

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

**Ə.ƏLİYEV adına AZƏRBAYCAN DÖVLƏT HƏKİMLƏRİ
TƏKMİLLƏŞDİRMƏ İNSTİTUTU**

Əlyazma hüququnda

NAİLƏ AMİRAN qızı QURBANOVA

**ANTENATAL VƏ PRENATAL POLİMORBİDLİYİN
PROQNOSTİK ƏHƏMİYYƏTİ VƏ PROFİLAKTİKASI YOLLARI**

3215.01 – mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsini almaq üçün dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKİ – 2018

Dissertasiya işi Ə.Əliyevadına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmlər doktoru
professor

L.M. Rzaquliyeva

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

N.M. Kamilova

Tibb üzrə elmlər doktoru

R.M. Novruzov

Aparıcı təşkilat – Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun mamalıq bölməsi.

Müdafiə “___” “_____” 2018-ci il tarixində saat “___” da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində FD 03.041 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Unvan: AZ 1012, Bakı ş., Tbilisi prospekti, məhəllə 3165

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “___” “_____” 2018-ci ildə göndərilmişdir.

FD 03.041 Dissertasiya
Şurasının elmi katibi, t.ü.f.d.

S.Ə.Əkpərbəyova

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Hamiləliyin gedişatı, fəsadlar, ana və döl üçün nəticəsi qadının sağlamlıq durumu, yaşı, paritet və digər amillərdən asılıdır. Bu sahədə elmi araşdırmalar çoxdur və hal-hazırda bu problemin bir sıra aspektləri diqqət mərkəzindədir.

Son 5 illik müddətində inkişaf etməkdə olan ölkələrin nümunəsində hamilə qadının yaşı, pariteti, ailə vəziyyəti, təhsil səviyyəsi, etnik mənsubiyyəti, erkən müşahidəsi və sağlamlıq durumu ilə perinatal problemlərin əlaqəsi barədə sərbəllə elmi işlər nəşr olunmuşdur [Chortatos A., Haugen M., et al. 2013; Hussain R., 2013; Sun L., Yue H., Sun B. et al. Sun L., Yue H., Sun B. et al., 2014; Vogel J.P., Lee A.C., Souza J.P., 2014; Owens L.A., Sedar J., Carmody L., Dunne F., 2015; Серова О.Ф., Чернигова И.В., Седая Л.В. и др. 2015]. Vyetnamda və İndoneziyada kənd və şəhərlərdə yaşayan, tibbi yardımdan adekvat bəhrələnməyən və bəhrələnməyən, sosial durumu və sağlamlığı kəskin fərqlənən hamilə qadınlarda perinatal itkilərin risk amilləri və riskin səviyyəsi müəyyən olunmuşdur [Iwamoto A., Seward N., Prost A. et al., 2013; Lim W.Y., Lee Y.S., Tan Ch.S. et al., 2014; Jong E.F., Jansen D.E., Baarveld F. et al., 2015]. Alimlərin diqqətini cəlb edən mühüm məsələlərdən biri də antenatal tibbi yardımın keyfiyyətindən asılı hamiləliyin nəticələrinin dəyişməsidir [Bhutta Z.A., Chopra M., Axelson H., Berman P. et al., 2010; Maltepe C., Koren G., 2013; Gibson-Helm M., Teede H., Block A. et al., 2014; Ashish K.C., Nelin V., Wrammert J. et al., 2015; Кан Н.Е., Сироткина Е.А., Тютюник В.Л. и др., 2015; Шахбазова Н.А., 2015]. Göstərilir ki, hamiləliyin erkən fazasından başlayaraq qadının bədən kütləsinə, qan təzyiqinə, hemoqlobinin miqdarına, sidikdə albuminin və şəkərin olmasına, vitamin təminatına, folitlərin təyininə adekvat nəzarət təmin olunduqda döl və ana üçün təhlükəni vaxtında aşkar edib korreksiya imkanları mövcuddur.

Son illərin müşahidələri göstərir ki, hamiləlik dövründə ananın stomatoloji statusu, xüsusən periodontal infeksiyalar və parodontitlər dölün fiziki inkişafına ciddi mənfi təsir göstərir [Sayar F., Hoseini M.S., Abbaspour S., 2011; Blencowe H., Cousens S. et al., 2013; Dzakpasu S., Fahey J., Kirby R. et al., 2015; Ngo A.D., Chen S.Sh., Figtree G. et al., 2015].

Antenatal tibbi, sosial və iqtisadi problemlərin perinatal patologiyalara təsiri inkişaf etmiş ölkələrdə də dərinədən öyrənilir [Feng J., Yuan X.Q., Zhu J. et al. 2012; Kentouche K., Voigt A. et al. 2013; Karkrainen H., Saarelainen H., Valtonen P. et al., 2014; Dzakpasu S., Fahey J., Kirby R. et al., 2015; Joseph K.S., Fahey J., Shankardass K. et al., 2015]. Bu təd-

qıqatlarda risk amilləri ilə onların nəticələri arasında əlaqə əksər hallarda mürəkkəb reqressiya tənliklərinin köməyi ilə araşdırılır və nisbi riskin səviyyəsi kəmiyyətə ifadə olunur.

Antenatal risk amillərinin hamiləliyin nəticələrinə təsiri barədə Avstraliya kimi inkişaf etmiş ölkədə də çoxlu elmi məlumatlar nəşr olunmuşdur. Bu tədqiqatlarda qadının həyat tərzi, sağlamlıq durumu, peşə fəaliyyəti, aldığı müalicəvi yardımın və onunla bağlı digər problemlərin nəticələri öyrənilmişdir. Mürəkkəb səbəb-nəticə əlaqələrini xüsusi reqressiya modelləri əsasında öyrənmək müəlliflər riskin dərəcəsini proqnozlaşdırmağa səy göstərmişlər. Ümumi nəticə odur ki, hamilə qadında qeydə alınan risk amilləri kompleks şəkildə təsir edir, əksər hallarda spesifik təsir mexanizmi mövcud deyil, risk amillərinin summa (ümumi) effekti kimi dölün inkişafında problem yaranır.

Antenatal amillərin rolu MDV ölkələrində, xüsusən Azərbaycan alimlərinin tədqiqatlarında da öyrənilmişdir [Kərimova L.M., 2010; Seyidəliyeva S.M., 2011; Məmmədyarova E.E., 2011; Bağırova K.H., 2011; Боташева Т.Л., Линде В.А., Капустин Е.А. и др., 2011; Əsədova N.O., 2012; Xudiyeva G.Z. , 2013; Əhmədova T.N., 2013; Əliyev T.Y., 2013; Бахирева И.В., Гопковская Л.В., Романовская В.В. и др., 2014; Макаров О.В., Волкова Е.В., Лысюк Е.Ю. и др., 2014; Фофанова И.Ю., Приленская В.Н., 2014 və s.]. Bu tədqiqatlarda ayrı-ayrı patologiyalar fonunda (assosiasiya olunan digər patologiyalar nəzərə alınmadan) hamiləliyin gedişi öyrənilmişdir. Patologiyaların bir-biri ilə əlaqəsini nəzərə almaqla polimorbidliyi kompleks proses kimi dəyərləndirib onların rolunu araşdıran elmi işlər praktik yox dərəcəsindədir.

Qeyd olunan elmi-praktik əhəmiyyəti böyükdür, amma onlarda hamiləliyin nəticələrini proqnozlaşdırmaq imkanları araşdırılmamışdır. Risk amillərinin inteqrasiyası nəzərə alınmadığına görə onların kombinə olunmuş variantlarda rolu dəqiq bəlli deyildir.

Tədqiqatın məqsədi: Antenatal dövrdə polimorbidlik fonunda tibbi, bioloji, sosial amillərin rolu nəzərə alınmaqla perinatal patologiyaların və itkilərin proqnozlaşdırılması və profilaktikası imkanlarının öyrənilməsi.

Tədqiqatda həll olunmuş məsələlər:

- Hamilə qadın populyasiyasında xroniki xəstəliklərin yayılması və tibbi demoqrafik səciyyələrin qiymətləndirilməsi;
- Hamilə qadınların prenatal durumu və polimorbidlik fonunda prenatal risk amillərinin öyrənilməsi;
- Antenatal və prenatal polimorbidliyin perinatal nəticələrinin təhlili və proqnostik əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi;

–Antenatal və prenatal polimorbidliyin profilaktikasının prioritet istiqamətlərinin əsaslandırılması.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi yeniliyi. İlk dəfə mama-ginekologiyada polimorbidliklə bağlı risk amilinin olması, Azərbaycanda hamilə qadınlar arasında müştərək xroniki xəstəliklərin yayılması, müştərəklik variantlarından asılı olaraq hamiləlik fəsadlarının, perinatal patologiyaların və itkilərin dəyişilməsi sübut edilmişdir.

Xroniki xəstəliklərin mama-ginekologiyada yüksək risk amilləri hesab edilən (yaş <20 və ≥35, doğuşlararası interval <24 ay, 3 və çox doğuş) əlamətlərlə, hemoqlobinin qanda miqdarının hamiləlik müddətində kəskin (<1,9 q/dl) azalması, bədən kütləsinin tövsiyə olunan (ÜST) səviy-yədən çox artması, preeklampsiya və antenatal qanaxma, həmçinin onların biomarkerləri (homosistein, C reaktiv zülal, alfa-fetoprotein, xorionqonadotropin, inqibin A) ilə müştərəkliyinin perinatal nəticələri və prediktor kimi həssaslığı, spesifikliyi, pozitivliyinin və neqativliyinin proqnostik əhəmiyyəti müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi-praktik əhəmiyyəti.

Tədqiqatda iri həcmli toplum nümunəsində hamilə qadınların sağlamlığının (xəstəlikləri), həyat tərzinin (izafi bədən kütləsi), reproduktiv davranmasının (yaş, paritet, həkimə müraciət, müayinə və sair) səciyyələri müəyyən edilmişdir ki, onların idarə olunması mümkündür və praktik mama-ginekologiyanın fəaliyyətinin əsas istiqamətini göstərir.

Tədqiqatda sübut olunmuş yeni səbəb – nəticə əlaqələri hamilə qadınların ante və prenatal müşahidəsinin fərdi planlaşdırılmasına imkan verir.

Tədqiqatda tətbiq olunan yeni metodologiya polimorbidliyin öyrənilməsi üçün gələcək tədqiqat işlərində istifadə oluna bilər.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri icra olunduğu 2 saylı qadın məsləhətxanasında antenatal və prenatal müşahidəni optimallaşdırmaq üçün, Ə.Əliyev adına ADHTİ-nun mamalıq-ginekologiya kafedrasında tədris məqsədi ilə istifadə olunur.

İşin aprobasiyası. Tədqiqatda alınmış nəticələr elmi konfransda, elmi şurada (Ə.Əliyev adına ADHTİ-nun cərrahiyyə fakültəsi) məruzə edilmişdir. İşin ilkin müzakirəsi Mamalıq və ginekologiya, METL, Terapiya kafedralarının birgə iclasında 01 noyabr 2017-ci il tarixində keçirilmişdir (4 saylı protokol). Dissertasiya işinin aprobasiyası 28 noyabr 2017-ci il tarixində aprobasiya Şurasında aparılmışdır (3 saylı protokol).

Nəticələrin nəşri. Dissertasiyanın əsas nəticə və müddəaları 7 jurnal

məqaləsində, o cümlədən 1-i xaricdə çıxan jurnalda verilmişdir. Konfransda məruzənin 1 tezi nəşr olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya işi 193 səhifədə verilmiş, 27 cədvəl, 15 qrafiklə zənginləşdirilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 360 sayda mənbəni, o cümlədən 6 azərbaycan, 13 rus, 341 ingilis dilli mənbələri əhatə edir.

Dissertasiya işi girişdən, ədəbiyyat icmalından (I fəsil), material və metodların şərtindən (II fəsil), alınmış nəticələrdən (III, IV, V fəsil), onların müzakirə və yekunundan (VI fəsil), nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Dissertasiya işinin müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəaları:

- Müasir hamilə qadın kontingentində xroniki xəstəliklər geniş yayılmışdır; onlar tez-tez müştərək rast gələrkə hamiləliyin gedişi və nəticələrinə mənfi təsir göstərir;
- Polimorbidlik xroniki xəstəliklərin bir-biri ilə, yüksək risk amilləri ilə, antenatal və prenatal fəsadlarla müştərəkliyi ilə təzahür olunur və prenatal itkiləri çoxaldır;
- Polimorbidliyin variantları, xüsusən assosiasiya olunduqları risk amilləri perinatal patologiyaların və itkilərin həssaslığı, spesifikliyi və proqnostik əhəmiyyəti yüksək olan prediktorlardır.

TƏDQIQATIN MATERIALLARI VƏ METODLARI

Tədqiqatda müşahidə vahidi kimi qadın məsləhətxanasına müraciət edən hamilə qadın götürülmüşdür. Müşahidə prospektiv aparılmış, 2012-ci təqvim ilində həyata keçirilmişdir. Müşahidə üçün baza kimi Bakı şəhərinin iri qadın məsləhətxanası olan 2 saylı qadın məsləhətxanası seçilmişdir.

Müşahidəyə götürülmüş bütün hamilələr üçün aşağıdakı standart müayinələr həyata keçirilmişdir:

- Hamiləliyin müddəti axırıncı aybaşına görə müəyyən edilmişdir.
- Qanın, sidiyin klinik analizi və dəyişilmiş eritrositlərin sayı müəyyən edilmişdir.
- Hamilə qadının boyu və bədən kütləsi ölçülmüş və bədən kütləsinin indeksi hesablanmışdır.
- Qanda şəkərin təyini, qan qrupu, resurs faktorunun təyini.
- Hepatit B, HIV, sifilis testləri.
- Uşaqlıq yolundan yaxmanın müayinəsi.
- Ultrasəs müayinəsi.
- Qanda fol turşusunun təyini.

- Mama ginekoloqun, terapevtin və stomatoloqun baxışı.
- Həkimlər tərəfindən göstəriş aşkar olunduğu hallarda əlavə müayinələrin və baxışların aparılması.
- Ambulator poliklinika müəssisələrinin sənədləri əsasında keçirdiyi kəskin xəstəliklər, qeydiyyatda olduğu xroniki xəstəliklər barədə məlumat.

Hamiləliyin II-III trimestrlərində toplumda təsadüfi seçim vasitəsi ilə ardıcılıqla qeydə alınmış hər 50 nəfərdən birinin qanında biomarkerlər (homosistein, C-reaktiv zülal, alfa-fetoprotein, inqibin A və xorion-qonadotropin) təyin edilmişdir. Cəmi 89 hamilə qadın müayinəyə cəlb edilmişdir.

Hamiləliyin gedişi zamanı baş verən patologiyalar barədə məlumatlar hamilə qadının fərdi kartından, hamiləliyin nəticələri (doğuş, doğuşa yardım, diri və ölüdoğulma, dölün həyat qabiliyyəti və sair) barədə məlumatlar isə doğum tarixindən köçürülmüşdür.

HAMİLƏ QADINLARDA XRONİKİ XƏSTƏLİKLƏRİN YAYILMASI VƏ XRONİKİ XƏSTƏLİYİ OLAN HAMİLƏLƏRİN TİBBİ DEMOQRAFİK SƏCİYYƏLƏRİ

Bakı şəhərində hamilə qadınların əksəriyyəti 25 yaşdan gəncdir (orta yaş 25,95; moda 22,5; mediana 22,5). Hamilə qadınların 27,69±0,72%-də xroniki xəstəlik, o cümlədən 17,4±0,61%-də iki, 3,9±0,31%-də üç və çox xroniki xəstəlik qeydə alınır. Xroniki xəstəliyi olanların, həmçinin 2 və çox xəstəliyi olanların xüsusi çəkisi hamilə qadınların yaşı ilə mütənasib çoxalır. Xroniki xəstəliyi olan bir qadında orta hesabla 1,56 xəstəlik qeydə alınır və polimorbidlik 35 yaşdan sonra nisbətən çoxalır.

Hamilə qadınlarda aşkar edilmiş xroniki xəstəliklər və bu xəstəliklərin fonunda hamilə qadınların tibbi-demoqrafik səciyyələrinin əsas cəhətlərini yekunlaşdırıb aşağıdakı müddəaları əsaslandırmaq olar: Hamilə qadınların hamısında ağız boşluğu orqanlarının və 27,7±0,7%-də digər orqanların xroniki xəstəlikləri aşkar edilir. Hamilə qadınların xroniki xəstəlikləri arasında əsas yeri anemiya tutur (41,9%), tənəffüs orqanlarının xəstəliklərinin xüsusi çəkisi 19,2%, həzm orqanlarının xəstəlikləri isə - 9,5%. Xroniki xəstəliyi olan hamilə qadınlar arasında yüksək risk amillərinin xüsusi çəkili: 7,1±0,8% 20 yaşa qədər, 13,7±1,1% 35 və yuxarı yaşlı qadınlar; 3-dən çox doğuşunu planlaşdıranlar – 3,5±0,5%; doğuşlararası intervalın 24 aydan az olması. Xroniki xəstəliyi olan və olmayan hamilə qadınlar arasında tibbi-demoqrafik səciyyələrə görə fərq mövcuddur: xroni-

ki xəstəliyi olanlar arasında yaşı 20 qədər olanların ($7,1\pm 0,8$ və $11,0\pm 0,6\%$), gözlənilən doğuşun sıra sayının 3-dən çox olanların ($3,5\pm 0,5$ və $8,3\pm 0,5\%$), doğuşlararası intervalın 24 aydan az olanların ($15,6\pm 1,4$ və $50,1\pm 1,2\%$), tələbələrin ($8,5\pm 0,9$ və $11,5\pm 0,6\%$), mama-ginekoloqa az müraciət edənlərin ($13,1\pm 1,0$ və $15,8\pm 0,7\%$), əvvəlki hamiləlikləri normal keçənlərin ($41,5\pm 1,9$ və $73,4\pm 1,0\%$), mövcud hamiləliyi normal olanların ($12,9\pm 1,0$ və $25,0\pm 0,8\%$), bədən kütləsinin hamiləliyin əvvəlində 25 kq/m^2 -dən az olanların ($53,3\pm 1,5$ və $57,2\pm 0,9\%$) xüsusi çəkiliəri statistik dürüst kiçikdir, amma yaşı 35-dən çox olanların ($13,7\pm 1,1$ və $9,7\pm 0,6\%$), natamam orta təhsillilərin ($27,6\pm 1,4$ və $23,4\pm 0,8\%$), işləməyənlərin ($54,8\pm 1,5$ və $9,6\pm 0,9\%$), boşanmışların ($3,5\pm 0,6$ və $1,0\pm 0,2\%$), qeydiyyatda erkən düşənlərin ($91,7\pm 0,8$ və $87,0\pm 0,6\%$), mama-ginekoloqa nisbətən çox müraciət edənlərin ($26,8\pm 1,4$ və $21,9\pm 0,8\%$), əvvəlki hamiləlikləri fəsadlaşanların ($35,8\pm 1,8$ və $26,7\pm 1,0\%$), cari hamiləlikdə patoloji problemləri olanların ($85,0\pm 1,1$ və $72,1\pm 0,9\%$), cari hamiləlik önü bədən kütləsinin indeksi 30 kq/m^2 -dən çox olanların ($20,1\pm 1,2$ və $16,9\pm 0,7\%$), I trimestrdə ultrasəs müayinəsi keçənlərin ($14,5\pm 1,1$ və $8,2\pm 0,5\%$) xüsusi çəkiliəri nisbətən statistik dürüst çoxdur. Hamilə qadınlarda xroniki xəstəliklərin müştərək təzahürü müşahidə olunur. Ən çox rast gəlinən müştərəklik variantlarına aiddir: ağız boşluğu orqanlarının xəstəlikləri fonunda anemiya, izafi bədən kütləsi və piylənmə ($9,9\pm 0,5\%$): ağız boşluğu orqanlarının xəstəlikləri fonunda anemiya və digər xroniki xəstəliklər ($8,9\pm 0,5\%$); ağız boşluğu orqanları xəstəlikləri fonunda hər hansı digər orqanların xəstəlikləri ($27,7\pm 0,7\%$); Hər 100 hamilə qadına orta hesabla 43,27 sayda xroniki xəstəlik (ağız boşluğu orqanları xəstəlikləri nəzərə alınmazsa) düşür və bu göstərici yaşla mütənasib çoxalır: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35 və yuxarı yaş qruplarında müvafiq olaraq $31,2\pm 2,37$; $40,7\pm 1,22$; $44,1\pm 1,57$; $48,6\pm 2,38$ və $56,4\pm 2,43$ xroniki xəstəlik; Yüksək risk amilləri (yaş <20 və ≥ 35 ; doğuşlararası interval <24 ay, planlaşdırılmış doğuşun sıra sayı >3) müvafiq olaraq $9,9\pm 0,5$; $10,8\pm 0,5$; $7,0\pm 0,3$ və $40,2\pm 1,0\%$ qadında müşahidə olunur. Bu kateqoriyalı hamilələrin arasında xroniki xəstəliklər olanların ($20,0\pm 2,0$; $35,0\pm 2,3$; $11,2\pm 1,0$ və $14,0\pm 2,1\%$), o cümlədən üç və çox xroniki xəstəlikləri olanların ($3,2\pm 0,9$; $7,9\pm 1,3$; $0,7\pm 0,3$ və $0,7\pm 0,5\%$) xüsusi çəkiliəri bir-birindən dürüst fərqlənirlər.

HAMILƏ QADINLARIN PRENATAL DURUMU VƏ POLİMORBİDLİK FONUNDA PRENATAL RİSK AMİLLƏRİ

Hamiləlik dövründə müşahidə olunan ağırlaşmalar biomarkerlərin

qanda yüksək səviyyədə olması ilə assosiasiya olunurlar.

Hamilə qadınların prenatal durumunun əsas səciyyələrinə dair aldığımız məlumatları yekunlaşdırıb aşağıdakı müddələri sübut etmək olur: Hamiləliyin I trimestrində qadınların bədən kütləsinin indeksi $0,7 \pm 0,1\%$ hallarda aşağı ($<18,5 \text{ kq/m}^2$), $26,1 \pm 0,7\%$ yuxarı ($25-29,9 \text{ kq/m}^2$) səviyyədə, $11,1 \pm 0,5\%$ hallarda izafi ($30-34,9 \text{ kq/m}^2$) və $6,7 \pm 0,4\%$ hallarda piylənmə ($\geq 35 \text{ kq/m}^2$) səviyyəsində olmuşdur. Piylənmə və izafi bədən kütləsi olanların xüsusi çəkiliyi yaşla mütənasib (20 yaşa qədər $3,2 \pm 0,9$ və $8,4 \pm 1,4\%$, 35 və yuxarı yaşlarda $9,2 \pm 1,1$ və $18,2 \pm 1,9\%$) çoxalır; Bədən kütləsinin hamiləlik zamanı tövsiyə olunandan çox artımı (bədən kütləsi indeksi $<18,5$; $18,5-24,9$; $25,0-29,9$; $\geq 30 \text{ kq/m}^2$ olanlar üçün $12,5-18,0$; $11,5-16,0$; $7,0-11,5$ və $5,0-9,0 \text{ kq}$) $14,9 \pm 0,6\%$ qadında müşahidə olunur. Bu göstərici 20 yaşa qədər $6,1 \pm 0,9\%$, 35 və yuxarı yaşlarda $9,8 \pm 1,1\%$, doğuşlararası intervalı 24 aydan az olanlarda $40,9 \pm 1,9\%$, 4 və çox sayda doğuşu planlaşdırılarda $7,6 \pm 1,0\%$ səviyyəsindədir. Bu kateqoriyalı hamilələrdə $62,9 \pm 1,9\%$ hallarda ağız boşluğu orqanlarının xəstəlikləri nəzərə alınmadan xroniki xəstəliklər aşkar edilmişdir; Hamiləlik müddətində qanda hemoqlobinin miqdarı dəyişir. Yapon alimlərinin tövsiyə etdiyi təsnifata müvafiq ($1,9 \text{ g/dl}$ -dən çox azalma; $1,0-1,9 \text{ g/dl}$ azalma; $1,0 \text{ g/dl}$ -dən az azalma) azalma $23,3 \pm 0,7$; $34,7 \pm 0,8$ və $30,4 \pm 0,7\%$ qadında qeydə alınır. Klinik əhəmiyyəti çox olan azalma ($>1,9 \text{ g/dl}$) 20 yaşa qədər $2,1 \pm 0,3\%$, 35 və yuxarı yaşlarda $2,5 \pm 0,3\%$, 4 və sonrakı doğuşlarda $1,8 \pm 0,2\%$, doğuşlararası intervalı 24 aydan az olanlarda $6,5 \pm 0,4\%$, hamiləliyin I trimestrində bədən kütləsi indeksi $\geq 30 \text{ kq/m}^2$ olanlarda $4,6 \pm 0,3\%$; hamiləlik zamanı bədən kütləsi tövsiyə olunandan çox ortamlarda $4,3 \pm 0,3\%$, xroniki xəstəliyi olanlarda $7,3 \pm 0,4\%$ qadında müşahidə olunur; Preeklampsiya hamilə qadınların $3,7 \pm 0,3\%$ -də müşahidə olunmuşdur. Bu sindrom 20 yaşa qədər hamilələrin $4,7 \pm 1,1\%$ -də, 35 və yuxarı yaşlı hamilələrdə $5,8 \pm 1,2\%$, doğuşlararası interval 24 aydan az olanda $7,1 \pm 0,8\%$, planlaşdırılan doğuşun sıra sayı 9 və çox olanda $16,2 \pm 2,2\%$, bədən kütləsinin artımı tövsiyə olunandan çox olanda $8,3 \pm 1,2\%$, xroniki xəstəliklər fonunda $5,4 \pm 0,7\%$, 3 və çox xroniki xəstəlik fonunda $8,2 \pm 2,3\%$ hallarda qeydə alınır; Antenatal qanaxma hamilə qadınların $3,0 \pm 0,3\%$ -də müşahidə olunur. Bu fəsadın tezliyi 20 yaşa qədər $5,8 \pm 1,2\%$, 35 və yuxarı yaşlarda $7,7 \pm 1,3\%$, doğuşlararası interval 24 aydan az olanda $3,6 \pm 0,6\%$, planlaşdırılan doğuşun sıra sayı 4 və çox olanda $16,2 \pm 2,2\%$, bədən kütləsinin artması tövsiyə olunandan çox olanda $9,0 \pm 1,2\%$, xroniki xəstəlik olanda $4,6 \pm 0,6\%$, 3 və çox xroniki xəstəlik olanda $14,5 \pm 4,5\%$ təşkil edir; Biomarkerlərdən homosisteinin, C-reaktiv zülalın, alfa fetoproteinin,

inqibin A-nın və xorion-qonadotropinin qanda miqdarının yuxarı kvartilləri (orta səviyyədən çox) müvafiq olaraq 62,0; 48,3; 50,6; 58,4; 49,4% hamilə qadında rast gəlinir. Bu göstəricilər yaşı 20-dən az (61,5±9,5; 46,1±9,8; 53,8±9,8; 69,2±5,1 və 38,4±9,5%), 35 və çox (52,4±10,9; 71,4±9,9; 61,9±10,6; 76,1± 9,3; 52,4±10,9%), doğuşlararası intervalı 24 aydan az (69,0±7,1; 71,4±6,8; 66,7±7,3; 71,4±6,8; 66,7±7,3%), planlaşdırılan doğuş 4 və çox (78,6±7,8; 82,1±7,2; 75,0±8,2; 92,8±4,9; 71,4±8,5%) bədən kütləsinin artımı tövsiyə olunandan çox (80,0±8,0; 72,0±9,0; 80,0±8,0; 80,0±8,0; 72,0±9,0%), xroniki xəstəliyi (83,3±6,8; 73,3±8,1; 80,0±7,3; 86,7±6,2; 66,7±8,6%) olanlarda bir-birindən və ümumi toplumdan fərqlənilir; Biomarkerlərin (homosistein, C-reaktiv zülal, alfa fetoprotein, inqibin A və xorionqonadotropin) yuxarı kvartillərə müvafiq səviyyələri hamiləlik zamanı hemoqlobinin qanda miqdarının 1,9 q/dl-dən çox azalması (62,1±9,0; 65,5± 8,8; 58,6±9,1; 62,1±9,0 və 65,5±8,8%), preeklampsiya (90±9,5; 80±12,6; 100; 90±9,5 və 90,5%), antenatal qanaxma (hamısında səviyyəsi 100%) fonunda nisbətən tez-tez müşahidə olunurlar.

ANTENATAL VƏ PRENATAL POLİMORBİDLİYİN PERİNATAL NƏTİCƏLƏRİ VƏ PROQNOSTİK ƏHƏMİYYƏTİ

Hamiləliyin ən ağır fəsadı olan sportan abortların tezliyi bütün toplumda 7,8±1,4% təşkil etmişdir. Anemiyası və digər xroniki xəstəliyi olan qruplarda bu göstərici müvafiq olaraq 17,2±4,9 və 27,2±8,5% səviyyəsində olub nəzarət qrupu ilə müqayisədə statistik dürüst yüksəkdir.

Yaş amili nəzərə alınmazsa anemiyanın və digər xroniki xəstəliklərin sportan abort riskinə təsiri sübut olunur. Ayrı-ayrı yaşlar üzrə yarımqruplarda spontan abortların tezliyi daha çox fərqlənir, amma orta xətanın böyüklüyü fərqi düstlüyünü sübut etməyə imkan vermir. Yaşı 20-dən az praktik sağlam qadınlarda abort ehtimalı (3,3±3,3%) anemiya və piylənmə fonunda keçən hamiləliklə müqayisədə (100±94,5%) 30 dəfədən çox az olsada parametrik metodla onların fərqi sübut etmək olmur, amma xikvadratı meyarı ($\chi^2=8,1$; $\nu=1,0$; $P<0,01$) sıfır hipotezini inkar etməyə əsas verir.

Komorbidliyin müxtəlif variantlarında spontan abort təhlükəsinin tezliyi 35,8±7,0 %-ilə (anemiya fonunda) 62,5±16,2% (anemiya, izafi bədən kütləsi və piylənmə fonunda) arasında dəyişərək nəzarət qrupu ilə müqayisədə (3,2±1,1%) statistik dürüst ($P<0,01$) 10 dəfədən çox yüksəkdir. Komorbidlik variantlarının spontan abort riskinə dürüst təsiri ayrı-ayrı yaş yarımqruplarında da təsdiq olunur. 20-29 yaş intervalında spontan

abort təhlükəsi praktik sağlam qadınlarda $2,1 \pm 0,1$, anemiya fonunda $30,3 \pm 8,0\%$, anemiya izafi bədən kütləsi və piylənmə fonunda $75,3 \pm 27,4\%$, digər xroniki xəstəliklər fonunda $49,2 \pm 13,8\%$ təşkil etmişdir.

Arterial hipertenziya, peeklampsiya və eklampsiya hamilə qadınlarda daha çox rast gəlinir ($40,5 \pm 3,2\%$). Praktik sağlam qadınlarda bu patolojiyaların tezliyi $9,7 \pm 1,9\%$, anemiyası olanlarda $97,4 \pm 11,2\%$, digər xroniki xəstəliyi olanlarda $-165,8 \pm 19,4\%$ təşkil etmişdir ($P < 0,01$; nisbi risk ≥ 10). Bu hamiləlik ağırlaşmasının rastgəlmə tezliyi həm komorbidliyin variantlarından, həm də qadınların yaşından asılı dəyişir. Belə ki, praktik sağlam yaşı 20-dən az, 30-dan çox olan hamilə yarımqruplarında qeyd olunan patologiya bir-birindən statistik dürüst fərqlənir (müvafiq olaraq: $9,8 \pm 5,6$ və $22,7 \pm 6,2\%$). Anemiya fonunda 30 yaşdan sonra hamiləliyin belə fəsadlaşma ehtimalı nəzarət qrupu ilə müqayisədə 5 dəfəyə qədər çoxdur ($112,3 \pm 23,1$ və $22,7 \pm 6,2\%$; $P < 0,01$).

Vaxtından əvvəl doğuşlar hamiləliyin gedişatının son nəticələrindən biri olaraq tez-tez rast gəlinir: ümumi toplumda $80,5 \pm 4,4\%$, praktik sağlam nəzarət qrupunda $19,0 \pm 2,6\%$, anemiya fonunda $193,4 \pm 14,9\%$, digər xroniki xəstəliklər fonunda $331,5 \pm 24,5\%$. Qruplararası fərq yaş yarımqruplarında da statistik dürüstdür: 30 yaşdan sonra praktik sağlam qrupda $41,7 \pm 8,3\%$, anemiya fonunda $224,5 \pm 30,5\%$, digər xroniki xəstəliklər fonunda $463,9 \pm 50,6\%$.

Vaxtından çox davam etmiş (vaxtını ötmüş) hamiləliklərin tezliyi ümumi toplumda $14,3 \pm 1,9\%$, praktik sağlam qrupda $3,6 \pm 1,1\%$, anemiya fonunda $32,9 \pm 6,8\%$, digər xroniki xəstəliklər fonunda $59,8 \pm 12,4\%$ təşkil edərək bir-birindən statistik dürüst fərqlənir.

Bədən kütləsi indeksi 25 kq/m^2 –dan az olan qadınlarda hamiləlik zamanı bədən kütləsinin artımı 10 kq -dan az və çox olan hallarda abdominal doğuşların xüsusi çəkisi bir-birindən statistik dürüst fərqlənir (müvafiq olaraq $17,4 \pm 0,8$ və $20,7 \pm 1,3\%$; $P < 0,05$). Oxsar nəticə bədən kütləsi indeksi $25-29,9$, 30 və çox olan qruplarda da izlənilir.

Hamiləlik zamanı bədən kütləsinin artımı tövsiyə olunan (ÜST-nin normalarına görə) səviyyədə çox olanda qeyseriyyə əməliyyatının ehtimalı $2,6$ dəfə çoxalır. Bununla bağlı abdominal doğuş riski ayrı-ayrı yaş qruplarında daha yüksəkdir: $15-19$ yaş qrupunda $3,6$; 35 və yuxarı yaşlarında $3,2$.

20 yaşa qədər olan qadınlar arasında anemiyanın, piylənmənin və ağır boşluğu xəstəliklərinin müştərəkliyi 11 qadında qeydə alınmışdır ki, onların 3 -ündə perinatal ölüm müşahidə olunmuşdur ($27,3 \pm 13,4\%$). Nəzarət qrupu ilə müqayisədə perinatal ölüm riski 10 dəfə çoxdur və fərq statis-

tik düüstdür ($\chi^2=14,4$; $v=1,0$; $P<0,01$). Bu yaş kateqoriyasında anemiya, tənəffüs orqanları və ağız boşluğu orqanlarının müştərək patologiyaları olan qadınlar (cəmi 16 nəfər) yarımqrupunda perinatal ölüm $25,0\pm 10,8\%$ səviyyəsində olmuşdur. Nəzarət qrupu ilə müqayisədə fərq 9 dəfədən çoxdur və statistik düüstdür ($\chi^2=21,6$; $v=1,0$; $P<0,001$).

24 yaşa qədər hamilə qadınlarda bədən kütləsi hestasiya yaşına uyğun gəlməyən (SGA) dölün doğulma ehtimalı $12,6\pm 1,7\%$ təşkil etmişdir. Nəzarət qrupunda (ağız boşluğu xəstəlikləri istisna olmaqla heç bir xroniki xəstəliyi olmayan) bu göstəricinin səviyyəsi (308 dölün 18-də) $5,8\pm 1,3\%$, anemiya, ağız boşluğu orqanları xəstəlikləri olan və hamiləlik zamanı bədən kütləsi izafi artmış qadınlarda – (51 dölün 10-da) $19,6\pm 5,6\%$, anemiya, ağız boşluğu xəstəlikləri və piylənmə əlamətləri olan qadınlarda – (11 dölün 4-də) $36,4\pm 14,5\%$, anemiya, tənəffüs orqanları və ağız boşluğu orqanlarının xəstəlikləri olan qadınlarda – (16 dölün 6-da) $37,5\pm 12,1\%$, digər xroniki xəstəliklərin ağız boşluğu orqanlarının patologiyalarının (anemiyasız və bədən kütləsi normal) müştərəkliyi olan qadınlarda – (28 dölün 5-də) $17,9\pm 7,2\%$ olmuşdur. Nəzarət qrupu ilə müqayisədə xroniki xəstəliklərin bütün müştərəklik variantlarında döllər arasında SGA əlaməti ilə doğulanların xüsusi çəkiliəri statistik düüst çoxdur ($P<0,05$).

20-29 yaşlı xroniki xəstəliyi olmayan (ağız boşluğu orqanlarının patologiyaları istisna) hamilə qadınlarda hamiləliklərində (nəzarət qrupunun müvafiq yaş üzrə yarımqrupu) perinatal ölüm $1,3\pm 0,3\%$, SGA əlaməti ilə doğulanların xüsusi çəkisi $5,0\pm 0,5\%$ təşkil etmişdir. Bu göstəricilərin səviyyəsi anemiya, ağız boşluğunun patologiyaları və hamiləlik zamanı bədən kütləsinin izafi artımı olan qrupda (müvafiq olaraq: $5,2\pm 1,0\%$ və $9,8\pm 1,4\%$), anemiya, piylənmə və ağız boşluğu orqanlarının patologiyaları olan qrupda (müvafiq olaraq $5,3\pm 2,3$ və $12,8\pm 3,4\%$), anemiya, tənəffüs və ağız boşluğu orqanlarının xəstəlikləri olan qrupda (müvafiq olaraq $5,8\pm 2,3$ və $13,6\pm 3,4\%$), anemiyasız və normal bədən kütləsi, amma digər xroniki xəstəlikləri olan qrupda (müvafiq olaraq $4,5\pm 1,3$ və $9,4\pm 1,9\%$) bir-birindən az fərqlənmiş ($P>0,05$)

30 və yuxarı yaşlarda anemiya, tənəffüs və ağız boşluğu orqanlarının xroniki xəstəlikləri fonunda hamiləliklərdə perinatal ölüm $8,3\pm 2,1\%$, SGA isə $9,8\pm 2,6\%$ səviyyəsində olmuş və nəzarət qrupu ilə müqayisədə statistik düüst fərqlənmişdir ($P<0,05$). Oxşar nəticə bədən kütləsi normal olan, anemiyası olmayan, amma ağız boşluğu və digər orqanların xroniki xəstəliyi olan hamilələr nümunəsində də izlənilir (perinatal ölüm $7,1\pm 2,6\%$; SGA – $8,2\pm 2,8\%$).

Preeklampsiya hamilə qadınların $3,7\pm 0,3\%$ -də qeydə alınmışdır (95% etibarlılıq intervalı 3,1 – 4,3%). Perinatal itkilərdə bu əlamətin rastgəlmə ehtimalı (Se) 13,5%-dir. Uğurlu perinatal nəticələrdə preeklampsiyanın olmaması ehtimalı (Sp) çox yüksəkdir (96,7%). Preeklampsiya fonunda perinatal itkilərin ehtimalı (PV+) 14,1% təşkil edir ki, buda preeklampsiyasız hamiləliklərdə uğurlu perinatal nəticənin ehtimalından (PV-) 7 dəfəyə qədər azdır (96,5%).

Ümumi toplumda $3,0\pm 0,3\%$ ehtimalla rast gəlinən antenatal qanaxma perinatal itkilərdə 9,6% (Se) paya malikdir. Antenatal qanaxma olmayan hamiləliklərdə uğurlu perinatal nəticə (Sp) 97,3% ehtimalla gözlənilir. Antenatal qanaxma fonunda perinatal itkilərin ehtimalı (PV+) 12,3%-dir. Antenatal qanaxmasız fonda ehtimal olunan uğurlu perinatal nəticə (PV-) 96,4% təşkil edir.

Xroniki xəstəliklər $27,7\pm 0,7\%$ hamilə qadında aşkar olunur. Bu əlamətin perinatal itkilərdə assosiasiyasının ehtimalı (Se) (43,9%). Onun spesifikliyi, yəni uğurlu perinatal nəticələrdə xroniki xəstəliklərin olmaması ehtimalı da yüksəkdir (73,0%). Xroniki xəstəliklər fonunda perinatal itkilərin ehtimalı (PV+) 6,1% təşkil edir. Bu da xroniki xəstəliyi olmayan hamilə qadınlarda uğurlu perinatal nəticə ehtimalından (PV- 97,0%) 16 dəfə azdır.

Hiperhomosisteinemiya (III – IV kvartillər səviyyəsində) perinatal itkilərdə 75% ehtimalla rast gəlinir (Se). Uğurlu perinatal nəticələrdə normohomosisteinemiyanın ehtimalı nisbətən azdır (Sp – 40,5%). Hiperhomosisteinemiya fonunda perinatal itkilərin ehtimalı (PV+) böyük deyildir (5,5%). Amma normohomosisteinemiya fonunda uğurlu perinatal nəticə (PV-) 97,1% ehtimalla proqnozlaşdırılır.

C-reaktiv zülalın qanda səviyyəsinin yuxarı kvartilləri səviyyəsi (III-IV) də perinatal itkilərdə 75% ehtimal olunur. Bu markerin aşağı kvartilləri səviyyəsində olması 41,1% ehtimalla uğurlu perinatal nəticə ilə assosiasiya olunur. Hiper C-reaktiv proteinemiya fonunda perinatal itkilərin ehtimalı (5,7%) C-reaktiv zülal qanda aşağı səviyyədə olanda uğurlu perinatal nəticə ehtimalından (97,2%) 17 dəfə azdır.

Qanda alfa-fetoproteininin səviyyəsinin nisbi çoxluğu (III-IV kvartillər) perinatal itkilərdə 66,7% ehtimalla rast gəlinir (Se). Bu markerin nisbi aşağı səviyyəsində (I-II kvartillər) uğurlu perinatal nəticənin ehtimalı 50%-dir. Hiper alfa-proteinemiya fonunda 4,4% hallarda perinatal itki ehtimal olunur (PV+). Bu markerin aşağı səviyyəsi fonunda uğurlu perinatal nəticə ehtimalı 97,7% təşkil edir.

İnqibin A qanda yuxarı kvartillər səviyyəsində olması perinatal itkilərə 75% ehtimalla (Se) rast gəlinir. Onun aşağı kvartillər səviyyəsi uğurlu perinatal nəticələrdə (Sp) 42,4% ehtimal olunur. Markerin nisbi yüksək səviyyəsi fonunda perinatal itki ehtimalı (PV+ 5,8%) onun nisbi aşağı səviyyəsi fonunda uğurlu perinatal nəticə ehtimalından (PV– 97,3%) 16,8 dəfə kiçikdir.

Xorionqonadotropinin səviyyəsi III-IV kvartillərə müvafiq olması halları perinatal itkilərdə 75% paya malikdir. Göstəricinin aşağı kvartillərə müvafiq olan səviyyəsi uğurlu perinatal nəticələrdə 51,8% ehtimalla rast gəlinir (Sp). Xorionqonadotropinin yuxarı kvartillərə müvafiq səviyyəsi fonunda perinatal itkilərin ehtimalı (PV+) 6,8% təşkil edərək göstəricinin aşağı kvartillərə müvafiq səviyyəsi fonunda uğurlu perinatal nəticələrin ehtimalından (PV– 97,8%) 15 dəfədən çox kiçikdir.

Polimorbidlik və preeklampsiya perinatal ölümlə nəticələnən hamilələklərdə kiçik paya malikdir (5,4%). Onların fonunda keçən hamilələklərdə perinatal ölüm 13,8% hallarda gözlənilir (PV+). Qeyd olunan müştərək patologiyalar (xroniki xəstəliklər, preeklampsiya) olmayan hallar uğurlu perinatal nəticələrdə 98,6% paya malikdirlər (Sp). Belə fonda uğurlu perinatal nəticələrin ehtimalı (PV–) da yüksəkdir (96,3%).

Hiperalfa-fetoproteinemiya (III-IV kvartillər) və polimorbidlik perinatal itkilərə 83,3% ehtimalla rast gəlinir və bu fonda perinatal ölümün ehtimal olunan səviyyəsi (PV+) 20,8% təşkil edir. Qeyd olunan müştərəklik variantı olmayan hallar uğurlu perinatal nəticələrdə 77,1% ehtimalla gözlənilir. Belə hallar fonunda 98,5% ehtimalla (PV–) uğurlu perinatal nəticə qeyd olunur.

Hiperinqibin A-emiya (III-IV kvartillər) polimorbidliklə müştərək perinatal itkilərdə 85,7% ehtimal olunur. Bu fonda keçən hamilələklərdə perinatal itkilərin səviyyəsi 23,1% təşkil edir (PV+). Qeyd olunan müştərəklik variantı olmayan hamilələklər uğurlu perinatal nəticələrdə 75,6% rast gəlinir. Belə fonda uğurlu perinatal nəticələrin ehtimalı (PV–) çox yüksəkdir (98,4%).

Hiperxorionqonadotropinemiya (III-IV kvartillər) və polimorbidlik perinatal itkilərdə 83,3% ehtimal olunur (Se). Belə fonda keçən hamilələklərdə perinatal ölüm səviyyəsi (PV+) 19,2% təşkil edir. Bu variantda müştərəklik olmayan hallar uğurlu perinatal nəticələrdə 74,7% ehtimalla rast gəlinir (Sp) və belə hamilələklərdə uğurlu perinatal nəticələrin ehtimalı (PV–) 98,4%-dir.

Belələklə, polimorbidliyin müxtəlif variantları bir-birindən həssaslığına, spesifikliyinə və proqnostik əhəmiyyətinə görə fərqlənilirlər. Polimor-

bidlik variantlarının perinatal ölüm prediktoru kimi həssaslığı (Se) 5,4-85,7%, spesifikliyi (Sp) 75,0-98,6%, mövcudluğunun proqnostik əhəmiyyəti (PV+) 6,0-25,0%, olmamasının proqnostik əhəmiyyəti (PV-) 93,3-98,5% intervalında dəyişir.

Qanda hemoqlobinin miqdarı 8,9 q/dl-dan az olanda hamiləliklərin 6,3±2,0%-i hestasiya dövrünün 22 tam həftəsinə qədər pozulur (spontan abort). Qanda hemoqlobinin miqdarı 9,4 – 1,0 və 1,0 – 11,0 q/dl olan hamilələrdə bu göstərici statistik dürüst azdır (müvafiq olaraq 3,7±1,4 və 2,4±1,0%).

Qanda hemoqlobinin miqdarı ≤8,9; 8,9-9,4; 9,4-10,0; 10,0-11,0 q/dl təşkil edən hamilələrin müvafiq olaraq 24,7±3,6; 23,3±3,9; 18,2±2,8 və 15,3±2,3%-də preeklampsiya müşahidə edilmişdir. Qruplararası fərq statistik dürüst fərq hemoqlobinin miqdarı 9,4 q/dl-dən az və çox olanda qeydə alınır.

Göründüyü kimi, qanda hemoqlobinin miqdarı hamiləliyin ilk etapından 9,4 q/dl-dən az olanda hamiləliyin spontan abortla bitməsi ehtimalı yüksək deyil (5,7%), amma qanda hemoqlobinin miqdarı 9,4 q/dl-dən çox olanda hamiləliyin spontan abortla nəticələnməyəcəyinin ehtimalı çox yüksəkdir (99,2%). Spontan abortla bitmiş hamiləliklərdə qanda hemoqlobinin miqdarının 9,4 g/dl-dən az olması ehtimalı 33,3% (PV+) təşkil edir. Spontan abortla nəticələnməyən hamiləliklərdə qanda hemoqlobinin miqdarının 9,4 g/dl-dən çox olması ehtimalı 3 dəfəyə qədər çoxdur (93,5%).

Anemiya fonunda (hemoqlobin<11,0 q/dl) spontan abort ehtimalı 4,0%-dir, anemiyası olmayan hamiləliklərdə hamiləliyin bu fəsadsız keçməsi ehtimalı (Sp) 99,5% təşkil edir. Spontan abort hadisələri 62,2% hallarda anemiya ilə assosiasiya olunur (PV+). Spontan abortla fəsadlaşmamış hamiləliklərdə anemiyanın olmayacağı ehtimalı (PV-) 82,4%-ə bərabərdir. Beləliklə, ağır formalı anemiya (hemoqlobin <9,4 q/dl) bütün anemiya halları ilə müqayisədə nisbətən çox həssas (5,7 və 4,0%-ə az proqnostik əhəmiyyətlə (PV+; 33,3 və 62,2%) seçilir.

Hamilə qadında hemoqlobin qanda <9,4 və 11,0 g/dl olanda perinatal itki ehtimalları müvafiq olaraq 14,5 və 11,5% təşkil edir. Göstəricinin spesifikliyi yüksəkdir və bir-birinə yaxındır (97,2 və 98,2%). Perinatal ölüm hallarında ananın qanında hemoqlobinin miqdarının <9,4 və <11,0 q/dl olması ehtimalları arasında fərq çox böyükdür (27,5 və 58,0%). Perinatal uğurlu nəticələrdə ananın qanında hemoqlobinin miqdarının >9,4 və >11,0 olması ehtimalları arasında fərq nisbətən azdır (94,0 və 83,4%).

Beləliklə, anemiyanın ağırlıq dərəcələrindən asılı hamiləliyin gedişi və nəticələri kəskin dəyişir, qanda hemoqlobinin miqdarı perinatal patologiya və itkilər üçün az həssas, çox spesifik əlamətdir. Bu əlamətin olmasının proqnostik əhəmiyyəti orta səviyyədədir, olmamasının proqnostik əhəmiyyəti böyükdür.

NƏTİCƏLƏR

1. Hamilə qadınların hər 100 nəfərinə 143,27 xroniki xəstəlik (100 ağız boşluğu, 43,27 digər orqanların xəstəlikləri), o cümlədən 18,13 anemiya, 6,13 yuxarı, 2,18 aşağı tənəffüs yollarının, 4,13 həzm orqanlarının xəstəlikləri düşür. Hamilə qadınların 9,9±0,5%-i 20 yaşa qədər, 11,5±0,5%-i 30-34, 10,8±0,5%-i 35 və yuxarı yaşlardadır, onların 19,4±0,6%-i 3-cü, 4,8±0,3%-i 4-cü və 2,2±0,2%-i 5 və sonrakı doğuşları planlaşdırmış, doğuşlararası intervalı 24 aydan az olanların xüsusi çəkisi yüksəkdir.
2. Hamilə qadınlar üçün xroniki xəstəliklərin bir-biri ilə və yüksək risk amilləri müştərək assosiasiya olunduğuna görə polimorbidlik fenomeni geniş yayılmışdır: 9,9±0,5% hallarda ağız boşluğu orqanlarının xəstəlikləri, anemiya, izafi bədən kütləsi və piylənmə, 8,9±0,5% hallarda anemiya ağız boşluğu və digər orqanların xəstəlikləri; 3,4±0,3% hallarda ağız boşluğu, tənəffüs orqanları xəstəlikləri və anemiya, 20,0±2,0% hallarda 20 yaşa qədər, 35,0±2,3% hallarda 35 və yuxarı yaşlarda, 14,0±2,1% hallarda 4 və sonrakı doğuşları planlaşdıran hamilələrdə, 11,2±1,0% hallarda doğuşlararası interval 24 aydan az olanlarda xroniki xəstəliklərin olması.
3. Hamiləlik müddətində bədən kütləsinin normadan çox artması (14,9±0,6%), qanda hemoqlobinin miqdarının 1,9g/dl-dən azalması (23,3±0,7%), preeklampsianın (3,7±0,3%), antenatal qanaxmanın (3,0±0,3%) və digər fəsadların yaranması ilə bağlı polimorbidlik dərinləşir, qanda biomarkerlərin miqdarının yüksək səviyyəsi (IV kvartil) olan qadınların xüsusi çəkiləri (42,9±5,2% homosistein, 34,8±5,1% C-reaktiv zülal, 23,6±4,5% alfa-fetoprotein, 37,1±5,1% inqibin A, 29,2±4,8% xorionqonadotropin) çox olduğuna görə patoloji durumun yeni müştərəklik variantları formalaşır.
4. Hamiləliyin fəsadları, spontan abort, ölüdoğulma perinatal ölüm və patologiyaların səviyyəsi xroniki xəstəliyi və risk amilləri olmayan qadınlarda aşağı səviyyədədir, polimorbidliyin variantlarından asılı olaraq onların ehtimalı 18,9-210 dəfə (nisbi risk) çoxdur, ona görə də

antenatal müşahidənin polimorbidliyin variantlarını nəzərə alınmaqla həyata keçirilməsi zəruridir.

5. Polimorbidlik variantlarından asılı polimorbidliyin perinatal itkilərin prediktoru kimi həssaslığı $\leq 83,3\%$, spesifikliyi $75,0-98,9\%$, pozitivliyinin (PV+) və neqativliyinin (PV-) proqnostik əhəmiyyəti müvafiq olaraq $6,0-25,0$ və $96,3-98,5\%$ təşkil edir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Polimorbidlik fenomenini xüsusi risk amili kimi nəzərə alaraq hamilə qadınların müşahidəsini xroniki xəstəliklərin müştərək variantlarına müvafiq fərqli həyata keçirmək;
2. Antenatal müşahidə zamanı hamilə qadının bədən kütləsinin artımını nəzərə almaqla profilaktik tədbirləri planlaşdırmaq və doğuşun ixtisaslaşdırılmış etapda həyata keçirilməsini təmin etmək;
3. Antenatal müşahidə zamanı qanda hemoqlobinin miqdarının monitorinqini həyata keçirmək, göstəricinin 1 q/dl-dən çox azalması ciddi, $1,9$ q/dl-dən çox azalması isə çox təhlükəli risk amili kimi qiymətləndirərək anemiyanın müalicəsini təmin etmək;
4. Hamiləliyin II trimestrindən başlayaraq qanda biomarkerlərin (homosistein, C-reaktiv zülal, alfa-fetoprotein, inqibin A, xorionqonadotropin) miqdarının polimorbidlik fonunda keçən hamiləliklərdə monitorinqini təmin etmək;
5. Polimorbidlik variantlarına müvafiq hamiləliyin və doğuşların fəsadlarını proqnozlaşdırmaq və gözlənilən ehtimalı nəzərə almaqla profilaktik tədbirləri həyata keçirmək.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ NƏŞR OLUNMUŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Qurbanova N.A. Hamilə qadınlarda ürəyin revmatik qüsurları fonunda uşaqlıq – plasentar qan dövranı // Sağlamlıq jurnalı. Bakı, 2012, №1 s. 152-157
2. Qurbanova N.A., Rzaquliyeva L.M. Hamilə qadınlarda xroniki xəstəliklərin yayılması və müştərəклиyi // Azərbaycan Tibb Jurnalı. Bakı, 2014, №4, s.72-77
3. Qurbanova N.A., Rzaquliyeva L.M. Hamiləlik zamanı bədən kütləsi ilə abdominal doğuş ehtimalının əlaqəsi // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, Bakı, №4, 2014 s.48-51
4. Qurbanova N.A., Rzaquliyeva L.M. Hamilə qadın populyasiyasında xroniki xəstəliklərin yayılması // Sağlamlıq jurnalı. Bakı, 2014, №5 s. 86-91
5. Курбанова Н.А. Перинатальные потери и патология на фоне коморбидности у беременных женщин // «Общественное здоровье и здравоохранение», Казань, 2014, №4, с. 12-16
6. Курбанова Н.А. Мультиморбидность как самостоятельный фактор риска перинатальных патологий и потерь / Сборник статей по материалам XXVII-XXVIII Международный заочной научно-практической конференции. Научная дискуссия: Вопросы медицины Москва, 2014, стр. 12-16
7. Qurbanova N.A., Rzaquliyeva L.M. Komorbidlik fonunda hamiləliyin fəsadlaşmaları // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, №4, 2015 s.72-76

**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРБИДНОСТИ В
АНТЕНАТАЛЬНОМ И ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И ПУТИ
ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ**

РЕЗЮМЕ

Цель: оценить роль антенатальных биологических и социальных факторов риска на фоне полиморбидности для прогнозирования перинатальных патологий и потерь и возможности их профилактики.

Задачи исследования:

- оценка распространенности и демографической характеристики хронических патологий у беременных;
- изучение пренатального состояния женщин и пренатальных факторов риска на фоне полиморбидности;
- анализ перинатальных результатов антенатальной и пренатальной полиморбидности и оценка её прогностической значимости;
- обоснование приоритетов профилактики антенатальной и пренатальной полиморбидности.

Материалы: исследование включает сочетание проспективного и ретроспективного наблюдение на базе женских консультаций и родовспомогательных учреждений г.Баку. Наблюдение сплошное и проведено в течение календарного года. Собрана информация о хронических патологиях, параметрах физического развития до и во время беременности в динамике, выборочно назначены анализы крови и мочи. При этом, получены сведения о содержании основных биомаркеров (С-реактивный белок, гомоцистеин, альфафетопротейн, ингибин А, хорионгонадотропин). Выделены группы с разными вариантами коморбидности. Для каждой группы изучены перинатальные потери, оценена связь их вариантами коморбидности.

Результаты. Установлено, что на 100 беременных выявляется 143,23 хронических патологий (100 патологий органов полости рта, 18,13 анемия, 6,13 патологий верхних, 2,28 нижних дыхательных путей). Распространенность хронических патологий изменялась в зависимости от возраста, паритета и акушерского анамнеза. Выявлена связь между полиморбидности и перинатальными потерями. Установлено, что чувствительность, специфичность и практическая ценность

полиморбидности высока (соответственно $\leq 83,3\%$; 75,0-98,0% и 96,3-98,5%).

Сделано вывод о том, что полиморбидное состояние является фактором повышенного риска перинатальных потерь. Профилактика полиморбидности более доступна путем полной санации полости рта до и во время беременности, лечения анемии и профилактика гестационной анемии.

GURBANOVA N.A.
**PROGNOSTIC VALUE OF POLY-MORBIDITY IN ANTENATAL
AND PRENATAL PERIODS AND ITS PREVENTIVE MEASURES**

SUMMARY

Purpose of the study: to assess the role of antenatal biological and social risk factors on the background of polymorbidity for predicting of prenatal pathologies and losses and the possibility of their prevention.

Objectives of the study:

- to assess the prevalence and demographic characteristics of chronic pathologies of pregnant women;
- to study the prenatal condition of women and prenatal risk factors on the background of polymorbidity;
- analysis of prenatal results of antenatal and prenatal polymorbidity and assessment of its prognostic value;
- justification of priorities of prophylactics of prenatal and antenatal polymorbidity.

Materials: the study includes a combination of prospective and retrospective observation based on gynaecological polyclinics and maternity hospitals of Baku city. Observation was held during a calendar year. There were gathered information about chronic pathologies, parameters of physical development during pre-pregnancy and pregnancy periods in dynamics, blood and urine tests were randomly assigned. Besides it, the information on the content of the main biomarkers (C-reactive protein, homocysteine, alpha-fetoprotein, inhibin A, choriogonadotropin) was obtained. Groups with different variations of comorbidity were determined.

Results. It was determined that, every 100 pregnant women have 143,23 chronic pathologies (100 pathologies of organs of the oral cavity, 18,13 - anaemia, 6,13 - upper pathologies, 2,28 - lower respiratory tract pathologies). The prevalence of chronic pathologies varied depending on age, parity and obstetric history. The relationship between polymorbidity and prenatal losses has been revealed. It is established that the sensitivity, specificity and practical value of polymorbidity are high (respectively $\leq 83,3\%$, $75,0-98,0\%$ and $96,3-98,5\%$).

Conclusion: polymorbidity is a factor of high prenatal losses risk. Prophylactics of polymorbidity are more accessible by complete sanitation of the oral cavity before and during pregnancy, treatment of anemia and prevention of gestational anaemia.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ИМ. А.АЛИЕВА**

На правах рукописи

НАИЛЯ АМИРАН кызы КУРБАНОВА

**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРБИДНОСТИ В
АНТЕНАТАЛЬНОМ И ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И ПУТИ
ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ**

3215.01 - Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
доктора философии по медицине

БАКУ - 2018