

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**GÜLNAR İLHAM QIZI BABAYEVA**

**HAMİLƏ QADINLARDA FETOPLAŞENTAR SİSTEMİN  
VƏZİYYƏTİNİN KOMPLEKS KLİNİK-DİAQNOSTİK  
QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ VƏ PLAŞENTAR  
ÇATIŞMAZLIĞIN KORREKSİYASI**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

BAKİ – 2015

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin  
II mamalıq və ginekologiya kafedrasının bazası,  
Ş.M.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evində aparılmışdır.

**Elmi rəhbər:**

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

**H.F.BAĞIROVA**

**Rəsmi opponetlər:**

Tibb üzrə elmlər doktoru

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

**İ.Ş.MAHALOV**

**V.C.QURBANOVA**

**Aparıcı təşkilat:** Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri  
Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və Ginekologiya  
kafedrası

Dissertasiya “\_13\_” \_01\_ 2016-cı il saat \_\_\_\_\_ Azərbaycan Tibb  
Universiteti nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında müdafiə  
olunacaqdır

Ünvan: AZ1022, Bakı şəhəri, Bakıxanov küç., 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış  
olmaq olar.

Avtoreferat “\_” \_\_\_\_\_ 2015-ci ildə göndərilmişdir.

**D 03.011 Dissertasiya Şurasının**  
**Elmi katibi, tibb ü.e.d., professor**

**Ş.F.İBRAHİMLİ**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Tədqiqat işinin aktuallığı.** Profilaktika və müalicə sahəsində əldə olunan böyük uğurlara baxmayaraq, xronik cift çatışmazlığı problemi hələ də öz aktuallığını itirmir, hestasiyanın bu ağırlaşmasının korreksiyası isə müasir mamalıqda prioritet istiqamətlərdən biri olaraq qalmaqda davam edir.

Fetoplasentar çatışmazlıq çoxamilli etiologiyaya malik sindrom olub bətdaxili hipoksiyanın və dölün böyüməsinin ləngiməsi sindromunun əsas səbəbi sayılır ki, bu da yenidöğülmuşların yüksək xəstələnməsini şərtləndirir. Cift çatışmazlığının tezliyi 24-46% həddində dəyişir və perinatal itkilərin səbəblərinin strukturunda 60-70% təşkil edir [Балданова М.Ц., 2010; Качалина Т.С., 2008; Макаров И.О., 2011; Шостак В.А., 2013].

Cift çatışmazlığının patogenetik əsasları indiyədək təyin olunmamışdır. Cift çatışmazlığının patogenezinin əsas həlqələrinə uşaqlıq-cift və döl-cift qan dövranının, metabolizmin, sintez funksiyasının dəyişiklikləri və ciftin hüceyrə membranlarının vəziyyəti aiddir [Александрова Н.В., Баев О.Р., 2011; Баринаова И.В., Котов Ю.Б., 2013; Буштерева И.О., 2013; Barbera А., 2009; Chinatsu Т., 2009]. Bu zaman cift çatışmazlığının inkişafında ananın sitokin statusu da lazımi qədər öyrənilməmişdir. Müasir təsəvvürlərə əsasən fetoplasentar çatışmazlığın formalaşmasında və fəaliyyət göstərməsində sitokin şəbəkəsinin optimal təsiri mühüm rol oynayır [Белоклиничкая Т.Е., Витковский Ю.А., 2004; Abe Е., 2008]. Bununla belə, sitokin statusunda baş verən disbalans hamiləliyin müxtəlif ağırlaşmalarının, o cümlədən cift çatışmazlığının patogenezinə müəyyən rol onayır. Ana və dölün vəziyyətinin diaqnostikası zamanı hamiləliyin spesifik zülalları (döl və cift mənşəli) çox böyük əhəmiyyət daşıyırlar – onlara plasentar qələvi fosfataza aiddir [Сухарев А.Е., 2009, 2011].

Son illər aparılan müayinələr göstərmişdir ki, ağır fəsadların, perinatal xəstələnmənin və ölüm hallarının profilaktikasının əsas yolu hamiləliyin patoloji gedişinin vaxtında proqnozlaşdırılması, erkən diaqnostikası və korreksiyası sayılır [Белоцерковцева Л.Д., 2011; Бугеренко Е.Ю., 2012; Salafia С.М., 2007]. Bununla əlaqədar olaraq, fetoplasentar kompleksin vəziyyəti üzərində laborator, instrumental və dinamik nəzarət metodları dəqiq məlumatlar əldə etməyə imkan verir [Абельская И.С., Можейко Л.Ф., 2012; Евсеева З.П., 2008]. Klinik-anamnestik məlumatların,

hamiləliyin və doğuşların gedişinin xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi ilə bərabər uşaqlıq-cift-döl qan dövranının formalaşması proseslərinin (xüsusilə hestasiyanın erkən müddətlərində klinik-laborator müayinələrlə bir kombinasiyalarda) öyrənilməsi mühüm əhəmiyyət daşıyır [Graham J., 2009].

**Tədqiqatın məqsədi.** Cift çatışmazlığının inkişafının erkən proqnostik meyarlarının aşkar edilməsi və onun səmərəli müalicəsi məqsədilə yüksək perinatal risk qrupuna daxil olan hamilə qadınların kompleks klinik-laborator və instrumental müayinəsinin aparılmasından ibarət olmuşdur.

**Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Mama-ginekoloji anamnezin xüsusiyyətlərinin, somatik statusun, fetoplasentar sistemin funksional vəziyyətinin, cift çatışmazlığı olan qadınlarda hamiləliyin və doğuşların gedişinin öyrənilməsi və hamiləliyin bu ağırlaşmasının inkişafında iştirak edən risk amillərinin rolunun təyin edilməsi.
2. Ultrasəs və doppler müayinəsi vasitəsilə fetoplasentar kompleksin funksional vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, cift çatışmazlığı inkişaf etdikdə «ana-cift-döl» sistemində baş verən hemodinamik dəyişikliklərin xarakterinin təyin edilməsi.
3. Hamilə qadınların qan zərdabında plasentar qələvi fosfatazanın miqdarının dəyişilməsinin, cift çatışmazlığı zamanı sitokin statusunun xüsusiyyətlərinin, öyrənilməsi.
4. Cift çatışmazlığı qeyd edilən zahı qadınların ciftlərində baş verən morfoloji dəyişikliklərin aşkar edilməsi.
5. Fetoplasentar çatışmazlığı olan hamilə qadınlarda hamiləliyin və doğuşun gedişinə, yenidoğulmuşların vəziyyətinə aparılan kompleks müalicənin təsirinin öyrənilməsi.

**Elmi yenilik:**

Hazırkı tədqiqat işinin aparılması sayəsində cift çatışmazlığının inkişafı zamanı anamnestic və klinik-laborator məlumatların xüsusiyyətləri müəyyən edilmişdir.

Sitokin statusunun parametrlərinin öyrənilməsinin əsasında göstərilmişdir ki, cift çatışmazlığı zamanı hamilə qadınların qan zərdabında iltihabyönlü sitokinlər üstünlük təşkil edirlər ki, bu da onun növbəti gedişinin əlverişsiz proqnostik əlaməti sayılır. Bu zaman qan zərdabında iltihabyönlü sitokinlərə plasentar qələvi fosfatazanın fəallığının yüksəlməsi ilə bərabər fetoplasentar çatışmazlığın inkişaf etməsi təhlükəsinin laborator diaqnostikasının perspektiv markeri kimi nəzərdən keçirmək lazımdır.

Tədqiqat işində cift çatışmazlığı olan xəstələrdə ana-cift-döl sisteminə baş verən hemodinamik dəyişikliklərin xarakteri və uşaqlıq arteriyalarında, göbək ciyəsi arteriyasında, orta beyin arteriyasında və dölün aortasında damar müqaviməti əmsallarının qiymətləri təyin edilmişdir.

Tədqiqat işində plasentar çatışmazlığının formalaşmasının xüsusiyyətləri aşkar edilmiş və onun inkişafına təsir göstərən əhəmiyyətli risk amilləri təyin olunmuşdur. Aşkar edilmiş risk amilləri proqnostik cədvəlin tərtib edilməsinə imkan vermişdir. Bu cədvəl hər birinin rolu nəzərə alınmaqla klinik-anamnestik amillərin əsasında cift çatışmazlığının fərdi inkişaf riskini təyin etməyə imkan verir.

Müalicə sxeminə İnestom preparatı daxil edilməklə kompleks müalicənin tətbiq olunması fetoplasentar kompleksdə baş verən pozulmaların azaldılmasına və perinatal nəticələrin yaxşılaşdırılmasına yönəldilmişdir. Əldə olunan nəticələr cift çatışmazlığının müalicəsinin effektivliyinə və dölün vəziyyətinə İnestom preparatının müsbət təsir göstərməsi haqqında fikir söyləməyə əsas verir.

**Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti.** Hamilə qadınlarda cift çatışmazlığının inkişaf riskinin ən əhəmiyyətli amilləri təyin olunmuşdur.

Uşaqlıq-cift-döl qan dövranının ultrasəs dopplerometriyasının əsasında cift çatışmazlığı zamanı baş verən hemodinamik pozğunluqların diaqnostikasının informativ meyarları müəyyən edilmişdir.

Instrumental metodlarla bir kompleksdə ana-cift-döl sisteminin müayinəsinin laborator göstəricilərinin (iltihabyönlü sitokinlər və plasentar qələvi fosfataza) qiymətləndirilməsi təcrübədə cift çatışmazlığı qeyd edilən hamilə qadınların risk qruplarında fetoplasentar vəziyyətin monitorinqinin keyfiyyətini yüksəltməyə şərait yaratmışdır.

Göstərilmişdir ki, cift çatışmazlığının kompleks müalicəsində İnestom preparatının tətbiq edilməsi müalicənin keyfiyyətini yüksəltməyə və perinatal nəticələri yaxşılaşdırmağa imkan verir.

#### **Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:**

1. Cift çatışmazlığının formalaşmasının başlıca klinik-anamnestik risk amilləri bunlardır: hamilə qadınların yaşının 30-dan yuxarı olması, anamnezdə tənəffüs və endokrin sistemin xəstəlikləri, uşaqlıq boynunun eroziyası, aybaşı siklinin pozulmaları, cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəlikləri, cinsi yolla yayılan infeksiyalar, dəmirdefisitli anemiya.

2. Uşaqlıq-cift-döl qan dövranının ultrasəs dopplerometriyası cift çatışmazlığını vaxtında aşkar etməyə və aparılan müalicəyə nəzarəti həyata keçirməyə imkan verir.

3. Cift çatışmazlığının inkişaf təhlükəsi zamanı sitokin sistemində baş verən kəskin disbalans (Th1-şərtlənmiş iltihabyönlü immun cavabın səviyyəsinin fəallaşması və Th2-şərtlənmiş tənzimləmə immun cavabın zəifləməsi), həmçinin plasental qələvi fosfatazanın fəallığının dəyişilməsi mühüm patogenetik həlqə sayılır ki, bunu da hamiləliyin ağırlaşmalarının inkişafı zamanı laborator diaqnostik meyar kimi istifadə etmək olar.

4. Cift çatışmazlığının kompleks müalicəsində İnestom preparatının tətbiq edilməsi dölün bətdaxili vəziyyətinə, hamiləliyin, doğuşların gedişinə və perinatal nəticələrə müsbət təsir göstərir.

**İşin aprobasiyası.** Tədqiqatın nəticəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrasının iclasında, Azərbaycan Tibb Universitetinin İxtisaslaşdırılmış Elmi Şurasının aprobasiya komissiyasının iclasında müzakirə edilmişdir.

**Tədqiqat nəticələrinin praktikaya tətbiqi.** Tədqiqatın əsas nəticələri 5 sayılı klinik doğum evinin, 5 sayılı qadın məsləhətxanasının praktikasında tətbiq edilmişdir. Dissertasiyanın fraqmentləri II mamalıq və ginekologiya kafedrasının proqramında istifadə olunmuşdur.

**Dərc olunmuş işlər.** Dissertasiya mövzusu üzrə 8 elmi iş dərc edilmişdir. 2 məqalə beynəlxalq jurnallarda nəşr edilmişdir.

**Dissertasiyanın həcmi və strukturu.** Dissertasiya 145 səhifə kompyuter yazısı ilə çap olunmuş, giriş, ədəbiyyat icmal, tədqiqat işinin material və metodları, şəxsi tədqiqatların 3 fəslə, yekun, nəticə, praktik təkliflər, özündə 180 bibliografik mənbəni birləşdirən ədəbiyyat siyahısından təşkil olunmuşdur. Dissertasiya işi 28 cədvəl və 36 şəkillə təsvir edilmişdir.

## TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Müayinələr Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrasının bazası Ş.Ələsgərova adına 5 sayılı kliniki doğum evində 2011-ci ildən 2014-cü ilə qədər yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyada əsas qrupu təşkil edən və fetoplasental çatışmazlığı olan 76 hamilə qadının və kontrol qrupu təşkil edən fizioloji gedişə malik 37 hamilə qadının məlumatları təhlil edilmişdir.

Bu zaman aşağıda göstərilən anamnestik məlumatlar öyrənilmişdir: premorbid fonun xüsusiyyətləri, keçirilmiş və yanaşı gedən somatik və ginekoloji xəstəliklər, aybaşı funksiyası (aybaşının başlanması vaxtı, aybaşı tsiklinin xüsusiyyətləri və onun pozulmaları). Həmçinin mamalıq

anamnezinin, hamiləliyin gedişinin, doğuşların, hestasiya ağırlaşmalarının ağırlıq dərəcəsi ətraflı öyrənilmişdir.

Dölün bətdaxili vəziyyətinin qiymətləndirilməsi ultrasəs fetovə plasentometriyanın, kardiokoqrafik müayinələrin, ana-cift-döl sisteminin damarlarında qan axınının dopplerometriyasının nəticələrinə əsasən aparılmışdır.

Dölün vəziyyəti o zaman normal qiymətləndirilmişdir ki, onun biofiziki aktivliyinin, ürək fəaliyyətinin və qan axınının göstəriciləri norma daxilində qalmışdır. Bir və ya bir neçə metodla aparılan müayinənin nəticələri hestasiya norması həddində olmadıqda dölün vəziyyəti pozulmuş hesab edilmişdir. Biofiziki profilin kritik qiymətlərinin (6 baldan aşağı), kardiokoqrammanın (5 baldan aşağı) və patoloji dopplerometrik əyrilərin göstəricilərinin qeydə alınması dölün patoloji vəziyyətdə olmasını xəbər verir.

Ultrasəs skanerlənməsi Medisson aparatında real zaman müddəti rejimində 3,5-7,5 MHz gücünə malik konveks ötürücüdən istifadə etməklə həyata keçirilmişdir.

Exoqrafik müayinələr ümumi qəbul edilmiş metodika üzrə aparılmışdır ki, bu zaman fetometriya, dölün biofiziki profilinin öyrənilməsi, ciftin müayinəsi, xüsusilə də onun yetkinlik dərəcəsinin təyin edilməsi, dölün suların miqdarının müəyyən edilməsi nəzərdə tutulur.

Dölün inkişaf ləngiməsi fetometrik göstəricilərin hestasiya normaları ilə müqayisədə 2 həftə və daha çox geri qalması zamanı müəyyən edilmişdir. Bu zaman əsas fetometrik göstəricilər (M-exo xəttinin qeydə alınması zamanı başın biparietal ölçüsü, maksimal uzununa kəsiyi boyunca budun uzunluğu, ürəyin taylı qapaqlarının səviyyəsində döşün dairəsi, böyrəklər səviyyəsində və ya göbək ciyəsinin birləşdiyi yerdə qarnın dairəsi), dölün daxili orqanlarının vəziyyəti, ciftin qalınlığı, lokalizasiyası və yetkinlik dərəcəsi, dölün suların miqdarı qiymətləndirilmişdir.

Uşaq-çift və döl-çift qan dövranının dinamik dopplerometrik müayinəsi uşaq-arteriyalarında, göbək ciyəsinin arteriyalarında, dölün aortasında, həmçinin orta beyin arteriyasında qan axınının sürət əyrilərinin (QSƏ) məmaliq təcrübəsində hamı tərəfindən qəbul edilmiş ultrasəs dopplerometriyasına uyğun olaraq aparılmış təhlilin əsasında həyata keçirilmişdir. Uşaq-arteriyasında qan axınının müayinəsi uşaqlığın cisminin aşağı lateral şöbələrinin çarpaz skanlaması zamanı, göbək ciyəsi arteriyasında – həm ciftdən, həm də döldən kifayət qədər uzaqda sərbəst üzən göbək ciyəsi ilgəklərinin vizualizasiyası zamanı həyata keçirilmişdir.

Aortanı dölün qarın nahiyəsinin uzununa kəsikdə, orta beyin arteriyasını – silviya şırımı nahiyəsində müayinə edilmişdir.

Dölün arterial damarlarında və uşaqlıq arteriyalarında qan axınının sürət əyrlərinin müayinəsi zamanı aşağıdakı göstəricilərdən istifadə edilmişdir: sistolik-diastolik nisbət (SDN), rezistentlik əmsalı, pulsasiya əmsalı.

Qan axınının sürətinin pozulmasının meyarı periferik damar müqavimətinin yüksəlməsi, beyin damarlarında isə – norma ilə müqayisədə siqmal fərqlərin 2 dəfədən çox azalmasıdır.

Karidiotokoqrafik müayinələr Yaponiya istehsalı olan “UNFLAMMABLE ABS UL94, V-0” aparatında yerinə yetirilmişdir. KTQ-nin məlumatları qiymətləndirildikdə ürək yığılmalarının bazal tezliyi, ani və ləng gedən dəyişiklərin amplitudası, həmçinin ürək tonlarının tezliyinin qısa müddətli artması (akselerasiyalar) və yavaşması (deleerasiyalar) nəzərə alınmışdır.

Həmçinin xəstələrin hamısında dölün biofiziki profili təyin olunmuşdur. Bunun üçün qeyri-stress testi qoyulmuşdur, dölün tənəffüs və hərəkəti aktivliyi, əzələ tonusu, dölyanı suların həcmi və ciftin yetişkənlik dərəcəsi tədqiq edilmişdir.

Sitokinlərin təyin edilməsi məqsədilə interleykin-4 (İL-4), interleykin -8 (İL-8), interleykin-13 (İL-13) və şişin nekrozu amili-alfa (TNF- $\alpha$ ) immunferment analiz metodu ilə təyin edilməsi üçün işlədilər “Diaqnostikum” Macarıstan istehsalı olan reaktivlər dəsti tətbiq edilmişdir.

Qanın cift qələvi fosfatazasının təyin edilməsi kinetik metodla ZAO «Vektor-Best» (Novosibirsk, Rusiya) istehsalı olan dəstlərdə aparılmışdır.

Ciftin histoloji müayinələri kəsiklər hematoksilin və ezoin boyaları (Merck, Almaniya) ilə boyanmışdır. Hazırlanan preparatlar işıq mikroskopu (Leica DM 750, Almaniya) ilə nəzərdən keçirilmişdir. Dəyişikliklər mikroskopa əlavə edilən kamera (Leica ICC 50, Almaniya) ilə qeydə alınmışdır.

Riyazi işləmə bilavasitə məlumatların EXCEL 7.0 (Microsoft, USA) ümumi matrisasından, STATGRAPH 5.1 (Microsoft, USA) proqramların imkanlarından istifadə etməklə aparılmışdır. Bütün rəqəm göstəriciləri «MS EXCEL XP» elektron cədvəl şəklində qeydə alınmışdır. Məlumatlar bazasının yaradılması üçün MS Excel 2000 və MS Excel 2003 tətbiqi proqramından istifadə edilmişdir. Məlumatların təhlili variasion statistika metodu ilə aparılmışdır ki, bu zaman orta qiymət, standart xəta, standart fərq ( $M \pm m$ ,  $M \pm \sigma$ ) hesablanmışdır. Orta göstəriciləri müqayisə etmək üçün parametrik dürüstlük meyarı - t Styudent meyarı,  $\chi^2$  meyarı, Vilkokson-



Manna-Uitni meyarı tətbiq edilmişdir. Müqayisələr  $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,001$  qiymətlərində aparılmışdır.

## TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Əldə olunan nəticələrdən görüldüyü kimi, müayinə edilən qadınların praktik olaraq yarısı 19 yaşdan 25 yaşa qədər, yəni aktiv reproduktiv yaşda olmuşlar. Bu yaş qrupunda cift çatışmazlığı olan hamilə qadınlar  $44,7\pm 5,7\%$  ( $n=34$ ), bu patologiyası olmayan hamilə qadınlar isə  $48,6\pm 8,2\%$  ( $n=18$ ) təşkil etmişlər. Həmçinin diqqəti belə bir fakt da cəlb edir ki, cift çatışmazlığı olan qadınlar arasında 30 yaşdan yuxarı olan xəstələrin yüksək faizi ( $23,7\%$ ,  $n=18$ ) müşahidə edilmişdir ki, bu da həmin patologiyasının inkişafının yüksək risk amili sayılır.

Cift çatışmazlığı olan hamilə qadınlarda daha çox tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri ( $53,9\%$ ) və müxtəlif endokrin patologiyalar ( $38,1\%$ ), kontrol qrupdan olan qadınlarda isə sidik-ifrazı sisteminin xəstəlikləri ( $29,7\%$ ) və tənəffüs sisteminin xəstəlikləri ( $27,0\%$ ) rast gəlməmişdir. Əsas qrupda olan hamilə qadınlarda endokrin patologiyasının strukturunda I və II dərəcəli piylənmə (cift çatışmazlığının inkişafının mümkün olan risk amili kimi)  $23,6\%$  ( $n=18$ ), kontrol qrupdakı hamilə qadınlar arasında isə  $5,4\%$  ( $n=2$ ) ( $p<0,05$ ) hallarda nəzərə çarpmışdır. Ümumilikdə, müayinə olunan hamilə qadınlar arasında somatik patologiya cift çatışmazlığının inkişaf etməsində fon sayılan xəstəliklər şəklində rast gəlməmişlər.

Belə ki,  $81,6\%$  xəstələrdə cift çatışmazlığı hamiləliyin pozulması təhlükəsini ağırlaşdırmış,  $63,2\%$ -də isə müxtəlif ağırlıq dərəcəsinə malik hipertenziv pozğunluqlarla,  $57,9\%$ -də hamilə qadınların anemiyası ilə birlikdə rast gəlməmişdir.

Müxtəlif risk amillərinin cift çatışmazlığının inkişafına təsirini öyrənmək məqsədilə nisbi riskin (RR) həcmi aşağıdakı formul üzrə qiymətləndirilmişdir. Cift çatışmazlığının formalaşmasının əsas klinik-anamnestik risk amilləri bunlardır: hamilə qadınların yaşının 30-dan yuxarı olması (RR=2,92), anamnezdə endokrin xəstəliklər (RR=0,62), uşaqılıq boynunun eroziyası (RR=4,38), aybaşı siklinin pozğunluqları (RR=12,7), cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəlikləri (RR=1,95), cinsi yolla yayılan infeksiyalar (RR=2,68), dəmirdefisitli anemiya (RR=3,06).

Dölyanı suların vaxtındanəvvəl axması cift çatışmazlığı olan xəstələrdə doğuş zamanı ən çox baş verən ağırlaşmalardan olmuşdur.

Bu ağırlaşma müşahidə altında saxlanan 76 qadıncıdan 34-də (44,7%) rast gəlmişdir. Doğuş fəaliyyətinin diskoordinasiyası isə 18 (23,7%) xəstədə nəzərə çarpmışdır. Doğuş fəaliyyətinin zəifləməsi 16 (21,1%) qadıncıda müşahidə edilmişdir. Normal yerləşmiş ciftin vaxtıncıdan əvvəl aralanması 8 (10,5%) hamilə qadıncıda rast gəlinmişdir.

Ultrasəs müayinənin aparılması zamanı müəyyən edilmişdir ki, fetometrik göstəricilər fetoplasentar çatışmazlığı (FPC) olan 41 (53,9%) qadıncıda və kontrol qrupda olan bütün qadıncılarda (100,0%) hestasion normaya uyğun gəlmişdir ( $r < 0,05$ ).

Exoskopik müayinələrin nəticələrinə əsasən kompensə olunmuş cift çatışmazlığı olan xəstələr qrupunda I dərəcəli dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi sindromu (DBİL) 23 (30,3%) halda müşahidə olunmuşdur və çox vaxt asimmetrik forma daşımışdır – 65,2%. Cift çatışmazlığının subkompensə olunmuş forması qeyd edilən bütün xəstələrdə II dərəcəli DBİL (müşahidələrin ümumi sayının 15,8%-i) nəzərə çarpmışdır ki, bu zaman simmetrik forma üstünlük təşkil etmişdir – 75,0%.

Ciftin exostrukturu əsas qrupda 64 (84,2%) xəstədə və kontrol qrupda 35 (94,6%) qadıncıda hamiləliyin müddətinə uyğun gəlmişdir. Ciftin vaxtıncıdan əvvəl yetişməsi əsas qrupda 12 (15,8%) qadıncıda müşahidə edilmişdir. Kontrol qrupda ciftin vaxtıncıdan əvvəl yetişməsi 2 (5,4%) hamilə qadıncıda nəzərə çarpmışdır ( $r < 0,05$ ). Ciftə hiperexogen əlavələr, xovarası sahənin və hiperplaziya ocaqlarının lokal böyüməsi şəklində baş verən patoloji dəyişikliklər cift çatışmazlığı olan 29 (38,2%) xəstədə aşkar edilmişdir.

Doplerometrik müayinələr cift çatışmazlığı olan hamilə qadıncılarda qan cərəyanının sürət əyrilərinin fizioloji keçən hamiləlik zamanı kontrol qrupdakı qadıncılarla müqayisədə nəzərə çarpan dürüst fərqləri təyin etməyə imkan verdi.

Doplerometrik müayinə zamanı uşaq-çift və döl-çift qan dövranının pozulmasının meyarları kimi biz qan dövranının sürət əyrilərinin sistolik-diastolik nisbətlərinin aşağıdakı qiymətlərindən istifadə etmişik: göbək ciyəsinin arteriyasında  $\geq 3,0$ , uşaq-çift arteriyalarında isə  $\geq 2,0$ . Belə ki, göbək ciyəsinin arteriyasında SDN-nin qiymətinin hamiləliyin 22-27-ci həftəsində  $3,78 \pm 0,35$ -ə qədər, 28-34-cü həftəsində -  $3,72 \pm 0,27$ -ə qədər, 35-40-cı həftəsində -  $3,03 \pm 0,17$ -ə qədər artması nəzərə çarpmışdır ( $p < 0,05$ , kontrol qrupun qiymətlərinə münasibətdə – hamiləliyin 22-27, 28-34 və 35-40 həftələrində müvafiq olaraq  $2,14 \pm 0,3$ ;  $2,48 \pm 0,17$  və  $2,45 \pm 0,3$ ). Uşaq-çift arteriyalarında oxşar mənzərə müşahidə olunmuşdur ki, bu zaman SDN kontrol qiymətlərə nisbətən 1,3-1,5 dəfə yüksəlmişdir ( $p < 0,05$ ).

Aparılmış KTQ-nin nəticələrinə əsasən biz 48 (63,2%) xəstədə dölün adaptasiya imkanlarının azaldığını müəyyən etmişik ki, bu da cift çatışmazlığı zamanı xronik hipoksiyanın markerləri qismində iştirak edir. Həmçinin 2 (2,6%) müşahidələrdə KTQ-müayinələrin nəticələrinə əsasən dölün xronik hipoksiyası aşkar edilmişdir. Dölün vəziyyətinin orta yekun qiymətləndirilməsi  $7,1 \pm 0,09$  təşkil etmişdir. Dölün normal vəziyyəti yalnız 30,2% halda qeyd olunmuşdur.

Həyata keçirilən müayinələrin gedişində biz cift çatışmazlığı olan hamilə qadınlarda sitokin statusunda dəyişikliklərin baş verməsini aşkar etmişik.

Müayinələrin nəticələrinə əsasən cift çatışmazlığı olan hamilə qadınlarda İL-4 və İL-13 miqdarı hamiləliyi normal gedişə malik qadınlardakı miqdarı ilə müqayisədə azalmışdır. Belə ki, əsas qrupda İL-4 səviyyəsi  $43,2 \pm 0,4$  pg/ml ( $p < 0,001$ ) təşkil etmişdir ki, bu da kontrol qrupa ( $113,3 \pm 1,5$  pg/ml) nisbətən dürüst fərqlənmişdir. Əsas qrupda hamilə qadınların qan zərdabında İL-13 miqdarı  $41,5 \pm 0,9$  pg/ml təşkil etmişdir ki, bu da kontrol qrupla müqayisədə 2,5 dəfə aşağıdır -  $105,4 \pm 1,7$  pg/ml ( $p < 0,001$ ).

Fetoplasentar çatışmazlığı olan hamilə qadınların qan zərdabında İL-8 səviyyəsini ( $43,3 \pm 0,4$  pg/ml) təhlil edərkən kontrol qrupdan olan qadınlarda İL-8 səviyyəsi ( $18,1 \pm 0,5$  pg/ml,  $p < 0,05$ ) ilə müayisədə onun dürüst artması aşkar edilmişdir. Əsas qrupda olan qadınların qan zərdabında TNF $\alpha$  miqdarının müayinəsi kontrol qrupda olan qadınlarla müqayisədə onun praktik olaraq 2 dəfə yüksəlməsini aşkar etmişdir (müvafiq olaraq  $65,0 \pm 0,8$  pg/ml və  $32,7 \pm 0,9$  pg/ml,  $p < 0,001$ ). Cift çatışmazlığı zamanı iltihabyönlü sitokinlər daha çox hasil olur ki, buda əlverişsiz proqnostik meyar hesab edilir.

Kontrol qrupda hamilə qadınların qan zərdabında PQF-nin orta fəallığı  $140,2 \pm 1,9$  (120,6-180,2) Vah/l təşkil etmişdir. Əldə edilən məlumatların təhlili göstərir ki, FPÇ olan hamilə qadınların qan zərdabında PQF-nin fəallığı orta hesabla  $363,0 \pm 15,1$  (144,2-662,9) Vah/l təşkil etmiş və sağlam hamilə qadınlarla müqayisədə 2,6 dəfə yüksək olmuşdur ( $p < 0,001$ ).

Deməli, hamilə qadınların qan zərdabında PQF-nin səviyyəsinin artması cift çatışmazlığının inkişaf etməsini göstərir. Hamilə qadınların qan zərdabında immunferment analiz metodu ilə PQF-nin laborator diaqnostikası əlavə qeyri-invaziv skrining test kimi tövsiyə edilə bilər.

Müayinə olunan xəstələrin hamısı 2 qrupa bölünmüşlər. Birinci qrupun xəstələri (n=37) yalnız bazis müalicəsi almışlar. İkinci qrupun xəstələri (n=39) bazis müalicəsi ilə yanaşı L-karnitin (İnestom, «Xelp SA Farmasyutikals», Yunanıstan) almışlar. İnestom preparatı ilə aparılan müalicə ümumi qəbul edilmiş sxem üzrə həyata keçirilmişdir. Preparatın tətbiqi zamanı allergik və əlavə reaksiyalar nəzərə çarpmamışdır.

Müalicənin tərkibində İnestom preparatı alan hamilə qadınlar qrupunda aparılan müalicədən sonra fetometrik göstəriciləri normal olan xəstələrin sayının statistik dürüst artması nəzərə çarpır -22-dən (56,4%) 37-ə qədər (94,7%) (p<0,05) (cədvəl).

*C*□*dv*□*I*

***Müalicə dinamikasında ultrasəs müayinəsinin nəticələrinə əsasən qadınlarda fetoplasentar sistemin vəziyyətinin göstəriciləri***

Ultrasəs müayinəsinin göstəriciləri	I qrup bazis müalicəsi (n=37)				II qrup bazis müalicəsi + İnestom (n=39)			
	Müalicədən əvvəl		Müalicədən sonra		Müalicədən əvvəl		Müalicədən sonra	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Fetometriya:								
- normada	19	51,3	29	78,4	22	56,4	37	94,7*
- DBİL I dərəcəli	12	32,4	6	16,2	11	28,2	2	5,3*
- DBİL II dərəcəli	6	16,2	2	5,4	6	15,4	-	-
Plasentometriya:								
- normada	32	86,5	33	89,2	35	89,7	38	97,4*
- «nazik» cift	4	10,8	3	8,1	3	7,7	1	2,6*
- «qalın» cift	1	2,7	1	2,7	1	2,6	-	-
Ciftin vaxtındanəvvəl yetişməsi	5	13,5	5	13,5	7	17,9	7	17,9
Dölyanı suların miqdarı:								
- normada	16	43,2	20	54,1	21	53,8	35	89,7*
- azsululuq	18	48,6	14	37,8	15	38,4	1	2,6*
- çoxsululuq	3	8,1	3	8,1	3	7,7	3	7,7

**Qeyd:** \* -  $p < 0,05$  müalicədən əvvəl olan göstəriciyə nisbətə

Bazis müalicəsi alan xəstələrin birinci qrupunda da həmçinin normal fetometrik klinik mənzərəsi olan hamilə qadınların sayının artması meyli (müalicədən əvvəl 51,3% müqabilində müalicədən sonra 78,4%,  $p > 0,05$ ), I dərəcəli DBİL halların azalması (müalicədən əvvəl 32,4% müqabilində müalicədən sonra 16,2%,  $p > 0,05$ ) nəzərə çarpmışdır. Beləliklə cift zatmazi n kompleks mualicə sxeminin tərki bində İnestom preparatın tətbiq edilməsi uaqıq-cift-dyl qan dyvranın və dylən bəndaxili inkişafın normallaşdırılmasına gətirib çıxarmışdır.

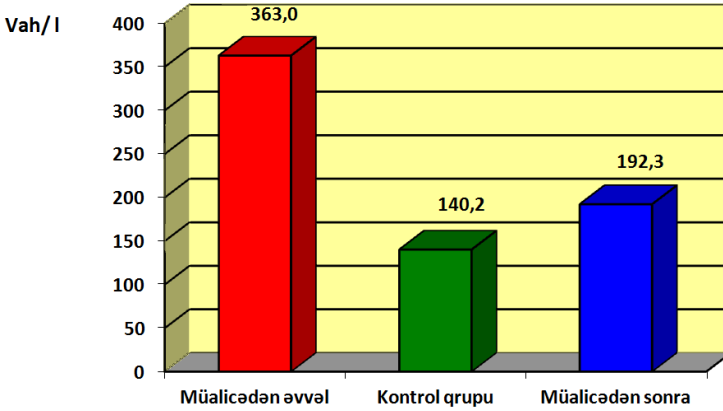
Müalicə prosesində kardiotoqrafiyanın (KTQ) göstəricilərinin dinamikası göstərmişdir ki, dölün vəziyyətinin yaxşılaşması İnestom preparatı alan 23 xəstədə qeydə alınmışdır. Belə ki, əgər bu qrupdan olan təkcə 11 (28,2%) xəstədə kardiotoqrafiyanın göstəricilərinin qiymətləndirilməsi 8-10 bal təşkil etmişdirsə, müalicədən sonra bu göstərici 3 dəfə yüksəlmiş və artıq 34 (87,2%) qadında qeydə alınmışdır.

Aparılan müalicənin fonunda PQF-nin göstəricilərinin statistik əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşması nəzərə çarpmışdır (şəkil). Bu müalicənin təsiri altında müayinə olunan qadınların qan zərdabında PQF-nin aktivliyi azalmış və  $192,3 \pm 10,9$  ( $122,3-452,2$ ) Vah/l təşkil etmişdir ki, bu da müalicədən əvvəl qeyd edilən orta qiymətlərdən 1,9 dəfə aşağıdır ( $p < 0,001$ ). Ağırlaşmış hamiləlik zamanı itihabiyönlü və itihabəleyhinə sitokinlərin səviyyəsinin dəyişməsinin təhlili itihabiyönlü sitokinlərin fəallığının artmasını göstərmişdir. Belə ki, müalicədən əvvəl cift çatışmazlığı nəzərə çarpan hamilə qadınların hamısında itihabiyönlü sitokinlərin İL-8 səviyyəsi normanın orta qiymətlərindən yüksək olmuşdur, müalicənin sonuna doğru qan zərdabında İL-8 səviyyəsi 1,8 dəfə azalmış və praktik olaraq normanın orta qiymətləri ilə ( $18,1 \pm 0,5$  pg/ml,  $p > 0,05$ ) bərabərleşmişdir. Sitokinlərin səviyyəsinin analogi fərqləri itihabiyönlü sitokin TNF- $\alpha$  göstəricilərinin qiymətləndirilməsi zamanı da aşkar edilmişdir - onun başlanğıc səviyyəsi müşahidə olunan xəstələrdə kontrol qiymətlərdən 2 dəfə yüksəkdir, aparılan müalicədən sonra normal qiymətlərə yaxınlaşmışdır ( $40,3 \pm 1,2$  pg/ml müqabilində  $32,7 \pm 0,9$  pg/ml  $p > 0,05$ ).

Sitokinlərin səviyyəsinin analogi fərqləri itihabiyönlü sitokin TNF- $\alpha$  göstəricilərinin qiymətləndirilməsi zamanı da aşkar edilmişdir - onun

başlanğıc səviyyəsi müşahidə olunan xəstələrdə kontrol qiymətlərdən 2 dəfə yüksəkdir, aparılan müalicədən sonra normal qiymətlərə yaxınlaşmışdır ( $40,3 \pm 1,2$  pg/ml müqabilində  $32,7 \pm 0,9$  pg/ml  $p > 0,05$ ).

Əksinə, müalicədən əvvəl iltihabəleyhinə sitokin İL-4 səviyyəsi kontrol qiymətlərdən 2,6 dəfə dürüst aşağı olmuşdur, müalicədən sonra isə 2,3 dəfə yüksəlmiş və normaya yaxınlaşmışdır ( $113,3 \pm 1,5$  pg/ml,  $p > 0,05$ ). Bu meyl İL-13 üçün də müşahidə olunmuşdur - onun orta səviyyəsi müalicədən əvvəl normadan 2,5 dəfə aşağıdır, müalicədən sonra isə o, 2,1 dəfə yüksəlmiş, lakin kontrol qiymətlərə uyğun gəlməmişdir.



**Şəkil. Müayinə olunan qadınların müalicə dinamikasında qan zərdabında PAF-ın aktivliyi.**

Biz müayinəyə cəlb olunan 76 xəstədə hamiləliyin nəticələrini təhlil etmişik.

Cədvəldə təqdim edilmiş məlumatlardan görüldüyü kimi, özbaşına doğuşlar ikinci qrupda olan qadınlarda daha çox (92,3%) baş vermişdir, nəinki birinci qrupda (75,6%) ( $p < 0,05$ ). Birinci qrupda operativ doğuşların faizi ikinci qrupa nisbətən 16,6% yüksək olmuş və müvafiq olaraq 24,3% və 7,7% təşkil etmişdir ( $p < 0,05$ ).

Qeyd etmək lazımdır ki, hestasiya dövrünün ağırlaşmış gedişinə baxmayaraq qadınların əksəriyyətində, yəni birinci qrupda 32 (86,5%)

xəstədə və ikinci qrupda 37 (95,0%) xəstədə vaxtında aparılan doğuşlara qədər hamiləliyi çatdırmağa imkan yaranmışdır. Birinci qrupda - 13,5%, ikinci qrupda - 5,0% vaxtındanəvvəl doğuşlar aparılmışdır ( $p<0,05$ ). Birinci qrupda 28 (75,6%) və ikinci qrupda 36 (92,3%) xəstədə doğuşlar təbii doğuş yollarından baş vermişdir.

Abdominal doğuşlar 12 qadında aparılmışdır, onlarda Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının planlı qaydada yerinə yetirilməsinə göstərişlərə aşağıdakılar aid olmuşdur: ekstragenital xəstəliklər, Qeysəriyyə kəsiyindən sonra uşaqlıqda əmələ gələn çapıqın yararsızlığı, doğuş yollarının hazır olmaması zamanı arterial hipertenziyanın ağırlıq dərəcəsinin yüksəlməsi və digər (müştərək) göstərişlər.

Qeyd etmək vacibdir ki, dölün getdikcə artan hipoksiyası yalnız bazis müalicə alan birinci qrupdan olan xəstələrdə rast gəlməmişdir ki, bu da abdominal doğuşların aparılmasının səbəbini təşkil etmişdir. Əldə olunan nəticələr cift çatışmazlığının müalicəsinin effektivliyinə və dölün vəziyyətinə İnestom preparatının müsbət təsir göstərməsi haqqında fikir yürütməyə əsas verir.

Patomorfoloji təhlil prosesində biz 30 cifti müayinə etmişik, onlardan 10 (33,3%) - hamilə qadınların kontrol qrupunda doğulmuş və 20 (66,7%) - cift çatışmazlığı olan xəstələrdən doğulmuş və ya operativ şəkildə kənar edilmişdir. Ciftlərin histoloji müayinəsinin təhlilini apararkən aşağıdakı nəticələr əldə olunmuşdur: yalnız bazis müalicəsi alan xəstələrin birinci qrupunda  $20,0\pm 0,31\%$  cift (son) hestasiya müddətinə uyğun gəlmişdir. Bazis müalicəsinin fonunda İnestom preparatı alan xəstələrin ikinci qrupunda  $70,0\pm 0,86\%$  cift ( $p<0,05$ ) hestasiya müddətinə uyğun gəlmişdir. Fetoplasentar çatışmazlığı olan xəstələrdə ciftin morfoloqiyasının öyrənilməsinin nəticələri göstərmişdir ki, İnestom preparatı tətbiq edilməklə ciftin disfunksiyasının antenatal kompleks farmakoloji korreksiyası bu orqanın qidalanmasını normallaşdırır və yaxşılaşdırır, bu isə öz növbəsində dölün bətdaxili böyüməsi və inkişaf etməsi üçün əlverişli şərait yaradır.

Yenidoğulmuşların perinatal vəziyyəti Apqar şkalası üzrə klinik cəhətdən qiymətləndirmənin əsasında, həmçinin onların fiziki vəziyyətinin parametrləri, erkən neonatal dövrün gedişinə görə təyin edilmişdir. FPC olan hamilə qadınlardan doğulmuş uşaqların doğulması zamanı vəziyyəti kontrol qrupda sağlam analardan doğulmuş uşaqların vəziyyətindən pisdir. Belə ki, FPC olan hamilə qadınlar qrupunda yenidoğulmuşların orta bədən çəkisi  $2494,1\pm 74,6$  q, kontrol qrupda isə  $3016,2\pm 43,2$  q ( $p<0,001$ ) təşkil

etmişdir. Yenidoğulmuşların orta bədən uzunluğu  $46,2\pm 0,7$  sm və  $48,6\pm 0,5$  sm ( $p<0,05$ ), baş dairəsi -  $32,3\pm 0,3$  sm və  $35,6\pm 0,2$  sm ( $p<0,001$ ) təşkil etmişdir. Qarın dairəsi - müqayisə qruplarında müvafiq olaraq  $31,8\pm 0,3$  sm və  $34,6\pm 0,2$  sm bərabər olmuşdur ( $p<0,001$ ).

Yenidoğulmuşların funksional vəziyyətinin Apqar şkalası üzrə qiymətləndirilməsi əsas qrupda olan yenidoğulmuşlarda kontrol qrupla müqayisədə orta balın 5-ci dəqiqədə dürüst azaldığını ( $7,0\pm 0,1$  bal müqabilində  $7,4\pm 0,1$  bal,  $p<0,05$ ) göstərir. Bətdaxili inkişafın ləngiməsi əsas qrupda 10 (13,1%) yenidoğulmuşda qeydə alınmışdır.

FPC olan analardan doğulmuş uşaqlarda 16 (23,2%) hallarda morfofunksional yetişməzlik qeydə alınmışdır. Müxtəlif perinatal patologiya kontrol qrupda 5 (13,5%), əsas qrupda isə 18 (26,0%) yenidoğulmuşda aşkar edilmişdir, yəni 2 dəfə çox rast gəlməmişdir ( $p<0,05$ ). Nəticələrin növbəti təhlili zamanı müəyyən olunmuşdur ki, kompleks müalicənin tərkibində İnestom preparatı alan analardan doğulmuş uşaqlarda ümumilikdə vəziyyət doğulduqda müqayisə qrupuna nisbətən yaxşıdır. Bu uşaqlarda morfofunksional yetişməzlik 9,2% halda, müqayisə qrupunda isə 14,0% halda aşkar edilmişdir. Bətdaxili inkişafın ləngiməsi 2 halda, müqayisə qrupunda isə 8 halda nəzərə çarpmışdır ( $p<0,05$ ). Görünür ki, dölün hipotrofiyasına aparılan müalicənin müsbət təsir göstərməsi ilə əlaqədardır.

## NƏTİCƏLƏR

1. Cift çatışmazlığının formalaşmasının başlıca klinik-anamnestik risk amilləri (RA): hamilə qadınların yaşının 30-dan yuxarı olması ( $RR=3,52$ ), anamnezdə tənəffüs sisteminin xəstəlikləri ( $RR=3,16$ ) və endokrin xəstəliklər ( $RR=5,08$ ), uşaqılıq boynunun eroziyası ( $RR=7,41$ ), aybaşı siklinin pozulmaları ( $RR=18,80$ ), cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəlikləri ( $RR=2,28$ ), cinsi yolla yayılan infeksiyalar ( $RR=2,97$ ), dəmirdefisitli anemiya ( $RR=5,91$ ).

Cift çatışmazlığının hestasiya ağırlaşmaları arasında aşağıdakılar üstünlük təşkil etmişdir: hamiləliyin pozulması təhlükəsi (81,5%), hipertenziv pozğunluqlar (63,1%), hamilə qadınların anemiyası (57,9%), KRVİ (17,1%), hestasion pielonefrit (13,1%).

2. Cift çatışmazlığı üçün səciyyəvi olan hemodinamik dəyişikliklər 31 (40,8%) halda qan dövranının IA dərəcəli pozulmaları müşahidə olunmuşdur. 18 (23,7%) qadında qan dövranının IB dərəcəli pozulmaları



nəzərə çarpmışdır. 6 (7,9%) qadında qan dövranının II dərəcəli pozulmaları rast gəlməmişdir. 21 (27,6%) halda qan dövranının dəyişiklikləri qeydə alınmamışdır.

3. FPÇ olan hamilələrdə qadınlarda periferik qanın sitokinləri sistemində kəskin disbalans: İL-8 və TNF $\alpha$  miqdarının artması və İL-4 və İL-13 miqdarının azalması müşahidə olunmuşdur. İltihabiyönlü sitokinlərin üstünlük təşkil etməsinə fetoplasentar çatışmazlığın inkişaf etməsi təhlükəsinin laborator diaqnostikasının perspektiv markeri kimi baxmaq lazımdır.

FPÇ olan hamilə qadınların qan zərdabında plasentar qələvi fosfatazanın fəallığı sağlam qadınlarla müqayisədə 2,6 dəfə yüksək olmuşdur ( $p < 0,001$ ). FPÇ olan hamilə qadınların qan zərdabında PQF-nin fəallığı zərdab TNF $\alpha$ -nin miqdarı ilə birbaşa əlaqədərdir, bu isə cift çatışmazlığının inkişafına onların qarşılıqlı təsir etdiyini göstərir.

4. Ciftlərin histopatoloji müayinəsi normal hamiləlik zamanı korreksiya olunmuş cift çatışmazlığı olan hallar arasında əhəmiyyətli statistik dürüst fərq qeyd olunmamışdır, korreksiya olunmayan hallarda isə, bir çox parametrlər üzrə nəzərə çarpacaq statistik fərq aşkarlanmışdır.

5. Cift çatışmazlığının kompleks müalicəsində İnestom preparatının tətbiq olunması ana-cift-döl sistemində hemodinamikanın, dölün bətdaxili vəziyyətinin və yenidoğulmuşların vəziyyətinin yaxşılaşmasına gətirib çıxarmışdır. Belə ki, morfofunkcional yetişməzlik müqayisə qrupunda 14%, inestom preparatı alan qrupda isə 9,2% halda olmuşdur.

## PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Cift çatışmazlığı sindromunun diaqnostikası məqsədilə ultrasəs, dopplerometrik və klinik-laborator göstəricilərin təyin edilməsi ilə bərabər hamilə qadınların kompleks müayinəsini aparmaq lazımdır.

2. Müalicə-profilaktik tədbirləri planlaşdırdıqda cift çatışmazlığının inkişaf riskinin təyin edilməsi üçün bizim tərtib etdiyimiz proqnostik cədvəldən istifadə olunması məsləhət görülür.

3. Cift çatışmazlığının inkişafı üzrə yüksək risk qrupuna aid olan hamilə qadınlarda və ya artıq cift çatışmazlığı olan qadınlarda hamiləliyin bu ağırlaşmasının inkişafını proqnozlaşdırmaq və ya onun ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək, həmçinin aparılan müalicənin effektivliyini qiymətlən-

dirmək məqsədilə iltihabyönlü sitokinlərin səviyyəsinin və periferik qanda plasentar qələvi fosfatazanın fəallığının təyin edilməsi məqsədəuyğundur.

4. Cift çatışmazlığı zamanı müalicə sxeminə İnestom preparatı daxil edilməklə patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış kompleks terapiyanın aparılması vacibdir.

## **DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI**

1. Müasir şəraitdə cift çatışmazlığının inkişafının etiopatogenetik mexanizmləri // Sağlamlıq, Bakı, 2012. №5, s. 165-169
2. Анализ причин развития плацентарной недостаточности у женщин в современных условиях / VII Международный Конгресс по Репродуктивной Медицине. Москва, 21-24 января, 2013, стр. 98
3. Cift çatışmazlığının müasir müalicə metodları // Cərrahiyyə jurnalı, Bakı, Az.Tibb Universiteti, №2(34), 2013, s. 76-79
4. Возможные причины и прогностические критерии развития плацентарной недостаточности // Клінічної та лабораторної медицини. Украинский журнал, №2, 2013, с.97-100
5. Assessment of the condition of the placental system of the pregrant based on ultrasound examination / XIII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya Konqressinin materialları. Bakı, 12-15 sentyabr, 2013, s. 320
6. Результаты ультразвукового исследования беременных женщин с плацентарной недостаточностью // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri. Bakı, 2014, №1, s.187-190 (həmmüəlliflər: H.F.Bağirova, Ü.M.Siracli)
7. Hestasiya proseslərinin tənzimlənməsində sitokinlərin rolu // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2014, №3, s. 5-7
8. Ultrasəs dopplerometriyası üsulu ilə “ana-cift-döl” sistemində norma və cift çatışmazlığı zamanı hemodinamik göstəricilərin öyrənilməsi / Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri. Bakı, 2014, №2, s.109-113 (həmmüəllif: H.F.Bağirova)

**ГЮЛЬНАР ИЛЬХАМ кызы БАБАЕВА**  
**КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ**  
**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ**  
**СИСТЕМЫ И КОРРЕКЦИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ**  
**НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ**

**РЕЗЮМЕ**

Фетоплацентарная недостаточность представляет собой синдром, имеющий мультифакториальную этиологию, и является основной причиной внутриутробной гипоксии и синдрома задержки роста плода, что обуславливает высокую заболеваемость новорожденных.

Под наблюдением находились 76 беременных с фетоплацентарной недостаточностью, составивших основную группу и 37 беременных с физиологическим течением беременности, составивших контрольную группу. Были изучены клиничко-анамнестические данные, клиничко-лабораторные и функциональные показатели, проводилась оценка состояния внутриутробного развития плода.

Анализ полученных результатов показал, что основными клиничко-анамнестическими факторами риска (RR) формирования плацентарной недостаточности являлись: возраст беременных старше 30 лет (RR=3,52), заболевания дыхательной системы (RR=3,16) и эндокринные заболевания в анамнезе (RR=5,08), эрозия шейки матки (RR=7,41), нарушения менструального цикла (RR=18,80), воспалительные заболевания половых органов (RR=2,28), инфекции, передающиеся половым путем (RR=2,97), железодефицитная анемия (RR=5,91). Среди гестационных осложнений плацентарной недостаточности преобладали: угроза прерывания беременности (81,5%), гипертензивные нарушения (63,1%), анемия беременных (57,9%), ОРВИ (17,1%), гестационный пиелонефрит (13,1%).

У беременных с ФПН наблюдался выраженный дисбаланс в системе цитокинов периферической крови: активация уровня Th1-опосредованного провоспалительного иммунного ответа (повышение концентрации ИЛ-8 и TNF $\alpha$ ) и подавление Th 2-опосредованного регуляторного иммунного ответа (снижение концентрации ИЛ-4 и ИЛ-13), а также повышение активности плацентарной щелочной фосфатазы в сыворотке крови.

На основании полученных результатов рекомендовано включение препарата Инестом в комплексное лечение плацентарной недоста-

точности, что приводит к улучшению гемодинамики в системе мать-плацента-плод, внутриутробного состояния плода и новорожденных.

**BABAYEVA GULNAR ILHAM QIZI**

**COMPLEX CLINICODIAGNOSTIC STATE ASSESTMENT OF  
FETOPLACENTAL SYSTEM AND CORRECTION OF  
PLACENTAL INSUFFICIENCY AT PREGNANTS**

**SUMMARY**

Placental insufficiency is the syndrome with multifactorial etiology, and is the main reason of antenatal hypoxia and syndrome of retardation of fetal growth that caused high incidence of disease of new-born infants.

76 pregnant with placental insufficiency that composed the main group and 37 pregnant with physiological gestation course that composed controlled group were under supervision. Were examined clinic-anamnestic data, clinical- laboratorial and functional indicators, was made assessment of fetus fetal growth state.

Analyses of obtained results showed that the main clinical- anamnestic factor of risk (RR) of placental insufficiency formation was: the age of pregnant above 30 years (RR=3,52), respiratory disease (RR=3,16) and disease of internal secretions in anamnesis (RR=5,08), cervical erosion (RR=7,41), menstrual disorders (RR=18,80), inflammatory disease of genitals (RR=2,97), asiderotic anemia (RR=5,91). Among gestational complication of placental insufficiency were: threatened miscarriage (81,5%), hypertensive abnormalities (63,1%), pregnant anemia (57,9%), ARVI (17,1%), gestational pyelonephritis (13,1%).

Frank imbalance in the system of peripheral blood cytokine was observed at pregnant with placental insufficiency: promotion of level Th1-mediated proinflammatory of immune response (increase of concentration IL-8 and TNF $\alpha$ ) and depression Th 2- mediated regulatory immune response (lowness of concentration IL-8 and IL-13) and also increase of activity of placenta-like alkaline phosphatase in blood serum.

On the base of obtained is recommended including of Inestom specimen into complex treatment of placental insufficiency that lead to improvement of circulatory dynamics in the system of mother- placenta-fetus, antenatal state of fetus and new-born infant.









Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 654 Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**ГЮЛЬНАР ИЛЬХАМ кызы БАБАЕВА**

**КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ  
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ  
СИСТЕМЫ И КОРРЕКЦИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

БАКУ – 2015