

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

TÜRKAN NURƏDDİN QIZI ƏHMƏDOVA
HESTASİON DİABETLİ QADINLARDA HAMİLƏLİYİN
GEDİŞİ VƏ NƏTİCƏLƏRİ

3215.01 – «Mamalıq və ginekologiya»

Tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın
A V T O R E F E R A T I

BAKİ – 2013

Dissertasiya Azərbaycan Tibb Universitetinin I məmaliq-ginekologiya kafedrasının bazasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb elmləri doktoru, professor

H.F.Bağirova

Rəsmi opponətlər:

Tibb elmləri doktoru

C.F.Qurbanova

Tibb elmləri namizədi

S.A.Əliyeva

Aparıcı təşkilat – Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, məmaliq-ginekologiya kafedrası

Dissertasiya «_22_»_05_2013-cü il saat ___ Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında müdafiə olunacaqdır.

Ünvan: AZ1077, Bakı şəhəri, Bakıxanov küç., 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «_____»_____2013-cü ildə göndərilmişdir.

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

Ş.F.İbrahimli

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Hazırkı dövrdə şəkərli diabetlə xəstə olan hamilə qadınların sayının artma meyli aydın surətdə müşahidə olunur. Şəkərli diabet zamanı doğuşların tezliyi ümumi doğuşların 0,1-0,3%-ni təşkil edir. Belə bir fikir mövcuddur ki, 100 hamilə qadımdan təqribən 2-3 nəfərində karbohidrat mübadiləsinin pozğunluğu olur [A.И. Белич, И.Н. Константинова, 2007]. Şəkərli diabet və hamiləlik problemi mama, endokrinoloq və neonatoloqların diqqət mərkəzindədir, belə ki, bu patologiya çoxlu miqdarda mamalıq ağırlaşmaları, yüksək perinatal xəstələnmə və ölüm, həmçinin ananın və uşağın sağlamlığı üçün xoşagəlməz nəticələrlə əlaqədardır.

Hamilə qadınlarda diabetin gedişinə böyrəklərin funksiyasının dəyişməsi, o cümlədən, hamiləliyin 4-5-ci aylarından etibarən müşahidə edilən böyrəklərdə şəkərin reabsorbsiyasının azalması, həmçinin qaraciyərin funksiyasının asidozun inkişafına səbəb olan pozğunluğu böyük təsir göstərir. Hamiləliyin ağır şəkərli diabetin damar zədələnmələri, retinopatiya və nefropatiya kimi ağırlaşmalarına təsiri əsasən pis nəticələnir. Şəkərli diabet zamanı hamiləliyin gedişi bir sıra xüsusiyyətlərlə müşayiət olunur ki, onlar da çox vaxt anada damar ağırlaşmalarının nəticəsi olub, xəstəliyin formasından və karbohidrat mübadiləsi pozğunluğunun kompensasiya dərəcəsindən asılı olurlar [Т.В.Братчикова, 2004, И.М.Грязнова, И.М.Второва, 2008, М.А.Берк et al., 2009]. Eyni zamanda şəkərli diabet ciftin inkişafına və normal fəaliyyət göstərməsinə mənfi təsir göstərərək, hamiləliyin bütün müddətlərində onun yarımçıq kəsilməsinə gətirib çıxarır. Bununla yanaşı, şəkərli diabetin hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə, fetoplasentar kompleksin vəziyyətinə ağırlaşdırıcı təsirinin mexanizmləri və xarakteri ciddi dəqiqləşmələr tələb edir. [N.A Bikas, 2007, M.T.Coughlan et al., 2009]

Göründüyü kimi, hamilə qadınlarda şəkərli diabet mühüm tibbi-sosial problemdir və bir çox ölkələrdə getdikcə daha çox diqqət cəlb edir. Beləliklə, hamilə qadınlarda şəkərli diabetin diaqnostikası, kliniki, müalicəsi və profilaktikasının öyrənilməsi məsələlərinə dair tədqiqatların aparılması şübhəsiz elmi-praktik maraq kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi: Hamiləlik zamanı şəkərli diabetin xüsusiyyətlərinin, hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə onun ağırlaşdırıcı təsirinin, hamilə qadınlar arasında müalicənin effektivliyinin və onun profilaktikasının öyrənilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Hestasion şəkərli diabeti olan hamilə qadınların prospektiv və laborator müayinəsini aparmaq;
2. Hestasion şəkərli diabeti olan hamilə qadınlarda ana-cift-döl sisteminin vəziyyətini klinik-laborator və funksional müayinə metodlarının məlumatlarına görə qiymətləndirmək;
3. Hestasion şəkərli diabeti olan pasiyentlərdə hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətlərini öyrənmək və şəkərli diabetin hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə, fetoplasentar kompleksin vəziyyətinə ağırlaşdırıcı təsirinin mexanizmini aşkara çıxarmaq;
4. Hamilə qadınlarda hestasion şəkərli diabetin klinik təzahürlərinin xüsusiyyətlərini öyrənmək və zahı qadınlar üzərində müşahidələrin, hestasion şəkərli diabeti olan hamilə qadınların dölünün və yenidoğulmuşun vəziyyətinin nəticələri üzrə təhlil aparmaq;
5. Alınan məlumatlar əsasında hestasion şəkərli diabeti olan pasiyentlərdə hamiləliyin və doğuşun idarə edilməsinin səmərəli taktikasını, hamilə qadınlarda hestasion şəkərli diabetin profilaktikasına dair tədbirlər sistemini işləyib hazırlamaq.

Tədqiqat işinin elmi yeniliyi :

İlk dəfə olaraq Bakı şəhəri şəraitində, alınan məlumatlar əsasında hestasion şəkərli diabeti olan hamilə qadınların kompleks müayinəsi sistemi yaradılmış, hamiləlik ağırlaşmalarının tezliyinin və ağırlığının, perinatal xəstələnmənin və ölümün azaldılması məqsədilə hamiləliyin və doğuşun idarə edilməsinin səmərəli taktikası işlənib hazırlanmışdır.

İlk dəfə olaraq hestasion şəkərli diabeti olan pasiyentlərdə hamiləliyin gedişinin kompleks qiymətləndirilməsi həyata keçirilmiş, hamilə qadınlarda hestasion şəkərli diabetin klinik gedişinin xüsusiyyətləri, xəstəliyin klinik simptomlarının müxtəlif qruplarının tezliyi və diferensial əlamətləri, yanaşı gedən iltihabi-infeksiyon və ginekoloji xəstəliklərin onu gedişinə təsiri müəyyənləşdirilmişdir;

Hestasion şəkərli diabetin hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə xəstəliyin klinik gedişi ağırlaşdıqca və hamiləliyin müddəti uzandıqca güclənən təsiri öyrənilmişdir;

Hestasion şəkərli diabetli pasiyentlərdə hamiləliyin və doğuşun ağırlaşmaları aşkar edilmişdir ki, bu da belə hamilə qadınlarda doğuşun aparılmasının səmərəli taktikasını təklif etməyə imkan vermişdir. Planlaşdırılan və cari hamiləlik dövründə hestasion şəkərli diabetin terapiyasının və profilaktikasının effektiv metodları işlənib hazırlanmışdır.

İşin praktik əhəmiyyəti. Şəkərli diabeti olan hamilə qadınların müayinəsi zamanı alınan nəticələr əsasında qadınların müayinəsindən səmərəli proqramı təklif edilmişdir ki, bu da şəkərli diabetin təbii gedişini düzgün qiymətləndirməyə imkan verir. Aparılmış tədqiqat nəticəsində şəkərli diabeti olan hamilə qadınların idarə edilməsinə dair əsas tədbirlər təklif edilmiş, həm ana, həm də döl üçün hamiləliyin normal gedişindən kənara çıxan patoloji dəyişiklikləri vaxtında proqnozlaşdırmaq üçün ana-cift-döl hemodinamikasının göstəricilərini və onların qarşılıqlı təsirini kompleks şəkildə qiymətləndirməyin zəruriliyi müəyyən edilmişdir ki, bu da hamiləlik ağırlaşmalarının tezliyinin və ağırlığının, perinatal xəstələnmənin və ölümün azalmasına səbəb olur. Aparılan tədqiqatlar əsasında hamilə qadınlar arasında şəkərli diabetin hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə onun ağırlaşdırıcı təsirini aradan qaldıran kompleks terapiyasının səmərəli taktikası təklif edilmişdir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Anada şəkərli diabet hamiləlik müddətində mamalıq ağırlaşmalarının inkişafının amillərindən biridir, həmçinin hamilə qadınlarda genital xəstəliklərin böyük tezliyinə səbəb olur;
2. Hamilə qadınlar arasında şəkərli diabetin klinik-funksional və morfoloji aspektləri, hamiləliyin gedişini ağırlaşdıran şəkərli diabetin spektri və onun qənaətbəxş nəticəsi;
3. Hestasiyanın erkən müddətindən etibarən vaxtında patogenetik terapiyanın aparılması hamiləliyin gedişinin ağırlaşmalarının tezliyini azaltmağa, əksər hallarda hamiləliyi doğuşun vaxtına qədər saxlamağa və sağlam övlad əldə etməyə imkan verir.

İŞİN NƏTİCƏLƏRİNİN TƏTBİQİ:

İş 2007-2011-ci illərdə ATU-nun I mamalıq-ginekologiya kafedrasının elmi proqramı çərçivəsində yerinə yetirilmişdir. Tədqiqatlar Ş.Ələskərova adına 5 saylı Kliniki doğum evi və onun nəzdindəki 5 saylı qadın məsləhətxanasında, Ak. M.A.Mirqasımov adına Respublika kliniki xəstəxanasının ambulatoriya və stasionar bazalarında, 3 saylı şəhər klinik xəstəxanasının poliklinika və klinik şöbələrində, Bakı şəhəri 1 saylı qadın məsləhətxanasında icra edilmiş, təklif edilən patogenetik müalicə adları çəkilən müəssisələrin praktik işində tətbiq edilmişdir. Laborator tədqiqatlar ATU-nun mərkəzi elmi-tədqiqat laboratoriyasında yerinə yetirilib.

İŞİN APROBASİYASI.

Dissertasiyanın materialları ATU-nun I və II mamalıq – ginekologiya kafedralarının elmi konfransında (30 iyun 2011-ci il) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur.

DƏRC EDİLMİŞ İŞLƏR.

Dissertasiyanın materiaları əsasında işin əsas məzmununu əks etdirən 6 elmi məqalə, 2 tezis və 1 metodik tövsiyə çap olunmuşdur.

DİSSERTASIYANIN HƏCMİ VƏ STRUKTURU.

Dissertasiya 172 səhifədə kompüter mətni ilə yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmalı, şəxsi tədqiqatın material və metodları, xüsusi tədqiqatların 3 fəslə, yekun, nəticələr, praktik təkliflər və 198 biblioqrafik mənbə daxil olan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 31 cədvəl və 24 şəkillə, 4 foto ilə təsvir edilmişdir.

İŞİN MƏZMUNU

Müayinə olunmuş hamilə qadınların klinik xüsusiyyətləri. Tədqiqatın birinci mərhələsində biz hamiləlik ağırlaşmalarının formalaşmasının əsas xüsusiyyətlərini aşkara çıxarmaq məqsədilə kontrol qrupun pasiyentlərinin (80 sağlam hamilə qadın) və hestasion diabeti olan hamilə qadınların (150 qadın) klinik-laborator analizlərinin müqayisəli təhlilini aparmışıq. Ayrılmış qruplarda hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətləri, müayinə olunan hamilə qadınların klinik məlumatları, hamiləlik zamanı hormonal fonun vəziyyəti, fetoplasentar kompleksin funksiyası öyrənilmişdir. Qadınlar 3 qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupu doğularkən uşaqlarında diabetik fetopatiya əlamətləri olmayan 82 qadın təşkil etmişdir. İkinci qrupu hamiləliyi mülayim diabetik fetopatiya əlamətləri (toxumaların pastozluğu, ayabənzər sifət, bədən çəkisinin artıq olması, hipertrixoz, kəskin ifadə olunan çiyin qurşağı, sallanmış alın, uzun gövdə, qısa ətraflar) olan uşaqların doğulması ilə başa çatan 44 qadın təşkil etmişdir. Üçüncü qrupu mühüm diabetik fetopatiyası olan uşaqlar doğmuş 24 qadın təşkil etmişdir; bura yuxarıda sadalanan əlamətlərdən başqa hepatomeqaliya və splenomeqaliya da daxildir. Kontrol qrupu somatik sağlam, infeksiyon və endokrin patologiyası olmayan, hamiləliyi bütün pasiyentlərdə ağırlaşmalarız keçən 80 hamilə qadın təşkil etmişdir. Hamilə qadınların yaşı 19 ilə 40 arasında olmuş və orta hesabla $28,2 \pm 1,1$ təşkil etmişdir.

Yoluxucu xəstəliklərin, görmə üzvləri və mədə-bağırsaq yolu xəstəliklərinin rast gəlmə tezliyi, arterial hipertenziya, piylənmə, qalxanabənzər vəzinin xəstəlikləri təhlil olunmuşdur. Tədqiqatın

randomizasiyası xəstə tədqiqata daxil edilərkən təsadüfi seçmə metodu ilə həyata keçirilmişdir. Randomizasiyadan sonra 1-ci və 2-ci qruplar arasında yaşa, cinsə, şəkərli diabetin formasına, yanaşı gedən patologiyanın rast gəlmə tezliyinə, əsas xəstəlik üzrə anamnezin müddətinə görə mühüm fərqlər olmamışdır.

Tədqiqatın müayinə metodları. Müayinə olunan qruplarda tibbi-bioloji məlumatların, klinik-laborator, funksional göstəricilərin qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Fetoplasentar kompleksin patoloji dəyişikliklərini xəstəliyin erkən, klinikayaqədərki mərhələsində aşkar etməyə imkan verən müasir diaqnostik metodların klinik praktikaya tətbiqi çox aktualdır. Hamilə qadınların müayinəsi ümumklinik, laborator və instrumental metodlardan istifadə edilməklə I, II, III üçaylıqlarda aparılmışdır. İşdə qarşıya qoyulan məsələləri həll etmək üçün qadınların müayinəsi zamanı aşağıdakı metodlardan istifadə edilmişdir:

– HŞD-ni aşkar etmək üçün 100 q qlükoza ilə peroral qlükozaya tolerant test (PQTT) aparılmışdır.

– Щормонал методлар: Amersham фирмасынын (Инэилтяря) Амерлайт стандарт радиоиммунолоъи дясляринин, ИБОХ АНБ СП истещсалы олан СТЕРQH дястинин, Белорус республикасы Милли Елмляр Академийасынын Виоцзви кимйа институтунун «Белорис» дястинин, IMMUNOTECH дястинин кюмяйиля периферик ганда cift laktogenin, progesteronun, estriolun, kortizolun, AFP-nin сьвиййясинин тьяйини.

– Makroskopik, morfometrik və histoloji müayinə metodlarından istifadə etməklə ciftin morfoloji müayinəsi.

– Ultrasəs metodu: ciftin vəziyyətini tədqiq etmək üçün nəticələrin avtomatlaşdırılmış qaydada işlənməsi ilə funksional sınaqlar, kardiotoqrafiya aparmaqla dölün ürək fəaliyyətinin ultrasəs defektləşdirmə metodundan istifadə edilmişdir. Ciftin exoqrafik qiymətləndirilməsi ümumi qəbul edilmiş standart üzrə aparılmış və ənənəvi parametrlər kompleksindən ibarət olmuşdur: onun lokalizasiyasının, qalınlığının, yetkinlik dərəcəsinin, strukturunun təyin edilməsi, həmçinin patoloji dəyişikliklərin istisna edilməsi. Qan cərəyanının xüsusi çəkisi, sistolik-diastolik nisbət, pulsasiya indeksi və damarların rezistentlik indeksi hesablanmaqla, uşaqlıq arteriyalarında, göbək ciyəsi damarlarında, dölün beyin arteriyalarında qan cərəyanı sürətləri əyriləri qiymətləndirilməklə dopplerometrik müayinə aparılmışdır.

Alınan nəticələrin statistik işlənməsi zamanı orta ədədi kəmiyyət, Van-der-Varden meyarı, Student meyarı, χ^2 meyarı və korrelyasiya əmsalından istifadə edilmişdir [Д.Сепетлиев, 1968; Г.Ф.Лакин, 1973].

ŞƏXSİ MÜŞAHİDƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Aparığımız tədqiqatlar göstərdiyi kimi, şəkərli diabet zamanı hamilə qadınlarda perinatal ağırlaşmaların ağırlığını şərtləndirən ən mühüm amillərdən biri cift çatmamazlığıdır. Erkən neonatal dövrdə yenidoğulmuşun vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsi ilə DF arasında, həmçinin ciftə struktur-funksional pozğunluqların arasında patogenetik əlaqə aşkar edilmişdir. Hamiləliyin erkən dövrlərində (12 həftəyə qədər) hematoloji göstəricilərdəki dəyişikliklər (eritrositlər $4,0 \times 10^{12}/l$ -dən az, hematokrit 0,37 l-dən çox, trombositlər $280 \times 10^9/l$ -dən çox, trombositlərin aqreqasiyası 37,6%-dən az, III antitrombin 0,22 q/l-dən az, qan zər-dabının antioksidant aktivliyi 7,4 şərti vahiddən çox) cift çatmamaz-lığının proqnostik laborator meyarlarıdır.

Aparılan tədqiqatlar göstərdiyi kimi, uşaqların təqribən 80%-i müxtəlif ağırlıq dərəcəli asfiksiya vəziyyətində doğulmuş və onlarda aşağıdakı diabetik fetopatiya (DF) əlamətləri olmuşdur: artıq bədən çəkisi, ətrafların uzunluğu və başın dairəsi nisbi kiçik olmaqla, bədənin ölçülərinin böyük olması, yanaqlar qabağa çıxmaqla ayabənzər sifət, qısa boyun, dəri örtüklərinin qırmızı-göy rəngi, tək-cə başda deyil, həm də qulaq seyvanlarında və çiyinlərdə güclü inkişaf etmiş tük örtüyü (hipertrikoz), yumşaq toxumaların pastozluğu, hepatosplenomeqaliya və hipertrofik kardiomiopatiya. Lakin bütün uşaqlarda DF-nin xarici əlamətləri eyni dərəcədə ifadə olunmamışdır. DF-nin fenotipik əlamətlərinin olub-olmamasından asılı olaraq, bütün hamilə qadınlar retrospektiv olaraq 3 qrupa bölünmüşdür: birinci qrup - doğularkən uşaqlarında DF əlamətləri olmayan 82 qadın; ikinci qrup – hamiləliyi DF-nin mülayim əlamətləri olan uşaqların doğulması ilə başa çatan 44 qadın; üçüncü qrup – aşkar DF əlamətləri olan uşaqlar doğmuş 24 hamilə qadın. Kontrol qrupu (müqayisə qrupu) somatik sağlam, infeksiyon və endokrin patologiyası olmayan, hamiləliyi bütün pasiyentlərdə ağırlaşmasız keçən 80 hamilə qadın təşkil etmişdir.

Şəkərli diabetin inkişafının risk amillərini təhlil edərkən tədqiqat-larımız göstərmişdir ki, bizim qruplarda şəkərli diabetin inkişafında əsas risk amili qlükozuridir, o, 117 hadisədə ($78,0 \pm 3,4\%$) aşkar olunmuşdur. Qlikemiya acqarına 5,5 mmol/l-dən yuxarı və ya yemək-dən 2 saat sonra 7,8 mmol/l-dən yuxarı 79 pasiyentdə ($52,6 \pm 4,1\%$) qeyd olunmuşdur, həm də 1-ci qrupda bu göstərici 2-ci qrupun hamilə qadınlarda olduğundan 22 ($50,0 \pm 7,5\%$) və 3-cü qrupda olduğundan - 20 ($83,6 \pm 7,5\%$), 2 dəfədən də çox aşağı olmuşdur ($\chi^2=7,65$; $p<0,05$).

Şəkərli diabetə görə ağırlaşmış irsilik 2-ci və 1-ci qrupun pasiyentlərində müvafiq olaraq 18 hadisədə (41,6±7,4%) və 26 hadisədə (32,1±5,1%) qeydə alınmışdır, 3-cü qrupda bu risk amili 1-ci və 2-ci qrupa nisbətən az rast gəlməmiş və 7 hadisə (28,6±8,6%) təşkil etmişdir. Qadınların yaşının 35-dən yuxarı olması kimi risk amili tədqiq olunan qruplarda müvafiq olaraq 20 (24,5±4,7%), 9 (20,0±6,0%) və 2 (9,6±6,0%) hadisədə qeyd olunmuşdur. Qruplarda arterial hipertenziya 12 (15,0±3,9%), 12 (28,2±6,8%) və 4 (18,6±7,9%) hadisədə, anamnezdə iri döl 12 (15,0±3,9%), 7(15,8±5,8%) və 5 (19,3±8,0%) hadisədə rast gəlməmişdir. Anamnezdə hiperandrogeniya və özbaşına düşükc pasiyentlərin 3-cü qrupunda 1-ci və 2-ci qrupun hamilə qadınlarına nisbətən demək olar ki, 2 dəfə çox rast gəlməmişdir ($p<0,05$). Müayinə olunan qadınlarda hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətləri barədə məlumatlar cədvəl 1-də verilmişdir.

Hazırkı hamiləliyin gedişi göstərir ki, hestasiyanın I üçaylığında ən çox rast gələn ağırlaşmalar erkən hestoz (1-ci qrupda 48,3±5,5%; 2-ci qrupda 36,2±7,2%; $\chi^2=0,14$; $p>0,05$, 3-cü qrupda 46,5±10,1%; $\chi^2=0,18$; $p>0,05$), hamiləliyin yarımcıq kəsilmə təhlükəsidir (müvafiq olaraq 21,6±4,5%, 33,8±7,1% və 30,8±9,4%; $\chi^2=0,28$; $p>0,05$). Hamiləliyin I üçaylığında həmçinin 1-ci qrupun qadınlarda 3 (3,8±2,0%) özbaşına düşükc baş vermiş və 1-ci qrupda 2 (2,4±1,6%), 2-ci qrupda 3 (6,8±3,7%; $\chi^2=0,34$; $p>0,05$), və 3-cü qrupda 4 (16,7±7,6%; $\chi^2=0,14$; $p>0,05$) inkişaf etməmiş hamiləlik diaqnozu qoyulmuşdur.

Hamiləliyin II üçaylığında ən çox rast gələn hamiləlik ağırlaşması hamiləliyin yarımcıq kəsilmə təhlükəsi olmuşdur: 1-ci qrupun qadınlarda 13,7±3,8% (11 hadisə), 2-ci qrupun qadınlarda 18,3±5,8% (8 hadisə) və 3-cü qrupun qadınlarda 14,3±7,1% (3 hadisə). Hamiləlik zamanı rast gələn digər ağırlaşmalardan yüksək tezliyə malik olan anemiya (müvafiq olaraq 49,8±5,5%, 38,9±6,4% və 35,1±9,8%; $\chi^2=87,33$; $p<0,01$), KRVİ, bronxit, angina (32,2±5,4%, 49,1±7,5% və 41,3±10,0%; $\chi^2=84,32$; $p<0,01$) olmuşdur. Xronik sistitin, xronik pielonefritin kəskinləşməsi və dizurik əlamətlər 1-ci qrupun (9,6±3,2%) və 3-cü qrupun (20,8±8,2%) pasiyentləri ilə müqayisədə 2-ci qrupun qadınlarda (24,6±6,4%) dürüst surətdə ($\chi^2=82,30$; $p<0,01$) çox qeyd olunmuşdur. Bizim müşahidələrimizə görə, 49 hadisədə (34,8±4,0%) çoxsululuq diaqnozu qoyulmuşdur. Biz öz tədqiqatlarımızda aşkar etmişik ki, hamiləliyin daha ağır patologiyası kimi hestoz və erkən hestoz HŞD olan xəstələrdə 115 hadisədə (76,6±3,4%) onun gedişini ağırlaşdırmışdır.

Müayinə olunan qadınlarda hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətləri

Hamiləliyin ağırlaşması və ektra- genital xəstəliklər	1-ci qrup (n=82)		2-ci qrup (n=44)		3-cü qrup (n=24)	
	Müt. rəq.	%	Müt. rəq.	%	Müt. rəq.	%
Erkən hestoz	39	48,3±5,5	15	36,2±7,2	11	46,5±10,1
Hestoz	28	34,4±5,2	14	33,8±7,1	8	35,1±9,7
I üçaylıqda yarımçiq kə- silmə təhlü- kəsi	18	21,6±4,5	14	33,8±7,1	7	30,8±9,4
II üçaylıqda yarımçiq kə- silmə təhlü- kəsi	11	13,7±3,8	8	18,3±5,8	3	14,3±7,1
Özbaşına düşük	3	3,8±2,0	3	6,8±3,7	4	16,7±7,6
İnkişaf etmə- miş hamiləlik	2	2,4±1,6	3	6,8±3,7	5	20,8±8,2
KRVİ, angi- na, bronxit	32	39,2±5,4	22	49,1±7,5	9	41,3±10,0
Xronik sisti- tin, pielonef- ritin kəskin- ləşməsi	8	9,6±3,2	11	24,6±6,4	5	20,8±8,2
Anemiya	41	49,8±5,5	17	38,9±7,5	8	35,1±9,7
Vaxtından- qabaq doğuş təhlükəsi	19	23,5±4,7	13	31,3±7,1	6	28,2±9,1
Çoxsululuq	34	41,5±5,4	9	20,4±6,1	6	28,2±9,1

33 hadisədə (28,7±4,2%) hamilə qadınlarda hidrops rast gəlməmişdir. Yüngül dərəcəli hestoz 29 (25,2±4,0%) müşahidə olmuşdur, tədqiq olunan qruplarda o, praktik olaraq eyni tezliklə rast gəlməmişdir. Orta dərəcəli hestoz 18 müşahidədə (15,6±3,3%) rast gəlməmiş ($\chi^2=0,32$; $p>0,05$) və 3-cü qrupun uşaqları aşkar diabetik fetopatiya əlamətləri ilə doğulmuş hamilə qadınları üçün daha xarakter olmuşdur ($p=0,01$). Bu qrupda o, 7 (38,3±8,3%) hadisədə təsadüf et-

mişdir ($\chi^2=0,38$; $p>0,05$), halbuki 1-ci və 2-ci qruplarda müvafiq olaraq 8 ($12,3\pm 1,5\%$) və 3 ($10,0\pm 5,5\%$) hadisədə rast gəlmişdir ($\chi^2=0,62$; $p>0,05$). Apardığımız tədqiqatlar göstərmişdir ki, hamiləlik zamanı şəkərli diabetin gedişi ketoasidoza, hiper- və hipopqlikemik vəziyyətlərə meyilliklə, dalğavari şəkildə keçir (cədvəl 2).

Cədvəl 2.

HŞD olan müxtəlif qrup qadınlar arasında klinik simptomatika

Klinik simptomatika	Klinik simptomatikanın tezliyi					
	1-ci qrup (n=82)		2-ci qrup (n=44)		3-cü qrup (n=24)	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Hamiləliyin ilk həftələri: Karbhidratlara qarşı toleranlığın yaxşılaşması	70	85,6 \pm 3,9	33	75,0 \pm 6,6	15	62,5 \pm 9,8
Qlükozanın periferik mənim-sənilməsinin yaxşılaşması	72	88,3 \pm 3,5	32	73,6 \pm 6,6	13	52,6 \pm 10,1
Hipoqlikemiya	69	84,7 \pm 3,9	30	69,3 \pm 6,9	12	48,8 \pm 10,2
Hamiləliyin ikinci yarısı: Karbhidratlara qarşı toleranlığın pisləşməsi	28	34,1 \pm 5,2	16	38,5 \pm 7,3	12	48,8 \pm 10,2
Diabetik şikayətlərin güclənməsi	29	35,2 \pm 5,2	17	40,8 \pm 7,4	14	56,5 \pm 10,1
Qlükozuriyanın artması	27	32,5 \pm 5,1	18	41,1 \pm 7,4	12	48,8 \pm 10,2
Ketoasidozun inkişafı	27	32,5 \pm 5,1	19	42,8 \pm 7,4	12	48,8 \pm 10,2
Hamiləliyin sonuna doğru: Karbhidratlara qarşı toleranlığın yaxşılaşması	72	88,3 \pm 3,5	33	74,1 \pm 6,6	13	52,6 \pm 10,1
Hipoqlikemiya	67	82,5 \pm 4,1	32	73,6 \pm 6,6	12	48,8 \pm 10,2
Doğuşda: Hiperqlikemiya	27	32,5 \pm 5,1	19	42,8 \pm 7,4	9	37,5 \pm 9,8

Bizim işimizdə Kesar kəsiyinin tezliyi $24,2 \pm 7,4\%$ (34 hadisə) təşkil etmişdir. HDŞ olan hamilə qadınlarda Kesar kəsiyinə göstəriş ən çox 37 həftədən az müddətdə təcili doğuş üçün şərait olmadıqda progressivləşən hipoksiya ($25,1 \pm 7,3\%$ hallarda) və iri dölün olması ($66,3 \pm 8,1\%$ hallarda) olmuşdur. Kesar kəsiyindən sonra uşaqlıqda çapığın olması kimi göstəriş $49,3 \pm 8,5\%$ hallarda qeyd olunmuşdur. Kesar kəsiyinə göstərişlər ən çox qarışıq olmuşdur.

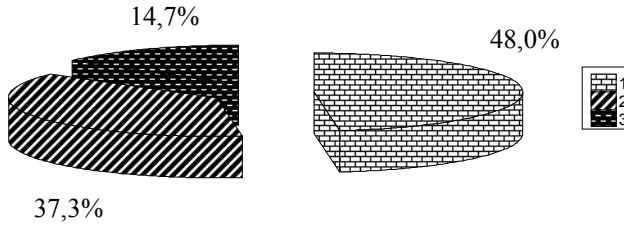
Diabetin və hamiləlik ağırlaşmalarının kifayət qədər kompensasiya olunmadığı, ağırlaşmış anamnez və dölün hipoksiyasının artdığı zaman 9 hadisədə ($25,1 \pm 7,3\%$) vaxtındanqabaq doğuş oyanıqlığına əl atılmışdır ki, bunun da optimal müddəti 37-ci həftə olmuşdur. Bizim tədqiqatımızda iri dölü olan doğuşlar 22 hadisədə baş vermişdir. Makrosomiya əlamətləri (bədən çəkisinin persentili 75 P səviyyəsindən yuxarı) olan uşaqlar müqayisə olunan bütün qruplarda rast gəlmişdir. Onların ən az miqdarı 1-ci qrupda qeyd olunmuş və 28 ($34,4 \pm 3,6\%$) təşkil etmişdir. 2-ci qrupda makrosomiya 29 ($70,6 \pm 6,3\%$) yenidə doğulmuşda aşkar edilmişdir. 3-cü qrupda makrosomiya 100% hallarda olmuşdur. Artıq bədən çəkisi, artıq tüklənmə, tünd cəhrayı dəri örtükləri kimi simptomlar 3-cü qrupun yenidə doğulmuşlarında dürüst surətdə çox rast gəlmişdir ($50,0 \pm 11,7\%$ -dən $34,5 \pm 11,2\%$ -ə qədər; $t=18,23$; $p>0,05$).

Vaxtındanqabaq doğulmuş uşaq 1-ci qrupun qadınlarında olmamışdır ki, bu da onları 2-ci və 3-cü qrupun qadınlarından dürüst surətdə fərqləndirmişdir. 2-ci və 3-cü qruplarda belə uşaqlar müvafiq olaraq $33,7 \pm 11,1\%$ və $66,3 \pm 11,1\%$ təşkil etmişdir ($t=18,72$; $p<0,01$). Doğuş zamanı aspirasiya sindromu 1-ci qrupda $4,6 \pm 2,2\%$ hallarda, 2-ci və 3-cü qruplarda isə $4,1 \pm 0,1\%$ və $9,2 \pm 7,2\%$ hallarda rast gəlmişdir ($t=16,78$; $p<0,01$).

Şəkərli diabeti olan 150 hamilə qadının anketləşdirilməsi zamanı alınan klinik anamnezin ətraflı təhlili diabeti aşağıdakı ağırlıq dərəcələrinə bölməyə imkan vermişdir: yüngül (I dərəcə), orta (II dərəcə) və ağır (III dərəcə). (şək.1).

Şəkərli diabetin yüngül dərəcəsinin xüsusi çəkisi $48,0 \pm 2,7\%$ (72 qadın) təşkil etmişdir. Şəkərli diabetin orta dərəcəli formasının xüsusi çəkisi bir qədər aşağı olmuşdur – $37,3 \pm 3,9\%$ (56 qadın). Nəhayət, şəkərli diabetin ağır formasının xüsusi çəkisi ən aşağı olmuşdur – $14,7 \pm 2,8\%$ (22 qadın).

HŞD olan hamilə qadınlarda cift laktogenin (CL-in) səviyyəsindəki dəyişikliklərin dinamikasının öyrənilməsi zamanı məlum olmuşdur ki, hestasiyanın 27-29 həftəlik müddətində qan plazmasında onun miqdarının kəskin surətdə qalxması qeyd olunur. Bu qiymət 1-ci qrupun



Şək.1. Şəkərli diabeti olan hamilə qadınlarda klinik simptomatikanın ifadə olunma dərəcəsi.

1 – yüngül; 2- orta; 3- ağır dərəcə (%-lə).

hamilə qadınları üçün 7800 BV/l-7850 BV/l, 2-ci qrupun hamilə qadınları üçün 7950 BV/l – 8200 BV/l, 3-cü qrupun hamilə qadınları üçün 8000 BV/l – 9000 BV/l, kontrol zamanı 6800 BV/l – 5500 BV/l təşkil etmişdir. Hamiləliyin 29-cu həftəsindən başlayaraq CL-in səviyyəsinin nəzərəcarpacaq dərəcədə artması baş vermiş və o, hestasiyanın 31-ci həftəsində dürüst surətdə ($p=0,05$) populyasiya üçün xarakter olan göstəricilərdən yuxarı olmuşdur. Bu zaman onun medianası dar çərçivədə dəyişmişdir. CL-in miqdarının medianasının 1-ci qrupun hamilə qadınları üçün bu qiyməti 7850 BV/l-8000 BV/l, 2-ci qrupun hamilə qadınları üçün 8200 BV/l-8800 BV/l, 3-cü qrupun qadınları üçün 9000 BV/l-9250 BV/l, kontrol zamanı 6800 BV/l-5500 BV/l təşkil etmişdir. Hestasiyanın 39-cu həftəsində CL-in dürüst surətdə ($p<0,05$) aşağıdakı qiymətlərə qədər azalması qeyd olunmuşdur: 1-ci qrupun hamilə qadınları üçün – 4500 BV/l, 2-ci qrupun hamilə qadınları üçün – 4800 BV/l, 3-cü qrupun hamilə qadınları üçün – 6300 BV/l, kontrol zamanı – 3500 BV/l.

HŞD zamanı Pg-nin səviyyəsindəki dəyişikliklərin dinamikasının mütləq rəqəmlərlə öyrənilməsi zamanı onun xəstəliyin aşkar olunma anından doğuşa qədər az meylliklə artması qeyd olunmuşdur. Hamiləliyin 27-ci həftəsində bu hormonun hasilatının 1-ci qrupun hamilə qadınları üçün 211 nmol/l-ə, 2-ci qrupun hamilə qadınları üçün 218 nmol/l-ə, 3-cü qrupun hamilə qadınları üçün 330 nmol/l-ə, kontrol zamanı populyasiya üçün xarakter olan 364 nmol/l-ə qədər azalması qeyd olunmuşdur. Sonradan hestasiyanın 33-37-ci həftələrində HŞD olan hamilə qadınlarda Pg-nin miqdarının medianası kiçik qeyri-dürüst artıb azalmalarla populyasiya normativinin medianasından bir qədər aşağı olmuş və 1-ci qrupun hamilə qadınları üçün 540-510 nmol/l-ə, 2-ci

qrupun hamilə qadınları üçün 532-500 nmol/l-ə, 3-cü qrupun hamilə qadınları üçün 520-490 nmol/l-ə, kontrol zamanı 562-625 nmol/l-ə müvafiq olmuşdur.

Hamiləliyin 21-23-cü həftələrində estriolun (E) miqdarı populyasiya ilə müqayisədə xeyli aşağı olmuş ($p=0,02$), 1-ci qrupun hamilə qadınları üçün 30-52 nmol/l, 2-ci qrupun hamilə qadınları üçün 28-50 nmol/l, 3-cü qrupun hamilə qadınları üçün 24-48 nmol/l, kontrol zamanı 32-56 nmol/l təşkil etmişdir. Sonradan HŞD olan hamilə qadınlarda E-nin hasilatı kəskin sürətdə artmış və hamiləliyin 25-ci həftəsində 1-ci qrupun hamilə qadınları üçün 72-74 nmol/l-ə, 2-ci qrupun hamilə qadınları üçün 74-72 nmol/l-ə, 3-cü qrupun hamilə qadınları üçün 78-70 nmol/l-ə, kontrol zamanı 64-88 nmol/l-ə müvafiq olmuşdur, 31-ci həftəyə doğru azalmışdır. Hamiləliyin başa çatması vaxtına doğru qanın plazmasında E-nin miqdarının medianası populyasiya səviyyəsinə yaxınlaşmış və hestasiyanın 37-39-cu həftələrində 1-ci qrupun hamilə qadınları üçün 122- 172 nmol/l-ə, 2-ci qrupun hamilə qadınları üçün 124-126 nmol/l-ə, 3-cü qrupun hamilə qadınları üçün 126-128 nmol/l-ə, kontrol zamanı 120-122 nmol/l-ə müvafiq olmuşdur. HŞD olan hamilə qadınların qan zərdabında K-nın miqdarı haqqında aldığımız məlumatlar göstərmişdir ki, hestasiyanın 23-25 həftəlik müddətində bu hormonun səviyyəsi populyasiyadakı analogi göstəricilərdən əhəmiyyətli dərəcədə ($p=0,05$) yuxarı olmuş və mediana 1-ci qrupun hamilə qadınları üçün 560-568 nmol/l, 2-ci qrupun hamilə qadınları üçün 600-680 nmol/l, 3-cü qrupun hamilə qadınları üçün 650-720 nmol/l, kontrol zamanı 516-526 nmol/l həddlərində dəyişmişdir. Sonradan K-nın miqdarının populyasiya səviyyəsindən aşağıya qədər azalması baş vermiş və hamiləliyin başa çatması vaxtında – 37-39-cu həftələrdə mediana 1-ci qrupun hamilə qadınları üçün 520-480 nmol/l, 2-ci qrupun hamilə qadınları üçün 480-460 nmol/l, 3-cü qrupun hamilə qadınları üçün 472-440 nmol/l, kontrol zamanı 528-730 nmol/l təşkil etmişdir.

Apardığımız tədqiqatlar zamanı aşkar olunmuşdur ki, HŞD olan hamilə qadınlar üzərində müşahidənin bütün müddəti ərzində antiinsulin antitellərin (AT-1-in) səviyyəsi normativ qiymətdən (-20- -40 ş.v.) yüksək olmuşdur. AT-1-in patoloji səviyyəsi hestasiyanın 23-cü həftəsindən təyin olunmağa başlamış – 34 (24-29) ş.v., 29-cu həftədə maksimuma çataraq, 75 (-34-180) ş.v. təşkil etmişdir. AT-1-in səviyyəsi qiymətləndirilərkən tədqiq olunan qruplar arasında dürüst fərqlər aşkar olunmamışdır, 3-cü qrupda AT-1-in miqdarının artmağa doğru

meyli qeyd olunmuşdur - 71,95 (32,3-95,35) P səviyyəsinə qədər, halbuki 1-ci və 2-ci qruplarda onun səviyyəsi 50 P ətrafında olmuşdur.

Biz HŞD olan pasiyentlərdə AT-1-in səviyyəsi ilə hestozun olması arasında qarşılıqlı əlaqəni təhlil etmişik. HŞD olan hamilə qadınlarda yalnız yüngül (25,2±4,0%) və orta ağırlıqlı (15,6±3,3%) hestoz diaqnozu qoyulmuşdur.

Çoxsululuğun olması (hamilə qadınların 34,8±4,0%-də) ilə AT-1-in səviyyəsi arasında qarşılıqlı əlaqəni öyrənərkən, çoxsululuğu olan pasiyentlərdə onun olmadığı pasiyentlər arasında dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir ($p=0,2$). Lakin HŞD olan hamilə qadınlarda çoxsululuq olduqda AT-1-in səviyyəsinin artmağa meyli qeyd olunmuşdur. Belə ki, çoxsululuq olmadıqda AT-1-in səviyyəsi -6,5 (-25-24) ş.v., o olduqda isə 1 (-29-13,5) ş.v. təşkil etmişdir.

AT-1-in patoloji hiperhasilatı insulin reseptorlarına qarşı antitelərin (AT-2) sintezinin induksiyasına gətirib çıxarır. HŞD olan hamilə qadınlarda AT-2-nin səviyyəsinin dianmikasını öyrənərkən müəyyən olunmuşdur ki, onun maksimal qiyməti 23 və 29 həftəlik müddətdə təyin edilmiş (AT-1-in də ən böyük səviyyəsi bu müddətdə qeyd olunmuşdur) və 9,5 (-9 -28) ş.v. təşkil etmişdir.

Müəyyən etmişik ki, HŞD olan hamilə qadınlarda hamiləlik həm AT-1-in, həm də AT-2-nin hiperhasilatı fonunda keçir. Həm də bu antitelərin səviyyəsinin zirvəsi 23-29-cu həftələrdə müşahidə olunur, məhz bu müddətdə HŞD-nin inkişaf riski daha böyükdür. 3-cü qrupun hamilə qadınlarında 1-ci və 2-ci qrupun pasiyentləri ilə müqayisədə AT-1-in səviyyəsinin artmağa doğru meyli müşahidə olunur. AT-2-də isə əks meylik müşahidə olunur: 3-cü qrupun qadınlarında onların hasilatı 1-ci və 2-ci qruplarla müqayisədə azalır. AT-1-in səviyyəsinin 75 P səviyyəsindən çox artması uşaqların aşkar DF əlamətləri ilə doğulmasını proqnozlaşdırmağa imkan verir.

Şəkərli diabeti olan hamilə qadınlarda ciftin öyrənilməsi zamanı bütün struktur səviyyələr üçün xarakter olan dəyişikliklər qeyd olunur ki, onların da əsasında qan dövrəni pozğunluqları, alterasiya, şişkinlik, skleroz əlamətləri durur. Şəkərli diabet zamanı ciftə patoloji dəyişikliklər aşağıdakılardan ibarətdir: ciftin döl səthində fibrinoid çöküntüləri sahəsinin genişlənməsi, həmçinin ana səthində nekroz sahələri, damarlarda spazmla birlikdə patologiya və onların əksəriyyətinin divarında skleroz qeyd olunmuşdur. Daha xarakter dəyişikliklər xovlu ağacda qeyd olunmuşdur. Bu, eyni dərəcədə xovlu ağacın lüləli, aralıq, terminal şöbələrində də aiddir. Sklerozlaşmış, şişkin və fibrinoid dəyişiklikli xovların payı çoxalmışdır. Şəkərli diabeti olan hamilə qadınlarda FPK-nın vəziyyətinin

kompleks şəkildə qiymətləndirilməsi FPK-nın pozğunluqlarını vaxtında aşkar etməyə və dölün antenatal mühafizəsinə yönəldilmiş müalicə-profilaktika tədbirləri aparmağa səbəb olur. Şəkərli diabeti olan bütün hamilə qadınlara gec ağırlaşmaların olub-olmamasından və onların ağırlıq dərəcəsiindən asılı olmayaraq, cift çatmamazlığının dərman profilaktikası kompleks göstərişdir.

Aparılan tədqiqatın nəticələrini yekunlaşdıraraq belə nəticəyə gəlmək olar ki, şəkərli diabet həm ana, həm də döl üçün hamiləliyin qeyri-qənaətbəxş gedişinin və nəticəsinin risk amili olub, çoxlu miqdarda ağırlaşmalarla təzahür edir ki, onlardan da ən təhlükəliləri qarışıq hestoz, cift çatmamazlığı və dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsidir. Ciftin funksiyasının aşkar olunmuş pozğunluqları onun əvvəldən, xüsusən də onun intensiv böyümə dövründə həm şəkərli diabet üçün, həm də hestoz və cift çatmamazlığı üçün xarakter olan pozulmuş mikrosirkulyasiya fonunda qeyri-qənaətbəxş şəraitdə formalaşmasını göstərir. Təqdim olunan məlumatlar cift kompleksinin fəaliyyətinin müxtəlifliyinin yalnız bir hissəsidir və şəkərli diabet zamanı FPK-nın inkişafının və uyğunlaşmasının tənzimədiçi mexanizmlərinin gələcək tədqiqi üçün əsas təşkil edir.

NƏTİCƏLƏR:

1. Şəkərli diabeti olan hamilə qadınlarda ciftin hormon hasiledici funksiyasının müayinəsi, dölün biofiziki profilinin qiymətləndirilməsi, həmçinin ana-cift-döl sistemində hemodinamikanın vəziyyətinin qiymətləndirilməsi də daxil olmaqla dölün bətdaxili vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsi hamiləliyin idarə olunmasının sonrakı taktikasının müəyyənəşdirilməsi və doğuşun optimal metodunun seçilməsi üçün dölün bətdaxili xəstəliyinin əlamətlərini vaxtında aşkar etməyə imkan verir.
2. Qlikemiya acqarına 4,5 mmol/l hestasion şəkərli diabetin inkişafının risk amilidir və peroral qlükozayatolerant testin aparılması üçün göstərişdir. Qlikemiyanın 4,3-4,5 mmol/l səviyyəsindən yuxarı olması hestasion şəkərli diabeti olan hamilə qadınlarda diabetik fetopatiyanın inkişafının proqnostik cəhətdən pis əlamətidir. Aşkar diabetik fetopatiya əlamətləri qlikemiya 5,4-6,5 mmol/l səviyyəsindən yuxarı olduqda qeyd olunur.
3. Şəkərli diabet hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə ağırlaşdırıcı təsir göstərir və bu təsir onun klinik gedişi ağırlaşdıqca artır. Əvvəlki hamiləlik dövründə infeksiyalaşmış hamilə qadının anamnezində ginekoloji xəstələnmə orta hesabla 2 dəfə çox olur, cari hamiləlik

zamanı hestozlar 1,6 dəfə, yanaşı gedən mamalıq patologiyası 3 dəfə çox aşkar olunur.

4. Orqanizmin xüsusilə hamiləliyin başlanğıc mərhələsində zəifləyən immundefisit vəziyyəti diabetin ağırlıq dərəcəsini yüngül (72 qadın, $48,0 \pm 2,7\%$), orta (56 qadın, $37,3 \pm 3,9\%$) və ağır (22 qadın, $14,7 \pm 2,8\%$) qruplara bölməyə imkan verir:
5. Şəkərli diabeti olan hamilə qadınlar mamalıq və perinatal patologiyaların inkişafına görə «yüksək risk» qrupuna aid edilməlidir. Pasiyentlərin bu kontingentinə vaxtaşırı olaraq FPC-nin profilaktikası və terapiyası dövrü kurslarla aparılmalıdır. Doğuşun metodunun seçilməsi hamilə qadının vəziyyətinin klinik cəhətdən qiymətləndirilməsi ilə yanaşı, ciftin hormonhasiledici funksiyasının müayinəsinə, dölün biofiziki profilinin, FPK-da hemodinamikanın vəziyyətinin qiymətləndirilməsinə əsaslanmalıdır.
6. Hestasion şəkərli diabeti olan pasiyentlərdə hamiləlik insulin və onun reseptorlarına qarşı antitellərin hiperhasilatı fonunda keçir, bu zaman insulinə qarşı antitellərin səviyyəsinin 5,4-6,5 mmol/l səviyyəsindən çox artması diabetik fetopatiyanın aşkar əlamətləri olan uşaqların doğulmasına və FPC-nin inkişafına, insulin reseptorlarına qarşı antitellərin hiperhasilatı isə orta dərəcəli hestozun inkişafına gətirib çıxarır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Şəkərli diabeti olan reproduktiv yaşlı bütün qadınlar hestasiyaya qədərki dövrdə ixtisaslaşmış mütəxəssislərlə birlikdə müayinə olunmalıdırlar və onların dispanser qeydiyyatına qəturülməsi məsləhət görülür.
2. Hestasion şəkərli diabetin inkişafına görə risk qrupunda peroral qlükozaya tolerant test hamiləliyin 24 həftəliyindən gec olmayaraq aparılmalıdır.
3. Hamiləlik şəkərli diabetin təbii gedişini pisləşdirdiyinə görə, hamiləlikdən və doğuşdan sonra qadınların mükəmməl və ətraflı müayinəsi aparılmalıdır.
4. Şəkərli diabeti olan pasiyentlərdə hamiləliyin 39-cu həftəsində FPC əlamətlərinin artması nəzərə alınmaqla, doğuşun optimal müddəti 37-38-ci həftələr hesab olunur.

**Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş
elmi əsərlərin siyahısı:**

1. Bağırova H.F., Əhmədova T.N. Şəkərli diabeti olan hamilə qadınların orqanizminin vəziyyəti üzərində dinamik nəzarət. “Azərbaycan Tibb Jurnalı”, Bakı, 2009, №3, səh.13- 15
2. Əhmədova T.N. Hamilə qadınlarda fetoplasentar kompleksin xüsusiyyətləri. Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri”, Bakı, 2009, № 6, səh.188-190
3. Əhmədova T.N. Şəkərli diabeti olan hamilə qadınlar qrupunda hematoloji və biokimyəvi göstəricilər. “Sağlamlıq”, Bakı, 2009, №7, səh.119- 203
4. Əhmədova T.N. Şəkərli diabet zamanı hamiləliyin idarə edilməsinin prinsipləri. “Sağlamlıq”, Bakı, 2009, №8, səh.133- 136
5. Ахмедова Т.Н. Особенности течения беременности у женщин с сахарным диабетом. «Здоровье женщины», Украина, Киев, 2011, №2, стр.148-149
6. Bağırova H.F., Əhmədova T.N. Hamilə qadınlarda şəkərli diabetin klinik və laborator diaqnostikası. Metodik tövsiyələr, Bakı, 2011, 12 səh.
7. Bağırova H.F., Əhmədova T.N. Hestasion şəkərli diabeti olan hamilə qadınların qeyri-spesifik profilaktikası. “Sağlamlıq”, Bakı,2011, №3,səh.53-56
8. Əhmədova T.N. Hestasion şəkərli diabetinin inkişafının risk amilləri. Ə.Əliyevin 115 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfrans. Bakı, 2012, səh 238-240.
9. Ахмедова Т.Н. Частота осложнений беременности у женщин с гестационным диабетом. Международная научно-практическая конференция «Влияние медицинской науки на развитие медицине». Украина, Киев, 2012 стр.6-7.

Туркан Нуреддин гызы Ахмедова

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ ДИАБЕТОМ

Резюме

Проблема ведения беременности у женщин страдающих гестационным сахарным диабетом сохраняет свою актуальность и на сегодняшний день. Это связано, с одной стороны, увеличением роста заболеваемости и числа родов у беременных с данной патологией, а с другой-значительным количеством осложнений беременности и высокими показателями перинатальной заболеваемости и смертности. Течение беременности и родов при гестационном диабете оказывает крайне неблагоприятное влияние на внутриутробное развитие плода, что приводит к увеличению частота пороков развития и высокой перинатальной смертности.

Особо угнетающее воздействие гестационный диабет оказывает на развитие и нормальное функционирование плаценты, приводящих к прерыванию беременности на всех ее сроках развития. В связи с этим, механизм и характер отягощающего воздействия гестационного диабета на течение и исход беременности, а также состояние фетоплацентарного комплекса нуждаются в серьезных уточнениях.

Целью настоящей работы являлось анализ изучения особенностей и отягощающего воздействия гестационного диабета на течение и исход беременности с оценкой эффективности его лечения и профилактики среди беременных в Азербайджане.

По результатам обследования беременных с гестационным диабетом впервые в Азербайджане предложена рациональная программа обследования беременных, позволяющая своевременно оценить состояние и естественное течение гестационного диабета. Проведенными исследованиями предложены мероприятия по ведению беременных с гестационным диабетом, установлена необходимость проведения комплексной оценки показателей гемодинамики фетоплацентарного комплекса и их взаимосвязи для прогнозирования патологических состояний в течение беременности, проявляющейся как для матери, так и для плода. Это, в конечном счете, способствует снижению частоты и тяжести осложнений беременности, перинатальной заболеваемости и смертности. В результате проведенных исследований предложена рациональная тактика ранней комплексной терапии гестационного диабета у беременных, позволяющая устранить отягощающее воздействие ее на течение и исход беременности.

Turkan Nureddin gizi Akhmedova

**CURRENT AND OUTCOME OF PREGNANCY AT WOMEN
WITH GESTATION A DIABETES**

The summary

The problem of conducting pregnancy at women suffering gestational diabetes keeps the relevance and today. It is connected, on the one hand, by increase in growth of incidence and number of childbirth at pregnant women with this pathology, and with another — a significant amount of complications of pregnancy and high rates of perinatal incidence and mortality. The course of pregnancy and childbirth at gestational diabetes has the extremely adverse impact on pre-natal newborn development that the frequency of developmental anomalies and high perinatal mortality leads to increase.

Gestational diabetes makes especially oppressing impact on development and normal functioning of the placenta, bringing to pregnancy interruption on all its terms of development. In this regard, the mechanism and nature of burdening influence of gestational diabetes on the current and a pregnancy outcome, and also a condition of a fetoplatsentar complex need serious specifications.

The purpose of the real work was the analysis of studying of features and burdening impact of gestational diabetes on a current and a pregnancy outcome with an assessment of efficiency of its treatment and prevention among pregnant women in Azerbaijan.

By results of inspection of pregnant women with gestational diabetes for the first time in Azerbaijan the rational program of inspection of the pregnant women, allowing in due time to estimate a condition and the natural course of gestational diabetes is offered. Actions for maintaining pregnant women with gestational diabetes are offered by the conducted researches, need of carrying out a complex assessment of indicators of haemo dynamics of a fetoplatsentar complex and their interrelation for forecasting of pathological conditions during the pregnancy which is showing both for mother, and for a newborn is established. It, finally, promotes decrease in frequency and weight of complications of pregnancy, perinatal incidence and mortality. As a result of the conducted researches rational tactics of early complex therapy of gestational diabetes at the pregnant women, allowing to eliminate burdening influence it on the current and a pregnancy outcome is offered.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 362. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ТУРКАН НУРЕДДИН ГЫЗЫ АХМЕДОВА
ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН
С ГЕСТАЦИОННЫМ ДИАБЕТОМ

3215.01 – «Акушерство и гинекология»

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицинским наукам

Баку – 2013