

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

AFƏT SADIX GYLYI HƏSƏNOVA

**YUMURTALIQLARIN POLİKİSTOZ SİNDROMU OLAN
QADINLARDA İNSULİNREZİSTENTLİYİN KLİNİKİ
DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ OVULYASIYANIN
MÜASİR KORREKSİYA METODLARI**

3215.01 – Mamalıq-ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə elmləri doktoru alimlik dərəcəsini
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKİ – 2013

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin
I Mamalıq və Ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:	tibb elmləri doktoru, professor E.M.Əliyeva
Elmi məsləhətçi:	əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor R.M. Məmməd həsənov
Rəsmi opponentlər:	tibb elmləri doktoru, professor H.F.Bağirova, tibb elmləri doktoru, Z.F.Abbasova
Aparıcı təşkilat:	Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “__19__”__09__2013-ci il saat “__”-da
Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya
Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1007, Bakı şəhəri, Bakıxanov küçəsi, 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış
olmaq olar.

Avtoreferat “__”_____2013-ci il tarixində göndərilmişdir

D 03.011 Dissertasiya
Şurasının elmi katibi,
tibb elmləri doktoru, professor

Ş.F.İbrahimli

İŞİN ÜMÜMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı: Sonsuz nigah müasir ginekologiya elmində aktual problem olaraq qalır. Ədəbiyyat məlumatlarına görə Rusiyada 37 milyon qadın aktiv reproduktiv yaş dövründədirlər və onlardan 10-15%-də müxtəlif mənşəli sonsuzluq qeyd edilir (Кузнецова И.В. и соавт., 2002; Кулаков В.И. и соавт., 2005; Байрамова Э.В. и соавт., 2008). Ümumdünya Səhiyyə təşkilatlarının məlumatlarına görə 100 milyona qədər sonsuzluqdan əziyyət çəkən ailə aşkar olunub. Bu rəqəm hər il proqressiv olaraq artır. Е.Н.Андреева-nın (2005) məlumatına görə Rusiyada sonsuzluğun tezliyi 12-15% təşkil edir. Sonsuz nigah faktorların tezliyini aşkar edərkən məlum olmuşdur ki, 50-60%-də boru – peritoneal faktoru, 20-30%-də müştərək formalı sonsuzluq, 30-40%-də isə endokrin faktoru təyin olunmuşdur (Долбина А.Ю., 2007; Казанцева Т.А., 2005; Н.Г.Мишинева и соавт., 2004) məlumatlarına görə endokrin faktorun tezliyi 40 % təşkil edir və proqressiv surətdə artmağa meyillidir.

Sonsuzluğun endokrin amillərinə yumurtalığın polikistoz sindromu aiddir. Müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına görə, yumurtalıqların polikistoz sindromunun rastgəlmə tezliyi 35%-dən 85%-ə qədər tərəddüd edir (Калинина Г.А., 2002; Назаренко Т.А., 2005; Кулаков В.И. и соавт., 2005; Мишинева Н.Г., 2008; Cahill D.Y., 2003).

Qeyd etmək lazımdır ki, son zamanlarda yumurtalıqların polikistoz sindromu öyrənilərkən karbohidrat və piy mübadiləsinin pozulması nəzərə cəpırır və insulinrezistentliyinə və kompensator hiperinsuliemiyaya gətirib çıxarır (Балаболкин М.И., 2003; Mituallg M.F. et al., 2005; Томилова М.В., 2006; Bayar U. et al., 2006; Coomasamy A. et al., 2008). Müəyyən olunmuşdur ki, yumurtalıqların polikistozu çox faktorlu patologiyadır. Bu patologiyanın yaranmasında hipofizin qonadotrop funksiyasının mərkəzi mexanizmlərinin requlyasiyası, yerli yumurtalıq faktorları və morfoloji dəyişiklikləri təşkil edir. Yumurtalıqların polikistoz sindromunun diaqnostikasında anamnez, xarici görünüş və kliniki simptomatika mühüm rol oynayır. Eyni zamanda qeyd etmək lazımdır ki, ultrasəs müayinəsi yumurtalıqların polikistozunda qeyri-invaziv və yüksək informativliyi nəzərə alaraq “Qızıl standartlara” aiddir.

Müxtəlif alimlərin tədqiqatına əsasən yumurtalıqların polikistoz sindromuna aşağıdakı kriteriyalar aiddir:

- Vaxtında menarxe-nin olması;

- Menarxe dövründən əksər hallarda aybaşının oliqomenoreya tipli dəyişməsi;
- Əksər hallarda hirsutizmin və piylənmənin cinsi yetişkənlik dövründən olması;
- Birincili sonsuzluq;
- Xroniki anovulyasiya;
- Transvaginal exoqrafiyanın nəticələrinə görə yumurtalıqların həcmnin böyüməsi;
- Testosteronun miqdarının artması;
- LH miqdarının artması;
- $LH/FSH > 2,5$ olması.

Yumurtalıqların polikistoz sindromunda ovulyasiyanın stimulyasiya metodlarına aid çoxsaylı elmi-tədqiqatlar həsr olunub. Son illərdə sübutlu təbabətin kriteriyalarına cavab verən ovulyasiyanın induksiya metodlarından istifadə olunur (Байрамова Э.В. и соавт., 2008; Quliyeva N.A., 2010; Garcia-Velasco Y.A., 2005). Klinik praktikada isə yumurtalıqların polikistoz sindromunda az effektiv korreksiya metodlarından və yumurtalıqların pазabənzər rezeksiyasından, oral kontraseptivlərdən istifadə olunur.

Yumurtalıqların polikistozu olan qadınlarda artıq çəkinin olması təyin edilir və bu qadınlarda çəkinin azalması müalicənin bir mərhələsi kimi qeyd olunur. Təyin olunmuşdur ki, 5% çəkisini itirən qadınlarda aybaşı tsiklinin normallaşması və hamiləliyin baş verməsi ilə nəticələnir. К.Ю.Боярский (2000) ovulyasiyanın induksiyasının müalicəsində klomifen-sitratdan istifadə edərkən 60-85% qadınlarda ovulyasiyanın olması, 30-40% qadınların hamilə qalması, bunlardan 13-20% spontat düşüyün olması müşahidə etmişdir. Eyni zamanda bu preparatın yüksək dozada təyini yumurtalıqların hiperstimulyasiya sindromunun inkişafına səbəb olur (Казанцева Т.А., 2007; Сегмонова К.Ю. и соавт., 2006).

Son illərdə klomifen-sitratın effektivliyini artırmaq məqsədilə 3-5 tsikl metformin (Metformin, Siofor, Glükofaş) preparatından istifadə olunur. 1994-cü ildən qlükozanın metabolizm dəyişikliyinə nəzərə alaraq, yumurtalıqların polikistoz sindromunun müalicəsində təyin edilir. Bu fonda aybaşının rəqulyarlığı bərpa olunur və sonra klomifen-sitrat təyin edilir. Nəticədə yüksək ehtimalla hamiləlik baş verir. Bu preparat satış qiyməti ucuz və təhlükəsiz preparatdır. Cüzi olaraq mədə-bağırsaq pozğunluğu və

ürəkbulanma verir (Черныха Г.Е., 2001; Al-Omari W.R., 2004; Tarlatzis B.C. et al., 2007).

Qeyd etmək lazımdır ki, ovulyasiyanın stimulyasiyasının müxtəlif metodları olmasına baxmayaraq, hal-hazırda bu stimulyasiya metodlarının kombinasiyanın effektivliyi və nəticələri öyrənilməmişdir. Problemin aktuallığını nəzərə alaraq hazırkı tədqiqatın məqsədi təyin edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınlarda insulinrezistentliyin klinik, diaqnostik xüsusiyyətlərini və metformin ilə ovulyasiyanın stimulyasiyasının effektivliyinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınlarda reproduktiv funksiyasının xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

2. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda kraniografiyanın, histerosalpinqografiyanın və reproduktiv orqanların USM-nin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

3. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda hipotalamo – hipofizar – yumurtalıq sisteminin və qalxana-bənzər vəzinin funksional aktivliyinin təyini (hormonal müayinə metodu ilə).

4. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda karbohidrat mübadiləsinin göstəricilərinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

5. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda metformin ilə ovulyasiyanın stimulyasiyasının effektivliyinin öyrənilməsi.

Tədqiqat işinin elmi yeniliyi. Aparılan elmi tədqiqat əsasında müasir səviyyədə yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınlarda insulinrezistentliyinin klinik, funksional, rentgenoloji, laborator xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Təyin edilmişdir ki, qadınların 74,6%-də aybaşının patologiyası, hirsutizm, karbohidrat mübadiləsinin pozulması qeyd olunur.

Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda bədən çəkisinin və çəki-boy indeksinin artması fonunda qlükozanın acqarnına və oral qlükozanın tolerant sınağından sonra artması (hiperqlikemiya), insulinin acqarnına və qlükoza tolerant sınağından sonra artması (hiperinsulinemiya) insulinrezistentliyin əsas diaqnostik göstəriciləri sayılır.

Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentlikdə anovulyator tsikli nəzərə alaraq, ovulyasiyanın stimulyasiyasının I mərhələsi pəhriz və karbohidrat mübadiləsinin tənzimi fondunda aparılır.

Təyin edilmişdir ki, müalicəsinin I mərhələsində pəhrizin və müştərək olaraq metforminin istifadəsi 38,2% yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınlarda ovulyasiyanı bərpa edir. II mərhələdə isə pəhriz və karbohidrat mübadiləsi tənzimi fonunda qeyri-düz ovulyasiyanın stimulyatoru – klomifen-sitratın təyini 83,3%-də effektiv olmuşdur.

İşin praktik əhəmiyyəti. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda ovarial rezervin vəziyyəti, reproduktiv funksiyasının xüsusiyyətləri, aybaşı pozulmalarının tezliyi, sonsuzluğun müştərək amillərin tezliyi təyin edilmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, yumurtalıqların polikistoz sindromu (YPS) və insulinrezistentliyi (İR) olan qadınların 7,3%-də endokrin amili boru amili ilə, 10,9%-də isə kişi amili ilə müştərək olmuşdur. YPS-u və İR olan qadınların 25,5%-nə ekstrakorporal mayalanma (EKM) kimi yardımçı reproduktiv texnologiyanın istifadəsi məsləhət görülmüşdür. EKM-ə göstəriş – ovulyasiyanın stimulyasiyasının effektivliyi (7,3%) və sonsuzluğun müştərək amilləri: kişi (10,9%) və boru (7,3%) amilləri olmuşdur.

Təyin edilmişdir ki, YPS-u və İR olan qadınlarda karbohidrat mübadiləsinin tənzimi fonunda (müalicənin I mərhələsi) 38,2%-də ovulyasiya bərpa olmuşdur.

Ovulyasiyanın stimulyasiyasının II mərhələsinin (pəhriz və karbohidrat mübadiləsinin tənzimi+klomifen-sitrat) effektivliyi 83,3% olmuşdur.

Müəfiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınların 74,6%-də aybaşının patologiyası təyin edilir, 80% – I-li sonsuzluq, 20% isə II-li sonsuzluq, 38,2%-də ureaplazma, 12,7%-də – mikoplazma mənşəli servisit, 49%-də – spesifik və qeyri-spesifik mənşəli kolpit aşkar olunmuşdur.

2. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda karbohidrat mübadiləsinin pozulması qlükozanın ac qanına artması ($6,08 \pm 0,08$ Mmol/l), oral qlükoza tolerant sınağından sonra ($8,99 \pm 0,21$ Mmol/l) yüksək olması, insulinin acqanına ($16,91 \pm 0,15$ uU/ml) yüksək olması və insulinin oral qlükoza tolerant sınağından sonra nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması ($5,15 \pm 0,11$ uU/ml) ilə özünü biruzə verir.

3. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda karbohidrat mübadiləsinin pozulmaları fonunda FSH-in miqdarı – $7,86 \pm 0,66$ Mmol/ml, LH-in miqdarı – $15,89 \pm 1,12$ mIU/ml, LH/FSH nisbinin – $2,02 \pm 0,11$ və E₂-in miqdarı – $106,86 \pm 7,3$ pq/ml səviyyəsi düzürst dərəcədə yüksəlir.

4. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınların 38,2%-də pəhrizin və müştərək olaraq Metformin preparatının istifadəsi, pəhriz və karbohidrat mübadiləsinin tənziimi fonunda klomifensitrat preparatının təyini 83,3% effektivdir.

İşin aprobeiasiyası. Dissertasiyanın ilkin sınaq müdafiəsi ATU-nin I və II Mamalıq və Ginekologiya kafedrasının iclasında 19 dekabr 2012-ci ildə və ATU-nin nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 Dissertasiya Şurasının Elmi Seminarlar Keçirən Aprobeiasiya Komissiyasında olmuşdur.

Çap olunmuş nəşrlər. Dissertasiya mövzusuna aid 10 elmi iş nəşr olunmuşdur.

Dissertasiyanın strukturu. Dissertasiya 134 kompüter səhifəsində yazılmışdır və girişdən, 4 fəsildən, yekundan, nəticələrdən, praktiki tövsiyələrdən, ədəbiyyat siyahısından (245 mənbə) ibarətdir. İşə 25 cədvəl, 10 şəkil daxildir.

MATERIAL VƏ TƏDQİQAT METODLARI

Məqsədə uyğun olaraq, 112 YPS-u olan qadınlar müayinə olunmuşdur. Əsas qrupa 55 YPS-u və İR olan qadınların müqayisəli qrupa isə 57 YPS-u və İR olmayan qadınlar daxil edilmişdir.

Beləliklə, YPS-u olan qadınların 49%-ində insulinrezistentliyin kliniki, diaqnostik əlamətləri təyin edilmişdir.

Müayinə olunan qadınların yaşı $25,38 \pm 0,84$ olmuş və 18-46 yaş arasında tərəddüd etmişdir.

YPS-u olan qadınların antropometrik ölçülərini təyin edərkən, məlum olmuşdur ki, bədən çəkisi – $77,93 \pm 1,49$ (57-109) kq, boyu – $1,62 \pm 0,2$ (1,54-1,76) m, çəki-boy indeksi isə $48,1 \pm 0,56$ kq/m² olmuşdur. Müayinə olunan qadınlarda hirsud rəqəm təyin edilmişdir. Bu göstərici $16,61 \pm 0,35$ (11-24) bal olmuşdur.

Qadınların (n=112) reproduktiv funksiyasını öyrənərkən təyin edilmişdir ki, menarxe $13,3 \pm 0,13$ (11-16) yaşından başlamışdır, $7,3 \pm 0,35$ (4-12) aydan sonra müntəzəm olmuşdur. Aybaşı tsiklinin müddəti $36,6 \pm 0,89$ (24-60) gün, aybaşının davamiyyəti $3,21 \pm 0,1$ (2-7) gün olmuşdur.

Bütün müayinə olunan qadınlarda uşaqlıq yolu və boynunun kanalından yaxma götürülmüşdür, bakterioloji müayinə, qanda infeksiyaların təyini, başın yan proyeksiyasının rentgenoloji müayinəsi aparılmışdır. Dinamikada uşaqlığın, yumurtalıqların, qalxanabənzər, böyrəküstü vəzin ultrasəs müayinəsi (USM), histerosalpinqografiya (HSQ) müayinələrindən istifadə olunmuşdur. Qanda müalicədən əvvəl və sonra follikuləstimulyəedici (FSH), lüteinləşdirici (LH) hormonların, estradiolun (E_2), dehidroepiandrosteronun (DEHA-S), sərbəst testosteronun (T), ümumi testosteronun ($T_{\text{ümumi}}$) və prolaktinin (PrL) miqdarı təyin edilmişdir.

Qalxanabənzər vəzin funksiyasını təyin etmək üçün tireostimuləedici hormonun (TSH) və tiroksinin (T_4) miqdarı öyrənilmişdir.

Karbohidrat mübadiləsinin və insulinrezistentliyini təyin etmək üçün ac qarına və qlükoza tolerantlıq sınağından sonra qlükozanın və insulinin miqdarı ölçülmüşdür.

Aparılan tədqiqat nəticəsində alınan nəticələr statistik işlənməyə məruz qalmışdır. Qrup göstəriciləri variasiya sırasında yerləşdirilmişdir. Hər qrup üçün orta arifmetik qiymət (m), orta arifmetik qiymətin orta kvadratik meyli (λ^2) onun standart xətası (Se), eyni zamanda sıraların minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri müəyyən olunub. Qruplarda və yarımqruplarda müqayisə və dürüstlük fərqlərinin müəyyən edilməsi üçün Vilkoksonun Manna-Uitni qeyri-parametrik meyarlarından istifadə olunub.

Əsas və müqayisəli qruplarda araşdırılan parametrlər arasında əlaqənin qabarıqlığını təyin etmək üçün K.Pirson tərəfindən təklif olunmuş assosiasiya əmsalı və ya əlaqənin tetraxorik göstəricisindən istifadə olunub.

Statistik işlənmə, orta qiymətin parametrik və qeyri-parametrik üsullarla hesablanması üçün nəzərdə tutulmuş «Statgraph» komyüter proqramı tətbiq etməklə aparılmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONUN MÜZAKİRƏSİ

Mövzunun aktuallığını nəzərə alaraq, YPS-u və İR olan qadınlarda reproduktiv funksiyanın xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Tədqiqat zamanı müayinə olunan qadınlarda aybaşı tsiklin müddəti $44,65 \pm 1,12$ gün olmuşdur və 35 gündən 70 günə qədər tərəddüd etmişdir. Aybaşının müddəti isə $3,2 \pm 0,11$ gün və 2 gündən 8 günə qədər davam edirdi.

YPS-u olan qadınların reproduktiv funksiyasını təhlil edərkən təyin edilmişdir ki, YPS-u və İR olan 74,6% qadınlarda aybaşının patologiyası,

hirsud rəqəmi $18,24 \pm 0,5$ bal, 80%-də I-li sonsuzluq, 20%-ə isə II-li sonsuzluq olmuşdur. Yüksək tezliklə müxtəlif mənşəli uşaqlıq boynunun (50,9%) və uşaqlıq yolunun (49%) iltihabi proseslər təyin edilmişdir.

YPS-u olan və İR olmayan qadınlarda isə 54,4%-də normal aybaşı funksiyası, 45,6% isə aybaşının patoloji dəyişməsi müşahidə olunmuşdu. Bu qadınlarda hirsud rəqəmi $17,4 \pm 0,13$ bal olmuşdur.

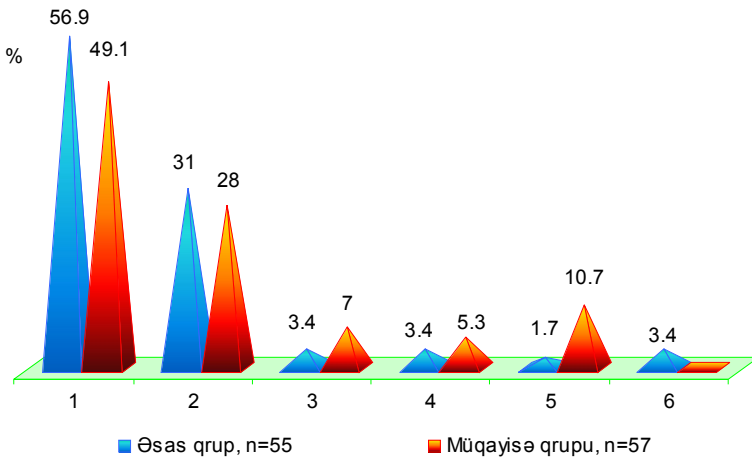
Alınan nəticələrin göstəricilərinə görə insulinrezistentliyi olan və insulinrezistentliyi olmayan qadınlarda YPS-un əlamətlərində və reproduktiv funksiyanın xüsusiyyətlərində nəzərə çarpacaq dərəcədə fərq olmamışdır.

Yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınlarda başın rentgeno- loji müayinəsi-kranioqrafiya aparılmışdır.

Kranioqrafiyanın nəticələrinə görə YPS-u olan qadınlarda:

- patoloji dəyişiklik təyin edilməyib;
- kəllədaxili hipertenziyanın əlamətləri;
- sərt beyin qışasının qalınlaşması;
- alın təpə nahiyyəsində sərt beyin qışasının qalınlaşması;
- damar şəklinin güclənməsi müəyyən edilmişdir.

Alınan nəticələr şəkil 1-də öz əksini tapmışdır.



- 1 – Patoloji dəyişiklər təyin edilməyib
 2 – Kəllədaxili hipertenziyanın əlamətləri
 3 – Sərt beyin qışasının qalınlaşması

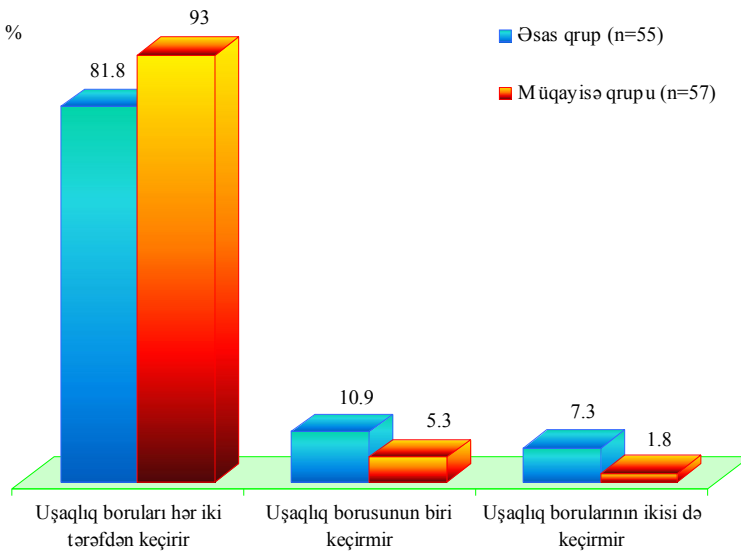
- 4 – Alın-təpə nahiyyəsində sərt beyin qışasının qalınlaşması
 5 – Damar şəklinin genişlənməsi
 6 – Kəllə sümüklərin qalınlaşması

Şək. 1. YPS-u olan qadınlarda başın yan proyeksiyasında kranioqrammasının xüsusiyyətləri

Şəkildən göründüyü kimi, YPS-u və İR olan qadınların 56,9%-də başda patoloji dəyişikliklər təyin edilməmişdir, 31% xəstələrdə isə kəllədaxili hipertenziya əlamətləri aşkar olunmuşdur. Tək-tək hallarda sərt beyin qişasının qalınlaşması (3,4%), alın-təpə nahiyyəsində sərt beyin qişasının qalınlaşması (3,4%), kəllə sümüklərinin qalınlaşması (3,4%) və damar şəklinin güclənməsi (1,7%) təyin edilmişdir.

Beləliklə, kompüter, maqnit rezonans tomoqrafiya kimi, yeni yüksək texnoloji müayinə metodlarının tətbiqinə baxmayaraq, kranioqrafiya rentgenoloji müayinə metodu YPS-u olan qadınlarda yüksək informativ müayinə metodu kimi öz əhəmiyyətini itirməyib və YPS-u olan qadınlarda kəllədaxili hemodinamikanın dəyişilməsi haqda məlumat verir.

Yumurtalığın polikistoz sindromu olan qadınlarda histerosalpinqoqrafiya müayinəsi aparılmışdır və nəticələri şəkil 2-də verilmişdir.



Şək. 2. YPS-u və insulinrezistentliyi olan və insulinrezistentliyi olmayan qadınlarda HSQ-nın nəticələrinin xüsusiyyətləri

Şəkildən göründüyü kimi, 81,8% qadınlarda uşaqlıq borularının funksional aktivliyi normal olmuşdur, 10,9%-də bir uşaqlıq borusunun keçiriciliyi pozulmuşdur, 7,3%-də isə hər 2 uşaqlıq borusunun keçiriciliyi pozulmuşdur.

Bələliklə, YPS-u və İR olan xəstələrdə sonsuzluğun boru amili 5,5% yüksək olmuşdur. Bu qadınlarda hər 2 uşaqlıq borusunun keçməməzliyinin səbəblərini öyrənmək üçün diaqnostik laparoskopiya təyin edilmişdir. Boru amili diaqnozu təsdiq ediləndən sonra bu kontingent xəstələrə ekstrakorporal mayalanma metodu təklif olunmuşdur.

YPS-u və İR olan qadınların reproduktiv orqanların ultrasəs müayinəsinin nəticələri cədvəl 1-də öz əksini tapmışdır

Cədvəl 1.

YPS-u və insulinrezistentlik olan qadınlarda USM-nin xüsusiyyətləri

USM göstəriciləri	Müayinə qrupları		P
	YPS və İR olan qadınlar (əsas qrup n=55)	YPS və İR olmayan qadınlar (müqayisəli qrup n=57)	
1. Uşaqlıq, sm			
– uzunluğu	4,5±0,11 (3,2-8,7)	4,3±0,19 (3,6-7,8)	>0,05
– eni	3,7±0,12 (2,4-7,7)	4,1±0,23 (2,9-6,9)	>0,05
– ön-arxa ölçü	4,3±0,11 (2,8-5,5)	3,9±0,15 (3,1-5,7)	>0,05
2. Sağ yumurtalıq, sm			
– uzunluğu	4,3±0,11 (2,7-5,3)	3,9±0,21 (1,9-5,0)	>0,05
– eni	2,4±0,15 (1,3-4,1)	2,6±0,18 (1,4-4,6)	>0,05
– qalınlığı	2,3±0,14 (0,17-3,3)	2,2±0,11 (1,8-3,0)	>0,05
– həcmi, mm ³	11,9±0,13	11,2±0,14	>0,05
– atretik follikuların sayı	10,2±0,13 (8-15)	9,8±0,16 (8-12)	>0,05
– yerləşməsi	Kapsulanın altında	Kapsulanın altında	
3. Sol yumurtalıq, sm			
– uzunluğu	4,2±0,13 (2,8-4,4)	3,8±0,17 (2,7-4,0)	>0,05
– eni	2,4±0,09 (1,4-4,0)	2,2±0,11 (2,0-3,8)	>0,05
– qalınlığı	2,2±0,33 (1,8-2,9)	2,3±0,08 (1,9-3,0)	>0,05
– həcmi, mm ³	11,1±0,21	9,6±0,13	<0,05
– atretik follikuların sayı	11,0±0,12 (7-13)	10,0±0,17 (6-13)	<0,05
– yerləşməsi	Kapsulanın altında	Kapsulanın altında	

P – əsas və müqayisəli qruplar arasında fərqi dərəcəsi

Cədvəldən göründüyü kimi, uşaqlığın və hər iki yumurtalıqların göstəriciləri əsas və müqayisəli qruplarda nəzərə çarpacaq dərəcədə fərqlənməmişdir ($P>0,05$).

Eyni zamanda, sol yumurtalığın həcmi və atretik folikulların sayı YPS-u və İR olan qadınlarda statistik dürüst çox olmuşdur ($p<0,05$).

Beləliklə, YPS-u və İR olan qadınlarda uşaqlığın və yumurtalıqların göstəriciləri İR olmayan qadınların göstəricilərindən fərqlənməmişdir. Sol yumurtalıqların həcmi $11,1\pm0,21\text{sm}^3$, atretik folikulların sayı $11,0\pm0,12$ olmuşdur.

Aparılan tədqiqatda YPS-u olan qadınlarda İR diaqnostik kriteriyalarına FSH ($7,86\pm0,66\text{ mIU/ml}$), LH ($15,89\pm1,12\text{ mIU/ml}$), LH/FSH nisbinin ($2,02\pm0,11$) və E_2 -un səviyyəsi ($106,86\pm7,3\text{ pg/ml}$) dürüst dərəcədə artması aiddir.

Yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınlarda biokimyəvi tədqiqatın nəticələrinə görə YPS-u və İR olan qadınlarda (əsas qrup) qlükozanın acqarına miqdarı – $6,08\pm0,08$ ($5,7-6,91$) mmol/l, OQTS – $8,99\pm0,21$ ($5,9-9,1$) mmol/l, insulinin acqarına – $16,91\pm0,015$ ($6,4-26$) uU/Ml, insulinin OQTS-dən sonra – $5,15\pm0,11$ ($4,2-5,4$) uU/ml olmuşdur.

Alınan nəticələr YPS-u və İR olmayan qadınların biokimyəvi nəticələri ilə müqayisə olunmuşdur. Bu qadınlarda qlükozanın acqarına miqdarı – $5,6\pm0,03$ ($4,4-6,9$) mmol/l, OQTS - $5,81\pm0,12$ ($5,6-8,4$) mmol/l, insulinin acqarına – $9,11\pm0,17$ ($6,8-10,1$) uU/Ml, insulinin OQTS-dən sonra – $6,21\pm0,06$ ($4,7-14,1$) uU/ml. Bu nəticələr əsas qrupun nəticələrinə statistik dürüst fərqləndirilə bilər ($P<0,05$).

Beləliklə, İR kriteriyalarına qlükozanın acqarına ($6,08\pm0,08\text{mmol/l}$) və oral qlükoza tolerant sınağından (OQTS) sonra ($8,99\pm0,21\text{mmol/l}$), insulinin acqarına ($16,91\pm0,15\text{ uU/mL}$) artması və oral qlükoza tolerant sınağından sonra insulinin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması ($5,15\pm0,11\text{ uU/ml}$) aiddir.

Aparılan tədqiqatda mütləq olaraq YPS-u olan qadınların həyat yoldaşları müayinədən keçmişdir.

Müayinəyə uroloqun, androloqun konsultasiyası, spermanın müayinəsi, uretradan yaxmanın müayinəsi və, eyni zamanda, hormonların qanda təyini: follikuləstimuləedici (FSH), lüteinləşdirici (LH) hormonlarının, testosteronun (T) və prolaktinin (PrL) miqdarı təyin edilmişdir.

Spermoqrammanın nəticələrini təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, 112 YPS-u olan qadınların həyat yoldaşlarının 91-də (81,3%) spermatozoidlərin miqdları və aktivliyinin göstəriciləri fizioloji kriteriyalara uyğun olmuşdur. Oligospermiya – 9-da (8%), astenozoospermiya isə 12-də (10,7%) təyin edilmişdir.

Beləliklə, YPS-u olan qadınların həyat yoldaşlarının 81,3%-də spermoqrammanın nəticələri normal, 8%-də – oligozoospermiya 10,7%-də isə astenozoospermiya təyin edilmişdir.

YPS-u və İR olan qadınların həyat yoldaşlarının 85,5%-də spermoqrammanın göstəriciləri normal olmuşdur. 14,6% kişidə – oligo- (7,3%) və astenozoospermiya (7,3%) təyin edilmişdir.

YPS-u və İR olmayan qadınların (müqayisə qrupu) həyat yoldaşlarının spermoqrammasında normal göstəricilər – 77,2%, oligozoospermiya – 8,8%, astenozoospermiya – 14% olmuşdur.

Beləliklə, əsas və müqayisəli qrupa daxil olan qadınların həyat yoldaşlarının reproduktiv funksiyanın dəyişmə xüsusiyyətləri analoji olmuşdur.

Aparılan tədqiqatda kişilərin qanda hormonların səviyyəsi təyin edilmişdir: FSH - $3,8 \pm 0,8$ (2,88–5,4) mIU/ml, LH- $5,74 \pm 1,49$ (3,75–8,66) mIU/ml, T- $5,86 \pm 0,44$ (5,25–6,72) nq/ml və P_L - $8,51 \pm 0,76$ (7,54–10,0) nq/ml olmuşdur və alınan nəticələr hormonal laboratoriyasının normativ göstəriciləri uyğun olmuşdur.

Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda ovulyasiya stimulyasiyasının xüsusiyyətləri

YPS-u və İR olan qadınların reproduktiv funksiyasını təhlil edərkən təyin olunmuşdur ki, 25,5%-də oligomenoreya, 32,7%-də polimenoreya, 16,4%-də isə – menoragiya. 80% – qadınlarda I-li sonsuzluq, 20%-də isə II-li sonsuzluq olmuşdur.

Beləliklə, YPS-u və İR olan qadınların əsas şikayəti sonsuzluq olmuşdur və bu şikayətə əsasən həkimə müraciət etmişdilər.

YPS-u və İR olan xəstələrin obyektiv müayinədə artıq bədən çəkisi və piylənmə müşahidə olunmuşdur. Bu qadınların orta çəkisi $89,8 \pm 1,49$ (67-109) kq, boyu $1,62 \pm 0,2$ (1,54-1,76) m olmuşdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, YPS-u və İR olmayan qadınların orta çəkisi $60,9 \pm 0,35$ (46-98) kq, boyu isə - $1,63 \pm 0,71$ (1,50-1,74) m olmuşdur.

Beləliklə, YPS-u və insulinrezistentliyi olan qadınların çəki-boy indeksi ($55,4 \pm 0,13 \text{ kq/m}^2$) insulinrezistentliyi olmayan qadınların çəki-boy indeksindən ($37,4 \pm 0,21 \text{ kq/m}^2$) nəzərə cərpacaq dərəcədə yüksək olmuşdur ($P < 0,05$).

Bütün müayinə olunan qadınların reproduktiv funksiyası anovulyasiya ilə müşahidə olunurdu.

Anovulyasiyanın müalicəsinin I mərhələsi bədən çəkisinin azalması və fiziki aktivliyin artması olmuşdur. Bunun nəticəsində 3-6 ay müddətində YPS-u və İR olan qadınların çəkisi $70,8 \pm 0,51 \text{ kq}$ olmuşdur. Bu müddətdən sonra qanda şəkərin nəzarəti altında sutkada 500-2500 mq metformin (Metformin, Glucophag, Siofor) preparatı təyin edilmişdir.

I mərhələnin müalicəsindən sonra təkrar olaraq hormonların səviyyəsi təyin edilmişdir. YPS-u və İR olan qadınlarda LH-nin ($7,59 \pm 0,37 \text{ mIU/ml}$), LH/FSH nisbinin ($1,43 \pm 0,13$) və E_2 -nin ($75,57 \pm 4,65 \text{ pg/ml}$), PrL-nin ($10,98 \pm 0,92 \text{ nq/ml}$) və DHEA-S ($1,79 \pm 0,25 \text{ µg/mL}$) miqdarları nəzərə cərpacaq dərəcədə azalması təyin edilmişdir ($P < 0,05$).

YPS-u və İR olan qadınlarda I mərhələnin 6-9 ay müalicəsindən sonra karbohidrat mübadiləsinin göstəriciləridə nəzərə cərpacaq dərəcədə dəyişmişdi:

- Qlükozanın acqarnına azalması ($5,03 \pm 0,09 \text{ Mmol/l}$) ($P < 0,05$);
- Qlükozanın 0 QTS sonra azalması ($5,21 \pm 0,11 \text{ Mmol/l}$) ($P < 0,05$);
- İnsulinin acqarnına azalması ($9,21 \pm 0,09 \text{ uU/Ml}$) ($P < 0,05$);
- İnsulinin OQST- sonra artması ($7,1 \pm 0,31 \text{ uU/ml}$) ($P < 0,05$) təyin edilmişdir.

YPS-u olan qadınlarda ovulyasiyanın stimulyasiyası klomifen-sitratla aparılmışdır. Klomifen-sitrat və onun analoqları aktiv qeyri-steroid maddəli zəif estrogen təsirli preparat olaraq, təsiri hipotalamus səviyyəsində təyin edilir.

Klomifen-sitrat hipotalamus rilizing faktorunun aktivliyini və bunun nəticəsində hipofizdə FSH-n, LH-n stimulyasiyası artırır, yumurtalıqlarla follikullar inkişaf edir və ovulyasiya baş verir. Qanda olan qonadotropinlərin miqdarı klomifen-sitrat preparatının qəbulundan 5 gün sonra yüksək səviyyəyə çatır. Preparatın qəbulunun 7 gündən sonra isə ovulyasiya təyin edilir.

Aparılan tədqiqat zamanı ovulyasiyanın stimulyasiyasının II mərhələsində 34 YPS-u və İR olan qadına klomifen-sitrat preparatı 100-150 mq dozada pəhriz və karbohidrat mübadiləsinin tənzimi fonunda təyin edil-

mişdir. 3 ay müddətində klomifen-sitratın effektivliyini nəzərə alaraq, USM-i ilə follikulun yetişməsi, ovulyasiyanın olması və eyni zamanda bazal temperaturun və estradiolun miqdarı təyin edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, 34 xəstənin 8-də sonsuzluğun səbəbi endokrin faktoru ilə müştərək kişi amili olmuşdur və kişi sonsuzluğunun müalicəsinin 6-da effektiv olmadığına görə yardımçı reproduktiv texnologiyalardan istifadəsi məsləhət görülmüşdür: uşaqlıqdaxili toxumun inseminasiyası və ekstrakorporal mayalanma.

Beləliklə, YPS-u və İR olan qadınlarda ovulyasiyanın stimulyasiyası 2 mərhələdə aparılır:

I mərhələ – 3-6 ay müddətində pəhriz (bədən çəkisinin azalması və fiziki aktivliyin artması) və metformin preparatı (Siofor) təyin edilmişdir (sutkada 500-2500 mq);

II mərhələ – YPS-u və İR olan qadınlarda klomifen-sitrat preparatı 100-150 mq dozada pəhriz və karbohidrat mübadiləsinin tənzimi fonunda, aybaşı tsiklinin 12-14-cü günündə dominant follikulun diametri 18-20 mm olduqda 10000 vahid xorionik qonadotropin (XQ) təyin edilmişdir.

Müəyinə olunan qadınlarda karbohidrat mübadiləsinin tənzimi fonunda aybaşı tsiklin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Bununla əlaqədar dinamikada aybaşı tsikli müddətində USM-si aparılmışdır və aybaşı tsikldə ovulyasiyanın bərpası təyin edilmişdir.

Müəyyən olunmuşdur ki, YPS-u və İR olan qadınlarda karbohidrat mübadiləsinin tənzimindən sonra 55 qadınlardan 21-də (38,2%) ovulyasiya spontan olaraq bərpa olunmuşdur.

Beləliklə, YPS-u və İR olan qadınların 38,2% karbohidrat mübadiləsinin tənzimindən sonra ovulyator aybaşı tsiklin müşahidə olunur.

24 YPS-u və İR olan ovulyasiyanın stimulyasiyası aparılmışdır. Təkrar stimulyasiyadan sonra 4 qadında ovulyasiya təyin edilməmişdir. Bu qadınlar və eyni zamanda müştərək sonsuzluq olan qadınlara: 6-sı kişi sonsuzluğu, 4-də boru sonsuzluğu olan qadınlarda reproduktiv köməkəddici texnologiyalardan istifadəsi məsləhət görülmüşdür.

Beləliklə, YPS-u və İR olan qadınların 25,5%-də (14) ekstrakorporal mayalanma məsləhət görülmüşdür. EKO-ya göstəriş endokrin amili ilə yanaşı stimulyasiyanın effektivsizliyi – 7,3% (4), boru sonsuzluğu – 7,3% (4) və kişi amili – 10,9% (6) olmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınların 74,6%-də aybaşının patologiyası, Ferriman & Golver şkalasına görə hirsud rəqəmi – $18,24 \pm 0,5$ bal təyin edilir. Bu qadınların 80%-də I-li sonsuzluq, 20%-də isə II-li sonsuzluq müəyyən olunur. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınların uşaqlıq boynunun mikrobioloji tədqiqatın nəticəsinə görə 38,2%-də ureplazma, 12,7%-də mikoplazma, 49%-də spesifik və qeyri-spezifik mənşəli kolpit aşkar edilir.

2. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınların 56,9%-də rentgenoloji kraniografiyanın nəticələrinə görə patoloji dəyişikliklər təyin edilməyib, 33%-də isə kəllədaxili hipertenziya əlamətləri aşkar olunub.

Histerosolpinqografiyanın nəticələrinə görə 81,8% uşaqlıq borularının funksional aktivliyi normal olmuş, 10,9%-də bir uşaqlıq borusunun keçiriciliyi, 7,3%-də isə hər 2 uşaqlıq borusunun keçiriciliyi pozulmuşdur.

3. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda karbohidrat mübadiləsinin pozulmaları fonunda FSH-nin miqdarı $7,86 \pm 0,66$ mmol/ml, LH-nin miqdarı – $15,89 \pm 1,12$ mIU/ml, LH/FSH nisbinin – $2,02 \pm 0,11$, və E_2 -nin miqdarı $106,86 \pm 7,3$ pq/ml səviyyəsi düürüst dərəcədə yüksəkdir.

4. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda qlükozanın acqarnına artması ($6,08 \pm 0,08$ mmol/l), oral qlükoza tolerant sınağından sonra ($8,99 \pm 0,21$ mmol/l) yüksək olması, insulinin acqarnına ($16,91 \pm 0,15$ uU/ml) yüksək olması və insulinin oral qlükoza tolerant sınağından sonra nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması ($5,15 \pm 0,11$ uU/ml) insulinrezistentliyə dəlalət edir.

5. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınların 38,2%-də pəhrizin və müştərək olaraq biquanid-metformin xlorhidrat (Metformin, Siofor) preparatının istifadəsi (müalicənin I etarı) ovulyator aybaşı tsiklini bərpa etmişdir. Pəhriz və karbohidrat mübadiləsinin tənziimi fonunda klomifen-sitrat preparatının təyini (müalicənin II etarı) 83,3% qadında effektiv olmuşdur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınların insulinrezistentliyini təyin etmək üçün karbohidrat mübadiləsinin göstəriciləri: qlükozanın acqarnına, oral qlükoza tolerant sınağından sonra, insulinin acqarnına və insulinin oral qlükoza tolerant sınağından sonra təyini vacibdir.

2. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda sonsuzluğun endokrin amili ilə yanaşı, digər amilləri nəzərə alaraq, rentgenoloji, funksional, mikrobioloji tədqiqatlar və həyat yoldaşının müayinəsi mütləqdir.

3. Yumurtalıqların polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda ovulyasiyanın stimulyasiyası mərhələ-mərhələ aparılmalıdır:

– I mərhələ: karbohidrat mübadiləsinin tənzimi üçün pəhriz saxlanılmalı və Meformin preparatının 6-9 ay müddətində biokimyəvi göstəriciləri nəzarəti altında təyin edilməlidir;

– II mərhələ: ovulyasiyanın stimulyasiyası effektiv olmadıqda pəhriz və Metformin fonunda klomifen-sitrat preparatının təyini vacibdir. Bu qadınlarda follikulun böyüməsi ultrasəs müayinəsinin vaginal göstəricisi ilə, esrtadiolun qanda miqdarı təyin edilməlidir.

4. Ovulyasiyanın stimulyasiyası effektiv olmadıqda yaxud sonsuzluğun digər amilləri müştərək olaraq təyin edilsə, ekstrakorporal müayinənin aparılması məsləhətdir.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı:

1. Qadınlarda müxtəlif mənşəli hiperandrogeniya sindromunun patogenezi, klinik-diaqnostik xüsusiyyətləri və müasir müalicə üsulları. Tədris-metodik vəsait. Bakı, 2010, s. 69. (həmmüə. Axundova N.E., Əliyeva E.M., Bije M.Ə.).
2. Funksional ovarial hiperandrogeniyanın klinik-diaqnostik kriteriləri. Prof. Ə.N.Hüseynovun 110 illik yubileyinə həsr olunur. Mamalıq, ginekologiya, perinatologiya patologiyaların bəzi məsələləri. Bakı, 2010, s.119-120. (həmmüə. Axundova N.E., Əliyeva E.M.).
3. Polikistoz yumurtalıqlar sindromu olan qadınlarda karbohidrat mübadiləsinin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi. Prof. Ə.N.Hüseynovun 110 illik yubileyinə həsr olunur. Mamalıq, ginekologiya, perinatologiya patologiyaların bəzi məsələləri. Bakı, 2010, s.121-122. (həmmüə. Axundova N.E., Sadıxova L.İ., Abbasova F.Y.)

4. Диагностические особенности инсулинорезистентности при синдроме поликистозных яичников. Журнал «Вестник новых медицинских технологий», №3, Тематический выпуск. «Немедикаментозное воздействие» Тула 2011 г., стр.179-180. (соавт. Алиева Э.М., Ахундова Н.Э.)
5. Yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınlarda başın rentgeno-
loji müayinəsinin xüsusiyyətləri. “Sağlamlıq”, Bakı, 2012, №4, s.49-
51. (həmmüə. Əliyeva E.M.).
6. Yumurtalıqın polikistoz sindromu və insulinrezistentliyi olan qadınlarda reprodaktiv funksiyasının xüsusiyyətləri. “Sağlamlıq”, Bakı, 2012, №5 s.64-67. (həmmüə. Əliyeva E.M.).
7. Yumurtalıqın polikistoz sindromu olan qadınlarda histerosalpinqo-
qrafiyanın əhəmiyyəti. Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyələri. Rüblik elmi-praktik jurnal. Bakı, 2012, №3, s.62-64. (həmmüə. Əliyeva E.M.).
8. Sonsuz qadınlarda insulinrezistentliyin diaqnostik xüsusiyyətlər. Gör-
kəmli dövlət elm xadimi, professor Ə.M.Əliyevin 115 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın materiallarının toplusu, 2012, səh.215. (həmmüə. Əliyeva E.M.).
9. Yumurtalıqın polikistoz sindromu və insulinrezistentlik olan qadınlarda reprodaktiv orqanların ultrasəs müayinəsinin xüsusiyyətləri. “Sağlamlıq”. Bakı, 2013, №1, səh.63-66. (həmmüə. Əliyeva E.M.).
10. Yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınlarda insulinrezistentliyin əlamətləri. Ə.e.x, t.e.d, prof Z.T.Quliyevanın 90 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları. Bakı, 2013, s.62-63. (həmmüə. Əliyeva E.M., Əsədova Ş.Ş., Axundova N.E.).

Гасанова Афят Садых гызы
Клинико-диагностические особенности инсулинрезистентности и
современные методы коррекции овуляции у женщин
с синдромом поликистозных яичников

РЕЗЮМЕ

Цель исследования – изучение клинико-диагностических особенностей инсулинрезистентности и эффективности стимуляции овуляции метформином у женщин с синдромом поликистозных яичников.

Обследовано 112 женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ). Основную группу составили 55 женщин с СПКЯ и инсулинрезистентностью (ИР). В сравнительную группу были включены 57 женщин с СПКЯ и отсутствием инсулинрезистентности.

Всем женщинам с СПКЯ, помимо клинического обследования, определялась функциональная активность яичников методами функциональной диагностики, УЗИ вагинальным датчиком, оценка степени оволосения по шкале Ферримана-Голвея. Микробиологическое исследование содержимого канала шейки матки. Рентгенологическое исследование включало краниографию и гистеросальпингографию. При гормональном исследовании определились показатели фолликулостимулирующего (ФСГ), лютеинизирующего (ЛГ), тиреотропного гормонов (ТТГ), пролактина (ПрЛ), дегидроэпиандростерона (ДЭА-С), общего и свободного тестостерона (Т), эстрадиола (Э₂) и тироксина (Т).

Было проведено также обследование супругов всех женщин с СПКЯ. Обследование включало: консультация андролога, динамика обследования спермы, микробиологическое исследование мазка с уретры, а также определение уровня ФСГ, ЛГ и уровня пролактина.

Были установлены диагностические проявления инсулинрезистентности: уровня глюкозы натощак ($6,8 \pm 0,08$ mmol/l), после орально-глюкозотолерантного теста ($8,99 \pm 0,2$ mmol/l) повышение инсулинрезистентности натощак ($16,91 \pm 0,15$ uU/ml) и снижение инсулина после орального глюкозотолерантного теста ($5,15 \pm 0,11$ uU/ml).

Проведение стимуляции овуляции у женщин с СПКЯ и инсулинрезистентностью на первом этапе (сочетание диеты с биагунидом-метформином (Metformin, Siofor) позволило восстановить овуляцию у 38,2% больных.

Назначение кломифенцитрата на фоне диеты и коррекции углеводного обмена (второй этап лечения) увеличило эффективность терапии до 83,3%.

Afat S. Hasanova

The clunucal-diagnostic featuresof insulinresistance and modern correction methods of ovulation from patiens with policistic ovary syndrome

Summary

The aim of the investigation – to unveil the effectiveness of stimulation the ovulation by metformin from women with polycystic ovary syndrome and to determination of diagnostic features of insulin resistance.

112 women were investigatied who has polycystic ovary syndrome. The main group was who has PCOS and insulin resistance women who are 55 in number. The comparative group was included 57 women who no insulin resistance.

On women has PCOS the functional activeness of the ovary with vaginal transducer USM and the determination of fluffy accoding to Ferryman Golvey.

The investigation included microbiological of coli uteri. Were also use craniography, histerosaligography, and to determine levels of FSH, LH, TTH, PrL, DEA-S, general T, free T and E₂.

Also the husband of the women who has PCOS was investigated. Were investigate sperm, microbiological inspection of uretra and also levels of FSH,LH and PrL.

As the result of investigation were obtain insulin resistance criteria. The hungry stomach analyses show the grade of glucose was $(6,8 \pm 0,08 \text{ mmol/l})$, after oral glucosotolerant test – $8,99 \pm 0,2 \text{ mmol/l}$, insuline – $16,91 \pm 0,15 \text{ u/ml}$ increased, and decrease of insuline after oral glucosotolerant test.

Cause the investigation on women who has insulin resistance the ovulation stimulation check up held in the first stage (the union of diet with biguanid-metformin helped in restoration of ovulation on 38.2% of patients.

The determination of clomifen sitrat on the background of diet and carbohydrate increased the effectiveness of the thrapy 83.3%.

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş _____. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

АФЯТ САДЫХ ГЫЗЫ ГАСАНОВА

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ИНСУЛИНРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ
КОРРЕКЦИИ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ
ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2013