

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**CEYRAN BAYRAM QIZI PAŞAYEVA**

**UŞAQLIĞINDA ANADANGƏLMƏ İNKİŞAF QÜSURU  
OLAN QADINLARDA HAMILƏLİYİN,  
DOĞUŞUN, FETOPLASENTAR SİSTEMİN  
XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3215.01 – Mamalıq-ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə elmləri doktoru alimlik dərəcəsini  
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

BAKI – 2016

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və  
Ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir

**Elmi rəhbər:**

t.ü.e.d., professor

**E.M.Əliyeva**

**Rəsmi opponentlər:**

t.ü.e.d.

t.ü.f.d., dosent

**O.M.Hüseynova**

**N.A.Şahbazova**

**Aparıcı təşkilat:** Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, mamalıq və ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “\_30\_” \_\_11\_\_\_\_\_2016-cı il saat “\_”-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəznindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan:AZ 1022, Bakı şəhəri, Bakixanov küçəsi, 23 (konfrans zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “\_” \_\_\_\_\_ 2016-cı il tarixində göndərilmişdir

D 03.011 Dissertasiya Şurasının  
elmi katibi, t.ü.e.d., professor

**Ş.F.İbrahimli**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Problemin aktuallığı.** Mamalıq elminin müasir inkişafı müxtəlif ekstragenital və mamalıq patologiyası olan qadınların hamiləliyinin elmi əsaslarla aparılmasına imkan verir. Uşaqlığın inkişaf qüsuru zamanı hamiləliyin və doğuşun gedişinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Məlumdur ki, qadın cinsiyyət orqanlarının inkişaf anomaliyalarının rastgəlmə tezliyi 3,2-3,5 % arasında dəyişir. K.Danielsonun (2010) məlumatına görə reproduktiv orqanların inkişaf qüsurunun rastgəlmə tezliyi 2-4 % həddindədir. Chan Y.Y. et. al (2011) məlumatına görə anomaliyalı uşaqlığın rastgəlmə tezliyi ümumi populyasiyanın 5,5-8 %-də müşahidə olunur. Anamnezində adəti düşük olan qadınların 13,3 %-də inkişaf qüsurlu uşaqlığa rast gəlinir. Ailə cütlüyünün sonsuzluğu zamanı anomaliyalı uşaqlığın rastgəlmə tezliyi 24,5 %-dir. Bu qadınların 37 %-də hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulması, 16 %-də vaxtından əvvəl doğuş qeydə alınmışdır. Yalnız 45 % qadınlarda dölün vaxtında doğulması təyin olunmuşdur. E.Ю.Репалов (2008) məlumatına görə uşaqlığında inkişaf anomaliyaları olan qadınların 30 %-də sonsuzluq, 38,7 %-də düşüklər, 17,3 %-də isə fəsadlaşmış mamalıq anamnezinə rast gəlinir. İstmiko-servikal çatışmazlıq 14-19,3 % təşkil edir. Uşaqlığın inkişaf qüsuru olan hamilələrin 20 %-38,5 %-də ciftin aşağı yerləşməsi, cift gəlişi və ciftin yalançı bitişməsi müşahidə olunur. 9,3 %-24,4 % halda dölün düzgün olmayan vəziyyəti, çanaq gəlişi təyin olunur (Katke R.D. et al.,2013; Lee R.M. et al.,2000; Lin P.C.,2004; Reichman D.et al.,2009; Sak M.E.et al.,2009). Uşaqlığın inkişaf qüsuru zamanı 5 %-24,4 % halda doğuş zəifliyi, 1 %-5 % halda isə doğuş və erkən zahılıq dövrünün qanaxmalarına rast gəlinir. Belə hamilələrdə patalogi doğuşun rastgəlmə tezliyi 90,2 %, perinatal ölüm 3-23 % təşkil edir (Beth W.R.,2007; Jayaprakasan K., 2011). Tədqiqatın aktuallığını nəzərə alaraq, tədqiqatın məqsədi təyin edilib.

**Tədqiqatın məqsədi.** Uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin, doğuşun, fetoplasentar sistemin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın aşağıdakı **vəzifələri** müəyyən olunmuşdur:

1. Uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsurlarının rastgəlmə tezliyinin təyini, hamiləliyin, doğuşun xüsusiyyətləri, döl və yenidə doğulmuşu təsirinə öyrənilməsi (retrospektiv materiala görə).

2. Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda müalicə fonunda hamiləliyin, fetoplasentar sistemin, doğuşun gedişinin öyrənilməsi, dölün və yenidə doğulmuşun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi (prospektiv material).

3. Müxtəlif inkişaf qüsuru olan hamilələrdə dölün və ciftin exoqrafik göstəricilərinin qiymətləndirilməsi, hamiləliyin dinamikasında ciftdə gedən hemodinamik dəyişikliklərin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi (ultrasəs və doplerografik müayinə metodları ilə).

4. Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda fetoplasentar kompleksin hormonlarının, böyrəküstü və qalxanabənzər vəzin funksional aktivliyinin təyini.

5. Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda kompleks müalicə fonunda perinatal xəstələnmə və perinatal ölüm göstəricilərinin qiymətləndirilməsi.

**İşin elmi yeniliyi.** Aparılan tədqiqat nəticəsində uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan hamilə qadınlarda rastgəlmə tezliyi öyrənilmişdir. Bu qadınlarda hamiləliyin gedişi, fetoplasentar sistemin vəziyyəti qiymətləndirilmiş, doğuşun ana və döl üçün nəticələri, hamiləlik və doğuş patologiyalarının rastgəlmə tezliyi müəyyən edilmiş, diaqnostikanın optimal yollarından istifadə edilmişdir. Müasir kompleks diaqnostik üsulların rəşional tətbiqi fetoplasentar çatışmazlığın erkən diaqnostikasının bir sıra obyektiv meyarlarını ilk dəfə aşkar etməyə imkan vermiş, fetoplasentar çatışmazlıq korreksiya olunmuş, dölün və yenidoğulmuşun vəziyyəti qiymətləndirilmişdir.

**İşin praktik əhəmiyyəti.** Aparılan tədqiqatın nəticələrinin praktik təbabətə tətbiqi uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsurlarının tezliyini, hamiləliyin və doğuşun gedişinin xüsusiyyətlərini, dölə və yenidoğulmuşu təsirini, perinatal xəstələnmə və ölüm göstəricilərini öyrənməyə imkan vermişdir. Uşaqlığında inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin vaxtından qabaq pozulması təhlükəsinin qarşısını almaq üçün  $\beta$ -adrenomimetiklərin, tokolitiklərin,  $Ca^{++}$  kanalı blokatorlarının, infuzion terapiyanın tətbiqi hamiləliyin müddətinin uzadılmasına imkan vermiş və vaxtında doğuşların tezliyini artırmışdır. Bu işə öz növbəsində kafi vəziyyətdə doğulan yenidoğulmuşların rastgəlmə tezliyini artırmış, orta və ağır vəziyyətdə doğulan yenidoğulmuşların tezliyini isə azaltmışdır.

Aparılan kompleks diaqnostika və müalicə tədbirləri sağlam nəslin doğulmasına, perinatal xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin, hestasion ağırlaşmaların nəzərə çarpacaq dərəcədə azalmasına zəmin yaratmışdır.

**İşin tətbiqi.** Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin, doğuşun, fetoplasentar sistemin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, dölün və yenidoğulmuşun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi Azərbaycan Respublikası Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun, Azərbaycan Tibb Universitetinin I mamalıq və ginekologiya kafedrasının təcürbi işlərinə daxil edilmişdir.

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

1. Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin erkən dövrlərindən başlayaraq düşük qorxusunun, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsinin, fetoplasentar çatışmazlığın kliniki əlamətlərinin təzahürü, dölnün xroniki hipoksiyası və hipotrofiyasının rast gəlinməsi məmaliğın ciddi problemlərindən biridir.

2. Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda uşaqlığın reseptor aparatının anatomik olaraq dəyişikliyə uğramasını, onların hormonlara olan həssaslığının azalmasını nəzərə alaraq, fetoplasentar çatışmazlığın erkən əlamətlərinin qiymətləndirilməsi üçün hormonal fonun mütləq şəkildə tədqiqi, damarlarda qan təchizatının doplerometrik qiymətləndirilməsi zəruridir.

3. Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin gedişatında döldə və yenidoğulmuşlarda rast gəlinən fəsadlaşmaların, perinatal xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin yüksək tezliyini nəzərə alaraq, hestasiyanın dinamikasında hamiləliyin vaxtından qabaq pozulma təhlükəsinin kompleks müalicəsi məqsədə uyğundur.

**İşin aprobasiyası.** Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin I və II məmalıq və ginekologiya kafedrasının əməkdaşlarının birgə iclasında (24.09.2014), ATU-nin nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (10.04.2015) müzakirə edilmişdir.

**Çap edilmiş işlər.** Dissertasiya mövzusu üzrə 5 elmi məqalə, 2 tezis çap edilmişdir. Onlardan bir məqalə və bir tezis xaricdə çap olunmuşdur.

**Dissertasiyanın strukturu və həcmi.** Dissertasiya işi 143 səhifədə kompüterdə yığılmış, giriş, ədəbiyyat icmalı, material və metodlar, xüsusi tədqiqatların 3 fəslı, yekun, nəticələr və praktiki tövsiyələrdən ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısına 208 mənbə daxil edilmişdir ki, bunlardan 4-ü yerli, 29-zu MDB, 175-i xarici mənbələrə əsaslanır. İş 22 şəkil, 50 cədvəllə illüstrasiya edilmişdir.

## **TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

Tədqiqatın məqsədinə uyğun olaraq, uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan 100 qadında hamiləliyin, doğuşun xüsusiyyətləri, bu qüsurun dölə və yenidoğulmuşa olan təsiri təhlil edilmişdir (retrospektiv tədqiqat).

Prospektiv olaraq uşaqlığında müxtəlif anadangəlmə inkişaf qüsuru olan 60 qadında fetoplasentar sistemin vəziyyətinin və fetoplasentar çatışmazlığın korreksiyası fonunda hamiləliyin, doğuşun gedişatı öyrənilmişdir. Tədqiqatda funksional doplerografik, hormonal müayinələr aparılmışdır.

Retrospektiv tədqiqata daxil olan hamilələrin (n=100) orta yaşı  $25,67 \pm 0,49$  (18-41) olmuşdur.

Hamilələrin sayını təhlil edərkən təyin edilmişdir ki, qadınların 39 %-də birinci hamiləlik, 61 %-də isə təkrar hamiləlik olmuşdur. Bunlardan 24 %-də hamiləliyin sayı üçdən çox olmuşdur.

Aparılan tədqiqatın prospektiv materialına uşaqlığında inkişaf qüsuru olan 60 hamilə daxil edilmişdir.

Prospektiv tədqiqata daxil olan hamilələrin 41,7 %-də hamiləlik birincili, 58,3 % isə təkrar olmuşdur.

Ultrasəs müayinə zamanı fetoplasentar sistemin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsuru olan hamilələrdə dölün fetometriyası, ciftin yetişkənlik dərəcəsi və qalınlığı təyin edilmişdir.

Doplerografik müayinə zamanı uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda ana-cift və döl-cift qan dövranının qiymətləndirilməsi üçün, sağ və sol uşaqlıq arteriyalarında, göbək ciyəsi arteriyasında və dölün orta beyin arteriyasında rezistentlik indeksi (Rİ), pulsasion indeks (Pİ) damarlarda qan axınının orta sürəti (VE) və sistola-diastolik nisbət (S/D) təyin edilmişdir.

Kardiotokoqrafik müayinədə dölün ana bətnində vəziyyətini təyin etmək üçün, hamiləliyin 29-30 həftəsində dinamikada müayinə aparılmışdır. Tədqiqat 60 dəqiqə müddətində qadının arxa və ya böyrü üstə uzanmış vəziyyətində "qeyri stress" metodu ilə təyin edilmişdir.

Dölün biofiziki profilinin təyini zamanı exoqrafik və kardiotokoqrafik qeyri-stress testinin nəticəsini nəzərə alaraq F.A.Manning et al. (1980) tərəfindən təklif olunmuş və A.M.Vintzileos et al. (1983) tərəfindən modifikasiya olunmuş dölün biofiziki profilinin qiymətləndirilməsi şkalasından istifadə olunmuşdur.

Hormonal müayinə nəticəsində uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləlik dinamikasında qanda pasentar laktogenin (PL), plasentar boy amilinin (PBA), estriolun ( $E_3$ ), dehidroepiandrosteron sulfatın (DHEA-S) miqdarı təyin edilmişdir.

Eyni zamanda qalxanabənzər vəzin hormonlarından triyodtironin (T3) və tiroksinin (T4), tireostimulləşdirici hormonun (TSH) miqdarı təyin edilmişdir. Bu hormonların miqdarını təyin etmək üçün, immunoferment metodundan istifadə edilmişdir.

Tədqiqat zamanı alınan nəticələr statistik işlənmişdir. Qrup göstəriciləri variasiya sırasında yerləşdirilmişdir. Hər qrup üçün orta ədədi qiymət (M), orta ədədi qiymətin orta kvadratik meyli ( $\lambda^2$ ) onun standart

xətası (Se), eyni zamanda sıraların minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri müəyyən olunmuşdur.

Statistik işlənmə orta qiymətin parametrik və qeyri-parametrik üsullarla hesablanması üçün nəzərdə tutulmuş "Statgraph" proqramı tətbiq etməklə aparılmışdır.

Bundan əlavə, müayinə qruplarında müxtəlif göstəricilər arasında asılılığı aşkar etmək üçün korrelyasiya əmsalı hesablanmış və alınmış əmsalın dürüslüyünü müəyyən etmək üçün Z-Fişer çevirməsindən istifadə olunmuşdur.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ**

Aparılan tədqiqatda retrospektiv olaraq uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan 100 qadın götürülmüşdür. Retrospektiv materialın 50 %-ni yəhərvari uşaqlıq, 30 %-ni ikibuynuzlu uşaqlıq, 14 %-ni uşaqlıqdaxili arakəsmə, 3 %-ni birbuynuzlu uşaqlıq, 3 %-ni isə iki uşaqlıq təşkil edir.

### **Uşaqlığında inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin gedişi (retrospektiv tədqiqatın nəticələri)**

Hamiləliyin I üçaylığında uşaqlığında inkişaf qüsuru olan 100 hamilənin 34 %-də düşük təhlükəsi, 26 %-də anemiya, 21 %-də hamiləliyin erkən toksikozu təyin edilmişdir.

Hamiləliyin II üçaylığında 100 hamilənin 47 %-də düşük təhlükəsi, 37 %-də dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması, 28 %-də normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq qopması, 22 %-də dölün xroniki hipoksiyası, 17 %-də gecikmiş düşük və 17 %-də dölün köndələn vəziyyəti təyin edilmişdir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində hamiləliyin III üçaylığında uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan 100 hamilənin 61 %-də vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, 41 %-də vaxtından qabaq doğuş, 32 %-də dölün xroniki hipoksiyası, 28 %-də dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması, 19 %-də dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi, 18 %-də dölün antenatal ölümü, 18 %-də isə uşaqlıqda çapırın cırılma təhlükəsi təyin edilmişdir.

Beləliklə, uşaqlığında inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin gedişini təhlil edilərkən:

Hamiləliyin I üçaylığında erkən toksikoz, düşük təhlükəsi, anemiya;

Hamiləliyin II üçaylığında düşük təhlükəsi, dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması, normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl qopması, dölün xroniki hipoksiyası;

Hamiləliyin III üçaylığında vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, vaxtından qabaq doğuşlar, dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması, dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi, dölün antenatal ölümü və uşaqlıqda çapıqın cırılma təhlükəsi kimi fəsadlaşmalar müşahidə olunmuşdur.

### **Uşaqlığında inkişaf qüsuru olan qadınlarda doğuşun xüsusiyyətləri (retrospektiv tədqiqatın nəticələri)**

Aparılan tədqiqatda uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda doğuşun xüsusiyyətini tədqiq edilərkən, 100 qadının 34 %-də vaxtında doğuş, 41 %-də vaxtından qabaq doğuş, 25 %-də isə spontan düşük aşkar edilmişdir.

Vaxtında doğuşların nəticələrini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, yəhərvari uşaqlığı olan qadınlarda vaxtında doğuşlar daha yüksək tezliklə rast gəlinir, 54 % təşkil edir. Bu qadınların 20 %-də doğuş təbii yolla, 34 %-də qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə aparılmışdır.

İkibuynuzlu uşaqlığı olan qadınların 23,4 %-də vaxtında doğuş olmuşdur. Bunlardan 6,7 % -də doğuş təbii yolla baş vermiş, 16,7% qadında isə doğuş qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə başa çatdırılmışdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, birbuynuzlu (n=3), iki uşaqlığı (n=3), uşaqlıqdaxili arakəsməsi (n=14) olan qadınlarda vaxtında doğuş təsadüf edilməmişdir.

Vaxtından qabaq doğuşları təhlil edərkən təyin edilmişdir ki, yəhərvari uşaqlığı olan qadınların 40 %-də vaxtından qabaq doğuş olmuş, bunların 18 %-də doğuş təbii yolla, 22 %-də isə qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə başa çatmışdır.

İkibuynuzlu uşaqlığı olan qadınların 50 %-də vaxtından qabaq doğuş təyin edilmişdir. Bunların 16,7 %-də doğuşun təbii yolla, 33,3 %-də isə qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə nəticələnməsi qeydə alınmışdır.

Birbuynuzlu uşaqlığı 66,7 %, iki uşaqlığı 66,7 % və uşaqlıqdaxili arakəsməsi 14,3 % olan qadınlarda vaxtından qabaq doğuşlar olmuş və bu doğuşlar qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə başa çatmışdır.

Uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan hamilələrin 85,7 %-də spontan düşük olmuşdur. Təbii yolla olan spontan düşüklər bu qadınlarda daha yüksək tezliklə rast gəlinərək 78,6 % təşkil etmişdir.

İki uşaqlıqlığı və birbuynuzlu uşaqlığı olan qadınların hər ikisində spontan düşüklərin tezliyi 33,3 % , ikibuynuzlu uşaqlığı olan qadınlarda 26,7 %, yəhərvari uşaqlığı olan qadınlarda isə 6 % olmuşdur.



## **Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlardan doğulan döllərin və yenidoğulmuşların vəziyyəti (retrospektiv materialın nəticələri)**

Hamiləliyin I-II üçaylığında (22 həftəyə qədər) uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan 100 qadının 25 %-də spontan düşüyün olması qeydə alınmışdır. Bu düşüklər ölü dölün doğulması ilə başa çatmışdır.

41 qadında vaxtından qabaq doğuş olmuş, onlardan 36,6 %-də dölün antenatal ölümü baş vermiş, 63,4 %-də isə diri döl doğulmuşdur.

34 hamilədə vaxtında doğuş olmuş, onlardan 5,9 %-də dölün antenatal ölümü baş vermiş, 94,1 %-də isə diri döl doğulmuşdur.

Beləliklə, uşaqlığında inkişaf qüsuru olan 100 qadınlardan 58-də diri döl doğulmuşdur. 17 qadında dölün antenatal ölümü baş vermiş, 25 qadında spontan düşüklər olmuşdur. Yenidoğulmuşların 58,6 %-i kafi vəziyyətdə, 32,8 %-i orta ağır vəziyyətdə, 8,6 %-i ağır vəziyyətdə olmuşdur.

Yenidoğulmuşların vəziyyətlərinin ağırlıq səbəbləri: bətdaxili inkişaf ləngiməsi, tənəffüs çatışmazlığı sindromu, hipoksik-travmatik mənşəli beyin qan dövranının I-II dərəcəli pozulması, dölün kəskin hipoksiyası, baş beyin strukturlarına qansızma, anadangəlmə qüsurlar: spinabifida, polidaktiliya, hidrosefaliya olmuşdur.

Uşaqlığında inkişaf qüsuru olan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların erkən neonatal dövrdə ağırlıq vəziyyətini təhlil edərkən, bətdaxili inkişaf ləngiməsi 25 %, dölün kəskin hipoksiyası 22,9 %, baş beyin strukturlarına qansızmalar 16,7 %, tənəffüs çatışmazlığı sindromu 14,6 %, beyin qan dövranının pozulması 12,5 % təşkil etmişdir.

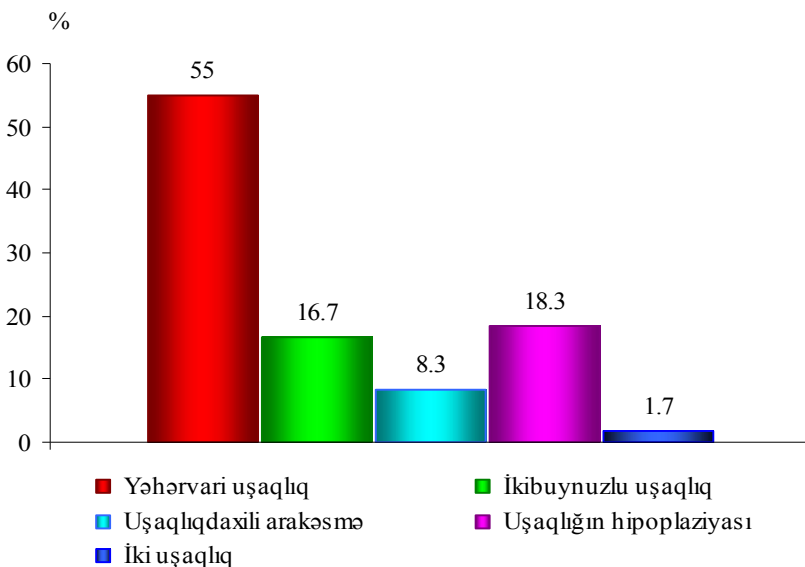
İntranatal və postnatal ölüm olmamışdır. Antenatal ölüm göstəricisi 226,7‰ olmuşdur.

Beləliklə, uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda perinatal ölüm göstəricisi 226,7‰ olmuşdur.

## **Prospektiv tədqiqatın nəticələrinə görə hamiləlik müddətində uşaqlığın inkişaf qüsurlarının tezliyi (prospektiv nəticələrin tezliyi)**

Hazırkı tədqiqatda uşaqlığında inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin, doğuşun gedişatı, fetoplasentar sistemin, dölün, yenidoğulmuşun vəziyyəti və erkən neonatal dövrün xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Prospektiv tədqiqata uşaqlığın müxtəlif qüsurları olan 60 hamilə daxil edilmişdir.

Prospektiv tədqiqatda uşaqlığın anadangəlmə qüsurları şəkil 1-də təqdim olunmuşdur.



*Şək. 1. Uşaqlığın anadangəlmə qüsurları (prospektiv tədqiqata görə)*

Beləliklə, prospektiv tədqiqata daxil olan 60 qadında uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsurlarlarının rastgəlmə tezliyi öyrənilmiş, bu qüsurlar arasında yəhərvari uşaqlıq 55 %, uşaqlığın hipoplaziyası 18,3 %, ikibuynuzlu uşaqlıq 16,7 %, uşaqlıqdaxili arakəsmə 8,3 %, iki uşaqlıq 1,7 % təşkil etmişdir.

### **Uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsurları olan qadınlarda hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətləri (prospektiv tədqiqatın nəticələri)**

Aparılan tədqiqatda uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan hamilələrdə baş verə biləcək fəsadlaşmanın yüksək tezliyini nəzərə alaraq, düşük qorxusu və vaxtından qabaq doğuş təhlükəsinin müalicəsində tokolitiklərdən, o cümlədən  $\beta$ -mimetiklərdən- ritodrin 50mq 500 ml fizioloji məhlulda bir dəqiqədə 6 damcı dozadan başlayaraq geniş istifadə olunmuşdur. Uşaqlığın yığılma aktivliyinə nəzarət etmək üçün Ca kanalının blokatoru nifedipindən – 10 mq sublingval 15 dəqiqədən bir artırmaqla 40 mq qədər 4 gün, uşaqlığın yığılma aktivliyi kəsilməyibsə – 60 mq nifedipin 34 həftə müddətinə qədər, əgər uşaqlığın yığılma aktivliyi saxlanılsa prostaqlandin sintetazanın inhibitoru indometasindən 50 mq rektal və ya 50-100 mq oral, sonra isə 25-50 mq 6 saatdan bir 48 saat müddətinə təyin

edilmişdir. Hamilələrdə infuzion terapiya aparılmışdır. İnfuzion terapiya zamanı 0,9 %-li Natrium xlorid (400 ml) və ya Ringer Laktat məhlulundan (400ml), amin turşu tərkibli preparat-infezoldan (400ml) hamiləliyin I üçaylığında 2-3 dəfə, hamiləliyin II-III üçaylığında 4-5 dəfə istifadə edilmişdir. Cift çatışmazlığının korreksiyası üçün kiçik dozalı aspirin1/4 tab (125mq) və yaxud trombo-ASS 50 mq təyin olunmuşdur.

Müalicə Azərbaycan Respublikası Elmi Tədqiqat Məmalıq və Ginekologiya institutunun hamiləliyin patologiya şöbəsində yataq rejimi şəraitində aparılmışdır.

Hamiləliyin I üçaylığında uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan 60 qadıncdan 96,7 % düşük təhlükəsi, 25 %-də simptomsuz bakteriyuriya, 20 %-də anemiya, 15 %-də kəskin sistit təyin edilmişdir.

Hamiləliyin II üçaylığında uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarcn 86,7 %-də düşük təhlükəsinin kliniki əlamətləri, 13,3 %-də kəskin respirator virus infeksiyası, 10 %-də xroniki hipertenziya, 8,3 %-də vaxtıncdan əvvəl dölyanı mayenin axması, 8,3 %-də kəskin pielonefrit, 8,3 %-də azsululuq qeyd edilir.

Hamiləliyin III üçaylığında çoxsaylı fəsadların yüksək tezliklə rast gəlməsi təyin edilir. 60 qadıncın hamısında (100 %) vaxtıncdan qabaq doğuş təhlükəsi, 68,3 %-də dölün xroniki hipoksiyası, 35 %-də istmiko-servikal çatışmazlıq, 26,7 %-də bətdaxili infeksiyalasma, 23,3 %-də dölyanı mayenin vaxtıncdan qabaq axması, 18,3 %-də dölün hipotrofiyası təyin edilir. Vaxtıncdan qabaq doğuşların tezliyi 25 % olmuşdur.

### **Uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda ultrasəs müayinəninin nəticələri**

Exoqrafik göstəricilərin təhlili göstərir ki, hamiləlik dinamikasında müayinə olunan bütün qadınlarcn hamısında uşaqlıq əzələsinin yüksək tonusu qeyd edilir. Uşaqlıq əzələsinin tonusunun yüksəlməsi uşaqlıqdaxili arakəsməsi və ikibuynuzlu uşaqlığı olan qadınlarda daha yüksək tezliklə müşahidə edilir.

Ultrasəs müayinəsinin nəticələrinə görə, uşaqlığın anadangəlmə qüsuru olan qadınlarda uşaqlıq boynunun  $1,5 \pm 0,89$  sm-ə qədər qısalması müşahidə edilir. İstmiko-servikal çatışmazlıq hər 2-ci, 3-cü hamilədə (35 %) təyin olunmuşdur.

Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda exoqrafik nəticələrə görə ciftin qalınlığının fizioloji parametrlərə nisbətən nəzərə çarpacaq dərəcədə artması müşahidə edilir. Təyin edilmişdir ki, hamiləliyin III üçaylığında uşaqlığında anadangəlmə qüsuru olan 55 % qadıncda ciftde

exoqrafik dəyişikliklər qeyd edilir. Bu dəyişikliklər ciftin qalınlığının artması, yetişkənlik dərəcəsinin hestasiya müddətinə uyğun olmaması, ciftə destruktiv və infiltrativ proseslərin yüksəlməsi ilə müşayiət edilir.

Aparılan tədqiqata əsasən müəyyən edilmişdir ki, yəhərvari uşaqlığı olan qadınlarda müalicə fonunda hamiləliyi hestasiyanın 38-40 həftəsinə qədər çatdırmaq mümkündür. Bu qadınlarda ciftin qalınlığının  $44,4 \pm 1,2$  mm-ə qədər artması müşahidə edilmişdir.

Hipoplaziyalı və ikibuynuzlu uşaqlığı olan qadınlarda hamiləlik 34-37 həftəsinə qədər gəlib çatmışdır. Hipoplaziyalı uşaqlığı olan qadınlarda ciftin qalınlığının  $42,1 \pm 1,7$  mm-ə qədər artması təyin edilmişdir. İkibuynuzlu uşaqlığı olan qadınlarda ciftin qalınlığının  $41,3 \pm 0,6$  mm qədər artması, amniotik indeksin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması qeyd edilir ki, bu da dölyanı mayenin vaxtından qabaq axması ilə izah olunur.

Uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda uşaqlıq əzələsi və qan damarlarındakı anatomik destruktiv dəyişikliklər daha qabarıq şəkildə təzahür etdiyinə görə, aparılan müalicə fonunda hamiləliyi yalnız hestasiyanın 27 həftəsinə qədər çatdırmaq mümkün olmuşdur və hamiləlik vaxtından qabaq doğuşla nəticələnmişdir. Bu hamilələrdə də amniotik indeksin azalması və ciftin qalınlığının artması müşahidə edilir.

Beləliklə, exoqrafik göstəricilərə əsasən uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləlik zamanı uşaqlıq əzələsində yüksək tonus, istmiko-servikal çatışmazlıq, hamiləliyin III üçaylığında isə dölyanı mayenin kəskin azalması qeyd edilir.

### **Uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsuru olan hamilələrdə fetoplasentar kompleksin hormonlarının təyininin nəticələri**

Aparılan tədqiqatda uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləlik dinamikasında 10-14-cü; 15-19-cu; 20-23-cü; 24-28-ci; 29-33-cü; 34-36-cı həftələrdə fetoplasentar hormonlar: plasentar laktogen (PL), plasentar boy amili (PBA); estriol ( $E_3$ ) təyin olunmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri cədvəl 1-də təqdim olunmuşdur.

Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsurları olan qadınlarda plasentar laktogen hamiləlik dinamikasında 34-36-cı həftəyə qədər nəzərə çarpacaq dərəcədə artır. Analoji tendensiya plasentar boy amili və estriolun miqdarında təyin edilir. Qeyd etmək lazımdır ki, nəticələr fizioloji göstəricilər həddində olmuşdur.

Aparılan tədqiqatda ikibuynuzlu və uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda hamiləliyin patoloji gedişinin yüksək tezliyini nəzərə alaraq PL, PBA,  $E_3$ -un miqdarı ayrıca olaraq təhlil edilmişdir. Alınan nəticədə PL,

PBA, E<sub>3</sub>-un miqdarının nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı olması müşahidə olunmuşdur. Bu da birincili cift çatışmazlığının mövcud olmasını əks etdirir.

*Cədvəl 1*

*Uşaqlığın anadangəlmə qüsurları olan qadınlarda hamiləlik dinamikasında fetoplasentar kompleks hormonlarının nəticələri*

Hestasiya müddəti, həftələr	Hormonlar		
	PL, mq/l	PBA, pg/ml	E <sub>3</sub> , ng/ml
10-14	0,53±0,06 (0,02-1,7)	76,6±1,78 (28,8-175,5)	0,44±0,09 (0,18-1,2)
15-19	1,26±0,02 (0,12-3,0)	111,32±1,76 (55,2-200,1)	4,6±0,07 (0,8-8,1)
20-23	1,84±0,08 (0,6-3,7)	348,0±8,95 (100,7-569)	5,5±0,08 (1,8-8,5)
24-28	3,77±0,03 (1,0-7,5)	481,78±3,9 52,1-1000,5)	9,63±0,44 (1,3-18,6)
29-33	3,93±0,09 (2,0-8,0)	375,65±3,1 (53,3-882,1)	11,37±0,23 (0,14-20,6)
34-36	5,8±0,09 (3,5-10,0)	148,4±1,6 (51,8-310,7)	13,75±0,41 (3,0-20,8)
P	P <sub>1-2</sub> <0,05; P <sub>2-3</sub> <0,05; P <sub>3-4</sub> <0,05; P <sub>4-5</sub> <0,05; P <sub>5-6</sub> <0,05	P <sub>1-2</sub> <0,05; P <sub>2-3</sub> <0,05; P <sub>3-4</sub> <0,05; P <sub>4-5</sub> <0,05; P <sub>5-6</sub> <0,05	P <sub>1-2</sub> <0,05; P <sub>2-3</sub> <0,05; P <sub>3-4</sub> <0,05; P <sub>4-5</sub> <0,05; P <sub>5-6</sub> <0,05

Beləliklə, qüsurların ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq fetoplasentar kompleksin vəziyyəti dəyişir və onun funksional aktivliyinin zəifləməsi daha qabarıq şəkildə təzahür edir.

Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin hər üç aylığında dehidroepiandrosteron sulfatın (DEHA-S) miqdarı araşdırılmışdır. Müəyyən olunmuşdur ki, DEHA-S hamiləliyin I üç aylığında 2,74±0,31 µq/ml, hamiləliyin II üç aylığında 3,03±0,15 µq/ml, hamiləliyin III üç aylığında 2,3±0,11 µq/ml olmuşdur. Alınan nəticə hamiləlik müddətində olan fizioloji göstəricilərdən yüksək olmuşdur. Bu da böyrəküstü vəzin çatışmazlığını əks etdirir və hamiləlik müddətində korreksiya zərurəti yaradır.

Müayinə olunan qadınlarda eyni zamanda qalxanabənzər vəzin funksional aktivliyini öyrənmək üçün, tireostimuləedici hormonun (TSH), triyodtironin (T3) və tiroksinin (T4) miqdarı təhlil edilmişdir. TSH hamiləliyin I üç aylıqda 1,73±0,34 IUg/l, II üç aylıqda 1,97±0,21 IUg/l, III üç aylıqda 2,31±0,14 IUg/l olmuşdur. T3-ün miqdarı hamiləliyin I üç aylığında 3,6±1,8 pg/ml, II üç aylığında 3,91±1,1 pg/ml, III üç aylığında 3,85±1,75 pg/ml təyin edilmişdir. T4 isə hamiləliyin I üç aylığında 8,89±1,36 pmol/l, II üç aylıqda 10,65±1,21 pmol/l, III üç aylığında isə 7,23±1,77 pmol/l olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, alınan nəticələr fizioloji parametrlərə uyğundur.

## Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan hamilələrdə doğuşun xüsusiyyətləri (prospektiv tədqiqatın nəticələrinə görə)

Aparılan tədqiqatda uşaqlığında müxtəlif anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda hamiləliyin nəticələri təhlil olunmuşdur. Alınan nəticələr retrospektiv materialların göstəriciləri ilə müqayisə olunmuşdur.

Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda doğuş prosesinin xüsusiyyətləri cədvəl 2-də göstərilmişdir.

*Cədvəl 2*

*Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan hamilələrdə doğuşun xüsusiyyətləri*

Doğuşun vaxtı və aparılma üsulları	Uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsuru									
	Yəhərvari uşaqlıq		Uşaqlığın hipoplaziyası		İkibuynuzlu uşaqlıq		Uşaqlıqdaxili arakəsmə		İki uşaqlıq	
	müt	%	müt	%	müt	%	müt	%	müt	%
Prospektiv	(n=33)		(n=11)		(n=10)		(n=5)		(n=1)	
Vaxtında doğuş:	28	84,8	11	100	6	60	–	–	–	–
Təbii yolla	12	36,4	4	36,4	–	–	–	–	–	–
Q/k əməliyyatı ilə	16	48,5	7	63,6	6	60	–	–	–	–
Retrospektiv	(n=50)		(n=0)		(n=30)		(n=14)		(n=3)	
Vaxtında doğuş :	27	54	–	–	7	23,3	–	–	–	–
Təbii yolla	10	20	–	–	2	6,7	–	–	–	–
Q/k əməliyyatı ilə	17	34	–	–	5	16,7	–	–	–	–
Prospektiv	(n=33)		(n=11)		(n=10)		(n=5)		(n=1)	
Vaxt. qabaq doğuş:	5	15,2	–	–	4	40	5	100	1	100
Təbii yolla	2	6,1	–	–	1	10	–	–	–	–
Q/k əməliyyatı ilə	3	9,1	–	–	3	30	5	100	1	100
Retrospektiv	(n=50)		(n=0)		(n=30)		(n=14)		(n=3)	
Vaxt. qabaq doğuş:	20	40	–	–	15	50	2	14,3	2	66,7
Təbii yolla	9	18	–	–	5	16,7	2	14,3	–	–
Q/k əməliyyatı ilə	11	22	–	–	10	33,3	–	–	2	66,7
Prospektiv	(n=33)		(n=11)		(n=10)		(n=5)		(n=1)	
Spontan düşüklər	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Təbii yolla	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Q/k əməliyyatı ilə	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Retrospektiv	(n=50)		(n=0)		(n=30)		(n=14)		(n=3)	
Spontan düşüklər	3	6	–	–	8	26,7	12	85,7	1	33,3
Təbii yolla	3	6	–	–	8	26,7	11	78,6	1	33,3
Q/k əməliyyatı ilə	–	–	–	–	–	–	1	7,1	–	–

Göründüyü kimi, cədvəldə prospektiv və retrospektiv nəticələrin müqayisəli təhlili aparılmışdır.

Prospektiv tədqiqatın nəticələrinə görə, uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınların 75 %-də vaxtında, 25 %-də vaxtından qabaq doğuş olmuşdur.

Retrospektiv materialın nəticələrinə görə uşaqlığında anadangəlmə qüsuru olan 100 qadının 34 %-də vaxtında doğuş, 41 %-də vaxtından qabaq doğuş, 25 %-də isə spontan düşüklük olmuşdur.

### **Uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda perinatal xəstəlmə və ölüm göstəricilərinin müqayisəli təhlili**

Prospektiv tədqiqatın nəticələrinə görə, uşaqlığında inkişaf qüsuru olan 60 qadınlardan 75 %-də vaxtında doğuş, 25 %-də vaxtından qabaq doğuş olmuşdur. Bu doğuşlar nəticəsində 60 uşaq dünyaya gəlmiş, onlardan 57-si diri döl olmuşdur. 43 yenidoğulmuş (75,4 %) kafi, 10 yenidoğulmuş (17,5 %) orta ağır, 4-ü isə (7,0 %) ağır vəziyyətdə doğulmuşdur. Vaxtından qabaq doğan qadınların 3-də dölün antenatal ölümü (n=3) baş vermişdir. 3 qadında isə dölün (n=3) postnatal dövrdə ölümü qeydə alınmışdır.

Beləliklə, prospektiv tədqiqatda uşaqlığında inkişaf qüsuru olan qadınlarda antenatal ölüm göstəricisi 50% olmuşdur. İntranatal ölüm olmamışdır, postnatal ölüm göstəricisi isə 50% olmuşdur. Perinatal ölüm göstəricisi 100% təşkil etmişdir.

Alınan nəticələr retrospektiv materialın göstəriciləri ilə müqayisə olunmuşdur. Retrospektiv materiala görə uşaqlığında inkişaf qüsuru olan hamilələrdə 34 % vaxtında doğuş, 41 % vaxtından qabaq doğuş, 25 % ölü döl ilə spontan düşüklük olmuşdur.

Prospektiv tədqiqatda vaxtında doğuşların tezliyi 41 % artmış, vaxtından qabaq doğuşların tezliyi 16 % azalmış, spontan düşüklük olmamışdır.

Perinatal ölüm göstəricilərinin müqayisəsində məlum olmuşdur ki, bu göstərici 226,7%-dən (retrospektivdə), 100%-ə qədər (prospektivdə) azalmışdır.

Prospektiv materialda kafi vəziyyətdə doğulan yenidoğulmuşların tezliyi 16,8 % artmış, orta ağır vəziyyətdə doğulanların tezliyinin 15,3 %, ağır vəziyyətdə doğulanların tezliyinin isə 1,6 % azalması qeydə alınmışdır.

## NƏTİCƏLƏR

1. Retrospektiv tədqiqatın nəticələrinə əsasən, yəhərvari uşaqlıq 50%, ikibuynuzlu uşaqlıq 30 %, uşaqlıqdaxili arakəsmə 14 %, birbuynuzlu uşaqlıq 3 %, iki uşaqlıq 3 % tezliklə rast gəlinir. Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan bu hamilələrdə vaxtında doğuşlar 34 %, vaxtından qabaq doğuşlar 41 %, spontan düşüklər isə 25 % təşkil edir. 58,6 % yenidoğulmuşun kafi, 32,8 % orta ağır, 8,6 % ağır vəziyyətdə olması qeyd olunur.

2. Prospektiv materialda müalicə fonunda uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan 60 qadının 96,7 %-də hamiləliyin I üçaylığında, 86,7 %-də II üçaylığında düşük təhlükəsi olur. Hamiləliyin III üçaylığında 100 % halda vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi müşahidə edilir. Hər iki hamilədən birində (68,3 %) dölün xroniki hipoksiyası, hər beşindən birində (18,3 %) dölün hipotrofiyası təyin olunur, vaxtında doğuşlar 75 %, vaxtından qabaq doğuşlar 25 % təşkil edir. 75,4 % yenidoğulmuşun kafi, 17,5 % orta ağır, 7,0 % ağır vəziyyətdə olması qeyd olunur.

3. Exoqrafik göstəricilərə əsasən, uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan hər üçüncü qadında (35 %) istmiko-servikal çatışmazlıq müəyyən olunur. Hamiləliyin III üçaylığından etibarən fəsadlaşmalar daha çox intensivləşir, dölyanı mayenin kəskin azalması 23,3 %, ciftin destruktiv dəyişikliyi və hestasiyaya uyğun olmayan qalınlaşması 55 % təşkil edir. Doplerometrik müayinəyə əsasən sağ və sol uşaqlıq arteriyalarında, göbək ciyəsi arteriyasında və dölün orta beyin arteriyasında rezistentlik indeksinin artması və qan axınının orta sürətinin azalması təyin edilir.

4. Fetoplasentar kompleksin vəziyyəti qüsurların ağırlıq dərəcəsinə görə dəyişir. İkuibuynuzlu və uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda plasentar laktogen, plasentar boy amili və estriolun səviyyəsinin hamiləliyin erkən dövrlərindən etibarən azalması, birincili cift çatışmazlığını əks etdirir ( $P<0,05$ ). Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda böyrəküstü və qalxanabənzər vəzin funksional aktivliyi qiymətləndirilərkən, dehidroepiandrosteron sulfat hamiləliyin I üçaylığında  $2,74\pm 0,31$   $\mu\text{q/ml}$ , II üçaylığında  $3,03\pm 0,15$   $\mu\text{q/ml}$ , III üçaylığında  $2,3\pm 0,11$   $\mu\text{q/ml}$  olmuşdur. Dehidroepiandrosteron sulfatın səviyyəsinin yüksək olması, böyrəküstü vəzin çatışmazlığına dəlalət edir və korreksiya aparılması zərurətini yaradır. Qalxanabənzər vəzi hormonları olan tireostimuləddici hormon, triyodtironin və tiroksinin səviyyəsi fizioloji parametrlərə uyğun olmuşdur.

5. Hamiləlik dinamikasında kompleks müalicə tədbirlərinin aparılması nəticəsində vaxtında doğuşların tezliyinin 41 % artması, vaxtından



qabaq doğuşların tezliyinin 16 % azalması müşahidə edilir, spontan düşüklər qeyd edilmir. Bu qadınlarda kafi vəziyyətdə doğulan yenidoğulmuşların tezliyinin 16,8 % artması, orta ağır vəziyyətdə 15,3 %, ağır vəziyyətdə doğulanların tezliyinin isə 1,6 % azalması qeyd olunur. Perinatal ölüm göstəriciləri 226,7 ‰-dən 100 ‰-ə qədər azalır.

## **PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR**

1. Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda düşük təhlükəsinin, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsinin olmasını nəzərə alaraq, hamiləliyin dinamikasında infuzion terapiyanın,  $\beta$ -mimetiklərin, tokolitiklərin,  $Ca^{++}$  kanalı blokatorlarından nifedipinin, prostoglandin sintetazanın inhibitoru indometasinin, kiçik dozalı aspirinin və yaxud trombo ASS-in kompleks müalicədə istifadəsi məqsədə uyğundur.

2. Uşaqlığında anadangəlmə inkişaf qüsuru olan qadınlarda uşaqlığın quruluşunun anatomik olaraq dəyişikliyə uğramasını, damarlarda gedən destruktiv dəyişiklər hesabına qan təchizatının zəifləməsini, uşaqlığın həcmnin kiçilməsi ilə əlaqədar reseptor aparatın miqdarının azalmasını nəzərə alaraq estriolun, cift hormonları olan plasentar boy amili, plasentar laktogenin marker kimi qiymətləndirilməsi yüksək kliniki informativliyə malikdir və plasentar çatışmazlığın diaqnostikasında erkən göstərici kimi istifadə oluna bilər.

3. Dopleroqrafik müayinə zamanı sağ və sol uşaqlıq arteriyasında, göbək ciyəsi arteriyasında, dölün orta beyin arteriyasında rezistentlik indeksinin yüksəlməsi, qan axının sürətinin azalması fetoplasentar çatışmazlığın erkən əlamətləri kimi qiymətləndirilir.

4. Uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda yüksək tezliklə spontan düşüyü nəzərə alaraq, bu qadınlarda planlaşdırılmış hamiləlikdən qabaq metroplastika əməliyyatının aparılması vacibdir.

### **Dissertasiya mövzusu üzrə dərc edilmiş elmi işlərin siyahısı**

1. Особенности родорозрешения беременных с врожденными пороками матки // Научно-практический журнал «Здоровье женщины», г. Киев, 2014, №5, стр. 53-55 (соавт.: Алиева Е.М., Эфендиева А.Г., Алиева Н.Ш., Сафарова С.С.)
2. Состояние новорожденных, родившихся от матерей с врожденными пороками матки // Научно-практическая конференция, г. Днепропетровск, 2014, стр.79-82 (соавт.: Алиева Е.М., Байрамова Е.В., Ахмедзаде В.А., Алиева Н.Ш.)

3. Yəhərvəri uşaqlığı olan hamilələrdə fetoplasentar sistemin hemodinamik dəyişikliklərinin xüsusiyyətləri // Müasir ginekologiya və perinatalogiyanın aktual məsələləri, Bakı, 2014, cild 1, № 03, s. 28-32 (həmmüəll.: Əliyeva E.M., Axundova N.E., Əliyeva N.Ş.)
4. Uşaqlığın anadangəlmə inkişaf qüsuru olan hamilələrdə ultrasəs müayinəsinin xüsusiyyətləri // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, Bakı, 2014, №2 s. 200-203 (həmmüəll.: Əliyeva E.M., Səfərəliyeva A.R., Əmiraslanova Ş.Z., Qaraşova M.A.)
5. Uşaqlığın anadan gəlmə inkişaf güsuru olan qadınlarda kompleks patogenetik müalicə fonunda hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, Bakı, 2014, №3, s. 71-75 (həmmüəll.: Əliyeva E.M., Əsədova Ş.Ş., Həsənova N.N., Əliyeva N.Ş.)
6. İkibuynuzlu uşaqıq və uşaqıqdaxili arakəsməsi olan hamilələrdə fetoplasentar çatmamazlığın erkən diaqnostikası / Azərbaycan Tibb Universitetinin insan anatomiyası kafedrasının yaradılmasının 90 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi konfransın materialları. Bakı, 2014, 109 s. (həmmüəll.: Əliyeva E.M., Əliyeva N.Ş., Bayramova G.M.)
7. Uşaqlığın inkişaf güsuru olan qadınlarda hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətləri // Sağlamlıq , Bakı, 2015, №1, s.85-89 (həmmüəll.: Əliyeva E.M., Baxşəliyev F.M., İsmayılova A.C., Əliyeva N.Ş.)

## Джейран Байрам гызы Пашаева

### Особенности течения беременности, родов, состояния фетоплацентарной системы у женщин с врожденными пороками развития матки

#### РЕЗЮМЕ

Целью данного исследования явилось изучение особенностей течения беременности, родов, состояния фетоплацентарной системы у женщин с врожденными пороками развития матки.

Исходя из цели исследования, был проведен ретроспективный анализ течения беременности, исхода родов для матери, плода и новорожденного, женщин с врожденными пороками развития матки. В проспективные исследования были включены 60 больных с различными пороками развития матки, у которых было исследовано состояние фетоплацентарной системы и проведено коррекция фетоплацентарной недостаточности.

Всем женщинам в динамике беременности проводилось ультразвуковое исследование состояния плода и плаценты, доплерографическое исследование маточно-плацентарного кровотока, кардиотокографическое исследование сердечной деятельности плода и сократительной активности матки, определен биофизический профиль плода. Были определены уровни плацентарного лактогена, плацентарного факта роста, эстриола, дегидроэпиандростерона, а также тиреостимулирующего гормона, трийодтиронина и тироксина. Было установлено, что частота встречаемости седловидной матки составило 55,0 %, гипоплазии матки – 16,7 %, внутриматочной перегородки – 8,3 %, наличия двух маток – 1,7 %.

У женщин с врожденными пороками развития матки беременность сопровождается угрозой спонтанного выкидыша, отмечается преждевременные роды-у 25 %, хроническая гипоксия плода у 68,3 %, истмико-цервикальная недостаточность у 35 %, внутриутробное инфицирование у 26,7 %, гипотрофия плода – 18,3 %, преждевременные излития околоплодных вод у 23,3 %, бессиптомная бактериурия у 13,3 %, гестационный пиелонефрит у 11,7 %.

В результате проведенной комплексной патогенетической терапии у 75,0 % женщин отмечались своевременные, у 25,0 %-преждевременные роды. Коррекция фетоплацентарной недостаточности, позволило увеличить частоту своевременных родов до 41 %, уменьшило частоту преждевременных родов на 16 %. Показатели перинатальной смертности снизились от 226,7‰ до 100‰.

## **Jeyran B. Pashayeva**

### **Distinktive features of pregnancy, labor, fetoplasentar system in women with congenital uterine malformations**

#### **SUMMARY**

The aim of investigation was study of distinktive features of pregnancy, labor, fetoplasentar system in women with congenital uterine malformations. According to the aim of the study, retrospective analyses of pregnancy, labor, the neonate and the mother conditions in women with congenital uterine malformations was undertaken. Prospektive analyses included 60 women with different uterine malformations, in whom the the plasentar system was studied and in whom the korrektion of fetoplasentar insufficiency was performed.

All women during the pregnancy underwent US exam of the fetus and the placenta, doppler studies of uterine-plasental circulation. CTG of the fetal heart and uterine contractility, biophysical profile. The level of plasental lactogen, placental growth factor, estrol, DHEA-S, thyroidstimulating hormone. It was shown that frequency of arcuate uterus was 55.0 %, uterine hypoplaziya-16,7 %, septal uterus-8,3 %, presense of two uterus in 1,7 %. In women with congenital uterine malformations the preqnancy is complicated by threatened miscarriage, preterm labor-25 %, chronic fetal hypoxia in 68,3 %, cervical incompetency in 35 %, intrauterine infektion in 26,7 %, fetal hipotrofia in 18,3 %, amniotik membrane rupture in 23,3 %, asimptomatik bakteriuriya in 13,3 %, gestational pyelonephritis in 11,7 %.

As a result of undertaken kompleks patogenetic therapy, 75 % of women had term deliveries and 25,0 % had preterm delivery. The korrektion of fetoplasental insufficiency leads to the increase in frequency of term deliveries till 41 %, and decrease the frequency of preterm deliveries by 16 %. The indices of perinatal death decreased from 226,7‰ to 100‰ .

Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 722. Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**ДЖЕЙРАН БАЙРАМ ГЫЗЫ ПАШАЕВА**

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ,  
СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ  
У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ  
РАЗВИТИЯ МАТКИ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

БАКУ – 2016