

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

GÜLTƏKİN ƏLİABBAS qızı NOVRUZOVA

**SÜNİ MAYALANMA İLƏ DOĞULAN
YENİDOĞULMUŞLARIN TƏNƏFFÜS
SİSTEMİNİN ADAPTASIYASININ VƏ
XƏSTƏLİKLƏRİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3220.01 – Pediatriya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

Bakı – 2018

Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I Uşaq xəstəlikləri kafedrasında yerinə yetirilib.

Elmi rəhbər:

əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

N.C.QULIYEV

Rəsmi opponentlər:

əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

S.N.MUSAYEV

tibb üzrə elmlər doktoru, dosent

G.T.MƏMMƏDZADƏ

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Pediatriya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “___” _____ 2018-ci il saat ___ da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D 03.012 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə.Qasımsadə küç., 14 Azərbaycan Tibb Universiteti (inzibati bina, II mərtəbə, konfrans zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “___” _____ 2018-ci il tarixində göndərilmişdir.

D 03.012 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru

N.H.SULTANOVA

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Yardımçı reproduktiv texnologiya sonsuzluğun tibbi kompleks müalicəsində əsaslı şəkildə öz yerini tutmuşdur. Süni mayalanma və embrionların uşaqlığa köçürülməsi nəticəsində dünyaya gələn körpələrin sayı daima artmaqdadır. Dünyada belə uşaqların sayı 5 milyondan çoxdur. Süni mayalanma və embrionların uşaqlığa köçürülməsi problemi yalnız tibbi deyil, eyni zamanda sosial-demoqrafik və iqtisadi əhəmiyyət kəsb edir [B.И.Кулакова. 2006.; Davies MJ., Moore VM., Willson KJ. et al. 2012; Ludwig M., Diedrich K. 1999; Xing LF., Qu F. Qian YL. et al.2011].

Müasir dövrdə hər il süni mayalanma metodu ilə minlərlə uşaq dünyaya gəlir. Bütün dünyada olduğu kimi Azərbaycanda da sonsuzluq problemi ilə üzləşən ailələr çoxdur. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına əsasən, dünyada bütün ailələrin 15%-i sonsuzluqdan əziyyət çəkir. Bu ailələrin 80-85%-də konservativ müalicə ilə hamiləlik baş versə də, digər 15-20%-in süni mayalanma üsuluna ehtiyacı olur. Bu məqsədlə reproduktiv texnologiyadan istifadə edərək müxtəlif səbəblərdən hamilə qalmayan qadınlara süni mayalanma tətbiq edilir. Bu metodun effektivliyi yalnız hamiləliyin başlanması ilə deyil, həmçinin müalicə olunan qadının və xüsusilə də dünyaya gələn uşağın sağlam olması ilə ölçülür [Лискович В.А., Кеда Л.Н., Пальцева А.И., Качук Н.В. 2009; Лысенко А.В., Маркелова М.И., Судакова Н.М.2013; Koivurova S. et al. 2002].

Süni mayalanmanın bir neçə üsulu var [Ludwig M., Diedrich K.1999]. İVF (In Vitro Fertilization)-uşaqlıqdan kənar mayalanma üsulunda kişi və qadından götürülən hüceyrələrin öz-özünə mayalanmasıdır. Digər metod olan İCSİ (Intracitoplazmic Sperm İnjeksiya) zamanı yalnız bir spermatozoidin mexaniki olaraq yetkin oosit icərisinə transfer edilməsi həyata keçirilir. Bu metod həm qadın, həm də kişi tərəfindən yaranan sonsuzluğun həтта, perspektivsiz formalarının müalicəsində də yeni imkanlar açır və bunun nəticəsində doğulan uşaqların sayı 300 000-dən artıqdır [Кирьянов А.В. Калинин С.Ю. 2003; Ludwig M., Diedrich K.1999].

Ona görə də implantasiyadan əvvəl embrionun genetik diaqnostikasını aparmaqla, ciddi irsi xəstəliklərin, xromosom anomaliyalarının, hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulmasının və xəstə uşağın doğulmasının qarşısının alınması zəruri hesab olunmaqdadır [McDonald S.D., Han Z., Mulla S. et al. 2009; Middelburg KJ., Heineman M.J., Bos A.F. et al. 2008; Sari Koivurova et al.2002; Tomizawa S., Sasaki H. 2012].

Yuxarıda deyilənləri nəzərə alaraq dünyada və eləcə də Azərbaycanda süni mayalanma nəticəsində mümkün olan hamiləlikdən dünyaya gələn

uşaqların sađlamlıq vəziyyəti, xüsusilə tənəffüs sisteminin adaptasiyası, tənəffüs sistemi tərəfindən rast gəlinə biləcək patoloji proseslərin və həmçinin katamnezdə sađlamlıq vəziyyətinin təbii yolla dünyaya gələn uşaqlarla müqayisəsi müasir pediatriyanın aktual problemidir.

Ədəbiyyatdan və internet linklərindən məlum olduđu kimi, bütün dünyada aparılan çoxlu sayda elmi tədqiqat işlərinin nəticəsi olaraq neonatal dövrdə ağciyərlərin patologiyası özünəməxsus nozoloji forma ilə xarakterizə olunur ki, bu da uşağın bətnxarici həyata adaptasiyasının pozulması ilə əlaqədardır. Eyni zamanda, yenidoğulma dövründə bronx-ağciyər sistemindəki patologiyaların gedişi xüsusilə neonatal dövrdə yuxarı yaş dövrlərindən fərqli olaraq ananın sađlamlığı, hamiləliyinin və doğuşun gedişi ilə sıx əlaqədardır. Ananın kəskin və xronik somatik və infeksiyon-iltihabi xəstəlikləri, endokrinoloji patologiyaları, hamiləliyin və doğuşun ağırlaşmaları, uşağın vaxtından əvvəl doğulmasına, morfofunktional yetkinsizliyinə, bətdaxili hipoksiyaya və doğuş zamanı asfiksiyaya, bətdaxili infeksiyalaşmaya və infeksiyaya səbəb ola bilər [Henderson-Smart DJ, Wilkinson AR, Raynes-Greenow CH.2002; Kopylova I.V., Vityazeva I.I. 2012; Sari Koivurova et al. 2002; Te Pas AB, Walther FJ. 2007].

Məlumdur ki, erkən neonatal dövrdə yenidoğulan uşaqların tənəffüs sistemi, xüsusilə ağciyər həyatı vacib orqan kimi kəskin adaptasiya prosesinə daha həssas cavab verir [Həsənov S.Ş. 2009; Виноградова И.В. 2015; Концева А.В., Иванова О.В., Виноградов А.Ф.2008].

Bunlarla bərabər süni mayalanma zamanı bəzi hallarda rast olunan çoxdöllü hamilləlik əksər hallarda vaxtından əvvəl doğulma ilə nəticələnir. Vaxtından əvvəl doğulmuş yenidoğulanlarda ağciyərlərin tam formalaşmaması və surfaktant çatışmazlığı tənəffüs pozğunluğu sindromunun (TPS) inkişafına səbəb olur. Bu da son illərdə neonatal dövrün xəstəliklərində və ölümün səbəbləri arasında əsas yerlərdən birini tutur. Bu səbəblə müasir dövrdə TPS-in əmələ gəlməsinin qarşısını almaq məqsədilə onun perinatal və intranatal profilaktikanın aparılması aktual hesab olunur [Эммануилидис Г.К., Байлен Б.Г. 1994; Cogo PE, Facco M, Simonato M, Verlato G.et al.2009; Crowther C.A., Harding J.2007]

Lakin, ədəbiyyatda yuxarıda sadalanan tənəffüs sisteminin bu və ya digər patologiyalarının, infeksiyon və qeyri-infeksiyon xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyinin süni mayalanma nəticəsində baş vermiş hamillikdən doğulan uşaqlarda müqayisəli şəkildə öyrənilməsinə dünyada, eləcə də Azərbaycanda bu problemin aktual olmasına baxmayaraq, bu sahədə aparılan tədqiqat işlərinə demək olar ki, rast gəlmirik. Bütün qeyd olunanlar bu istiqamətdə aparılan elmi tədqiqat işinin zəruriliyinə əsas verir.

Tədqiqatın məqsədi süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda tənəffüs sisteminin adaptasiyasının xüsusiyyətlərini, bu sistemdə patoloji proseslərin rastgəlmə tezliyini və xəstələrin sağlamlıq vəziyyətini qiymətləndirməkdən ibarətdir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Süni mayalanma nəticəsində doğulan müxtəlif hestasiya yaşlı uşaqlarda neonatal dövrdə tənəffüs sisteminin adaptasiyasının xüsusiyyətlərini öyrənmək.

2. Tənəffüs sistemində baş verən dəyişikliklərin xarakterini qiymətləndirmək üçün kompleks klinik-laborator, diaqnostik parametrləri müəyyənənləşdirib hazırlamaq.

3. Tənəffüs sistemi patologiyası olan süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda poliorqan zədələnmələrinin ağırlıq dərəcəsini təyin etmək.

4. Süni mayalanma ilə doğulan uşaqların katamnezində sağlamlıq vəziyyətini-somatik və psixomotor inkişafını qiymətləndirmək.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

- Süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda tənəffüs pozuntularının ağciyər mənşəli və ağciyərdən kənar mənşəli səbəbləri müəyyənənləşdirilmiş və onların strukturu öyrənilmişdir;
- Süni mayalanma ilə doğulmuş, reanimasiya şöbələrində respirator müalicə almış uşaqlarda poliorqan zədələnmələrinin ağırlıq dərəcəsi qiymətləndirilmişdir;
- Neonatal dövrdə respirator pozuntuları olan uşaqların katamnezində sağlamlıq vəziyyəti və tənəffüs sisteminin xəstəliklərinin gediş xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti:

- Süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda tənəffüs sisteminin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi zamanı respirator pozuntuların mənşəyinin (ağciyər, ağciyərdən kənar) və xarakterinin nəzərə alınması məqsədəuyğundur;
- Bətdaxili inkişafın ləngiməsi sindromu olan uşaqlarda klinik əlamətlərlə yanaşı hematoloji göstəricilərin qiymətləndirilməsi məqsədəuyğundur;
- Süni mayalanma ilə doğulmuş, reanimasiya şəraitində respirator müalicə alan (CPAP, ASV) uşaqlarda poliorqan zədələnmələrinin ağırlıq dərəcəsinin klinik-laborator göstəricilərinin əsasında SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilməsi daha səmərəlidir;
- Katamnezdə 1 yaşa qədər dövrdə tənəffüs sisteminin xəstəliklərinin gediş xüsusiyyətlərinin, fiziki və psixomotor inkişafın vəziyyətinin klinik əlamətinə görə qiymətləndirilməsi əhəmiyyətlidir.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri K.Y.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutunda tətbiq olunur.

Müdffəyə çıxarılan əsas müddələri:

1. Süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda tənəffüs sisteminin adaptasiya xüsusiyyətləri, respirator pozuntuların mənşəyi və xarakterinin nəzərə alınması tənəffüs sisteminin xəstəliklərinin diaqnozunu optimallaşdırır;

2. Süni mayalanma ilə doğulan ilkin olaraq tənəffüs sistemində zədələnmə olan uşaqlarda poliorqan zədələnmələrinin ağırlıq dərəcəsinin klinik-laborator göstəricilərinə əsasən SNAP-PE şkalasının tətbiqi vəziyyətin düzgün qiymətləndirilməsinə imkan verir;

3. Süni mayalanma ilə vaxtından əvvəl doğulan, ilkin olaraq tənəffüs pozuntuları tənəffüs pozğunluğu sindromu (TPS), pnevmoniya olan uşaqlarda bir yaşa qədər dövrdə tənəffüs sistemi xəstəliklərinə çox rast gəlinir, bu da onların fiziki-psixomotor inkişafdan geri qalmasını səciyyələndirir.

Dissertasiyanın aprobasiyası. Tədqiqatın bir fraqmenti Ümummillilə lider Heydər Əliyevin anadan olmasının 92-ci ildönümünə həsr olunmuş Təbabətin aktual problemləri adlı elmi-praktik konfransda poster çıxış kimi təqdim olunmuş, müzakirə edilmişdir (Bakı, 2015).

İşin ilkin müzakirəsi 22.06.2017-ci il tarixində K.Y.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun, ATU-nun I, II və III Uşaq xəstəlikləri kafedralarının əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilən iclasda (protokol №14) və ATU-nun nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.012 Dissertasiya Şurasının elmi seminar keçirilən Aprobasiya Komissiyasının 06.11. 2017-ci il tarixli 3 sayılı iclasında müzakirə olunub.

Çap olunmuş işlər. Dissertasiya materialları üzrə 12 elmi iş çap olunmuşdur (o cümlədən 6 məqalə, 6 tezis).

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 142 səhifədən ibarət kompüter mətnində yazılıb. Dissertasiya giriş, ədəbiyyat icmalından, material və metodlardan, 3 fəsil şəxsi tədqiqatlardan, yekundan, nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən ibarətdir. Tədqiqat işi 6 klinik nümunə, 25 cədvəl və 10 şəkil (diaqram) ilə illüstrasiya olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısı 164 bibliografik mənbədən ibarətdir (3 vətən və 161 xarici müəllif).

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

2008-2012-cü illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin müalicə-profilaktika fakültəsinin I Uşaq xəstəlikləri kafedrasının bazası yerləşən - K.Y.Fərəcova adına ET Pediatriya İnstitutunda retrospektiv tədqiqatlar

aparılmışdır. Eyni zamanda, ET Mamalıq və Ginekologiya institutunun bazasındakı arxiv materiallardan istifadə olunmuşdur.

Dinamikada 150 uşaq müayinə olunmuşdur. Əsas qrupa müxtəlif növ EKM ilə doğulan 100 uşaq cəlb edilmişdir. Onlardan 65-i vaxtından əvvəl (65,0%), 35-i (35,0%) isə vaxtında doğulmuşlar təşkil etmişdir. Müqayisə qrupuna təbii mayalanma ilə doğulan 50 uşaq daxil edilmişdir. Onlardan 23-ü vaxtından əvvəl (46,0%), 27 uşaq (54,0%) isə vaxtında doğulmuşdur.

Əsas qrupa daxil olan yenidoğulanların 30%-i təkdoğlu, 70%-i çoxdoğlu hamiləlikdən doğulmuşdur; bu göstəricilər nəzarət qrupunda müvafiq olaraq 84,0% və 16,0% olmuşdur.

Əsas və müqayisə qrupunda anamnestic, ante-və intranatal faktorlar təhlil edilmişdir. Əsas qrupda anaların yaşı və abdominal “doğuş”ların sayı müqayisə qrupundan dürüst yüksək olmuşdur ($p < 0,05$). Həmçinin əsas qrupda çoxdoğlu hamiləlik müqayisə qrupundan 2-3 dəfə çox rast gəlməmişdir. Əsas qrupda çoxdoğlu hamiləlikdən doğulan uşaqların 71,4%-nin bədən kütləsi 2500 q-dan az olmuşdur.

Bədən kütləsi ilə müqayisədə uşağın inkişaf prosesində daha sabit, genetik determinə olunmuş antropometrik göstərici hesab edilən boy ($45,4 \pm 0,5$ sm); ($40,4 \pm 1,0$ sm) o cümlədən, başın dairəsinin ($31,3 \pm 0,3$ sm); ($30,1 \pm 1,0$ sm) və döşün dairəsinin ($29,6 \pm 0,4$ sm); ($27,8 \pm 1,2$ sm) ölçüləri əsas və nəzarət qrupunun müqayisəsində dürüst fərqlənməsə də, təkdoğlu və çoxdoğlu hamiləlikdən doğulanlar arasında dürüst fərqlənmişdir (* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$. Cədvəl).

Sonsuzluğun etioloji faktorlarından asılı olaraq bütün süni mayalanmaya cəlb edilmiş qadınlar 3 qrupa bölünmüşdür:

1-ci qrupa kişi faktorlu sonsuzluğu olan 58 (58 %);

2-ci qrupa boru-peritoneal sonsuzluğu olan 30 (30%);

3-cü qrupa endokrin mənşəli sonsuzluğu olan 12 (12 %);

Kişi faktorlu sonsuzluq zamanı birincili sonsuzluq 25,0%, ikincili sonsuzluq 75,0% halda rast gəlməmişdir; pasientlərin yaşı 22-40 arasında tərəddüd etmiş, daha çox 32 yaşa qədər dövrdə sonsuzluq qeyd olunmuşdur. Kişi faktorlu sonsuzluq zamanı klassik EKM proqramına İCSI proqramı əlavə edilmişdir.

Boru-peritoneal mənşəli sonsuzluğu olan qadınlar arasında birincili və ikincili sonsuzluğu olanlar bərabər paylanmışdır-15 (50,0%) nəfər. Bu qrup qadınlarda infertillik müddəti 2,5-9,0 il arasında tərəddüd etmiş və orta hesabla $5,6 \pm 2,8$ il olmuşdur. Boru-peritoneal mənşəli sonsuzluğu olan qadınların yaşı 30-dan çox olmuş ($31-43$ arasında) və orta hesabla $34,0 \pm 2,1$ il olmuşdur.

*Əsas və nəzarət qrupunda uşaqların
hestasiya yaşı və antropometrik göstəriciləri*

Yenidoğulananın göstəriciləri		Əsas qrup, n = 100		Nəzarət qrupu, n = 50	
		təkdöllü hamiləlikdən doğulanlar, n=30	çoxdöllü hamiləlikdən doğulanlar, n=70	təkdöllü hamiləlikdən doğulanlar, n=42	çoxdöllü hamiləlikdən doğulanlar, n=8
Hestasiya yaşı	M±m (min – max)	37,4±0,5 (32 – 43)	34,6 ± 0,3 (26 – 38) ***	37,5 ± 0,5 (30 – 43)	31,9±0,9 (29 – 34) ***
	37-42 həftə	8 26,7±8,1%	57 81,4±4,6%	19 45,2±7,7%	8 100,0%
	24-36 həftə	22 73,3±8,1%	13 18,6±4,6%	23 54,8±7,7%	–
$\chi^2; p$		$\chi^2=27,7; p < 0,001$		$\chi^2=8,11; p < 0,01$	
Bədən kütləsi	M±m (min – max)	2771,5±107,0 (1700-3700)	2187,8±74,1 (800-3800) ***	2533,3±105,6 (1200-3900)	1315,0±109,6 (800-1700) ***
	> 2500 q	20 66,7±8,6%	20 28,6±5,4%	19 45,2±7,7%	–
	1501-2500 q	10 33,3±8,6%	38 54,3±6,0%	20 47,6±7,7%	2 25,0±15,3%
	1001-1500 q	–	11 15,7±4,3%	3 7,1±4,0%	5 62,5±17,1%
	≤ 1000 q	–	1 1,4±1,4%	–	1 12,5±11,7%
$\chi^2; p$		$\chi^2=14,7; p < 0,01$		$\chi^2=22,5; p < 0,001$	
Boy, sm		48,5 ± 0,8 (40-55)	45,4 ± 0,5 (30-54) ***	47,3 ± 0,6 (38-54)	40,4 ± 1,0 (35-44) ***
Başın dairəsi, sm		33,3 ± 0,4 (28-36)	31,3 ± 0,3 (25-36) ***	32,0 ± 0,4 (26-37)	30,1 ± 1,0 (26-34) *
Döşün dairəsi, sm		32,4 ± 0,4 (29-35)	29,6 ± 0,4 (23-36) ***	30,7 ± 0,4 (25-35)	27,8 ± 1,2 (22-32) **

Qeyd: təkdöllü hamiləlikdən doğulanların göstəriciləri ilə fərqi statistik

dürüslüyü: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$

Endokrin mənşəli sonsuzluq 12% qadınlarda qeyd olunmuşdur ki, onların 60%-i birincili, 40%-i ikincili olmuşdur. Endokrin mənşəli sonsuzluq zamanı qalxanvari vəzinin xəstəlikləri-hipotireoz-6, autoimmun tireoidit 3, diffuz eutiroid zob 3 nəfərdə qeyd edilmişdir.

Müayinə edilmiş bütün qadınlarda mamalıq anamnezi həddən çox ağırlaşmış, spontan abort 41,8% halda baş vermiş, 50,0% halda isə hamiləlik qeyd edilməmişdir.

Bütün pasientlər-uşaqlar və onların anaları, tərtib etdiyimiz anketlər əsasında müayinə olunmuşdur, bu zaman mamalıq və ginekoloji anamnez, ananın somatik vəziyyəti ətraflı öyrənilmiş, hamiləliyin gediş xüsusiyyətləri və nəticələrinə xüsusi diqqət yetirilmişdir.

Klinik-laborator və instrumental müayinə üsulları. Yenidoğulanların vəziyyəti əsas və müqayisə qruplarında doğulandan sonrakı 1-ci və 5-ci dəqiqələrdə Apqar şkalası ilə qiymətləndirilmişdir.

Tənəffüs sisteminin vəziyyəti-tənəffüs çatışmazlığının ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək üçün vaxtından əvvəl doğulanlarda Silverman, vaxtında doğulan yenidoğulmuşlarda Downes şkalasından istifadə olunmuşdur.

Əsas qrupa daxil olan uşaqlarda morfoloji və funksional yetişkənlik Ballard şkalasına əsasən təyin edilmişdir. Alınan nəticələr müfəssəl toplanmış mamalıq anamnezinin köməyi ilə dəqiqləşdirilməlidir. Əsas qrupa aid olan yenidoğulanların 54,1%-də morfofunksional yetməməzlik, bətdaxili inkişafın ləngiməsi (BDİL) sindromu rast gəlinmişdir.

Bətdaxili inkişafın ləngiməsi sindromu (BDİL), [Шабалов Н. П., 2006] görə bədən kütləsinin hestasiya yaşına uyğun gəlməməsi, yəni hamiləlik müddətinə müvafiq bədən kütləsinin sentil cədvəlindəki 10,0% göstəricisindən və /və ya morfoloji yetişməzlik əmsalının hestasiya yaşından 2 və daha çox həftə geri qalmasıdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, BDİL təkcə bədən kütləsinin azlığına görə deyil, eyni zamanda fiziki inkişafın digər göstəricilərinin defisitinə, morfoloji və funksional yetkinlik dərəcəsinə, adaptasiya xüsusiyyətlərinin dəyişilməsi və trofiki pozğunluqların olub-olmamasına görə xarakterizə olunur.

Uşaq doğulduqdan sonra hestasiya yaşı təcrübədə geniş yayılmış morfoloji üsuldən istifadə etməklə təyin edilib. Hipotrofiyanı təyin etdikdə isə kütlə-boy və ya Ponderal əmsalından istifadə edilmişdir.

$$P\Theta = M/L,$$

M-doğularkən uşağın kütləsi (q),

L-doğularkən uşağın boyu (sm)

Vaxtında doğulanlarda bu göstərici 60-70 arasında tərəddüd edir.

Perinatal asfiksiya ilə doğulmuş, poliorqan çatışmazlığı (2 və daha çox orqanın disfunksiyası) olan yenidoğulanlarda klinik vəziyyətin ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək və letal nəticə ehtimalını müəyyənləşdirmək üçün SNAP-PE (Score for Neonatal Acute Physiology-perinatal Extension) şkalasından istifadə olunmuşdur. Şkala ilə qiymətləndirmə zamanı klinik əlamətlərlə yanaşı aşağıdakı biokimyəvi göstəricilərin səviyyələri və tərəddüd həddləri nəzərə alınmışdır: PaO₂ (mmHg), PaO₂/FiO₂, PaCO₂ (mmHg), oksigenasiya əmsalı, hematokrit, leykositlər, neytrofillər, trombositlər, sidik cövhəri, kreatinin, diurez (ml/kq/saat), düz və qeyri-düz bilirubin (mmol/l), mikroelementlər (Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺), qlükoza, HCO₃ (mmol/l), pH-qanda.

Müayinə olunmuş uşaqlarda diaqnozlar xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT-10, ÜST, Cenevrə. 2002) əsasən kodlaşdırılmışdır.

Katamnezdə (1 yaşa qədər dövrdə) 75 uşaq (41 əsas qrup, 34 nəzarət qrupu) müayinə edilmişdir; bu uşaqların fiziki inkişafı Sentil cədvəlinə, psixomotor inkişaf isə H.Beyli şkalasına əsasən qiymətləndirilmişdir. Psixomotor inkişafın qiymətləndirilməsinin nəticələri psixomotor inkişaf əmsalı (PMİƏ) kimi ümumiləşdirilmişdir. Həmçinin müayinə olunan uşaqlarda somatik pozğunluqlar, infeksiya xəstəlikləri, o cümlədən tənəffüs sisteminin xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyi müəyyənləşdirilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ MÜZAKİRƏSİ

Sonsuzluq zamanı reproduktiv sağlamlığın yüksək ixtisaslı mütəxəssis tərəfindən müasir texnologiyanın imkanlarından istifadə etməklə korreksiya olunması təkcə arzu edilən hamiləliyin baş verməsinə deyil, həm də sağlam nəslin statusunu saxlamağa xidmət etməlidir. Bu problemin səmərəli həll olunması süni mayalanma ilə doğulan uşaqlar arasında əlillik hallarının qarşısının alınmasına yönəlmiş kompleks profilaktik tədbirlərin bətdaxili dövrdən aparılmasını tələb edir.

Hazırda süni mayalanma ilə doğulan uşaqların sağlamlıq vəziyyəti haqqında olan məlumatlar ziddiyyətlidir. Bu, bir tərəfdən belə uşaqlar arasında rast olunan somatik və digər patologiyaların artmasında köməkçi reproduktiv texnologiyanın yatrogen təsiri ilə, digər tərəfdən sonsuzluq problemi olan ailə cütliyünün sağlamlıq vəziyyətində olan kompleks (metabolik, genetik və s.) faktorla izah edilir.

Son illər süni mayalanma ilə əlaqədar yeganə sübut olunmuş perinatal nəticə çoxdöllü hamiləlik hesab edilir.

Belə hamiləlik isə əksər hallarda vaxtından əvvəl doğulma ilə nəticələnir və erkən neonatal dövrün qeyri- qənaətbəxş gedişi-dizadaptasiya sindromu ilə müşahidə olunur.

Tədqiqatın məqsədi süni mayalanma ilə doğulan uşaqların tənəffüs sisteminin adaptasiyasının xüsusiyyətlərini, bu sistemdə patoloji proseslərin rastgəlmə tezliyini və xəstələrin sağlamlıq vəziyyətini öyrənməkdən ibarətdir.

Süni mayalanma ilə doğulan 100 uşaq (65-i vaxtından əvvəl doğulan, 35-i vaxtında doğulan) neonatal dövrün dinamikasında retrospektiv və prospektiv müayinəyə cəlb edilmişdir (əsas qrup). Nəzarət qrupuna təbii mayalanma ilə doğulan 50 uşaq (27 vaxtından əvvəl doğulan, 23 vaxtında doğulan) daxil edilmişdir.

Çoxsaylı ante-və intranatal faktorların dölə və yenidoğulana olan təsirlərini nəzərə alaraq əsas və nəzarət qrupunda anaların yaşı, sonsuzluğun müddəti, döllərin sayı, hamiləliyin və doğuşun gedişi təhlil olunmuşdur. Əsas qrupda anaların yaşı hər iki yarımqrupda: vaxtında ($32,4 \pm 0,9$) və vaxtından əvvəl doğanlar ($30,0 \pm 0,6$), nəzarət qrupunda: vaxtında ($27,2 \pm 1,1$) və vaxtından əvvəl doğanlarla müqayisədə ($25,2 \pm 1,0$) dürüst yüksək olmuşdur $p_1 < 0,001$.

Retrospektiv məlumatları təhlil etdikdə süni mayalanma ilə çoxdöllü hamiləlik zamanı ağırlaşmış somatik, ginekoloji və mamalıq anamnezi, ananın yaşının nisbətən çox olması, hamiləlik zamanı stress və həyəcan hallarının daha çox olması ($\chi^2 = 9,25; p < 0,01$) diqqəti cəlb etmişdir.

Həmçinin, cərrahi yolla doğulanlar əsas qrupda: vaxtında ($88,6 \pm 5,4$) və vaxtından əvvəl doğulanlar ($93,8 \pm 3,0$), nəzarət qrupundan 5 dəfədən çox olmuşdur $p_1 < 0,001$, dərin vaxtından əvvəl doğulanlar nəzarət qrupundan 2 dəfə çox olmuşdur.

Əsas qrupda çoxdöllü hamiləlikdən doğulanlar üstünlük təşkil etmişdir. Bədən kütləsinə görə yenidoğulanların paylanmasını müqayisə etdikdə, onlar arasında 2500 q-dan az bədən kütləsi olanlar 71,4%-ə bərabər olmuşdur. Bədən kütləsi ilə müqayisədə uşağın inkişaf prosesində daha sabit, genetik determinə olunmuş antropometrik göstərici hesab edilən boy ($45,4 \pm 0,5$ sm); ($40,4 \pm 1,0$ sm) o cümlədən, başın dairəsinin ($31,3 \pm 0,3$ sm); ($30,1 \pm 1,0$ sm) və döşün dairəsinin ($29,6 \pm 0,4$ sm); ($27,8 \pm 1,2$ sm) ölçüləri əsas və nəzarət qrupunun müqayisəsində dürüst fərqlənməsə də, təkdöllü və çoxdöllü hamiləlikdən doğulanlar arasında dürüst fərqlənmişdir ($p < 0,001$).

Beləliklə, süni mayalanma ilə hamiləlikdən doğulan yenidoğulanların hestasiya yaşı və antropometrik göstəricilərinin müqayisəli

təhlili təsdiq edir ki, anamnezdə sonsuzluğun olması, ağırlaşmış somatik, ginekoloji və mamalıq anamnezi vaxtından əvvəl doğulmanı şərtləndirən əsas risk faktorudur.

Müəyyən edilmişdir ki, əsas qrupa daxil olan yenidoğulanlarda kəskin adaptasiya dövrünün sonu (7-10-cu gün) ilk günlə müqayisədə hemoqlobinin konsentrasiyası yüksəlmiş ($169,0 \pm 3,82$ q/l, $181,2 \pm 5,2$ q/l, vaxtında və vaxtından əvvəl doğulanlarda müvafiq olaraq), sonrakı günlər 28-30-cu gün vaxtında doğulanlarda $160,3 \pm 2,9$ q/l, vaxtından əvvəl doğulanlarda isə sürətlə azalaraq $139,4 \pm 3,3$ q/l olmuşdur.

Analoji dəyişikliklər eritrositlərin konsentrasiyasında da müşahidə edilmişdir. Qırmızı qan göstəricilərində müşahidə olunan bu dəyişikliklər, görünür, eritronun arterial qanın oksigenlə doymasına yönəlmiş cavab reaksiyası olub, dölün bətnaxili nisbi hipoksiya şəraitindən, bətnxarici oksigenin yüksək səviyyəsi olan mühitə keçməsi ilə əlaqədardır.

Eritrositlərdən fərqli olaraq leykositlərin miqdarında müşahidə edilən dəyişikliklər bir istiqamətli olmuş, həm vaxtında, həm də vaxtından əvvəl doğulan körpələrdə ilk günlər (0-1-ci gün) müşahidə olunan nisbi yüksək səviyyə neonatal dövrün dinamikasında tədricən azalmış, neonatal dövrün sonu 1-ci günlə müqayisədə dürüst az olmuşdur ($p < 0,05$).

Neytrofillərin mütləq maksimal miqdarı erkən neonatal dövrdə vaxtında doğulan körpələrdə, vaxtından əvvəl doğulanlarla müqayisədə daha yüksək olmuşdur ki, bu, bir tərəfdən, stress hormonlarının təsirindən neytrofillərin sümük iliyindən çıxması, digər tərəfdən, onların toxuma deposundan qana keçməsi ilə əlaqədardır.

Limfositlərin səviyyəsi neonatal dövrün dinamikasında tədricən artmış, 28-30-cu gün 0-1-ci günlə müqayisədə dürüst yüksək olmuşdur ($p < 0,05$). Uşağın həyatının ilk günü (0-1) limfositlərin səviyyəsinin dürüst aşağı olması, yəqin ki, doğuş stresinə cavab reaksiyası kimi toxumada trofik funksiyaları yerinə yetirən limfositlərin intensiv parçalanması və anadangəlmə immun cavabın aşağı olması ilə əlaqədardır.

Süni mayalanmadan baş vermiş hamiləlikdən sonra BDİL ilə doğulan uşaqlarda adaptasiya prosesi qeyri-qənaətbəxş gedişə malik olmuş və müxtəlif dizadaptasiya sindromları ilə müşahidə olunmuşdur. Morfofunksional yetişməzliyə hipotrofik forma BDİL sindromu olanlarda hipoplastik formadan 2 dəfə az rast gəlinmişdir (35,3 və 72,1%).

BDİL olan yenidoğulanlar MSS-nin hipoksik-işemik zədələnmələri rast gəlməmişdir; 50,0% körpədə veqeto-visseral sindrom qeyd edilmiş, mədə-bağırsaq traktında hərəkət funksiyasının, mikrosirkulyasi-

yanın və termorequlyasiyanın pozulması şəklində müşahidə olunmuşdur.

BDİL ilə həm vaxtında, həm də vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqların hematoloji göstəricilərində baş verən dəyişikliklər qırmızı qan göstəricilərinin (Hb, eritrosit və trombositlərin) səviyyəsinin müqayisə qrupuna nisbətən aşağı olması şəkildə baş vermişdir. Əsas qrupa daxil olan uşaqlarda leykositlərin səviyyəsi neonatal dövrün dinamikasında tədricən azalmış, lakin çubuqnüvəlilərin səviyyəsində həyatın 1-ci günü qeyd edilən dürüst yüksək səviyyə 7-10-cu günə kimi davam etmişdir ($p<0,05$).

Mononukleoların miqdarında qeyd edilən dəyişikliklər həyatın 7-10-cu günü limfositlərin dürüst yüksək, monositlərin isə dürüst aşağı ($p<0,05$) olması şəkildə təzahür etmişdir.

Əsas qrup yenidöğulanların istər vaxtında, istərsə də vaxtından əvvəl doğulan körpələrin vəziyyətinin ağırlığı əksər hallarda tənəffüs pozulmaları ilə şərtlənmişdir, bu pozulmalar 30 (46,1%) uşaqda ağciyərlərin atelektazları, hestasiya yaşı 32 həftədən az olan 18 (27,6%) uşaqda respirator distres sindromu hialin membran xəstəlik kimi təzahür etmişdir.

Tranzitor taxipnoye 3(4,6%) vaxtından əvvəl, 1(2,8%) vaxtında cərrahi yolla çıxarılmış uşaqda qeyd edilmişdir.

Mekonial aspirasiya sindromu vaxtında doğulmuş (37-42 hestasiya həftəsi)-2 (5,71%) uşaqda ümumi tənəffüs çatmamazlığı əlamətləri ilə müşahidə olunmuş, 1 uşaqda respirator distres sindromu şəkildə təzahür etmişdir.

Pnevmoniya-(anadangəlmə 2, qazanılma 5 uşaqda) vaxtından əvvəl doğulmuş 7 (10,7%), vaxtında doğulmuş 3 (8,57%) uşaqda (anadangəlmə 1, qazanılmış 2) qeyd edilmişdir.

Əsas qrup yenidöğulanlarda tənəffüs pozulmalarının ağciyərlərdən kənar səbəbləri arasında perinatal asfiksiya, MSS-nin müxtəlif zədələnmələri və metabolik asidoz yüksək xüsusi çəkiyə malik olmuş, müvafiq olaraq 70,7% və 12,3% halda vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda müşahidə edilmişdir.

İstər vaxtında, istərsə də vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda tənəffüs pozuntuları müxtəlif dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı ilə müşahidə olunmuş, klinik olaraq mərkəzi sianoz, taxipnoye, səslə tənəffüs, burun qanadlarının gərilməsi və tənəffüs aktında köməkçi əzələlərin iştirakı, səthi və iniltili tənəffüs şəkildə təzahür etmişdir.

Ağır dərəcə tənəffüs çatışmazlığı zamanı orqanizmdə toxuma səviyyəsində ciddi dəyişikliklərin baş verdiyini nəzərə alsaq, onda bu qrup uşaqlarda metabolik homeostazda baş verən dəyişikliklərin qiymətləndirilməsi xüsusi maraq doğururdu. Belə ki, əsas qrup yenidöğulanlarda ilk gündən qarışıq asidoz müşahidə olunmuş və uşağın həyatının 3-cü gününə kimi davam etmişdir. Belə asidoz patoloji xarakter daşımaqla postnatal

dövrün gedişində qanın qaz tərkibli göstəricilərinin müqayisə qrupu ilə müqayisədə dürüst fərqlənməsi ilə ($p < 0,01$) müşahidə olunmuşdur. Əsasların defisit göstəricilərinin (BE) hiperkapniya (PCO_2 yüksəlməsi) fonunda dürüst yüksəlməsi ($p < 0,01$) asidozun respirator metabolik xarakterli olmasını təsdiq etmişdir. Sonuncu, vaxtından əvvəl doğulmuş yenidoğulanlarda daha qabarıq müşahidə edilmiş, erkən neonatal dövrün sonuna kimi tam bərpa olmuşdur.

Metabolik homestazda baş verən dəyişikliklər qanın turşu-qələvi müvazinəti və qaz tərkibinin göstəricilərində gedən tərəddüdlərlə məhdudlaşmamış, həmçinin qanın elektrolit tərkibi (Ca^+ , Na^+ , K^+), hepatospesifik zülallar (ALT, AST), ümumi zülal, albumin, xolesterin və şəkərin səviyyəsində gedən dəyişikliklərlə müşahidə olunmuşdur. Müəyyən edilmişdir ki, əsas qrup yenidoğulanlarda qanın biokimyəvi statusunda baş verən dəyişikliklər müxtəlif xarakterli patoloji gedişə malik olmuş və klinik olaraq müxtəlif sindromlarla, poliorqan disfunksiyaları ilə təzahür etmişdir.

Süni mayalanma ilə doğulmuş, poliorqan disfunksiyası olan 38 uşağın vəziyyəti SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilmişdir.

Bu şkala ilə qiymətləndirmənin nəticəsi olaraq diaqnostik göstərici 21 bal və ondan yuxarıdırsa, onda poliorqan çatışmazlığının inkişaf ehtimalı 91,9 %-ə bərabər olur, əgər bu göstərici 21 baldan aşağıdırsa, onda poliorqan çatışmazlığının olmaması ehtimalı 98,5%-ə bərabərdir.

Müəyyən edilmişdir ki, əsas qrup yenidoğulanlarda SNAP-PE ilə qiymətləndirmə zamanı orta bal 27 (21-34), nəzarət qrupunda 16 (8-20) bal olmuş və bir-birindən dürüst fərqlənmişdir.

Beləliklə, süni mayalanma ilə doğulan körpələrin vəziyyətinin SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilməsi zamanı onun yüksək diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malik olması müəyyən edilmişdir.

Əsas qrupa daxil olan 41 uşaq katamnezdə dinamik müşahidə olunmuş, onların sağlamlıq vəziyyəti, fiziki və psixomotor inkişaf göstəriciləri, 1 yaşa qədər keçirilmiş xəstəliklər, o cümlədən tənəffüs sisteminin xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyi müəyyən edilmişdir.

Somatometriya zamanı uşağın çəkisi, boyu, başın və döşün dairəsi ölçülmüş və sentil şkalasında müqayisə edilmişdir. Bu şkaladan istifadə etməklə həmçinin inkişafın proporsionallığı qiymətləndirilmişdir. Dörd əlamət göstəricisinin eyni sentil hüdudunda yerləşməsi və ya 1 sentil hüdudu fərqlənməsi inkişafın proporsional, əlamətlərin 2 sentil hüdudunda yerləşməsi isə inkişafın disproporsional olması kimi qiymətləndirilmişdir.

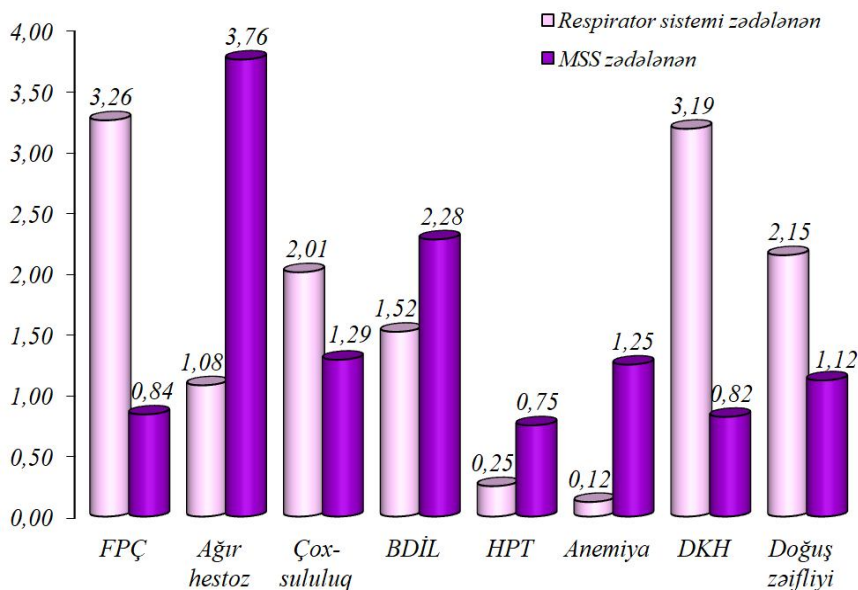
Bir yaşa qədər uşaqların fiziki inkişafının qiymətləndirilməsi zamanı əldə edilən nəticələr arasında dürüst fərq olmamışdır.

Katamnezdə müşahidə olunmuş 1 yaşa qədər uşaqlarda psixomotor inkişafın qiymətləndirilməsi-həm əsas, həm də nəzarət qrupu uşaqlarda mental və motor subşkalalarının nəticələri nəzəri standart (68,0%) modelə uyğun olmuş, optimal hədd 85-114 bal arasında təəddüd etmiş, 65,9-70,6% uşaq bu həddə bal almışdır.

Bütün qeyd olunanlarla yanaşı əsas qrup uşaqlarda yuxarı tənəffüs yollarının kəskin infeksiyası-41 uşaqdan 26 (63,4%)-da, 2 dəfə və çox xəstələnmə 12 uşaqda (29,2%), nəzarət qrupunda 34 uşaqdan müvafiq olaraq 9 (26,4%) və 4 (11,7%)-də rast gəlməmiş, başqa sözlə nəzarət qrupunda 3 dəfədən çox rast olunmuşdur.

Müəyyən edilmişdir ki, 1 yaşa qədər uşaqlarda obstruktiv bronxit erkən neonatal dövrdə TPS və anadangəlmə pnevmoniya keçirmiş uşaqlarda, pnevmoniyanın fəsadlı gedişi isə neonatal dövrdə poliorqan zədələnməsi olan, reanimasiya və intensiv terapiya (CPAP, ASV) almış, vaxtından əvvəl doğulan uşaqların arasında daha çox rast gəlir.

Təsiredici faktorlardan asılı olaraq erkən neonatal dövrdə respirator sistemi və ya MSS-i zədələnmiş uşaqlarda 1 yaşa qədər dövrdə poliorqan çatışmazlığının (POÇ) riski müxtəlif olmuşdur: fetoplasentar çatışmazlıq, dölün kəskin hipoksiyası ilə doğulmuş, ilkin olaraq ağciyərləri zədələnmiş uşaqlarda 1 yaşa qədər dövrdə POÇ-ın inkişaf riski vaxtından əvvəl və vaxtında doğulmuşlarda müvafiq olaraq 3,26 və 3,19; ağır hestoz və BDİL ilə doğulmuş, ilkin olaraq MSS-i zədələnmiş uşaqlarda katamnezdə POÇ-ın inkişaf riski müvafiq olaraq 3,76 və 2,28-a bərabərdir (şəkil).



Şəkil. Poliorqan çatışmazlığının riski
NƏTİCƏLƏR

1. Süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda erkən neonatal dövr əksər halda (53,2%) dizadaptasiya sindromu ilə müşayiət olunur. Bu uşaqların hematoloji göstəricilərində müşahidə edilən dəyişikliklər dölün bətdaxili inkişafını ləngidən qeyri-qənaətbəxş faktorları əks etdirir. Bətdaxili inkişafın ləngiməsi sindromu ilə vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda adaptasiya prosesi ilkin bədən kütləsini və əmmə refleksinin gec bərpası, sarılığın uzun müddətli davam etməsi ilə müşahidə olunur. BDİL olan yenidogulanların 26 (50,0%-)da MSS-nin orta ağır və ağır dərəcəli zədələnmələri zamanı veqeto-visseral sindrom qeyd edilmişdir; bu, müqayisə qrupunda müşahidə ediləndən (22 uşaq-45,8%) statistik etibarlı şəkildə yüksəkdir ($p < 0,05$).
2. Qanın turşu-qələvi balansını və qaz tərkibindəki dəyişikliklər, süni mayalanma ilə vaxtından əvvəl doğulmuş, tənəffüs pozuntusu olan uşaqlarda-Hb, pH, PCO₂, TCO₂, HCO₃ səviyyəsində dürüst fərq ($p < 0,01$) daha qabarıq nəzərə çarpmışdır. Respirator metabolik xarakterli asidoz vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda əsasların defisitinin (BE) hiperkapniya fonunda dürüst yüksək olması ilə

- ($p < 0,01$) müşahidə olunmuş və kəskin adaptasiya dövrünün (7-10 gün) sonuna kimi davam etmişdir.
3. Süni mayalanma ilə doğulan reanimasiya şəraitində respirator terapiya (CPAP, ASV) alan uşaqlarda poliorqan zədələnmələrinin SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilməsi zamanı onun yüksək diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malik olması müəyyən edilmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, əsas qrup yenidoğulanlarda SNAP-PE ilə qiymətləndirmə zamanı orta bal 27 (21-34), nəzarət qrupunda 16 (8-20) bal olmuş və bir-birindən dürüst fərqlənmişdir.
 4. Süni mayalanma ilə doğulub, erkən neonatal dövrdə TPS və pnevmoniya keçirmiş uşaqlarda katamnezdə (1 yaşa qədər) kəskin bronxit əsas qrupda 29,2%, nəzarət qrupunda 17,6% qeyd edilmiş, onlardan obstruktiv bronxit müvafiq olaraq 17,0% və 2,9% uşaqda rast gəlmişdir. Kəskin pnevmoniya əsas qrupda 31,7%, nəzarət qrupunda 17,6% uşaqda rast gəlmiş, bir-birindən dürüst fərqlənmişdir. Lakin pnevmoniyanın fəsadlı gedişi əsas qrupa aid 4 uşaqda qeyd edilmiş, nəzarət qrupunda müşahidə olunmamışdır. Bütün qeyd olunanlarla yanaşı əsas qrup uşaqlarda kəskin respirator virus infeksiyaları-41 uşaqdan 26 (63,4%)-da, 2 dəfə və çox xəstələnmə 12 uşaqda (29,2%), nəzarət qrupunda 34 uşaqdan müvafiq olaraq 9 (26,4%) və 4 (11,7%)-də rast gəlmiş, başqa sözlə nəzarət qrupundan 3 dəfə çox rast gəlinmişdir.
 5. Körpələrin sinir-psixi inkişafının H.Beyli şkalası ilə qiymətləndirməsi onların hestasiya yaşından asılı olaraq orta mental (MDİ) və motor (PDİ) ballar arasında müəyyən qanunauyğunluğu əks etdirir. Daha az orta bal, hestasiya yaşı 24-32 həftə olan körpələrdə müəyyən edilmişdir. Hər iki qrup yenidoğulanlarda mental və motor subşkalaların nəticələri nəzəri standart (68,0%) modelə uyğun olmuş, optimal hədd 85-114 bal arasında tərəddüd etmiş, 65,9-70,6% uşaq bu həddə bal almışdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda ağciyər və ağciyərdən kənar mənşəli tənəffüs pozuntularının səbəblərini müəyyən etmək üçün kompleks klinik-laborator, neyrosonoqrafiya müayinələri ilə yanaşı, dinamikada daima qanın turşu-qələvi müvazinətini, qaz

tərkibinə, mikroelementlərin səviyyəsindəki dəyişikliklərə nəzarət tövsiyə olunur.

2. Süni mayalanma ilə doğulmuş reanimasiya şəraitində respirator terapiya (CPAP, ASV) almış uşaqlarda poliorqan zədələnmələrinin ağırlığını qiymətləndirmək üçün SNAP-PE şkalasından istifadə olunması tövsiyə edilir.
3. Süni mayalanma ilə doğulan uşaqların fiziki və psixomotor inkişafının Beyli şkalası ilə qiymətləndirilməsi zamanı orta balın subşkalalara görə (mental, motor) təhlil edilməsi tövsiyə olunur.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMI İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Süni mayalanma ilə törədilmiş hamiləlikdən doğulan uşaqlarda neonatal adaptasiyanın xüsusiyyətləri // Sağlamlıq jurnalı. Bakı,2010, №6,s. 74-77

2. Dysadaptation syndrome in the newborn infants born from the pregnancy created with artificial insemination / Of XI congress of pediatricians of eurasian countries. Dushanbe. Tajikistan, 2011, 29-30 September. №3,p.76-77

3. Süni mayalanma üsulu ilə yaranmış hamiləlikdən doğulan yenidoğulmuşlarda neonatal dövrün xüsusiyyətləri // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri jurnalı. Bakı, 2011, №4, s.120-123

4. Süni mayalanma üsulu ilə törədilmiş hamiləlikdən bətdaxili inkişafın ləngiməsi ilə doğulan uşaqlarda neonatal adaptasiyanın klinik xarakteristikası //Azərbaycan Tibb jurnalı.Bakı, 2011, № 4, s.78-82

5. Clinical characteristic of neonatal adaptation in babies born with intrauterine growth retardation from the pregnancy created with artificial impregnation. Abstract Book of Annual Congress of Iranian Society of Pediatrics / 33rd Memorial Congress of Professor Mohammad Gharib.XII Eurasian Pediatric Congress 2nd Iranian Turkish Pediatric Meeting. 2012, 26-29 April. p.39

6. Süni mayalanma ilə doğulan uşaqların sağlamlıq vəziyyəti haqqında müasir təsəvvürlər // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya jurnalı. Bakı,2013, №1,s.179-185

7. Süni mayalanma üsulu ilə törədilmiş hamiləlikdən doğulan uşaqlarda mərkəzi sinir sisteminin perinatal zədələnməsi // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya jurnalı. Bakı,2014, №2,s.124-125

8. Ekstrakorporal mayalanma ilə doğulan uşaqlarda neonatal dövrdə hematoloji göstəricilərin vəziyyəti / ATU. Təbabətin aktual problemləri. Elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2015, s.98

9. Ekstrakorporal mayalanma ilə törədilmiş hamiləlikdən doğulan uşaqlarda tənəffüs sisteminin klinik adaptasiyasının xüsusiyyətləri / Türkdilli və Orta Asiya dövlətlərinin pediatrlarının XV konqresi. Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya jurnalı. Bakı, 2015, №4 , s.116-117

10. Особенности адаптации дыхательной системы, кислотно-основного состояния и газового состава крови у новорожденных,

родившихся от беременности, наступившей путем искусственного оплодотворения // Украинский журнал Современная Педиатрия 2016, №1, с.28-32

11. Süni mayalanmadan sonra doğulan uşaqlarda tənəffüs sistemi xəstəliklərinin xüsusiyyətləri / V.Axundovun 100 illik yubileyinə həsr olunmuş topla. Bakı, 2016, s.55

12. Süni mayalanma ilə törədilmiş hamiləlikdən doğulan uşaqlarda hemopoezin xüsusiyyətləri // Sağlamlıq jurnalı. Bakı, 2017, №2, s.169-174 (həmmüə. : Quliyev N.C.)

GÜLTƏKİN ƏLİABBAS qızı NOVRUZOVA
SÜNİ MAYALANMA İLƏ DOĞULAN YENİDOĞULMUŞLARIN
TƏNƏFFÜS SİSTEMİNİN ADAPTASIYASININ VƏ
XƏSTƏLİKLƏRİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

XÜLASƏ

Yardımcı reproduktiv texnologiya sonsuzluğun tibbi kompleks müalicəsində əsaslı şəkildə öz yerini tutmuşdur. Ekstrakorporal mayalanma və embrionların uşaqlığa köçürülməsi nəticəsində dünyaya gələn uşaqların sayı 5 milyondan çoxdur. Süni mayalanma zamanı çoxdöllü hamiləlik əksər hallarda vaxtından əvvəl doğulmaya səbəb olur ki, nəticədə ağciyərlərin tam formalaşmaması və surfaktant çatışmazlığı tənəffüs pozğunluğu sindromunun (TPS) inkişafına səbəb olur. Bu tədqiqatın məqsədi süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda tənəffüs sisteminin adaptasiyasının xüsusiyyətlərini, bu sistemdə patoloji prosesləri olan xəstələrin rastgəlmə tezliyini və sağlamlıq vəziyyətini qiymətləndirməkdən ibarətdir.

Bu məqsədlə 2008-2012-ci illər ərzində K.Y.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutunda dinamikada süni mayalanma ilə doğulmuş 150 uşaq müayinə olunmuşdur. Əsas qrupa 100 uşaq cəlb edilmişdir ki, onların 65-i vaxtından əvvəl doğulmuş, 35-i vaxtında doğulmuşdur. Müqayisə qrupuna təbii mayalanma ilə doğulan 50 uşaq (23 vaxtından əvvəl doğulmuş, 27 vaxtında doğulmuş) aid edilmişdir.

Yenidoğulanların vəziyyətinin SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilməsi üçün 31 göstərici təyin edilməklə rutin müayinə aparılmışdır. Tənəffüs sistemi xəstəliklərinin təhlil edilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, 1 yaşa qədər xəstələnmə əsasən erkən neonatal dövrdə TPS və anadangəlmə pnevmoniya keçirmiş uşaqlarda, obstruktiv bronxit, pnevmoniyanın fəsadlı gedişi isə neonatal dövrdə poliorqan zədələnməsi olan (SNAP-PE şkalası ilə 21 baldan çox), reanimasiya və intensiv terapiya (CPAP, ASV) almış vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlar arasında daha çox rast olunur.

Əsas qrup yenidoğulanların istər vaxtında, istərsə də vaxtından əvvəl doğulan uşaqların vəziyyətinin ağırlığı əksər hallarda tənəffüs pozulmaları ilə şərtlənmişdir, bu pozulmalar 30 (46,1%) uşaqda ağciyərlərin atelektazları, hestasiya yaşı 32 həftədən az olan 18 (27,6%) uşaqda respirator distress sindromu hialin membran xəstəlik kimi təzahür etmişdir.

Əsas qrupa daxil olan 41 uşaq katamnezdə dinamik müşahidə olunmuş, onların sağlamlıq vəziyyəti, fiziki və psixomotor inkişaf göstəriciləri nevroloji və somatik pozğunluqlar, 1 yaşa qədər keçirilmiş bütün xəstəliklər, o cümlədən tənəffüs sisteminin xəstəliklərinin əsasında qiymətləndirilmişdir.

Katamnezdə müşahidə olunmuş 1 yaşa qədər uşaqlarda psixomotor inkişafın qiymətləndirilməsinin nəticələri psixomotor inkişaf əmsalı (PMİƏ) kimi ümumiləşdirilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, əsas və nəzarət qruplardakı

uşaqlarda psixomotor inkişafın səviyyəsi nəzəri standart modelə uyğun olmuş, ondan kəskin fərqlənməmişdir.

GULTAKIN ALIABBAS NOVRUZOVA

**CHARACTERISTICS OF ADAPTATION AND
DISEASES OF RESPIRATORY SYSTEM IN
NEWBORN BABIES WITH ARTIFICIAL INSEMINATION**

RESUME

Assistive reproductive technology holds special place in the complex medical treatment of childlessness. As a result of extracorporal fertilization and transfer of embryos more than 5 million children have been given birth. In the course of artificial insemination multiple fetus pregnancy causes premature birth that as a result it causes incomplete formation of lungs and surfactant deficiency improvement of respiratory disorder syndrome. The purpose of this research is estimation of characteristics of adaptation and diseases of respiratory system in newborn babies with artificial insemination, frequency of prevalence of patients with pathologic processes and health condition in this system.

For this reason 150 children born with artificial insemination in dynamics were examined at Scientific Research Paediatrics Institute named after K.Y. Farajova in 2008-2012. 100 children were included in main group that 65 of them were premature and 35 of them were born in time. 50 children born with natural insemination method (23 preterm, 27 term newborn) were included in comparison group.

The routine examination has been conducted for estimation of circumstance of newborn babies by SNAP-PE scale by determining 31 significant. It has been determined in the course of analysis of respiratory system disorders that disorders up to 1 year occurred mostly in infant suffered with respiratory disorder syndrome and congenital pneumonia in early neonatal period, obstructive bronchitis, polyorgan damage in neonatal period in the course of pneumonia (more than 21 points due to SNAP-PE) between premature newborn babies who reanimation and intensive therapy (CPAP, ASV) have taken.

The seriousness of the circumstance of whether premature or mature newborn babies including in main group is conditioned with respiratory disorders in most cases that these disorders have been manifested by atelectasis of lungs in 30 children (46,1%), respiratory distress syndrome in 18 children (27,6%) less than 32 weeks gestation age manifest as hyaline membrane disorder.

The dynamics was observed in catamnesis of 41 children included in main group, their health condition, physical and psycho-motor development significant have been estimated upon neurologic and somatic disorders, all diseases up to 1 year, as well as respiratory tract diseases.

The results of estimation of psycho-motor development of children up to 1 year observed in catamnesis have been summarized as psycho-motor development ratio (PMDR). It has been determined that the level of psycho-

motor development of main and control group babies have been compiled with theoretical standard model and not distinguished from it severely.

ŞƏRTİ İXTİSARLAR

- AFS** – Antifosfolipid sindromu
- ASV** – Ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- BDİL** – Bətdaxili inkişafın ləngiməsi
- BPS** – Boru-peritoneal sonsuzluq
- EKM** – Ekstrakorporal mayalanma
- FSH** – Follikulstimullaşdırıcı hormon
- İCSİ** – Intracytoplasmic Sperm Injection
- İSİÜ** – İntrasitoplazmatik inyeksiya üsulu
- İSSİ** – İntrasitoplazmatik sperma inyeksiyası
- İVF** – İn Vitro Fertilization
- LH** – Lüteinləşdirici hormon
- MAS** – Mekonial aspirasiya sindromu
- MESA** – Mikrocərrahi üsulla Epididimisdən Sperm Aspirasiyası
- MSS** – Mərkəzi sinir sistemi
- PMİƏ** – Psixomotor inkişaf əmsalı
- PMİ** – Psixomotor inkişaf
- POÇ** – Poliorqan çatmamazlığı
- POZ** – Poliorqan zədələnmələri
- RDS** – Respirator distres sindromu
- SMİDU** – Süni mayalanma ilə doğulan uşaqlar
- SMTH** – Süni mayalanmadan törədilmiş hamiləlik
- TESE** – Testikulyar Sperm Ekstraksiyası
- TQM** – Turşu-qələvi müvazinəti
- TPS** – Tənəffüs pozğunluğu sindromu
- YHS** – Yumurtalıqların hiperstimulyasiya sindromu
- YRT** – Yardımçı reproduktiv texnologiya

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 851. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ГЮЛЬТЕКИН АЛИАББАС кызы НОВРУЗОВА

**ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ,
РОДИВШИХСЯ ОТ БЕРЕМЕННОСТИ НАСТУПИВШЕЙ
ПУТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

3220.01 – Педиатрия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2018