

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

SƏİDƏ RƏSUL qızı CƏFƏROVA

**HAMİLƏ QADINLARDA UROGENİTAL XLAMİDİOZ
VƏ UREAPLAZMOZUN MÜŞTƏRƏK RASTGƏLMƏ
FORMALARININ KLİNİK - EPİDEMİOLOJİ
XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ PERİNATAL NƏTİCƏLƏRİ**

3215.01 – mamalıq və ginekologiya
3202.01 – epidemiologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

BAKİ – 2017

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbərlər:

əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

H.F.Bağirova

tibb üzrə elmlər doktoru

A.Ə.Salehov

Rəsmi opponətlər:

tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

C.F.Qurbanova

əməkdar elm xadimi
tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

İ.Ə.Ağayev

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun mamalıq və ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi «__» _____ 2017-ci il tarixdə saat __-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D.03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

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

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__» _____ 2017-ci ildə göndərilmişdir.

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

E.A.Əliyev

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Urogenital xlamidioz və ureaplazmoz sidik cinsiyyət sisteminin patologiyaları içərisində ən geniş yayılan xəstəliklərdəndirlər. Bu xəstəliklərin törədicilərinin bioloji xüsusiyyətləri, orqanizmdə törətdikləri patologiyaların müxtəlifliyi və yayılma səviyyələrinə görə mühüm tibbi və sosial problemlərdəndirlər [Бокалова Л.А., 2004].

Geniş yayılmalarına baxmayaraq, urogenital xlamidioz və ureaplazmozun bir sıra ölkələr və o cümlədən Azərbaycan respublikasında yayılma səviyyəsi, risk qrupları tam öyrənilməmişdir. Buna səbəb onların diaqnozunun mürəkkəbliyidir. Belə ki, urogenital xlamidioz və ureaplazmozun vaxtında diaqnozunun qoyulması, xüsusən də bölgələrdə həmişə mümkün olmur. Digər tərəfdən bu infeksiyalarla birgə yoluxmalar tez-tez baş verir. Ona görə də mono və mikst infeksiyaların klinik gedişinin müqayisəli təhlili, onlara xas əlamətlərin dəqiqləşdirilməsi praktik səhiyyə üçün çox vacibdir.

Hamilə qadınlar arasında da bu infeksiyaların çox aşkar edilməsi onların hamiləlik patologiyalarında da mühüm rol oynadığını göstərir. Digər tərəfdən bu xəstəliklərin törədicilərinin dölə və doğuş zamanı yenidoğulmuşlara keçdiyi məlum olsa da, xlamidioz və ureaplazmozun, xüsusən onların mikst infeksiyalarının hamiləlik patologiyalarındakı rolu və yeri tam dəqiqləşdirilməmişdir..

Xlamidioz və ureaplazmozun müalicəsində bir sıra effektiv preparatların tətbiq edilməsinə baxmayaraq, xüsusən də hamiləlik zamanı bu xəstəliklərin müalicəsində tam etibarlı, dölə təsirsiz və effektiv müalicə sxemlərinin işlənilib tətbiq olunmasına ehtiyac vardır.

Azərbaycan Respublikasında xlamidioz və ureaplazmozun klinik xüsusiyyətləri, epidemiologiyası, immunoloji göstəriciləri, diaqnostikası və müalicəsinin bəzi aspektlərinin öyrənilməsinə baxmayaraq, onların birgə rastgəlmə tezliyi, mikst infeksiyalarının patogenezi, hamiləliliyə təsiri və effektiv müalicə sxemlərinin işlənilib hazırlanması tam həllini tapmayan problemlərdəndir.

Yuxarıdakıları nəzərə alsaq, bu xəstəliklərin müasir şəraitdə müxtəlif əhali qrupları arasında yayılma səviyyəsinin, klinik gedişinin, onların hamiləlik patologiyalarında rolunun öyrənilməsi və səmərəli müalicə sxemlərinin işlənilib tətbiq edilməsi çox vacib məsələlərdəndir.

Tədqiqatın məqsədi: Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun yayılma səviyyəsi və risk qruplarının təyini, onların hamiləlik patolo-

giyalarında rolunun öyrənilməsi və müalicəsinin təkmilləşdirilməsindən ibarətdir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun müxtəlif əhali qrupları arasında yayılma səviyyəsinin öyrənilməsi.

2. Bu infeksiyaların müştərək formalarının hamilə qadınlarda rastgəlmə tezliyinin öyrənilməsi.

3. Urogenital xlamidioz və ureaplazmoza yoluxmuş hamilə qadınlarda mono və mikst formaların klinik gedişi, immun sistemin bəzi göstəricilərinin müqayisəli təhlili.

4. Urogenital xlamidioz və ureaplazmoz olan hamilə qadınlarda hamiləliyin gedişi, doppleroqrafik göstəriciləri, perinatal nəticələri və ciftin morfoloji quruluşunun qiymətləndirilməsi.

5. Urogenital xlamidioz və ureaplazmoza yoluxmuş hamilə qadınlarda səmərəli müalicə sxemlərinin işlənilib hazırlanması.

Elmi yenilik.

-Müxtəlif əhali qrupları arasında, xüsusən də, hamilə qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mono və mikst formalarının yayılma səviyyəsi dəqiqləşdirilmişdir.

-Xlamidioz və ureaplazmozun müştərək infeksiyalarının hamiləlik patologiyalarının yaranmasında rolu öyrənilmişdir.

-Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mono və mikst infeksiyalarının təsirindən hamilələrdə doppleroqrafik göstəricilər və ciftin morfoloji quruluşuna dair yeni məlumatlar alınmışdır.

-Hamilə qadınlar arasında risk qrupları aşkar edilmişdir.

-Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun hamilə və hamilə olmayan qadınlarda kompleks müalicə sxemləri işlənilib hazırlanmışdır.

Praktik əhəmiyyət:

-Hamiləlik patologiyalarının profilaktikası üçün reproduktiv yaşlı qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun praktik cəhətdən səmərəli diaqnostikası təklif edilmişdir.

-Döldə bu infeksiyaların yaratdığı patologiyaların qarşısının alınması məqsədi ilə hamilə qadınlar üçün müayinələr paketi göstərilmişdir.

-Praktik həkimlər üçün diaqnostik əhəmiyyəti olan doppleroqrafik göstəricilər və doğuşun xüsusiyyətləri aşkar edilmişdir.

-Urogenital xlamidioz və ureaplazmoza yoluxmuş hamilə qadınlarda müalicəsində kompleks sxemlər təklif edilmişdir.

-Urogenital xlamidioz və ureaplazmoza dair profilaktik tədbirlər işlənilib hazırlanmışdır.

Praktikada tətbiqi. Dissertasiyanın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və ginekologiya kafedrasında, 7 saylı Doğum evinin qadın məsləhətxanasında və “Ömür” klinikasında istifadə edilir.

Müdafiyə təqdim edilən əsas müddəalar:

1. Azərbaycan Respublikasında əhali arasında urogenital xlamidioz və ureaplazmoz yüksək səviyyədə qalmaqdadır.

2. Hamilə qadınlar, xüsusən də hamiləlik patologiyası olanlar urogenital xlamidioz və ureaplazmoza görə risk qruplarına aiddir. Hamiləlikdən əvvəl yoluxmuş və xroniki, latent formada keçən bu infeksiyaların hamiləlik fonunda aktivləşməsi müşahidə edilir.

3. Hamiləlik müddətində qadınların urogenital xlamidioz və ureaplazmozla birincili yoluxması da baş verir. Bu zaman infeksiyanın dölə keçmə faizi yüksək olur. Nəticədə bir sıra hamiləlik patologiyaları yaranır, yenidoğulmuşlarda və körpələrdə bu infeksiyaların aşkar edilməsi müşahidə olunur.

4. Hamilə qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun diaqnozunun qoyulmasında və infeksiyon prosesin aktivliyinin təyin edilməsində seroloji reaksiyaların, yaxmanın mikroskopik, bakterioloji, ZPR –in nəticələri əhəmiyyətlidir.

5. Hamiləlik zamanı xlamidioz və ureaplazmozun təsirindən yaranan patologiyaların aşkar edilməsi üçün USM-in aparılması, bu infeksiyaların təsirindən döldə hipoksiya və cift çatışmazlığının vaxtında təyin edilməsi üçün doppleroqrafik göstəricilərin öyrənilməsi mühüm əhəmiyyətə malikdir.

6. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun hamilə qadınlarda etioloji müalicəsi onun klinik əlamətlərin aradan qaldırılmasına, hamiləlik patologiyalarının azaldılmasına və anadangəlmə urogenital xlamidioz və ureaplazmozun baş verməsini minimuma endirməyə imkan verir.

Tədqiqat mövzusunun Azərbaycan Tibb Universitetinin əsas elmi işlər planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrasının elmi-tədqiqat planına uyğun olaraq, “Hamilələrin və reproduktiv yaşlı qadınların sağlamlığının mühafizəsi” mövzusunda daxildir (Dövlət qeydiyyat № 0110 Az 4010).

İşin aprobasiyası. İşin ilkin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrasının iclasında (06.10.15, protokol № 1) olmuşdur.

Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 Dissertasiya Şurasının elmi seminarlar keçirən Aprobasiya Şurasının 3215.01-“Mamalıq və ginekologiya” və 3202.01 “Epidemiologiya” ixtisasları üzrə dissertasiya işinin ilkin aprobasiyası (22.01.16, protokol №1) keçirilmişdir.

Dərc edilmiş işlər. Dissertasiya işinin əsas müddəa və nəticələri 7 jurnal məqaləsində (o cümlədən 2-si xaricdə), 2 tezis (1-i xaricdə) və 1 metodik tövsiyədə əks etdirilmişdir.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya giriş, ədəbiyyat xülasəsi (I Fəsil), material və metodların şərhli (II Fəsil), şəxsi müşahidələrə əsasən əldə olunan nəticələrdən (III, IV, V, VI Fəsillər), yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 165 səhifədə yazılmış, 25 şəkil və 42 cədvəldə əyaniləşdirilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 183 mənbəni, o cümlədən 10 ölkə və 173 xarici alimlərin əsərlərini özündə əks etdirir..

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Qadınların müayinələri Azərbaycan Tibb Universiteti II Mamalıq-ginekologiya kafedrasında və “Ömür” klinikasında aparılmışdır. Retrospektiv analizlər üçün göstərilən tibb müəssisələrində 2004-2014-cü illərdə müalicə alan qadınların xəstəlik tarixləri və ambulator kartları araşdırılmışdır.

Müayinə edilən 4280 reproduktiv yaşlı qadıdan 2954-ü hamilə , 1326-sı isə hamiləliyi olmayanlar olmuşdur. Qadınların yaşı 18-dən 45- ə kimi olmuşdur. Hamilə qadınların 840 nəfərində hamiləlik patologiyası aşkar edilmişdir.

Qadınlardan 1802 nəfəri kənddə, 2478 nəfəri şəhərdə yaşayanlardır.3796 nəfər ailəli, 484 nəfər boşanmış qadınlardır. 3749 nəfərinin uşaqları olmuş 531 nəfərinin hamiləliyi olmamışdır.

Müayinə edilən qadınlardan ən çoxu 25-31 yaşlı, ikinci yerdə 18-24 yaşlı, nisbətən az 32-38 yaşlı, daha az isə 39-45 yaşlı qadınlar olmuşdur.Bu qadınlardan 1008 nəfərində (23,55±0,65%) urogenital xlamidioz və ureaplazmoz aşkar edilmişdir. Onlardan da 694 hamilə qadında (23,49±0,78%) bu infeksiyalar rast gəlməmişdir.

Əhalinin urogenital xlamidioz və ureaplazmoza görə müayinəsi əsas iki faktorun aşkarlanmasına əsaslanan müayinə üsulları ilə aparılmışdır.

1. Bakteriyanın özünün, antigenin və ya DNT-sinin aşkarlanması.

2. Bakteriya və ya onun antigeninə qarşı orqanizmdə yaranan spesifik əks cisimciklərin aşkar edilməsi.

Birinci müayinə üsulları mikroskopiya, birbaşa immunflüoresensiya (BİF) reaksiyası və PZR vasitəsilə aparılmışdır. Mikroskopik müayinə üçün material uşaqlıq boynu, servikal kanal və sidik kanalının xarici dəliyindən götürülür.

Zəncirvari polimeraz reaksiyası-yüksək həssaslığı və spesifikliyi ilə fərqlənir. Digər tərəfdən zəif intensivlikli infeksiyalarda mikroskopik müayinələr bəzən müsbət nəticə vermir. Ona görə də həm vaxt baxımından, həm də zəif intensivlikli infeksiyalarda da müsbət nəticə alındığı üçün ZPR ən keyfiyyətli üsul hesab edilir.

İnfeksiya törədicilərinə qarşı orqanizmin ifraz etdiyi əks cisimcikləri aşkar etmək üçün İmmunferment analizindən (İFA) istifadə edilmişdir. Bu üsulun mahiyyəti bərk səthə hopdurulmuş urogenital xlamidiya və ureaplazma antigenləri vasitəsilə müayinə olunan insanların qan zərdabında bu infeksiyalara qarşı spesifik immunoqlobulinlərin aşkar edilməsidir. İgM, İgG, İgA sinfinə aid spesifik immunoqlobulinlərin qan zərdabında aşkar edilməsinin xəstəliyin diaqnostikasında mühüm rolu vardır.

161 hamilə qadıncıdan götürülmüş çiftin patohistoloji müayinəsi aparılmışdır. Onlardan 44-ü yalnız urogenital xlamidiozla, 37-si ureaplazmozla, 38-i urogenital xlamidioz və ureaplazmozla birgə yoluxmuşdur. Müayinə olunan 42 çift isə infeksiyası olmayan qadınlara məxsus olmuşdur.

Epidemioloji müayinələr üçün bu xəstəliklərə aid son 5-10 ilin məlumatları retrospektiv analiz edilmişdir. Tədqiqatın nəticələri müayinə edilən şəxslərin yaş, cins, yaşayış yeri, sənətinə, ailə vəziyyətinə, müxtəlif vərdişlərinə görə müqayisəli araşdırılmışdır. Urogenital xlamidioz və ureaplazmoz infeksiyaları illər üzrə dinamik təhlil edilmişdir. Bu xəstəliklərin baş verməsi, yayılması səbəbləri araşdırılmış, risk qrupları müəyyən edilmiş və onun əsasında epidemioloji nəzarət sistemi tərtib edilmişdir.

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Statistik analiz variasiya, diskriminant və dispersiya analiz üsullarının tətbiqi ilə aparılmışdır.

Bütün hesablamalar EXCEL-2010 elektron cədvəlində və SPSS-20 paket proqramında aparılmış, nəticələr cədvəllərdə və diaqramlarda cəmləşdirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri

Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun reproduktiv yaşlı insanlar arasında yayılmasını araşdırmaq üçün Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrası və “ Ömür” klinikasında 2004-20014-cü illərdə 6254 reproduktiv yaşlı qadın və kişinin urogenital xlamidioz və ureaplazmoza görə müayinə olunmuş materialı təhlil edilmişdir.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmozla reproduktiv yaşlı qadın və kişilərin 20,59±0,51% yoluxmuşdur. Onların 9,08±0,36% yalnız xlamidiozla, 6,19±0,30% yalnız ureaplazmozla, 5,32±0,28% isə urogenital xlamidioz və ureaplazmozla birgə yoluxmuşdur.

Ümumiyyətlə, urogenital xlamidioz və ureaplazmoz aşkar edilən şəxslərin 44,0±1,4%-də yalnız xlamidioz, 30,0±1,3%-də yalnız ureaplazmoz, 26,0±1,2%-də isə urogenital xlamidioz və ureaplazmoz birgə -mikst formada rast gəlinir .

Qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmoz ən çox 25-31 yaşlarda (26,51±1,09%), sonra 32-38 yaşlarda (25,14±1,33%), nisbətən az 18-24 yaşlarda (22,32±1,22%), daha az isə 39-45 yaşlarda (11,68±1,55%) aşkar edilir.

Bundan başqa bütün müayinə edilən qadınlar yaşayış yerinə, ailə vəziyyətinə görə də analiz edilmişlər.

Kənd yerlərində yaşayan qadınlar (15,76±0,86%), şəhərdə yaşayan qadınlara (29,22±0,91%; $p<0,001$, $\chi^2=104,9$) nisbətən urogenital xlamidioz və ureaplazmozla 2 dəfə az yoluxmuşdur.

Boşanmış qadınlar evli qadınlara nisbətən urogenital xlamidioz və ureaplazmoza (45,87±2,26% və 20,71±0,66%; $p<0,001$, $\chi^2=150,9$) daha çox yoluxmuşlar. Hamiləliyi olmayan qadınlarda uşağı olanlara nisbətən bu infeksiyalar (26,74±1,92% və 23,10±0,69%; $p>0,05$, $\chi^2=3,43$) çox təsadüf edilir. Ərləri başqa ölkələrdə işləyən qadınlarda əri Respublikada işləyən qadınlara nisbətən urogenital xlamidioz və ureaplazmoz (37,25±1,95% və 17,53±0,67%; $p<0,001$, $\chi^2=121,7$) çox rast gəlinir.

Hamilə qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun rast gəlmə tezliyi. Hamilə qadınlarda bu xəstəliklərin yayılmasının hamiləliyin vaxtından, onun gedişindən asılı olaraq öyrənilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bunları nəzərə alaraq yaşı 18-45 arasında olan 4280 qadın urogenital xlamidioza və ureaplazmoza görə yoxlanılmışdır. Müayinə olunan qadınlardan 2954 nəfəri hamiləliyi olan, 1326 nəfəri isə hamiləliyi olmayan qadınlardır (cədvəl 1).

Urogenital xlamidioz hamilə qadınlarda (9,72±0,55%) hamilə olmayanlara (12,29±0,90%; $p < 0,05$, $\chi^2=6,46$) nisbətən az rast gəlir. Ureaplazmoz isə hamilə qadınlarda (7,55±0,49%) hamilə olmayan qadınlardan (5,88±0,65%; $p > 0,05$, $\chi^2=3,89$) nisbətən çox aşkar edilir. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mikst infeksiyası isə hamilə qadınlarda (6,23±0,44%) hamiləliyi olmayanlardan (5,51±0,63%; $p > 0,05$, $\chi^2=0,85$) cüzi çox rast gəlmişdir.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun hamiləlik patologiyalarında rolu.

Hamiləlik patologiyası olan qadınlar arasında xlamidioz (10,36 ± 1,05%) hamiləlik patologiyası olmayanlara (9,46 ± 0,64%; $p > 0,05$; $\chi^2=0,55$) nisbətən çox təsadüf edilmişdir. Ureoplazmozda da eyni hal müşahidə edilir. (müvafiq olaraq 8,33 ± 0,95% və 7,24 ± 0,57%; $p > 0,05$; $\chi^2=1,03$).

Cədvəl 1

Urogenital xlamidiozun və ureaplazmozun hamilə və hamilə olmayan qadınlarda rast gəlmə tezliyi

Aşkar edilən infeksiyalar	Hamilə qadınlar n=2954	Hamilə olmayanlar n=1326	χ^2 ; p
Urogenital xlamidioz	287 9,72±0,55%	163 12,29±0,90%	$\chi^2=6,46$; $p < 0,05$
Ureaplazmoz	223 7,55±0,49%	78 5,88±0,65%	$\chi^2=3,89$; $p > 0,05$
Urogenital xlamidioz və ureaplazmoz	184 6,23±0,44%	73 5,51±0,63%	$\chi^2=0,85$; $p > 0,05$
Cəmi	694 23,49±0,78%	314 23,68±1,17%	$\chi^2=0,02$; $p > 0,05$

Qeyd: p – müqayisə qrupunun göstəricisi ilə fərqin statistik durustluğu.

Xlamidioz və ureaplazmozun mikst infeksiyası hamiləlik patologiyası olanlar arasında (11,19 ± 1,09%), hamiləlik patologiyası

olmayanlardan ($4,26 \pm 0,44\%$; $P < 0,001$; $\chi^2 = 49,5$) daha çox rast gəlmişdir.

Xlamidioz və ureaplazmozun mikst infeksiyası olan hamilə qadınların $6,41 \pm 0,66\%$ -də hamiləliyin I trimestri, $6,64 \pm 1,06\%$ -də hamiləliyin II trimestri, $5,77 \pm 0,72\%$ -də isə hamiləliyin III trimestri qeyd edilmişdir. Urogenital xlamidiozun mono infeksiyası olan hamilə qadınların $5,82 \pm 0,64\%$ -də hamiləliyin I trimestri, $18,13 \pm 1,63\%$ -də ($p < 0,001$) hamiləliyin II trimestri, $10,30 \pm 0,94\%$ -də ($p < 0,001$) hamiləliyin III trimestri, ureaplazmozun mono infeksiyası olan hamilə qadınların isə $5,08 \pm 0,60\%$ -də hamiləliyin I trimestri, $14,90 \pm 1,51\%$ -də ($p < 0,001$) hamiləliyin II trimestri, $6,83 \pm 0,78\%$ -də ($p < 0,001$) III trimestri olmuşdur.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mono və mikst infeksiyaları olan hamilə və hamilə olmayan qadınlarda immun sistemin neytrofillərin funksional aktivliyi (NGT+N), təbii killer hüceyrələri (TKH), interleykin 8 (İL-8), interleykin 1B (İL-1B), interleykin 4 (İL-4), α -şiş nekrotik faktoru (TNF- α) kimi bəzi göstəricilərinin qanda miqdarı müqayisəli araşdırılmışdır. İnfeksiyası olan hamilə qadınlarda iltihab yönü interleykinlərin miqdarı infeksiyası olmayanlara nisbətən artır, iltihab əleyhinə olanların miqdarı isə nisbətən azalmışdır.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun olan və olmayan qadınlarda hamiləlik patologiyalarının rast gəlməsi müqayisəli öyrənilmişdir (cədvəl 2).

Urogenital xlamidioz və ureaplazmoza yoluxmuş hamilə qadınlarda spontan abort mono infeksiyası olanların $6,47 \pm 1,09\%$ -ində; mikst infeksiyası olanların $8,15 \pm 2,02\%$ də rast gəlirsə, praktik sağlam qadınların $5,75 \pm 0,49\%$ -də təsadüf edilmişdir.

Dölün inkişafdan qalması urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mono forması olan hamilə qadınların $5,69 \pm 1,03\%$ -də, mikst forması olanların $5,98 \pm 1,75\%$ -də, praktik sağlam qadınların isə $5,66 \pm 0,49\%$ -də rast gəlmişdir.

Boru hamiləliyi mono ($1,57 \pm 0,55\%$; $p < 0,05$) və mikst infeksiyası olanlarda ($2,17 \pm 1,08\%$; $p < 0,01$) praktik sağlam hamilə qadınlara ($0,53 \pm 0,15\%$) nisbətən çox rast gəlmişdir (cədvəl 2).

Amniotik mayenin miqdarının normaya uyğun olmaması xlamidioz və ureaplazmozun mono forması ($10,00 \pm 1,33\%$) və mikst forması olan hamilə qadınlarda ($11,41 \pm 2,34\%$) praktik sağlam qadınlardan ($7,79 \pm 0,56\%$) nisbətən çox rast gəlmişdir.

*Urogenital xlamidioz və ureaplazmozu olan və olmayan qadınlarda
hamiləlik patologiyalarının aşkarlanması*

Hamiləlik patologiyaları	İnfeksiyası olmayanlar (n=2260)	İnfeksiyası olanlar		
		Mono (n=510)	Mikst (n=184)	Cəmi (n=694)
Spontan abort	130 5,75±0,49%	33 6,47±1,09%	15 8,15±2,02%	48 6,92±0,96%
Hamiləliyin inkişafdan qalması	128 5,66±0,49%	29 5,69±1,03%	11 5,98±1,75%	40 5,76±0,88%
Boru hamiləliyi	12 0,53±0,15%	8 * 1,57±0,55	4 ** 2,17±1,08	12 ** 1,73±0,49%
Ciftin ayrılması	194 8,58±0,59%	58 * 11,37±1,41%	29 ** 15,76±2,69%	87 ** 12,54±1,26%
Çoxsululuq və ya azsululuq	176 7,79±0,56%	51 10,00±1,33%	21 11,41±2,34%	72 * 10,38±1,16%
Fetoplasentar çatışmazlıq	219 9,69±0,62%	41 8,04±1,20%	17 9,24±2,13%	58 8,36±1,05%
Prenatal ölüm	81 3,58±0,39%	12 2,35±0,67%	7 3,80±1,41%	19 2,74±0,62%
Vaxtından əvvəl doğuş	95 4,20±0,42%	35 * 6,86±1,12%	23 *** 12,50±2,44%	58 *** 8,36±1,05%
Dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması	243 10,75±0,65%	56 10,98±1,38%	21 11,41±2,34%	77 11,10±1,19%
Dölün inkişaf ləngiməsi	53 2,35±0,32%	48 *** 9,41±1,29%	18 *** 9,78±2,19%	66 *** 9,51±1,11%

Qeyd: İnfeksiyası olmayan qadınlara göstəriciləri ilə fərqi statistik dərəcəsi: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$

Fetoplasentar çatışmazlıq xlamidioz və ureaplazmozun mono (8,04±1,20) və mikst (9,24±2,13%) forması olan hamilə qadınlarda praktik sağlam qadınlara (9,69±0,62%) nisbətən çox rast gəlməmişdir.

Dölün inkişaf ləngiməsi urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mono forması (9,41 ±1,29;p<0,001) və mikst forması olan hamilə qadınlarda (9,78±2,19%;p<0,001) praktik sağlam qadınlardan (2,35±0,32%) nisbətən çox rast gəlməmişdir.

Perinatal ölüm mikst infeksiyası olanlarda(3,80±1,41%), mono infeksiyası olanlarda (2,35±0,67%) və praktik sağlam qadınlardan (3,58±0,39%) çox olmuşdur.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mikst forması olan hamilə qadınlarda ciftin ayrılması (15,76±2,69%;p<0,01), dölün inkişaf ləngiməsi (9,78±2,19%;p<0,001), dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması (11,41±2,34%) praktik sağlam hamilə qadınlara (müvafiq olaraq 8,58±0,59%; 2,35±0,32%; 10,75±0,65%) nisbətən çox aşkar edilmişdir.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun təsirindən yaranan patologiyaların vaxtında aşkar edilməsi və qarşısının alınması üçün hamiləliyin 21-22; 28-29 və 35-36-cı həftələrində uşaqlıq, göbək ciyəsi və orta beyin arteriyalarının dopplerografiya müayinəsi aparılmışdır. Bu infeksiyaların təsirindən cift çatışmazlığı və hipoksiya yarandığından hər 3 arteriyada sistola- diastola münasibəti, pulsasiya və rezistentlik indeksləri yüksəlmişdir. Aparılan müalicələrdən sonra bu arteriyalarda dopplerografiya göstəricilər normallaşmışdır.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmozla yoluxmuş hamilə qadınlarda ciftin patomorfoloji müayinəsi. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun təsirindən 161 hamilə qadında ciftidə baş verən patomorfoloji dəyişiklikləri aşkar etmək üçün histoloji müayinələrin nəticələrini araşdırdıq. Ciftidə patoloji dəyişikliklər infeksiyası olanlarda infeksiyası olmayanlara nisbətən çox aşkar edilmişdir. Bu özünü müvafiq olaraq, plasentopatiya (37,82±4,45% və 23,81±6,75%, p>0,05; $\chi^2=2,71$), ciftidə xovlularası durğunluq (15,97±3,36% və 4,76±3,29%, p>0,05; $\chi^2=2,52$), ciftin nekrozu və fibrozu (10,92±2,86% və 4,76±3,29%, p>0,05; $\chi^2=0,76$), bazal desuduit (24,37±3,94% və 9,52±4,53%, p<0,05; $\chi^2=4,20$), villurit (6,72±2,30% və 2,38±2,35%; p>0,05; $\chi^2=0,44$), vaskulit (11,77±2,95% və 4,76±3,29%, p>0,05; $\chi^2=1,01$), plasentit (9,24±2,66% və 2,38±2,35%, p>0,05; $\chi^2=1,24$), angiostaz (7,56±2,42% və 4,76±3,29%, p>0,05; $\chi^2=0,07$), amnionit (5,88±2,16 və 2,38±2,35%, p>0,05; $\chi^2=0,24$), ağır dərəcəli cift

yetərsizliyi ($11,76 \pm 2,95\%$ və $7,14 \pm 3,97\%$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 0,30$), ciftə iltihabi infiltrasiya ($6,72 \pm 2,30\%$ və $2,38 \pm 2,35\%$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 0,44$) və ciftin vaxtından əvvəl qocalmasında ($3,36 \pm 1,65\%$ və $2,38 \pm 2,35\%$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 0,04$) göstərmişdir.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmoz olan hamilə qadınlarda vaxtından əvvəl özbaşına doğuş nəzarət qrupunda $1,67 \pm 1,66\%$, əsas qrupda $36,84 \pm 11,07\%$, $p < 0,01$; vaxtından əvvəl operativ doğuş nəzarət qrupunda $6,67 \pm 3,22\%$, əsas qrupda $31,58 \pm 10,66\%$, $p < 0,05$; vaxtında özbaşına doğuş nəzarət qrupunda $83,33 \pm 4,81\%$, əsas qrupda $21,05 \pm 9,35\%$, $p < 0,001$; vaxtında operativ doğuş nəzarət qrupunda $8,33 \pm 3,57\%$, əsas qrupda $10,53 \pm 7,04\%$ hallarda müşahidə olunmuşdur.

Yenidoğulmuşların Apqar şkalası ilə qiymətləndirilməsi zamanı urogenital xlamidioz və ureaplazmoza yoluxmuş qadınlardan doğulanlar doğuşun ilk dəqiqəsində 3 baldan az $10,53 \pm 7,04\%$, 4-6 bal $63,16 \pm 11,07\%$, 7-10 bal $26,32 \pm 10,10\%$; $p < 0,001$ olmuşdur. Nəzarət qrupda isə müvafiq olaraq, $1,67 \pm 1,65\%$, $21,67 \pm 5,32\%$, $76,67 \pm 5,46\%$ olmuşdur. Yenidoğulmuşların doğulduqdan 5 dəqiqə sonra Apqar şkalası ilə əsas qrupda 3 baldan aşağı $10,53 \pm 7,04\%$, nəzarət qrupda qeyd olunmamışdır. 4-6 bə əsas qrupda $52,63 \pm 11,46\%$, nəzarət qrupda $15,0 \pm 4,61\%$, 7-10 bal əsas qrupda $36,84 \pm 11,07\%$, nəzarət qrupda isə $83,33 \pm 4,81\%$ olmuşdur.

Qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun müalicəsinin xüsusiyyətləri.

Vilprafenin tək və digər preparatlarla birgə istifadəsi zamanı alınan nəticələrdə fərqlər müşahidə edilir. Belə ki, xlamidiozun mono infeksiyasında vilprafenin tək istifadəsi zamanı xəstələrin $60,71 \pm 6,53\%$ -də, vilprafenin makmirorla birgə istifadəsində $92,11 \pm 4,37\%$ ($p < 0,05$) –də, vilprafenin metronidazolla istifadəsində $82,93 \pm 5,88\%$ -də ($p < 0,05$) və vilprafenin ornidazolla istifadəsində isə $86,54 \pm 4,73\%$ ($p < 0,05$) də müsbət nəticə alınmışdır. Göründüyü kimi ən yüksək nəticə vilprafenin makmirorla istifadəsi zamanı alınmışdır. Ureaplazmozun mono infeksiyasında da təqribən eyni hal müşahidə edilir. (müvafiq olaraq $63,42 \pm 7,52\%$, $93,75 \pm 4,28\%$; ($p < 0,05$), $86,49 \pm 5,62\%$; ($p < 0,05$) və $88,37 \pm 4,89\%$; ($p < 0,05$)). Xlamidioz və ureaplazmozun mikst infeksiyası zamanı mono infeksiyalara nisbətən vilprafenin həm mono, həm də digər preparatlarla birgə təyinatında nisbətən aşağı nəticə alınır. Digər tərəfdən vilprafenin tək istifadəsi digər preparatlarla birgə istifadəsinə nisbətən aşağı nəticə verir (müvafiq olaraq $51,43 \pm 8,45\%$, $86,21 \pm 6,40\%$; ($p < 0,05$), $77,42 \pm 7,51\%$; ($p < 0,05$) və $81,48 \pm 7,48\%$; ($p < 0,05$) (cədvəl 3).

*Hamilə qadınlarda xlamidioz və ureaplazmozun
müalicəsi zamanı alınan nəticələr*

İnfeksiyalar	Vilprafen	Azitromisin	Amoksisillin	Cəmi
Xlamidioz	46/93 49,46±5,18%	35/78 44,87±5,63%	31/85 36,47±5,20%	112/256 43,75±3,10%
Ureaplazmoz	34/69 49,28±6,02%	24/52 46,15±6,91%	25/63 39,68±6,16%	83/184 45,11±3,67%
Xlamidioz ureaplazmoz	13/39 33,33±7,55%	16/51 31,37±6,50%	11/45 24,44±6,41%	40/135 29,63±3,93%
Cəmi	93/201 46,27±3,52%	75/181 41,44±3,66%	67/193 34,72±3,43%	235/575 40,87±2,05%

Qeyd: qrupların göstəriciləri arasında statistik dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir.

Cədvələ əsasən urogenital xlamidioz, ureaplazmozun mono və mikst infeksiyalarının müalicəsində vilprafenlə müalicəyə nisbətən vilprafenin makmirorla birlikdə müalicəsi zamanı sağalma şansı müvafiq olaraq, 7,55; 8,65; 5,90 dəfə yüksəkdir (95%-lik aşağı sərhəd 2,07; 1,81; 1,70, yuxarı sərhəd isə 27,57; 41,43; 20,53, $p < 0,05$).

Son zamanlar bəzi ölkələrdə bu infeksiyaların müalicəsində penisillin qrupuna daxil olan amoksisillindən istifadə edilir ki, biz də onun effektivliyini yoxladıq. Amoksisillinin də xlamidioz və ureaplazmozun birgə yoluxmasında (müvafiq olaraq 42,86±9,35%, 64,52±8,59%; $p > 0,05$, 51,85±9,62%; $p > 0,05$ və 57,14±9,35% $p > 0,05$) makmirorla birgə müalicəsi preparatın tək istifadəsindən daha effektiv nəticə verir. Yalnız mono infeksiyasının amoksisillinin makmirorla birgə müalicəsində sağalma şansı amoksisillindən 3,79; 3,87 dəfə yüksəkdir (95%-lik aşağı sərhəd 1,45; 1,28, yuxarı sərhəd 9,87; 11,74, $p < 0,05$). Digər müalicələrin hamısında müalicə effektivliyində fərq statistik dürüst deyildir. Vilprafenlə amoksisillini müqayisə etdikdə

vilprafenin həm mono şəkildə, həm də digər preparatlarla birgə istifadəsində amoksisillinə nisbətən daha yüksək nəticə alınır. Xlamidiozun mono infeksiyasının müalicəsində vilprafenin effektivliyi $60,7 \pm 6,5\%$, amoksisillininki isə $47,6 \pm 7,7\%$ ($p < 0,05$) olmuşdur.

Hamilə qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun müalicəsinin prinsipləri.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmoza yoluxmuş 575 hamilə qadında müalicə aparılmışdır. Müalicə üçün etioloji preparatlardan Vilprofen, Amoksisillin və Azitromisindən istifadə edilmişdir. 575 hamilə qadıncan 395-ində hamiləlik II trimestrdə, 180- ində isə III trimestrdə olmuşdur. Müalicəyə cəlb edilən qadınlardan 76 nəfəri hamiləlik zamanı yoluxmuşdur. Qadınlardan 256 nəfəri yalnız xlamidioz, 184 nəfəri yalnız ureaplazmoz, 135 nəfəri isə xlamidioz və ureaplazmozla birgə yoluxmuşdur.

Həm mono, həm də mikst infeksiyaların müalicəsinin nəticələri cədvəl 3-də verilmişdir.

Xlamidiozun ($49,46 \pm 5,18\%$) və ureaplazmozun ($49,28 \pm 6,02\%$; $p > 0,05$) mono infeksiyalarında vilprofenlə müalicə zamanı təqribən eyni nəticə alınmışdır. Bu infeksiyaların mikst formasında isə ($46,27 \pm 3,52\%$) nisbətən aşağı nəticə alınmışdır. Eyni hal azitromisinnə (müvafiq olaraq $44,87 \pm 5,63\%$, $46,15 \pm 6,91\%$ və $31,37 \pm 6,50\%$) və amoksisillinlə (müvafiq olaraq $36,47 \pm 5,2\%$, $39,68 \pm 6,16\%$ və $24,44 \pm 6,41\%$) müalicədə müşahidə edilir. Bu infeksiyaların müalicəsində vilprafenlə ($46,27 \pm 3,52\%$) azitromisin ($41,44 \pm 3,66\%$) və amoksisillinə ($34,72 \pm 3,43\%$) ($p > 0,05$) nisbətən yüksək nəticə alınmışdır.

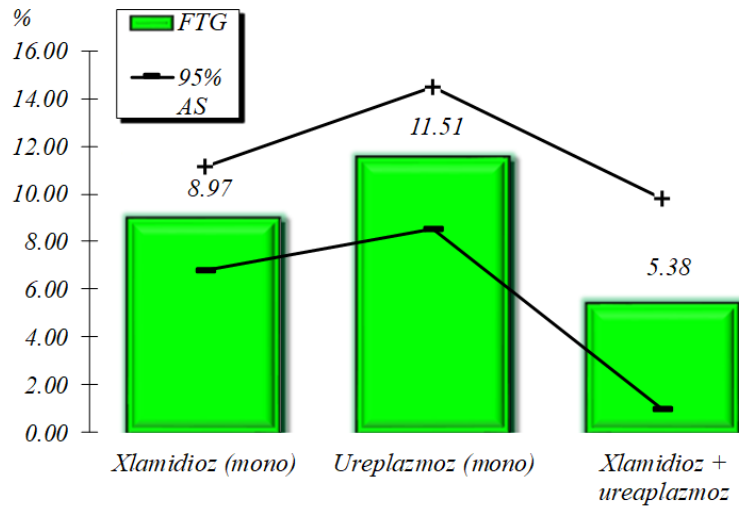
Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mikst infeksiyalarının kəskin formasında ($66,91 \pm 4,03\%$) xroniki ($34,29 \pm 2,55\%$, $p < 0,05$; $\$N=3,87$) və latent ($30,77 \pm 4,84\%$, $p < 0,05$; $\$N=4,55$) formalarına nisbətən daha yaxşı nəticə alınmışdır. Lakin mikst infeksiyaların kəskin, xroniki və latent formalarında mono infeksiyalara nisbətən az nəticə alınmışdır (şəkil 1).

Hamilə qadınlarda xlamidioz və ureaplazmozun etoloji və kompleks müalicəsinin nəticələri.

Xlamidiozun mono infeksiyasında kompleks müalicə alanlarda ($47,54 \pm 3,69\%$), yalnız etioloji müalicə alanlardan ($35,09 \pm 6,32\%$; $p > 0,05$; $\$N=1,68$) müsbət nəticə çox alınmışdır.

Ureaplazmozun mono (müvafiq olaraq $46,94 \pm 5,04\%$ və $42,25 \pm 5,86\%$; $p > 0,05$; $\$N=1,21$) və urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mikst infeksiyasında da (müvafiq olaraq $46,51 \pm 5,38\%$ və $32,65 \pm 6,70\%$; $p > 0,05$; $\$N=1,79$) müşahidə edilmişdir. Hər üç halda

kompleks müalicə alanlarda ($47,14 \pm 2,61\%$), nəticə yalnız etioloji müalicə alanlardan ($37,29 \pm 3,64\%$; $p < 0,05$; $\text{ŞN} = 1,50$) daha effektiv olmuşdur.



Şək. 1. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun gedişinin müalicənin effektivinə təsiri

NƏTİCƏLƏR

1. Reprodukativ yaşlı əhəlinin urogenital xlamidioz və ureaplazmozla yoluxma səviyyəsi orta hesabla $20,59 \pm 0,51\%$ təşkil edir. Qadınlar ($23,55 \pm 0,65\%$) kişilərdən ($14,18 \pm 0,79\%$) iki dəfə çox yoluxmuşdur. Bu infeksiyalar şəhərdə yaşayan qadınlarda ($7,59 \pm 0,53\%$, $p < 0,001$; $\chi^2 = 26,1$) kənddə yaşayan qadınlardan ($3,83 \pm 0,45\%$) iki dəfə çox rast gəlməmişdir. Xlamidioz və ureaplazmoz hamilə qadınlarda ($6,23 \pm 0,44\%$) və hamilə olmayan qadınlarda ($5,51 \pm 0,63\%$) təqribən eyni səviyyədə aşkar edilmişdir.

2. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mikst infeksiyası hamiləliyin I trimestrində $6,41 \pm 0,66\%$, II trimestrində $6,64 \pm 1,06\%$, III trimestrində $5,77 \pm 0,72\%$ hallarda rast gəlməmişdir. Hamiləlik patologiyası olan qadınlarda bu infeksiyaların mikst forması ($11,1 \pm 1,09\%$, $p < 0,001$; $\chi^2 = 49,5$) patoloji olmayanlara ($4,26 \pm 0,44\%$) nisbətən daha çox rast gəlməmişdir.

3. Bu infeksiyaların mikst formasında mono infeksiyaya nisbətən xəstəlik özünü kəskin klinik əlamətlərlə göstərmişdir. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mikst infeksiyasına yoluxmuş hamilə qadınlarda immun sistemin IL-1B ($62,0\pm 1,8$), TNF- α ($44,5\pm 1,9$), IL-8 ($54,0\pm 1,7$) kimi göstəriciləri infeksiyası olmayanlardan (müvafiq olaraq, $25,6\pm 1,7$; $27,8\pm 2,8$ və $23,3\pm 1,6$) yüksəkdir. IL-4 infeksiyası olmayanlarda ($26,1\pm 1,7$) infeksiyası olanlardan ($18,7\pm 0,8$) nisbətən çox olmuşdur.

4. Hamiləlik patologiyaları urogenital xlamidioz və ureaplazmozu olan qadınlarda bu infeksiyaları olmayanlardan daha çox aşkar edilir. Bu fərq hamiləlik patologiyalarından- spontan abort (müvafiq olaraq, $8,15\pm 2,02\%$ və $5,75\pm 0,49\%$), hamiləliyin inkişafdan qalması ($5,98\pm 1,75\%$ və $5,66\pm 0,49\%$), boru hamiləliyi ($2,17\pm 1,08\%$ və $0,53\pm 0,15\%$), ciftin ayrılması ($15,76\pm 2,69\%$ və $8,58\pm 0,59\%$), çoxsululuq və ya azsululuq ($11,41\pm 2,34\%$ və $7,79\pm 0,56\%$), vaxtından əvvəl doğuş ($12,50\pm 2,44\%$ və $4,20\pm 0,42\%$) və dölün inkişaf ləngiməsində ($9,78\pm 2,19\%$ və $2,35\pm 0,32\%$) daha çox özünü göstərir. Ciftin müayinəsi zamanı infeksiyası olan hamilə qadınlarda plasentopatiya ($37,82\pm 4,45\%$), ciftədə xovlar arasındakı durğunluq ($15,97\pm 3,36\%$) kimi patologiyalar daha çox aşkar edilmişdir. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun təsirindən cift çatışmazlığı və hipoksiya yarandığından göbək ciyəsi, uşaqlıq və orta beyin arteriyalarında doppieroqrafiyada sistola-diaistola, rezistentlik və pulsasiya indekslərinin göstəriciləri yüksəlmişdir.

Urogenital xlamidioz və ureaplazmozu olan hamilə qadınlarda vaxtından əvvəl doğuş ($68,42\pm 10,66\%$) vaxtında olan doğuşlardan ($31,58\pm 10,66\%$) daha çox baş vermişdir. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun təsirindən hipotrofiyalı və Apqar şkalası ilə <3 ($10,53\pm 7,04\%$) və 4-6 balla qiymətləndirilən uşaqların ($63,16\pm 11,07\%$) doğulması daha çox olmuşdur.

5. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mikst infeksiyası olan hamilə qadınlarda etioloji müalicəsində istifadə edilən antibiotiklərdən vilprafenlə ($33,33\pm 7,55\%$) daha effektiv nəticə alınmışdır. Azitromisin ($31,37\pm 6,50\%$) amoksisillinə ($24,44\pm 6,41\%$) nisbətən daha yaxşı nəticə verir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Reproduktiv yaşda bütün qadınlar hamiləlikdən əvvəl urogenital xlamidioz və ureaplazmoza görə yoxlanmalıdır. Bu infeksiyaların diaqnostikasında azı iki üsuldən –mikroskopik metod və PZR-dən istifadə

edilməlidir. İnfeksiya aşkar olunan qadınlar hamiləliyə qədər müalicə almalıdır. Urogenital xlamidioz və ureaplazmoz aşkar edilməyən qadınlar hamiləlik zamanı azı 3 aydan bir bu infeksiyalara görə yoxlanmalıdırlar. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun yenidə doğulmuşlara keçməsinin qarşısının alınması üçün hamiləlik zamanı yoluxmuş qadınlar kompleks müalicə olunmalıdır.

2. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini dəqiqləşdirmək, klinik formalarını ayırd etmək, patogenetik dəyişiklikləri dəyərləndirmək üçün qanın ümumi, bir sıra biokimyəvi -fermentativ göstəriciləri təyin edilməlidir. Xəstəliyin effektiv müalicəsi üçün immun sistemin qeyri-spesifik göstəricilərindən IL-1B, TNF- α , IL-8, NGT+N, TKH, IL-4 qanda təyin edilməsi olduqca əhəmiyyətlidir.

3. Hamiləlik patologiyalarının vaxtında qarşısının alınması üçün hamilə qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mono,mikst formaları və eyni zamanda digər bətdaxili infeksiyalar da yoxlanmalıdır.

4. Hamiləlikdən əvvəl aşkar edilmiş urogenital xlamidioz və ureaplazmozun müalicəsi vilprafen, azitromisin, amoksisillin kimi antibiotiklərlə yanaşı makmiror, ornidazol və metronidazolla birgə aparılsa daha yaxşı effekt alınır. Hamilə qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun kompleks müalicəsi hamiləlik müddətində 3 dəfə aparılmalıdır.: 13-14, 23-24, 33-34-cü həftələrdə. Kompleks müalicəyə T. Vilprofen 500 1t x 2dəfə 10 gün, Ş.Genferon 250000 1şam x 2 dəfə uşaqlıq yoluna 14 gün, E vitamini 400mq.1k x 1 dəfə 10 gün daxilə qəbul, 35 və 37-ci həftələrdə hər dəfə 6 gün olmaqla uşaqlıq yoluna Terjinanın təyini aid edilməlidir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun hamilə qadınlar arasında yayılma səviyyəsi və hamiləlik patologiyalarında rolu // Sağlamlıq, 2012, № 5, səh 197-200.
2. Hamilə qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun müştərək formalarının diaqnostikası, klinikası, müalicəsi və profilaktikasına dair metodik tövsiyələr, Bakı, 2013, 18 səh (həm müəllif H.F.Bağirova, A.Ə.Salehov).
3. Оценка состояния фетоплацентарного комплекса при внутри-утробном инфицировании плода в динамике беременности // Таврический медико-биологический вестник, 2013, Том 16, № 2, стр 61-65 (соавт.О.П.Танько).

4. Урогенитальный хламидиоз и уреаплазмоз среди беременных в Азербайджане // XIX Всемирный конгресс по реабилитации в медицине и иммунореабилитации, Аллергология и иммунология, 2013, Том 14, № 3, стр 202.
5. Hamilə qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mikst və mono infeksiyaları zamanı ciftə gedən patomorfoloji dəyişikliklər // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2014, № 1, səh 91-94 (həm müəllif H.K.Muradov)
6. Qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun müalicəsinin xüsusiyyətləri // Azərbaycan Tibb jurnalı, 2014, № 4, səh 5-8 (həm müəllif H.F.Bağirova)
7. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun mono və mikst infeksiyaları zamanı qadınlarda immun sistemin qeyri-spesifik göstəricilərinin vəziyyəti // Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, 2014, № 4, səh 16-19.
8. Эпидемиологические особенности урогенитальный хламидиоз и уреаплазмоза у женщин в Азербайджанской Республики. Вестник казому, 2014, № 4, стр 230-232.
9. Hamilə qadınlarda urogenital xlamidioz və ureaplazmozun müalicəsinin prinsipləri // Sağlamlıq, 2015, № 2, səh 64-68.
10. Urogenital xlamidioz və ureaplazmozun olan hamilə qadınlarda doğuşun xüsusiyyətləri // 3. International Med. Congress for student and young doctors. Baku, 2016, P 115.

ДЖАФАРОВА САИДА РАСУЛ КЫЗЫ

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
МИКСТ ФОРМЫ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА И
УРЕАПЛАЗМОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИСХОД**

РЕЗЮМЕ

Урогенитальный хламидиоз и уреаплазмоз широко распространены среди населения, особенно среди женщин репродуктивного возраста. Заражаемость женщин в 2 раза больше чем мужчин. У беременных и у не беременных женщин урогенитальный хламидиоз и уреаплазмоз встречается почти одинаково.

Урогенитальный хламидиоз и уреаплазмоз у женщин с акушерской патологией встречается намного чаще, чем у здоровых женщин.

С целью раннего выявления патологий беременных, вызванных данными инфекциями беременных проводилось также доплерографическое исследование артерий матки, пуповины и среднемозговой артерии.

У беременных с выявленными данными инфекциями наблюдалось преждевременные роды. А у новорожденных детей наблюдалось общее снижение показателей по шкале Апгар.

Самым эффективным препаратом для лечения беременных женщин является vilprofen. Azitromisin по сравнению с amoksisillin более эффективный препарат.

При лечении микст форм любым из этих антибиотиков в микст форме инфекции эффективность ниже по сравнению с моно инфекцией. При лечении не беременных женщин сочетанное назначение одного из этих антибиотиков с макмирором, орнидазолом и метранидазолом дает лучшие результаты, чем одним антибиотиком. Комплексное лечение урогенитального хламидиоза и уреаплазмоза дает самые лучшие результаты.

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MIXED
FORMS OF OF UROGENITAL CHLAMYDIOSIS
AND UREAPLASMOSIS IN PREGNANT
WOMEN AND PERINATAL OUTCOME**

SUMMARY

Urogenital chlamydia and ureaplasmosis are widespread among the population, particularly among women of reproductive age. Women susceptibility to infection two times more than men. Urogenital chlamydia and ureaplasmosis occurs almost equally between pregnant and non-pregnant women.

Urogenital chlamydia and ureaplasmosis in women with obstetric pathology is more common than in women without the disease. With the purpose of early identify of pathologies of pregnant women caused by these infections, pregnant women also underwent dopplerography of uterine arteries, umbilical cord and mid-cerebral artery.

Pregnant women with these infections had premature births. Between newborns, it was observed a general decline in Apgar scores.

The most effective treatment for pregnant women is vilprafen. Azithromycin is more effective drug than amoxicillin .

Treating any mixed forms using one of these antibiotics in mixed infection efficiency is lower than with mono infection. To treat non-pregnant women using combination of one of these antibiotics with Makmiror, Ornidazole and metranidazol gives better results than one antibiotic. Complex treatment of of urogenital chlamydia and ureaplasmosis gives the best results.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 816. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ДЖАФАРОВА САИДА РАСУЛ КЫЗЫ

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
МИКСТ ФОРМЫ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА
И УРЕАПЛАЗМОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
И ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИСХОД**

3215.01– акушерство и гинекология

3202.01– эпидемиология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание учёной степени доктора
философии по медицине

БАКУ – 2017