

# AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

*Əlyazması hüququnda*

## **AZSULULUQLA MÜŞAHİDƏ OLUNAN HAMİLƏLİYİN, DOĞUŞUN XÜSUSİYYƏTLƏRİ, DÖLƏ, YENİDOĞULMUŞA TƏSİRİ, MÜASİR KORREKSİYA METODLARININ EFFEKTİVLİYİ**

İxtisas: 3215.01 – Məməliq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Ləman İsmayıl qızı Əliyeva**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

### **AVTOREFERATI**

**Bakı – 2021**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tibb elmləri doktoru, professor  
**Elmira Mikayıl qızı Əliyeva**


Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor  
**Hicran Firudin qızı Bağirova**

tibb elmləri doktoru, dosent  
**Pərvanə Mətləb qızı Əliyeva**


tibb elmləri doktoru  
**Zəhra Fərhad qızı Abbasova**

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

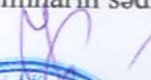
Dissertasiya şurasının sədri:

 tibb elmləri doktoru, professor  
**Surxay İsmayıl oğlu Hədiyev**

Dissertasiya şurasının elmi 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  
**ELMİ KATİBİ**  
Tibb elmləri doktoru, professor  
**Nazim Adil oğlu Pənahov**  
 "26" 04 20 21

## İŞİN ÜMÜMİ XARAKTERİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı.** Dölyanı maye döl kisəsində yerləşən döl qişalarında ifraz olunan və ana bətnində dölü əhatə edən bioloji aktiv mayedir<sup>1,2</sup>.

Ədəbiyyat məlumatlarına görə dölyanı mayenin əmələgəlmə mənbəyi və mexanizmi indiyə qədər öyrənilməyib. Bir sıra müəlliflərə görə, dölyanı mayenin birinci miqdarı xorionun sekresiyası nəticəsində hamiləliyin üçüncü həftəsində qeyd olunur. Hamiləliyin 5-ci həftəsində dölyanı mayeyə amniotik qişanın sekreti də daxil olur və hamiləlik artdıqca dölyanı mayenin miqdarı da artır. Hamiləliyin 13-14-cü həftəsində dölyanı maye əsasən, amniotik qişanın sekresiyası nəticəsində əmələ gəlir<sup>3,4,5</sup>.

Müasir tədqiqatlara əsasən müəyyən olunub ki, dölyanı mayenin əsas tərkibi ananın qan plazmasının ciftdən keçən transudatıdır. Hamiləliyin 2-ci trimestrində dölyanı mayeyə dölün sidiyi də qarışır. Müəyyən olunmuşdur ki, amniotik mayenin əmələ gəlməsində amnionun hüceyrələri, göbək ciyəsi, dölün ağciyərləri də iştirak edir. Hamiləliyin 16-ci həftəsində dölyanı mayenin miqdarı artır. Hamiləliyin axırında dölyanı mayenin əmələ gəlməsi sutkada 500-600 ml-ə qədər çatır<sup>6,7</sup>.

---

<sup>1</sup>Чечнева, М.А., Тутченко, Ю.П., Лысенко, С.Н. Клиническое значение ультразвукового исследования околоплодных вод // Российский Вестник Акушера-Гинеколога, – 2013. № 1, – с. 12-16.

<sup>2</sup>Calvet, G. Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: a case study / G.Calvet, R.S.Aguiar, A.S.Melo [et al.] // Lancet Infect Dis., – 2016. 16 (6), – p. 653-660.

<sup>3</sup>Gervasi, M.T., Romero, R., Bracalente, G. Viral invasion of the amniotic cavity (VIAC) in the midtrimester of pregnancy // Am. J. Matern. Fetal Neonatal. Med., – 2012. 25, – p. 2002-2013.

<sup>4</sup>Puthiyachirakkal, M., Lemerand, K., Kumar, D. Thrombin weakens the amnion extracellular matrix (ECM) directly rather than through protease activated receptors // Am. J. Placenta., – 2013. 34 (10), – p. 924-931.

<sup>5</sup>Qureshi, F.U., Yusif, A.W. Intravenous Amino Acids in third trimester isolated oligohydramnios // Am. J. Annals., – 2011. 17 (2), – p. 140-144.

<sup>6</sup>Климов, В.А. Эндотелий фетоплацентарного комплекса при физиологическом и патологическом течении беременности // Акушерство и гинекология, – 2008. № 2, – с. 7-10.

Dölün bronxiollarında maye 2 istiqamətdə hərəkət edir. Müəyyən olunmuşdur ki, hamiləliyin 2-ci trimestrində amniotik mayenin olmaması dölün ağciyərlərinin hipoplaziyası ilə nəticələnir<sup>8,9,10</sup>.

Son ədəbiyyat məlumatlarına görə, azsululuğun rastgəlmə tezliyi 0,3-5,5% arasında dəyişir. Dölün anadangəlmə inkişaf qüsurlarında azsululuğun rastgəlmə tezliyi 10 dəfə artır<sup>11,12</sup>.

Müxtəlif elmi tədqiqatların nəticələrinə görə, müəyyən olunmuşdur ki, azsululuqla müşahidə olunan hamiləliklərdə spontan düşüklərin və vaxtından qabaq doğuşların tezliyi 36-48%-ə qədər çatır<sup>13,14,15</sup>.

Təyin edilmişdir ki, azsululuğu olan hamilələrdə doğuş fəaliyyətinin sancı zəifliyi 9,6%, doğuşda qanaxmalar – 4%, doğuşda istifadə edilən kiçik əməliyyatların tezliyi isə 12,6%, uşaqlıq boynunun

---

<sup>7</sup>Ott, W.J. Reevaluation of the relationship between amniotic fluid volume and perinatal outcome // Am. J. Obstet. Gynecol., – 2005. № 192, – p. 1803-1811.

<sup>8</sup>Исенова, С.Ш., Адамзатова, А.Б., Амуртаев, Ш.М. Мониторинг внутриутробного состояния плода при родовом разрыве плодных оболочек (ДРПО) // Вестник КазНМУ, – 2014. № 4, – с. 1-6.

<sup>9</sup>Grigsby, P.L., Novy, M.J., Sadowsky, D.W. Maternal azithromycin therapy for Ureaplasma intraamniotic infection delays preterm delivery and reduces fetal lung injury in a primate model // Am. J. Obstet. Gynecol., – 2012. 207 (475), – p. 1-14.

<sup>10</sup>Douvas, S. Treatment of premature rupture of the membranes / S.Douvas, Mj.Brewer, Ml.Me.Kay, P.Rhodes [et al.] // Am. J. Reprod. Med., – 2014. – p. 29-34.

<sup>11</sup>Климов, В.А. Эндотелий фетоплацентарного комплекса при физиологическом и патологическом течении беременности // Акушерство и гинекология, – 2008. 2, – с. 7-10.

<sup>12</sup>Pasquier, J.C., Doret, M.D. Fetal membranes: embryological development, structure and the physiopathology of the preterm premature rupture of membranes // Am. J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (Paris), – 2008. 37 (6), – p. 579-588.

<sup>13</sup>Abbott, D.S. Evaluation of a quantitative fetal fibronectin test for spontaneous preterm birth in symptomatic women / D.S.Abbott, S.K.Radford, P.T.Seed [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol., – 2013. 208 (122), – p. 1-6.

<sup>14</sup>Blencowe, H. National, regional and worldwide estimates of preterm birth / H.Blencowe, S.Cousens, M.Oestergaard [et al.] // Lancet, – 2012. 9 (379), – p.2162-2172.

<sup>15</sup>Menz, G.L., Kaakoush, N.O., Quinlivan, J.A. Bacterial aetiological agents of intra-amniotic infections and preterm birth in pregnant women // Am. J. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, – 2013. № 3, – p. 58-64.

cırılmasının tezliyi 24% təşkil edir<sup>16, 17, 18</sup>.

Adətən hamiləliyin 24 həftəsinə qədər təyin edilən azsululuq dölün hipotrofiyası və ətrafların deformasiyası (oynaqların kontrakturası, əyripəncəlilik) ilə müşahidə edilir.

Hamiləliyin II trimestrində azsululuq hamiləliyin vaxtından qabaq pozulması ilə müşahidə olunur. Kəskin azsululuqda yüksək tezliklə dölün hipotrofiyası və inkişaf etməyən hamiləlik təyin edilir.

Müəyyən edilmişdir ki, azsululuqda perinatal ölüm göstəriciləri 132,7-187,5‰ təyin edilir.

Kəskin azsululuqda dölün hərəki aktivliyinin məhdudluğuna görə, yüksək tezliklə oynaqaların kontrakturaları və üz skeletinin anomaliyaları qeyd edilir<sup>19,20,21</sup>.

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq, azsululuqla müşahidə olunan hamiləliyin bu günə qədər tam öyrənilməyən məsələlərini tərəfimizdən tədqiq etmək qərara alınmışdır.

**Tədqiqat obyektı.** Azsululuq diaqnozu qoyulmuş hamilələr.

**Tədqiqatın məqsədi.** Azsululuqla müşahidə olunan hamiləliyin, doğuşun xüsusiyyətlərinin, müasir patogenetik müalicənin effektivliyinin öyrənilməsi.

Məqsədə uyğun olaraq tədqiqatın vəzifələri müəyyən edilmişdir.

---

<sup>16</sup>Дмитриенко, К.В. Родоразрешение женщин с преждевременным излитием околоплодных вод при доношенной беременности с учетом параметров воспалительного ответа: / дисс. кандидата медицинских наук / – Барнаул, – 2014. – 123 с.

<sup>17</sup>Ahmad, A. Amino-acid infusion in oligohydramnios // Am. J. Practitioner., – 2006. 13 (3), – p. 140-141.

<sup>18</sup>Christian, L.M. Stress-induced inflammatory responses in women: effects of race and pregnancy / L.M.Christian, R.Glaser, K.Porter [et al.] // Am. J. Psychosom Med., – 2013. 75 (7), – p. 658-669.

<sup>19</sup>Erdemir, G. Histological chorioamnionitis: effects on premature delivery and neonatal prognosis / G.Erdemir, N.Kultursay, S.Calkavur [et al.] // Am. J. Pediatr. Neonatal., – 2013. 54 (4), – p. 267-274.

<sup>20</sup>Garcia-Munoz, R.F., Galan, H.G., Ospina, C.G. Morbidity and mortality among very-low-birth-weight infants born to mothers with clinical chorioamnionitis // Am. J. Pediatr Neonatal., – 2014. 55 (5), – p. 381-386.

<sup>21</sup>Yluoki, M. Chorioamnionitis and five-year neurodevelopmental outcome in pre-term infants / M.Yluoki, L.Lehtonen, A.Lind [et al.] // Am. J. Neonatal., – 2016. 110 (4), – p. 286-295.

### **Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Azsululuğun yaranma səbəblərinin, rastgəlmə tezliyinin, hamiləliyin, doğuşun xüsusiyyətlərinin, anaya, dölə, yenidoğulmuşu təsirinin, perinatal ölüm göstəricilərinin təhlili (retrospektiv materiala görə).

2. Hamiləliyin fəsadsız gedişatında yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda dölyanı mayenin tərkibinin öyrənilməsi.

3. Hamiləlik müddətində azsululuğun risk amillərinin rastgəlmə tezliyinin təyini (prospektiv tədqiqata görə).

4. Azsululuğu olan hamilələrdə exoqrafik, dopplerometrik, hormonal, bakterioloji müayinələrin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

5. Azsululuğu olan hamilələrdə müasir kompleks patogenetik müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

6. Azsululuğu olan hamilələrdə kompleks patogenetik müalicə fonunda doğuş prosesinin xüsusiyyətlərinin, perinatal ölüm göstəricilərinin təyini.

**Tədqiqat metodları.** Ultrasəs müayinəsi, doppleroqrafik müayinə, dölün antenatal kardiotoqrafiyası, qanın laborator, hormonal, biokimyəvi müayinəsi, uşaqlıq yolu möhtəviyyatının bakterioloji müayinəsi, uşaqlıq yolundan yaxmanın mikroskopik müayinəsi.

### **Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:**

1. Retrospektiv tədqiqatın nəticəsinə görə azsululuğu yaradan səbəblərdən döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması (54%), ölü döl (19%), fetoplasentar çatmazlıq nəticəsində dölün inkişaf ləngiməsi (10%), dölün ana bətnində inkişaf qüsurları (8%), orta ağır və ağır preeklampsiya (9%) təyin edilir. Azsululuq olan qadınlarda yüksək tezliklə çox erkən vaxtından qabaq doğuşlar (47%), erkən vaxtından qabaq doğuşlar (41,1%) və xüsusu vaxtından qabaq doğuşlar (11,8%) qeyd edilir.

2. Azsululuğun risk amiləri: hamiləliyin I trimestrində erkən toksikoz (24%), kəskin respirator virus infeksiyası (42,7%), başlamış düşük (32%), simptomsuz bakteriuriya (28%):

– hamiləliyin II trimestrində düşük təhlükəsi (42,7%), xronik iltihabı xəstəliklərin kəskinləşməsi;

– hamiləliyin III trimestrində dölün xronik hipoksiyası (77,3%), döl

qışaların vaxtından əvvəl cırılması (70,7%), dölün ana bətnində infeksiyalaşma ehtimalı (97,3%), vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi (56%), orta ağır və ağır preeklampsiya (44%), həddindən artıq fiziki gərginlik (32%), psixogen stress (24%) yüksək tezliklə qeyd olunur.

3. Hamiləlik müddətində azsululuq olan qadınlarda kompleks patogenetik müalicənin aparılması, o cümlədən mamalıq, ekstragenital fəsadların müalicəsi və fetoplasentar çatmamazlığın korreksiyası vaxtından qabaq doğuşları, perinatal ölüm göstəricisini nəzərəcərpacaq qədər azaldır.

### **Tədqiqatın elmi yeniliyi.**

Aparılan tədqiqat nəticəsində azsululuğu yaradan səbəblər, rastgəlmə tezliyi, hamiləliyin gedişatına, doğuşun nəticələrinə, perinatal ölüm göstəricilərinə təsiri öyrənilmişdir. Təyin edilmişdir ki, azsululuğun səbəbi 54% döl qışalarının vaxtından əvvəl cırılması, 19% ölü döl, 10% dölün bətn daxili inkişaf ləngiməsi, 8% dölün ana bətnində inkişaf qüsurları, 9% orta ağır və ağır preeklampsiyadır. Azsululuq müşahidə olunan hamilələrdə yüksək tezliklə vaxtından qabaq doğuş baş vermişdir. Təyin edilmişdir ki, azsululuq olan hamilələrdə perinatal ölüm göstərici 420% olmuşdur. Tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, azsululuğun erkən diaqnostikası, kompleks patogenetik müalicənin aparılması vaxtından qabaq doğuşları nəzərəcərpacaq qədər azaldır.

Tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, antibakterial, infuzion, antiaqreqant, simptomatik müalicə nəticəsində perinatal ölüm göstəricisi 420%-dən 119,9%-ə qədər azalmışdır.

İlk dəfə olaraq hamiləliyin 16-17 həftəsində dölyanı mayenin tərkibi təyin edilib, bu da hamiləliyin bu müddətində yüksək proqnostik və diaqnostik əhəmiyyət kəsb edir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində hamiləliyin hər bir trimestrində azsululuğu yaradan risk amillərinin rastgəlmə tezliyi təyin edilib. Aparılan tədqiqat hamiləlik müddətində azsululuğu olan qadınlarda vaxtından qabaq doğuşların tezliyinin və perinatal ölüm göstəricilərinin (3,5 dəfə) azalmasına imkan verir.

### **Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti.**

Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, azsululuğun diaqnostikasında amniotik maye indeksinin (AMİ) exoqrafik göstəricisi

yüksək informativdir. Hamiləliyin  $23,6 \pm 0,21$  həftəsində AMİ  $1,9 \pm 0,8$  sm, hamiləliyin  $31,8 \pm 0,18$  həftəsində  $2,3 \pm 0,3$  sm, hamiləliyin  $34,5 \pm 0,9$  həftəsində isə  $3,0 \pm 0,2$  sm qeyd olunur. Təyin edilmişdir ki, azsululuq olan hamilələrdə AMİ-nin azalması ilə yanaşı ciftin qalınlığının, uşaqlıq boynunun uzunluğunun, dölnün güman olunan çəkisinin nəzərəcarpacaq qədər azalması qeyd olunur.

Azsululuğu olan qadınlarda sağ və sol uşaqlıq arteriyalarında və göbək ciyəsi arteriyasında rezistentlik indeksinin nəzərəcarpacaq qədər artması qeyd olunur.

Müəyyən edilmişdir ki, azsululuğu olan hamilələrdə cift zülalların (hamiləlikdə əlaqəli plazma proteinin-A,  $\alpha$ -fetoprotein,  $\beta_2$ -mikroqlobulin) və fetoplasentar sistemin hormonlarının (estriol, progesteron) azalması qeyd olunur.

Müəyyən edilmişdir ki, azsululuq olan hamilələrdə uşaqlıq yolu möhtəviyyatında patogen və şərti-patogen mikroflora yüksək tezliklə qeyd olunur.

**İşin aprobeiasyası.** Dissertasiya işinin əsas müddəaları «Müasir təbabət: yeni yanaşmalar və aktual tədqiqatlar» mövzusunda VI beynəlxalq elmi-praktik konfransda (Moskva, 2017); Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin yaranmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri – 2018” mövzusunda elmi-praktik konfransda (Bakı, 2018); “Azərbaycanda Mamalıq və Ginekologiyanın bəzi problemlərinə aktual yanaşmalar” mövzusunda konfransda (Bakı, 2019) məruzə edilmişdir.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) I mamalıq və ginekologiya kafedrasının iclasında (10.04.2018, protokol № 16), ATU nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 Dissertasiya Şurasının Aprobeiasiya komissiyasının iclasında (30.05.2018, protokol № 1), ATU nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (05.03.2021, protokol № 2) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

**İş yerinə yetirildiyi yer.** Dissertasiya işi ATU-nun I mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Tədqiqat nəticələrinin praktikaya tətbiqi.** Tədqiqatın nəticələri ATU-nun I mamalıq və ginekologiya kafedrasının tədris prosesinə, həmçinin ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının klinik



praktikasına daxil edilmişdir.

**Publikasiyalar:** Dissertasiya mövzusu üzrə 10 elmi iş dərc olunub. Onlardan 7-si məqalə, 3 tezis, o, cümlədən 2 məqalə və 1 tezis xarici nəşriyyatda dərc olunub.

**Dissertasiyanın strukturu və həcmi.** Dissertasiya işi kompyuter mətnindən ibarət 138 (162 952 işarə) səhifədə yazılmışdır, girişdən (6 səhifə), ədəbiyyat icmalından (31 səhifə), material və metodlar fəslindən (14 səhifə), şəxsi tədqiqatın nəticələri fəslindən (41 səhifə), yekundan (17 səhifə), nəticələrdən (2 səhifə), praktik tövsiyələrdən (1 səhifə) və ədəbiyyat siyahısından (22 səhifə) ibarətdir.

Dissertasiyada 41 cədvəl, 16 şəkil, 4 sxem verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısına 209 mənbə daxil edilmişdir.

## TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Məqsədə uyğun olaraq Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyinin 1 saylı Klinik Xəstəxanasında azsululuq müşahidə olunan 100 qadının hamiləliyi və doğuşu təhlil edilmişdir (retrospektiv material).

Prospektiv olaraq 75 hamilədə azsululuğun səbəbləri, hamiləliyin gedişatı, klinik, laborator, exoqrafik, hormonal, mikrobioloji, biokimyəvi, hemostazioloji xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Aparılan tədqiqatda retrospektiv olaraq 100 azsululuqla müşahidə olunan hamiləliyin, doğuşun gedişatı xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Təyin edilmişdir ki, retrospektiv tədqiqata daxil olan hamilə və doğan qadınların orta yaşı  $26,9 \pm 0,61$  (19-45) yaş olmuşdur.

Retrospektiv materiala əsasən hamilə və doğan qadınların 45-də (45%) ilk hamiləlik, 55-də (55%) təkrar hamiləlik olmuşdur.

Müəyyən edilmişdir ki, təkrar doğan qadınların 50%-də doğuşlar, o cümlədən qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı aparılmışdır, 30,2%-də anamnezində süni abortlar qeyd olunmuşdur.

Tədqiqatın prospektiv materialına müxtəlif səbəbli azsululuğu olan 75 qadın daxil edilmişdir.

Prospektiv materialı təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, azsululuğu olan 75 hamilədən 22-də (29,3%) ilk hamiləlik, 53-də (70,7%) təkrar hamiləlik olmuşdur.

*Hormonal müayinə.* Hamiləliyi azsululuqla müşahidə olunan qadınların qan zərdabında kompleks patogenetik müalicədən əvvəl və sonra estriolun ( $E_3$ ) və progesteronun (P) səviyyəsi təyin edilir. Bu hormonların müayinəsi Elisa Test Xuman (Germany) test sisteminin standart dəsti ilə aparılmışdır.

*Qanda plasental zülalların təyini.* Aparılmış tədqiqatda hamiləliyi azsululuqla müşahidə olunan qadınların qan zərdabında Pregnancy Associated Plasma Protein A (PAPP-A),  $\alpha$ -fetoprotein ( $\alpha$ FP),  $\beta_2$ -mikroqlobulinin ( $\beta_2$ -M) miqdarı təyin edilmişdir.

Tədqiqatda PAPP-A elektrohemolüminessensia metodla "ECLIA" immunoanalizatorunda,  $\alpha$ -fetoprotein elektrohemolüminessent metodu ilə "ECLIA" immunoanalizatorunda,  $\beta_2$ -mikroqlobulin "ELISA" immun sınağı ilə (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) təyin edilmişdir.

*Ultrasəs müayinəsi.* Azsululuq müşahidə olunan hamilə qadınlarda dölün və ciftin ultrasəs müayinəsi aparılmışdır.

Bu müayinə nəticəsində amniotik maye indeksi (AMİ) təyin edilmişdir. AMİ-nin təhlilində aşağıdakı nəticələr istifadə edilmişdir:

- oliqohidramnion (azsululuq) – AMİ <5 sm;
- dölünü mayenin normal miqdarı – AMİ 5-25 sm;
- polihidramnion (çoxsululuq) – AMİ >25 sm qeyd edilir.

*Dopplerografiya müayinəsi.* Ana-cift və döl-cift qan dövranının qiymətləndirilməsi üçün, sağ və sol uşaqlıq arteriyalarında, göbək ciyəsi arteriyasında və dölün orta beyin arteriyasında rezistentlik indeksi (RI), pulsasion indeks (PI) sistola-deastolik nisbət (S/D) təyin edilmişdir.

*Kardiotokoqrafik müayinə.* Dölün vəziyyətini təyin etmək üçün hamiləliyin 29-30 həftəsində azsululuğun kompleks patogenetik terapiyasından əvvəl və sonra kardiotokoqrafiya (KTQ) müayinəsi aparılmışdır.

#### *Klinik materialın statistik işlənməsi*

Aparılan tədqiqat nəticəsində alınan nəticələr statistik işlənməyə məruz qalmışdır. Qrup göstəriciləri variasiya sırasında yerləşdirilmişdir. Hər qrup üçün orta arifmetik qiymət ( $m$ ), orta arifmetik qiymətin orta kvadratik meyli ( $\lambda^2$ ), onun standart xətası ( $Se$ ), eyni zamanda sıraların minimal ( $min$ ) və maksimal ( $max$ ) qiymətləri müəyyən olunub.

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

## ŞƏXSİ TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Retrospektiv tədqiqata əsasən, çox erkən vaxtından qabaq doğuşlar (22-28 həftədə) 42%-də, orta hesabla  $24,69 \pm 0,32$  həftədə, erkən vaxtından qabaq doğuşlar (29-33 həftədə) 46%-də, orta hesabla  $31,75 \pm 0,11$  həftədə, xüsusi vaxtından qabaq doğuşlar (34-36 həftədə) 12% xəstədə, orta hesabla  $35,1 \pm 0,11$  həftədə olmuşdur.

Təyin edilmişdir ki, azsululuğun güman olunan səbəblərindən yüksək tezliklə döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması (DQVƏC) (54%), ölü döl (19%), fetoplasentar çatmamazlığın klinik əlaməti olan dölün inkişaf ləngiməsi (10%), dölün ana bətnində inkişaf qüsurları (8%) və orta ağır və ağır preeklampsiya (9%) olmuşdur.

Retrospektiv materiala görə DQVƏC və doğuş fəaliyyətinin başlanması olan qadınlardan ( $n=54$ ) 14-də (26%) doğuş 22-28 həftədə, 15-də (27,8%) 29-33 həftədə, 25-də (46,3%) isə 34-36 həftədə qeyd olunmuşdur.

Hamiləliyi azsululuqla müşahidə edilən, fetoplasentar çatmamazlıq nəticəsində dölün bətn daxili inkişaf ləngiməsi (BDİL) olan qadınlardan 4-də (40%) doğuş hestasiyanın 22-28 həftəsində, 4-də (40%) 29-33 həftəsində, 2-də (20%) 34-36 həftəsində baş vermişdir.

Ölü döl olan 19 doğan qadının ( $n=19$ ) 10-da (52,6%) doğuş hestasiyanın 22-28 həftəsində, 6-da (31,6%) 29-33 həftəsində, 3-də (15,8%) 34-36 həftəsində baş vermişdir.

Aparılan retrospektiv tədqiqata görə azsululuq müşahidə olunan və dölün ana bətnində inkişaf qüsurları olan 8 qadının hamısında (100%) doğuş hamiləliyin 22-28 həftəsində baş vermişdir.

Tədqiqatda 9% qadında ( $n=9$ ) hamiləliyin hipertenziv vəziyyətləri qeyd edilmişdir. Bunlarda orta ağır və ağır dərəcəli preeklampsianın klinik əlamətləri qeyd olunmuşdur. İntensiv terapiyanın effektivliyini nəzərə alaraq bu qadınların hamiləliyi müxtəlif hestasiya müddətində pozulmuşdur: 22-28 həftədə 7 (77,8%), 29-33 həftədə 1 (11,1%), 34-36 həftədə 1 (11,1%) qadının hamiləliyi pozulmuşdur.

Retrospektiv materiala görə 100 xəstənin 51-də (51%) spontan

doğuş, 12-də (12%) induksiya olunmuş doğuş, 37-də (37%) isə qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır<sup>22</sup>.

Azsoluluq müşahidə edilən hamiləlikdə yüksək tezliklə çox erkən (47%) və erkən (41,1%) vaxtından qabaq doğuşlar qeyd olunmuşdur.

İnduksiya olunmuş doğuşların səbəbi 75% ölü döl, 25% isə dölün çoxsaylı eybəcərliyi olmuşdur. İnduksiya yüksək tezliklə hamiləliyin 22-28 həftəsində (83,3%) aparılmışdır.

Doğuşların 37-də (37%) qeysəriyyə kəsiyi aparmışdır. Onlardan 33-də (89,2%) təcili qeysəriyyə kəsiyi, 4-də (10,8%) isə planlı qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır.

Təcili qeysəriyyə kəsiyinə göstərişlərdən ağır dərəcəli preeklampsiya (18,2%), uşaqlıqda çapıq və DQVƏC (15,2%), dölün köndələn vəziyyəti və DQVƏC (12,1%), DQVƏC və sarğı gəlişi, dölün kəskin hiipoksiyası (12,1%) yüksək tezliklə qeyd olunmuşdur. Planlı şəkildə qeysəriyyə kəsiyi uşaqlıqda çapıq və ölü döllə aparılmışdır.

Azsoluluq müşahidə olunan hamiləlikdə perinatal ölüm göstəricisi 420‰, antenatal ölüm göstəricisi 190‰, intranatal ölüm göstəricisi 170‰, erkən neonatal ölüm göstəricisi 60‰ olmuşdur.

100 azsoluluğu olan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşlardan 19 ölü döl doğulmuşdur, 17-si intranatal dövrdə ölmüşdür, 64-ü isə vəziyyəti müxtəlif ağırlıq dərəcədə doğulmuşdur. Bunlardan 8-i (12,5%) ağır vəziyyətdə, 37-i (57,8%) orta ağır vəziyyətdə, 19-u (29,7%) kafi vəziyyətdə doğulmuşdur<sup>23</sup>.

Yenidoğulmuşların antropometrik ölçülərini təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, hamiləliyin 22-28 həftəsində doğulan yenidoğulmuşların çəkisi 640,53±35,79 (250-950) qr, boyu 31,39±1,70 (22-40) sm olmuşdur. Hamiləliyin 29-33 həftəsində doğulan yenidoğulmuşların çəkisi 1800,45±36,7 (900-2500) qr boyu 42,1±0,63 (30-45) sm, 34-35 həftəsində çəkisi 2236,84±71,82 (2000-2500) qr, boyu 43,1±0,66 (35-45) sm olmuşdur.

---

<sup>22</sup> Алиева, Л.И. Особенности методов родоразрешения у рожениц с маловодием / Л.И.Алиева, Э.М.Алиева, А.Д.Исмаилова [и др.] // – Киев: Здоровье женщины, – 2017. № 9 (125), – с. 65-68.

<sup>23</sup> Əliyeva, L.İ. Azsoluluğu olan qadınlarda reproduktiv funksiyanın vəziyyəti, hamiləliyin, doğuşun xüsusiyyətləri / L.İ.Əliyeva, E.M.Əliyeva, T.N.Əhmədova [və b.] // – Bakı: Sağlamlıq, – 2017. № 6, – s. 62-67.

Erkən neonatal dövrdə vaxtından qabaq doğulan yenidoğulmuşların vəziyyətinin ağırlığı tənəffüs pozulması sindromu ilə (TPS), ana bətnində infeksiyalaşma ilə, II və III dərəcəli beyin qan dövranının pozulması ilə, morfofunksional yetişməməzlik ilə, baş beynə qansızmalar ilə əlaqədar olmuşdur.

### **Azsululuqla müşahidə olunan hamiləliyin risk amillərinin rastgəlmə tezliyi (prospektiv tədqiqatın nəticələri)**

Aparılan tədqiqatda hamiləliyi azsululuqla müşahidə olunan 75 qadın Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyinin Respublika Perinatal Mərkəzinin hamiləliyin patologiyası şöbəsinə daxil olmuşdu. Daxil olarkən təyin olunmuşdur ki, 75 qadının 21-də (28%) hamiləliyin müddəti  $23,16 \pm 0,21$  (22-28) həftə, 34-də (45,3%)  $31,8 \pm 0,18$  (29-33) həftə, 20-də (26,7%) isə  $34,5 \pm 0,9$  (34-36) həftə olmuşdur.

Hamiləliyin patologiyası şöbəsinə hospitalizasiyaya göstəriş əsasən müxtəlif mamalıq və ekstragenital patologiyalar olmuşdur.

Aparılan tədqiqatda müəyyən edilmişdir ki, 75 azsululuqla müşahidə olunan qadınların 18-də (24%) erkən toksikoz, 32-də (42,7%) KRVİ, 24-də (32%) başlamış düşük, 21-də (28%) simptomuz bakteriuriya, 14-də (18,7%) düşük təhlükəsi qeyd olunmuşdur.

Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, azsululuq müşahidə olunan 75 qadının 32-də (42,7%) düşük təhlükəsi, 23-də (30,7%) xronik iltihabı xəstəliklərinin kəskinləşməsi, 26-da (34,7%) hestasion hipertenziya, 14-də (18,7%) istmiko-servikal çatmamazlıq (İSÇ) təyin edilmişdir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, azsululuq müşahidə edilən hamiləliyin III trimestində 75 qadının 58-də (77,3%) dölün xronik hipoksiyası, 53-də (70,7%) DQVƏC, 73-də (97,3%) dölün ana bətnində infeksiyalaşması, 42-də (56%) vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, 33-də (44%) orta ağır və ağır preeklampsiya, 24-də (32%) həddindən artıq fiziki gərginlik, 18-də (24%) psixogen stress təyin edilmişdir.

Beləliklə, aparılan tədqiqatda təyin edilmişdir ki, hamilələrin 97,3%-də dölün ana bətnində infeksiyalaşması, 77,3%-də dölün xronik hipoksiyası, 70,7%-də DQVƏC, 56%-də vaxtından qabaq

doğuş təhlükəsi, 42,7%-də düşük təhlükəsi, 44%-də hamiləliyin hipertenziv vəziyyətləri, 42,7%-də KRVİ, 32%-də həddindən artıq fiziki gərginlik, 30,7%-də xronik iltihabi xəstəliklərin kəskinləşməsi, 28%-də fəsadlaşmış mamalıq anamnezi, 24%-də hamiləliyin erkən toksikozu, 21,3%-də fəsadlaşmış ginekoloji anamnez təyin edilir<sup>24</sup>.

### **Hamiləlik müddətində azsululuğun exoqrafik kriteriyalarının xüsusiyyətləri**

Aparılan tədqiqata görə müxtəlif mamalıq fəsadları və ekstragenital patologiyanın kəskinləşməsi olan hamilələrdə AMİ-nin göstəriciləri təyin edilmişdir. Alman nəticələr hamiləliyi fəsadsız keçən 20 qadının AMİ-nin göstəriciləri ilə müqayisə edilmişdir.

Hamiləliyin  $23,6 \pm 21$  azsululuq olan qadınlarda AMİ  $1,9 \pm 0,8$  sm (fəsadsız hamiləlikdə  $5,6 \pm 0,3$  sm), hamiləliyin  $31,8 \pm 0,18$  həftəsində azsululuq olan hamiləlikdə AMİ  $2,3 \pm 0,3$  sm (fəsadsız hamiləlikdə  $6,1 \pm 0,4$  sm), hamiləliyin  $34,5 \pm 0,9$  həftəsində azsululuq olan hamiləlikdə AMİ  $3,0 \pm 0,2$  sm (fəsadsız hamiləlikdə  $7,2 \pm 0,8$  sm) olmuşdur<sup>25</sup>.

Beləliklə, hamiləlik müddətində müxtəlif mamalıq fəsadlarında və ekstragenital patologiyanın kəskinləşməsində azsululuq (oliqohidramnion) özünü AMİ-nin statistik dürüst dərəcədə azalması ilə büruzə verir ( $p < 0,05$ ).

Aparılan tədqiqatda mütləq olaraq ultrasəs müayinəsi zamanı ciftin qalınlığı, dölün güman olunan çəkisi, uşaqlıq boynunun uzunluğu təyin edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, azsululuğu olan hamilələrdə hamiləliyin dinamikasından asılı olmayaraq ciftin qalınlığının, uşaqlıq boynunun uzunluğunun və dölün güman olunan çəkisinin göstəriciləri statistik dürüst dərəcədə az olmuşdur.

---

<sup>24</sup> Əliyeva, L.İ. Azsululuqla müşahidə olunan hamiləliyin risk amilləri // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2019. № 3, – s. 116-119.

<sup>25</sup> Алиева, Л.И. Эффективность комплексной патогенетической терапии беременных с маловодием / Л.И.Алиева, Э.М.Алиева, С.Н.Мамедова [и др.] // – Минск: Медицинские новости, – 2018. № 1 (280), – с.77-79.

## **Azsoluluq müşahidə olunan hamilələrdə hormonların və cift zülallarının dəyişmə xüsusiyyətləri**

Aparılan tədqiqatda müayinə zamanı azsoluluq müşahidə olunan hamilələrdə hormonların və cift zülallarının dəyişmə xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Kompleks-patogenetik müalicədən əvvəl və sonra qan zərdabında plasental zülallardan hamiləliklə əlaqəli plazma proteini-A (PAPP-A – Pregnancy Associated Plasma Protein),  $\alpha$ -fetoprotein ( $\alpha$ FP),  $\beta_2$ -mikroqlobulin ( $\beta_2$ M), hormonlardan isə progesteron (P) və estriolun ( $E_3$ ) səviyyəsi təyin edilmişdir. Azsoluluğu olan qadınlarda bəzi hormonların və cift zülallarının patogenetik müalicədən əvvəl və sonra alınan göstəriciləri cədvəl 1-dən təqdim olunub. Bu cədvəldən görüldüyü kimi, azsoluluq olan hamilələrdə hestasiyasının dinamikasında PAPP-A proteinin artması qeyd olunur. Qeyd etmək lazımdır ki, kompleks patogenetik müalicədən və fetoplasental sistemin korreksiyasından sonra PAPP-A-nın hamiləliyin bütün müddətlərində statistik dürüst dərəcədə artması qeyd olunur ( $p < 0,05$ ). Eyni tendensiya  $\alpha$ -FP,  $\beta_2$ M-in təyində müşahidə edilir. Müəyyən edilmişdir ki, fetoplasental sistemin korreksiyasının nəticəsində p və  $E_3$ -ün miqdarının da nəzərə çarpacaq qədər artması müşahidə edilir ( $p < 0,05$ )<sup>26</sup>.

Beləliklə, azsoluluqla müşahidə olunan hamiləlikdə fetoplasental çatmamazlıq özünü cift zülallarının və hormonlarının azalması ilə büruzə verir. Aparılan kompleks patogenetik müalicə nəticəsində ciftə gedən proliferativ, hemodinamik proseslərin aktivləşməsi plasental zülalların və hormonların artması ilə nəticələnir, bu da dölnün vəziyyətinə və hamiləliyin inkişafına təsir edir.

---

<sup>26</sup>Əliyeva, L.İ., Əliyeva, E.M., Səfərova, S.S. Azsoluluğu olan hamilələrdə fetoplasental sistemin vəziyyəti // – Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, – 2018. № 1, – s. 231-236.

**Azsululuq olan hamilələrdə kompleks patogenetik müalicədən əvvəl və sonra bəzi hormonların və cift zülallarının göstəriciləri (M±Se)**

Hormonlar və cift zülalları	Hamiləliyin müddəti		
	22-28	29-33	34-36
PAPP-A, mBV/l			
-müalicədən əvvəl	42116±381,72 (27206-57080)	54277,9±309,9 (28458-90195)	97906,5±467,9 (41819,0-277972,0)
-müalicədən sonra	65041±270,6 (35316-80175,2)	80630,8±169,7 (65413,2-121519)	140288,4±215,7 (80209,6-160448)
p	<0,05	<0,05	<0,05
α-FP, BV/ml			
-müalicədən əvvəl	136,1±18,62 (105,6-207)	174,55±15,2 (94,3-292)	185,7±27,8 (78,1-357)
-müalicədən sonra	230,0±16,7 (130-340)	341,84±20,21 (121,3-402,8)	345,24±30,21 (148,8-424,8)
p	<0,05	<0,05	<0,05
β <sub>2</sub> M, mq/l			
-müalicədən əvvəl	1,32±0,007 (1,2-1,6)	1,53±0,13 (0,9-2,9)	1,84±0,15 (0,6-3,5)
-müalicədən sonra	1,52±0,02 (1,3-2,0)	2,0±0,08 (1,5-2,5)	2,38±0,07 (1,5-2,8)
p	<0,05	<0,05	<0,05
P, nmol,l			
-müalicədən əvvəl	302,98±13,4 (281,1-350,5)	362,83±11,1 (294,8-421,1)	365,37±15,42 (301,8-418,8)
-müalicədən sonra	443,0±11,2 (300-510)	509,8±7,46 (329-677,8)	548,96±3,21 (391-674,2)
p	<0,05	<0,05	<0,05
E <sub>3</sub> , nq/dl			
-müalicədən əvvəl	27,7±7,75 (23,5-49,6)	46,85±6,6 (2,3-134,5)	73,96±16,32 (11,8-156,4)
-müalicədən sonra	49,6±1,68 (39,1-56,4)	69,92±3,38 (46,4-134,5)	163,98±7,71 (133,7-176,5)
p	<0,05	<0,05	<0,05



## **Azsululuğu olan hamilələrin uşaqlıq yolu möhtəviyyatının bakterioloji müayinəsinin nəticələri**

Aparılan tədqiqatda azsululuğu olan qadınlarda mütləq olaraq uşaqlıq yolu möhtəviyyatının bakterioloji əkilməsi aparılmışdır. Təyin edilmişdir ki, bütün hamilələrdə müştərək olaraq qram müsbət bakteriyalar, qram mənfi bakteriyalar və candida albicans müxtəlif tezliklə təyin edilmişdir.

Müəyyən edilmişdir ki, 75 azsululuğu olan hamilələrin 20-də (26,7%) *Escherichia coli*, 27-də (36%) *Staphylococcus aureus*, 34-də (45,3%) *Staphylococcus epidermidis*, 34-də (45,3%) *Enterococcus*, 20-də (26,7%) *Candida albicans*, 14-də (18,8%) *Staphylococcus saprophyticus* təyin edilmişdir<sup>27</sup>.

## **Azsululuğu olan hamilələrdə müasir kompleks patogenetik müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi**

DQVƏC olmayan və azsululuğu olan qadınlarda hamilələrin kompleks-patogenetik terapiyasına mütləq olaraq infuzion terapiya, o cümlədən NaCl 0,9%-li 400 ml, Ringer-laktat məhlulu 400 ml, amin turşu tərkibli infezol 400 ml məhlulu gündəlik növbəli 8-10 gün müddətində daxil edilmişdir. Müalicədə spazmolitiklərdən, antiaqreqantlardan istifadə edilmişdir. Antiaqreqantlardan bütün azsululuğu olan hamilələrdə Trombo-Ass (100 mq) geniş istifadə olunmuşdur. Bütün azsululuğu olan hamilələrə antibakterial III nəsil sefalosporinlər təyin edilmişdir. Aparılan tədqiqatda klaforan 1 q 2 dəfə əzələ daxili 5-7 gün müddətində istifadə edilmişdir.

Vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi və azsululuğu olan hamilələrə nifedipin 10 mq 15 dəqiqədən bir uşaqlığın əzələ tonusundan asılı olaraq 160 mq-a qədər təyin edilirdi. Azsululuğu olan hamilələrdə dölün respirator distress sindromunun profilaktikası betametazon ilə 12 mq 2 dozada 24 saatdan bir əzələ daxili aparılmışdır.

Eyni zamanda xronik ekstragenital xəstəliklərin kəskinləşməsi

---

<sup>27</sup>Əliyeva, L.İ., Əliyeva, E.M., Səfərova, S.S. Azsululuğu olan hamilələrdə fetoplasentar sistemin vəziyyəti // – Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, – 2018. № 1, – s. 231-236.

zamanı patogenetik müalicə aparılmışdır. Xronik pielonefritin kəskinləşməsi, xronik sistitin kəskinləşməsi zamanı, kəskin sistitdə, simptomuz bakteriyurida antibakterial terapiya ilə yanaşı fitoterapiya (kanefron-H 1 tablet 3 dəfə 4 həftə, fitolizin 1 çay qaşığı 3 dəfə 4 həftə müddətində) təyin edilmişdir.

Aparılan tədqiqatda 53 (70,7%) azsululuğu olan qadınlarda müxtəlif ekstragenital və mamalıq patologiyaları ilə yanaşı DQVƏC olmuşdur. Bu fəsadlar və DQVƏC olan qadınlarda əsasən, yataq rejimindən – “bed rest” üsulundan istifadə edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, 53 hamilənin 12-də (22,6%) DQVƏC 22-28 həftədə, 28-də (52,8%) 29-33 həftədə, 13-də isə (24,5%) 34-36 həftədə olmuşdur.

Müxtəlif ekstragenital və mamalıq patologiyaları yanaşı azsululuğu olan 53 hamiləyə aparılan kompleks-patogenetik müalicənin effektivliyi qiymətləndirilmişdir. Məlum olmuşdur ki, hamiləliyin müddətindən asılı olmayaraq, azsululuq özünü dölyanı mayenin praktik olaraq eyni miqdarda azalması ilə büruzə verir. Hamiləliyin müxtəlif müddətlərində AMİ-nin göstəriciləri fərqlənmir ( $p>0,05$ ). Kompleks patogenetik müalicədən sonra AMİ-nin indeksi statistik dürüst dərəcədə artması qeyd olunur.

Aparılan tədqiqata azsululuq və İSÇ olan 14 hamilədə gərginliyi azaldan mamalıq pessarinin effektivliyi öyrənilmişdir. Məlum olmuşdur ki, 64,3% azsululuq olan hamilələrdə uşaqlıq boynunun vaginal hissəsinin 1,5 sm-də az olması, 57,1%-də servikal kanalın keçiriciliyinin 1 barmaq olması, 78,6% uşaqlıq boynunun mərkəzi yerləşməsi, 71,4%-də uşaqlıq boynunun yumşalması, 92,9%-də dölün gələcək hissəsinin kiçik çanaq girəcəyinə sıxılması qeyd olunmuşdur.

Təyin edilmişdir ki, azsululuq və İSÇ olan qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarinin istifadəsi yüksək effektivdir.

Aparılan tədqiqatda azsululuğu olan 33 qadında hamiləliyin hipertenziv vəziyyətləri qeyd edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, hamiləliyin hipertenziv pozulmaları qadınlarda əsasən, müxtəlif dərəcəli preeklampsiya ilə özünü büruzə verirdi. Yüngül və orta ağır dərəcəli preeklampsiyada ( $n=29$ ) (87,9%) sistolik təzyiq 140-160 mm c süt, diastolik təzyiq isə 90-100 mm c süt olmuşdur. Bu

xəstələrə protokol üzrə metildopa (dopegit), 250-500 mq, maksimal sutkalıq doza 2000 mq-a qədər, nifedipin 10-20 mq 30 dəqiqədən bir, maksimal sutkalıq doza 60 mq təyin edilmişdir.

Ağır preeklampsianın əlamətləri 4 hamilədə təyin edilmişdir. Bu qadınlarda arterial təzyiq 160 mm c süt-dan çox, diastolik təzyiq isə 100 mm c süt-dan çox olmuşdur. Hamilələrə protokol üzrə reanimatoloqla birgə müalicə təyin edilmişdir – dopedit, nifedipin, droperidol 2,0-4,0 əzələ daxili və ya venadaxili, eufillin 24%-10,0 venadaxili, papaverin 2,0 və dibazol 2,0-3,0 venadaxili və əzələ daxili. Eyni zamanda kristalloid məhlulları və zülal məhlulları ilə infuzion terapiya aparılmışdır.

Ağır preeklampsiya zamanı qıcolma ehtimalını azaltmaq üçün maqnezial terapiya aparılmışdır.

Beləliklə, aparılan tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, hamiləliyin nisbətən erkən vaxtında DQVƏC zamanı antibakterial, infuzion, antikoagulyant, simptomatik müalicənin effektivliyi nəzərə çarpacaq qədər yüksək olur və hamiləliyin maksimal dərəcədə uzadılmasına imkan verir: 26,63±1,7 həftədə DQVƏC olan qadınlarda doğuş orta hesabla 31,7±0,3 həftədə, 32,23±0,16 həftədə DQVƏC olan qadınlarda doğuş 35,43±0,6 həftədə, 34,9±0,6 həftədə DQVƏC olan qadınlarda doğuş 36,2±1,2 həftədə baş vermişdir<sup>28</sup>.

Azsululuğu olan hamilələr səbəbindən və hestasiyanın müddətindən asılı olmayaraq mütləq olaraq hamiləliyin patologiyası şəbəsində hospitalizasiya olunmalıdır. Kompleks-patogenetik müalicə 3 istiqamətdə aparılmalıdır: mamalıq fəsadlarının, ekstragenital patologiyanın və fetoplasentar çatmamazlığın müalicəsi<sup>29</sup>.

Azsululuğu olan qadınların təcili hospitalizasiyası, “bed rest” üsulunun istifadəsi fonunda antibakterial, infuzion, antikoagulyant müalicənin aparılması hamiləliyin hestasiya müddətinin, dölyanı mayenin miqdarının nəzərə çarpacaq qədər artmasına imkan verir.

---

<sup>28</sup> *Алиева, Л.И.* Эффективность комплексной патогенетической терапии беременных с маловодием / Л.И.Алиева, Э.М.Алиева, С.Н.Мамедова [и др.] // – Минск: Медицинские новости, – 2018. № 1 (280), – с.77-79.

<sup>29</sup> *Əliyeva, L.İ.* Azsululuqla müşahidə olunan hamiləliyin risk amilləri // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2019. № 3, – s. 116-119.

## **Hazırkı hamiləlikdə azsululuğu olan qadınlarda doğuş prosesinin gedişatının xüsusiyyətləri (prospektiv tədqiqatın nəticələri)**

Aparılan tədqiqatda 75 müxtəlif hestasiya dövründə azsululuğu olan hamilələrə kompleks patogenetik müalicə aparılmışdır və bu müalicə nəticəsində hestasiya müddətinin uzadılması təhlil edilmişdir.

Prospektiv tədqiqatda 22-28 həftədə azsululuqla müşahidə olunan hamiləliyin tezliyi 28%, 29-33 həftədə 45,3%, 34-36 həftədə 26,7% hamiləliyin olmuşdur. Aparılan kompleks patogenetik müalicə nəticəsində hamiləlik 23,16±0,21 həftədən 30,2±0,11 həftəyə qədər, 31,8±0,18 həftədən 35,8±1,3 həftəyə qədər, 34,5±0,9 həftədən 36,0±1,6 həftəyə qədər uzadılmışdır.

Beləliklə, aparılan kompleks patogenetik müalicə azsululuqla müşahidə olunan hamiləliyin nəzərə çarpacaq qədər uzadılmasına imkan verir ( $p < 0,05$ ).

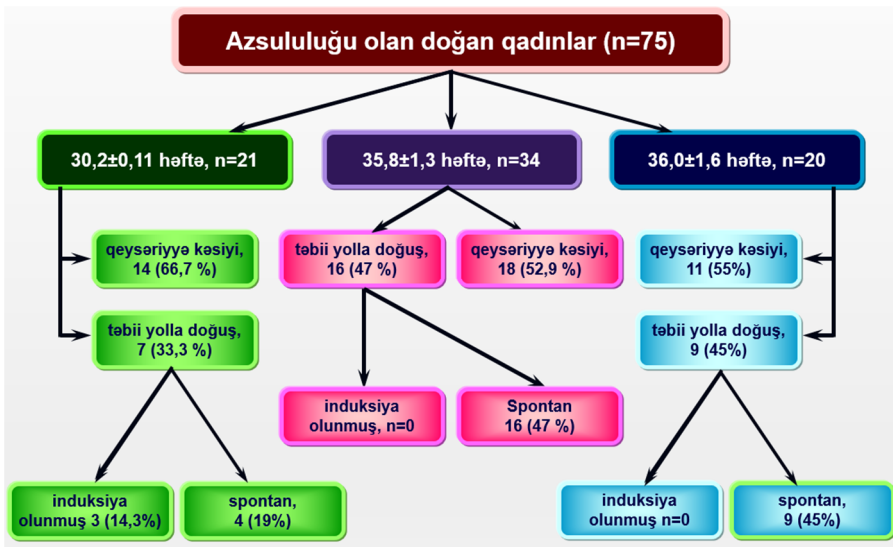
Hazırkı hamiləlikdə azsululuğu olan qadınlarda təbii doğuşların tezliyi 42,7% olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, 57,3% xəstədə müxtəlif göstəricilərə görə qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır.

Hestasiya müddətinə görə doğuş prosesinin xüsusiyyətləri şəkil 1-də təqdim edilmişdir.

Prospektiv tədqiqata daxil olan 75 hamilənin 43-də qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır. Hamiləlik müddətində azsululuq olan qadınlarda təbii doğuşun tezliyi 42,7%, qeysəriyyə kəsiyinin tezliyi isə 57,3% faiz olmuşdur. Hamiləliyin 30,2±0,11 həftəsində qeysəriyyə kəsiyinin tezliyi 66,7%, 35,8±1,3 həftədə – 52,9%, 36,0±1,6 həftədə 55% olmuşdur. Spontan doğuşun tezliyi hamiləliyin nisbətən erkən vaxtlarında (30,2±0,11) 19%, 35,8±1,0 həftədə 47%, 36,0±1,6 həftədə – 45% olmuşdur. Qeysəriyyə kəsiyi aparılan 43 hamilənin hamısında (100%) dölün bətdaxili infeksiyalaşması, 72%-də dölün xronik hipoksiyası, 44,2%-də preeklampsiya, 37,2%-də DQVƏC, 32,6%-də uşaqlıqda çarıq, 23,3%-də dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi qeyd olunur<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup>Əliyeva, L.İ., Əliyeva, E.M., Məmmədova, S.Ş. Hamiləlik müddətində azsululuğu olan qadınlarda doğuş prosesinin gedişatının xüsusiyyətləri // – Bakı: Sağlamlıq, – 2018. № 1, – s.78-82.



**Şək.1. Hazırkı hamiləlikdə azsululuğu olan qadınların hestasiya müddətinə görə doğuş prosesinin xüsusiyyətləri**

Müəyyən edilmişdir ki, hamiləliyin müxtəlif hestasiya dövrlərində azsululuğun təyini (exorafik göstəricilərə görə) hamiləlik müddətində kompleks patogenetik müalicəyə göstərişdir, aparılması mütləqdir və hamiləliyin və doğuşun nəticələrinə təsir edən yüksək risk amilidir.

**Anamnezində azsululuq olan doğan qadınların yenidoğulmuşlarının vəziyyəti, erkən neonatal dövrün xüsusiyyətləri, perinatal ölüm göstəricilərinin xüsusiyyətləri**

Aparılan tədqiqatda hamiləlik müddətində azsululuq olan 75 qadının 75 yenidoğulmuşu doğulmuşdur. Yenidoğulmuşların orta çəkisi  $2402,59 \pm 102,44$  (600-3700) q, boyu isə  $46,38 \pm 0,78$  (24-57) sm olmuşdur.

Hamiləliyin  $30,2 \pm 0,11$  həftəsində 21 yenidoğulmuşdan 1-də antenatal, 4-də intranatal, 2-də isə postnatal ölüm qeyd olunmuşdur. 16 yenidoğulmuşun 3-ü (18,8%) kafi vəziyyətdə, 3-ü (18,8%) orta ağır

vəziyyətdə, 10-u (62,5%) ağır vəziyyətdə doğulmuşdur.

Doğulan yenidoğulmuşların 33,3%-də təbii yolla doğuş, 66,7%-də qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır.

Hamiləliyin 35,8±1,3 həftəsində doğulan 34 yenidoğulmuşun 21-i (61,8%) kafi vəziyyətdə, 7-si (20,6%) orta ağır vəziyyətdə, 6-sı (17,6%) ağır vəziyyətdə doğulmuşdur. 2 yenidoğulmuş postnatal dövrdə ölmüşdür. Postnatal ölümün səbəblərindən baş beyinə qansızma, bətn daxili infeksiyalaşma, tənəffüs pozulması sindromu qeyd olunmuşdur.

Hamiləliyin 36,0±1,6 həftəsində doğulan 20 yenidoğulmuşun 19-u (95%) kafi vəziyyətdə, 1-i (5%) isə orta ağır vəziyyətdə doğulmuşdur. Bu qrup yenidoğulmuşlar arasında perinatal ölüm olmamışdır.

Aparılan tədqiqatda perinatal ölüm göstəricisi təhlil edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, hestasiyanın müxtəlif həftələrində azsululuğu olan qadınlarda antenatal ölüm göstəricisi 13,3%, intranatal ölüm göstəricisi 53,3%, postnatal ölüm göstəricisi 53,3% olmuşdur. Perinatal ölüm göstəricisi 119,9% olmuşdur<sup>31</sup>.

Müəyyən edilmişdir ki, hestasiyanın nisbətən erkən vaxtlarında azsululuğun diaqnostikası və kompleks patogenetik müalicəsi perinatal ölüm göstəricilərinin 420%-dən 119,9%-ə qədər azalması ilə nəticələnir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Retrospektiv tədqiqata görə azsululuğun güman olunan səbəblərindən döl qışalarının vaxtından əvvəl cırılması 54%, ölü döl 19%, fetoplasentar çatmamazlıq nəticəsində dölün inkişaf ləngiməsi 10%, dölün ana bətnində inkişaf qüsurları 8%, orta ağır və ağır preeklampsiya 9% tezliklə qeyd olunur. Azsululuqla müşahidə olunan

---

<sup>31</sup>Əliyeva, L.İ. Azsululuq müşahidə olunan hamilə qadınlarda perinatal ölüm göstəricilərinin xüsusiyyətləri və yenidoğulmuşların vəziyyəti / L.İ.Əliyeva, E.M.Əliyeva, S.S.Səfərova [və b.] // Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin yaranmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri – 2018” mövzusunda elmi-praktik konfransın materialları. – Bakı: – 27 aprel, – 2018. – s. 28.

doğuşların 47%-i çox erkən vaxtından qabaq, 41,1%-i erkən vaxtından qabaq, 11,8%-i xüsusi vaxtından qabaq doğuş qeyd olunur. 51% qadınlarda spontan doğuş, 12%-də induksiya olunmuş doğuş baş vermişdi, 37%-də qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır [1, 2].

2. Hamiləliyin hər bir müddətində dölyanı mayenin tərkibi fetoplantar sistemin vəziyyətini əks edən yüksək proqnostik və diaqnostik amildir. Hamiləliyin 16-17 həftəsində dölyanı mayenin PH  $7,75 \pm 0,25$ , optik sıxlığı  $1,01 \pm 0,001$ , ümumi zülalın miqdarı  $0,37 \pm 0,04$  q/dl, ümumi bilirubin miqdarı  $0,1 \pm 0,02$  nq/dl, qlükozanın miqdarı  $42,61 \pm 3,84$  mq/dl, qalıq azotun miqdarı  $10,0 \pm 0,96$  mq/dl, ümumi xolesterolun miqdarı  $2,52 \pm 0,76$  mq/dl, progesteronun miqdarı  $30,7 \pm 4,52$  nq/dl, testosteronun miqdarı  $115,1 \pm 20,57$  nq/dl, estriolun miqdarı  $5,47 \pm 1,12$  nq/dl, dehidroepiandosteron-sulfatın miqdarı  $13,43 \pm 1,57$  µq/dl təyin edilir [6].

3. Prospektiv tədqiqata görə azsululuğun risk amillərindən hamiləliyin I trimestrində erkən toksikoz 24%, kəskin respirator virus infeksiyası 42,7%, başlamış düşük 32%, simptomsuz bakteriuriya 28% tezliklə qeyd olunur.

Hamiləliyin II trimestrində azsululuğun risk amillərindən düşük təhlükəsi 42,7%, xronik iltihabı xəstəliklərin kəskinləşməsi 30,7%, hestasion hipertenziya 34,7% tezliklə qeyd olunur.

Hamiləliyin III trimestrində dölün xronik hipoksiyası 77,3%, döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması 70,7%, dölün ana bətnində infeksiyalaşması 97,3%, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi 56%, orta ağır və ağır preeklampsiya 44%, həddindən artıq fiziki gərginlik 32%, psixogen stress 24% qeyd olunur [5, 9].

4. Azsululuq olan hamilələrdə exoqrafik göstəricilərə görə hamiləliyin  $23,6 \pm 0,21$  həftəsində amniotik maye indeksi  $1,9 \pm 0,8$  sm, hamiləliyin  $31,8 \pm 0,18$  həftəsində –  $2,3 \pm 0,3$  sm, hamiləliyin  $34,5 \pm 0,9$  həftəsində –  $3,0 \pm 0,2$  sm təyin edilir. Azsululuğu olan hamilələrdə ciftin qalınlığının, uşaqlıq boynunun uzunluğunun, dölün güman olunan çəkisinin nəzərəcarpacaq qədər azalması təyin edilir ( $p < 0,05$ ). Dopplerometriya göstəricilərinə görə azsululuq müşahidə olunan qadınlarda ana-cift qan dövrünün pozulması sağ və sol uşaqlıq arteriyalarında və göbək ciyəsi arteriyasında rezistentlik indeksinin nəzərəcarpacaq qədər artması qeyd olunur [4, 6, 10].

5. Azsululuq müşahidə olunan hamilələrdə fetopləsentar çatmamazlıq hamiləliklə əlaqəli plazma proteini – A-nın,  $\alpha$ -fetoprotein,  $\beta_2$ -mikroqlobulinin və progesteronun, estriolun azalması ilə özünü büruzə verir. Kompleks patogenetik müalicə nəticəsində proliferativ, hemodinamik proseslərin aktivləşməsi nəticəsində pləsentar zülalların və hormonların artması qeyd olunur, bu da dölün vəziyyəti və hamiləliyin inkişafına təsir edir [4, 6, 10].

6. Azsululuğu olan hamilələrdə uşaqlıq yolu möhtəviyyatında 45,3% tezliklə Staphylococcus epidermidis, 45,3% Enterococcus, 36%-də Staphylococcus aureus, 26,7%-də Escherichia coli, 26,7%-də Candida albicans, 18,8%-də Staphylococcus saprophyticus təyin edilir [6, 10].

7. Hazırkı hamiləlikdə azsululuq olan qadınların kompleks patogenetik müalicəsi, o cümlədən antibakterial, infuzion, antiqreqant, simptomatik müalicənin aparılması çox erkən vaxtdan qabaq doğuşların tezliyini nəzərəcarpacaq qədər azaltmış, hamiləliyin müddətinin 1,5-7 həftə uzadılmasına imkan vermişdir. Aparılan kompleks patogenetik müalicə nəticəsində antenatal ölüm göstəricisinin 190%-dən 13,3%-ə qədər, intranatal ölüm göstəricisinin 170%-dən 53,3%-ə qədər, postnatal ölüm göstəricisinin 60%-dən 53,3%-ə qədər, perinatal ölüm göstəricisinin isə 420%-dən 119,9%-ə qədər azalmasına imkan verir [4, 7, 10].

## PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Azsululuq müşahidə olunan hamilələrdə amniotik maye indeksinin təyini, ana-cift-döl qan dövranının qiymətləndirilməsi.

2. Hamiləlik müddətində azsululuğu yaradan səbəblər təyin edilməlidir və stasionar şəraitində kompleks patogenetik müalicə, o cümlədən antibakterial, infuzion, antiqreqant, simptomatik müalicə aparılmalıdır.

3. Döl qişalarının vaxtdan əvvəl cırılması olan qadınlarda kompleks patogenetik müalicə Trandelenburq vəziyyətində yataq rejimi üsulu ilə (“Bed rest”) məqsədə uyğundur. Kompleks patogenetik müalicənin 3 istiqamətdə: mamalıq fəsadlarının, ekstragenital patologiyanın və fetopləsentar çatmamazlığın müalicəsi



aparılması məqsədə uyğundur.

4. Azsululuğu və istmikoservikal çatmamazlığı olan qadınlarda klinik müayinələrdən sonra, o cümlədən bimanual müayinə, uşaqlıq boynunun güzgülərlə müayinəsi, vaginal ötürücü ilə ultrasəs müayinəsi, eyni zamanda uşaqlıq boynunun Steynberq şkalası ilə qiymətləndirilməsindən sonra gərginlik azaldan mamalıq pessarinin istifadəsi məqsədə uyğundur.

5. Hamiləlik müddətində azsululuğun erkən diaqnostikası, azsululuq yaradan səbəblərin korreksiyası hamiləliyin müddətinin uzanmasına, vaxtından qabaq doğuşların tezliyinin və perinatal ölümün azalmasına imkan verir.

## **DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI:**

1. Алиева, Л.И. Особенности методов родоразрешения у рожениц с маловодием / Л.И.Алиева, Э.М.Алиева, А.Д.Исмаилова [и др.] // – Киев: Здоровье женщины, – 2017. № 9 (125), – с. 65-68.
2. Əliyeva, L.İ. Azsululuğu olan qadınlarda reproduktiv funksiyanın vəziyyəti, hamiləliyin, doğuşun xüsusiyyətləri / L.İ.Əliyeva, E.M.Əliyeva, T.N.Əhmədova [və b.] // – Bakı: Sağlamlıq, – 2017. № 6, – s. 62-67.
3. Алиева, Л.И. Эффективность применения акушерского разгружающего pessария у беременных с истмико-цервикальной недостаточностью и маловодием / Л.И.Алиева, Э.М.Алиева, Ш.Б.Вагабова [и др.] // Материалы VI международной научно-практической конференции «Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования». – Москва: Интернаука, – 2017. № 6 (5), – с. 8-12.
4. Алиева, Л.И. Эффективность комплексной патогенетической терапии беременных с маловодием / Л.И.Алиева, Э.М.Алиева, С.Н.Мамедова [и др.] // – Минск: Медицинские новости, – 2018. № 1 (280), – с.77-79.
5. Əliyeva, L.İ., Əliyeva, E.M., Məmmədova, S.Ş. Hamiləlik

- müddətində azsululuğu olan qadınlarda doğuş prosesinin gedişatının xüsusiyyətləri // – Bakı: Sağlamlıq, – 2018. № 1, – s.78-82.
6. Əliyeva, L.İ., Əliyeva, E.M., Səfərova, S.S. Azsululuğu olan hamilələrdə fetoplasentar sistemin vəziyyəti // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2018. № 1, – s. 231-236.
  7. Əliyeva, L.İ. Azsululuq müşahidə olunan hamilə qadınlarda perinatal ölüm göstəricilərinin xüsusiyyətləri və yenidoğulmuşların vəziyyəti / L.İ.Əliyeva, E.M.Əliyeva, S.S.Səfərova [və b.] // Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin yaranmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri – 2018” mövzusunda elmi-praktik konfransın materialları. – Bakı: – 27 aprel, – 2018. – s. 28.
  8. Əliyeva, L.İ. Hamiləliyin fəsadsız gedişatında dölyanı mayenin tərkibinin xüsusiyyətləri / L.İ.Əliyeva, T.Canbaxışov, E.M.Əliyeva [və b.] // Bakı Dövlət Universiteti nəzdində tibb fakültəsinin yaradılmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri – 2019” mövzusunda beynəlxalq elmi-praktik konfransın materialları. – Bakı: – 18-19 aprel, – 2019. – s. 22.
  9. Əliyeva, L.İ. Azsululuqla müşahidə olunan hamiləliyin risk amilləri // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2019. № 3, – s. 116-119.
  10. Əliyeva, L.İ. Azsululuğun hamiləliyin və doğuşun gedişatına təsiri, müasir korreksiya metodlarının effektivliyi // Müasir Ginekologiya və Perinatologiyanın aktual məsələləri, 2019. 06, – № 4, – s. 17-20.



Dissertasiyanın müdafiəsi 01 iyun 2021-ci il tarixində  
saat 14:00 ED 2.06 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımsadə küç., 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında  
tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb  
Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 27 aprel 2021-ci il tarixində zəruri  
ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb:

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 39.971

Tiraj: 30