

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

GÜLNUR ZAHİD QIZI XUDİYEVA

**BÖYRƏK VƏ SİDİKAXARI YOLLARININ İLTİHABI
XƏSTƏLİKLƏRİ OLAN QADINLARDA HAMİLƏLİYİN
GEDİŞATI VƏ FETOPLASENTAR ÇATIŞMAZLIĞIN
KLİNİKİ-DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3215.01 – Mamalıq və 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

BAKİ – 2015

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və Ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: t.e.d., professor E.M.Əliyeva

Elmi məsləhətçi: AMEA-nın müxbir üzvü,
t.e.d., professor S.B.İmamverdiyev

Rəsmi opponentlər: t.e.d. O.M.Hüseynova
t.ü.f.d. Ş.H.Qədimova

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi ”_03___”_02_____2016-cı il saat “___”-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan:AZ 1022, Bakı şəhəri, Bakıxanov küçəsi, 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “___”_____2015-ci il tarixində göndərilmişdir

**D03.011 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, t.e.d., professor**

Ş.F.İbrahimli

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

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

На правах рукописи

ГЮЛЬНУР ЗАХИД ГЫЗЫ ХУДИЕВА

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ,
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У
БЕРЕМЕННЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ
ПУТЕЙ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2015

İŞİN ÜMÜMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Hestasiya prosesi bir çox faktorlardan: ananın sağlamlıq vəziyyətindən, keçirdiyi xroniki, ekstragenital xəstəliklərdən, ümumiyyətlə orqan və sistemlərin funksional aktivliyindən asılıdır. Hamiləlik zamanı ən çox rast gəlinən patologiyalardan biri də böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləridir ki, bu patologiyaların tezliyi getdikcə artmağa meyillidir. Aparılan araşdırmaların nəticələrinə görə, axırncı onillikdə hamiləliyin gedişatını fəsadlaşdıran böyrək xəstəlikləri 18-42% artıb (S.B.İmamverdiyev və həmmüəli, 2015, Гуменюк Е.Г. и соавт., 2005; Елохина Т.Б. и соавт., 2003; Никольская И.Г. и соавт.2008; Глыбочко П.В. и соавт.,2011). Sidik ifrazı sisteminin iltihabi xəstəlikləri hamiləliyin normal gedişatını pozmaqla müxtəlif fəsadların əmələ gəlməsinə səbəb olur: vaxtından qabaq doğuşlara, dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axmasına, dölün və yenidoğulmuşun infeksiyalaşmasına. Təyin olunmuşdur ki, simptomuz bakteriyuriya zamanı antibakterial müalicənin aparılmaması nəticəsində hestasion pielonefritin əmələgəlmə riski 14-57% artır (Глыбочко Г.В., 2006, Гуртовой Б.Л., 2003).

Hamiləlik müddətində simptomuz bakteriyuriyanın rastgəlmə tezliyi 4-11% təşkil edir (Рафальский В.В. и соавт. 2004; Яковлев С.В. и соавт. 2005; Abdullah A.A. . и соавт. 2005; Lin K.W. и соавт. 2008; Lin K.W. и соавт. 2008). Hestasion və kəskin pielonefritin kəskinləşməsi 22-25% hallarda hamiləliyin erkən pozulmasına, 17% hallarda vaxtından qabaq doğuşlara səbəb olur ki, bu da perinatal ölüm və xəstəliklərin sayının artmasında özünü göstərir, 20-33% hamilələrdə fetoplasentar çatışmazlıq əmələ gəlir (Емельянова Т.Г. и соавт. 2006; Кулаков В.И. и соавт. 2004).

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrin 35-70,5%-də dölün bətdaxili xroniki hipoksiyası, 20-45%-də isə dölün bətdaxili hipotrofiyası təyin edilir (Никольская И.Г. и соавт. 2003; Sharma F. и соавт. 2007; Simmons J.E. и соавт. 2010). Rusiyada kəskin pielonefriti olan hamilələrdə perinatal ölüm 27-53%-ə çatır. Müalicə almayanlar isə 69% təşkil edir. Xroniki və hestasion pileonefrit zamanı böyrəklərin funksional aktivliyini və bu iltihabi proseslərin hamiləliyin gedişatını, nəticədə dölə və yenidoğulmuşu təsirini öyrənən bir çox elmi araşdırmalar aparılmasına baxmayaraq, Bakı şəhəri şəraitində böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəliyi olan hamilələrdə fetoplasentar sistemin vəziyyəti haqda məlumatlar azdır və ziddiyyətlidir.

Yuxarıda qeyd olunan məlumatları nəzərə alaraq hazırki elmi işin

məqsədi və vəzifələri təyin edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətləri və fetoplasentar sistemin vəziyyətinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Hamiləlik zamanı böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyinin, gedişatının, anaya, dölə və yenidoğulmuşu təsirinin öyrənilməsi (retrospektiv tədqiqata əsasən);

2. Kompleks patogenetik müalicə fonunda böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda hamiləliyin gedişatının, doğuş prosesinin xüsusiyyətləri, dölə və yenidoğulmuşu təsirinin öyrənilməsi (prospektiv tədqiqata əsasən);

3. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə immün sistemin vəziyyətinin təyini;

4. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə ultrasəs müayinəsi, doppleroqrafiya, biofiziki, hormonal müayinə metodları ilə fetoplasentar sistemin vəziyyətinin öyrənilməsi;

5. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə perinatal ölüm və perinatal xəstələnmə göstəricilərinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın elmi yeniliyi

Aparılan elmi tədqiqat nəticəsində böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyi təyin edilmişdir. Məlum olmuşdur ki, yüksək tezliklə hamilələr arasında simptomuz bakteriyuriya – 24,7%, xroniki pielonefrit – 23,7%, hestasion pielonefrit – 20,6%, kəskin sistit və xroniki sistitin kəskinləşməsi – 14,4% təyin edilir.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda 18,6%-də vaxtıdan qabaq, 81,4%-də vaxtında doğuşlar müəyyən olunur. Müayinə olunan qadınlarda qeysəriyyə kəsiyinin tezliyi 45,4% təyin edilmişdir. Əməliyyata göstərişlərin əksəriyyəti uşaqlıqda yararsız çapıq (74,3%) olmuşdur. Aparılan tədqiqatda fetoplasentar çatışmazlığın tezliyi – 23,7% olmuşdur ki, bu da özünü ana-döl qan-dövrünün dəyişməsi, çoxsululuqla (34,8%), azsululuqla (26,1%), ciftin hipotrofiyası (34,8%) və hiperplaziyası (8,7%), dölün beyin mədəciklərində genişlənmələri ilə (39,1%), dölün baş beynində hiperexogen sahələr ilə (34,8%) özünü büruzə verir.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti

Aparılan tədqiqatda böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəliklərinin hamiləliyin dinamikasında rastgəlmə tezliyi, onların hestasiya dövründə kəskinləşmə tezliyi araşdırılmışdır. Təyin edilmişdir ki,

simptomsuz bakteriuriyanın erkən diaqnostikası və vaxtında başlanmış antibakterial müalicə hamiləlik zamanı kəskin iltihabi xəstəliklərin rastgəlmə tezliyini nəzərəcarpacaq dərəcədə azaldır. Tədqiqat nəticəsində kafi vəziyyətdə doğulan yenidoğulmuşların sayı nəzərəcarpacaq dərəcədə artmış, perinatal ölüm olmamış, perinatal xəstələnmə azalmışdır.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Hamilə qadınlarda böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri simptomsuz bakteriuriya, xroniki pielonefrit, hestasion pielonefrit, kəskin sistit və xroniki sistitin kəskinləşməsi formasında müşahidə olunur və hamiləliyin normal başa çatması üçün kompleks patogenetik müalicə tələb edir.

2. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadımda müvafiq tədbirlər görülməsə 18,6%-də vaxtından qabaq doğuş müşahidə oluna bilər. Planlı qeysəriyyə əməliyyatına göstərişlər: uşaqlıqda yararsız çapıq, anada qazanılmış ürək qüsuru, yüksək miopiya, ekstrakorporal mayalanmadan sonrakı hamiləlik, dölün köndələn vəziyyəti. Təcili göstərişlərə isə: doğuş fəaliyyətinin zəifliyi və stimulyasiyanın effektivsizliyi, doğuşda dölün kəskin hipoksiyası, normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl hissəvi ayrılması olmuşdur.

4. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrin kompleks patogenetik müalicəsindən sonra kafi vəziyyətdə doğulan yenidoğulmuşların sayı 59%-dək artmış, orta ağır vəziyyətdə doğulanların sayı 19,2%-dək, ağır vəziyyətdə doğulanların sayı isə 21,2%-dək azalmışdır. Retrospektiv tədqiqatın nəticələrinə görə perinatal ölüm göstəricisi – 205,9 ‰, antenatal ölüm göstəricisi – 127,5 ‰, intranatal ölüm göstəricisi – 9,8 ‰, postnatal ölüm göstəricisi – 69,6 ‰, perinatal xəstələnmə göstəricisi – 3090,9 ‰-dir.

Prospektiv tədqiqatda kompleks patogenetik müalicə aparılması nəticəsində perinatal ölümün olmaması, perinatal xəstələnmə göstəricisinin nəzərəcarpacaq dərəcədə azalması – 1575 ‰ qeyd edilir.

Tədqiqat işinin aprobasiyası. Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin I mamalıq və ginekologiya kafedrasının, II mamalıq və ginekologiya kafedrasının, Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun, Klinik Tibbi Mərkəzinin birgə iclasında (23 may 2014-cü il), Azərbaycan Tibb Universitetinin İxtisaslaşdırılmış Elmi Şurasının aprobasiya komissiyasının iclasında (13.02.2015-ci il) müzakirə edilmişdir.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə 8 elmi iş (6 məqalə, 2 tezis) çap edilmiş, onlardan 2 məqalə beynəlxalq jurnallarda nəşr olunmuşdur.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya işi 144 kompüter səhifəsində yazılmış, 4 fəsil, nəticələr və praktiki tövsiyələrdən ibarətdir. Dissertasiyada 48 cədvəl, 16 şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısına 230 mənbə daxil edilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIALI VƏ METODLARI

Retrospektiv olaraq 100 böyrək və sidik yolları xəstəliyi olan qadınlarda hamiləliyin, doğuşun, dölün və yenidoğulmuşun vəziyyəti təhlil edilmiş və perinatal xəstəlik və ölüm göstəriciləri təyin edilmişdir.

Əsas qrupa daxil olan 97 qadında prospektiv tədqiqat zamanı hamiləliyin gedişatı, böyrək və sidik yollarının xəstəliklərinin kəskinliyi, xroniki prosesin kəskinləşməsi və kəskinləşmə tezliyi, mamalıq patologiyasının yaranma xüsusiyyətləri, Fetoplantar çatışmazlığın vəziyyəti, aparılan korreksiyanın effektivliyi öyrənilmişdir. Tədqiqatda kliniki, funksional, biofiziki, biokimyəvi, hormonal, immunoloji müayinə metodları aparılmışdır.

Böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə böyrəklərin funksional aktivliyini öyrənmək üçün qanın və sidiyin ümumi müayinəsi, böyrəklərin Ultrasəs müayinəsi, Zimnitski və Neçiporenko sınaqları, sidiyin bakterioloji əkilməsi, qanın biokimyəvi müayinəsi, qanın hemostaz sisteminin vəziyyətini öyrənmək üçün hemostaziogramma edilmişdir.

Qanın biokimyəvi müayinəsi

Tədqiqata daxil olan hamilələrdə böyrəklərin funksional aktivliyini müəyyənləşdirmək üçün qanda ümumi zülal (N-65-85 q/l), sidik cövhəri (N-2,5-8,2 mmol/l), kreatinin (N-40-80 mkmol/l), ümumi bilirubin (N-8,2-20,5 mkmol/l), birləşmiş bilirubin (N-1,8-5,5mkmol/l), sərbəst bilirubin (N-6,0-15,0 Mkmol/l), sidik turşusu (N-140-340 mmol/l), şəkər (N-3,3-6,4 mmol/l) təyin edilmişdir.

Hemostaz sistemin göstəricilərinin təyini (Hemostaziogramma)

Tədqiqata daxil olan hamilələrin hemostaz sistemini müəyyən etmək üçün səhər açqarına dirsək venasından qan alınmışdır. Bu zaman laxtalanma vaxtı (N-7-11 dəq), protrombin indeksi (N-80-100), rekalsifikasiya vaxtı (N-130-230), fibrinogen (N-2-4 q/l) təyin edilmişdir.

Ultrasəs müayinəsi

Fetoplantar çatışmamazlığın vəziyyətini təyin etmək üçün böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə dölün və ciftin Ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Bu zaman dölün başının biparietal (BP)

ölçüsü, qarın dairəsinin orta diametri, bud sümüyünün uzunluğu, ciftin mərkəzdə qalınlığı, struktur dəyişikliyi, dölyanı mayenin miqdarı və amniotik indeks təyin edilmişdir. Ultrasəs müayinəsinə uşaqlıq əzələsinin tonusu, qalınlaşması, qum saati tipdə dəyişməsi, uşaqlıq boynun uzunluğu daxil edilmişdir.

Kardiotokoqrafik müayinə

Dölün vəziyyətini təyin etmək üçün hamiləliyin 29-30 həftəsindən xarici kardiotokoqrafik (KTQ) müayinəsi aparılmışdır. Tədqiqat 60 dəq. müddətində qadının arxa və ya böyrü üstə uzanmış vəziyyətində “qeyri stres” metodu ilə təyin edilmişdir.

Dölün biofizik profilinin təyini

Exoqrafik və kardiotokoqrafik qeyri stres testinin nəticəsini nəzərə alaraq F.A.Manning et al. (1980) tərəfindən təklif olunmuş və A.M.Vintzileos et al. (1983) tərəfdən modifikasiya olunmuş dölün biofiziki profili şkalasından istifadə olunmuşdur.

Hormonal müayinə

Böyrək və sidikaxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə cift hormonlarını və proteinləri təyin etmək üçün İFA (İmmunofermen analiz) metodundan və Estriol (E_3), Alfafetoprotein (AFP), İngB və Progesteron (P) Elisa Test Human (Germany) test sisteminin standart dəsti ilə təyin edilmişdir.

İmmunoloji müayinə

Tədqiqata daxil olan hamilələrin immunoloji statusunu öyrənmək üçün Plazmada qalan leykositlər hüceyrələrin səthi reseptorları təyin edilmişdir. Proses FACS can (USA) (Becton Dickinson) aparatında axın sitometriya üsulu həyata keçirilmişdir. Metodun əsas prinsipi leykositlər hüceyrələrin mikropipetdən ardıcıl ötürülərək lazer şüasından keçib reseptorların deteksiya olunmasıdır. Limfositlərin səthi reseptorları olan CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, CD16/56+ subpopulyasiyaları və immun rəqulyator indeks (İRİ) təyin olunmuşdur.

Alınan nəticələrinin statistik işlənməsi

Qruplarda və yarımqruplarda kəmiyyət göstəricilərinin işlənməsində qeyri-parametrik üsul olan U (Uilkokson-Manna-Uitni) meyarı tətbiq edilmişdir.

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

ŞƏXSİ TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ (retrospektiv tədqiqat)

Hamiləlik müddətində böyrək və sidikxarı yollarının xroniki iltihabi xəstəliklərinin kəskinləşmə və kəskin iltihabi xəstəliklərin tezliyini təhlil edərəkən təyin edilmişdir ki, simptomuz bakteriuriya yüksək tezliklə hamiləliyin I və II trimestrində (78%), xroniki pielonefritin kəskinləşməsi III trimestrdə (55,5%), xroniki sistit I trimestrdə (53,3%), hestasion pielonefrit II trimestrdə (53,8%), xroniki qlomerulonefritin kəskinləşməsi isə II, III trimestrlərdə (80%) müşahidə edilir. Eyni zamanda müəyyən edilmişdir ki, böyrək və sidik yollarının xəstəlikləri bütün hestasiya müddəti rast gəlinə bilər.

Kəskin, kəskinləşmiş, xroniki böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınların 74%-də vaxtında, 26%-də isə hamiləliyin vaxtından qabaq pozulması müşahidə olunmuşdur.

Doğuşları təhlil edərəkən təyin edilmişdir ki, 31-də təbii yolla (31%) olan doğuşlar, 63-də isə (63%) qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır.

Qeysəriyyə kəsiyinə yüksək tezliklə göstəriş dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması və uşaqlıq boynunun qeyri-yetişkən olması (17,5%), dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi (18,2%), böyrək xəstəlikləri fonunda preeklampsiya (13,6%), dölün xroniki hipoksiyası və doğuş zamanı xroniki hipoksiyanın kəskinləşməsi (12,3%), hamiləliyin vaxtından qabaq pozulması və fəsadlaşmış mamalıq anamnezi (11%) olmuşdur.

Tədqiqata əsasən böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri olan 100 xəstədən 102 yenidoğulmuş (2-sinin əkiz uşağı) olmuşdur

Böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdən doğulan uşaqlarda çəki-boy göstəriciləri: vaxtından qabaq doğulanlarda (n=20) çəki – $1562,0 \pm 125,24$ (550-2800) q, boy $38,58 \pm 1,70$ (23-55) sm olduğu halda, vaxtında doğulanlarda (n=74) bu göstəricilər- $3092,76 \pm 61,68$ (1900-4400) q, boy isə $50,08 \pm 0,32$ (44-56) sm olmuşdur.

Yenidoğulmuşlardan 88-dən 27-si (30,7%) kafi vəziyyətdə, 34-ü (38,6%) orta ağırlıqda, 27-si isə (30,7%) ağır vəziyyətdə doğulmuşlar.

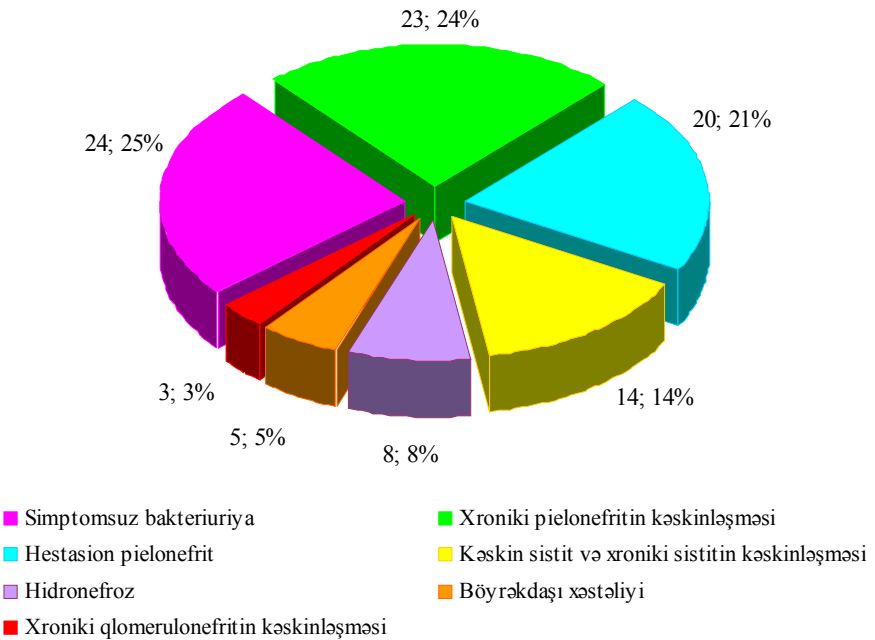
Məlum olmuşdur ki, vaxtından qabaq, orta ağır və ağır vəziyyətdə doğulan yenidoğulmuşların tezliyi 81,3 % təşkil etmişdi. Vaxtında doğulan yenidoğulmuşlar arasında isə bu göstərici 66,7 % təşkil edirdi.

102 yenidoğulmuşdan 13-ünün antenatal ölümü baş vermişdir. İntranatal dövrdə 1, postnatal dövrdə isə 7 yenidoğulmuş ölmüşdür. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə perinatal ölüm

göstəricisi öyrənilərkən məlum olmuşdu ki, antenatal ölüm göstəricisi 127,5%, intranatal ölüm göstəricisi 9,8%, postnatal ölüm göstəricisi isə 68,6% olmuşdur. perinatal ölüm göstəricisi 205,9 % olmuşdur.

Patogenetik müalicə fonunda böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda hamiləliyin gedişatı (prospektiv tədqiqatın nəticələri)

Müayinə olan hamilələrin böyrək və sidik yollarının xəstəliklərinin tezliyi şəkil 1-də öz əksini tapmışdır.



Şəkil 1. Prospektiv materiala daxil olan böyrək və sidikaxarı yollarının xəstəlikləri

Tədqiqatda simptomsuz bakteriuriya (24,7%), xroniki (23,7%), hestasion pielonefrit (20,6%) və kəskin sistit və xroniki sistitin kəskinləşməsi (14,4%) üstünlük təşkil etmişdir.

Simptomsuz bakteriuriyanın diaqnostikasında müayinə üçün sidiyin orta porsiyası götürülməli və 2 dəfə təkrarlanmalıdır. Bu patologiya

bakteriuriya, leykosituriya, piuriyanın təyini fonunda heç bir kliniki əlamətin olmaması ilə qeyd olunur.

Simptomsuz bakteriuriya olan hamilələrdə antibakterial müalicə ambulator şəraitdə aparılmışdır. Müalicəyə hamiləliyin müddətindən asılı olaraq həssaslıq sınağını nəzərə alaraq antimikrob terapiya 3-5 gün müddətində, qatırquyruğu, yarpız dəmləmələri, Kanefron H 1tab gündə 3 dəfə 4 həftə müddətində təyin edilmişdir.

Xroniki pielonefrit olan xəstələrin təhlili zamanı (n=23) məlum olmuşdur ki, xəstəliyin müddəti 2-14 il və orta hesabla $7,8 \pm 1,2$ il olmuşdur. Xəstələrin 69,6%-də xəstəliyin davam etmə müddəti 3-5 il, 30,4%-də isə $12 \pm 2,3$ il olmuşdur.

Hazırkı hamiləlik zamanı xroniki pielonefritin kəskinləşməsi tezliyini təhlil edərkən məlum olmuşdur ki, 4 (17,4%) hamilədə kəskinləşmə olmamışdır. Xəstələrin 19-da (82,6%) isə xroniki pielonefrit hamiləlik zamanı kəskinləşmişdir.

Xroniki pielonefritin kəskinləşməsi olan bütün hamilələrdə hamiləlik müddətindən asılı olaraq patogenetik müalicə hamiləliyin patologiyası şöbəsində aparılmışdır. Müalicəyə antibakterial preparatlara həssaslığı nəzərə alaraq sefalosporinlərin III nəslindən olan preparatları (Klaforan) 12 saatdan bir 5-7 gün, dəmləmələr, Kanefron H 2tab gündə 3 dəfə 4 həftə müddətində təyin edilmişdir. Eyni zamanda hamilələrə geniş istifadə olunan infuzion terapiya təyin edilmişdir. Bu terapiya NaCl-0,9%-400ml, 400ml aminturşu kompleks tərkibli infezol 7-9 gün, antiaqreqant kiçik dozalı aspirin (50mq), və ya Trombo-ASS (50mq) və spazmolitik terapiya təyin edilmişdir. Aparılan infuzion terapiya ciftin funksional aktivliyini artırmış və bilavasitə fetoplasentar sistemin formalaşmasına və fəaliyyətinə təsir etmişdir.

Tədqiqat zamanı 20 (20,6%) xəstədə hestasion pielonefrit təyin edilmişdir.

Hestasion pielonefrit əsasən hamiləliyin III trimestrində rast gəlinmişdi (30-37 həftələrdə) ki, buna da səbəb böyük ehtimalla böyüyən hamiləliyin sidik yollarına mexaniki təsiri olmuşdu.

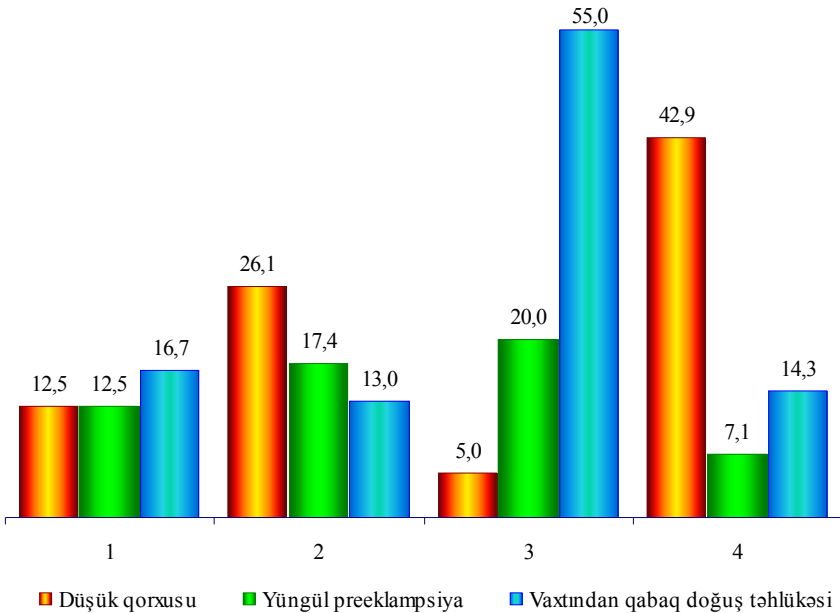
Hestasion pielonefrit olan hamilələr mütləq şəkildə hospitalizasiya edilmiş və stasionar şəraitində müalicə təyin edilmişdir. Müalicəyə antibakterial preparatlara həssaslığı nəzərə alaraq antibakterial, infuzion, spazmolitik terapiya təyin edilmiş və uzun müddət dəmləmələrdən istifadə edilmişdir.

Hamilələrin 14-də kəskin və xroniki sistitin kəskinləşməsi diaqnozu qoyulmuşdur. Bu zaman xəstələrdə qasıqüstü nahiyədə ağrı və dizuriya əlamətləri qeyd edilirdi. Aparılan tədqiqatda kəskin sistit və xroniki sistitin

kəskinləşməsi hestasiyanın erkən vaxtlarında təyin edilmişdir ki, bu da, böyük ehtimalla hamiləlik zamanı baş verən disbiotik proseslərlə əlaqədar ola bilər. Məlum olmuşdur ki, 14 xəstədən 12-də (85,7%) kəskin və xroniki sistitin kəskinləşməsi kliniki olaraq hamiləliyin 4-8-ci həftəsində, 2-də (14,3%) isə klinik-laborator əlamətlər hamiləliyin 22-24-cü həftəsində təyin edilmişdi.

Kəskin sistitin və xroniki sistitin kəskinləşməsinin müalicəsinə qatırquyruğu, yarpız dəmləməsi, spazmolitik terapiya və hamiləliyin gec vaxtlarında antibakterial terapiya, çox maye qəbul etmə, Kanefron H 1t gündə 3 dəfə 4 həftə, fitolizin 1 çay qaşığı gündə 3 dəfə 4 həftə müddətində təyin edilmişdir.

Tədqiqatda böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəliklərində hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Alınan nəticələr şəkil 2-də öz əksini tapmışdır.



1 – SB (n=24)

3 – HP (n=20)

2 – XP (n=23)

4— Kəskin sist və xr. sist.kəskinləşməsi (n=14)

Şəkil 2. Böyrək və sidikxarı yollarının xəstəlikləri olan hamiləliyin gedişatının

xüsusiyyətləri

Şəkildən görüldüyü kimi, simptomuz bakteriyası olan xəstələrdə düşük qorxusu – 12,5%, yüngül preeklampsiya – 12,5%, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi – 16,7% olmuşdur. Xroniki pielonefrit zamanı düşük qorxusu – 26,1%, yüngül preeklampsiya – 17,4%, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi – 13,1% olmuşdu Hestasion pielonefriti olan hamilələrin yarısından çoxunda (55%) vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, yüngül preeklampsiya – 20%, düşük qorxusu isə tək-tək hallarda rast gəlinirdi. Kəskin və xroniki sistitin kəskinləşməsi zamanı düşük təhlükəsi yüksək tezliklə (42,9%) hamiləliyin erkən vaxtlarında, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi – 14,3%, yüngül preeklampsiya isə tək-tək hallarda təyin edilirdi.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda fetoplasentar sistemin exoqrafik göstəricilərinin nəticələri

Aparılan tədqiqatda bütün qadınlara hamiləliyin dinamikasında dölün, dölyanı mayenin və ciftin USM-i aparılmışdı. Exoqrafik göstəriciləri qiymətləndirmək üçün alınmış nəticələr yarımqruplara bölünmüşdü: 22-24, 25-27, 28-30, 31-33, 34-36, 37-38, > 39 həftə.

USM-si zamanı dölün başının biparietal ölçüsü (BPÖ), başın çevrəsi (BÇ), qarının çevrəsi (QÇ), bud sümüyünün uzunluğu (BS) və ciftin qalınlığı öyrənilmişdir.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrin 76,3%-də (74) USM-nin nəticəsinə görə dölün fetometrik göstəriciləri və ciftin qalınlığı fizioloji dəyişikliklərin həddləri daxilindədir. 23,7%-də (23) fetoplasentar çatışmazlığın nəticəsi kimi fəsadlar təyin edilmişdir ki, bunlardan çoxsululuq – 34,8% (8), azsululuq – 26,1% (6), ciftin hipotrofiyası – 34,8% (8), ciftin hiperplaziyası – 8,7% (2), dölün beyin mədəciklərində genişlənmə – 39,1% (9), beyində hiperexogen sahələr 34,8% (8) təşkil edirdi.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə böyrəklərin exoqrafik göstəricilərinin xüsusiyyətləri

Aparılan tədqiqatda klinik-laborator müayinələrlə yanaşı böyrəklərin funksional fəallığını öyrənmək üçün onların ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Bu zaman hər iki böyrəyin uzunluğu, eni, parenximasının qalınlığı, kasa-ləyən sisteminin genişlənmə dərəcəsi, duzlar və konkretlər təyin edilmişdir.

Böyrəklərin uzunluğu, eni, parenximanın qalınlığı fizioloji göstəricilərdən demək olar ki, fərqlənməmişdir. Eyni zamanda əsasən sağ böyrəklərdə kasa-ləyən sisteminde genişlənmə təyin edilmişdir. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan və böyrəklərində patoloji

exografik göstəriciləri olan hamilələrin sayı təhlil edilərkən məlum olmuşdur ki, bu xəstələrin 65-dən 23,1%-də sağ böyrəkdə kasalarda, 24,6% ləyənlərdə genişlənmə, 16,9%-də konkretlər, 18,5%-də duzlar təyin edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, kasa-ləyən sistemində təyin edilən genişlənmələrin, duzların, konkretlərin rastgəlmə tezliyi, sol böyrəkdə sağ böyrəyə nisbətən az olmuşdur: sol böyrəkdə 21,5%-də kasalarda genişlənmə, 20%-də ləyəndə genişlənmə, 7,7%-də konkret, 12,3%-də duzlar təyin edilmişdi.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə uşaqlıq-cift-döl qan-dövrəsinin xüsusiyyətləri (dopplerometriya müayinəsinin nəticələrinə görə)

Aparılan tədqiqatda damarlarda qan axımının sürətini təyin etmək üçün dopplerometrik müayinə aparılmışdı. Bu zaman ana-cift və döl-cift qan dövrəsinə qiymətləndirmək üçün sağ və sol uşaqlıq arteriyasında, göbək ciyəsi arteriyasında və dölün orta beyin arteriyasında Rezistentlik İndeksi (Rİ), Pulsasion İndeks (Pİ) və qan axımının orta sürəti (Vorta) təyin edilmişdi.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabı olan xəstələrdə dopplerometriya müayinəsini nəticəsində təyin edilmişdir ki:

– 28-30 həftədə sağ və sol uşaqlıq arteriyalarında Rİ-nin artması, sağ uşaqlıq arteriyasında Pİ-nin azalması, göbək ciyəsi arteriyasında Pİ-nin artması;

– 31-33 həftədə sağ və sol uşaqlıq arteriyalarında Rİ-nin artması, sağ uşaqlıq arteriyasında və göbək ciyəsinin arteriyasında qan axımının orta sürətinin azalması;

– 34-36 həftədə sağ və sol uşaqlıq arteriyalarında Pİ-nin artması, sağ uşaqlıq arteriyasında və göbək ciyəsi arteriyasında qan axımının orta sürətinin azalması təyin edilmişdir.

Aparılan kompleks müalicə nəticəsində hamiləliyin 37-38 həftələrində sağ və sol uşaqlıq arteriyalarının, göbək ciyəsi arteriyasının və dölün orta beyin arteriyasının göstəriciləri fizioloji parametrlərə uyğunluğu qeyd edilmişdir.

Fetoplasentar sistemin hormonal aktivliyinin öyrənilməsinin nəticələri

Hormonların və proteinlərin səviyyəsi hamiləliyin dinamikasında, 20-27, 28-34 və 35-40 həftələrdə təyin edilmişdir (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri zamanı hamiləliyin dinamikasında hormonların və proteinlərin göstəriciləri (m±Se)

Hormonların göstəriciləri	Hamiləliyin müddəti, həftə			P
	20-27 (n=16)	28-34 (n=19)	35-40 (n=15)	
	P ₁	P ₂	P ₃	
E ₃ , nq/ml	40,87±1,33 (30,0-62,3)	69,93±1,83 (45-107)	28,69±1,18 (1,8-83,3)	P ₁₋₂ <0,05; P ₂₋₃ <0,05; P ₁₋₃ <0,05
P, nmol/l	300,96±6,27 (175,4-375)	423,41±7,48 (298-656,8)	297,1±6,18 (33,8-594)	P ₁₋₂ <0,05; P ₂₋₃ <0,05; P ₁₋₃ >0,05
AFP, BV/ml	46,87±1,2 (14-105)	167,63±2,59 (82,3-334)	76,1±1,91 (14-174)	P ₁₋₂ <0,05; P ₂₋₃ <0,05; P ₁₋₃ <0,05
İng B, pq/ml	13,77±1,4 (4,5-30)	20,52±1,18 (8,5-47,1)	8,4±1,98 (3,1-22,5)	P ₁₋₂ <0,05; P ₂₋₃ <0,05; P ₁₋₃ >0,05

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə fetoplasentar çatışmazlıq 28-34 həftədə Estriolun (69,93±1,83 nq/ml), Progesteronun (423,41±7,48 nmol/l), Alfafetoprotein (167,63±2,59 BV/ml) və İngibin B-nin (20,52±1,18 pq/ml) yüksək olmuşdu ki, bu da hamilələrdə fetoplasentar çatışmazlığın kompensator fazasını əks etdirir.

Vaxtında aparılmış patogenetik müalicə, o cümlədən antibakterial, spazmolitik, vitamin terapiyası, antioksidant terapiya tədqiq olunan hormon və proteinlərin səviyyəsinin azalması ilə nəticələnir: E₃ (28,69±1,18), P (297,1±6,18), AFP (76,1±1,91), İng B (8,4±1,98). Bu isə aparılmış müalicənin effektivliyinə və dölün bətdaxili vəziyyətinə təsir edir.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə immun sistemin vəziyyətinin nəticələri

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda immun göstəriciləri cədvəl 2-də göstərilmişdir.

Cədvəldən görüldüyü kimi, hamiləliyin dinamikasında CD3+ nisbi və mütləq göstəriciləri bir qədər yüksək olmuşdur ki, bu da hamilələrdə immun sistemin xroniki ekstragenital xəstəliklərinə qarşı kompensator

reaksiyasının əlamətidir. CD4+, CD8+, CD19+, CD16/56+ və İRİ (CD4/CD8) göstəriciləri fizioloji norma daxilindədir. Alınan nəticələrdən məlum olur ki, böyrək və sidikxarı yollarının xroniki iltihabi xəstəlikləri hamilələrin immun sisteminə bir o qədər də təsir etməmişdi. Tədqiqata daxil olan hamilələrdə hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik zamanı vaxtında aparılan patogenetik müalicə həm böyrəklərin funksional aktivliyinə, həm də ananın, dölün və yenidoğulmuşun sağlamlığına müsbət təsir etmişdi.

Cədvəl 2.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda immun göstəriciləri

İmmun göstəriciləri		Hamiləliyin müddəti, həftə		
		20-27 (n=27)	28-34 (n=23)	35-40 (n=25)
CD3+	nisbi	77,89±1,24↑	76,5±2,01→	77,55±1,74↑
	mütləq	2311,44±333,56↑	1986±267,36↑	2154,27±173,42↑
CD4+	nisbi	45,22±3,06→	43,93±3,36→	42,64±1,83→
	mütləq	1008,89±138,64→	857,57±83,51→	915,91±80,05→
CD8+	nisbi	30,67±1,51→	31,93±1,78→	30,36±2,20→
	mütləq	729,22±121,11→	724,57±104,24→	651,91±72,60→
CD19+	nisbi	10,11±0,80→	11,71±1,16→	12,73±0,85→
	mütləq	303,0±52,99→	333,5±41,71→	354,36±35,96→
CD16/56+	nisbi	14,0±2,64→	11,29±1,50→	9,73±1,79→
	mütləq	422,56±107,55→	293,79±36,67→	275,64±52,79→
İRİ CD4/CD8		1,53±0,17→	1,38±0,13→	1,56±0,23→

Qeyd: ↑ – göstəricilərin artması; ↓ – göstəricilərin azalması, → – göstəricilərin normal olması.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə doğuş prosesinin xüsusiyyətləri, kompleks patogenetik terapiyanın dölə və yenidoğulmuşun vəziyyətinə təsiri

Aparılan tədqiqat zamanı məlum olmuşdur ki, böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan 97 hamilədən 18-də (18,6%) 34-37 həftədə vaxtından qabaq doğuş, 79-da (81,4%) isə vaxtılı doğuş olmuşdur. Bu hamilələrin 53-də (54,6%) təbii doğuş yollarından, 44-də (45,4%) isə abdominal doğuş baş vermişdir. Qeysəriyyə kəsiyinə göstərişlər aşağıdakı sxemdə öz əksini tapmışdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, prospektiv tədqiqat zamanı antenatal və

intranatal ölüm qeyd edilməmişdir. Yenidoğulmuşların vəziyyəti cədvəl 3-də göstərilmişdir.

Cədvəl 3.
Yenidoğulmuşların vəziyyəti (prospektiv material əsasında)

Yenidoğulmuşların vəziyyəti	Yenidoğulmuşlar (n=99)	
	Vaxtından qabaq doğulanlar (n=30) (30,3%)	Vaxtında doğulanlar (n=69) (69,7%)
Kafi	10 (33,3%)	49 (71%)
Orta ağır	8 (26,7%)	11 (15,9%)
Ağır	12 (40%)	9 (13,1%)

Cədvəldən görüldüyü kimi, vaxtından qabaq doğulmuş uşaqların 40%-nin ağır vəziyyətdə doğulmasının səbəbi vaxtından qabaq doğuşların tezliyi ilə əlaqədardır. Eyni zamanda tədqiqatda ante- və intranatal ölümün olmaması bilavasitə ağır vəziyyətdə doğulan yenidoğulmuşların sayını artırmışdır.

Vaxtında doğulmuş yenidoğulmuşların 71%-nin vəziyyəti kafi olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, orta ağır (15,9%) və ağır vəziyyətdə (13,1%) doğulan yenidoğulmuşların sayı əhəmiyyətli dərəcədə azalmış və erkən neonatal dövrdə ölüm rast gəlməmişdir.

Bəlliklə, prospektiv tədqiqatda böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşlardan 59,6%-i (59) kafi vəziyyətdə doğulmuş, orta ağır vəziyyətdə – 19,2% (19), ağır vəziyyətdə isə 21,2% (21) olmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. Hamiləlik müddətində böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi proseslərindən (retrospektiv tədqiqata əsasən) simptomuz bakteriuriya yüksək tezliklə hamiləliyin I və II trimestrində (78%), xroniki pielonefritin kəskinləşməsi III trimestrdə (55,5%), xroniki sistitin kəskinləşməsi I trimestrdə (53,3%), hestasion pielonefrit II trimestrdə (53,8%), xroniki qlomerulonefritin kəskinləşməsi – II, III trimestrdə (80%) müşahidə edilir.

2. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlardan 18,6%-də vaxtından qabaq doğuş, 81,4%-də isə vaxtında doğuş, 54,6%-də təbii doğuş yollarından, 45,4%-də isə abdominal doğuş təyin edilir. Onlardan

79,5%-də planlı, 20,5%-də isə təcili cərrahiyyə əməliyyatı aparılmışdır.

Planlı qeysəriyyə əməliyyatına göstərişlər: uşaqlıqda yararsız çapıq – 74,3%, anada qazanılmış ürək qüsuru – 5,7%, yüksək miopiya – 8,6%, ekstrakorporal mayalanmadan sonrakı hamiləlik – 5,7%, dölün köndələn vəziyyəti – 5,7%, təcili göstərişlərə isə: doğuş fəaliyyətinin zəifliyi və stimulyasiyanın effektivsizliyi – 22,2%, doğuşda dölün kəskin hipoksiyası – 44,4%, normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl hissəvi ayrılması – 33,3% olmuşdur.

3. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda hamiləliyin dinamikasında CD3+ nisbi (77,89±1,24) və mütləq (2311,44±333,56) artması, CD4+, CD8+, CD19+, CD16/56+ və İmmun Requlyator İndeksin (İRİ= (CD4/CD8) göstəriciləri fizioloji parametrlərə uyğunluğu qeyd edilir.

4. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrin 23,7%-də fetoplasentar çatışmazlığın exoqrafik göstəriciləri təyin edilir: çoxsululuq – 34,8%, azsululuq – 26,1%, ciftin hipotrofiyası – 34,8%, ciftin hiperplaziyası – 8,7%, dölün beyin mədəciklərində genişlənmələr – 39,1%, dölün baş beynində hiperexogen sahələr – 34,8%. Böyrəklərin exoqrafik müayinəsində 77% hamilədə kasa-ləyən sisteminin genişlənməsi, duzlar, konkrementlər, hidronefrozun olmasıyla özünü büruzə verir.

Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda hamiləliyin dinamikasında 28-34 həftədə Estriolun (69,93±1,83 nq/ml), Progesteronun (423,41±7,48 nmol/l), Alfafetoprotein (167,63±2,59 BV/ml) və İngibin B-nin (20,52±1,18 pq/ml) göstəricilərinin artması fetoplasentar çatışmazlığın kompensator fazasını əks etdirir. Kompleks patogenetik müalicədən sonra hormon və proteinlərin səviyyəsinin azalması təyin edilir.

5. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrin kompleks patogenetik müalicəsindən sonra kafi vəziyyətdə doğulan yenidoğulmuşların sayı 59%-dək artırmış, orta ağır vəziyyətdə doğulanların sayını 19,2%-dək, ağır vəziyyətdə doğulanların sayını isə 21,2%-dək azaltmışdır.

Prospektiv tədqiqatda kompleks patogenetik müalicə aparılması nəticəsində perinatal ölümün olmaması, perinatal xəstələnmə göstəricisinin nəzərəcarpaq dərəcədə azalması – 1575% qeyd edilir.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Böyrək və sidikxarı yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə kompleks terapiya 3 etapda aparılması məqsədə uyğundur:

- kəskin iltihabi xəstəliyin müalicəsi;
- mamalıq patologiyasının müalicəsi;
- qarışıq patologiya fonunda yaranan açıq FPC-ın korreksiyası.

2. Simptomsuz bakteriuriyası olan qadınlarda hamiləliyin müddətindən asılı olaraq, həssaslıq sınağını nəzərə alaraq antimikrob terapiya 3-5 gün müddətində, qatırquyuğu, yarpız dəmləmələri, Kanefron H 1tab gündə 3 dəfə 4 həftə müddətində təyin edilir.

3. Xroniki pielonefritin kəskinləşməsi olan bütün hamilələrdə antibakterial preparatlara həssaslığı nəzərə alaraq sefalosporinlərin III nəsindən olan preparatları (Klaforan) 12 saatdan bir 5-7 gün, dəmləmələr, Kanefron H 2tab gündə 3 dəfə 4 həftə müddətində təyin edilir. Eyni zamanda hamilələrə geniş istifadə olunan infuzion terapiya təyin edilir. Bu terapiya NaCl-0,9%-400ml, 400ml aminturşu kompleks tərkibli infuzol 7-9 gün, antiaqreqant kiçik dozalı aspirin (50mq), və ya Trombo-ASS (50mq) və spazmolitik terapiya təyin edilir.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə dərc olunmuş elmi əsərlərin siyahısı

1. Böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri olan qadınlarda patogenetik müalicə fonunda hamiləliyin gedişatı // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Rüblik elmi-praktik jurnal, 2013, №4, s. 97-100 (həmmüə. E.Əliyeva).
2. Böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə dölün biofiziki profilinin xüsusiyyətləri // Azərbaycan Xalqının Ümummilli lideri Heydər Əliyevin anadan olmasının 91-ci ildönümünə həsr olunmuş Azərbaycan Tibb Universiteti rezidentlərinin 2-ci elmi-təcrübi konfransı (ATUREK 2), 23 May 2014 (həmmüə. X.Adıgözəlova, E.Əliyeva, A.Xudiyeva).
3. Böyrək və sidik yollarının xəstəlikləri zamanı hamiləliyin, doğuşun gedişatı, anaya, dölə və yenidoğulmuşu təsiri // “Sağlamlıq” jurnalı, 2014, №1, səh 99. (həmmüə. E.Əliyeva).
4. Особенности фетоплацентарного кровотока у беременных с воспалительными заболеваниями почек и мочевыводящих путей //

- Здоровье женщины. Научно-практический журнал, 2014, №2 (88) с. 72-74.(соавт. Э.М.Алиева, А.Г.Мамедова, Г.М.Байрамова, М.А.Гарашова).
5. Эхографические особенности почек у беременных с воспалительными заболеваниями почек и мочевыводящих путей // Перспективни напрями розвитку сучасних медичних та фармацевтичних наук. Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції. Дніпропетровськ, 14-15 березня 2014 с.73-77. (соавт. Алиева Э.М., Мамедова А.Г., Байрамова Г.М.)
 6. Böyrək və sidik yollarının xəstəlikləri olan hamilələrdə fetoplantar sistemin hormonal aktivliyinin öyrənilməsinin nəticələri// “Sağlamlıq” jurnalı, 2014, №3. səh .76-79. (həmmüə. E.Əliyeva, Əmiraslanova Ş.Z., Qaraşova M.A., Axundova N.E.).
 7. Особенности фетоплацентарной системы по данным ультразвукового исследования у больных беременных с воспалительными заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Репродуктивное здоровье, Восточная Европа. Минск.. Ж №3 (33), стр 40-45. (соавт. Алиева Э.М., Мамедова А.Г.)
 8. Böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri olan hamilələrdə doğuş prosesinin xüsusiyyətləri, kompleks patogenetik terapiyanın dölə və yenidoğulmuşun vəziyyətinə təsiri. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin V.Axundov adına Milli Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutunun Elmi Əsərləri, VIII cild, səh 189-195. (həmmüə. E.Əliyeva, Xudiyeva A.N.)

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КЛИНИКО-
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У
БЕРЕМЕННЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

РЕЗЮМЕ

Целью данного исследования явилось изучение особенностей течения беременности, состояния фетоплацентарной системы у беременных с воспалительными заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

Исходя из цели исследования, проведен ретроспективный анализ, особенности течения беременности, родов, исход их для плода и новорожденного у 100 беременных с воспалительными заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

Основную группу беременных составили 97 беременных с воспалительными заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

В результате проведенного исследования было установлено, что частота бессимптомной бактериурии составила 24,7%, хронического пиелонефрита – 23,7%, гестационного пиелонефрита – 20,6%, остро и обострения хронического цистита – 14,4%. Частота угрожающего выкидыша у данного контингента беременных составила – 12,5%-42,9%, легкая преэклампсия 12,5%-17,5%, преждевременных родов 16,5%-55%.

Эхографические проявления фетоплацентарной недостаточности у 23,7% и проявлялись многоводием у 34,8%, маловодием у 26,1%, гипотрофии плаценты у 34,8%, гиперплазия плаценты у 8,7%, расширение мозговых желудочков плода у 39,1%, наличие гиперэхогенных участков в головном мозге плода у 34,8%.

У беременных с воспалительными заболеваниями почек и мочевыводящих путей отмечались своевременные роды у 81,4%, преждевременные роды у 18,6%, роды через естественные родовые пути у 54,6%, операция кесарево сечения у 45,4%.

Features of pregnancy and clinical manifestation of fetoplacental insufficiency of pregnant with inflammatory disease of kidneys and urinary tract.

SUMMARY

Goal of investigation: Studying of features of pregnancy and condition of fetoplacental system of pregnant with inflammatory disease of kidneys and urinary tract.

Was done retrospective analysis of pregnant with inflammatory disease of kidneys and urinary tract, features of pregnancy, deliveries and their influence on the fetus and newborn.

Basic group was consist of 97 pregnant with inflammatory disease of kidneys and urinary tract.

Was found out that frequency of asymptomatic bacteruria was 24.7%, chronic pyelonephritis 23.7%, hestation pyelonephritis – 20.6%, acute and chronic systitis – 14.4%. The frequency of threatened abortion was 12.5-42.9%, mild preeclampsia 12.5-17.5%, premature delivery 16.5-55%

Echographic manifestation of fetoplacental insufficiency was presented by pyelonephritis (34.8%), lygohydramniosis (26.1%), ypotrophy of placenta (34.8%), yperplasia of placenta (8.7%), nlargement of cerebral ventricles of the fetus (39.1%), resence of hyperechogenig structures in the fetal brain (34.8%)

Pregnant with inflammatory disease of kidneys and urinary tract had frequency of delivery at tirm in 81.4%, premature labor in 18.6%, vaginal labor in 54.6% and cesarean delivery in 45.4% of all cases.

