

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

На правах рукописи

**СЕВДА ЗИЯ КЫЗЫ БУНИАТЗАДЕ
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ
ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ, ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА,
ДИАГНОСТИКА И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР В ГЯНДЖИНСКОМ
РЕГИОНЕ**

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-2017
AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏNİYYƏ NAZİRLİYİ**

SEVDA ZİYA QIZI BUNİATZADƏ

**AZƏRBAYCANIN GƏNCƏ BÖLGƏSİNDƏ YENİ
DOĞULMUŞ UŞAQLARDA ANADANGƏLMƏ İNKİŞAF
QÜSURLARININ YAYILMASI, DİAQNOSTİKASI VƏ
PROFİLAKTİK TƏDBİRLƏRİN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ**

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

BAKI-2017

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilib.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.F.Bağirova

Rəsmi opponətlər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

İ.Ş.Mahalov

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

V.O.Hüseynzadə

Aparıcı təşkilat:

Ə.Əliyev adına Azərbaycan
Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutunun
Mamalıq və ginekologiya
kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “_____” _____ 2017-ci il saat
“_____”-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət
göstərən D03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az 1022, Bakı şəh., Ə.Qasımzadə küç., 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında
taniş olmaq olar.

Avtoreferat “_____” _____ 2017-ci il tarixində göndərilmişdir.

D 03.011 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru,
dosent

E.A.Əliyev

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının 2009-cu il üçün məlumatına görə, hər il dünyada 10 mln.-dan 20 mln.-a qədər uşaq anadangəlmə inkişaf qüsurları (AİQ) ilə doğulur. Onların 40% həyatının dörd həftəsinə çatmamış ölür (WHO-2009), qalanları isə ömürlük əlillik həyatına məhkum olur. Həmin şəxslərin müalicəsi və reabilitasiyasına milyonlarla maddi vəsait sərf olunur. AİQ həm tibbi, həm də sosial və iqtisadi problemdir. Bu sahədə araşdırmalar aparən alimlərin tədqiqatlarından məlumdur ki, nəinki AİQ-in əmələ gəlməsi, ümumiyyətlə rastgəlmə tezliyi, hətta onların strukturu da insanın yaşadığı ərazidən bilavasitə asılıdır (A.K.Timunova, 2001, V.J.Kulvkvov, 2001, V.U.Albitski, 2003, Christianson, 2006). Ona görə də rastgəlmə tezliyinin müəyyənləşdirilməsi, azaldılması, onun əmələ gəlməsində rolunu oynayan risk amillərinin aydınlaşdırılması, diaqnozun hamilə vaxtı erkən dəqiqləşdirilməsi, lazımı profilaktik və müalicəvi tədbirlər həyata keçirərək hələ ana bətnində olan gələcək uşağı mümkün qədər tez qüsurlardan azad etmək dünya ölkələri səhiyyə qurumları qarşısında duran ən aktual problemdir [(Qorin V.S., 2000, İCBDMC, 2003)].

Bu problem alimləri, tədqiqatçıları, səhiyyə təşkilatçıları narahat etməklə yanaşı, müasir təbabətin də prioritet sahələrindəndir. 2005-ci ilin 11-15 sentyabrında dünyanın müxtəlif ölkələrini təmsil edən alimlər Pekində «Bütün dünyada anadangəlmə inkişaf qüsurları» mövzusunda II beynəlxalq simpoziumda yeni doğulmuşlarda AİQ-ə nəzarət, epidemioloji müayinələr və bu sahədə elmi işlərin təkmilləşdirilməsi məsələlərini müzakirə ediblər.

Azərbaycanın qərb bölgəsi - Gəncə regionunun xüsusiyyətlərindən asılı olaraq burada ümumiyyətlə AİQ rastgəlmə tezliyi, bu qüsurların patogenezi, artım dinamikası, onların əmələ gəlməsində risk amillərinin rolu, alqoritmi, xüsusilə də qüsurların nozoloji strukturları indiyə kimi hələ də nə mama-ginekoloq, nə də pediatrlar tərəfindən öyrənilməmişdir. Bunu nəzərə alaraq biz məhz göstərilən bölgədə patologiya ilə bağlı yuxarıda sadalanan məsələlərə xüsusi diqqət ayırmışıq.

Tədqiqatın məqsədi - Gəncə regionunda 10 il ərzində AİQ rastgəlmə tezliyi, strukturu, dinamikasının müəyyənləşdirilməsi, AİQ əmələ gəlməsində risk amillərinin rolunun öyrənilməsi, prenatal

diaqnostik müayinələr alqoritminin və profilaktik tədbirlərin işlənilib hazırlanmasıdır.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Gəncə regionunda 2001-2010-cu illərdə AİQ rastgəlmə tezliyinin, strukturunun, dinamikasının öyrənilməsi;
2. AİQ əmələ gəlməsində risk amillərinin rolunun aydınlaşdırılması, diaqnostikası;
3. Gəncə şəraitində AİQ-in qarşısının alınması məqsədi ilə prenatal, antenatal dövrlərdə profilaktik tədbirlər sxeminin işlənilib hazırlanması, təkmilləşdirilməsi;
4. Gəncə-Qazax regionunda AİQ-in monitoring modelinin hazırlanıb təcrübədə tətbiq edilməsi.

Elmi yenilik:

- Azərbaycan Respublikası Gəncə regionunda 10 il müddətində dinamikada yeni doğulmuş uşaqlarda AİQ rastgəlmə tezliyi müəyyənləşdirilib, AİQ-in formaları sistemləşdirilib, dinamikası öyrənilib;
- AİQ strukturunda üstünlük təşkil edən nozoloji formalar aşkar edilib;
- AİQ əmələ gəlməsi ilə risk amilləri arasında olan asılılıq müəyyənləşdirilib, bununla da Gəncə regionu şəraitində prenatal və antenatal dövrdə AİQ profilaktikası ilə bağlı tövsiyələr hazırlanıb;
- Gəncə regionunda prenatal və perinatal dövrlər üçün AİQ-in monitoring alqoritmi işlənilib;

İşin praktik əhəmiyyəti. Gəncə şəraitində prenatal və antenatal diaqnostika alqoritmi, təcrübədə profilaktik tədbirlərin tətbiqi və risk qrupuna daxil olan qadınlar arasında preqruvidar tibbi-genetik məsəhətləşmə və müalicə tədbirləri təklif edilib. Aparılan müayinələrə əsasən, AİQ əmələ gəlməsində rolu olan risk amillərinin təsiri haqqında həkimlərin və əhəlinin maarifləndirilməsinə imkan verən metodik sənədlər-tövsiyələr hazırlanıb yayılıb.

Regionun Səhiyyə İdarələrinin hesabatlarının keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması və çox təsadüf olunan qüsurların müəyyənləşdirilməsi üçün AİQ monitoring şöbəsinin yaradılması təklifi əsaslandırılıb.

Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddəaları:

- Anadangəlmə inkişaf qüsurlarının yenidoğulmuş uşaqlarda rastgəlmə tezliyi, strukturunun, artım dinamikasının öyrənilməsi;

- Prenatal dövrdə AİQ-in əmələ gəlməsində risk amillərinin rolu;
- Prenatal və perinatal dövrdə AİQ-in monitoring modelinin təşkilinin əhəmiyyəti;
- AİQ-in diaqnostikası və profilaktik tədbirlər sxeminin işlənilib hazırlanması;
- Gəncə bölgəsində AİQ Monitoring Modelinin elmi əsaslarla tərtib edilib, təcrübədə tətbiqi.

Dissertasiya işinin aprobasiyası. İlk müzakirə Azərbaycan Tibb Universiteti II Mamalıq və ginekologiya kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə 17.03.2015-ci il tarixli iclasda keçirilmişdir (protokol №3). Dissertasiya işinin aprobasiyası 22.01.2016-cı ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D03.011 dissertasiya şurasının elmi seminarlar keçirən Aprobasiya Komissiyasının iclasında müzakirə olunmuşdur (protokol №1).

Dissertasiya işinin nəticələrinin nəşri. Dissertasiya işinin əsas müddəa və nəticələri 6 jurnal məqaləsində (biri xaricdə) və 3 tezisdə əksini tapmışdır.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya işi giriş, ədəbiyyat icmalı, tədqiqatın material və metodlarının şərhindən, üç xüsusi tədqiqatlar fəslindən, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr və istifadə olunmuş ədəbiyyat qaynaqlarının siyahısından, əlavələrdən ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 193-ü xarici olmaqla 210 mənbəni əhatə edir. Dissertasiya işində şəkillər və 26 cədvəl verilmişdir.

Tədqiqatın material və metodları

Qarşıya qoyduğumuz məqsədə nail olmaq üçün əvvəlcə XXI əsrin ilk 10 ilində (2001-2010) bölgənin doğuşayardım müəssisələrində keçmiş doğum tarixlərini araşdırdıq. Bu müddətdə tibb müəssisələrində 36083 qadın doğuşa qəbul edilmişdir. Onlardan 35701 diri, 158 ölü döl (0,44%) dünyaya gətirmişdir. Ərazidə diri doğulub hər il erkən neonatal dövrdə ölənlərin sayı 15-38 arasında olmaqla 224 nəfər təşkil etmişdir. Bu ümumi doğuşun 0,63%, və hər 1000 doğuşa 6,3 hadisə deməkdir.

Ölü döl dünyaya gətirənlər anaların yaşı 15-49 arasında olub, orta yaş isə 23,8 kimi müəyyənləşib. 35-39 yaşlılar 5,8%, 45-49 yaşlılar – 0,19% və 15-17 yaşlı analar isə 1,52% təşkil ediblər. Uşaq

həyata gətirən qadınların 29992 (84%) rəsmi, 5726 (16%) qeyri-rəsmi- nigahda olub. 1737 (48%) ana orta, 9639 (27%) xüsusi orta, 6426 (18%) ana ali təhsilli idi. Onların arasında təhsilsiz qadınlar olmayıb. Cəmi 7% qadın ibtidai təhsilli idi.

39,8% qadının məişət şəraiti qeyri- kafi kimi qeydə alınıb. Onlar əsasən Ermənistanın etnik təimzəmə siyasətinin qurbanı, Qarabağın işğal olunmuş ərazilərindən qaçqın, məcburi köçkün düşdükləri üçün yataqxanalarda, uşaq baxçalarında məskunlaşılıblar. Bu üzdən həmin qadınların sosial durumu qeyri-qənaətbəxş sayılıb.

Uşaqlar haqqında məlumat toplamaq üçün 21 (bədən kütləsi, boyu, cinsi, gestasiya müddəti, Apqar şkalası göstəricisi, AİQ variantları, klinik əlamətlər, ustrasəs və başqa müayinələr), valideynlər haqqında (yaşı, təhsili, xəstəlikləri, yaşadığı ərazi, məşğuliyyəti, iş şəraiti, hamiləliyin və doğuşun gedişi, irsi anamnez, zərərli adətlər və s.) 79 suladan ibarət xüsusi anketlər doldurulub.

Tədqiqatda istifadə olunan hadisələr BMT-nin Elmi-Tədqiqat Mərkəzinin AİQ rastgəlmə tezliyi və risk faktorlarının öyrənilməsi üçün təklif etdiyi klinik epidemioloji və statistik metodlarla yoxlanılıb.

Statistik hesablamə müasir kompüter proqramlarında (SPSS-12, STATA-7) aparılıb. Yenidoğulmuşlar və valideynlərin məlumatları SPSS-12 vasitəsilə hesablanaraq informasiya bazası formalaşdırılıb. Məlumatların statistik hesablanması aşağıdakı ardıcılıqla aparılıb:

1. Diskriptiv statistika:

Bu üsul tətbiq edilməklə AİQ-lə doğulan yenidoğulmuşlar və valideynlərdən toplanmış məlumatlar hesablanıb;

2. AİQ rast gəlmə tezliyi:

AİQ rast gəlmə tezliyini təyin etmək üçün Avropa Assosiasiyasının AİQ öyrənmə düsturundan istifadə olunub (EUROCAT GUIDE FOR CALCULATION OF PREVALENSE).

Alınmış göstəricilərin müqayisəsi və statistik qiymətləndirilməsi üçün çoxfaktorlu müayinə üsulu - ŞN – «Şanslar nisbəti» və bu göstəricinin 95%-li Eİ- «etibarlılıq intervalı» hesablanmışdır.

Gəncə regionunda alınan məlumatları AİQ Avropa registri (European Registration of Congenital Abnormalities And Twins) üzrə 19 nozoloji forma və digər ölkə alimlərinin nəticələri ilə müqayisə etmişik.

Müayinələrin nəticələri və müzakirəsi. Araşdırma müddətində 35701 diri doğulmuş uşaqdan 28346 ($79,7\pm 0,4\%$) vaxtında, 7355 isə yəni ($20,6\pm 0,1\%$) vaxtından əvvəl yarımçıq həyata gəlmişdir. Birinci hamiləlikdən 20706 uşaq ($58\pm 0,8\%$), təkrar hamiləlikdən 14,995 ($42\pm 0,1\%$) doğulmuşdur. 24633 qadında hamiləliyin gedişi fizioloji, 11068-də isə patoloji olmuşdur.

2001-2010-cu illərdə Gəncəbasar bölgəsində 401 ($1,12\%$) uşaq AİQ ilə həyata göz açmışdır. Bu hər 1000 diri doğulmuşa 11,2 hadisə deməkdir. Biz hesablamaları 35701 diri doğulmuşla bağlı aparmışıq. Alınan məlumat Bakı şəhəri və Avropa Registri göstəriciləri ilə uyğun gəlir (L.C.Məmmədova, EUROGAT).

Tədqiqatlar zamanı ən çox təsadüf edilən Mərkəzi Sinir Sistemi qüsurları olmuşdur. 246 diri doğulmuş arasında müşahidələr qüsurlu uşaqların $61,3\pm 1,7\%$ və ya 1000 diri doğulmuşa 6,67 hadisə təşkil etdiyini göstərib. Mərkəzi Sinir Sistemi qüsurlarının içərisində isə ən çox anensefaliya $31,4\pm 0,2\%$ (1000 diri doğulmuşa 3,53 hadisə), hidrosefaliya $27,9\pm 0,1\%$, (1000 diri doğulmuşa 3,14 hadisə) müşahidə olunub. Belə hadisələrə Rusiya [Дементьева Д.М. (2006), Демикова Н.С. (1999)]; Ərəbistan Milli AİQ Mərkəzinin (2004) alimləri də rast gəliblər.

Daun sindromu ilə 34 uşaq doğulmuşdur ki, bu da $8,5\pm 0,3$ yəni 1000 diri doğulmuşa 0,95 hadisə deməkdir. Alınan nəticələr EUROCAT registri ilə uyğun gəlir. Lakin Məmmədova L.C. (2005) Bakı şəhərinin iki doğum evində apardığı müayinə zamanı 1000 diri doğulmuşa daha çox – 1,43 Daun sindromu ilə doğulma hadisəsinə rast gəlmişdir.

İkinci yerdə ürəyin inkişaf qüsurları gəlir. 66 diri doğulmuş arasında müşahidələr bu qüsurla doğulmuşların $16,75\pm 0,1\%$ və yaxud 10.000 diri doğulmuşa 19 hadisə təşkil etdiyi təsdiqlənib. Bu başqa alimlərin təsadüfləri ilə uyğun gəlir (Расулов Э.М. (2003); Wang S. et al; (1994). Lakin Rusiya tədqiqatçılarının əldə etdiyi nəticələr bir qədər yüksək olaraq 1000 diri doğulmuşa 3,21-6,39 hadisə kimi qeydə alınıb. Beynəlxalq registr göstəriciləri isə daha da yüksək olaraq 5,0-7,0 hadisə təşkil edir.

Həzm üzvlərinin qüsurları 20 doğulmuşda $4,98\pm 0,2\%$ müşahidə edilib. Onların içərisində dodaqların bitişməməsi, damağın çatı ilə 16 uşaq doğulub. Həzm üzvləri qüsurlarının 80% və ya 1000 doğulmuşa 0,91, 10.000 nəfərə isə 9,1 hadisə təşkil edib. Ümumiyyətlə, bütün

dünya ölkələrində son illər dovşan dodaqlıq və qurd ağızlığın rast gəlmə tezliyi artıb [(WHO – (2000) Adolfo C. etall.(2003)].

Müştərək formalı AİQ 401 doğulmuşdan 21-də müşahidə olunub. Göstərilən AİQ forması $5,3 \pm 0,3\%$ və yaxud 0,6 hadisə təşkil edib. Bu, Bakı şəhərində aparılan tədqiqatlar və Avropa registri çərçivəsindədir.

Bizi maraqlandıran məsələlərdən biri də bölgədə AİQ rastgəlmə tezliyinin dinamikası idi. Aydınlaşdırmaq üçün XXI əsrin ilk on ilinin müqayisəli təhlilini apardıq. Belə ki, 2001-2005-ci ildə 15940 diri doğulmuşun 156-da ($0,98 \pm 0,1\%$), yəni 1000 diri doğulmuşa 9,8 AİQ hadisəsi müəyyənləşdirilmişdir. 2006-2010-cu illərdə isə 19761 diri doğulmuşun 245-də AİQ təsadüf olunaraq $1,24 \pm 0,1\%$, yəni 1000 diri doğulmuşa 12,4 hadisə təşkil edib. Deməli, 10 il ərzində Gəncə bölgəsində diri doğulmuşlar arasında ümumi AİQ rastgəlmə tezliyi 9,8 hadisədən 12,4 hadisəyə qədər çoxalmışdır. Bu müxtəlif ölkə alimlərinin məlumatları ilə uzlaşır və artımın səbəbini xarici mühitin çirklənməsi, nəqliyyatın çoxalması, ekologiyanın pisləşməsi və s., ətraf mühitin mənfi təsirləri ilə əlaqələndirirlər. [Уашигбаяр О (2007); Aldo R., Lorenzi B. (2000), Campell etall.(1999)].

Tədqiqatlar göstərdi ki, 2006-2010-cu illərdə diri doğulmuşlarda AİQ nozoformalarının da əksəriyyəti 1,5-2 dəfə artmışdır. Məsələn 2001-2005-ci illərdə anensefaliya 47 diri doğulmuşda $30,1 \pm 0,3\%$ müşahidə olunduğu halda, 2006-2010-cu illərdə 79 diri doğulmuşda $32,2 \pm 0,3\%$ rast gəlinib. Onurğa sütununun yırtığı $1,3 \pm 0,1\%$ olub, növbəti 5 ildə isə $2,5 \pm 0,1\%$ -ə qədər artıb. Hidrosefaliya da $26,9 \pm 0,2\%$ - yəni $2,6\%$ -dən $28,6 \pm 0,1\%$ və yaxud $3,6\%$ qədər çoxalmışdır.

Anadangəlmə ürək anomaliyaları bütün qüsurların $15,4 \pm 0,1\%$ və yaxud $1,21\%$ -i təşkil etdiyi halda, növbəti 5 ildə çoxalıb ($17,1 \pm 0,1\%$ yaxud $2,13\%$). Polidaktiliya da $1,29 \pm 0,01\%$ və $0,13\%$ -dən $2,0 \pm 0,1\%$ və ya $0,25\%$ qədər artıb.

Beləliklə, Gəncəbasar bölgəsində AİQ rastgəlmə tezliyi orta hesabla $1,12 \pm 0,02\%$, yəni 1000 diri doğulmuşa 11,23 hadisə təşkil edir.

Cədvəl 1

2001-2005 və 2006-2010-cu illərdə AİQ və onun ayrı-ayrı nozofomalarının rastgəlmə tezliyinin dinamikası

İllər	2001-2005			2006-2010		
	Diri doğulanlar					
	n=15940			n=19761		
	Anadangəlmə inkişaf qüsurları					
	n=156			n=245		
	Mütləq rəqəm	Qüsurlara 156-dan olan %	1000 diri doğulana	Mütləq rəqəm	Qüsurlara 245 olan %	1000 diri doğulana
Anensefaliya	47	30,1±0,3	3,0	79	32,2±0,3	4,0
Hidrocefaliya	2	1,3±0,1	0,13	6	2,5±0,1	0,3
Onurğa sütunu yırtığı	42	26,9±0,2	2,6	70	28,6±0,1	3,6
Anadangəlmə ürək qüsuru	24	15,4±0,1	1,21	42	17,1±0,1	2,13
Həzm üzvlərinin qüsuru	11	7,0±0,1	0,96	9	3,7±0,1	0,45
Polidaktiliya	2	1,29±0,01	0,13	5	2,0±0,1	0,25
Hipospodiya	2	1,29±0,01	0,13	-	-	-
Böyrək ageneziası və disgeneziası	1	0,64±0,01	0,06	3	1,22±0,01	0,15
Müştərək qüsür	8	5,13±0,1	0,5	13	5,3±0,2	0,66
Daun sindromu	16	10,2±0,01	1,0	18	7,4±0,1	0,91
Tənəffüs sistemi	1	0,64±0,01	0,06	-	7,4±0,1	-
CƏMİ	156	100%	9,8	245	100	12,4

Onun bir çox nozofomaları müşahidə olunur və illər keçdikcə AİQ-in ümumi rastgəlmə tezliyi artdığı kimi ayrı-ayrı

nozoformalarının da təsadüfləri artmış olur. AİQ strukturunda MSS qüsurlarının xüsusi çəkisi yüksək olaraq birinci cərgədədir. Ən çox təsadüf olunanı anensefaliyadır ($31,4 \pm 2,3\%$). Qeyd etmək yerinə düşər ki, MSS qüsurları təsadüflərinin ilbəil artım tendensiyası xüsusi həyacan doğurmalıdır. Adətən bu qüsurla doğulanların bir hissəsi erkən neonatal mərhələdə ölür. Ölməyənlərdə isə psixi inkişaf ləngiyir, əqil azlığı müchahidə olunur, ömürlük əlillik qeydə alınır.

Rastgəlmə tezliyində və artım dinamikasına görə, ikinci yerdə ürək qüsurları, üçüncü cərgədə Daun sindromu, müştərək qüsurlar, polidaktiliya, böyrək ageneziası və disgeneziası ($0,99 \pm 0,03\%$), hipospadiya ($0,6 \pm 0,01\%$ -) qərarlaşıb. Ən az rast gəlinən tənəffüs sisteminin anadangəlmə inkişaf qüsuru olmuşdur ($0,25 \pm 0,01\%$). Mikrotiya, ətrafların reduksion qüsuru, qastroşizis, göbək ciyəsinin yırtığı kimi anomaliyalar ilə araşdırma gedişində rastlaşmadıq. Müşahidələrimiz Bakı, Naxçıvan MR-dəki müayinələr və Avropa registri çərçivəsindədir. Lakin aparılan araşdırma sonucunun bir sıra alimlərin aldığı nəticələrdən fərqləndiyi də qeyd olunmalıdır. Bu da çox güman ki, hər ölkə, populyasiyasının milli adət - ənənələrindən, maddi, məişət, yaşayış, qidalanma xüsusiyyətlərindən, irsi anemnedən, genofondan, qadının sağlamlıq durumundan, ərazinin yerləşdiyi subregionun ekoloqo-biokimyəvi vəziyyətindən və sairədən asılıdır.

Bizi maraqlandıran başqa bir məsələ bölgədə AİQ-nin əmələ gəlməsinə təsir edən risk faktorlarının rolunu aydınlaşdırmaq olmuşdur. Bu məqsədlə hamiləliyi diri döllə başa yekunlaşan 510 hadisəni müayinə edib tədqiqat aparmışıq. Hamilələri iki əsas və nəzarət qruplarına bölərək müqayisəli təhlil aparmışıq. Əsas qrupda 170 AİQ ilə körpə dünyaya gətirənlər, kontrol qrupunda isə onlarla bir gündə doğuşu gerçəkləşən 340 şərti sağlamlar cəmləşib.

Validəylərin anketlərində onların yaş xüsusiyyətlərinin təhlili göstərib ki, hər iki qrupdan olan anaların yaşı 15-49 arasında olmuşdur. Müqayisəli təhlil zamanı aydınlaşıb ki, nəzarət qrupunda 18 yaşdan aşağı anaya təsadüf olunmadığı halda, əsas qrupda 15-17 yaşlı 3 qadının, 35 yaşdan yuxarı olan 23 qadının da qüsurlu körpəsi doğulub. Hər iki qrupda 30-39 yaşlı atalara daha çox rast gəlinib. Nəzarət qrupundan fərqli olaraq, AİQ-lə doğulmuşların 18-nin atası 40-44, 6-nıki isə 45-49 yaşlarında olub.

Deməli, valideynlərin yaşı artdıqca AİQ göstəriciləri də artır. Bunlar AİQ-in baş verməsində ananın yaşının 35-dən, atanınkı isə 40-dan yuxarı olmasını risk amili hesab etməyə əsas verir. Bununla yanaşı, yuxarıda göstəriləni kimi, 15-17 yaşlı qadınların da uşaqlarında bu və ya digər AİQ formaları müşahidə olunmuşdur.

Anaların həyat şəraitini öyrənərkən aydınlaşdı ki, əsas qrupda müayinə olunanların əksəriyyəti (99 nəfər, yəni $58,2 \pm 3,5\%$) Qarabağdan, Ermənistandan qaçqın və məcburi köçkün olduqları üçün yataqxanalarda, kommunal mənzillərdə və kirayə evlərdə məskunlaşmışlar. Onların yaşayış, məişət şəraitinin darısqallıq, eyni zamanda elementar sanitariya- gigiyenik qaydaları baxımından qeyri-kafi kimi dəyərləndirilib. Nəzarət qrupunun hamilə qadınlarının 70%-nin məişət şəraiti qənaətbəxş sayılıb.

AİQ ilə uşaq doğan qadınların 32% müəyyən müəssisələrdə çalışır, əksəriyyəti isə istixanalarda tərəvəzlərin becərilməsi ilə məşğul olurdular, burada külli miqdarda müxtəlif tərkibli kimyəvi maddələrdən istifadə olunduğu üçün qadınlar hamiləlikdən əvvəl də, hamiləlik dövründə də onlarla bilavasitə təmasda olmuşlar.

Anemnestik məlumatların təhlilindən aydın oldu ki, əsas qrupdan olan 170 qadımdan 60 nəfərində yəni $35,3 \pm 3,7\%$ ($\chi^2=45,27$; $r=0,30$; $p<0,001$) əvvəlki hamiləlik patoloji olub və nəticədə qüsurlu uşaq doğulub. Nəzarət qrupunda isə 340 qadımdan cəmi 30-da, yəni $10,6 \pm 1,7\%$ əvvəlki hamiləlik patoloji olub. Nəzarət qrupunda 271 qadında ($77,9 \pm 2,2\%$ -də) ($\chi^2=100,49$; $r=0,44$; $p<0,001$) hamiləlik vaxtında doğuşla başa çatdığı halda, əsas qrupda vaxtında doğuş 59 qadında ($34,7 \pm 3,7\%$ -də) qeydə alınmışdır. Əsas qrupun qadınlarında hamiləliyin son mərhələsində süni pozulma nəzarət qrupu qadınlarına nisbətən 2 dəfə çox olmuşdur [$7,1 \pm 2,2\%$ və $4,4 \pm 0,1\%$ müvafiq olaraq, $\chi^2=1,58$; $r=0,06$; $<0,05$]. Deməli, əvvəlki, xüsusi ilə birinci hamiləliyin necə başa çatması müəyyən əhəmiyyət kəsb edir. Yəni, birinci doğuşun nəticələri də risk amilləri sırasına aid edilə bilər.

Əsas qrupdan cəmi 59 qadın ($34,7 \pm 3,7\%$) hamiləliyi planlaşdırmışdı. Nəzarət qrupundan 340 nəfərdən 268 qadının – $78,8 \pm 3,2$ ($\chi^2=95,88$; $r=0,43$; $p<0,001$) hamiləliyi arzu edilən olub. Planlaşdırılmamış, lakin arzu olunan hamiləlik əsas qrupda 90 qadında – $52,9 \pm 3,8\%$ ($\chi^2=68,11$; $r=0,37$; $p<0,001$) baş verdiyi halda, nəzarət qrupunda 60 qadında – $17,6 \pm 2,1\%$ yəni üç dəfəyədək az olub. Bu onu göstərir ki, AİQ ilə həyata uşaq gətirən qadınların

əksəriyyəti hamiləliyi özbaşına planlaşdırıb, tibbi məsləhət almayıb, qadın məsləhətxanasına gec müraciət etdiyi üçün müvafiq müayinələr və profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsini əngəlləyib, gecikdirib.

Beləliklə yuxarıda göstərilənlər sübut edir ki, planlaşdırılmamış, arzu olunmayan hamiləlik, xüsusi ilə birinci hamiləliyin patoloji gedişi döldə bu və ya digər AİQ əmələgəlmə risk amilləri sırasındadır.

Hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik vaxtı ananın keçirdiyi xəstəliklərin təhlili maraqlı məqamlar ortaya çıxarıb. Belə ki, qrupun analarından 94 ($55,3 \pm 3,8\%$ $\chi^2-31,42$; $r-0,25$; $p>0,001$) hamiləlik vaxtı, xüsusilə ilk aylarda qrip və ya qripəbənzər patologiya ilə xəstələnib. Nəzarət qrupundan olan qadınlar arasında hamiləlik dövründə bu xəstəliklərin təsadüfi ancaq $29,7 \pm 2,5\%$ təşkil edib. AİQ ilə həyata uşaq gətirmiş analardan 32-də, yəni $18,8 \pm 3,0\%$ ($\chi^2-9,15$; $r-0,13$; $p<0,01$) xroniki pielonefrit qeydə alınıb, hamiləlik vaxtı isə onun kəskinləşməsi müşahidə olunmuşdur. Nəzarət qrupundan olan qadınlardan isə bu hal cəmi $9,4 \pm 1,6\% \pm$ -də təsadüf olunmuşdur. Əsas qrupun anaları hamiləlik vaxtı arterial hipertenziya ($1,8 \pm 1,0\%$ $\chi^2-0,19$; $r-0,02$ $p<0,05$), toksiki ur ($3,5 \pm 1,3\%$ $\chi^2-9,30$; $r-0,14$; $p<0,01$), xroniki hepatit və xolesistit ($2,91 \pm 15\%$) ilə xəstə olduqları üçün hamiləliyin əvvəlindən axırına kimi müxtəlif dərman maddələrindən istifadə ediblər. Ümumiyyətlə, AİQ ilə həyata uşaq gətirən 170 qadıandan ancaq 8, yəni $4,7 \pm 0,2\%$ sağlam olub. Nəzarət qrupunda isə sağlam qadınlar 199 nəfər olmaqla $58,5 \pm 2,8\%$ təşkil edib. TORCH infeksiyalarından toksoplazmoz, herpes, sitomeqalovirus, vaginozbar, trixomonozla infeksiyalaşma əsas qrupun hamilələrində $48,5 \pm 0, \%$ olduğu halda, nəzarət qrupunun hamilələrində cəmi $14,6 \pm 0, \%$ kimi müəyyənləşib. Həmin xəstələrin $25, \pm 0, \%$ hamiləlik dövründə də müalicəni kimyəvi dərman maddələri ilə davam etdirmişdir. Beləliklə, döldə AİQ baş verməsində risk amilləri sırasında ananın sağlamlıq durumunun qeyri- kafi olması, hamiləlik dövründə onun orqanizminin müxtəlif patoloji proseslərə məruz qalması, digər tərəfdən isə kimyəvi dərman maddələri qəbul etməsi də var.

İrsi qohumluqla bağlı nigah parametrlərinin təsirini müəyyənləşdirərkən, qohum nigahdan $46,5\%$ qüsurlu uşağın doğulduğu bəlli oldu. Özü də qohumluq dərəcəsi nə qədər yaxındırsa, AİQ baş

verməsi ehtimalı da bir o qədər yüksəkdir. Birinci dərəcəli yaxın qohum nığahlarında AİQ-ə $45,5 \pm 0,5\%$ rast gəlinəndə halda, uzaq qohum nığahlarında bu göstərici $25,3 \pm 0,1\%$ qədər enir. AİQ əmələ gəlməsində ananın anamnezində irsi patologiyanın olması daha təsirlidir. İkinci cərgədə ata və ananın birgə irsi patologiyasının böyük rolu var.

Hamiləliyin gediş xüsusiyyətini öyrənərkən məlum oldu ki, əsas qrupun 170 qadından ancaq $37,0 \pm 1,7\%$ -də hamiləlik normal keçdiyi halda, nəzarət qrupunda $88,5 \pm 0,2\%$ -in hamiləlik gedişi qənaətbəxş olmuşdur. Tədqiqat aparılan müddətdə əsas qrupdan 64 qadın, yəni $37,5 \pm 0,5\%$ hamiləliyi axıra qədər çatdırıb bilməyərək uşağı vaxtından əvvəl həyata gətirmişdir. Nəzarət qrupunda cəmi $9,4 \pm 1,1\%$ vaxtından əvvəl doğuş gerçəkləşdirmişdir. $90,5 \pm 8,1\%$ hallarda isə hamiləlik başa çataraq uşaq vaxtında doğulmuşdur.

Deməli, hamiləliyin gediş xüsusiyyətləri, doğuşun necə sonlanması da AİQ –in inkişafına yol açan risk amilləri sırasındadır. Bunu nəzərə alaraq vaxtında proqnozlaşdırıb preventiv profilaktik tədbirlər həyata keçirmək lazımdır.

Beləliklə, döldə AİQ inkişaf etməsində bir çox risk amilləri rol oynayır. Qeyd etmək lazımdır ki, müəyyən göstəricilər asılı və asılı olmayan olur. Əksər vaxt asılı göstərici bir çox asılı olmayan göstəricilərin təsiri altında formalaşır. Bunu nəzərə alaraq, risk faktorlarının döldə AİQ-ə təsirini öyrənmək məqsədi ilə statistik dürüstlük ehtimalı kriteriyasından istifadə edərək asılı olmayan göstəricilərin təhlilini aparmışıq. Bu zaman asılı olmayan göstəriciləri multi -model kimi qəbul edərək AİQ baş verməsinə təsir göstərən ayrı-ayrı mümkün risk faktorlarının dürüstlük nisbətini müəyyənləşdirməyə çalışmışıq. Yəni, AİQ əmələ gəlməsinə təsir edən amillər məntiqi-regressiv üsulla da təyin olunmuşdur. AİQ-in baş verməsinə təsir edən əsas amillər multifaktorlu müayinə üsulunu tətbiq etməklə təyin edilib, nəticəsini isə ehtimal şansların (EŞ) nisbəti ilə (OR) bu göstəricinin 95%-li Eİ «etibarlıq intervalı»nı hesablamışıq. Bununla AİQ əmələ gəlməsinə təsir göstərən mümkün risk faktorlarının ayrılıqda ehtimal nisbətini müəyyənləşdirməyə çalışmışıq.

Hər iki qrupda doğulmuşların həyata nə vaxt, nə vəziyyətdə gəlməsi və yaşama qabiliyyətinin təhlili zamanı məlum olub ki, əsas qrupdan olan qadınların $39,4 \pm 3,7\%$ -də əvvəlki hamiləlikdən

doğulmuş uşağının ölməsi qeyd alınmışdırsa, nəzarət qrupunda bu cəmi $2,1 \pm 0,8\%$ rast gəlinmişdir. Yəni, əvvəlki hamiləlikdən doğulmuşun ölümü qeyd olunmuş ailələrdə AİQ ilə uşaq doğulması şansı – $OR=30,9$, 95%-li Eİ 13,-8-69,5; $p<0,001$ olmuşdur ki, bu da qadınların təkrar hamiləliyindən qusurlu uşağın doğulmasında yüksək risk amili kimi qiymətləndirilə bilər. Eyni zamanda qadının əvvəlki hamiləliklərdən yarımçıq uşaq doğması da risk amilidir. Belə ki, əsas qrupun 64 qadında yarımçıq doğulma $7,6 \pm 3,7\%$ olduğu halda, nəzarət qrupunda bu cəmi $9,4 \pm 1,6\%$ təşkil etmişdir. 1500 qramdan az bədən kütləsi ilə yeni doğulmuş uşaqlarda AİQ əmələ gəlmə şansı 22 dəfə ($OR=22,5$; 95%-li Eİ 5,2-97,6, $p<0,001$), Apqar şkalasının 0-3 balı ilə doğulmuşlarda isə ehtimal şansı 23 dəfə ($OR=3,3$, 95%-li Eİ 1,2-9,3, $p<0,001$) artır.

Təhlil göstərir ki, hamiləlik vaxtı qrip və ya qripəbənzər virus infeksiyası keçirən əsas qrupun qadınlarında, nəzarət qrupuna nisbətən AİQ ilə həyata dürüstlüklə uşaq gətirmə şansı 2,9 dəfə, 95%-li Eİ-2,0-4,3, $p<0,01$ çoxalmışdır.

Hamiləliyin dövründən asılı olaraq qadının xəstələnməsinin də döldə AİQ əmələ gəlməsində rolu var. Hamiləliyin ilk 3 ayında qadının xəstələnməsi uşağın AİQ ilə doğulma şansını 9,75 dəfədən çox artırır, 95%-li Eİ 6,20-15,35 arasında olaraq, $p<0,05$ -dir. Hesablamalar göstərdi ki, hamilə vaxtı antibiotiklərlə müalicə olunan qadınlarda uşağın AİQ ilə həyata gəlmə şansı dürüstlüklə 26 dəfədən çox artır ($OR=26,9$) (95%-li Eİ 1,5-480,5 $p<0,001$).

Deməli hamiləlik vaxtı qadınların dərman maddələrindən istifadə etməsi dölün normal inkişafı üçün risk amilidir. Ona görə hamiləlik zamanı dərman müdaxiləsi minimallaşdırılmalıdır. Əvvəldə qeyd edildiyi kimi, əsas qrupun qadınlarından $30,6 \pm 0,8\%$ istixanalarda tərəvəz becərməklə məşğul olduqları üçün kimyəvi maddələrlə təmasda olmuşdular. Bu hamilə qadınların uşağının AİQ ilə doğulma şansı 2 dəfə ($OR=2,0$) artaraq 95%-li Eİ 1,2-3,2 arasında olaraq, $p<0,01$ təşkil edirdi.

Təhlil göstərdi ki, ataların yaş həddi 45-dən yuxarı olduqda onun uşağının AİQ ilə doğulma ehtimalı 26,9 dəfə (dürüst olaraq $p<0,001$) yüksəlmişdir (95% Eİ 1,5-480,5). Atanın işi zərərli kimyəvi maddələr, boyalar, laklar, yapışqanlarla əlaqəli olanda uşağın AİQ ilə həyata gəlmə ehtimalı 7,2 dəfə artaraq, 95% Eİ 4,8-10,9) $p<0,001$ olur.

Beləliklə, döldə AİQ əmələ gəlməsinə bir sıra risk amilləri təsir edir. Risk faktorlarının içərisində ən yüksək təsirə qadının yaşının 35-dən yuxarı olması, hamilə vaxtı qrip, qripəbənzər virus xəstəliklərə, toksoplazmoza, sitomeqalovirusa yoluxması, hamiləliyin ilk 3 ayında antibakterial və virus əleyhinə kimyəvi dərman maddələrindən istifadə etməsi, yaxın qohum nigahları, planlaşdırılmamış ilk hamiləlik, əvvəlki hamiləliyin patoloji gedişi malikdir. Atanın yaşının 45-dən yuxarı olması, spirtli içkilərə aludəçiliyi, kimyəvi zəhərli maddələrlə, rənglərlə, laklarla, yapışqanlarla təmasda olması uşağın AİQ ilə doğulma ehtimalını 7 dəfədən çox artırır. Eyni zamanda müasir dövrdə baş verən təbii geokimyəvi endemiya, texnogen anomaliyalar nəticəsində atmosfərə tullanan mikroelementlərlə havanın çirklənməsini nəzərdən qaçıрмаq olmaz. Qadının reproduktiv üzvləri «Ana-döl» funksional sistemi ətraf mühitin zərərli faktorlarının təsirinə qarşı çox həssas olduğu üçün xarici mühitin fiziki, kimyəvi, ekoloji mənfi təsiri sadəcə olaraq hər hansı bir üzvdə patoloji prosesin inkişafı ilə məhdudlaşmayaraq bütün orqanizmdə toxumaların, sistemlərin, üzvlərin normal inkişafının qarşısını alaraq qüsurların əmələ gəlməsinə səbəb olur. Ona görə xarici mühitin mutagen təsirləri də risk amili kimi nəzərə alınmalıdır (Доджс М. с соавт. М.2006; Скальный А.В. с соавт. 2000).

Yekunlaşdıraraq belə nəticəyə gəlmək olar ki, AİQ əmələ gəlməsində risk amillərinin ananın bətnində ikən dölə böyük təsiri var. Risk amilləri əhalinin adəti, ənənəsindən asılı olaraq müxtəlifliyi və spesifikliyi ilə seçilir. AİQ əmələ gəlməsində risk amillərinin təsirinin qarşısını almaq üçün kompleks profilaktik tədbirlərin işlənilib həyata keçirilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Profilaktik istiqamətli proqramda əsas diqqət populyasiyada AİQ rastgəlmə tezliyinin müəyyənləşdirilməsinə, dəqiq hesabatına və nəzarətə götürülməsinə yönəlməlidir.

Profilaktik tədbirlər hələ hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik dövründə aparılmalıdır. Bu məqsəd üçün AİQ-in prenatal diaqnostikasında USM ilə bəhəm kompleks şəkildə hamilə qadınların qan zərdabında alfa-fetoprotein, xorial qonadotropinin hamiləliklə assosiasiya olunan protein – A (PAPP-A) kimi immunokimyəvi testlərin təyin edilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Onların nəticələri həm diaqnostik, həm də hamiləliyin erkən dövrlərində preventiv

tədbirlərin həyata keçirilməsinə imkan yaradır. Digər tərəfdən də invaziv müayinə üsulundan istifadə etməyə yol açır. Nəticədə uşaq doğulmamışdan çox-çox əvvəl əlillik müəyyən edilir, prenatal və antenatal dövrlərdə AIQ-ə qarşı profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsinə göstəriş yaranır.

Yuxarıda göstərilənlər belə nəticəyə gəlməyə əsas verir ki, müasir dövrdə əlil uşaq doğulmasının qarşısının alınması və uşaq ölümünün azaldılmasının yeganə üsulu risk amillərinin ləğvi, AIQ-in prenatal diaqnostikasıdır.

Bu problemin həlli üçün regionda milli skrining proqramı tərtib olunmalıdır. Hamiləliyin müxtəlif dövrlərində prenatal skrining testləri (ananın zülal faktorlarının müayinəsi), exoqrafik yoxlamalar aparılmalıdır. Müasir dövrdə skrining proqramlarını həyata keçirmək çətin deyil. Çünki bir çox firmalar diaqnostik reagent, ləvazimat və hətta riskin riyazi hesablanması təmin edən komplektlər də hazırlayıblar.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, AIQ prenatal diaqnostikasının problemi mama-ginekoloqların, pediatrların, funksional diaqnostika həkimlərinin, genetiklərin ancaq müştərək, çox sıx ittifaqı, birgə səyi nəticəsində öz həllini tapa bilər.

Nəticələr

1. 2001-2005-ci illərdə Gəncə bölgəsində 1000 diri doğulmuşda 0,98 anadangəlmə inkişaf qüsuru hadisəsinə rast gəlinəydi halda, 2006-2010-cu illərdə bu göstərici 1,24 hadisəyə qədər artmışdır.

2. Gəncə bölgəsində AIQ-in Avropa Registrindəki 19 noziformasının əksəriyyətinə rast gəlinir. Bölgədə Mərkəzi Sinir Sistemi qüsurlarına (anensefaliya, hidrosefaliya, onurğa sütununun yırtığı) daha çox təsadüf olunur. Onlar dölün inkişaf normaliyalarının 61,3%-ni təşkil edir. İkinci yerdə anadangəlmə ürək qüsurları ($16,5 \pm 1,9\%$) qərarlaşıb.

3. Ananın sağlamlıq durumunun qeyri-kafi olması, hamiləlik vaxtı qadının dərman maddələri, xüsusilə antibiotikləri nəzarətsiz qəbul etməsi 26 dəfə (OR=26,9; Eİ-1,5-480,5, $p < 0,001$), ananın yaşının 40-dan yuxarı olması 35 dəfə (OR=35,6; 95% Eİ-2,0=620,9; $p < 0,001$), atanın 45-dən yuxarı olması 26 dəfə (OR=26,9; 95% Eİ-1,5-480,5; $p < 0,01$), irsi anamnez, əvvəlki haimləlikdən ölü doğma, adəti düşüklər 30 dəfə (OR=30,9, $p < 0,05$), valideynlərin zəhərli kimyəvi maddələrlə təmasda olması 2-7 dəfə (OR=1,2-10,9; $p < 0,01$), atanın siqaretə, alkoqola aludəçiliyi 2

dəfə (OR=2,0; 95% Eİ 1,4-3,0; p<0,001) döldə qüsurların inkişaf etmə riskini artırır.

4. Yüksək həssaslığa malik USM cihazında bir neçə dəfə müayinə ilə bahəm hamiləliyin erkən mərhələlərində qeyri invaziv üsulların (AFP, XQ, PAPP-A) tətbiqi bətdaxili inkişaf qüsurlarının diaqnostikasında danılmaz rolu olmaqla preventiv profilaktikamı həyata keçirməkdə böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Praktik tövsiyələr

1. Gəncə bölgəsində AİQ hesabatı, nəzarəti üzrə Milli Monitoring mərkəzi yaradılmalıdır.
2. Gəncə şəraitində AİQ profilaktikası, risk faktorlarının qarşısının alınması, prenatal diaqnostikanın keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması, AİQ monitorinqinin aparılması, əlilliyin artım tendensiyasının və uşaq ölümünün azaldılması üçün bölgədə müasir imkanlara malik Prenatal Diaqnostika mərkəzinin yaradılması da məqsədyönlüdür.
3. Mama-ginekoloqlar, pediatrlar, səhiyyə təşkilatlarının səyləri AİQ rastgəlmə tezliyi, risk amillərinin rolunun öyrənilməsinə, hamiləliyin planlaşdırılmasına, ananın sağlamlıq durumunun yaxşılaşdırılmasına istiqamətləndirməlidirlər.
4. Hamiləlik dövründə ananın virus infeksiyası ilə xəstələnməsinin antibiotiklərin, dərman maddələrinin nəzarətsiz istifadəsinin, valideynlərin siqaret çəkməsinin, alkoqollu içkilər qəbul edilməsinin dölə mənfi təsiri haqqında əhali arasında maarifləndirmə səviyyəsini genişləndirmək üçün tədbirlər təklif olunur.
5. AİQ rastgəlmə tezliyini azaltmaq məqsədi ilə valideynlərin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq (valideynlərin xəstəliklərinin müalicəsi, sağlam həyat şəraitinin təmini, peşə zərərlərinin aradan qaldırılması) üçün Gəncə Səhiyyə idarəsinə materiallar təhvil verilib.
6. Yeniyetmə qızlar, gənc qadınların dispanser nəzarətinə götürülərək sağlamlaşdırılmaları haqqında baş pediatr və baş mama-ginekoloqların iştirakı ilə seminar keçirilib, profilaktik tədbirlərin, prenatal diaqnostikanın əhəmiyyəti aşılıb.
7. Bölgədə tibbi genetik məsləhətxana təşkil olunması məqsədmüvafiq hesab edilib.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap edilmiş elmi əsərlərin siyahısı:

1. Anadangəlmə inkişaf qüsurlarının əmələ gəlməsində risk amillərinin rolu// Sağlamlıq jurnalı, Bakı, 2011, №5, səh 107-111.
2. Gəncə-Qazax bölgəsində anadangəlmə inkişaf qüsurlarının prenatal diaqnostikası// Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Tibb Universiteti, professor Həsən Sultanovun yubileyinə həsr olunmuş konfransın materialları, Bakı, 2012, səh.128.
3. Qadında genital və ekstragenital infeksiyaların döldə anadangəlmə inkişaf qüsurlarının rast gəlməsinə təsiri// Əziz Əliyevin 115 illik yubileyinə həsr olunmuş konfransın materialları, Bakı, 2012, səh.232-233.
4. Факторы способствующие нарушению внутриутробного развития плода//Клиническая и лабораторная медицина, Украина, 2012, №2, стр.141-145.
5. Allergik xəstəliklərin döldə anadangəlmə inkişaf qüsurlarının baş verməsində rolu// Allerqologiya, immunologiya və immunoreabilitasiya üzrə IV Azərbaycan Milli Konqresinin materialları, Bakı, oktyabr 2012, səh.50-52.
6. Gəncəbasar bölgəsində anadangəlmə inkişaf qüsurlarının rastgəlmə tezliyinin dinamikası// Azərbaycan Tibb jurnalı, Bakı, 2012, №2, səh.125-128.
7. Gəncəbasar bölgəsində doğulan uşaqlarda anadangəlmə inkişaf qüsurlarının rastgəlmə tezliyi// Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri jurnalı, Bakı, 2012, №2, səh.120-123.
8. Частота встречаемости и структура врожденных пороков развития в Гянджинском регионе// Биомедицина, Баку, 2012, №3, стр.45-46.
9. Распространенность врожденных пороков развития в Гянджинском регионе// Биомедицина, Баку, 2012, №4, стр.15-16.

**Частота встречаемости врожденных пороков развития,
изучение факторов риска, диагностика и
совершенствование профилактических мер в Гянджинском
регионе**

Резюме

С целью определения частоты, нозоформы, динамики врожденных пороков развития у новорожденных детей и выявления роли факторов риска в течение десяти лет (2001-2010гг) проведены исследования и наблюдения в Перинатальном центре, в родовспомогательных учреждениях Гянджинском регионе.

Установлено, что в этом регионе встречаются большинства нозоформы врожденных аномалий, с годами увеличивается числа новорожденных с врожденными пороками развития. Наиболее чаще встречаются ВП центральной нервной системы, которые составляют $61 \pm$ % всех ВПР. На втором месте по частоте встречаемости составляют пороки развития сердечно-сосудистой системы - %, на третьем месте ВП – желудочно-кишечного тракта, в особенности, заичья губа, волчья пасть.

В развитие ВПР играет роль возраст родителей (мам старше 35, меньше 18 лет, отцов старше 45 лет), состояние здоровья беременных, вредные привычки родителей, условия бытия, работы (контакт с химическими веществами), бесконтрольные применение антибиотиков, в особенности в первом триместре беременности. В пренатальном периоде комплексное применение неинвазивных методов исследования (УЗИ, АФП, ХГ, ПАПП-А), способствуют установлению диагноза ВПР внутриутробно.

Разработаны схемы профилактики врожденных аномалий развития в Гянджинском регионе.

Sevda Ziya Buniatzade

The frequency of occurrence congenital malformations, study the risk of factors, diagnosis and improvement of preventive measures in Ganja region

Summary

Research activities and observations have been carried out in the Perinatal Center and obstetric institutions in Ganja region with the aim to determine the frequency as well as nosofoms and dynamics of congenital malformations in the newborns, and to detect the impact of risk factors for ten years, since 2001 through 2010.

It has been established that the region has the highest prevalence of nosofoms of congenital anomalies, with a year-on-year increase in the number of newborns with congenital malformations. Congenital malformations (CM) of the central nervous system are the most common occurrence, accounting for 61% of all CMF cases, followed by malformations of the cardiovascular system, and CM - gastrointestinal tract, especially the cleft lip and cleft palate.

The factors conducive to the development of congenital malformations of fetus (CMF) are the age of parents (mothers over 35 or less than 18, and fathers over 45), the health status of pregnant women, bad habits among parents, conditions and way of life, labor activities (contact with chemicals), uncontrolled use of antibiotics, especially at the first trimester of pregnancy. During the prenatal period, the comprehensive use of non-invasive examination methods (ultrasound, AFP, HG, PAPP-A) contributes to formulating the diagnosis of intrauterine CMF.

Consequently, the patterns of prophylaxis of congenital abnormalities have been worked out for Ganja region.

Format: 60x84 ¹/₁₆. Tiraj 100. Sifariş № 125

«Ecoprint» nəşriyyatı