

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**MÜASİR DİRİDOĞULMA MEYARLARINA KEÇİD
ŞƏRAİTİNDƏ PERİNATAL İTKİLƏRİN KLİNİKO-
PATOGENETİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

İxtisas: 3215.01 – Mamalıq və ginekologiya
Elm sahəsi: Tibb
İddiaçı: **Sevinc Nadir qızı Məmmədova**

Elmlər doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

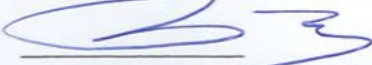
Bakı – 2021

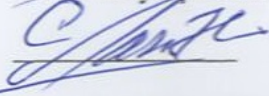
Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin 1 Mamalıq və Ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

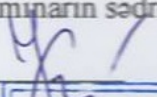
Elmi məsləhətçi: Tibb elmləri doktoru, professor
İslam Şərif oğlu Mahalov

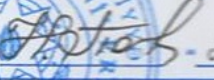
Rəsmi opponentlər: Tibb elmləri doktoru, professor
Hicran Firudin qızı Bağirova
Tibb elmləri doktoru, professor
Leyla Musa qızı Rzaquliyeva
Tibb elmləri doktoru, professor
Nəbi Sultan-Muradoviç Omarov
Tibb elmləri doktoru, professor
Anuar İvanoviç Korkan

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurası

Dissertasiya şurasının sədri: tibb elmləri doktoru, professor

Surxay İsmayıl oğlu Hədiyev

Dissertasiya şurasının katibi: tibb elmləri doktoru, professor

Fariz Hidayət oğlu Camalov

Elmi seminarın sədri: tibb elmləri doktoru, professor

Cəmilə Fazil qızı Qurbanova

İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM
Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMI KATIBI
Tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Adil oğlu Panahov

27.09.21



İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Problemin aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Perinatal və ana ölümlərinin həyat keyfiyyətinə təsir edən, ana və uşağın həyat keyfiyyətini təyin edən sağlamlıq vəziyyətinin göstəriciləri olduğu məlumdur. Göstəricilərin əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına baxmayaraq, perinatal dövrdə hər il 7 milyon uşaq ölür¹. Perinatal ölüm (PÖ) göstəricisinə təsir edən əsas amillərdən biri də az çəkili uşaqların doğulmasıdır. Erkən doğuş və aşağı çəkili körpələrin doğulmasının yüksək tezliyi perinatal ölümə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Dölün çəkisi ilə perinatal itkilər arasında birbaşa əlaqə müəyyən edilmişdir². 1000 q-dan az çəki ilə doğulan uşaqlarda erkən doğuşun səbəblərinin araşdırılması zamanı dölün bətdaxili hipoksiyasının və yeni doğulmuşların asfiksiyanın, erkən hamiləlik dövründə az çəkili uşaqların doğulmasının yüksək göstəricilərini aşkarlamağa şərait yaratmışdır. Eyni zamanda, perinatal dövrdə infeksiyon ağırlaşmaların tezliyində əhəmiyyətli bir artım müşahidə edilmişdir³.

İspaniya Milli İnstitutunun məlumatına görə, son illərdə dölün antenatal ölüm tezliyi 207,9 %-dən 356,6 %-yə qədər artmışdır ki, bu da 1000 q-dan az olan uşaqların doğum tezliyində artımı ilə izah olunur⁴. Perinatal ölümün ən ümumi səbəbi – ölüm nisbəti 23,7% olduğu döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması problemi olduğu əlumdur⁵.

¹ Merialdi M. WHO multicentre study for the development of growth standards from fetal life to childhood: the fetal component / M. Merialdi, M. Widmer, A.M. Gülmezoglu [et al.] // BMC Pregnancy Childbirth, – 2014, №14, – p. 157-166.

² Corchia C., Fre M.D., Lallo D.D. Mortality and major morbidities in very preterm infants born from assisted conception or naturally conceived: results of the area – based ACTSON study // BMC Pregnancy and Childbirth, – 2014, №14, – p. 307-315.

³ Muradova Z.S., Əliyeva E.M. Vaxtından qabaq doğuşlarda perinatal ölümün azalması yolları // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyələri. Rüblük elmi-praktik jurnal, – 2012, №2, – s. 54-57.

⁴ Martinez M.C. Analysis of perinatal mortality in newborn infants with a birth weight of less than 1000 grams in Hospital San Cecilio in Granada (Spain) over the 1991-2010 period / M.C. Martinez, R.R. Aguilar, A.C. Aguilar [et al.] // Arch. Argent. Pediatr., – 2013, vol. 111, №1, – p. 45-52.

⁵ Воробей Л.І. Сучасні аспекти попередження акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з перинатальними втратами в анамнезі // Ж. Акуш. Гинекол., Семейная медицина, – 2017, №6, вып.74, – с. 52-56.

Qeyd olunan patologiya xoriamnionitin və erkən doğuşun əsas səbəbindəndir. İnfeksiyanın / sepsisin / septik şokun tezliyi 14,3-21,4% arasında dəyişir və PÖ-nün əsas səbəbi olaraq müəyyən olunur⁶.

Son illərdəki araşdırmalar PÖ-ün tezliyinin 3,6 dəfə, antenatal ölüm nisbətinin isə 5,9 dəfə artmasına meyl olduğunu təsbit etmişdir. Perinatal ölüm və xəstələnmənin yüksək göstəricilərinin səbəbləri antenatal ağırlaşmalar, erkən doğuş, uşaqlıq-cift çatışmazlığıdır ki, bu da öz növbəsində ana ölümü və xəstələnməni artırır. Bu kimi hallar ailə üçün emosional və iqtisadi stres hesab olunur və ananın, dölün və yenidoğulmuşun sağlamlığının qorunması üçün xərclər tələb edir⁷.

Vaxtından əvvəl yenidoğulmuşların erkən neonatal ölüm səviyyəsini azaltmaq üçün Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı 3 əsas strategiyani tövsiyə etmişdir:

- 22-27 həftə müddətində erkən doğuş sayının azaldılması;
- ağciyər surfaktant suspenziyasının yeridilməsi daxil olmaqla, bahalı tibbi texnologiyaların tətbiqi,
- yüksək keyfiyyətli havalandırma, SPAP, daimi monitorinqli ikilay divarlı inkubatorların olması, sanitariya-gigiyenik və epidemioloji şəraitin təmin edilməsi, isti su, kifayət qədər otaq istiliyi (26-28°); havalandırma sistemlərinin mövcudluğu.

Son on ildə ümumi ölüm nisbəti təbii olaraq əhalinin artımını azaldan doğum nisbətini aşır. Perinatal ölüm hamilə qadınlara və yeni doğulmuş uşaqlara göstərilən tibbi xidmətin vəziyyətini və keyfiyyətini əks etdirən göstəricilərdən biridir. Məlumdur ki, əksər hallarda perinatal faktorlar körpə ölümünün səbəblərini əks etdirir⁸.

Reanimasiya tədbirlərinin tətbiqi, erkən doğulmuş körpələrin əmizdirilməsi üçün müasir texnologiyalar perinatal ölüm nisbətlərini

⁶ MacDorman M.F., Gregory E.C.W. Fetal and perinatal mortality: United States, 2013 // *Nati Vital Stat Rep.*, – 2015, vol. 64, №8, – p. 1-8.

⁷ Priyani A.A.H., Thuvarakan P., de Silva M.V.C. Classification of perinatal deaths according to ICD-PM: An audit on perinatal post-mortems in a tertiary care centre in Sri Lanka // *Sri Lanka J. Obstet. Gynecol.*, – 2017, vol. 39, №2, – p. 31-35.

⁸ Петрухин В.А. Модернизация родовспоможения – резерв снижения перинатальной и младенческой смертности / В.А. Пектрухин, А.Л. Гридчик, Л.С. Логунова [и др.] // *Российский вестник акушера-гинеколога*, – 2021. т.21, №3, – с. 5-10.

əhəmiyyətli dərəcədə azaldır.

V.A. Petruşin tərəfindən aparılan araşdırma (2021), Perinatal Mərkəzlərin fəaliyyətinə başlamazdan əvvəl Moskva bölgəsindəki perinatal itkilərin dinamikasını öyrənməyə imkan vermişdi.

2008-ci ildən 2019-cu ilə qədər olan müddətdə, Moskva bölgəsinin doğuşa yardım xidməti sahəsində çalışan mütəxəssislərinin peşə hazırlığı başlanmış, simulyasiya mərkəzilərində neonatologiya kursları açılmış, yenidoğulmuşların ilkin reanimasiyası üzrə praktik bacarıqların artırılması üzrə mama-ginekoloq, anestezioloq-reanimatoloq da daxil olmaqla mütəxəssislərin hazırlanması başlamışdır. Müəlliflər təşkilatı və maarifləndirici tədbirlərin perinatal ölüm göstəricisini 34%, körpə ölüm göstəricisinin 48%-ə əhəmiyyətli dərəcədə azaltdığını təsbit etmişlər. Eyni zamanda, perinatal ölümün azalmasının əsasən erkən neonatal ölümün azalması və daha az dərəcədə ölü doğum göstəricilərinin azalması səbəbiylə meydana gəldiyi təsbit edilmişdir. Perinatal ölümün azalması hamiləlik dövründə patoloji vəziyyətlərin və mamalıq xəstəliklərinin tezliyinin azalması, eyni ilə yeni doğulmuş uşaqların ümumi xəstələnməsinin azalması fonunda qeyd edilmişdir⁹.

Moskva bölgəsində perinatal ölümün azalması dölün antenatal ölüm göstəricisinin azalması hesabına mümkün olduğu aşkar olunmuşdur və bu göstərici bir necə dəfə intranatal ölüm göstəricisindən çox olmuşdur.

Perinatal ölüm strukturun araşdırılması, ölü doğulmanın əsas səbəblərindən birinin postnatal asfiksiya – dölün artan hipoksiyalı respirator distress sindromun olduğunu təyin etməyə imkan verdi¹⁰. Ölü doğulmanın səbəbləri: ekstragenital patologiyalar fonunda döl-cift çatışmazlığı, ilkdöğənlərin yaşının artması, dölün və yenidoğulmuşların anadangəlmə inkişaf qüsurlarının tezliyinin artması, prenatal diaqnostikanın qeyri-kafi olmasıdır.

Son illərdə uzun müddət süni ağciyər ventilyasiyasında olan

⁹ Беженарь В.Ф. Мертворождение: предпосылки и факторы риска / В.Ф. Беженарь, Л.А. Иванова [и др.] // Акушерство, гинекология и репродукция, –2020. 14. №5, – с. 634-643.

¹⁰ Цыбульская И.С., Низамова Э.Р. Проблемы формирования здоровья женщин-матерей и их потомства в современной России // Менеджмент в здравоохранении, – 2016. №7, – с. 29-45.

vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrdə erkən neonatal dövrdə körpə ölümlərində əhəmiyyətli artım qeyd olunur. Bu vəziyyətdə, çox erkən vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrdə ölümün səbəbi infeksiyanın olmasıdır (Bejenar V.F., 2020, Petruşin V.A. və b., 2021).

Fəsadlaşmış mamalıq anamnezi və ağır ekstragenital xəstəliklər üzrə yüksək risk qrupuna daxil olan hamilələrdə qeyri-peşakar dispanser müşahidənin və bu qrup hamilələrə göstərilən xüsusişdirilmiş yardımın mərhələlik prinsiplərin pozulması Moskva bölgəsində ölü doğulmanın əsas səbəblərindən olduğu müəyyən edilmişdir (Bejenar V.F., 2020).

Aparılan elmi araşdırmalar, perinatal ölüm və xəstələnmə hallarının azaldılması yollarının yalnız perinatal mərkəzlərin inşası ilə məhdudlaşmamalı olduğunu və aşağıdakı sahələrdə mamalıq modernizasiyasını ehtiva etdiyini təyin etməyə imkan verdi:

- insan resurslarının inkişafı;
- praktik səhiyyəyə yeni tibbi texnologiyaların tətbiqi;
- hamilə qadınlara tibbi xidmət göstərmək üçün dar ixtisaslı mütəxəssislərin hazırlanması;
- doğuşa yardım müəssisələrində telesəhiyyə və kommunikasiya texnologiyalarının tətbiqi, inkişafı və təkmilləşdirilməsi;
- ağır ekstragenital patologiyası olan hamilə qadınlar üçün dar ixtisaslı mütəxəssislərin cəlb olunması ilə IV səviyyəli regional doğuşa yardım müəssisələrin yaradılması.

Postsovet məkanında perinatal ölüm göstəricilərinin öyrənilməsi son 30 ildə ölü doğulma və erkən neonatal ölüm göstəricilərində qeyri-bərabər azalma olduğunu təsbit etməyə imkan vermişdir. Postsovet ölkələrində yeni diri doğulma meyarların tətbiqi ilə perinatal ölümün artdığı qeyd edilir (Petruşin V.A. və b., 2021).

Ukraynada, 2010-cu ildə ölüm hallarının əksəriyyəti çox erkən doğulmuş körpələrdə; ölü doğulma göstəricisi hər 1000 yenidoğulmuş 9,1 və vaxtından əvvəl doğuşların tezliyinin vaxtlı doğuşlardan 10-12 dəfə çox olması qeyd edilirdi (Petruşin V.A. və b., 2021). Çuvaşiyada 2015-ci ildə fetο-infantil itkilər hər 1000 diri doğulan uşağa 9,7 təşkil edirdi. Tacikistanda son 5 ildə perinatal ölüm göstəriciləri 1000 diri doğulan uşağa 10,8-dən 7,4-ə düşmüşdür (Bejenar V.F., 2020).

ÜST mütəxəssisləri, iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə perinatal ölümün üç əsas səbəbinin olduğunu təsbit etmişdir:

- yarımçıq doğuş;
- dölün anadangəlmə qüsurları;
- asfiksiya.

Avropa Birliyinin ölkələrində asfiksiya tezliyi 43%, dölün anadangəlmə anomaliyaları 5-12%, dölün bətdaxili hipoksiyası 67%, döl və yenidoğulmuşların yoluxucu xəstəlikləri 11-45%, hamiləlik və doğuşun ağırlaşmaları 20-40% təşkil edir (Petruşin V.A. və b., 2021). 70% hallarda perinatal ölümün əsas səbəbi vaxtından əvvəl doğuşdur. Eyni zamanda, rus alimləri son 5 ildə vaxtında doğulmuş körpələr arasında erkən neonatal ölümün 1,5% -dən 3,04%-ə yüksəldiyini təsbit etdi ki, bu da birinci səviyyəli xəstəxanalarda ən çox vaxtlı döllərin doğulmasının nəticəsidir, hansı ki vaxtından əvvəl körpələrin doğulması daha yüksək səviyyəli xəstəxanalarda baş verir¹¹.

Perinatal patologiyanın səbəblərinin araşdırılması: ürək -damar sistemi, böyrəklər, sidik yolları, qan dövranı və tənəffüs sistemi xəstəliklərinin daxil olmaqla, ananın yoluxucu və parazitar xəstəliklərinin, artan somatik xəstəliklərin mövcudluğu, hamiləlik dövrünün fəsadlaşmaları, tiroid xəstəlikləri daxil olmaqla endokrin xəstəliklərin tezliyinin artması hamiləliyin və doğuşun xoşagəlməz nəticələrinin əsasını təşkil edir.

Son 5 ildə Rusiyada doğuşa yardım müəssisələrinə yeni müasir texnologiyaların və keyfiyyətli antenatal xidmətin tətbiqi, ekstragenital xəstəliklərin erkən diaqnostikası və müalicəsi nəticəsində perinatal ölüm hallarının 3,8%, ölü doğulmanın 16% və erkən neonatal ölümünün 25,8% azaldığı müəyyən edilmişdir. Müasir şəraitdə sistemli təhlilin aparılması üçün vacib bir faktor olan reproduktiv itkilərin qiymətləndirilməsinin vahid metodologiyasının olmamasıdır (Tsibulskaya İ.S., 2016).

Elmi araşdırmalara görə, 2016-cı ildə Qazaxıstan Respublikasında erkən neonatal ölümlərin səbəbləri 37% anadangəlmə ürək qü-

¹¹ Мухамадиева С.М., Мирзабекова Б.Т., Пулатова А.П. Причины перинатальной смертности и пути их снижения в современных условиях // Паеми Академияи илмҳои тибби Тоҷикистон, – 2020. X, №2, – с. 202-210.

surları, 15% asfiksiya, 13% pnevmoniya, digər səbəblər 11%, 5% aspirasiya sindromu, 4% sepsis, 3% tənəffüs çətinliyi sindromu, 3% baş beyində mədəcik daxili qansızmalar qanaxma, 1% hallarda dölün hemolitik xəstəliyi olmuşdur (Tsibulskaya İ.S., 2016, Petruşin V.A. və b., 2021).

Dərin vaxtından erkən və az çəkili doğulmuş uşaqlara qulluğuna dair yüksək ixtisaslı texnologiyaların tətbiqi 2015 -ci ildə Rusiya Federasiyasında perinatal ölüm göstəricisini 69%-ə endirməyə imkan vermişdi. Avropa ölkələrində perinatal mərkəzlər sisteminin istifadəsi, perinatal ölümün 10%-ə, erkən neonatal ölümün 6%-ə qədər azalmasına səbəb olarkən, inkişaf etməmiş ölkələrdə bu göstəricilər müvafiq olaraq 52% və 32% səviyyəsində müəyyən edilmişdir (Muxamadiyeva S.M., 2020, Petruşin V.A. və b., 2021).

Elmi tədqiqatlar göstərdi ki, perinatal ölümün sayının və səbəblərinin milli və regional hesablamaları onun səbəblərini tam əks etdirmir. Nəticələri başa düşmək və gələcəkdə oxşar vəziyyətlərin qarşısını almaq üçün hər bir gthbyfnk ölüm halını nəzərdən keçirmək lazımdır.

Müəlliflər tərəfindən "perinatal ölümün auditi" ifadəsini tətbiq edilmişdir. Ölü doğulmanın və postnatal ölümlərin sayı və səbəbləri haqqında məlumatların toplanması prosesi hər bir halda alınan məlumatın sistemli tənqidi analizinə imkan verir. ÜST mütəxəssislərinin tövsiyəsi ilə, perinatal audit perinatal xidmətin yaxşılaşdırılmasına bir vasitə olaraq istifadə edilməlidir (Tsibulskaya İ.S., 2016).

Əksər inkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan ölkələr «near miss» (demək olar ki, itirilmiş, çətinliklə sağ qalan) ifadəsini istifadə edirlər. Bu göstəricinin istifadəsi perinatal və körpə ölümü ilə bağlı məlumatların saxtalaşdırılması ehtimalını əhəmiyyətli dərəcədə azaldır.

Dünya mamalıq praktikasında, mamalıq auditi XX əsrin 80-ci illərinin sonlarında tətbiq edilmişdir. Rusiyada perinatal audit son illərdə həyata keçirilməyə başlandı. Perinatal auditin keçirilməsinin şərtlərindən biri də milli protokol və təlimatların olmasıdır, hansı ki audit standartlarının əsasını təşkil edir. (Muxamadiyeva S.M., 2020).

Müəlliflər müəyyən ediblər ki, bir çox ölkələrdə perinatal auditin istifadəsi, hətta maddi imkanları məhdud olsa belə, perinatal ölüm və xəstələnmənin əsl səbəblərini tapmağa və aşağı iqtisadi

xərclərlə bu göstəriciləri əhəmiyyətli dərəcədə azaltmağa imkan verir.

Müasir araşdırmalara görə, bətdaxili infeksiyalar və yenidoğulmuşun sepsisi neonatal ölümünün əsas səbəblərindən biridir. Qeyd etmək lazımdır ki, yenidoğulmuşlarda anadangəlmə pnevmoniya hamiləlik dövrünün dinamikasında xroniki iltihabi xəstəliklərin kəskinləşməsi olan hamilə qadınlarda patoloji olaraq meydana gəlir. Dölün intrauterin infeksiyasının ayrı bir nozoloji vahid olaraq diaqnozu, plasentanın morfoloji tədqiqatları və xorioamnionit və transmural membranit daxil olmaqla infiltrativ proseslərin olması əsasında qoyulur. Anadangəlmə pnevmoniya və sepsis də daxil olmaqla, dölün bətdaxili infeksiya diaqnozu yenidoğulmuşlarda mənfi mikroflora kulturları olduqda kəskin plasentit əsasında təyin edilə bilər. Üstəlik, sepsisin klinik və laborator təzahürləri yenidoğulmuşun həyatının 72 saatında meydana gələrsə (erkən sepsis), infeksiyalaşma hamiləlik və ya doğuş zamanı baş vermişdir¹². Yenidoğulmuşun həyatının 3 günündən sonra (gec sepsis) septik təzahürlər aşkar edilərsə, diaqnoz sistemli iltihablı cavab sindromu ilə birlikdə mikrobioloji nəticələr əsasında qoyulur (SIRS-systemic inflammatory response syndrome).

Hal-hazırda sepsis diaqnozu orqan disfunksiyasının SOFA (sepsis organ failure assessment) cədvəli əsasında qiymətləndirilir. Son illərdə qeyri-bakterial etiologiyalı anadangəlmə infeksiyalarından qaynaqlanan xəstəliklərin əhəmiyyətli dərəcədə artması müşahidə olunur ki, onlar da perinatal ölüm və xəstələnmə göstəricilərini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Bu infeksiyaların klinik təzahürləri eynidir. Onları TORCH infeksiyaları qrupu birləşdirir (Kiriloçev O.K. və b., 2019, Muxamadiyeva S.M., 2020).

Qeyri-infeksion genizli perinatal xəstəliklərinin klinik və diaqnostik təzahürləri serebral leykomalyasiya, bronxopulmonar displaziya, travmatik və qeyri travmatik genizli kəllədaxili qansızmalar, tənəffüs xəstəlikləri sindromu, nekrotizə edən enterokolit, asfiksiya, yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyi, mekonial aspirasiyadır. Son illərdə beyin leykomalyasiyasının baş beyinin hipoksik-işemik zədə-

¹² Кирилочев О.К., Китиашвили И.З., Тарасова З.Г. Перинатальные заболевания как ведущая причина летальных исходов у детей [Электронный ресурс] / Лечащий врач. Медицинский научно-практический портал –09.27.2019.

lənması kimi aktiv araşdırılması, bu patologiyanın əsas səbəbinin hipoksemiyanın olmasını təyin etməyə imkan vermişdi.

Bronx-ağciyər displaziya - tənəffüs pozuntusu sindromunun və pnevmoniyanın intensiv terapiyası nəticəsində əmələ gəlmiş dölün yetişməmiş ağ çiyərlərin polietioloji xəstəliyidir. Müəlliflər tərəfindən etiologiyası, morfoloqiyası, xəstəliyin gedişi və tənəffüs müalicəsi ilə fərqlənən yenidoğulmuşların bronxo-ağciyər displaziyasının iki formasını ayırd edirlər:

– yeni surfactant müalicəsindən sonrakı bronxo-ağciyər displaziyası,

– köhnə klassik bronxo-ağciyər displaziyası (Kiriloçev O.K. et al. 2019).

Perinatal ölüm və xəstələnmə tezliyinə təsir edən yoluxucu olmayan xəstəliklərdən biri də travmatik və qeyri travmatik genezli kəllədaxili qansızmadır. Qeyri-travmatik kəllədaxili qansızmanın səbəbləri vaxtından əvvəl doğuş və buna görə də beyin yetkinləşməməsi, xüsusən də beyin qan axınının vaskulyarizasiyası və muxtariyyətidir. Vaxtında doğulmuş uşaqlarda travmatik olmayan qanaxmanın əsas səbəbi xroniki və ya kəskin fetal hipoksiyanın olmasıdır. Travmatik mənşəli kəllədaxili qanaxmalar doğuş zamanı beyin toxumasının zədələnməsinin nəticəsidir. Bu patologiyanın tezliyi son illərdə cərrahi doğuşların tezliyinin artması səbəbindən əhəmiyyətli dərəcədə azalıb.

Perinatal dövrdə nekrotizə edən enterokolit, perinatal itkilərin faktiki və praktiki olaraq yetərincə öyrənilməmiş səbəbidir. Ədəbiyyatda bu xəstəlik "sağ qalan vaxtından əvvəl doğulmuşların xəstəliyi" olaraq izah edilir. Bu xəstəliyin əsasında işemik bağırsağ divarının qeyri-spesifik iltihabının olması və dölün yetişməməsi səbəbindən müdafiə mexanizmlərinin olmamasıdır. Ölüm, aşağı çəki və vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda bağırsağ divarının perforasiyası və peritonitin inkişafı ilə əlaqədardır (Kiriloçev O.K. və b., 2019).

O.K.Kiriloçev tərəfindən aparılan araşdırma son illərdə bakterial sepsis tezliyinin 11,3%, anadangəlmə pnevmoniyanın 10% hallarda olduğunu təyin etməyə imkan verdi. 35% hallarda, perinatal ölümün səbəbi qeyri-infeksiyon xəstəliklər olmuşdur. Perinatal dövrdə reanimasiya şöbəsində erkən vaxtından əvvəl yenidoğulmuşların reanimasiya-

sı zamanı ölüm halları 85,6%, neonatal ölüm 62,4%, postnatal ölümün isə 37,6% təşkil etmişdir. Eyni zamanda yoluxucu xəstəliklər 65%, qeyri-infeksiyon xəstəliklər isə 35% hallarda perinatal ölüm səbəbi olmuşdur. 50% hallarda ölüm bakterial sepsis və anadangəlmə pnevmoniya səbəbindən baş vermişdir¹³. Müəllif bu göstəricinin perinatal ölüm tezliyinin azaltmasında mühüm amil olduğunu qeyd edir.

Araşdırılmalar Rusiyada 500-999 q cəkidə olan uşaqlarda erkən doğulmuşların yaşama tezliyinin 53%, bədən çəkisi 1500-1999q doğulmuşlarda–88%, bədən çəkisi 2000-2500 q doğulmuşlarda–99% olduğunu müəyyənləşdirmişdir. Bu göstəricilər Moldova ilə müqayisədə daha yüksəkdir¹⁴. Müqayisə üçün qeyd etmək lazımdır ki, Qərbi ölkələrində hamiləliyin 23 həftəsindən doğulan uşaqların sağ qalma nisbəti 17%-dir; hamiləliyin 24-cü həftəsində – 39%; 25-ci həftədə–50% təşkil edir¹⁵.

Qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycanda diri doğulmanın yeni meyarlarına keçid şəraitində perinatal xəstələnmə və ölüm göstəriciləri, habelə yüksək texnoloji intensiv reanimasiya tədbirlərinin istifadəsinin effektivliyi barədə praktiki olaraq heç bir məlumat yoxdur. Mövcud problemin Azərbaycan Respublikası üçün aktuallığına əsaslanaraq, bu tədqiqatın əsas məqsədi müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi Azərbaycan Respublikası şəraitində müasir diri doğulma meyarları qeydə alınmaqla perinatal itkilərin xüsusiyyətlərini, perinatal ölüm nisbətlərindəki dəyişikliklərin öyrənilməsi, perinatal ölüm göstəricilərinin yaxşılaşdırılması yollarını müəyyən etməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. 2012-2014-cü illərdə respublikanın şəhər və rayonların

¹³ Карданова М.А. Комплексная оценка фетоплацентарной системы в прогнозировании перинатальных исходов при критическом состоянии плода / дисс. ... канд. Наук / – Москва, Сеченовский Университет, 2015. – 195 с.

¹⁴ Стратулат П.М., Куртяну А.М., Карауш Т.Н. Региональная система оказания перинатальных и неонатальных медицинских услуг в республике Молдова. // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. III междунар. науч. практ. конф. Новосибирск, Сиб. АК: – 2012.

¹⁵ Allanson E., Tunçalp O., Gardosi J. Classifying causes of perinatal deaths // Bull World Health Organ, – 2016, №94, – p. 79-79A.

doğuşa yardım müəssisələrində, Perinatal Mərkəzlərdə doğuşların sayının öyrənilməsi (retrospektiv tədqiqata əsasən).

2. 2012-2014-cü illərdə Azərbaycanın şəhər və rayonlarında, Perinatal Mərkəzlərində hamiləliyin və doğuşun nəticələrini, hamiləlik müddətindən asılı olaraq doğuşların tezliyinin öyrənilməsi (retrospektiv tədqiqata əsasən).

3. 2012-2014-cü illərdə şəhər və rayonların doğuşa yardım müəssisələrində, Perinatal Mərkəzlərində mamalıq və ekstragenital patologiyanın tezliyinin, hamiləlik və doğuşun gedişatının xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi (retrospektiv tədqiqata əsasən).

4. 2012-2014-ci illərdə şəhər və rayonların doğuşa yardım müəssisələrində, Perinatal Mərkəzlərində hamilə və zahı qadınlar arasında anemiyanın yayılma səviyyəsinin öyrənilməsi (retrospektiv tədqiqata əsasən).

5. Azərbaycanın şəhər və rayon doğuşa yardım müəssisələrində, Regional Perinatal Mərkəzlərində perinatal risk faktorlarının yayılmasının və müştərəkliyinin öyrənilməsi.

6. Şəhər və rayonların doğuşa yardım müəssisələrində, Perinatal Mərkəzlərdə 22 həftəlik hamiləlik müddətində ölü doğulma göstəricilərinin; bu göstəricilərin sosial-demoqrafik və tibbi amillərdən asılılığını müəyyən edilməsi (retrospektiv tədqiqata əsasən).

7. Respublika Perinatal Mərkəzində 2015-2017-ci illərdə hamiləliyin gedişatını və hestasiya müddətinə görə doğuşların tezliyinin öyrənilməsi (retrospektiv tədqiqata əsasən).

8. Respublika Perinatal Mərkəzində döl qişaların vaxtından əvvəl çıxılması zamanı amniotik mayenin, bu analardan respirator distresslə doğulan uşaqların yuxarı tənəffüs yolları seliyinin bakterial çirklənməsinin təbiətinin və dərəcəsinin müqayisəli təhlili.

9. 2015-2017-ci illərdə diri doğulmanın yeni meyarları nəzərə alınmaqla, hestasiya müddətindən asılı olaraq, diri və ölü doğulmanın tezliyini müəyyənləşdirilməsi və yenidogulmuşların vəziyyətinin ağırlığının müqayisəli xarakteristikasının aparılması.

10. Tənəffüs pozğunluğu sindromu olan vaxtından əvvəl yenidogulmuşlarda α -proktantın ("Kurosurf") istifadəsinin effektivliyinin, metodikasının, texnikasının qiymətləndirilməsi.

11. Respublika Perinatal Mərkəzində diri doğulmanın yeni meyarlarının tətbiqi və yüksək texnologiyalı intensiv neonatal reanimasiya xidmətinin təşkilini nəzərə almaqla, 2012-2014-cü və 2015-2017-ci illərdə perinatal ölüm nisbətlərindəki dəyişikliklərin müqayisəli qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın metodları. Tədqiqat işində retrospektiv təhlil metodları, kliniki müayinələr (anamnestik, kliniki müayinə, biometriya, auskultasiya), laborator (qanın ümumi və biokimyəvi analizi, koagulogramma, DQVƏC-sı olan hamilələrdə axan dölyanı mayenin və RDS-lə vaxtından əvvəl yenidoğulmuşlarda yuxarı tənəffüs yollarının seliyinin bakterioloji təhlili), instrumental (rentgenoqrafiya), ultrasəs (exoskopiya, kardiotoqrafiya, dopplerometriya) müayinələrdən istifadə edilmişdir. Yenidoğulmuşların ümumi vəziyyətinin və respirator pozuntuların klinik simptomların qiymətləndirilməsi üçün Apqar və Silverman şkalalardan istifadə edilmişdir.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar.

1. Doğuşların sayı tədqiq olunan şəhər doğuşa yardım müəssisələrində yüksək, rayon doğuşalardım müəssisələrində aşağı səviyyədə olmuşdur. Vaxtlı doğuşların tezliyi şəhər, rayon doğuşa yardım müəssisələrində və eynilə, regional perinatal mərkəzlərdə yüksək olmuşdur. Bakı şəhəri Respublika Perinatal Mərkəzində vaxtından əvvəl doğuşların tezliyi 14,8% təşkil etmiş və bu digər regional perinatal mərkəzlərdən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur. Yeni diri doğulma meyarlarını nəzərə alaraq, tədqiq olunan rayon doğuşa yardım müəssisələrində hamiləliyin 22 həftəsinə qədər pozulması yüksək, vaxtında doğuşların göstəriciləri isə aşağı olmuşdur.

2. Mamalıq və ekstragenital patologiyaların şəhər doğuşa yardım müəssisələrində 2012-2014-cü illərin araşdırılması ödem və hipertenziyasız protenuriyanın (12,6-16%), döl qişaların vaxtından əvvəl cırılmasının 5,6-6,4%, fetoplasentar çatmazlığı klinik təzahürü 5,2-6,6%, sidik yollarının infeksiyalarının (4,4-5,5%), çanaq orqanlarının anomaliyalarının (6,2-8,6%) tezliyinin yüksək olmasını müəyyən etmişdir. Hamilə və zahıların vaxtında yüksək səviyyəli doğuşa yardım müəssisələrinə hospitalizasiyası nəticəsində bu göstəricilər rayon müəssisələrində bir qədər aşağı səviyyədə olmuşdur.

Respublika Perinatal Mərkəzində ağır hipertenziv pozuntuların səviyyəsi yüksək olmuşundan (32%) bu mərkəzdə perinatal ölüm riski yüksək olmuşdur.

3. Tədqiq olunan bütün doğuşa yardım müəssisələrində müxtəlif dərəcəli anemiyanın tezliyi yüksək olmuşdur və ana və perinatal ölüm və xəstələnməyə təsir edərək 39,5%-dən 60% dək təşkil etmişdir.

4. Şəhər, rayon doğuşa yardım müəssisələrində və regional perinatal mərkəzlərdə risk faktorlarının yayılma və müştərəklik tezliyinin öyrənilməsi 18-34 yaşında ilk doğanların (21-49,7%), doğuşlar arası intervalın 24 aydan az olanların göstəriciləri yüksək olmuşdur. 12,7-34% hallarda heç bir risk faktorları və onların müştərəkliyi aşkar edilməmişdir.

2012-2014-cü illərdə 22-27⁺⁶gün həftə hestasiya yaşı- ölü doğulmanın yüksək risk faktoru olub, tədqiq olunan müəssisələrdə 85,5%-dən 100% qədər tərəddüd edir. Bütün yaş qruplarında hamiləliyin hipertenziv pozuntularında, hestasion diabetdə, paritetin və zahıların bədən çəki indeksinin dəyişilməsində ölü doğulma göstəricisi yüksək olmuşdur.

5. Mamalıq və ekstragenital patologiyanın vaxtında diaqnostikası, həmçinin hamiləliyin dinamikasında FPC-nin korreksiyası çox erkən doğuşların (22-27⁺⁶gün həftə) tezliyini 2015-ci ildəki 3,7%-dən 2017-ci ildə 2,3%-ə endirmək və 28-36 həftəlik hamiləlik dövründə doğum nisbətini 2015-ci ildəki 27,3%-dən 2017-ci ildə 38%-ə yüksəltmək imkanı vermişdir.

Tənəffüs pozğunluğu sindromlu yenidoğulmuşlarda kompleks intensiv reanimasion tədbirlərdə a-proktant "Kurosurf"un istifadəsi effektivdir və yenidoğulmuşun çəkisi və hestasiya yaşından asılıdır. Effektivlik 52,8-78,2% təşkil edir.

6. Doğuşa yardım müəssisələrinin hamiləliyin patologiya şöbəsi şəraitində perinatal patologiyanın diaqnostikası və mamalıq və ekstragenital patologiyaların patogenetik əsaslandırılmış mütləq kompleks korreksiyası əhəmiyyətli dərəcədə vaxtından əvvəl doğuşların sayını, müvafiq olaraq RDS-lı yenidoğulmuşların sayını azaldaraq, perinatal ölüm göstəricilərinə təsir edir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi.

Azərbaycan Respublikası şəraitində ilk dəfə olaraq müəyyən şəhər və bölgələrin doğuşa yardım müəssisələrində, regional və Respublika Perinatal Mərkəzlərində doğum səviyyəsi təyin edilmişdir. Rayon və şəhər doğuşa yardım müəssisələrində, regional perinatal mərkəzlərdə hamiləliyin və doğuşun nəticələrini, hestasiya müddətindən asılı olaraq doğuşun tezliyi araşdırılmışdır. Mamalıq və ekstragenital patologiyanın tezliyi təyin olunmuş, zahılar arasında anemiya tezliyi aşkar edilmişdir.

Perinatal itkilər üçün yeni proqnostik risk faktorları müəyyən edilmişdir. Bu faktorlar erkən doğuşun profilaktikası və perinatal itkilərin sayını azaldılması məqsədi ilə hamilə qadınları kateqoriyalara ayırmağa imkan vermişdir.

Perinatal itkilər üçün risk faktorlarının yayılması və müştərəkliyi müəyyən edilmişdir. Hamiləliyin 22-27^{+6gün} həftəsi ölü doğulmanın yüksək risk faktoru olduğu aşkarlanmışdır. 22-27^{+6gün} həftəlik müddətdə bütün yaş qruplarında hamiləlik dövrünün hipertenziv pozuntuları və hestational diabeti olan hamilələrdə, eyni ilə bədən çəki indeksi artıq olanlarda ölü doğulma indeksinin yüksək olduğu aşkar edilmişdir.

Risk qrupuna daxil olan hamilələrdə müxtəlif dərəcəli anemiyanın erkən doğuş və perinatal itkilərlə əlaqəsi təyin olunmuşdur.

Yüksək risk qrupuna daxil olan hamilələrdə hestasiyanın erkən müddətindən başlayaraq hamiləliyin dinamikasında antenatal yardımın yaxşılaşdırılması, mamalıq və ekstragenital patologiyanın və FPC-nin vaxtında aşkarlanması və müalicəsi, rasionel antibiotikoterapiyanın və RDS-də antenatal qlükokortikoid terapiyasının tətbiqindən ibarət perinatal yardımın effektivliyi qiymətləndirilmişdir.

Diri doğulmanın yeni meyarları nəzərə alınmaqla, ilk dəfə yenidoğulmuşlarda yüksək texnologiyalı intensiv neonatal reanimasiya tədbirlərinin tətbiqinin effektivliyi qiymətləndirilmişdir.

İlk dəfə müxtəlif dərəcəli tənəffüs pozğunluq sindromu olan yenidoğulmuşlarda α -proktant "Kurosurf"-un endotraxeal tətbiqinin effektivliyi öyrənilmişdir. Respublika Perinatal Mərkəzində 500-999q çəkiddə yenidoğulmuşlarda "Kurosurf"-un istifadəsinin effektivliyinin

44,2%, 1000-1499 qram cəkiddə olanlarda – 52,8%, çəkisi 1500-1999q olanlarda – 71%, çəkisi 2000-2499 q olanlarda – 78,2% olduğu aşkar edilmişdir.

"Kurosurf" dərmanının istifadəsinin effektivliyi yenidöğülmuşün hestasiya yaşının və çəkisinin artmasından asılı olması aşkar edilmişdir.

İlk dəfə olaraq, yeni diri doğulma meyarları və yüksək texnologiyalı neonatal reanimasiya tədbirlərinin tətbiqi nəzərə alınmaqla, perinatal ölüm göstəricisinin dəyişilmə xüsusiyyətləri müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın nəzəri və praktik əhəmiyyəti.

Diri doğulmanın yeni meyarlarının tətbiqi şəraitində hamilələrdə erkən hestasiya dövründən etibarən yüksək ixtisaslı mamalıq və perinatal qulluğun gücləndirilməsi perinatal itkiləri əhəmiyyətli dərəcədə azaltmasına imkan verir.

Vaxtından əvvəl doğuşa görə risk qrupuna daxil olan hamilələrə vaxtında göstərilmiş yardım, hamiləliyini həkim mama-ginekoloqun müxtəlif ixtisaslı mütəxəssislərlə müştərk aparılması, hamiləliyin patologiyası şöbəsinə vaxtında hospitalizasiyası, vaxtından əvvəl doğuşların tezliyini azaldaraq, hestasiyanın müxtəlif müddətində müvafiq perinatal ölüm tezliyini azaldır. Yüksək texnologiyalı neonatal reanimasiya intensiv xidmətinin ikinci səviyyəli doğuşa yardım müəssisələrində tətbiqi yenidöğülmuşlərə vaxtında müalicəvi tədbirlərin göstərilməsini təmin edir.

Bakterioloji tədqiqatın nəticələri baxımından vaxtından əvvəl dölyanı mayesi axmasına görə risk qrupuna daxil olan qadınlarda vaxtından əvvəl doğuşların profilaktikasına və respirator distress sindromla vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqların rasional antibiotikoterapiyasına yeni yanaşma təklif olunmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri respublikada vahid neonatal mərkəzin yaradılmasını elmi əsaslandırmışdır. Maddi texniki resursların, yüksək ixtisaslı mütəxəssis neonatal-reanimatoloqlar tərəfindən yüksək texnoloji intensiv reanimasiya terapiyanın bu mərkəzdə tətbiqi perinatal itkilərin azalmasına imkan verir.

İşin aprobasiyası və nəticələrin tətbiqi. Dissertasiyanın əsas

müddəaları Avropa Pediatrik Cəmiyyəti Akademiyasının 6-cı Konqresində (2016-cı il, İsveçrə, Cenevrə), “ Tibb Akademiyasının 95-illik yubileyinə” həsr olunmuş gənc alimlərin Ümum Ukrayna elmi-praktik konfransında (2016-cı il, Ukrayna, Poltava), N.M.Şəmsəddinskayanın 90-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransında (2016-cı il, Azərbaycan, Bakı), “Vaginitlərin yerli müalicəsində müasir standartlar” mövzulu elmi-praktik konfransda (2018-ci il, Azərbaycan, Lənkəran), “ Perinatologiyanın və ginekologiyanın müasir aspektləri” mövzulu 1-ci Beynəlxalq Azərbaycan-Türk intensiv təlim kurslarında (2018-ci il, Azərbaycan, Bakı), “Vaginal ekosistemin bərpasına innovativ yanaşma” mövzulu elmi-praktik konfransda (2018-ci il, Azərbaycan, Gəncə), “Hamiləlik zamanı rezus immunizasiyada anti-D immunoprolaktikanın müasir standartları” mövzulu respublika elmi-praktik konfransda (2018-ci il, Azərbaycan, Bakı), “Qadın reproduktiv sağlamlıq naminə” mövzulu regional elmi-praktik konfranslar silsiləsində (2018-ci il, Azərbaycan, Quba, Lənkəran, Gəncə, Şəki), “Antenatal qulluq və Azərbaycanda doğuşa yardım xidmətinin bəzi məsələləri” regional elmi-praktik konfranslarda (2018-ci il, Azərbaycan, Quba, Gəncə), “Neonatal nevrologiyanın aktual məsələləri” mövzulu elmi-praktik konfransda (2018-ci il, Azərbaycan, Bakı), “Azərbaycanda mamalıq və ginekologiyanın bəzi problemlərinə aktual yanaşmalar” mövzulu respublika elmi-praktik konfransda (2019-cü il, Azərbaycan, Bakı). ATU-nun mamalıq və ginekologiya profilli kafedraları və ATU-nun Tədris Cərrahiyyə klinikasının birgə iclasında (03.04.2019) sınaq müdafiəsi keçirilmiş, ATU-nun nəzdində fəaliyyət göstərən 2.06 Dissertasiya Şurasının Elmi Seminarında (26.04.2021, protokol №7) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Alınmış nəticələr ATU-nun mamalıq və ginekologiya kafedrasının, Bakı şəhər RPM-in, regional perinatal mərkəzlərin (Lənkəran, Quba, Şəki, Gəncə, Sabirabad şəhərlərində) klinik praktikasına tətbiq olunmuşdur.

Həmçinin dissertasiya işinin əsas müddəaları ATU-nun mamalıq və ginekologiya, kafedrasının tədris prosesində istifadə edilir.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə 24 jurnal məqaləsi, 7 tezis və 1 milli klinik protocol çap edilmişdir. Onlardan 7 məqalə və 5 tezis

xarici mətbularda dərc edilib.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilat. Dissertasiya işi ATU-nun I mamalıq və ginekologiya kafedrasında və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Respublika Perinatal Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya işi 304 standart səhifə kompüter yazısından ibarət olmaqla, girişdən, ədəbiyyat icmalından, 7 fəsildən, yekundan, nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən, 9 vətən və 400 xarici mənbəni əhatə etmiş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiyada 62 cədvəl, 3 şəkil və 25 qrafik vardır.

İŞİN ƏSAS MƏZMUNU

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqatda doğum tarixlərinin retrospektiv təhlili:

– Gəncə, Mingəcevir, Şirvan, Sumqayıt şəhərlərinin doğuşa yardım müəssisələrində

– Masallı, Ucar, Beyləqan, Bərdə, Göygöl, Tovuz, Şamaxı, Sabirabad, Zaqatala rayon mərkəzi xəstəxanalarının doğum şöbələrində

– Şəki, Quba, Lənkəran Regional və Bakı Respublika Perinatal Mərkəzlərdə aparılmışdır. Adı çəkilən müəssisələrdə doğmuş 128760 hamilənin doğum tarixlərinin retrospektiv təhlil olunmuşdur. Azərbaycanda 2009-cu ildən tətbiq olunan XBT-10 uyğun kodlaşmanı nəzərə alaraq, doğuşa yardım müəssisələrinin Səhiyyə Nazirliyinə təqdim etdiyi rəsmi hesabatlarına uyğun tərtib olunmuş sorğuya əsasən aparılmışdır.

Perinatal itkilərin risk faktorlarının öyrənilməsi məqsədi ilə aşağıdakı göstəricilər öyrənilmişdir:

– doğuşların sayı, hamilələrin yaşı, doğuşlar arası interval, anamnezində süni abortların sayı;

– kontraseptiv üsulların istifadəsi;

– 18 yaşınadək doğanların sayı (gənc ilk doğanlar);

– 35 yaşdan yuxarı doğanların sayı;

– doğuşlar arası orta interval (24 aydan az, 24 aydan çox);

– təkrar doğanların sayı (4 və artıq);

- doğuşlar arası intervalla doğanın yaşının əlaqəsi;
- doğuşlar arası intervalı 24 aydan aşağı və yaşı 35-dən yuxarı təkrar doğanlar;
- təbii doğum yollarından baş vermiş doğuşların tezliyi;
- abdominal doğuşların tezliyi;
- anamnezində antenatal ölüm (ölü doğulma);
- hamiləlik və doğuşların sayı, fəsadlaşmalar, hamiləlik zamanı hipertenziv pozulmalar;
- xroniki ekstragenital patologiyanın olması;
- hazırki hamiləlikdə ekstragenital patologiyanın olması (hestasion diabet hestasion hipertenziya, hestasion pielonefrit);
- hamiləlik, və zahılıq dövründə infeksiyon xəstəliklər;
- makrosomiya;
- anamnezində vaxtından əvvəl doğuşlar;
- anamnezində bətdaxili inkişaf ləngiməsi olan uşaqla doğuş;
- hazırki hamiləlikdə dölün inkişaf qüsurları.

Prospektiv materiala Bakı şəhərində Respublika Perinatal mərkəzdə 2015-2017-cü illərdə hamiləliyin 22-ci həftəsindən başlayaraq, 6078 doğuş daxil edilmişdir. Bütün hamilələrdə hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətləri, ana və döl üçün hamiləliyin sonlanması, perinatal itki-lər üçün anamnestik və klinik risk faktorlarının əhəmiyyəti dəyərlən-dirilmişdir.

İşin icrası zamanı qanın və sidiyin ümumi analizi, biokimyəvi qan testlərinin, koaquloqrammaların ümumi qəbul edilmiş metodlara əsasən dinamik tədqiqatı aparılmışdır. Zəruri hallarda ixtisaslı həkim-lərin konsultasiyaları aparılmışdır. Ümumi kliniki tədqiqatlara əlavə olaraq instrumental müayinə metodları (ultrasəs, kardiotoqrafik, radioloji) istifadə edilmişdir.

Yenidoğulmuşun ümumi vəziyyəti, tənəffüs pozğunluğunun ağırlıq dərəcəsi və klinik simptomların qiymətləndirilməsində Apqar və Silverman cədvəllərindən istifadə edilmişdir.

Döl qişaların vaxtından əvvəl çırılması diaqnozu ilə RPM-in “hamiləliyin patologiya şöbəsinə” daxil olan hamilələrdə axan amniotik mayenin nümunələri bakterioloji müayinə məqsədi ilə hamilə stasionara daxil olarkən götürülmüş və mərkəzin bakterioloji labora-

toriyasında tətqiq olunmuşdur. Eyni ilə bu anaların yenidoğulmuşlarında yuxarı tənəffüs yollarının seliyinin bakterioloji müayinəsi aparılmışdır. RDS-nin ağırlıq dərəcəsinə təyin etmək üçün vaxtından əvvəl yeni doğulmuşlarda ağciyərlərin rentgen müayinələri keçirilmişdir.

Dissertasiya materiallarının statistik işlənməsi sübutlu təbabətin tələblərinə uyğun olaraq həyata keçirilmişdir (Stenton Q.).

Perinatal itkilərin ananın yaşından, hamiləlik müddətindən və dölün bədən çəkisindən və digər dəyişənlərdən olan asılılığı Excel proqramının “məlumat təhlili” paketindən istifadə edilərək, regressiya tənliyi ilə qiymətləndirilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqat zamanı 2012-2014-cü illər ərzində Azərbaycanın şəhərlərində, bölgələrində və perinatal mərkəzlərində 128.760 doğum tarixinin retrospektiv təhlili aparılmışdır.

Sumqayıt, Gəncə, Mingəçevir və Şirvanda 2012-2014-cü illərdə 42314 doğuş təhlil edilmişdir. Tədqiqat dövründə Sumqayıt şəhərində doğum səviyyəsinin Gəncə, Mingəçevir və Şirvan şəhərlərinə nisbətən xeyli yüksək olduğu və ümumi doğuş sayının 54,3-56,2% arasında olduğu aşkar edilmişdir. Gəncə şəhərində nisbətən daha az doğum qeyd edilərək, 2012-ci ildə 22,5%, 2014-cü ildə 21,5% təşkil etmişdir. Mingəçevirdə doğum səviyyəsi 11,75-13,36% arasında dəyişmişdir. 2014-cü ildə cüzi bir azalma tendensiyası ilə, Şirvanda əhəmiyyətli dərəcədə aşağı doğum səviyyəsi qeyd olunmuşdur: 2012-ci ildə – 10,92%, 2014-cü ildə bu rəqəm 8,99% təşkil etmişdir.

Azərbaycanın Respublika və Regional Perinatal Mərkəzlərində aparılan araşdırmalar Lənkəran şəhər Regional Perinatal Mərkəzində yüksək doğum səviyyəsini (34%), Şəki (22%) və Quba RP mərkəzlərində (24%), bir qədər az və Bakı şəhəri Respublika Perinatal Mərkəzində doğuş sayının nisbətən aşağı göstəricisi (20%) müəyyən etmişdir ki, bu da Azərbaycanın paytaxtında yerləşən müxtəlif səviyyəli məmaliq müəssisələrinin kifayət qədər çox olması ilə izah olunur.

Respublikanın rayonlarının doğuşa yardım müəssisələrində doğum səviyyəsinin araşdırılması Masallıda (20%) yüksək, Bərdədə

(14%) və Sabirabadda (14%) nisbətən aşağı, Ucarda (8%), Beyləqanda (8%), Göygöldə (5%), Zaqatalada (9%) və Tovuzda (12%) çox aşağı səviyyədə olmasını müəyyən etmişdir. Beləliklə, şəhərlərdə, perinatal mərkəzlərdə əhəmiyyətli dərəcədə yüksək doğum səviyyəsi; respublikanın bölgələrində isə aşağı doğum səviyyəsi təyin edilmişdir ki, bu da təbii ki, respublikanın şəhər və rayonlarının əhalisi sayında öz əksini tapır.

Çox erkən, erkən və vaxtından əvvəl doğuşun tezliyi Şirvanda 10,6%, Mingəçevirdə 7,6%, Sumqayıtda 5,6%, Gəncədə 1,7% təşkil etmişdir. Beləliklə, Şirvanda erkən doğuş hallarının yüksək, Mingəçevir və Sumqayıtda nisbətən aşağı, Gəncədə isə aşağı tezliyi təyin edilmişdir.

Retrospektiv tədqiqat zamanı Masallı, Ucar, Beyləqan, Bərdə, Göygöl, Tovuz, Şamaxı, Zaqatala və Sabirabad rayonlarındakı doğuşa yardım müəssisələrində hamiləliyin nəticələri müəyyən edilmişdir. Azərbaycanın tədqiq olunmuş bölgələrinin doğuşa yardım müəssisələrində çox erkən, erkən və vaxtından əvvəl doğuş göstəricilərinin aşağı nisbətində 22 həftəyə qədər abortların üstünlük təşkil etdiyi aşkar edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, vaxtlı doğuşlar Zaqatalada (74,7%) nisbətən aşağı, Sabirabadda (96,4%) isə yuxarı səviyyədə müəyyən edilmişdir.

Retrospektiv tədqiqat nəticəsində Şəki PM-də erkən və vaxtından əvvəl doğuş tezliyi $2,88 \pm 0,33\%$ ($n=73$), Lənkəran PM-də $1,34 \pm 0,11\%$ ($n=154$), Quba P M-də $8,52 \pm 0,31\%$ ($n=698$) olmuş, bu da Quba PM-ə erkən və vaxtından əvvəl doğuşların tezliyinin yüksək olduğunu, Şəki və Lənkəran PM-də nisbətən aşağı olduğunu göstərir. Bütün Regional PM-də vaxtında doğuşların tezliyinin yüksək olduğunu qeyd edilir: Şəki PM-də 94,25%, Lənkəran PM-də 93,77%, Quba PM-də 88,54%.

Aparılmış retrospektiv tədqiqata əsasən, 2012-2014-cü illərdə Bakıdakı RPM-də 7620 hamiləliyin başa çatdığı müəyyən edilmişdir. Doğuşun nəticələri hestasiya müddətinə görə təhlil edilmişdir:

- 22-27^{+6gün} həftə – çox erkən doğuş;
- 28-36^{+6gün} həftə – erkən və vaxtından əvvəl doğuş;
- 37 və daha yüksək müddətdə – vaxtında doğuş.

2012-2014-cü illərdə çox erkən doğuşun tezliyi $4,1\pm 0,2\%$ ($n=313$), erkən və vaxtından əvvəl doğuşun tezliyi $10,7\pm 0,4\%$ ($n=815$), vaxtında doğum tezliyi $85,2\pm 0,4\%$ arasında olmuşdur ($n=6492$). Bakı şəhəri RPM-də 2012-2014-cü illərdə erkən doğuşun tezliyi $14,8\%$ təşkil etmişdir.

Bu tədqiqat zamanı Şəki, Lənkəran və Quba Regional PM-də çox erkən doğuşların tezliyinin müqayisəli təhlili aparılmışdır.

Tədqiqat nəticəsində məlum oldu ki, 3-cü səviyyəli doğuşa yardım müəssisələrində – Azərbaycanın Perinatal Mərkəzlərində çox erkən və erkən doğuşların tezliyi $1,43-5,4\%$ arasında tərəddüd edir. Vaxtından əvvəl yenidoğulmuşlar perinatal xəstəlmə və perinatal ölüm göstəricilərinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir etdiyindən, adicəkilən mərkəzlərin şəraitində yüksək ixtisaslı reanimasiya yardımının göstərilməsini tələb edir.

Sumqayıt, Gəncə, Mingəçevir və Şirvan doğuşa yardım müəssisələrində aparılan retrospektiv tədqiqat zamanı mamalıq və ekstragenital patologiyaların tezliyi analiz edilmişdir. Hipertenziasız ödem və proteinuriya ($12,6-16\%$), döl qışalarının vaxtından əvvəl cırılması ($5,6-6,4\%$), FPC₅-in klinik təzahürləri ($5,2-6,6\%$), sidik yolu infeksiyaları ($4,4-5,5\%$) respublikanın şəhərlərində eyni tezliklə rast gəlinmişdir. Respublikanın tədqiq olunan şəhərlərinin doğuşa yardım müəssisələrində hamilələrdə çanaq orqanlarının anomaliyalarının yüksək tezliyi müşahidə edilmişdir ($6,2-8,6\%$).

Masallı, Bərdə, Sabirabad və Şamaxıda mamalıq və ekstragenital patologiyaların tezliyinin bir qədər az olması bu hamilə qadınların və zahıların daha yüksək səviyyəli doğum müəssisələrinə vaxtında yerləşdirilməsinin nəticəsidir.

Regional PM-də mamalıq və ekstragenital patologiyaların strukturu, respublika şəhərlərinin doğuşa yardım müəssisələrindəki strukturdan döl qışalarının vaxtından əvvəl cırılması, çift pozğunluqları, çift gəlişi və normal yerləşmiş çiftin vaxtından əvvəl ayrılmasının yüksək tezliyi ilə fərqlənmişdir.

Retrospektiv araşdırma nəticəsində Bakıdakı RPM-ə daxil olmuş hamilələrin strukturunda, yüksək ana və perinatal xəstəlmə və ölüm riski yaradan eklampsiya da daxil olmaqla ağır təzahürlü

hipertenziv xəstəliklərin tezliyinin əhəmiyyətli dərəcədə artımı ilə xarakterizə olunur. Əldə edilən məlumatlar Bakı PRM-i ağır mamalıq patologiyalar mərkəzi hesab etməyə imkan verir ki, bu da perinatal itki göstəricilərində öz əksini tapır.

Aparılmış retrospektiv tədqiqat zamanı anemiyanın təzahürü və yayılma dərəcəsi müəyyən edilmişdir.

Azərbaycanın bəzi şəhər doğuşa yardım müəssisələrində ağır anemiya tezliyi Gəncədə 3,8%-dən Şirvanda 5%-ə qədər tərəddüd edirdi; orta dərəcəli anemiyanın tezliyi Mingəçevir (7%) və Şirvan (7,1%) doğuşa yardım müəssisələrində nisbətən yüksək olmuşdur.

Respublikanın şəhər doğuşa yardım müəssisələrində müxtəlif dərəcəli anemiya geniş yayılaraq, Sumqayıtda 48,1%, Gəncədə, 40%; Mingəçevirdə 39,5%; Şirvanda 50% zahılarda müəyyən edilmişdir.

Respublikanın bölgə doğuşa yardım müəssisələrində zahılar arasında periferik qan göstəricilərinin öyrənilməsi müxtəlif dərəcədə anemiyanın mövcudluğunu: Masallıda 60,6%; Bərdədə 47,9%, Sabirabadda 49,2%, Şamaxıda 45,6% hallarda müəyyənləşdirmişdir.

RP mərkəzlərdə anemiya halları 51,8% ilə 57% arasında dəyişmişdir. 2012-2014-cü illərdə RP mərkəzlərdə doğmuş qadınlar arasında müxtəlif dərəcəli anemiyanın yayılması: Lənkəran RP mərkəzində 57%, Şəki RP mərkəzində 54% və Quba RP mərkəzində 51,8% təşkil etmişdir.

Retrospektiv araşdırmaya görə, Masallı bölgəsində doğan qadınlar arasında yüksək anemiya halları mövcuddur – 60,6%; Lənkəran RP Mərkəzində 57%, Şəki RP mərkəzində 54%, Quba RP mərkəzində 51,8% və Şirvan doğum evində 50% təşkil etmişdir. Beləliklə, tədqiq olunan rayonların, şəhərlərin və regional perinatal mərkəzlərində ana, döl və yenidoğulmuş sağlamlığına əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərən və perinatal xəstələnmə göstəricilərini təyin edən, göstəriciləri 39,5%-60% arasında olan, anemiyanın yüksək yayılması müşahidə olunmuşdur.

PX və PÖ göstəricilərinə təsir göstərən risk faktorlarının tezliyinin və əlaqəsinin araşdırılması Şirvan şəhəri ilə müqaisədə Sumqayıt və Gəncə doğum evlərində onların nisbətən aşağı əlaqəli olmasını aşkar etmişdir.

Masallı, Bərdə, Sabirabad və Şamaxı şəhər doğum evlərində perinatal itkilər üçün risk faktorların yayılmasının və əlaqəsinin araşdırılması Şamaxıda riski olmayan 15,1% qadınların fonunda nisbətən yüksək risk tezliyini aşkar etmişdir.

RP mərkəzlərində hər ikinci və üçüncü doğan qadında ilkin doğuş perinatal itkilər üçün yüksək risk faktoru kimi müəyyən edilmişdir.

Bir qədər az tezliklə doğuşlar arası intervalın 24 aydan qısa olması hər 4-cü və 5-ci dəfə doğan qadında müəyyən edilmişdir.

2012-2014-cü illərdə perinatal ölüm göstəricilərinin öyrənilməsi Gəncə (11,2%), Sumqayıt (8,8%) və Şirvan doğuşa yardım müəssisələrində (6,3%) yüksək perinatal ölüm göstəricilərini aşkar etmişdir. Azərbaycanda araşdırılma aparılan doğuşa yardım müəssisələrində orta perinatal ölüm göstəricisi 2,3% təşkil etmişdir ki, bu da yeni diri doğulma meyarlarına keçiddən əvvəl perinatal itkilərin nisbətən aşağı səviyyədə olmasını əks etdirir.

Gənc ilkdoğanlar qrupunda retrospektiv müayinə nəticələrinin təhlili perinatal ölüm göstəricilərinin: Göygöldə və Bərdədə hər 5-6-cı, Sumqayıtda hər 6-7-ci gənc ilkdoğan qadında rast gəlinməklə, yüksək olmasını aşkar etmişdir.

Aparılmış tədqiqat nəticəsində hamiləliyin 22-27⁺⁶gün həftəlik müddəti ölü doğulmanın və müvafiq olaraq, perinatal ölüm göstəricisinin yüksək risk faktoru olduğu müəyyən edilmişdir. Retrospektiv tədqiqata görə, qadınların bütün yaş qruplarında yüksək ölü doğulma göstəriciləri müəyyən edilmişdir.

Hamiləliyin 22-27⁺⁶gün həftəlik müddətində paritetin ölü doğulma tezliyinə və göstəricisinə təsiri yaşın təsirindən aşağı olmuşdur.

Ölü doğulma tezliyi hamiləliyin 22-ci həftəsində ilk doğuşda – 44,9%, ikinci doğuşda – 67,7%, üçüncü və daha çox doğuşda – 51,2% olduğu müəyyən edilmişdir.

Ölü doğulma tezliyi bədən kütlə indeksinin 25 kq/m²-dən az olduqda – 87,5% və 25 kq/m²-dən çox olduqda – 55,8% təşkil etmişdir.

Beləliklə, hamiləliyin 22-27⁺⁶gün həftəsində bədən kütlə indeksi 25 kq/m²-dən az olan qadınlarda ölü doğulma tezliyi 87,5% olmuşdur.

Hamiləlik dövründə hipertenziv pozğunluqlarda və hestasion

şəkərli diabetdə ölü doğulma tezliyi eyni olmuşdur: dölün antenatal ölüm tezliyini hamiləlik dövrünün hipertenziv pozğunluqlarında - 57,6%, hestasion şəkərli diabetdə 53,8% təşkil etmişdir.

Gəncə PM-də hamiləliyin 22-27^{+6gün} həftəsində ölü doğulma tezliyinə sosial-demoqrafik və tibbi amillərin təsirinin öyrənilməsi (retrospektiv tədqiqata əsasən) bütün yaş qruplarında bu göstəricilərin yüksək; paritet və bədən çəkisinin dəyişməsində isə bir qədər aşağı olmasını aşkar etmişdir. Hamiləliyin hipertenziv pozğunluqları və hestasion şəkərli diabet kimi ağırlaşmaları olan hamilələrdə ölü doğulma tezliyi yüksək olmuşdur.

2012-2014-cü illərdə Quba PM-də 22-27^{+6gün} həftəlik hamiləlik dövründə ölü doğulma tezliyi əhəmiyyətli olaraq, 91% təşkil etmişdir.

Quba PM-də ilkdöğən qadınlarda ölü doğulma göstəricisi əhəmiyyətli dərəcədə yüksək (87,7%) və hər bir növbəti doğuşla bir neçə dəfə azalmış müşahidə edilmişdir.

Quba PM-də 22-27^{+6gün} həftəlik hamiləlik müddətində ölü doğulmanın tezliyi və onların sosial-demoqrafik və tibbi amillərdən asılılığı Gəncə RPM-in müvafiq göstəricilərindən bir qədər aşağı olmuşdur: hamiləliyin hipertenziv pozuntularında nisbətən az (38,8%), 3-cü və daha çox doğuşu olan qadınlarda isə aşağı (28%) olması ilə fərqlənmişdir.

Şəki PM-də 22-27^{+6gün} həftəlik hamiləlik müddətində ölü doğulmanın tezliyi 2012-2013-cü illərdə – 100%, 2014-cü ildə bir qədər az olunmuşdur. Eyni zamanda hamiləliyin 22-27^{+6gün} həftəsində ölü doğulma tezliyi hamiləlik dövründə hipertenziv pozğunluğu olan qadınlarda yüksək, hestasion şəkərli diabet xəstəliyində isə bir qədər az (44,2%) olmuşdur.

Tədqiqat dövründə Lənkəran PM-də hamiləliyin 22-27^{+6gün} həftəsində dünyaya gələn bütün yenidoğulmuşlar ölü doğulduğundan, ölü doğulma tezliyi 100% olmuşdur. Hamiləliyin 22-27^{+6gün} həftəsində ölü doğulma tezliyinin yüksək olması paritet, hamiləlikdə hipertenziv pozuntular və hestasion şəkərli diabet ilə əlaqəli olmuş və

- ilk doğuşda – 81,7%;
- ikinci doğuşla – 75%;
- 3 və ya daha çox doğuşda – 93% təşkil etmişdir.

Ölü doğulma göstəricisi bədən çəki indeksi 25 kq/m^2 -dən az olduqda 63,1%, 25 kq/m^2 -dən yuxarı olduqda – 67,2%, hamiləliyin hipertenziv pozğunluqlarında – 87%; hestasion diabetdə isə – 88,2% olmuşdur.

Beləliklə, 2012-2014-cü illərdə Quba, Gəncə, Şəki və Lənkəran RP Mərkəzlərində hamiləliyin 22-27^{+6gün} həftəsində ölü doğulma tezliyinin sosial-demografik və perinatal ölümün tibbi risk faktorlarla əlaqəsinin təhlili yaşından, paritetindən, bədən çəki indeksindən, eləcə də hamiləliyin ağır fəsadları olan hipertenziv pozğunluqları və hestasion şəkərli diabetin olmasından asılı olmayaraq yüksək ölü doğulma göstəricisini müəyyən etmişdir.

Bu tədqiqat çərçivəsində 2012-2014-cü illərdə Bərdə, Beyləqan, Masallı, Göygöl rayonlarındakı doğuşa yardım müəssisələrində ölü doğulma tezliyi hamiləliyin 22-27^{+6gün} həftəsində 100% olduğu müəyyən edilmişdir. Beyləqan və Bərdədə hamiləliyin 22-27^{+6gün} həftəsində dünyaya gələn bütün yenidoğulmuşlar ölü doğulmuşdur.

Bərdə və Beyləqan rayonlarındakı doğum xəstəxanalarında 22-27^{+6gün} həftəlik hamiləlik müddətində ölü doğulma göstəricisinin yaş, paritet, hamiləliyin hipertenziv pozğunluqları, hestasion şəkərli diabet ilə əslılığı Perinatal Mərkəzlərin oxşar göstəricilərindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir.

Bakı RPM-ə keçirilmiş retrospektiv tədqiqata görə 500-999 qram çəkiddə yenidoğulmuşlarda, ananın yaşından asılı olmayaraq, ölü doğulma tezliyi əhəmiyyətli olub, 35,9%-dən 52,8%-ə qədər təşkil etmişdir. Eyni zamanda, 500-999 qram olan döllərdə ən yüksək ölü doğulma tezliyi 20 yaşadək qadınlarda olmuşdur: 52,8%. Ölü doğulmanın tezliyi digər yaş qruplarında aşağı olmuş və 20-24 yaş intervalında – 43,7%; 25-29 yaş intervalında 43,7%, 30-34 yaş intervalında – 47,1%, 35 yaşdan yuxarı qadınlarda – 35,9% təşkil etmişdir.

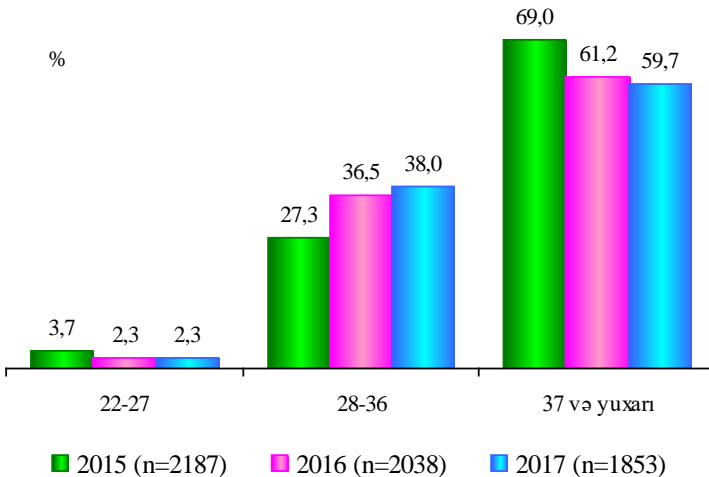
Dölün çəkisi 1000-1499 qram olan 20 yaşadək qadınlarda ölü doğulma göstəricisi yüksək – 35,5% olmuşdur. Ölü doğulma tezliyi bütün digər yaş qruplarında əhəmiyyətli dərəcədə aşağı idi. Döl çəkisinin artması ilə ölü doğulmanın azalmasının aydın tendensiyası qeyd edilir. RPM-də ölü doğulma tezliyi döl çəkisi 500-999 q olan 35 yaşdan yuxarı doğan qadınlarda 35,9%-dən 20 yaşdan kiçik qadınlarda

52,8%-ə qədərdir. Dölün çəkisi 500-999 qram olan hər 2-3-cü qadında ölü doğulma baş verməsi məlum olmuşdur.

Prospektiv araşdırmaya əsasən 2015-2017-ci illərdə Bakı RPM-də doğuş qedişatının xüsusiyyətləri və yenidoğulmuşların vəziyyəti, perinatal xəstəlmə və perinatal ölüm göstəriciləri

2015-2017-ci illərdə RPM-də həyata keçirilən doğuşların xüsusiyyətləri qrafik 1-də təqdim edilib.

Prospektiv araşdırmaya əsas, son illərdə perinatal xəstəlmə və perinatal ölüm tezliyində əksini tapan erkən doğuş tezliyində 9% artım, vaxtında doğuş tezliyində 9% azalma, təkdöllü doğuşların tezliyində 1,6% artım müşahidə edilmişdir.



Qrafik 1. 2015-2017-ci illər ərzində Respublika Perinatal Mərkəzində doğuşun gedişatının xüsusiyyətləri (prospektiv tədqiqatın nəticələrinə əsasən)

Doğuşun baş verdiyi hamiləlik müddətinin öyrənilməsi nəticələri cədvəl 1-də verilmişdir.

Cədvəl 1.**2015-2017 –ci illərdə Respublika Perinatal Mərkəzində hestasiya müddətinə görə doğuşların tezliyi (prospektiv tədqiqata əsasən)**

2015-2017-ci illər üçün doğuşların sayı		Hestasiya müddəti, həftə ilə					
		22-27 ^{+6gün}		28-36 ^{+6gün}		37 və yuxarı	
		müt.	%	müt.	%	müt.	%
2015	2187	81	3,7	596	27,3	1510	69
2016	2038	47	2,3	743	36,5	1248	61,2
2017	1853	42	2,3	704	38	1107	59,7

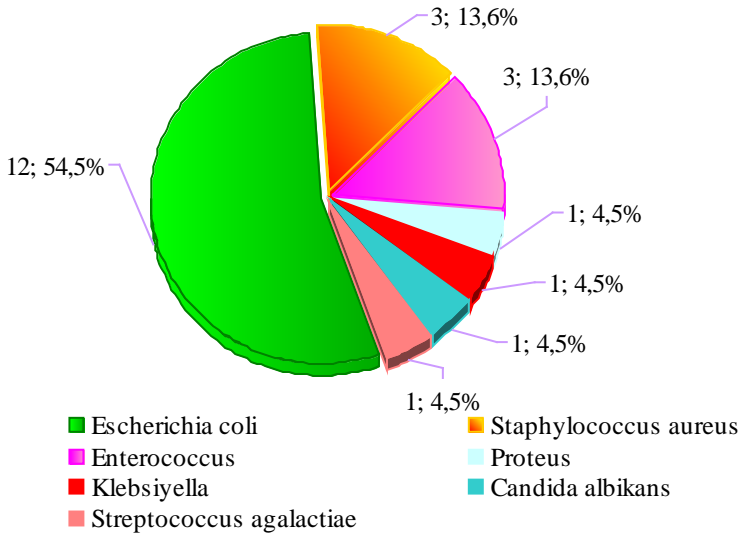
Erkən doğuşların tezliyində artım, 28-36^{+6gün} həftəlik hamiləlik müddətində erkən doğuşların 2015-ci ildə 27,3%-dən 2017-ci ildə 38%-ə yüksəlməsi hesabına olmuşdur. Qeyd olunan hamiləlik müddətində erkən doğuşların tezliyi 10% artmışdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, çox erkən doğuşların tezliyi 3,7%-dən 2,3%-ə qədər azalmışdır. Çox erkən doğuş hallarının 1,4% azalması, görüldüyü kimi, bu kontingentdə hamilə qadınlara göstərilən antenatal xidmətin keyfiyyətinin yaxşılaşmasının nəticəsidir.

Bakı RPM-də döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması nəticəsində dölyanı mayenin çirklənmə dərəcəsinin xüsusiyyətləri (prospektiv tədqiqatın nəticələrinə əsasən)

DQVƏC zamanı dölyanı mayenin çirklənmə xüsusiyyətlərinin və çirklənmə dərəcəsinin araşdırılması 63,3%-də iki infeksiyanın, 24,4%-də monoinfeksiyanın və 12,2% hallarda 3 infeksiyanın birləşməsinin olduğunu müəyyənləşdirmişdi.

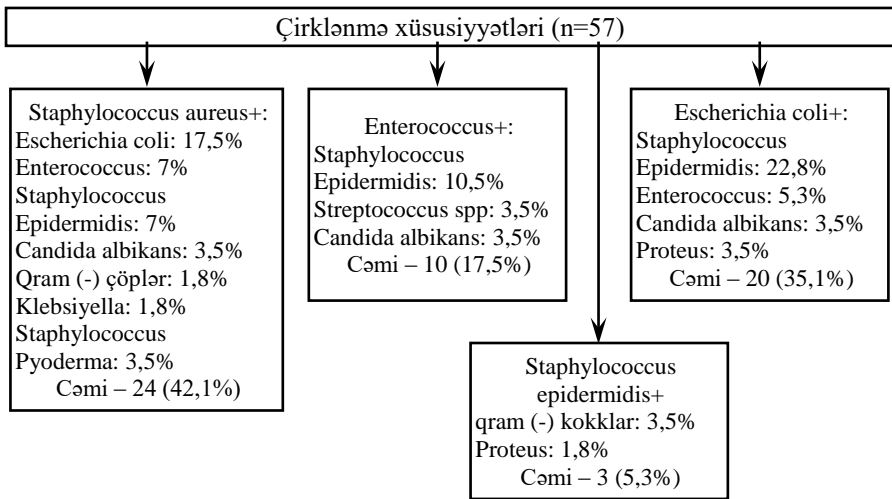
Qrafik 2-də dölyanı mayenin bakterioloji tədqiqatı nəticəsində monoinfeksiya olduqda onun növü göstərilib.



Qrafik 2. Döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması halında dölyanı mayenin monoinfeksiya ilə çirklənməsinin xarakteri

Amniotik mayenin bakterioloji müayinəsi nəticəsində bir infeksiyanın rast gəlmə tezliyi 24,4% olmuşdur. Onlardan bağırsağ çöpləri 54,5%, qızılı stafillokock (Staphylococcus aureus) və enterokoklar (Enterococcus) 13,6%, ayrı hallarda protey, pnevmonik klebsiyella, göbələk və streptokokklar 4,5% halda rast gəlinmişdir.

Dölyanı mayenin bakterioloji müayinəsi aparılan 90 qadından 57-də (63,3%) iki infeksiya aşkar olunmuşdur. Şəkil 1-də dölyanı mayenin iki infeksiya ilə çirklənmə xüsusiyyətləri təqdim olunub.



Şəkil 1. Vaxtından əvvəl axmış dölyanı mayenin iki infeksiya ilə çirklənməsinin xüsusiyyəti

Doğuşda olan 90 qadıncıdan 11-də (12,2%) 3 infeksiya müşahidə olunmuşdur. Onlardan 12,2%-də bağırsağ çöplərinin, qızılı stafillokokkun və göbələk ilə birləşməsi olmuşdur. Eyni tezliklə (18,2%) bağırsağ çöpünün enterokok və göbələk ilə birləşməsi, qızılı stafillokokkun enterokok və epidermal stafillokokkla ilə birləşməsi və bağırsağ çöpünün qızılı stafillokokkla və epidermal stafillokokkla birləşməsi olmuşdur. Əkilmənin təbiətindən asılı olmayaraq dölyanı mayenin çirklənmə dərəcəsi 105-109 koloniya əmələ gətirən vahid / ml arasında dəyişirdi.

Bu tədqiqatın gedişində, DQVƏC zamanı dölyanı mayenin xarakterindən və çirklənmə dərəcəsiindən asılı olmayaraq, hamilələrə geniş spektrli antibiotiklər, infuziya terapiyası və tokolitik terapiya da daxil olmaqla kompleks patogenetik terapiya aparılmışdır.

Antibiotik müalicəsi ampisilinlə gündə 250 mq x 3 dəfə 7-10 gün ərzində per os; ya da eritromisinlə 7-10 gün ərzində gündə 250 mq x 4 dəfə per os; və ya 5-7 gün ərzində gündə 2 dəfə 0,5 q dozada əzələdaxili 2-ci cərgə sefalosporinlə (Fortum) aparılmışdır.

Respirator distres sindromun antenatal profilaktikası qlukokortikoidlərdən beta-metazonla 24 saat ərzində 12mq x 2 dəfə dozada

və ya 24mq bir kurs dozası 6mq x 4 dəfə deksametazonla əzələdaxili hər 12 saatda həyata keçirilmişdir.

İnfuzion terapiya Ringer-Laktatın fizioloji məhlulunda vitamin terapiyası, Infezol (amin turşusu məhlulu) və Tivortin ilə birlikdə aparılmışdır.

DQVƏC ilə doğuşda olan qadınların mamalıq taktikası ananın və dölün vəziyyətindən, ağır mamalıq və ekstragenital patologiyanın mövcudluğundan asılı seçilmişdir.

Bakı RPM-də 2015-2017-ci illərdə prospektiv araşdırmaya əsasən yenidoğulmuşların hestasiya yaşına və antenatal ölüm xüsusiyyətlərinin görə bölgüsü

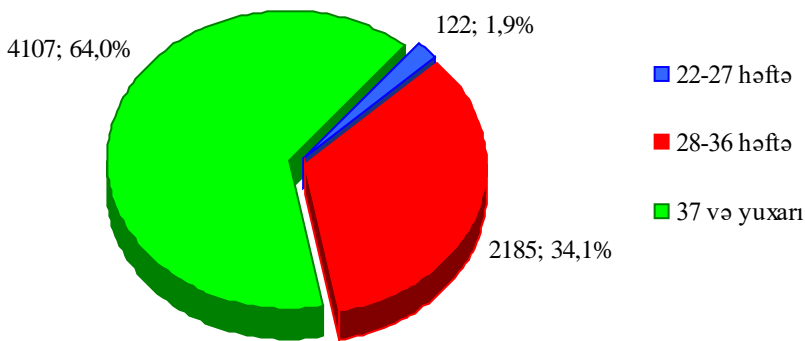
2015-2017-ci illər ərzində Bakıda RPM-də 6414 uşaq dünyaya gəlmişdir. Bunlardan 2324-ü (36,2%) 2015-ci ildə, 2152-si (33,6%) 2016-cı ildə, 1938 (30,2%) 2017-ci ildə anadan olmuşdur. Bu, 2015-2017-ci illər üçün yeni doğulmuş körpələrin sayında 6% azalma ilə bağlı müəyyən bir tendensiyanın olduğunu iddia etməyə imkan verir.

Qrafik 3-də hestasiya yaşından asılı olaraq 2015-2017-ci ildə doğulmuş körpələrin sayı təqdim olunub.

Qrafikdən göründüyü kimi, prospektiv araşdırmaya görə, 2015-2017-ci illərdə yenidoğulmuş körpələrin 64%-i hamiləliyin 37 və yuxarı həftəsində doğulub və tam yetişmiş olublar. Yenidoğulmuşların 34,1%-i hamiləliyin 28-36^{+6gün} həftəlik müddətində doğularaq, erkən və vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlar qrupunu təşkil etmişdir. Hamiləliyin 22-27^{+6gün} həftəsində çox vaxtından erkən doğulmuş körpələrin tezliyi 1,9% arasında olmuşdur.

2017-ci ilədək vaxtında doğulmuş döllərin tezliyi 61,4%; erkən doğulmuş körpələrin tezliyi 38,6% olmuşdur.

Bakı ş. RPM-də müxtəlif hestasiya yaşında ölü və diri doğulmuşlar haqqında məlumat cədvəl 2 təqdim edilib.



Qrafik 3. Hamiləliyin müddətindən asılı olaraq 2015-2017-ci illərdə yeni doğulmuş körpələrin sayı

Cədvəl 2.

Bakı ş. RPM-də 2015-2017-ci illərdə hestasiya müddətindən asılı olaraq diri və ölü doğulmanın tezliyi (prospektiv tədqiqat nəticələri)

Yenidoğulmuşların ümumi sayı			Doğuşun hestasiya müddəti		
			22-27 ^{+6gün} həf. doğulan (n=122)	28-36 ^{+6gün} həf. doğulan (n=2185)	37 həf. və yuxarı doğulan (n=4107)
2015 n=2324	DD	müt.	22	718	1550
		%	0,9	30,9	66,7
	ÖD	müt.	11	20	3
		%	0,5	0,9	0,1
2016 n=2152	DD	müt.	37	725	1344
		%	1,71	33,7	62,5
	ÖD	müt.	10	18	18
		%	0,46	0,8	0,83
2017 n=1938	DD	müt.	30	673	1189
		%	1,54	34,7	61,4
	ÖD	müt.	12	31	3
		%	0,61	1,59	0,15

Qeyd: DD – diri doğulmuşlar, ÖD – ölü doğulmuşlar

Alınan nəticələr, doğuşda olan hər 1-2-ci qadının canlı vaxtlı və hər 2-3-cü qadının canlı vaxtından əvvəl döl doğduğunu təsdiqləməyə

imkan verir.

2015-2017-ci illərdə RPM-də hestasiya yaşı baxımından yenidoğulmuşların vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsi (prospektiv araşdırmaya əsasən)

Prospektiv tədqiqat apararkən, hər tədqiqat dövrü üçün hestasiya yaşından asılı olaraq yenidoğulmuş körpələrin vəziyyəti öyrənilmişdir.

RPM-in şəraitində 2015-ci ildə hamiləliyin müxtəlif müddətlərində dünyaya gələn yenidoğulmuşların vəziyyəti cədvəl 3-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.

Bakı ş. RPM-də 2015-ci ildə hestasiya müddətindən asılı olaraq yenidoğulmuşların vəziyyətinin qiymətləndirilməsi (prospektiv tədqiqat nəticələri)

Yenidoğulmuşun vəziyyəti	22-27 ^{+6gün} həftə		28-36 ^{+6gün} həftə		37 və yuxarı həftə	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Kafi	–	–	94	13,1	1400	90,3
Orta ağır	–	–	158	22,0	117	7,5
Ağır	7	31,8	330	46,0	27	1,7
Kritik	15	68,2	136	18,9	6	0,4
Cəmi (2290)	22	100	718	100	1550	100

Bakı ş. RPM-də 2015-ci ildə 22-27^{+6gün} hestasiya müddətində bütün yenidoğulmuşlar ağır və kritik vəziyyətdə olmuşlar. Kritik vəziyyətdə olanlar 68,2% təşkil etmişdir. 28-36^{+6gün} hestasiya müddətində doğulmuşların 64,9% ağır və kritik, onlardan 46% ağır vəziyyətdə olmuşdurlar. Yalnız 13,1% yenidoğulmuşların vəziyyəti kafi olmuşdur.

Bakı ş. RPM-də 2016-ci ildə hamiləliyin müxtəlif müddətindən dünyaya gələn yenidoğulmuşların vəziyyəti cədvəl 4-də təqdim edilmişdir

Cədvəl 4.**Bakı ş. RPM-də 2016-ci ildə hestasiya müddətindən asılı olaraq yenidoğulmuşların vəziyyətinin qiymətləndirilməsi (prospektiv tədqiqat nəticələri)**

Yenidoğulmuşun vəziyyəti	22-27 ^{+6gün} həftə		28-36 ^{+6gün} həftə		37 və yuxarı həftə	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Kafi	–	–	126	17,4	1223	91
Orta ağır	–	–	160	22,1	85	6,3
Ağır	10	27	377	52	31	2,3
Kritik	27	73	62	8,6	5	0,4
Cəmi (2106)	37	100	725	100	1344	100

2016-ci ildə 22-27^{+6gün} həftəlik müddətdə doğulanların ümumi vəziyyəti 27% – ağır, 73% – kritik olmuşdur. 28-36^{+6gün} həftəlik müddətdə doğulmuşların ümumi vəziyyəti 2015 ildə bu hestasiya müddətində doğulmuşların vəziyyətindən fərqlənmirdir. 37 və yuxarı həftəlik müddətdə doğulmuşların vəziyyəti 91% kafi, 6,3%-ı – orta ağır dərəcədə olmuşdur.

Bakı ş. RPM-də 2017-ci ildə hamiləliyin müxtəlif müddətindən dünyaya gələn yenidoğulmuşların vəziyyəti cədvəl 5-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 5.**Bakı ş. RPM-də 2017-ci ildə hestasiya müddətindən asılı olaraq yenidoğulmuşların vəziyyətinin qiymətləndirilməsi (prospektiv tədqiqat nəticələri)**

Yenidoğulmuşun vəziyyəti	22-27 ^{+6gün} həftə		28-36 ^{+6gün} həftə		37 və yuxarı həftə	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Kafi	–	–	147	21,8	1087	91,4
Orta ağır	–	–	100	14,9	59	5
Ağır	13	43	360	53,5	35	2,9
Kritik	17	56,7	66	9,8	8	0,7
Cəmi (1892)	30	100	673	100	1189	100

Cədvəldən göründüyü kimi, 22-27^{+6gün} həftəlik müddətdə doğulmuşların vəziyyəti kritik və ağır olmuşdur (56,7%). 28-36^{+6gün} həftəlik müddətdə yenidoğulmuşların vəziyyəti 21,8%-nda kafi, 14,9%-nda orta ağır, kritik və ağır olmuşdur. Göründüyü kimi, 2016-il ilə müqayisədə ağır və kritik vəziyyətdə doğulmuşların sayında dəyişiklik olmamışdır.

Hamiləliyin 37 və yuxarı həftə müddətindən doğulmuşların 91,4% hallarda kafi, 5% hallarda orta ağır, 2,9% hallarda ağır, 0,7% allarda isə kritik olmuşdur.

Beləliklə, yenidoğulmuşun vəziyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edən amil – doğuşun baş verdiyi hestasiya müddətidir: hestasiya müddəti aşağı olduqca yenidoğulmuşun vəziyyəti ağırlaşır və doğuşa yardım müəssisə şəraitində yüksək ixtisaslı neonatoloqlar briqadaları tərəfindən yüksək texnoloji reanimasion tədbirlərin aparılması zərurəti artmış olur.

Bakı ş RPM-də döl qışalarının vaxtından əvvəl çirilməsi ilə hamiləliyin patologiya şöbəsinə hospitalizasiya olunmuş hamilələrdən olan yenidoğulmuşlarda yuxarı tənəffüs yollarının seliyinin bakterioloji tədqiqatı nəticələri (prospektiv müayinələr).

Aparılmış 90 müayinənin 31,1%-də monoinfeksiya, 68,9%-də iki infeksiya aşkarlanmışdır.

Bu yenidoğulmuşların yuxarı tənəffüs yollarında 57,1% hallarda bağırsağ çöpü, 14,3% hallarda klebsiyella, 10,7% hallarda enterokokk, 7,1% hallarda isə qızılı stafilokokk aşkarlanmışdır. Tək hallarda B qrup streptokokk, epidermal stafillokokk və vulqar streptokokk müəyyən olunmuşdur.

İki infeksiya hallarının 50%-nda bağırsağ çöpünün digər infeksiya ilə, 24,2%-nda qızılı stafilokokkun digər infeksiya ilə, 16,1%-nda epidermal stafilokokkun digər infeksiya ilə, 9,7%nda enterokokkun digər infeksiya ilə olması müəyyənləşdirilmişdir.

Respirator distress sindromlu (RDS) vaxtından əvvəl yenidoğulmuşlarda α -proktant (Kurosurfun) tədbiqi şərtləri, texnikası və nəticələri

İlk dəfə Azərbaycanda RDS-lə vaxtından əvvəl yenidoğulmuşlarda α -proktant (Kurosurfun) istifadəsinin effektivliyi öyrənilmişdir.

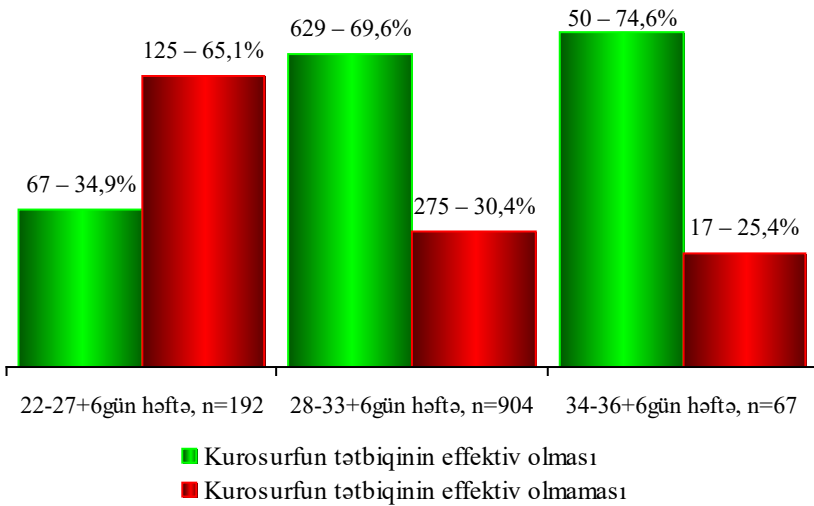
2015-2017 illərdə 1081 intubasiya olunmuş yenidoğulmuşlara bu preparat 120mq/1kq çəkiyə hesablanaraq, endotraxeal yeridilmişdir. Yeridilməzdən öncə orta ağır, ağır və kritik vəziyyətdə doğulmuşların asidozun, hipotenziyasının, anemiyasının, hipoqlikemiyanın, hipotermiyasının Səhiyyə nazirliyinin Kolleqiyası tərəfindən təsdiq olunmuş müvafiq klinik protokollara uyğun korreksiyası aparılaraq, vəziyyəti stabilləşdirilmişdir.

2015-2017-ci illərdə kompleks intensiv terapiya fonunda Kurosurfun endotraxeal yeridilməsi nəticələri yenidoğulmuşun hestasiya yaşından və çəkisindən asılı qiymətləndirilmişdir. Kurosurf daxil olmaqla, kompleks intensiv və reanimasion tədbirlərin istifadəsinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi məqsədi ilə yenidoğulmuşlar şərti olaraq hestasiya yaşlarına uyğun 3 qrupa bölünmüşlər: 22-27^{+6gün} həftəsində dərin vaxtından əvvəl doğulmuş; 28-33^{+6gün} həftəsində ağır vaxtından əvvəl doğulmuş; 34-36^{+6gün} həftəsində doğuş müddətinə yaxın doğulmuş.

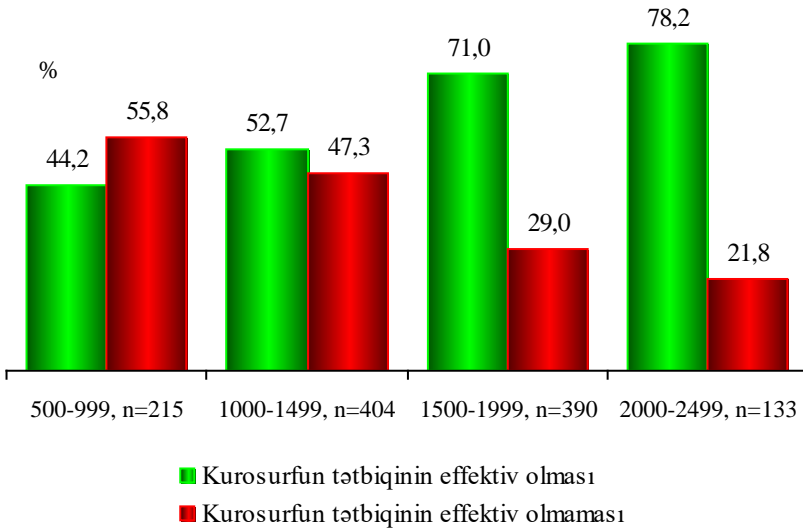
Qrafik 4-də Kurosurf yeridilmiş yenidoğulmuşların sayı və effektivliyi təqdim edilib.

Kompleks intensiv terapiyada Kurosurfun istifadəsinin effektivliyi progressiv olaraq, hestasiya yaşı 22-27^{+6gün} həftəsində 34,9%-dən hestasiya yaşı 34-36^{+6gün} həftəsində 74,6% dək artmışdır.

RPM-də 2015-2017 illərdə Kurosurfun yenidoğulmuşun çəkisindən asılı effektivliyi qrafik 5-də təqdim olunub.



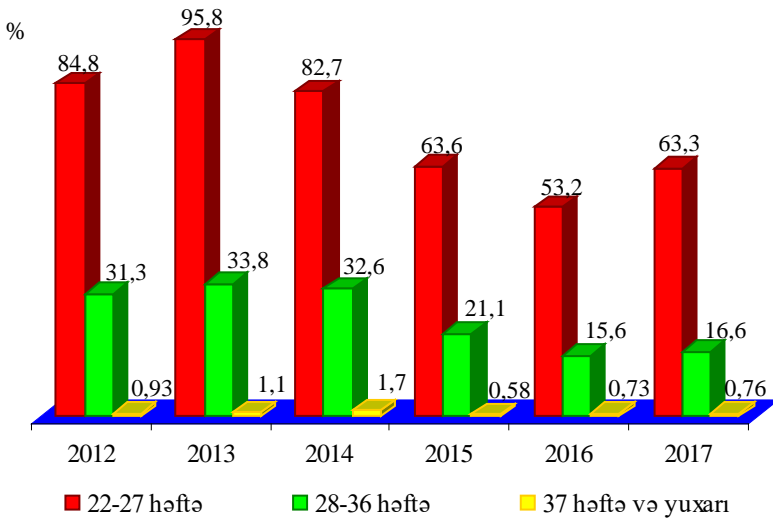
Qrafik 4. RDS-lə vaxtından əvvəl yenidöğülmuşlarda kompleks-reanimasion intensiv terapiya fonunda Kurosurfun istifadəsinin effektivliyi.



Qrafik 5. Yenidöğülmuşun çəkisindən asılı Kurosurfun istifadəsinin effektivliyi

500-999 qram çəkiddə yenidoğulmuşların kompleks intensiv terapiyasında Kurosurfun endotraxeal istifadəsi yüksək effektivli olaraq, çəkinin atmasından asılıdır və 2000-2499 qram çəkiddə 78,2 % təşkil etmişdir.

Bakı ş RPM şəraitində hamiləlik və erkən neonatal dövrdə aparılmış kompleks müalicəvi-reanimasion tədbirlərin fonunda PÖ göstəricilərin müqaisəli qiymətləndirilməsi qrafik 6-da təqdim edilib.



Qrafik 6. Bakı ş RPM şəraitində perinatal ölümün müqaisəli qiymətləndirilməsi

Qrafikdən görüldüyü kimi, antenatal dövrdə hamiləliyin məqsədyönlü aparılması:

- xroniki ekstragenital patologiyanın vaxtında diaqnostikası və korreksiyası,
- mamalıq patologiyaların diaqnostikası və korreksiyası
- erkən neonatal dövrdə kompleks intensiv və reanimasion tədbirlərin istifadəsi perinatal ölüm göstəricisinin 2011-2014-ci illərdə 121,5%-dən 2015-2017-ci illərdə 78,5% dək azalma imkanı yaratmışdır.

NƏTİCƏLƏR

1. 2012-2014-cü illərdə respublikanın şəhərlərində doğuşların retrospektiv öyrənilməsi doğumun səviyyəsinin Sumqayıtda yüksək (54,32-56,17%), Gəncədə orta (21,48-21,53%) və Şirvanda çox aşağı (8,99-10,92%) olmasını müəyyənləşdirmişdir. Regional perinatal mərkəzlərdə: Lənkərandə yüksək (32,61-34,27%), Şəkiddə (21,3-23,2%) və Qubada (23,19-24,45%) bir qədər az, Bakıda isə çox az (19,45-20,57%) olmuşdur. Doğuş səviyyəsi rayon doğuşa yardım müəssisələrdə Masallıda yüksək (18,54-21,71%), Bərdə və Sabirabadda bir qədər aşağı (12,84-15,34% və 13,07-14,84% m.o.) və Ucar, Zaqatala, Beyləqan, Göygöl və Tovuzda çox aşağı səviyyədə olmuşdur. Respublikanın şəhərlərində yüksək doğum səviyyəsi təyin edilmişdir.

2. Hamiləliyin müddətindən asılı olaraq sonlanma nəticələrinin, doğuş tezliyinin təhlili vaxtlı doğuşların səviyyəsini Gəncədə 98,1%, Mingəcevirde 73,4% müəyyən etmişdir. Çox vaxtıdan erkən və vaxtıdan əvvəl doğuşların tezliyi Şirvanda 10,6%, Mingəcevirde 7,6%, Sumqayıtda 5,6%, Gəncədə 1,7% təşkil etmişdir. Rayon doğuşa yardım müəssisələrində dərin vaxtıdan əvvəl/ ağır vaxtıdan əvvəl/ doğuş müddətinə yaxın doğuşların göstəricilərin aşağı fonunda hamiləliyin 22-ci həftəsinə qədər sonlanması üstünlük təşkil etmişdir. Vaxtlı doğuşların sayı Sabirabadda yüksək (96,4%), Zaqatalada (74,7%) bir qədər aşağı olmuşdur. Regional Perinatal mərkəzlərdə ağır vaxtıdan əvvəl və doğuş müddətinə yaxın doğuşların tezliyi Qubada yüksək (8,52%), Şəkiddə aşağı (2,8%) və Lənkərandə çox aşağı (1,34%) müəyyən edilmişdir. Vaxtlı doğuşların tezliyi Şəki RPM-də 94,25%, Lənkəran RPM-də 93,77%, Quba RPM-də 88,54% olmuşdur. Bakı şəhəri RPM-də vaxtıdan əvvəl doğuş tezliyi regional mərkəzlərin analoji göstəricilərindən yuxarı olaraq 14,8%, vaxtlı doğuşlar isə 85,2% təşkil etmişdir.

3. 2021-2014-cü illərdə mamalıq və ekstragenital patologiyaların şəhər, rayon doğuşa yardım müəssisələrdə və regional perinatal mərkəzlərdə öyrənilməsi eyni səviyyədə şəhərlərdə hipertenziyasız ödem və proteinuriyanın (12,6-16%), döl qişalarının vaxtıdan əvvəl çirilməsinin (5,6-6,4%), fetoplasentar çatışmazlığının (5,2-6,6%),

sidik yollarının infeksiyalaşmalarının (4,4-5,5%), canaq orqanların anomaliyalarının (6,2-8,6%) yayılmasını müəyyən etmişdir. Bu göstəricilərin Masallıda, Bərdədə, Sabirabadda və Şamaxıda təhlili bir qədər aşağı olması müəyyən etmişdir, bu da zamanında hamilə və zahırları daha da yüksək səviyyəli doğuşa yardım müəssisələrə hospitalizasiyanın nəticəsi kimi izah olunur. Regional perinatal mərkəzlərdə DQVƏÇ-nin (6,2-8,4%), çift pozulmalarının (6,5-9%), çift gəlişlərinin yüksək tezliyi müşahidə edilmişdir. Bakı şəhəri RPM-in şəraitində eklampsiya daxil olmaqla ağır hipertenziv pozuntuların (24,9%) tezliyi əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olub, ana və perinatal ölüm üçün yüksək risk yaratdığından, bu mərkəzin ağır mamalıq patologiyalar üçün olmasını təsdiq etmək imkanı verir.

4. Ana və perinatal xəstəlmə və ölüm göstəricilərinə təsir edən müxtəlif dərəcəli anemiya şəhər doğuşa yardım müəssisələrində Şirvanda 50%, Sumqayıtda 48,1%, Gəncədə 40% və Mingəcevirde 39,5% zahırlarda rast gəlinmişdir. Eyni ilə rayon doğuşa yardım müəssisələrində müxtəlif dərəcəli anemiyanın tezliyi yüksək olaraq, Masallıda 60,6%, Bərdədə 47,9%, Sabirabadda 49,2%, Şamaxıda 45,6% zahırlarda rast gəlinmişdir. 2012-2014-ci illərdə Lənkəran RPM-də 57%, Şəki RPM-də 54%, Quba RPM-də 51,8% hamilələrdə müxtəlif dərəcəli anemiya təyin edilmişdir.

5. Şəhər, rayon doğuşa yardım müəssisələrində və perinatal mərkəzlərdə perinatal itkilərin risk faktorlarının yayılmasının tədqiqi nəticəsində ilk doğanların tezliyinin 18-34 yaşda yüksək olaraq, 21%-dən (Şirvanda) 49,7%-dək (Ucarda) dəyişməsi aşkar olunmuşdur. Doğuşlar arası intervalın 24 aydan az olmasına daha az tezliklə – 14,5%-dən (Masallıda), 26,2%-dək (Quba RPM-də) rast gəlinmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, tədqiq edilən müəssisələrdə risk faktorlarının olmaması halları 12,7%-dən (Ucarda) 34%-dək (Gəncədə) dəyişir.

6. Hestasiya yaşı 22-27^{+6gün} həftə ölü doğulmanın yüksək risk faktorudur. Bu hestasiya müddətində 2012-2014-cü illər ərzində ölü doğulma tezliyi Quba RPM-də 85,2-97,1%, Şəki RPM-də 87,5-100% olmuşdur. Respublikanın rayonlarında bu göstərici 100% təşkil etmişdir. Bakı ş. RPM-də 500-999q çəkiddə yenidoğulmuşlarda ölü doğulma

tezliyi 35,9-52,2%-dir. Hestasiya yaşı 22-27^{+6gün} həftəlik müddətdə bütün yaş qruplarında hamiləliyin hipertenziv pozuntularında və hestasion şəkəli diabetdə ölü doğulma göstəriciləri yüksək; paritet və bədən çəki indeksinin dəyişməsində isə bir qədər az olmuşdur.

7. 2012-2014-cü illər ərzində perinatal ölüm göstəricisi tədqiq olunan Gəncədə (11,2%), Sumqayıtda (8,8%), Şirvanda (6,3%) yüksək olmuşdur. Azərbaycanın tədqiq olunan doğuşa yardım müəssisələrində perinatal ölümün ortalamaya göstəricisi 2,3% olmuşdur. Bu yeni diri doğulma meyarlarına kecidə qədər perinatal itkilərin nisbətən aşağı olmasına dəlalət edir. Perinatal itkilər üzrə yüksək qrup təşkil edən gənc ilk doğanlarda perinatal ölüm göstəricisi Gəncədə (17,6%), Göygöldə (17,6%), Sumqayıtda (14,3%) yüksək, Şirvanda (5,2%) və Bərdədə (7,5%) nisbətən aşağı, Quba RPM-də (2,1%), Ucarda (2,7%), Masallıda (0,7%) çox aşağı müəyyən edilmişdir.

8. Döl qışaların vaxtından əvvəl çırılması zamanı axan dölyanı mayenin bakterioloji müayinəsində hamilələrin 24,4%-də monoinfeksiya, 63,3% – iki infeksiya, 12,2% – üç infeksiya aşkarlanmışdır. Monoinfeksiyaların 54,5%-də bağırsağ çöpü, iki infeksiyalarda – 42,1% hallarda qızılı stafillokokkun digər infeksiya ilə əlaqəsi müəyyən edilmişdir. Üç infeksiyalı çirklənmədə bağırsağ çöpü, qızılı stafillokokk və göbələk təyin edilmişdir. Bu analardan müxtəlif dərəcəli RDS-lə doğulmuş uşaqların yuxarı tənəffüs yollarının seliyinin bakterioloji müayinəsində 31,1% hallarda monoinfeksiya; 68,9% hallarda isə iki infeksiyanın olması təyin edilmişdir. Döl qışaların vaxtından əvvəl çırılmasında axan dölyanı mayenin və bu analardan doğulmuş uşaqlarda yuxarı tənəffüs yollarının seliyinin çirklənmə dərəcəsi və xüsusiyyətləri identik olmuşdur.

9. RDS-la doğulan yenidöğulmuşlərdə α -proktant Kurosurfun endotraxeal yeridilməsi daxil olmaqla yüksək texnoloji neonatal intensiv-reanimasion yardımın tətbiqi qeyd edilən kompleks terapiyanın yenidöğulmuşlərin hestasiya yaşından asılı effektivliyinin təyin dilməsi imkanı vermişdir. Müəyyən edilmişdir ki, yuxarıda adı çəkilən tədbirlərin effektivliyi hestasiya yaşının 22-27^{+6gün} həftəsində 34,9%; 28-33^{+6gün} həftəsində 69,6%; 34-36^{+6gün} həftəsində -74,6% təşkil edir.

10. Müxtəlif dərəcəli respirator distress sindromla olan yenido-

ğulmuşlarda α -proktant Kurosurfun endotraxeal yeridilməsi daxil olmaqla kompleks intensiv-reanimasion terapiya yüksək effektivdir. Kurosurfun istifadəsinin effektivliyi 500-999q çəkiddə vaxtından əvvəl yenidoğulmuşlarda 44,2%, 1000-1499q çəkiddə – 52,8%, 1500-1999q çəkiddə – 71%, 2000-2499q çəkiddə – 78,2% olaraq, bu preparatın effektivliyinin yenidoğulmuşun hestasiya yaşının və bədən çəkisin artmasından asılılığını sübut etmişdir.

11. Doğuş baş verdiyi hestasiya yaşı yenidoğulmuşun vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsinə əhəmiyyətli təsir edən faktorlardan biridir. 3-cü səviyyəli doğuşa yardım müəssisələrdə neonatal reanimasion yardım göstərən yüksək ixtisaslı briqadaların olması şəraitində yüksək texnoloji reanimasion tədbirlərin tətbiqi 28-36⁺⁶gün hestasiya müddətində kafi vəziyyətdə doğulmuş uşaqların 2015-ci ildə 13,1%-dən 2017-ci ildə 21,8%-dək artmasına, orta ağırlıq dərəcədə doğulmuşların 2015-ci ildə 22%-dən 2017-ci ildə 14,9%-dək azalmasına, kritik vəziyyətdə doğulmuşların 2015-ci ildə 18,9%-dən 2017-ci ildə 9,8%-dək azalmasına imkan vermişdir.

12. Mamalıq, kəskinləşmiş xroniki və ekstragenital patologiyaların zamanında diaqnostikası və korreksiyası, erkən neonatal dövrdə kompleks intensiv tədbirlərin tətbiqi əhəmiyyətli dərəcədə perinatal ölüm göstəricilərini 2012-2014 illərdə 121,5%-dən 2015-2017-ci illərdə 78,5%-dək azaltmışdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Vaxtından əvvəl doğulma perinatal ölüm göstəricisinə təsir edən faktor olduğundan, hamilələrə perinatal patologiyalar üzrə risk faktorun mövcudluğundan asılı olmayaraq antenatal xidmətin gücləndirilməsi vacib şərtidir. Hamiləliyin müddətindən asılı olmayaraq mamalıq və xroniki ekstragenital patologiyaların vaxtında aşkarlanması, xroniki somatik və infeksiyon xəstəliklərin profilaktikası və doğuşa yardım müəssisələrinin hamiləliyin patologiya şübhələri şəraitində kompleks patogenetik terapiyasının aparılması zəruridir.

2. Perinatal itkilərin risk faktorlarının aşkarlanması məqsədi ilə qızların və reproduktiv yaş dövründə olan qadınların sağlamlığının öyrənilməsi elmi cəhətdən əsaslandırılmışdır. İltihabi-infeksiyon xəstə-

liklərin kəskinləşməsində vaxtında infuzion, antibakterial, antiaqreqant terapiya daxil olmaqla dölün bətdaxili infeksiyalaşmasının tezliyinin azalmasına yönəlmiş kompleks etio-patogenetik terapiyanın aparılması vacibdir.

3. Respublikanın rayonlarında doğuşların sayının artmasında sosial-iqtisadi, maddi-texniki şəraitin və kadr siyasətinin yaxşılaşdırılması, 2-ci səviyyəli doğuşa yardım müəssisələrində və perinatal mərkəzlərdə regional neonatal intensiv reanimasiya xidmətinin yaradılması əsas amildir.

4. Yeniyetmə qızlarda və gənc qadınlarda perinatal itkilərinə təsir edən risk faktorlarının aşkarlanması onlarda hamiləlik və doğuşda perinatal ölüm göstəricisinin azalması məqsədi ilə reproduktiv sağlamlığının qiymətləndirilməsi və yaxşılaşdırılması; anemiya daxil olmaqla xroniki somatik xəstəliklərin müalicəsi mütləqdir.

5. Yeni diri doğulma meyarları nəzərə alınmaqla, müxtəlif dərəcəli respirator distress sindromla olan yenidoğulmuşlarda α -proktant Kurosurfün yeridilməsi daxil olmaqla, yüksək texnologiyalı intensiv-reanimasiya neonatal xidmətinin tətbiqi zəruridir.

6. Hamilənin doğuşa yardım müəssisəsinin seçimindən asılı olmayaraq, ərazi üzrə qadın məsləhətxanası şəraitində erkən əhatə edilməsi, hamiləliyin aparılma və tibb personalı tərəfindən mütləq təqib (patronaj) edilmə taktikasının bərpası ana və döl üçün hestasion fəsadlaşmaların aşkarlanmasında rol oynayaraq, vaxtında hospitalizasiya, müalicə və doğuş taktikasının seçimində vacib və mütləqdir. Şəhər və rayon doğuşa yardım müəssisələrində hamilə, doğan və zahı qadınlara və yenidoğulmuşların ardıcıl aparılmasının qurulması mütləqdir.

Dissertasiya mövzusu üzrə dərc olunmuş işlərin siyahısı

1. Структура исхода беременности по срокам гестации в Региональных Перинатальных Центрах // *Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri jurnalı*, – Bakı, 2015, № 3, – s. 153-157 (həmmüəllif – И. Магалов).

2. Сравнительная оценка структуры завершенных случаев беременности по срокам гестации в Гянджинском и Сабирбадском Перинатальном Центрах // *Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri jurnalı*, – Bakı, 2015, № 4, – s. 68-72 (həmmüəllif – И.Магалов).

3. Особенности уровня мертворождаемости в Бардинских и Бейлаганских родовспомогательных учреждениях в зависимости от гестационного возраста // *Gənc alimlərin əsərləri*, – Bakı, 2015, № 12, – с. 94-98.

4. Перинатальные потери в зависимости от сроков гестации в регионах с разным потенциалом родовспомогательной службы (на примере Бардинского и Бейлаганского районов) // *Общественное здоровье и здравоохранение*, – Казань, 2016, № 2, – с. 27-30.

5. Распространенность факторов высокого риска перинатальных потерь среди рожениц в районах Арана // *Azərbaycan Perinatologiya və pediatriya jurnalı*, – Bakı, 2016, cild 2, № 1, – s. 23-29 (həmmüəllif – И. Магалов).

6. Последствия факторов высокого риска перинатальной потери на фоне предшествующих искусственных абортів и применения контрацептивных средств // *Sağlamlıq jurnalı*, – Bakı, 2016, № 2, – s. 68-74.

7. Распространённость и сочетаемость факторов высокого риска перинатальных потерь в городах Азербайджана // *Казанский медицинский журнал*, – Казань, 2016, ТОМ ХСVII, № 4, – с. 634-637.

8. Смертность недоношенных новорожденных с респираторным дистресс-синдромом, получавших порактант альфа // *Акушерство, гинекология и репродукция*, – Москва, 2016, том X,

№ 4, – с. 49-53.

9. Распространенность факторов высокого риска перинатальных потерь среди беременных в Губе // *Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri*, – Bakı, 2016, cild 3, № 2, – s. 9-13.

10. Особенности распространения факторов повышенного риска перинатальных потерь в Ленкоранской популяции / *Медицинская наука в практике охраны здоровья. Материалы Всеукраинской научно-практической конференции молодых ученых*, – Полтава, 9 декабря, 2016, – с. 74-75.

11. Сравнительная оценка распространенности факторов высокого риска перинатальных потерь среди рожениц в северо-западных районах Азербайджана // *Биомедицина*, – Баку, 2016, № 2, – с. 31-34.

12. Распространенность факторов высокого риска перинатальных потерь среди беременных женщин в Масаллинском районе Азербайджана // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri jurnalı*, – Bakı, 2016, № 2, – s. 66-69.

13. Частота абдоминальных родов при одноплодных беременностях первородящих женщин / *Инновации в современном мире. Сборник статей по материалам LII Международной научно-практической конференции*, – Москва, 2016, № 8(51), – с. 96-101 (*həmmüəlliflər – Л.М.Рзакулиева, Л.М.Алиева*).

14. Mortality in preterm infants with RDS treated with PORACTANT ALFA // *European Journal of Pediatrics*, – 2016, Value 175, № 11, – p. 1752-1753

15. Regional Perinatal Mərkəzlərinə kontingentin klinik səciyyələri / *N.M.Şəmsədinşayanın anadan olmasının 90 illiyinə həsr edilmiş beynəlxalq elmi konfransın materialları*, – Bakı, 2016, – s. 130-131.

16. Мёртворождаемость в Шекинском Перинатальном Центре и факторы её риска // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri jurnalı*, – Bakı, 2017, №1, – s. 242-246.

17. Сравнительная оценка мертворождаемости после 22 и 28 полных недель гестации в Гянджинском Перинатальном

Центре // Sağlamlıq, – Bakı, 2017, № 2, – s. 66-71.

18. Факторы риска и уровень мертворождаемости в Губинском Перинатальном Центре в сроках гестации после 22 и 28 полных недель // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri jurnalı, – Bakı, 2017, № 2, – s. 52-56.

19. Региональные особенности характеристики родившихся после 22 полных недель гестации // Azərbaycan tibb jurnalı, – Bakı, 2017, № 2, – s. 88-94.

20. Вариабельность показателей мертворождаемости при разных вариантах её учета // Georgian medical News, – Тбилиси-Нью-Йорк, 2017, № 7-8 (268-269), июль-август, – с. 39-43.

21. Мёртворождаемость в Шекинском Перинатальном Центре и факторы её риска // Биомедицина, – Баку, 2017, № 1, – с. 33-37.

22. Анализ перинатальных потерь при родах у женщин в возрасте 34 лет и старше в различных регионах Азербайджана // Российский медицинский журнал, – Москва, 2017, том XXIII, №6, – с. 295-297.

23. Структура родов по срокам гестации в Ленкоранском Перинатальном Центре // Müasir ginekologiya və perinatoloqiyanın aktual məsələləri, – Bakı, 2017, cild 4, № 2, – s. 30-33.

24. Перинатальные потери в Республиканском Перинатальном Центре // Azərbaycan tibb jurnalı, – Bakı, 2017, № 3, – s. 100-106.

25. Изменение риска мертворождаемости при разных вариантах её учета // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri jurnalı, – Bakı, 2017, № 3, – s. 48-52.

26. Региональные особенности частоты абдоминальных родов Азербайджанской Республике // Общественное здоровье и здравоохранение, – Казань, 2017, №4, – с. 13-17 (həmmüəlliflər – Л.М.Рзакулиева, Л.М.Алиева).

27. Межрегиональные различия распространенности родов в возрасте старше 34 лет // Наука и инновации – современные концепции. Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума, – Москва, 2019, том 2, – с. 162-167.

28. Hamilə və döşlə əmizdirən qadınlar, habelə 6-24 aylıq uşaqların dəmir preparatları ilə təmin edilməsi // Klinik protokol, – Bakı, 2019, – 24 s. (həmmüəlliflər – Ç.Əsədov, N.Quliyev, Ş.Babayeva).

29. Особенности перинатальных потерь при очень ранних преждевременных родах по данным Республиканского Перинатального Центра города Баку // Сборник статей по материалам X международной научно-практической конференции «Scientific achievements of the third millenium», – Нью-Йорк, 2019, том 2, – с. 11-14.

30. Döl qışasının vaxtından əvvəl cırılması zamanı yenidoğulmuşların bətdaxili infeksiyalaşmasının bəzi aspektləri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, – Bakı, 2020, №1, – s. 68-73.

31. Incidence of Obstetric and extragenital pathology in various-level obstetric institutions in Azerbaijan // Мир медицины и биологии, – Киев, 2021, №1 (75), – с. 106-110.

İXTİSARLAR

PÖ – perinatal ölüm

FPC – feto plasentar çatmazlıq

RDS – respirator distress sindrom

RPM – Respublika Perinatal Mərkəz

XBT – xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatı

RP – perinatal mərkəz

PM – perinatal mərkəz

DQVƏC – döl qışalarının vaxtından əvvəl cırılması

Dissertasiyanın müdafiəsi "28" "oktyabr" 2021-ci il tarixində saat "14:00"-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə.Qasimzadə küç. 14 (ATU-un administrativ korpusu, 2-ci mərtəbə, akt zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında (amu.edu.az) yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat "27" "sentyabr" 2021-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 24.09.2021

Kağız formatı: 60×84 ¹/₁₆

Həcm: 71119 işarə

Tiraj: 30