

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ**

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

SAMİRƏ SELYADAR QIZI HƏSƏNOVA

**YÜKSƏK RİSK QRUPU OLAN QADINLARDA ERKƏN
ZAHILIQ DÖVRÜNÜN HİPOTONİK QANAXMALARININ
MÜASİR ÜSULLA PROFİLAKTİKASI**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

BAKI – 2017

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və

Ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

E.M.Əliyeva

Elmi məsləhətçi:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

R.Ş.Rüstəmov

Rəsmi opponətlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

C.F.Qurbanova

Tibb üzrə elmlər doktoru

Z.F.Abbasova

Aparıcı təşkilat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun məmurluq və ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “23_____”_06_____2017-ci il saat “____”-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, Ə.Qasımzadə küç., 14, Elmi Şuranın iclas zalı

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “____”_____2017-ci il tarixində göndərilmişdir

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

E.A.Əliyev

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 658. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

САМИРА СЕЛЪЯДАР ГЫЗЫ ГАСАНОВА

**СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ
ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ
ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН ГРУППЫ
ВЫСОКОГО РИСКА**

3215.01 – Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

доктора философии по медицине

БАКУ – 2017

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Tədqiqatın aktuallığı. Qanaxmalar mamalıq praktikasında rast gələn ən ağır fəsadlardan biridir. Ana ölümünün səbəbləri arasında mamalıq qanaxmaları birinci yeri tutur və 25% təşkil edir. (Баев О.Р. 2013, Куликов А.В., 2010). Qeyd etmək lazımdır ki, zahılıq dövründə qanaxmaların rast gəlmə tezliyi yüksəkdir. Rusiya Federasiyasında hər 1000 doğuşdan 15,3-də zahılıq dövründə qanaxmalar təyin edilir. (Башмакова Н.В., Ковалев В.В., Татарева С.В. 2011, Репина М.А. 2011). Erkən zahılıq dövrünün qanaxmalarından biri də uşaqlığın hipo və atoniyası zamanı baş verən qanaxmalardır. Müəyyən olunmuşdur ki, miometriumun funksional pozulmaları ilə yanaşı hemostaz sistemin dəyişiklikləri hipo və atoniyalar zamanı baş verən qanaxmalarda mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Shields L.E. et.al. (2011) məlumatlarına görə spontan doğuşlardan sonra 500 ml-dən çox, qeysəriyyə kəsiyindən sonra isə 1000 ml. qan itkisi zahılıq dövründə qanaxma sayılır. Zahılıq dövründə qanaxmanın risk amillərinə: qeysəriyyə kəsiyi, xüsusi ilə təcili aparılan qeysəriyyə kəsiyi, çiftin uşaqlıqda hissəvi qalması, uşaqlığın atoniyası, doğuşda istifadə olunan mamalıq əməliyyatları (mamalıq maşalarının istifadəsi), doğuş fəaliyyətinin patologiyası: doğuşun davam etmə müddətinin 12 saatdan çox olması, eyni zamanda təkrar doğanlarda II dövrün 1 saatdan çox olması, ilk doğanlarda isə 2 saatdan çox olması, induksiya olunmuş doğuşlar, iri döl (döln cəkisinin 4000 qr çox olması), doğuş vaxtı uşaqlıq yolunun, boynunun cırılması, uşaqlıq yolunda hematomanın əmələ gəlməsi, zahılıq dövründə doğuş yollarının infeksiyalaşması, epidural anestiziya növləri aiddir. Eyni zamanda qanın laxtalanma sisteminin dəyişməsinə uzun müddət hemodilusiya terapiyası təsir edir. Antifosfolipid sindrom yüksək ehtimalla erkən zahılıq dövründə qanaxmaya səbəb ola bilər (Lutomski J.E., Byrne B.M., Devane D., Greene R.A. 2012). Mamalıqda zahılıq dövründə massiv qanaxmaları azaltmaq üçün kompleks müalicəyə antifibrinolitik preparatları daxil edilir. Bu preparatlar da həddindən artıq fibrinolizin artmasının blokadasını təmin edir. Müasir şəraitdə geniş istifadə olunan preparatlara aprotinin, epsilon-aminokapron turşusu və traneksam turşusu aiddir. Kohreyn assosiasiyasının sistematik təhlilinə görə fibrinolizin inhibitorunun istifadəsi risk qruplu hamilələrdə nəzərəcarpacaq dərəcədə qan itkisini və hemotransfuziyaya göstərişi azaldır (Mousa H.A., Alfirevic Z. 2007, Prendiville W.J., Elbourne D., McDonald S.J. 2009). Son illərdə traneksam turşusunun istifadəsi bəzi elmi tədqiqatlarda məsləhət görülür. Qeyd etmək lazımdır

ki, yüksək risk qrupunda traneksam turşusunun effektivinə aid elmi məlumatlar demək olar ki, yoxdur və bu preparatın qanın laxtalanma sisteminin fibrinolitik, prokoagulyant və trombositar xüsusiyyətlərinə təsiri öyrənilməmişdir.

Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların ana ölümünə yüksək təsiri olduğuna görə risk qrupuna aid olan qadınlarda qanaxmaların profilaktikası problem olaraq qalır. Problemin aktuallığını nəzərə alaraq hazırki tədqiqatın məqsədi təyin edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların profilaktikasında müasir antifibrinolitik preparat- traneksam turşusunun effektivliyinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınlarda hamiləliyin gedişinin, doğuş prosesinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi (retrospektiv tədqiqat əsasında);

2. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların risk amillərinin rastgəlmə tezliyinin təyini;

3. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınlarda aparılan intensiv tədbirlərin, mamalıq və cərrahiyyə əməliyyatlarının tezliyi və effektivliyinin öyrənilməsi;

4. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə risk amilləri olan qadınlarda hamiləliyin gedişinin öyrənilməsi, qeysəriyyə kəsiyinə göstərişlərin xüsusiyyətlərinin təyini (prospektiv tədqiqat əsasında);

5. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda profilaktiki olaraq traneksam turşusunun istifadə xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, qan itkisinə təsirinin qiymətləndirilməsi.

İşin elmi yeniliyi:

Aparılan tədqiqat nəticəsində erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların risk amillərinin rastgəlmə tezliyi təyin edilmişdir. Hipotonik qanaxması olan qadınlarda aparılan intensiv tədbirlərin, mamalıq və cərrahi əməliyyatların effektivliyi öyrənilmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, antifibrinolitik aktivliyə malik olan traneksam turşusu erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların profilaktikasında yüksək effektivdir. Bu preparatın istifadəsi nəticəsində qan itkisinin miqdarının azalması, yan effektlərin və trombotik fəsadların olmaması təyin edilmişdir.

İşin praktik əhəmiyyəti:

Aparılan tədqiqat nəticəsində erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların risk amilləri təyin edilmişdir. Tədqiqatın nəticəsində

effektliyi təsdiq olunmuş, yan təsirlərə və trombolitik təsirlərə malik olmayan traneksam turşusunun mamalıq qanaxmalarının profilaktikasında tətbiq olunması bu patologiya nəticəsində baş verə biləcək fəsadların, o cümlədən ana ölümlərinin tezliyini azaltmağa imkan verəcək və mamalıq praktikasında geniş istifadə oluna bilər.

Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddələri:

1. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların risk amilləri qeysəriyyə kəsiyi, normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq hissəvi ayrılması, xroniki ekstragenital xəstəliklərin patoloji gedişəti, uşaqlıqda çapıq, orta ağır və ağır preeklampsiya, iri döl, döl qişalarının vaxtında əvvəl yırtılması və doğuş fəaliyyətinin zəifliyi, dölün kəskin hipoksiyası, cift gəlişi, dölün düzgün olmayan vəziyyəti, çanaq gəlişi, gec ilk doğan qadınlar yüksək tezliklə təyin edilir.

2. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxması olan qadınlarda qan və qanəvəzəci kütlənin: kolloid, kristolloid məhlulların, donor qanın, eritrositar kütlənin, plazmanın köçürülməsi, uterotonik preparatların istifadəsi fonunda mamalıq və cərrahi əməliyyatlar ardıcıl olaraq aparılır.

3. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların profilaktikasında antifibrinolitik aktivliyə malik olan traneksam turşusunun qeysəriyyə kəsiyindən qabaq 250 mq (5ml) 200 ml fizioloji məhlulda venadaxili vurulması qan itkisinin miqdarını nəzərəcarpacaq dərəcədə azaldır. Bu preparatın istifadəsində yan effektlərin, trombotik fəsadların olmamasını nəzərə alaraq gündəlik praktikada istifadə edilməsi məqsədə uyğundur.

İşin aprobeiasyası. Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin I və II mamalıq və ginekologiya kafedrasının əməkdaşlarının birgə iclasında (25 dekabr 2014-cü il, protokol №1) və ATU-nun nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 Dissertasiya Şurasının aprobeiasiya komissiyasının elmi seminarında (8 may 2015-ci il, protokol №1) müzakirə olunmuşdur.

Çap edilən işlər: Dissertasiya mövzusu üzrə 5 elmi məqalə, 2 tezis çap edilmişdir. Məqalələrdən 2-si və 1 tezis xaricdə, digərləri Azərbaycanda çap edilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu: Dissertasiya işi kompüter mətnindən ibarət 137 kompüter səhifəsində yazılmışdır, 4 fəsildən: ədəbiyyat icmalı, material və müayinə üsulları, şəxsi tədqiqatın nəticələri, yekun, həmçinin, nəticələr və praktiki tövsiyələrdən ibarətdir.

Dissertasiyada 32 cədvəl, 17 şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısına 213 mənbə daxil edilmişdir.

Tədqiqatın klinik materialı və metodları

Məqsədə uyğun olaraq retrospektiv tədqiqatı Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tədqiqat Mamalıq-Ginekologiya İnstitutunda 2012-ci ilin yanvarından noyabr ayına qədər 4069 doğuş tarixi təhlil edilmişdir. Bunlardan erkən zahılıq dövründə qanaxması olan 100 doğan qadında hamiləliyin, doğuşun, zahılıq dövrünün gedişinin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Tədqiqatın əsas qrupuna erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə risk qrupuna aid olan və qanaxmanın profilaktikası üçün traneksam turşusundan istifadə edilən 85 hamilə daxil edilmişdir.

Hipotonik qanaxması olan qadınların orta yaşı $28,96 \pm 0,56$ olmuşdur və 21-44 yaş arasında tərəddüd etmişdir. Hamiləliyin sayı $2,33 \pm 0,22$ (1-13) olmuşdur. Tədqiqatda 100 qadıncan 51 (51%) ilk doğan, 49 (49%) təkrar doğan olmuşdur. Ümumi doğuşların sayı $1,51 \pm 0,09$ (1-7) olmuşdur. Orta çəkisi $75,44 \pm 1,27$ (55-120) kq, boyu isə $160,72 \pm 0,58$ (144-178) sm olmuşdur.

Tədqiqatın prospektiv materialına erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə risk qrupuna aid 85 hamilə daxil edilmişdir. Bu hamilələr $26,89 \pm 0,59$ (18-40) yaşında olmuşdur. Müayinə olunan qadınlarda hamiləliyin sayı $2,62 \pm 0,19$ (1-10), doğuşların sayı $1,94 \pm 0,09$ (1-5) olmuşdur. Prospektiv tədqiqatda ilk doğan qadınlar 25,9% (22), təkrar doğan qadınlar isə 74,1% (63) təşkil etmişdir.

Beləliklə prospektiv materialda təkrar hamilələr üstünlük təşkil etmişdilər. Beləliklə retrospektiv və prospektiv tədqiqatlara daxil olan hamilələr yaşa, keçirilən somatik və ginekoloji xəstəliklərə, aybaşı funksiyasına görə bir birindən dürüst olaraq fərqlənmirdilər. Qeyd etmək lazımdır ki, prospektiv materialda təkrar doğanlar üstünlük təşkil edirdilər.

Tədqiqata daxil olan qadınlara hamiləliyin dinamikasında kliniki müayinə ilə yanaşı, ultrasəs, dopleroqrafiya, kardiotoqrafiya, biokimyəvi müayinə metodları tətbiq edilmişdir.

Hemostaz sisteminin vəziyyətini təyin etmək üçün aşağıdakı laborator müayinələrin aparılması məqsədə uyğun olmuşdur: qanın ümumi analizi, trombositlərin miqdarının təyin olunması, laxtalanma vaxtının, rekalsifikasiya müddətinin, protrombin indeksinin, fibrinogenin miqdarının təyini. Qanın biokimyəvi analizini apararkən qanda ümumi zülalın miqdarı (65-85 q/l) ümumi bilirubin ($8,2-20,5$ mkmol/l) sərbəst bilirubin ($6,0-15,0$ mkmol/l), birləmiş bilirubin ($1,8-5,5$ mkmol/l), xolesterin ($5,7- 6,7$ mmol/l) qaraciyər fermentlərinin

təyini: alanin aminotransferaza (<31 U/L), aspartat aminotransferaza (<31 U/L) təyini aparılmışdır.

Hamiləliyin dinamikasında ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Bu müayinədə dölün başının biparietal ölçüsü, başın, qarının çevrəsi, bud sümüyünün uzunluğu, ciftin yerləşməsi, qalınlığı, ciftin yetişməsi təyin edilmişdir.

Cərahiyyə əməliyyatından sonra qan itkisinin təyini üçün qravimetrik üsuldan istifadə edilib. Cərahiyyə əməliyyatı zamanı istifadə olunan ağların əməliyyatdan qabaq quru çəkisi təyin edilmişdir və bu çəki 384 qr olmuşdur. Əməliyyatdan sonra qan tərkibli ağları təkrar çəkilmiş və bu fərq qan itkisi kim qeyd edilmişdir: qanlı ağların çəkisi, qr-quru ağların çəkisi, qr=qan itkisi, qr.

Aparılan tədqiqat nəticəsində alınan nəticələr statistik təhlilə məruz qalmışdır. Qrup göstəriciləri variasiya sırasında yerləşdirilmişdir. Hər qrup üçün orta qiymət, onun standart xətası, eyni zamanda sıraların minimal və maksimal qiymətləri müəyyən olunub. Qruplarda və yarımqruplarda kəmiyyət göstəricilərinin təhlilində qeyri-parametrik üsul olan U (Uilkokson-Mann-Uitni) meyarı tətbiq edilmişdir. Bundan əlavə, müayinə qruplarında müxtəlif göstəricilər arasında asılılığı aşkar etmək üçün korrelyasiya analizi aparılmışdır. İşdə yalnız etibarlı korrelyasiya əlaqələri nəzərə alınmışdır.

Statistik işlənmə “Statgraph” proqramı tətbiq etməklə aparılmışdır.

Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınlarda hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətləri (retrospektiv tədqiqat əsasında)

Aparılan tədqiqat zamanı müəyyən olunmuşdur ki, 2012-ci ilin 11 ayı (I-XI) müddətində 4069 doğuşdan 100 qadında erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxması olan qadınlardan hamiləliyinin və doğuşunun xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, bu doğuşların 2009-u (49,4%) qeysəriyyə kəsiyi üsulu ilə başa çatmışdır.

Beləliklə retrospektiv tədqiqata görə erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların tezliyi 2,46% olmuşdur. Hamiləlik zamanı yaranan mamalıq fəsadlarının və ekstragenetal xəstəliklərin tezliyi araşdırılmışdır: anemiya – 79 xəstədə (79%), normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq hissəvi ayrılması 72 xəstədə (72%), preeklampsiya – 44 xəstədə (44%), hestasion pielonefrit və simptomsuz bakteriuriya – 44 xəstədə (44%), qorxulu düşük – 39 xəstədə (39%), dölün xroniki

hipoksiyası – 36 xəstədə (36%), iri döl – 29 xəstədə (29%), vaxtından qabaq doğuşlar – 29 xəstədə (29%), cift gəlişləri – 17 xəstədə (17%) qeyd olunmuşdur.

Beləliklə EZDHQ-nın risk amillərinə: uşaqlıqda çapıq (33%), normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq hissəvi ayrılması (72%), anemiya (79%), hamiləliyin hipertenziv vəziyyətləri (44%), vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi (39%), vaxtından qabaq doğuşlar (29%), iri döl (29%), dölün xroniki hipoksiyası (36%), hestasion pielonefrit və simptomuz bakteriyuriya (44%), cift gəlişləri (17%) aiddir.

Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınların doğuş prosesinin, dölün və yenidoğulmuşun vəziyyətinin xüsusiyyətləri, erkən neonatal dövrün fəsadları

EZDHQ olan qadınların hamiləliyinin nəticələri və doğuş prosesi təhlil edilmişdir. Aparılan tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, 100 qadınlardan 71-də (71%) vaxtında, 29-da (29%) isə vaxtından qabaq doğuş olmuşdur. Hamiləlik qadınların 64-də (90,1%) qeysəriyyə kəsiyi üsulu ilə, 7-də (9,9%) təbii doğuşla vaxtında başa çatmışdır. Qadınların 29-da (45,3%) planlı, 35-də (54,7%) təcili qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının özünü EZDHQ-nın yüksək risk amillərinə aid etmək olar.

Vaxtında başa çatmış hamiləliyi olan qadınların 7-də doğuş təbii yolla başa çatmışdır. Bunlardan 2-də (28,6%) ölü döl, doğuş fəaliyyətinin zəifliyi və oksitosinlə stimulyasiyanın aparılması, 3-də (42,9%) doğuş fəaliyyətinin diskoordinasiyası, və prostaqlandirlərlə, oksitosinlə müstəqil olaraq stimulyasiyanın aparılması və 2-də (28,6%) son dövrün ləngiməsi olmuşdur.

Vaxtında olan doğuşlarda I dövrün müddəti $7,41 \pm 0,76$ (5,2-11) saat, II dövrün müddəti $22,9 \pm 4,1$ (10,0-40,0) dəqiqə, III dövrün müddəti isə $10,7 \pm 5,7$ (5,0-45,0) dəqiqə olmuşdur. Vaxtında olan doğuşların ümumi müddəti $8,15 \pm 0,8$ (5,55-11,45) saat olmuşdur.

Hamiləliyi vaxtından qabaq başa çatan qadınların 26-da (89,7%) doğuş qeysəriyyə kəsiyi üsulu ilə, 3-də (10,3%) təbii yolla aparılmışdır. Qeysəriyyə kəsiyi üsulu planlı 15 (57,7%) və təcili 11 (42,3%) olaraq aparılmışdır. Vaxtından qabaq doğuşlarda I dövrün müddəti $5,58 \pm 1,6$ (2,55-8) saat, II dövrün müddəti $25,0 \pm 5,0$ (15-30) dəqiqə, III dövrün müddəti isə $18,3 \pm 10,9$ (5-40) dəqiqə olmuşdur. Ümumi doğuşun müddəti $6,41 \pm 1,52$ (3,3-8,25) saat olmuşdur. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı qan itkisinin miqdarı orta hesabla $470,0 \pm 21,5$

(350-600) ml, təbii doğuşlarda qan itkisi $300 \pm 29,3$ (150-350) ml olmuşdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatından sonra qan itkisinin miqdarı $556,0 \pm 26,8$ ml, doğuşdan sonra ilkin qan itkisi $393,75 \pm 65,1$ ml olmuşdur. Beləliklə EZDHQ-ın risk amillərinə qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı (90%), normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl hissəvi ayrılması (66%), uşaqlıqda çapıq (33%), xroniki ekstragenital xəstəliklərinin hamiləlik zamanı patoloji gedişatı (35%), orta ağır və ağır preeklampsiya (31%), iri döl (29%) olmuşdur.

Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların risk amillərinin rast gəlmə tezliyi (retrospektiv tədqiqat əsasında)

EZDHQ olan qadınlarda rast gələn amillərin tezliyi (n=100) cədvəl 1-də təqdim olunmuşdur.

Cədvəldən görüldüyü kimi, EZDHQ olan qadınlarda risk amillərinin tezliyini araşdırarkən müəyyən olunmuşdur ki, 66%-də normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl hissəvi ayrılması, 33%-də uşaqlıqda çapıq, 35%-də ekstragenital xəstəliklərin hamiləlik zamanı patoloji gedişatı, 29%-də iri döl, 31%-də orta və orta ağır preeklampsiya, 19%-də döl qişalarının vaxtından əvvəl yırtılması və doğuş fəaliyyətinin olmaması, 18%-də dölün kəskin hipoksiyası, cift gəlişləri 17% olmuşdur. Nisbətən az tezliklə dölün düzgün olmayan vəziyyəti, çanaq gəlişi 12%, gec ilk doğan qadınlarda 10%, sonsuzluq 7%, ölü döl və I doğuş fəaliyyətinin zəifliyi 4% olmuşdur.

EZDHQ olan 100 qadınlardan 103 döl doğulmuşdur. Bunlardan 1 qadınlardan əkiz döl, digər qadınlardan isə üçəm doğulmuşdur. 103 yeni doğulmuşdan 73-ü (70,9%) vaxtında, 30-u (29,1%) vaxtından qabaq doğulmuşdur.

Vaxtında doğulmuş yenidoğulmuşların 7-si (73-dən) (9,6%) təbii doğuş yolundan, 66-sı (73-dən) (90,4%) qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğulmuşdur. 2 döl ana bətnində tələf olmuşdur.

Vaxtından qabaq doğuşdan doğulan döllərin (n=30) təbii doğuş yollarından 3-ü (10%), qeysəriyyə kəsiyi üsulu ilə 27-si (90%) doğulmuşdur. 2 döl ana bətnində tələf olmuşdur.

Beləliklə EZDHQ olan qadınlarda ana bətnində 4 döl ölmüşdür. Bu qadınlarda antenatal ölüm göstəricisi 38,8% olmuşdur. İntranatal və posnatal dövrlər olmamışdır.

EZDHQ olan qadınlarda riskamillərinin tezliyi

Hamiləliyin, doğuşun fəsadları	Hamiləliyin başa çatma müddəti (n=100)				Fəsadların ümumi rast gəlmə tezliyi
	Hamiləliyin vaxtında başa çatması (n=71)		Hamiləliyin vaxtından qabaq başa çatması (n=29)		
	A (n=64)	B (n=7)	A (n=26)	B (n=3)	
Normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl hissəvi ayrılması	48 (48%)	–	18 (18%)	–	66%
Xroniki ekstragenital xəstəliklərin patoloji gedişəti	35 (35%)	–	–	–	35%
Uşaqlıqda çapıq	20 (20%)	–	13 (13%)	–	33%
Orta ağır və ağır preeklampsiya	25 (25%)	–	6 (6%)	–	31%
İri döl	29 (29%)	–	–	–	29%
Döl qışalarının vaxtından əvvəl yirtılması və doğuş fəaliyyətinin olmaması	19 (19%)	–	–	–	19%
Dölün kəskin hipoksiyası	16 (16%)	–	2 (2%)	–	18%
Cift gəlişləri	10 (10%)	–	7 (7%)	–	17%
Dölün düzgün olmayan vəziyyəti çanaq gəlişi	8 (8%)	–	4 (4%)	–	12%
Gec ilk doğan qadınlar	10 (10%)	–	–	–	10%
Sonsuzluq	7 (7%)	–	–	–	7%
Ölü döl, I doğuş fəaliyyətinin zəifliyi	–	2 (2%)	–	2 (2%)	4%
Dölün hipotrofiyası	–	–	4 (4%)	–	4%
Doğuş fəaliyyətinin diskoordinasiyası	–	3 (3%)	–	–	3%
Son dövrün ləngiməsi	–	2 (2%)	–	–	2%
Çoxdöllü hamiləlik	–	–	2 (2%)	–	2%
Ciftin uşaqlıqda hissəvi qalması	–	–	–	1 (1%)	1%

Qeyd: A – Qeysəriyyə əməliyyatı, B – təbii yolla doğuşlardır

Vaxtında doğulan döllərin çəkisi $3348,85 \pm 60,58$ (2150-4950) qr, boyu isə $50,53 \pm 0,32$ (44-57) sm olmuşdur. Vaxtından qabaq doğulan döllərin çəkisi isə $2132,61 \pm 67,1$ (1116-2850) qr, boyu isə $43,11 \pm 0,55$ (35-46) sm olmuşdur. Vaxtında doğulan yenidoğulmuşların 66,2%-i kafi, 32,8%-i isə orta ağır və ağır vəziyyətdə doğulmuşdur. Vaxtından qabaq doğulan yenidoğulmuşların vəziyyətinin təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, 53,6%-i kafi, 46,4%-i isə orta ağır və ağır vəziyyətdə doğulmuşdur. Vaxtında doğulan yenidoğulmuşların erkən neonatal dövrü yüksək tezliklə konyüqasion sarılıqla (29,2%), bətdaxili inkişaf ləngiməsi ilə (25%), mərkəzi sinir sisteminin hipoksik-travmatik mənşəli zədələnməsi ilə (8,3%) və kəllədaxili

qansızmalarla (8,3%) fəsadlaşmışdır. Vaxtından qabaq doğulan yenidoğulmuşların erkən neonatal dövrü yüksək tezliklə kəllədaxili qansızmalarla (34,2%), mərkəzi sinir sisteminin hipoksik-travmatik zədələnməsi ilə (23,7%), öməm sindromu ilə (7,9%), konyüqasion sarılıqla (7,9%) və süstlük sindromu ilə (7,9%) fəsadlaşmışdır.

Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınlarda aparılan tədbirlərin, mamalıq və cərrahiyyə əməliyyatlarının tezliyi və effektivliyinin nəticələri

Aparılan tədbirlərin, mamalıq və cərrahi əməliyyatların tezliyi və effektivliyi cədvəl 2-də təqdim olunmuşdur.

Cədvəl 2

EZDHQ olan qadınlarda aparılan tədbirlərin, mamalıq və cərrahi əməliyyatların tezliyi və effektivliyi

EZDHQ-da aparılan tədbirlər mamalıq və cərrahi əməliyyatlar	Tədbirlər, mamalıq və cərrahi əməli. sayı		Aparılan tədbirlərin effektivliyi			
	müt	%	effektiv		q/effektiv	
			müt	%	müt	%
Venadaxili 500 ml fizioloji məhlul±20 TV oksitosin 10 dəq müddətində və uşaqlığın xarici masajı			20	20	80	80
Uşaqlığın bimanual masajı, uşaqlıq boynunun arxasına Lositski tikişin qoyulması	80 (30)	100	30	37,5	50	62,5
Rektal mizoprostolun (4 tablet 200mkq) qoyulması	50	100	22	44	28	56
Uşaqlıqdaxili küretajın aparılması	28	100	11	39,3	17	60,7
Artımlarsız subtotal histerektomiya	9	52,9	9	100	-	-
Uşaqlığın total histerektomiyası	3	17,6	3	100	-	-
Konservativ miomektomiya	5	29,4	5	100	-	-
Qan və qanəvəzədi kütlənin (donor qanın, eritrositar kütlənin, kolloid, kristalloid məhlulların və plazmanın) köçürülməsi.	100	100	digər tədbirlərlə və əməliyyatlarla yanaşı aparılmışdır			

Cədvəldən görüldüyü kimi, EZDHQ olan qadınlarda aparılan tədbirlərin, cərrahi və mamalıq əməliyyatlarının tezliyini və effektivliyini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, 100 EZDHQ olan qadınlardan hamısına venadaxili 500 ml fizioloji məhlul+20 TV oksitosin (4 ampul) 10 dəqiqə müddətində, sonra isə 500 ml fizioloji məhlul+10 TV oksitosinin damcı üsulu ilə 1 saat 30 dəq. müddətində yeridilmişdir.

Eyni zamanda uşaqlığın xarici masajı aparılmışdır. Bu tədbirlər 100 xəstədən 20-də (20%) effektiv olmuş, qanaxma dayanmışdır, 80 (80%) xəstədə isə qeyri effektiv olmuşdur.

Qanaxmanın sonraki mərhələsində anesteziya altında uşaqlığın bimanual massajı (80 xəstədə) aparılmışdır və uşaqlıq boynu arxasına Lositski tikişi 30 xəstəyə (37,5%) qoyulmuşdur. Bu tədbirlər nəticəsində 30 zahı qadında qanaxma dayanmış, 50-də (62,5%) isə qeyri effektiv olmuşdur.

Hipotonik qanaxmalarda aparılan tədbirlərin əsas mərhələlərindən biri də rektal mizoprostol tabletlərin qoyulması olmuşdur. 50 xəstədən 22-də (44%) effektiv, 28-də (56%) isə qanaxma davam etmişdir.

Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı keçirən qadınların 28-nə uşaqlıq daxili küretaj aparılmışdır və 11-də (39,3%) uşaqlıq yığılmış, 17-də (60,7%) qanaxma davam etmişdir. Bu qadınların 17-dən 9-da (52,9%) artımlasız subtotal histerektomiya, 3-də (17,6%) uşaqlığın total histerektomiyası, 5-də isə (29,4%) isə konservativ miomektomiya aparılmışdır. Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, bütün EZDHQ olan qadınlara qan itkisində asılı olaraq qan və qan əvəzedici preparatlar köçürülmüşdür.

Hamilələrdə erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalarının intensivliyini artıran risk amillərin rastgəlmə tezliyi (prospektiv tədqiqat əsasında)

Aparılan tədqiqatda təyin edilmişdir ki, 85 hamilənin 42-də (49,4%) uşaqlıqda çapıq, 62-də (72,9%) anemiya, 18-də (21,2%) döl qişalarının vaxtından əvvəl yırtılması, 17-də (20%) piylənmə, 11-də (12,9%) orta ağır və ağır preeklampsiya, 6-da (7,1%) xarici cinsiyyət üzvlərinin və aşağı ətraf venalarının varikoz genəlməsi, 5-də (5,9%) mamalıq anamnezində erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların olması, 5-də (5,9%) dölün düzgün olmayan vəziyyəti, 4-də (4,7%) normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması, 2-də (2,4%) cift gəlişi, 2-də (2,4%) ölü döl, 2-də (2,4%) çoxdöllü hamiləlik, 2-də (2,4%) iri döl, 2-də (2,4%) hepatit C olmuşdur.

Beləliklə əsas qrupa daxil olan qadınların 72,9%-də anemiya, 49,4%-də uşaqlıqda çapıq, 21,2%-də döl qişalarının vaxtından əvvəl yırtılması, 20%-də piylənmə, 12,9%-də orta ağır və ağır preeklampsiya yüksək tezliklə rast gəlinir.

Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupu olan qadınlarda hamiləliyin gedişinin nəticələri (prospektiv tədqiqat əsasında)

Hamiləliyin I trimestrində müayinə olan 85 hamilədən 62-də (72,9%) anemiya, 42-də (49,4%) uşaqlıqda çapıq, 17-də (20%) uşaqlığın mioması,

17-də (20%) piylənmə təyin edilir. Tək-tək hallarda talasemiya (1,2%), Rh (-) qan (2,4%), xroniki hipertenziya (1,2%) və hepatit C (2,4%) müşahidə olunur.

Beləliklə hamiləliyin II trimestrində 85 erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan hamilə qadınların 21-də (24,7%) qorxulu düşüklük, 38-də (44,7%) anemiya, 11-də (12,9%) orta ağır və ağır preeklampsiya qeyd olunur. Eyni zamanda hamilələrin 42-də (49,4%) uşaqlıqda çapıq, 17-də (20%) piylənmə, 17-də (20%) uşaqlığın mioması, 6-da (7%) xarici cinsiyyət üzvlərinin və aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsi, 4-də (4,7%) normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq ayrılması, 2-də (2,4%) cift gəlişləri, 2-də (2,4%) çoxdöllü hamiləlik təyin edilir.

Hamiləliyin III trimestrində erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə risk qrupuna aid olan 85 hamilədən 42-də (49,4%) uşaqlıqda çapıq, 35-də (41,2%) anemiya, 26-da (30,6%) dölün xroniki hipoksiyası, 18-də (21,2%) döl qişalarının vaxtından əvvəl yırtılması, 17-də (20%) vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, 17-də (20%) uşaqlığın mioması, 17-də (20%) piylənmə, 11-də (12,9%) orta ağır və ağır preeklampsiya, 11-də (12,9%) dölün hipotrofiyası, 9-da (10,6%) çanaq gəlişləri, 6-da (7,1%) xarici cinsiyyət üzvlərinin və aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsi, 5-də (5,9%) dölün köndələn vəziyyəti, 4-də (4,7%) normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq hissəvi ayrılması olmuşdur. Tək-tək hallarda iri döl (2,4%), cift gəlişi (2,4%), çoxdöllü hamiləlik (2,4%), ölü döl (2,4%), Rh (-) qan (2,4%), talasemiya (1,2%) təyin edilmişdir.

Beləliklə, erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların ehtimalın artırmaq məqsədilə fəsadları və ekstragenital patologiyalarından uşaqlıqda çapıq, anemiya, uşaqlığın mioması, piylənmə, döl qişalarının vaxtından əvvəl yırtılması, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi aiddir. Bu da vaxtında profilaktik tədbirlərin aparılması zəruriyyətini yaradır.

Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda hamiləliyin nəticələri, qeysəriyyə kəsiyinə göstərişlərin xüsusiyyətləri (prospektiv tədqiqat əsasında)

Aparılan tədqiqatda 85 qadınlardan 81-də (95,3%) abdominal doğuş vaxtında, 4-də (4,7%) vaxtından qabaq olmuşdur.

Müəyyən olunmuşdur ki, 42 (49,4%) hamilədə təkrar qeysəriyyə kəsiyi, 43-də (50,6%) isə I qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır.

Təhlil zamanı müəyyən olmuşdur ki, 43 hamilədən 27-də (62,8%) planlı qeysəriyyə kəsiyi, 16-da (37,2%) isə doğuş prosesində yaranan göstərişlər nəticəsində qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır.

Aparılan tədqiqatda müəyyən olunmuşdur ki, 27 I planlı qeysəriyyə kəsiyi aparılan hamilədən 24-də (88,9%) anemiya, 17-də (63%) piylənmə, fəsadlaşmış mamalıq anamnezi, 18-də (66,7%) dölyani mayenin vaxtından əvvəl axması, doğuş fəaliyyətinin olmaması, 17-də (63%) uşaqlığın mioması, 9-da (33,3%) sarğı gəlişləri, 6-da (22,2%) ağır preeklampsiya, 6-da (22,2%) xarici cinsiyyət üzvlərinin və aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsi, 5-də (18,5%) dölün düzgün olmayan vəziyyəti, 5-də (18,5%) fəsadlaşmış mamalıq anamnezi (erkən zahılıq dövrədə hipotonik qanaxmaların olması) qeyd edilmişdir.

16 qadında doğuş prosesində yaranan fəsadlara görə qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı aparılmışdır. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda doğuşda qeysəriyyə kəsiyinə göstərişlərdən 43,8%-də konservativ müalicəyə tabe olmayan I sancı zəifliyi, 31,3%-də doğuş prosesində hipertenziv vəziyyətin olması (reanimasion, intensiv tədbirlərə tabe olmayan ağır preeklampsiya) yüksək tezliklə təyin edilmişdir.

Beləliklə erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınların hamısında qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı aparılmışdır. Bunlardan 95,3%-i vaxtında, 50,6% I qeysəriyyə kəsiyi, 49,4%-i təkrar qeysəriyyə kəsiyi, 62,8%-i planlı şəraitdə, 37,2%-i doğuş prosesində, 4,7%-i isə vaxtından qabaq aparılmışdır.

Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan və profilaktik olaraq traneksam turşusu təyin edilən qadınlardan 87 döl, o cümlədən 2 əkiz döl doğulmuşdur. 87 yenidə doğulmuşdan 83-ü (95,4%) vaxtında, 4-ü isə (4,6%) vaxtından qabaq doğulmuşdur.

Bütün yenidə doğulmuşlar qeysəriyyə əməliyyatı ilə doğulmuşdular.

Qeyd etmək lazımdır ki, 2 döl (2,3%) ana bətnində tələf olmuşdur. Ölü döllə olan doğuşların 1-i vaxtında, 1-i isə vaxtından qabaq olmuşdur. Qeysəriyyə kəsiyinə göstəriş normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması və uşaqlıq boynunun doğuşa hazır olmaması təyin edilmişdir.

Beləliklə erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda antenatal ölüm göstəricisi 23% olmuşdur.

Vaxtında doğulan döllərin çəkisi $3284,52 \pm 44,49$ (2600-4000) q, boyu isə $50,16 \pm 0,18$ (46-53) sm olmuşdur.

Vaxtından qabaq doğulan döllərin çəkisi $2190,5 \pm 108,36$ (1740-2550) q, boyu isə $43,0 \pm 0,89$ (40-46) sm olmuşdur. Vaxtında doğulan yenidoğulmuşların 89%-i kafi, 11%-i isə orta ağır vəziyyətdə olmuşdur. Vaxtından qabaq doğulan yenidoğulmuşların 66,7%-i kafi, 33,3%-i isə orta ağır vəziyyətdə olmuşdur. Erkən neonatal dövrün gedişatını təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, yenidoğulmuşların orta ağır vəziyyəti dölün ana bətnində hamiləlik zamanında keçirilən xroniki hipoksiyası ilə və doğuş prosesində kəskin hipoksiya nəticəsində mərkəzi sinir sisteminin hipoksik 4-də (4,7%), hipoksik-travmatik 2-də (2,5%) zədələnməsi ilə, vaxtından qabaq doğulması ilə 3-də (3,5%), dölün ana bətnində infeksiyalaşması 3-də (3,5%) ilə əlaqədar olmuşdur. Perinatal ölüm göstəricisi 23% olmuşdur.

Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda traneksam turşusunun istifadə xüsusiyyətləri, qan itkisinə təsiri

Aparılan tədqiqatda məqsədə uyğun olaraq erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların profilaktikası üçün müasir antifibrinolitik preparat – traneksam turşusu istifadə olunmuşdur. Traneksam turşusu:

- plazmanın proteolitik aktivliyini ingibə edən;
- plazminogenin plazminə çevrilməsini tormozlayan;
- hemostatik effekti göstərən;
- antiallergik;
- antiinfeksiyon təsiri göstərən;
- sistemli və yerli qan itkisini azaldan antifibrinolitik preparatdır

Bütün qadınlara əməliyyatdan 25-30 dəqiqə əvvəl 250 mq (5 ml) 200 ml fizioloji məhlulda venadaxili $28,3 \pm 0,21$ dəq müddətində traneksam turşusu vurulmuşdur. Qeysəriyyə əməliyyatından $13,1 \pm 0,3$ dəq (10,0-23,0) əvvəl erkən zahılıq dövrə hipotonik qanaxmaların traneksam turşusu ilə profilaktikası aparılmışdır.

Heç bir xəstədə vurulan preparatın yan effektləri, trombotik fəsadlar qeyd edilməmişdir.

Tədqiqatın əsas qrupuna daxil edilən erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan 85 hamiləyə təyin edilmişdir.

85 hamilədən 69-da (81,2%) planlı, 16-da (18,8%) doğuş prosesində yaranan mamalıq fəsadları nəticəsində qeysəriyyə əməliyyatı aparılmışdır. Bütün qadınlara traneksam turşusunun sistemli və yerli qan itkisinə, antiallergik, antiinfeksiyon təsirini nəzərə alaraq əməliyyatdan 25-30

dəqiqə qabaq 250 mq (5 ml) 200 ml fizioloji məhlulda vena daxili $28,3 \pm 0,21$ dəq müddətində vurulmuşdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, heç bir xəstədə vurulan preparatın yan effektləri, trombotik fəsadlar qeyd edilməmişdir.

Cərrahi əməliyyatdan qabaq və sonra hemostazioqrammanın göstəricilərində laxtalanma vaxtı, rekalsifikasiya müddəti, trombositlərin miqdarı statistik dürüst dərəcədə fərqlənmirdilər. Protrombin indeksinin əməliyyatdan sonra statistik dürüst dərəcədə azalması, fibrinogenin miqdarının isə artması qeyd olunur ($P < 0,05$). Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda qeysəriyyə kəsiyindən sonra qan itkisi qravimetrik üsulla təyin edilmişdir. Bu üsula görə qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı istifadə olunan ağların əməliyyatdan qabaq quru çəkisi təyin edilmişdir və bu çəki 384 q olmuşdur. Əməliyyatdan sonra qan tərkibli ağlar təkrar çəkilmiş və alınan fərq qan itkisi kimi qeyd edilmişdir. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda qan itkisi $329,0 \pm 7,1$ (140,0-450,0) ml olmuşdur.

Beləliklə antifibrinolitik aktivliyə malik olan traneksam turşusu erkən zahılıq dövründə qeysəriyyə kəsiyindən sonra hipotonik qanaxmaların profilaktikasında yüksək effektivdir və gündəlik mamalıq praktikasında istifadəsi məqsədə uyğundur.

NƏTİCƏLƏR

1. Retrospektiv tədqiqata görə erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların tezliyi 2,4% qeyd olunmuşdur. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxması olan qadınlardan 71%-də vaxtında, 29%-də isə vaxtıdan qabaq doğuş təyin edilmişdir. Vaxtında olan doğuşların 90%-i qeysəriyyə kəsiyi ilə, 10%-i isə təbii yolla qeyd olunmuşdur. Hamiləliyi vaxtıdan qabaq başa çatan qadınlarda qeysəriyyə kəsiyinin tezliyi 89,7%, təbii yolla doğuş 10,3% təyin edilmişdir. Erkən zahılıq dövründə qeysəriyyə kəsiyindən sonra qan itkisinin ümumi miqdarı $1026,0 \pm 48,3$ ml, təbii yolla doğuşdan sonra isə $693,5 \pm 94,4$ ml qeyd edilmişdir.

2. Retrospektiv tədqiqata görə erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların risk amillərindən normal yerləşmiş ciftin vaxtıdan qabaq hissəvi ayrılması – 66%, xroniki ekstragenital xəstəliklərin patoloji gedişatı – 35%, uşaqlıqda çapıq-33%, orta ağır və ağır preeklampsiya-31%, iri döl – 29%, döl qişalarının vaxtıdan əvvəl yırtılması və doğuş fəaliyyətinin olmaması – 19%, dölün kəskin hipoksiyası – 18%, cift gəlişləri-17%, dölün

düzgün olmayan vəziyyəti, çanaq gəlişi – 12%, gec ilk doğan qadınlar – 10%, sonsuzluq – 7%, dölün hipotrofiyası – 4%, ölü döl, I doğuş fəaliyyətinin zəifliyi – 4%, doğuş fəaliyyətinin diskordinasiyası – 3%, çoxdöllü hamiləlik – 2%, son dövrün ləngiməsi – 2%, ciftin uşaqlıqda hissəvi qalması – 1% qeyd edilmişdir.

3. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxması olan qadınlarda (retrospektiv materiala görə) qan və qan əvəzedici kütlənin: kolloid, kristalloid məhlulların, plazmanın, donor qanın, eritrositar kütlənin köçürülməsi fonunda mamalıq və cərrahi əməliyyatlar ardıcıl olaraq aparılmışdır. Venadaxili 20TV oksitosinin 500ml fizioloji məhlulda 10 dəq müddətində vurulması və uşaqlığın xarici masajı tədbirinin effektivliyi – 20%, uşaqlığın bimanual masajı, uşaqlıq boynunun arxasına Lositski tikişinin qoyulması effektivliyi – 37,5%, rektal 200 mq mizoprostolun qoyulması effektivliyi – 44%, uşaqlıq daxili küretaj aparılması effektivliyi – 39,3% təyin edilmişdir. Əməliyyatların tezliyi - 17% qeyd olunmuşdur. Bunlardan 52,9% artımlarsız subtotal histerektomiya, 17,6% total histerektomiya, 29,4% konservativ miomektomiya qeyd edilmişdir.

4. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə risk qrupuna aid olan qadınların (prospektiv tədqiqata görə) 95,3%-də vaxtında, 4,7%-də isə vaxtından qabaq abdominal doğuş qeyd olunur, 49,4% hamilələrdə təkrar, 50,6% hamilələrdə isə I qeysəriyyə kəsiyi qeyd olunmuşdur. Doğuş prosesində qeysəriyyə kəsiyinə göstərişlərdən 43,8%-də konservativ müalicəyə tabe olmayan I sancı zəifliyi, 31,3%-də doğuşda reanimasiya intensiv tədbirlərə tabe olmayan ağır preeklampsiya, 12,5%-də normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq ayrılması, ölü döl, 12,5%-də isə iri döl, dölün kəskin hipoksiyası qeyd edilmişdir.

5. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların profilaktikasında antifibrinolitik aktivliyə malik olan traneksam turşusunun abdominal doğuşdan qabaq istifadəsi nəticəsində qan itkisinin miqdarının azalması, yan effektlərinin, trombotik fəsadların olmaması qeyd edilmişdir. Bu preparatın tətbiqi fonunda abdominal doğuş zamanı qan itkisinin miqdarı $329,0 \pm 7,1$ ml təyin olunmuşdur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Hamiləlik müddətində erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə risk qrupunun təyini məqsədə uyğundur və profilaktikani qeysəriyyə kəsiyindən qabaq və doğuş prosesində antifibrinolitik preparat – traneksam turşusu ilə aparılması vacibdir.

2. Qeysəriyyə kəsiyindən qabaq və doğuş prosesində yan effektlərinin və trombotik fəsadlarının olmamasını nəzərə alaraq traneksam turşusundan geniş istifadə edilə bilər.

3. Cərrahi əməliyyatdan qabaq və sonra hemostazioqrama göstəricilərinin: qanın laxtalanma vaxtının, rekalsifikasiya müddətinin, trombositlərin miqdarının, protrombin indeksinin, fibrinogenin miqdarının təyini vacibdir.

4. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların profilaktikasında traneksam turşusunun istifadəsi abdominal doğuş zamanı qan itkisinin miqdarının nəzərə çarparaq dərəcədə azalmasına səbəb olur və mamalıq praktikasında istifadə etmək məqsədə uyğundur.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap edilmiş elmi işlərin siyahısı

1. Особенности течения беременности у родильниц с гипотоническими кровотечениями в ранний послеродовой период//Здоровье женщины научно-практический журнал,Ukrayna, 2014, № 6, səh. 77-79. (Əliyeva E.M., Əliyeva N.Ş.)
2. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda hamiləliyin nəticələri, qeysəriyyə kəsiyinə göstərişlərin xüsusiyyətləri//Sağlamlıq, Bakı, 2014, № 5, səh. 60-65 (Əliyeva E.M., Sultanova İ.Ə., Quliyeva S.D.)
3. Особенности профилактики гипотонических кровотечений в раннем послеродовом периоде в группе высокого риска / Современные тенденции развития медицины, ветеринарии и фармакологии, Украйна, 2014, 21-22 ноябрь Сəh. 10-14 (Əliyeva E.M., Əliyeva N.Ş., Abbasova F.Y., Vəzirova R.Ş.)
4. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda hamiləliyin gedişatı xüsusiyyətləri // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri Bakı, 2014, № 4, səh. 72-75 (Əliyeva E.M., Əliyeva N.Ş.)
5. Исход беременности и родов у рожениц с гипотоническими кровотечениями в раннем послеродовом периоде//Репродуктивное здоровье Восточная Европа международный научно-практический журнал,Belarusiya,2014, № 5, с. 64-69. (Əliyeva E.M., Əliyeva N.Ş., İsmayılova A.C., Əfəndiyeva A.Q.)
6. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınlarda aparılan tədbirlərin, mamalıq və cərrahiyyə əməliyyatların tezliyi və effektivliyi // Sağlamlıq, Bakı, 2015, № 3, səh.52-57 (Əliyeva E.M., Əliyeva N.Ş.)

7. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların vəziyyəti / ATU-nun İnsan Anatomiyası Kafedrasının yaradılmasının 95 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfrans materiallarının toplusu, Bakı, 2014, səh. 56-59 (Əliyeva E.M., Bağirova K.K., Bayramova E.V., Hüseynova V.A.)

САМИРА СЕЛЪЯДАР кызы ГАСАНОВА

**СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ
ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ
ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН ГРУППЫ
ВЫСОКОГО РИСКА**

РЕЗЮМЕ

Целью данного исследования явилось изучение эффективности антифибринолитического препарата транексановой кислоты в профилактике гипотонических кровотечений в раннем послеродовом периоде.

Исходя из цели исследования, был проведен ретроспективный анализ родов 100 родильниц с гипотоническими кровотечениями в раннем послеродовом периоде.

Основную группу обследуемых составили 85 беременных с риском развития гипотонических кровотечений в послеродовом периоде, которым с профилактической целью была применена транексановая кислота.

Было установлено, что частота гипотонических кровотечений в раннем послеродовом периоде составила 2,4%.

К факторам риска развития гипотонических кровотечений были отнесены, преждевременная и частичная отслойка нормально расположенной плаценты, наличие обострений хронических экстрагенитальных заболеваний во время беременности – 35%, рубец на матке – 33%, преэклампсия тяжелой и средней тяжести – 31%, крупный плод – 29%, преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие родовой деятельности – 19%, острой гипоксии плода – 18%, предлежание плаценты – 17%, неправильное положение плода, тазовое предлежание – 12%, поздние первородящие – 10%, наличие бесплодия – 7%, гипотрофия плода – 4%, мертвый плод, первичная слабость родовой деятельности – 4%, дискоординация родовой деятельности – 3%, многоплодная беременность – 2%, задержка выделения последа – 2%, наличие остатков плаценты в матке – 1%.

Было установлено, что внутривенное применение антифибринолитического препарата транексановой кислоты 250 мг (5мл) на 200 мл физиологического раствора, способствует существенному уменьшению потери крови в раннем послеродовом периоде.

Применение данного препарата характеризуется отсутствием побочных эффектов и тромболитических осложнений.

Данный препарат является высокоэффективным и может быть применен в повседневной практике.

SAMIRA SELYADAR HASANOVA

MODERN METHODS OF PREVENTION OF THE HYPOTONIC BLEEDING IN EARLY PUERPERIUM PERIOD IN WOMEN AT HIGH RISK GROUP

SUMMARY

The goal of investigation: Study of the efficiency of antifibrinolytic medicine Tranexamic Acid in prevention of hypotonic bleeding in early puerperium period.

Was made retrospective analysis of the labor of 100 women with hypotonic bleeding in early puerperium period.

Basic group was consist of 85 pregnant with high risk of hypotonic bleeding in postpartum period that was treated by Tranexamic Acid.

Was confirmed that the frequency of hypotonic bleeding in early puerperium period was approximately 2.4%.

Wherein placenta abruptio, exacerbation of chronic extra genital disorders during the pregnancy – in 35%; scar over the uterus – in 33%; mild and severe preeclampsia – in 31%; macrosomic fetus – in 29%; premature. Rupture of the membranes and absence of labor activity – in 19%; acute hypoxia of the fetus – in 18%; placenta praevia – in 17%; malpresentation and breech presentation – in 12%; old multiparous women – in 10%; infertility – in 7%; hypotrofia of the fetus – in 4%; intrauterine demise of the fetus, primary labor distocia – in 4%; disordinated labor activity – in 3%; multifetal pregnancy – in 2%; delay of the placenta separation – in 2% of cases were considered as risk factors for hypotonic bleeding in postpartum period.

Was noticed that administration of Tranexamic Acid characterized by absence of adverse effects and thrombolytic complications.

Tranexamic Acid is highly effective and may be administrate in daily practice.

