

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

ANEMİYA İLƏ MÜŞTƏRƏKLƏŞƏN PREEKLAMPSİYALI HAMİLƏLƏRİN İNTENSİV MÜALİCƏSİ ZAMANI ANTIÖKSİDANT MÜDAFİƏ SİSTEMİNİN KORREKSİYASI

İxtisas: 3215. 01 – Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Arzu Xanrəhim qızı Babayeva**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2021

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor
Solmaz Hüseyn qızı İsrailbəyli

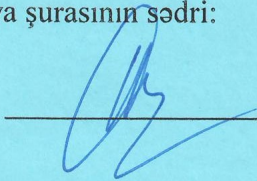
Rəsmi opponentlər: tıbb elmləri doktoru, professor
Nigar Mirnağı qızı Kamilova

tıbb elmləri doktoru
Zəhra Fərhad qızı Abbasova

tıbb üzrə fəlsəfə doktoru
Aynurə Fikrət qızı İsmayılova

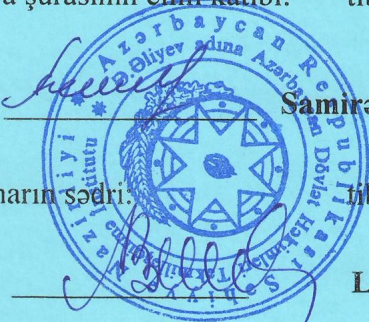
Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində fəaliyyət göstərən FD 2.11 Dissertasiya Şurası

Dissertasiya şurasının sədri: tıbb elmləri doktoru, professor



Nazim Akif oğlu Qasimov

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tıbb üzrə fəlsəfə doktoru



Samirə Ələkbər qızı Əkərbəyova

Elmi seminarın sədri: tıbb elmləri doktoru, professor



Leyla Musa qızı Rzaquliyeva

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Preeklampsiya hamiləliyin ən çox rast gəlinən fəsadlaşmalarından olub ana ölümünün, eləcə də perinatal xəstələnmələrin və itkilərin strukturunda əsas yerlərdən birini tutur [Аккер Л.В., Варшавский Б.Я., Ельчанинова С.А., Нагайцев В.М., и др. 2000¹; Zeynalova İ.X., 2007²; Qədirov A.V., İsrafilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., 2008³]. Buna görə də bu patologiya elmi-nəzəri və praktiki aspektdə müasir mənalığın diqqət mərkəzində qalmaqdadır [Абрамченко В.В. 2001⁴; Qədirov A.V., İsrafilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., Babayeva A.X., 2009⁵]. Bu fəsadın ağır formalarında neonatal xəstələnmələrin və ölümün sayı artmaqdadır [Əkbərbəyova S.Ə., 2012⁶].

Eləcə də hamiləlik dövründə geniş yayılmış patologiyalardan biri də anemiyadır. Bu patologiyanın ağır formaları ana və həmçinin döl üçün yüksək dərəcədə risk yaradaraq, doğuşun və zahılıq dövrünün gedişatına təsir göstərir. Ana ölümünün analizi göstərir ki, bilavasitə səbəbindən asılı olmayaraq sonu letallıqla nəticələnmiş hamilə və zahı qadınların 2/3 hissəsində anemiya müşahidə edilmiş-

¹ Аккер Л.В., Варшавский Б.Я., Ельчанинова С.А., Нагайцев В.М., Чекрий О.В., Кореньяк Н.А. Показатели оксидантного и антиоксидантного статуса у беременных с гестозом. Акушерство и гинекология 2000; 4: 17-20

² Zeynalova İ.X. Hestozlarda fetoplantar çatmamazlığın müasir metodlarla korreksiyası: Tibb elm.namiz. ... dis. Bakı. 2007, 192 s.

³ Qədirov A.V., İsrafilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə. Yüngül dərəcəli hestozlar zamanı uşaqılıq arteriyalarında qan cərəyanının vəziyyəti / Sağlamlıq, Bakı, 2008, №10, s. 63-67.

⁴Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве (оксидативный стресс в акушерстве и его терапия антиоксидантами и антигипоксантами)-СПб.: Изд-во ДЕАН, 2001.-400 с.

⁵ Qədirov A.V., İsrafilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., Babayeva A.X. Hamiləlik hestozlarının müxtəlif ağırlıq dərəcələrində anemiyanın rastgəlmə tezliyi / Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı, 2009, №6, s.176-180.

⁶ Əkbərbəyova S.Ə. Hamiləlik hestozları zamanı böyrəklərin və ciftin perfuziyasının pozulmaları və onların korreksiya yolları: Tibb elm. namiz. ... dis. Bakı. 2012, 196 s.

dir [Məhərrəmovə G.G. 1983⁷, Qədirov A.V., İsrəfilbəyli S.H., Əkbərbəyovə S.Ə., Babayevə A.X., 2009⁵].

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, preeklampsiya əksər hallarda dəmirdefisitli anemiya fonunda inkişaf edir [Zeynalovə İ.X., 2007⁸; Qədirov A.V., İsrəfilbəyli S.H., Əkbərbəyovə S.Ə., Babayevə A.X., 2009⁵]. Belə müştərəkləşmə 40%-ə çatır. Preeklampsiya ilə DDA-nın etiologiyası və patogenezini bir çox ümumi cəhətlərə malikdir; həm də onların tez-tez müştərəkləşməsi hamiləliyin gedişini ağırlaşdırır, ana və döl üçün doğuşun nəticələrini daha da pisləşdirir. Bir çox müəlliflər göstərir ki, preeklampsiya qadın orqanizminin hamiləliyə qarşı adaptasiya prosesinin pozulması nəticəsində baş verir; hamilələrin anemiyası isə əksər hallarda qadın orqanizminin dəmir defisiti ilə əlaqədardır.

Anemiyanın tezliyi müxtəlif mənbələrə görə 15%-dən 80%-ə qədər tərəddüd edir. Buna görə də hesab etmək olar ki, anemiya zamanı (və ya fonunda) preeklampsianın inkişaf etməsi problemi daha kəskin şəkildə öz aktuallığını saxlayır.

Onu qeyd etmək lazımdır ki, hamiləlik inkişaf etdikcə orqanizmin antioksidant müdafiə sistemindəki gərginlik kliniki olaraq periferik qan dövranı və hemodinamik sistemlərdə meydana çıxan dəyişikliklərlə özünü göstərir.

Müəyyən edilmişdir ki, müalicə məqsədi kimi istifadə olunan dəmir preparatları və hemotransfuziya da orqanizmin AOMS-ə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir.

Müasir təsəvvürə görə dezadaptasiyaya şərait yaradan mexanizm LPO-AOMS -nin müvazinətindəki pozulmalarla əlaqədardır. Belə ki, sağlam hamilələrlə müqayisədə preeklampsiya ilə fəsadlaşmış hamiləlik zamanı AOMS-nin müxtəlif həlqələrində dəyişikliklər fonunda LPO-nin intensivləşməsi aşkar olunur [Qədirov A.V.,

⁷ Məhərrəmovə G.G. Hamiləliyin ikinci yarısının toksikozları zamanı arterial qanın oksigenlə doyması // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 1983, №5, s. 56-57.

⁸ Zeynalovə İ.X. Hestozlarda fetoplantar çatmamazlığın müasir metodlarla korreksiyası: Tibb elm.namiz. ... dis. Bakı. 2007, 192 s.

İsrafilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., Babayeva A.X., 2009⁵, Qədirov A.V., Sadıqov R., Quliyeva L., Məmmədova L., Hüseynova G., 2009⁹].

Ədəbiyyat məlumatlarına görə hamiləliyin III trimestrində fizioloji hamiləliklərlə müqayisədə müvafiq olaraq preeklampsiyalı qadınlarda vitamin-antioksidantların qatılıqları çox aşağı olur. Digər tərəfdən müəyyən edilmişdir ki, DDA olan hamilələrdə α -tokoferolasetat, retinol, β -karotinin miqdarı azalır [Аврүцкая В.В., 2007¹⁰; Qədirov A.V., Sadıqov R., Quliyeva L., Məmmədova L., Hüseynova G., 2009⁹]. Məlumdur ki, retinol, α -tokoferolasetat, β -karotin ekzogen bioantioksidantlara aiddirlər. AOMS-nin normal fəaliyyət göstərməsi üçün onların böyük əhəmiyyəti vardır [Qədirov A.V., İsrafilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., 2008³, Qədirov A.V., İsrafilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., Babayeva A.X., 2009⁵].

Yəqin ki, hamilələrdə preeklampsianın anemiya ilə müştərəkləşməsi vitamin mübadiləsinin pozulmalarını daha çox dərinləşdirir, LPO-AOMS müvazinətinin pozulması nəticəsində isə orqan və sistemlərdə patoloji morfofunksional və metabolik dəyişkənlikləri dərinləşdirir, hamiləliyin gedişini fəsadlaşdırır və nəticələrinə mənfi təsir göstərir. Beləliklə, preeklampsiyalı hamilələrdə anemiyanın müalicəsi aktual məsələlərdən biridir.

Ədəbiyyatda məlumatlar verilir ki, fizioloji hamiləliyin II və III trimestrlərində vitamin antioksidantlarının zərək qatılıqları hamilə olmayanlara nisbətən 1,5-2 dəfə yüksəkdir. Belə səviyyə nəinki dö-lün adekvat təminatı üçün və ana orqanizminin aktiv presesləri üçün, eləcə də LPO-AOMS-i arasındakı müvazinətin stabil saxlanması üçün lazımdır [Qədirov A.V., İsrafilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., 2008³, Qədirov A.V., İsrafilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., Babayeva A.X., 2009⁵]. Preeklampsiyalı hamilələrdə antioksidantların səviyyə

⁹ Qədirov A.V., Sadıqov R., Quliyeva L., Məmmədova L., Hüseynova G. Ağır preeklampsiya və eklampsianın reanimasiyası üzrə kliniki protokol. İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi. Bakı, 2009, 48 c.

¹⁰ Аврүцкая В.В. Изменения эндотелиальной системы сосудов беременных при гестозе / В.В. Аврүцкая, В.И. Орлов, А.Ю. Пономарева и др. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – Т.7. – №1. – С. 4–6.

yəsi normaya nisbətən aşağı olur və bu zamanı LPO-nin intensivləşməsi nəticəsində həmin antioksidantların qatılığı patoloji prosesin ağırlığına müvafiq olaraq azalır [Абрамченко В.В., 2001¹¹].

Beləliklə, anemiya ilə müştərəkləşən ağır preeklampsiya inkişaf edən hamilələrdə orqanizmin antioksidant sistemində dərin çatışmazlıqlar meydana çıxır, hamiləliyin normal gedişi üçün əlverişsiz şərait yaranır, ananın və dölün sağlamlıqlarına təsirsiz ötürür.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Hamiləliyin 33-35 həftəliyindən yuxarı müddətdə qəbul olunmuş 122 qadın tədqiqatın obyektı kimi müayinələrdən keçirilmiş, müxtəlif dərəcəli anemiya və preeklampsiya ilə müştərəkləşən hamilələrin antioksidant müdafiə sisteminin vəziyyəti tədqiqatın predmeti kimi öyrənilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi.

Anemiya ilə müştərəkləşən preeklampsiyalı hamilələrdə antioksidant vəziyyətin öyrənilməsi əsasında antioksidant müdafiə sisteminin patogenetik əsaslandırılmış korreksiyasından ibarətdir.

Tədqiqatın əsas vəzifələri:

1. Müxtəlif dərəcəli anemiya və preeklampsiya ilə fəsadlaşmış hamiləliklərin rast gəlmə tezliyinin və nəticələrinin araşdırılması.
2. Anemiya ilə müştərəkləşən preeklampsiyanın perinatal göstəricilərə təsiri və müqayisəli öyrənilməsi.
3. Anemiya ilə müştərəkləşən müxtəlif dərəcəli preeklampsiyası olan hamilə orqanizmində LPO və AOMS-dəki dəyişkənliklərin müqayisəli öyrənilməsi
4. Anemiya ilə müştərəkləşən müxtəlif dərəcəli preeklampsiyası olan hamilələrin fetoplantar sistemində doplerometrik göstəricilərin dinamikada müqayisəli öyrənilməsi
5. Anemiya və preeklampsiya ilə fəsadlaşmalar nəticəsində hamilələrinin periferik qanında cift hormonlarının dinamik vəziyyətinin müqayisəli öyrənilməsi.

¹¹ Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве (оксидативный стресс в акушерстве и его терапия антиоксидантами и антигипоксантами)-СПб.: Изд-во ДЕАН, 2001.-400 с.

6. Anemiya ilə müştərəkləşən preklampsiyalı hamilələrinin müalicəsi zamanı antioksidant müdafiə sisteminin patogenetik əsaslandırılmış korreksiyaedici tədbirlərinin tətbiq olunmasının nəticələrinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın metodları. Qarşıya qoyulmuş məqsədin yerinə yetirilməsi üçün tədqiqat obyektini kimi hamiləliyi preklampsiya və anemiya ilə fəsadlaşan 122 qadın götürülmüşdür. Bunlar həm anemiyanın və həm də preklampsiyanın ağırlıq dərəcələrinə görə qruplara bölünmüşdür. Aparılmış müalicə tədbirlərinin xarakterinə görə isə hamilələr qrup daxilində yarımqruplara ayrılmışlar.

Preklampsiyanın ağırlıq dərəcələri Vitlinger şkalasına görə müəyyənləşdirilmişdir. DDA diaqnozu isə hemoqrammanın nəticələrinə və qanda dəmirin vəziyyətinə görə (dəmir, qan zərdabının ümumi dəmirə birləşdirmə qabiliyyəti, ferritinin qatılığı) qoyulmuşdur.

Antioksidant sistemin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün hamilələrin qan plazmasında və eritrositlərdə katalazanın fəallığı, E vitaminin qatılığı, peroksidləşmə prosesinin müxtəlif mərhələlərdə səviyyələri təyin edilmişdir.

Hamiləliyin müxtəlif müddətlərində ciftin perfuziyası (ana-cift-döl sistemində hemodinamika dopplerometriya üsulu ilə) öyrənilmişdir və hamiləlik başa çatdıqdan sonra ciftin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Fetoplasentar (döl-cift) kompleksin vəziyyəti plasentar laktogeninin, estrogenlərin, progesteronun qan zərdabında qatılığı ilə qiymətləndirilmişdir.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddələri:

1. Hamiləliyin fəsadlaşması olan preklampsiyanın azalmağa meylliyi yoxdur və ağır dərəcələrinin tezliyinin artması müşahidə edilir.
2. Preklampsiya əksər hallarda anemiya ilə müştərəkləşir və hər iki patologiyanın ağırlıq dərəcələrinin inkişafı paralellik təşkil edir.
3. Fizioloji hamiləliyin gedişində ana orqanizminin oksidativ proseslərinin və antioksidant sisteminin intensivləşməsi baş verir və aralarındakı nisbət müvazinətliyə malik olur. Anemiya ilə

müştərəkləşən preeklampsiya zamanı bu nisbət pozulur və antioksidant sisteminin zəifləməsi fonunda lipoperoksidləşmə prosesinin intensivliyinin yüksəlməsi müşahidə edilir.

4. Anemiya ilə müştərəkləşən preeklampsiya zamanı oksidləşmə-antioksidləşmənin molekulyar səviyyədə pozulmaları ilə yanaşı uşaqlıq-cift-döl qan dövranı sistemində və perfuziyasında, ciftin hormonhasiletmə funksiyasında pisləşmə meydana çıxır; prosesin intensivliyi patologiyanın ağırlığı ilə mütənəsiblik təşkil edir.
5. Hamiləliyin gedişində antioksidant sisteminin zəifləməsi nəinki ananın, eləcə də dölün vəziyyətində patoloji dəyişkənliklərə, xəstələnmələrə və perinatoloji göstəricilərin pisləşməsinə səbəb olur.
6. Anemiya ilə müştərəkləşən preeklampsiya zamanı pozulmuş oksidləşmə-antioksidləşmə sistemini korreksiya etmək mümkündür.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. İlk dəfə olaraq:

1. Müxtəlif dərəcəli anemiya, preeklampsiya və onların müştərək təsirindən fetoplasentar sistemdə meydana çıxan perfuzion və hormonal dəyişkənliklər öyrənilmişdir.

2. Preeklampsiya ilə fəsadlaşmış anemiyalı hamilə qadınlarda patologiyanın ağırlığından asılı olaraq və bunların təsirlərindən AOMS-də meydana çıxan dəyişkənliklər tədqiq edilmişdir.

3. Hamilə və zahı qadınlarda fəsadların ənənəvi müalicəsi fonunda orqanizmin antioksidant statusu öyrənilmişdir.

Anemiya ilə müştərəkləşən ağır preeklampsiyalı qadınlarda patologiyanın müştərəkləşmə və ağırlıq dərəcələrindən, həmçinin aparılan antianemik müalicə və digər tədbirlərindən asılı olaraq, fetoplasentar kompleksdə perfuzion, hormonal dəyişkənliklər, AOMS-də müxtəlif dərəcəli pozğunluqlar aşkar edilmişdir. Orqanizmin pozulmuş antioksidant sistemini korreksiya etməklə digər patoloji dəyişkənliklərdə yaxşılaşmalar müşahidə edilmiş və kliniki effektlər əldə olunmuşdur.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti.

Tədqiqat işinin nəticələrindən alınmış məlumatlar anemiya ilə müştərəkləşən ağır preeklampsiyalı qadınlarda patologiyanın mərkəzi

mexanizmində duran antioksidant sistemin pozulmalarının korreksiyası və bununla belə xəstələrin intensiv müalicəsinin kompleks şəkildə tətbiqi patogenetik əsaslandırmışdır.

Bundan başqa bu məlumatlardan xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi, proqnostik vəziyyəti və müalicəsinin səmərəliliyini qiymətləndirmək üçün istifadə etmək olar.

Tədqiqatın aprobasiyası və nəticələrinin tətbiqi. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kafedralararası (Mamalıq və ginekologiya, Hemotologiya kafedraları, METL) iclasında, (03.02.2021-ci il, 1 sayılı protokol), FD 2.11 Dissertasiya Şurasının nəzdində 12.03.2021-ci il tarixində 3 sayılı elmi seminarında keçirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri Tbilisidə beynəlxalq elmi-praktik konfransda (2019), Sumqayıt şəhərində Mamalıq, Ginekologiya patologiyalarının bəzi məsələlərinə həsr olunmuş, respublika elmi-praktik konfransda (2010) məruzə edilmişdir.

Dissertasiyanın nəticələri son beş il ərzində Ali Attestasiya Komissiyasının müvafiq siyahısında olan 5 elmi-praktik jurnalda, o cümlədən Ukrayna jurnallarında 2 məqalə, elmi konfransların topluslarında 7 - tezis nəşr və 2 - məruzə edilmişdir.

Aparılan işin nəticələri 3 sayılı ŞKX-da praktikaya daxil edilmişdir. Tədqiqatın materialları Ə.Əliyev adına Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrasında pedaqoji prosədə istifadə olunur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirilməsi İnstitutunun METL-da və 3 sayılı Şəhər Klinik Xəstəxanası.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi: Dissertasiya giriş (–10842 işarə), üç əsas fəsil (I fəsil – 47783 işarə, II fəsil – 52511 işarə, III fəsil – 20071 işarə, IV fəsil – 15030 işarə, V fəsil – 12309 işarə, VI fəsil – 15837 işarə, VII fəsil – 9403 işarə), yekun (–52038 işarə), nəticələr (– 3544 işarə), praktik tövsiyələr (–1803 işarə), ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir. Dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi – 241171 (mündəricat, ədəbiyyat siyahısı, ixtisarlar, 39 cədvəl, 29 diaqram nəzərə alınmadan) – işarədən ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısına 219 yerli, rus və xarici mənbələr daxildir.

TƏDQIQAT İŞİNİN MATERIALI VƏ MÜAYİNƏ METODLARI

Klinikaya daxil olan hamilələr arasında preeklampsiya və onun ağırlaşmalarının rastgəlmə tezliyinin öyrənilməsi məqsədi ilə 4 il ərzində (2013-2016-cı illər) doğuş və həmin patologiyaya görə müalicə üçün klinikanın doğum şöbəsinə müraciət etmiş bütün hamilələrin ümumi sayı və bunların sırasındakı preeklampsiyası olan hamilə qadınların siyahısı götürülmüş, adi statistik analizi aparılmışdır.

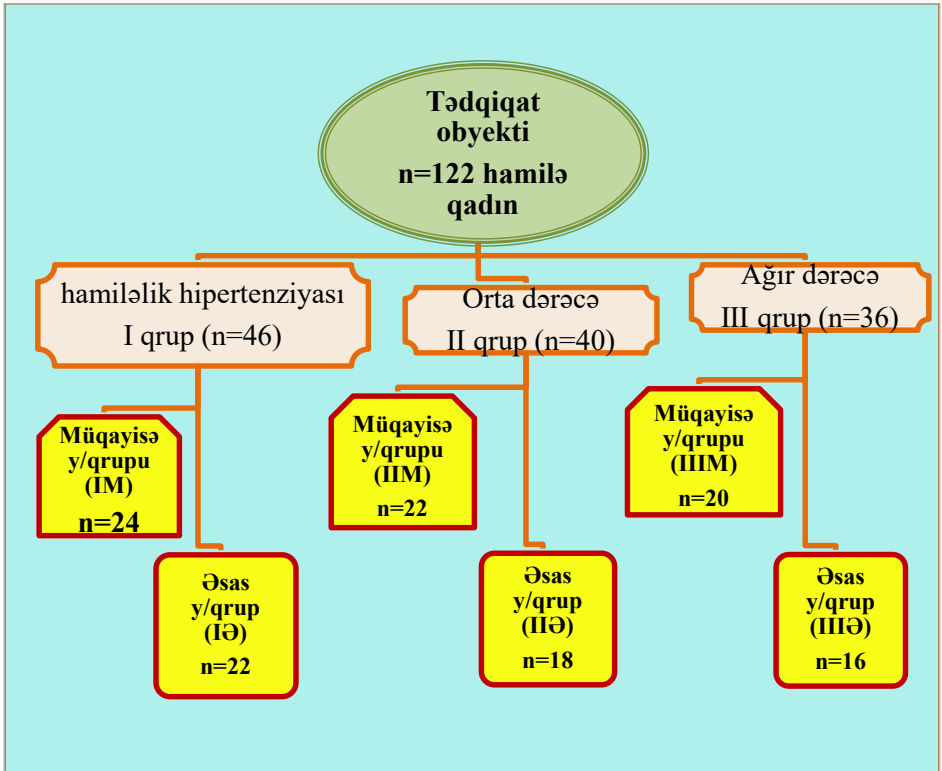
Anemiya ilə müştərləşən preeklampsiyalar zamanı hamilə orqanizminin antioksidant sistemində meydana çıxan problemin mənzərəsini və aktuallığını əyani olaraq diqqətə çatdırmaq məqsədi ilə prospektiv materiallar qruplara bölünmüş və kliniki xarakterizə edilmişdir.

Prospektiv tədqiqat üçün götürülmüş hamilə qadınlar patologiyanın ağırlıq dərəcəsinə görə qruplara bölünmüşdür (Sxemə bax!). Aparılan müalicə tədbirlərinin xarakterinə görə həmin hamilələr qruplar daxilində yarımqruplara ayrılmışdılar. Hamiləliyin sonrakı dövrlərində patologiyanın ağırlıq dərəcələrinin dəyişməsinə baxmayaraq, hər bir qrupa və ya yarımqrupa daxil edilmiş xəstələr sona qədər həmin qrupda öyrənilmişdir.

Müayinələrdə cəmi 122 qadın iştirak etmişdir. Ağırlıqlarına görə hamilələr üç qrupda tədqiq olunmuşlar. Bu zaman həmin kontingentlərməlum təsnifat əsasında 3 qrupa bölünmüşdür: I qrup - hamiləlik hipertenziyası olan hamilələr (46 qadın); II qrup - orta ağır preeklampsiyası olan hamilələr (42 qadın); III qrup - ağır dərəcəli preeklampsiyası olan hamilələr (36 qadın). Hamiləliyin 33-35 həftəliyindən yuxarı müddətdə 3 saylı Kliniki Şəhər Xəstəxanasının doğum şöbəsinə müraciət etmiş müxtəlif dərəcəli anemiya və preeklampsiya ilə müştərləşən hamilələr əsas qrup kimi götürülmüşlər. Onlar məxtəlif tərkibdə yarımqruplarda müvafiq müayinələrə cəlb edilmiş və doğuşa qədərki dövrdə dinamikada həmin müayinələr üzrə izlənilmişdir. Hər iki qrupda müayinələrin əldə edilmiş nəticələri müqayisəli şəkildə araşdırılmışdır.

Öyrənilən göstəricilərin normadan yayınma dərəcəsinə müəyyənləşdirmək üçün təsadüfi seçmə üsulu ilə həmin dövrdə həmin doğum evinə müraciət etmiş sağlam (heç bir eksragenital xəstəliyi

olmayan), hamiləliyi və doğuşları fəsadlaşmamış 18-38 yaşda olan 60 hamilə qadın götürülmüşdür; bunlar nəzarət qrupunu təşkil etmişlər.



Sxem. Prospektiv tədqiqat üçün hamilə qadınların qruplara və yarımqruplara ayrılması

Hamilə qadınlar hamiləliyin 33-35 həftəliyindən başlayaraq hamiləlik başa çatana qədər öz qruplarında müşahidədə saxlanılmışdır. Preeklampsiyanın ağırlıq dərəcələri məlum təsnifata əsasən müəyyənləşdirilmişdir.

Tədqiqatın müayinə metodları.

Dissertasiyanın məqsədinə və planına müvafiq olaraq, ümumi

kliniki-laborator müayinələrdən başqa aşağıdakı tədqiqat metodlarından istifadə edilmişdir:

1. Ciftin və dölün ultrasəs müayinəsi (USM)
2. Kardiotokoqrafiya müayinəsi (KTQ)
3. Dopplerometriya müayinə üsulu
4. Cift hormonlarının səviyyəsinin təyin edilməsi
5. Morfoloji müayinə üçün material və metodlar
6. Alınmış göstəricilərin statistik işlənmə metodu

Ciftin və dölün ultrasəs müayinəsi (USM)

Dölün və ciftin vəziyyətinin, dölyanı mayenin qiymətləndirilməsi üçün ultrasəs müayinə metodundan istifadə olunmuşdur. Bunun üçün "SHIMADZU" Corporation SDH-450 (Yaponiya istehsalı) aparatı vasitəsi ilə həmin müayinə hamiləliyin 24 həftəsindən başlayaraq həyata keçirilmişdir. Bu zaman döl başının biparietal ölçüsü (DBÖ), qarın dairəsinin orta diametri (QD), bud sümüyünün uzunluğu (BU), ciftin lokalizasiyası, onun ölçüləri, dölyanı mayenin miqdarı və xarakteri qiymətləndirilmişdir.

Kardiotokoqrafiya müayinəsi (KTQ).Dölün KTQ müayinəsi qeyri-invaziv üsul olub, ana və döl üçün tamamilə təhlükəsizdir. Müayinə düzgün aparıldıqda və qiymətləndirildikdə KTQ yüksək informativliyə malikdir.

Dopplerometriya müayinə üsulu

Cift qan cərəyanının xarakterini öyrənmək üçün dopplerometriya müayinə üsulu tətbiq olunmuşdur. Bunun üçün "Aloka" 1700 SSD rəngli doppler aparatından istifadə edilmişdir. Aparata 3,5-5 mQh tezlikdə pulsasiya edən dalğaları qəbul edə bilən datçikli doppler bloku birləşdirilmişdir.

Biokimyəvi tədqiqat üsulları

Disertasiya işinin planına müvafiq olaraq aşağıdakı biokimyəvi müayinə üsullarından istifadə olunmuşdur:

Dəmir mübadilə göstəricilərindən

- Qanda dəmirin səviyyəsi (plazmada və eritrositlərdə - Fe_{pl} və Fe_{er});
- Transferrin;
- Qan zərdabının dəmir birləşdirmə qabiliyyəti
- Ferritin.

AOMS göstəricilərindən:

- E vitamini (plazmada və eritrositlərdə - E_{pl} və E_{er});
- Katalazanın fəallığı (plazmada və eritrositlərdə - KAT_{pl} və KAT_{er});

LPO məhsullarından

- Lipidlərin hidropəroksidləri (LHP_{pl}) (62);
- Malon dialdehidi (plazmada və eritrositlərdə - MDA_{pl} və MDA_{er}) (38).

Qan zərdabında lipid mübadiləsi göstəricilərindən

- Ümumi xolesterin (XS);
- Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlərin (YSLP) α -XS-ni;
- Triqliseridlər (TQ).

Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi.

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün göstəricilər müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Qruplardakı göstəricilər variasion sıraya düzülmüş və hər bir variasion sıra üçün orta hesabı göstərici (M), bu göstəricinin orta kvadratik meyli (σ), standart xətası (m), minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri hesablanmışdır. Sıraların hansı paylanma qanununa tabe olduğunu təyin etmək mümkün olmadığı üçün qruplarda göstəricilər arasındakı fərq müəyyən etmək məqsədi ilə qeyri-parametrik üsuldən – Uilkokson (Manna-Uinti) meyarından (U) istifadə olunmuşdur.

Müayinənin mərhələləri və müalicə metodları: Diaqnostika: Aparılan müalicə preeklampsiya və anemiyanın ağırlıq dərəcələrinə, patologiyanın gedişinin xüsusiyyətlərinə, meydana çıxan simptomatikaya görə müəyyənləşdirilmişdir. Müalicə: Anemiya ilə müştərləşən preeklampsiyası olan hamilələlərin kompleks patogenetik terapiyasına anemiyanın və hipertenziv vəziyyətin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq hamilə və döl tərəfindən baş verə biləcək ağırlaşmaların profilaktikası məqsədi ilə müalicədə antihipertenziv, anemiyanın korreksiyası ilə yanaşı antitrombositar-Trombopol 75 mq və antioksidant tərkibində preparat (Fortekebd) təyin edilmişdir.

Orta ağır və ağır preeklampsiyası olan hamilələlərdə protokol üzrə dölün respitor distress sindromunun profilaktikası Betametazon 12 mq 2 dozada 24 saatdan bir aparılmışdır. Orta ağır və ağır preeklampsiyası olan hamilələrə antihipertenziv preparatlardan metildopa-

Dopegit 250-500 mq, maksimal sutkalıq doza 2000 mq qədər, Nifedipin 10-20 mq maksimal sutkalıq doza 60 mq təyin edilmişdir.

Prospektiv kliniki material kimi götürülmüş hamilələr müxtəlif yaş qruplarına bölünmüş və qrup daxilində preeklampsianın ağırlıq dərəcələrinə görə onların analizi aparılmışdır. Bu zaman məlum olmuşdur ki, hamiləliyin 33-35 həftəliyində preeklampsianın müxtəlif ağırlıq dərəcələri ilə fəsadlaşmış hamilələrin bölünmüş yaş qruplarında rastgəlmə tezlikləri fərqli olmuşdur. Belə ki, bu patologiyalı hamilələr arasında 18-20 yaşlı qadınlar (10 hamilə) 8,5%; 21-26 və 27-30 yaşlı qadınlar isə (45 və 48 hamilə) əksəriyyət təşkil etmişlər (müvafiq olaraq 38,1% və 40,7%). Yaşı 30-dan yuxarı olan hamilələr (15 qadın) isə az təmsil olunaraq, 12,7% təşkil etmişlər.

Buradan bir daha belə nəticəyə gəlmək olar ki, gənc ilk doğan qadınlarda, eləcə də 30 yaşdan yuxarı yaşlı olanlarda hamiləliyin preeklampsiya ilə fəsadlaşma halları digər yaş qruplarına nisbətən daha ağır formalara və gedişə malik olmuşdur.

Məlum olmuşdur ki, hamiləliyin 33-35 həftəliyində preeklampsiyası olan qadınlar arasında (122 qadın) yüngül – I dərəcəli anemiya 33,61% (41 halda), orta ağır – II dərəcəli anemiya 39,34% (48 halda) və ağır – III dərəcəli anemiya isə 27,05% (33 halda) təşkil etmişdir. Halbuki preeklampsianın müxtəlif ağırlıq dərəcələrinə görə qruplarda anemiyanın ağırlıq dərəcələrinin bu nisbəti başqa qanunauyğunluqla müşahidə edilmişdir. Belə ki, anemiyanın yüngül dərəcəsi olan hamilələr (41 qadın) arasında hamiləlik hipertenziyası 48,78% (20 qadın) təşkil etdiyi halda, orta ağır dərəcəli preeklampsiya 39,02% (16 qadın) və ağır dərəcəli preeklampsiya isə 12,20% (5 qadın) hallarda müşahidə olunmuşdur.

Ağır dərəcəli anemiyası olan hamilələrdə isə preeklampsianın ağırlıq dərəcələri tamamilə başqa nisbətdə rastlaşmışdır: bu hamilə qadınlar arasında hamiləlik hipertenziyası 15,15%; orta ağır dərəcəli preeklampsiya 30,30% və ağır dərəcəli preeklampsiya 54,55% təşkil etmişdir.

Buradan belə nəticəyə gəlmək olar ki, anemiyanın ağır dərəcələrində ağır preeklampsianın rastlaşma tezliyi, eləcə də preeklampsianın ağır dərəcələrində ağır dərəcəli anemiyanın xüsusi çəkisi daha yüksək olmuşdur. Başqa sözlə preeklampsianın və anemiyanın

ağırılıqlarının inkişafı arasında düz mütənasüb asılılıq mövcuddur. Demək olar ki, bu patologiyaların meydana çıxmaları və inkişafı bir-birini tamamlayır.

Həmçinin preeklampsianın ağırlıq dərəcələrinə görə yaradılmış qruplarda anemiyanın ağırlıq dərəcələrinin araşdırılmasının nəticələri göstərir ki, preeklampsiya ilə əlaqədar qrupların ağırlıq dərəcələri artdıqca anemiyanın ağırlıq dərəcəsi daha dərin olmuşdur.

Müşahidə altında olan hamilələrdə abdominal doğuşların xüsusi çəkisi nəzarət qrupu ilə müqayisəli qaydada öyrənilmişdir. Məlum olmuşdur ki, sağlam hamilə qadınlar qrupunda cərrahi doğuşların tezliyi 11,67% (60 qadıncan 7-si) təşkil etdiyi halda araşdırılan patologiyaları olan hamilələr arasında bu rəqəm 30,36% (122 hamilədən 34-ü) olmuşdur. Deməli, patologiyalı hamilələrdə cərrahi doğuşların xüsusi çəkisi müqayisədə 2,6 dəfə yüksəkdir.

Bunları nəzərə alaraq, tədqiqat işində anemiya ilə fəsadlaşmış preeklampsiyalı hamilələrdə LPO-AOMS balansında meydana çıxan dəyişkənliklərin xarakteri öyrənilmişdir.

Məlum olmuşdur ki, hamiləliyin 33-35 həftəliyində antioksidant sisteminin hər iki həqəsində göstəricilər əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlsə də, sistemin vitamin həlqəsinə nisbətən ferment həlqəsində yüksəlmə daha çox özünü göstərmişdir. Belə ki, hamilə olmayanlara nisbətən fizioloji gedişli hamilələrin plazmasında katalaza 68,47%, eritrositlərində 76,65% yüksək olduğu halda, vitamin həlqəsində α -tokoferol plazmada 56,10% və eritrositlərdə 47,02% yüksəlmə qeyd edilmişdir.

Bu zaman lipoperoksidləşmə prosesinin məhsullarının miqdarının artması müşahidə edilmişdir. Həm də bunların artması istiqamətində dəyişkənliklər AOMS-dəki dəyişkənlikdən fərqli olaraq, daha qabarıq olmuşdur. Belə ki, hamiləliyin 33-35 həftəsində LPO-nun ilkin məhsulu olan lipoperoksid məhsulu və aralıq məhsulu malon dialdehidinin miqdarı plazmada səviyyələri müvafiq olaraq 1,82 və 1,76 dəfə artmışdır.

Məlum olmuşdur ki, hamiləliyin 33-35 həftəliyində orqanizmin AOMS-də baş verən dəyişkənliklər preeklampsianın və anemiyanın ağırlıq dərəcələrindən asılı olaraq müxtəlifliyə malik olmuşdur. Belə ki, patologiyanın ağır dərəcəsində sistemin hər iki həlqəsində, xüsusi

sən də plazma göstəricilərinin səviyyələrinin azalması müşahidə olunmuşdur. Bu zaman α -tokoferola nisbətən katalaza daha çox azalmışdır (10,34%-ə qarşı 17,62%). Ancaq bunların eritrositdəki səviyyələri enməyə qarşı davamlı olmuşdur (xüsusən α -tokoferolun səviyyəsi: 9,76% və 4,39%).

Apardığımız tədqiqatın nəticələrindən məlum olmuşdur ki, hipertenziv vəziyyətlə fəsadlaşma zamanı orqanizmin antioksidant müdafiəsində müəyyən dərəcə gərginləşmə meydana çıxır və SRO peosesinin intensivliyi artır, nəticədə LPO məhsullarının səviyyələrinin yüksəlməsi müşahidə edilir. Belə ki, sağlam hamilələrlə müqayisədə həm birincili (LP) və həm də ikincili (MDA) məhsullarının miqdarı çoxalır. Bu zaman artma daha çox plazma göstəricilərində meydana çıxmışdır. MDA-nin eritrositlərdə miqdarı nisbətən aşağı faizlə artmışdır. Bunlar onu göstərir ki, patologiyanın yüngül dərəcəsində orqanizmin antioksidant sistemində gərginlik artsa da LPO-nin dırevatlarının miqdarının çoxalması kompensasiya olunmuş vəziyyətdədir.

Buradan görünür ki, patologiyanın ağırlıq dərəcəsi artdıqca SRO prosesinin intensivliyi artmış və bununla əlaqədar olaraq orqanizmdə LPO-nin toksiki məhsullarının ifrat toplanması baş vermişdir. Nəticədə orqanizmin müxtəlif funksiyalarında dərin kliniki pozulmalar baş vermişdir.

Anemiya ilə fəsadlaşmış preeklampsiyalı qadınlarda fərqli müalicənin antioksidant-lipoperoksidləşmə sisteminə təsiri öyrənilmişdir. Buna görə də dissertasiyanın məqsədinə və planına müvafiq olaraq müxtəlif ağırlıqda olan hamilələr qrupu aparılan müalicənin xarakteri ilə əlaqədar həmin qruplar daxilində yarımqruplara bölünmüşdür (müvafiq müqayisə və əsas yarımqruplar: I M y/q (n=24) və IƏ y/q (n=22), II M y/q (n=22) və IIƏ y/q (n=20), III M y/q (n=20) və IIIƏ y/q (n=16). Belə ki, müvafiq ağırlıq dərəcələri qruplarında ənənəvi müalicə almış hamilələr müqayisə yarımqruplarını, təklif edilmiş müalicə alanlar isə əsas yarımqrupları təşkil etmişlər.

Tədqiqatın bu mərhələsində alınmış nəticələr, əsasən müvafiq qrup daxilində müqayisə və əsas yarımqruplar arasında, eləcə də sağlam hamilələr qrupu ilə müqayisələr aparılmış və fərqli müalicənin AOMS-LPO siteminə təsirləri araşdırılmışdır. Hamilələrdə hesta-

siyanın sonuna doğru lipoperoksidləşmə məhsullarının miqdarının artması davam etmiş və sağlam hamilələrdəkindən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur ($p < 0,05$). Lakin antioksidant sisteminin ənənəvi müalicəsinə məqsədyönlü əlavə edilmiş antioksidantların korreksiyası zamanı isə (IƏ y/q-da) LPO proseslərinin intensivliyinin nisbətən zəifləməsi və bunun nəticəsində lipoperoksidləşmə məhsullarının əvvəlki yarımqrupa nisbətən az toplanması müşahidə edilmişdir. Belə dinamika AOMS-nin dinamikasının müsbət tərəfə dəyişkənliyi ilə müşayiət olunmuşdur. Anemiya fonunda orta ağır dərəcəli preeklampsiyaya görə ənənəvi müalicə almış hamilə qadınların hamilələrdə orqanizmin AOMS-nin zəifləməsi ilə əlaqədar toxumalarda və qanda SRO prosesinin daha çox intensivləşməsi və buna müvafiq olaraq, lipidlərin ikincili və son peroksid məhsullarının təzahürlü dərəcədə toplanması və qanda səviyyələrinin yüksəlməsi müşahidə edilmişdir.

Halbu ki, təklif edilən kombinasiyada məqsədyönlü antioksidant korreksiyası aparılmış həmin tipli hamilələrdə (IIƏ y/q) başqa dinamika müşahidə olunmuşdur. Bu yarımqrupda lipid peroksidlərinin səviyyələri müqayisə yarımqrupundan (ənənəvi müalicə alanlardan) fərqlərin dürütlüyü ilə aşağı olmuşdur. Nəticədə həmin toksiki məhsulların miqdarı, xüsusən də eritrosit göstəricisində sağlam hamilələrindəki səviyyələrə yaxınlaşaraq, onlar arasındakı fərqlər müvafiq olaraq 3,06; 3,0 və 2,3 dəfəyə qədər azalmışdır.

Belə ki, ənənəvi müalicənin tətbiq edilmişdirsə də (IIIM y/q), bu yarımqrupda AOS-ində dərin çatışmazlıq meydana çıxmışdır; sistemin hər iki həlqəsində və hər iki mühitdə göstəricilərin səviyyələri nəinki sağlam hamilələrdəkindən, eləcə də yüngül və orta ağır dərəcəliyərdən də çox aşağı olmuşdur. Bu onu göstərir ki, belə ağır dərəcəli hamilələrdə tətbiq edilmiş müalicənin effekti qənaətbəxş olmamışdır. Lakin, digər yarımqruplarda olduğu kimi burada da vitamin antioksididi, xüsusən də eritrositlərdə nisbətən az dəyişikliyə məruz qalmışdır.

Ədəbiyyat mənbələrindən, eləcə tədqiqatımızın ilkin mərhələsindən alınmış məlumatlara görə bəlli olmuşdur ki, fizioloji hamiləliyin başlanğıcından sonuna kimi antioksidantların, o cümlədən də vitamin antioksidantlarının zərərli qatılıqları hamilə olmayanlara

nisbətən 1,5-2 dəfə yüksək olur. Belə yüksəklik nəinki dölnün adekvat təminatı və aktiv plastik tələbatı üçün, eləcə də ana orqanizminin lipoperoksidləşmə-antioksidant statusunun müvafiq səviyyədə saxlanması üçün lazımdır. Bundan başqa adekvat hemopoezin və eritrositlərin membranlarının qorunması üçün vitaminlərin, xüsusən də α -tokoferolun müəyyən səviyyədə olması vacib lazımdır.

Anemiya ilə fəsadlaşmış preeklampsiyalı hamilələrdə, eləcə də aparılan müalicə tədbirlərinin xarakterindən asılı olaraq uşaqlıq-cift qan dövranının dəyişkənlikləri gözlənilən haldır. Buna görə də burada qan cərəyanının vəziyyətini qiymətləndirmək üçün uşaqlıq arteriyasında dopplerometrik (DM) göstəriciləri öyrənmək məqsədimiz olmuşdur.

Məlum olmuşdur ki, nəzarət qrupunda UA-nın DM müayinəsinin nəticələrinə görə qan cərəyanının pozulma əlamətləri müşahidə edilməmişdir. Yəni periferik damar müqaviməti göstəriciləri dinamikada müəyyən dəyişikliklərə məruz qalmışdırsa da, bu da hamiləliyin progressivləşməsi zamanı fizioloji olaraq FPK-də meydana çıxan dinamik proseslərlə əlaqədardır. Belə ki, fizioloji gedişli hamiləlik inkişaf etdikcə periferik damar müqavimətinin azalması meydana çıxır. Yəni hamiləliyin fizioloji gedişi zamanı hamiləliyin sonunda UA-nın DM-ik spektrogramması üçün yüksək sistolik dalğa və diastolik qan cərəyanı xarakterikdir; həmin səbəbdən də damar müqaviməti indekslərinin qiymətlərinin azalmasında əks olunmuşdur.

Anemiya ilə fəsadlaşmış preeklampsiyalı hamilələrin hestasiyanın həmin müddətlərində UA-da DM-ik göstəricilərinin dinamikasında fərqli mənzərə yaratmışdır. Belə ki, hamiləliyin 34-35 həftəliyində damar müqaviməti göstəriciləri nəzarət qrupuna nisbətən bu hamilələrdə dürüstlüklə yüksək olmuşdur.

Beləliklə, FPK-in uşaqlıq-cift qan dövranında, yəni uşaqlıq damarlarının dopplerometrik göstəricilərində fərqli dəyişikliklər meydana çıxmışdır; bu dəyişikliklər həmin nahiyələrdə qan cərəyanının zəifləməsi və perfuziyanın azalması istiqamətində inkişaf etmişdir.

Dissertasiyanın planına müvafiq olaraq anemiya ilə fəsadlaşmış preeklampsiyalı hamilə qadınlarda estriolun, progesteronun, prolaktinin, xorion qonadotropinin qan plazmasında səviyyələrinin dinamik dəyişkənliyi öyrənilmişdir.

Preeklampsiyalar zamanı cift hormonlarının qanda səviyyələrinin dinamikada öyrənilməsi göstərmişdir ki, patologiyanın dərəcələrindən və qan dövranının pozulma səviyyəsindən asılı olaraq, bunlar eyni istiqamətli və müxtəlif təzahürlü dəyişkənliyə məruz qalırlar. Belə ki, preeklampsiyanın ağırlıq dərəcələri artdıqca onların səviyyələri ardıcıl olaraq aşağı düşür və ağır dərəcə preeklampsiya zamanı Pr, XQ və PL göstəricilərinin səviyyələri normal qiymətlərin 50%-inə yaxınlaşır, yəni iki dəfə azalmış olur. Bu səviyyələr FPÇ-nın meydana çıxmasını, dölün vəziyyətinin pisləşdiyini göstərir. Estriolun öz səviyyəsini təxminən 75%-ə qədər saxlaması isə hipotalamus-hipofiz sistemin haormonhasiletmə funksiyasının kompensasiyası ilə izah etmək olar.

Deməli, hamiləliyin geniş yayılmış patologiyası olan preeklampsiya zamanı qadın orqanizmində total damar spazmı ilə əlaqədar ciftin və digər orqanların qan cərəyanının damar rezistentliyinin dopplerometrik göstəriciləri yüksəlir. Nəticədə orqanların mikrosirkulyasiyası və perfuziyası pisləşir, qan cərəyanının intensivliyi zəifləyir. Buna uyğun olaraq cift hormonlarının qanda miqdarı azalır. Patologiyanın ağırlıq dərəcəsi artdıqca bu dəyişkənliklər daha da dərinləşir. Ciftin perfuziyasını artıran, qanın reoloji xüsusiyyətini və antioksidant müdafiə sistemini gücləndirən preparatların daxil edilməsi ilə təklif olunan müalicə üsulu tətbiq etdikdə ənənəvi müalicə ilə müqayisədə yaxşı nəticələr almaq olar. Buna görə də anemiya ilə müştərləşən preeklampsiyalar zamanı həmin müalicə üsulunu patogenetik əsaslandırılmış hesab etmişik.

Məlum olmuşdur ki, anemiya ilə müştərləşən preeklampsiyası olan hamilələr qrupunda vaxtında doğulmuş yenidoğulanların xüsusi çəkisi 72,13% (88 uşaq) təşkil etmişdir (nəzarət qrupunda bu göstərici 95,08%-dir). Bunlardan 2-si (2,27%) ölü doğulmuşdur (bu, ağır dərəcəli preeklampsiyası olan analardandır); yəni diri doğulan 86 uşaq olmuşdur (97,73%). Vaxtında doğulanların 36-da (40,91%) müxtəlif dərəcəli hipotrofiya müşahidə olunmuşdur. Ümumilikdə preeklampsiyalı analardan doğulan hipotrofiyalı yenidoğulmuşların xüsusi çəkisi 10 dəfə çox olmuşdur (40,91%-ə qarşı 4,31%; $p < 0,001$). Hipotrofiyanın dərəcəsi anada olan preeklampsiya və anemiyanın ağırlıq dərəcələri ilə mütənəsüblük təşkil etmişdir.

Ənənəvi müalicə almış orta ağır dərəcəli preeklampsiyalı yarımqrupda vaxtından əvvəl doğulanların çəkili vaxtında doğulmuş sağlam yenidöğlülülşlürin orta çəkiliərindən 23,13%, həmin dərəcəli analardan doğulmuş yarımçıq yenidöğlülülşlürin çəkiliərindən (nəzarət qrupunda) isə müəyyən qədər (10,4%) və vaxtında doğulanlardan isə keyli az (14,74%) olmuşdur.

Lakin antioksidantlar daxil edilmiş müalicə alanlar yarımqrupunda (IƏ y/q) isə yenidöğlülülşlürin çəkiliəri ənənəvi müalicə alanlarla müqayisədə 6,54% yüksək olmuş və nəzarət qrupu səviyyəsinə daha yaxın olmuşdur.

Deməli, anemiya ilə müştərəkləşən preeklampsiya zamanı patologiyanın ağırlıq dərəcəsiindən də asılı olaraq yenidöğlülülşlürin çəkisiində əhəmiyyətli dərəcədə fərqlər müşahidə edilmişdir. Xüsusən də vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı uşaqlarda hipotrofiyanın dəriniyli daha təzahürlü müşahidə edilmişdir. Antioksidant daxil edilmiş müalicənin təsiriindən yenidöğlülülşlürin çəki göstəricisiində müqayisə yarımqruplarına nisbətən müsbət nəticələr müşahidə olunmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. Ümumi hamilələr arasında anemiya ilə müştərəkləşən preeklampsiyanın rastgəlmə tezliyinin azalması müşahidə edilməmiş və anemiyanın ağırlıq dərəcələri ilə preeklampsiyanın ağırlıq dərəcələri arasında düz mütənasiblik yaranmışdır. Anemiyanın yüngül dərəcəsi olan hamilələr arasında hamiləlik hipertenziyası 48,78%; orta dərəcəli preeklampsiya 32,02%; ağır preeklampsiya 12,20% olmuşdur. Ağır dərəcəli anemiyası olan hamilələr arasında ağır preeklampsiya 54,55% olmuşdur.

Preeklampsiyanın ağır dərəcəsi və onun fəsadlaşmaları cərrahi doğuşların tərkibində əhəmiyyətli yer tutaraq 27,3% təşkil etmişdir. Preeklampsiyalı hamilələr arasında abdominal doğuşların xüsusi çəkisi 2,25 dəfə yüksək olmuş, eyni zamanda hamiləliyin və doğuşun ağırlaşmaları ilə əlaqədar təcili - təxirəsalınmaz əməliyyatların tezliyi planlı əməliyyatlardan 3 dəfə çox olmuşdur. Təcili təxirəsalınmaz əməliyyatların xüsusi çəkisi-64,71%; planlı əməliyyatların xüsusi çəkisi isə-35,25% təşkil etmişdir.

2. Anemiya ilə müştərəkləşən preeklampsiya zamanı perinatal patologiyaların (dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi, posthipoksik, posthemorragik ensefalopatiya) rastgəlmə tezliyinin 10 dəfəyə qədər yüksəlməsi müşahidə edilmişdir. Müalicə tədbirlərinə antioksidantlar daxil edilmiş qruplarda yenidogulmuşların çəkiliəri digər qruplarla müqayisədə 3,30%; 6,54% yüksək olmuş, perinatal göstəricilərdə müsbət nəticələr müşahidə olunmuşdur.

3. Hamiləlik zamanı qadın orqanizminin adaptiv –uyğunlaşma reaksiyasının tərkib hissəsi kimi - sərbəst radikalın artması, lipidlərin hidropersidləşmə proseslərinin intensivləşməsi və son məhsullarının miqdarının 1,82; 1,76 dəfə artması ilə yanaşı kompensator mexanizm kimi antioksidant müdafiə sisteminin 2 qat fəallaşması və sistemin hər iki həlqəsində yüksəlmələrin meydana çıxması müşahidə olunmuşdur.

Antioksidant sistemin korreksiyaedici müalicəsi əlavə eildikdə meydana çıxan patoloji kliniki-laborator əlamətlərin yaxşılaşması qeyd olunmuşdur. Nəticədə sərbəst radikal oksidləşmə proseslərinin son məhsullarının miqdarı, xüsusən də eritrosit göstəricilərində 3.06; 3.0; 2.3 dəfəyə qədər azalmışdır.

4. Anemiya ilə müştərəkləşən preeklampsiyalı hamilələrin fetoplasentar qan dövrünü sistemində dopplerometrik damar müqaviməti göstəricilərinin 19,57%, 18,52% 13,48%-ə qədər yüksəlməsi, perfuziyanın azalması müşahidə edilmişdir. Antioksidant müdafiə sisteminin təklif edilmiş korreksiyaedici müalicəsi fetoplasentar qan dövrünü sistemində damar müqaviməti göstəricilərinin yüksəlməsi və perfuziyanın azalmasının qarşısının alınmasına, Nİ; SDN-in dinamikada yaxşılaşmasına gətirib çıxartmışdır.

5. Anemiya ilə müştərəkləşən preeklampsiya zamanı ciftin hormon hasilətmə funksiyasının 50%-ə qədər azalması müşahidə edilmişdir. Antioksidant müdafiə sisteminin təklif edilmiş korreksiyaedici müalicəsi ciftin hormonhasilətmə funksiyasının yaxşılaşmasına gətirib çıxarmışdır. Hormonların qanda səviyyələri əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur: Estradiol-14,3%; Progesteron-17,7%; XQ-44,2%; Prolaktin-57,9%.

6. Antioksidant müdafiə sisteminin təklif edilmiş korreksiyaedici müalicəsi tətbiq olunan hamilələrdə antioksidant sistemin öyrə-

nilən bütün göstəricilərinin səviyyələri digər xəstə qruplarla müqayisədə xeyli yüksək olmuşdur; Kat.(pl)-19,51%, Kat(er)-11,42%, VitE(pl)-12/75%, VirE(er)-7,99% yüksək olmuşdur. Anemiya ilə müştərləşən preeklampsiya zamanı antioksidant müdafiə sisteminin patogenetik əsaslandırılmış korreksiyaedici tədbirləri xəstəliyin gedişinin yüngülləşməsi və stabilləşməsinə səbəb olmuşdur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Anemiya ilə müştərləşən preeklampsiyalı hamilələrin vəziyyətinin adekvat qiymətləndirilməsi, müalicəsinin və mamalıq taktikasının düzgün seçilməsi məqsədi ilə orqanizmin antioksidant müdafiə sisteminin və lipidlərin peroksidləşmə prosesinin kompleks müayinə olunması vacibdir.

2. Qadın məsləhətxanalarında da risk qrupuna daxil olan hamilə qadınlarda hamiləliyin erkən müddətlərində anemiyanın və preeklampsiyanın ilkin əlamətləri meydana çıxana qədər müayinələrin genişləndirib orqanizmin antioksidant sisteminin vəziyyətinin və lipidlərin peroksidləşmə məhsullarının səviyyəsinin öyrənilməsi məsləhətdir.

3. Hamilə qadınlara antianemik müalicə tətbiq edərəkən oksidativ stressin vəziyyətini qiymətləndirib kliniki əlamətlərin meydana çıxmasına qədər preeklampsiyanın inkişafının profilaktikası məqsədi ilə antioksidant sistemin korreksiyaedici tədbirlərinin aparılması vacibdir.

4. Anemiya ilə müştərləşən istənilən ağırlıq dərəcəsində olan preeklampsiyalı hamilələrin ağırlıq dərəcəsinə müvafiq aparılan standart terapiyasına antioksidant sisteminin korreksiyaedici tədbirlərini daxil etmək lazımdır. Belə ki, hipertenziv vəziyyətlərin yüngül formalarında ambulator müalicə taktikası əsas götürüldüyü üçün antioksidant kimi inyeksiya və infuziyalardan tamamilə istifadə olunmamışdır. Orta dərəcəli preeklampsiyalar zamanı hospitalizasiya zamanı inyeksiya və infuziyadan istifadə edilmişdir. Ambulator (hamilənin vəziyyəti imkan verdiyi təqdirdə) müşahidə və müalicəyə göndərildikdə (mərhələli müalicə) isə əsasən daxilə qəbul etmək şərti ilə təyinat verilmişdir. Ağır dərəcəli preeklampsiya zamanı mamalıq taktikası müəyyənləşdirilmiş, hamiləlik başa çatdırılmış və korreksiya-

edici antioksidant müalicə tədbirləri bundan sonra intensiv qaydada əsas müalicəyə daxil edilmişdir.

DISSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ CƏP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Бабаева А. Х. Перекисное окисление липидов и антиоксидантная защита в сыворотке крови у беременных с гестозом и железодефицитной анемией // - Украина: Вісник проблем біології і медицині, - 2017 Вип.2, (136). - с. 80-82
2. Babayeva A.X., İsrafilbəyli S.H., Qədirov A.V. Hamiləlik hestozlarının müxtəlif ağırlıq dərəcələrində anemiyanın rastlaşma tezliyi // - Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, - 2018, №2. - səh. 176-180
3. Babayeva A.X., Rzaquliyeva L.M. Динамика плацентарных гормонов у беременных со среднетяжелой и тяжелой степенью преэклампсии // - Украина, Полтава: Акутальні проблеми сучасної медицини, - 2018 Том 18. Вип.3, (63). - с. 25-29
4. Babayeva A.X. Anemiya ilə müştəräkləşən preeklampsiyalı hamilələrdən yenidoğulanların vəziyyətləri // - Bakı: Tibb və Elm, Ə.Əliyev adına elmi-praktiki jurnal, - 2018, №3 (13), - s. 52-58
5. Babayeva A.X., Preeklampsiya ilə fəsadlaşmış anemiyalı hamilələrdə antioksidant lipoperoksidləşmə sisteminin vəziyyəti // - Bakı: Tibb və Elm, Ə.Əliyev adına elmi-praktiki jurnal, - 2019, №4 (18). - s. 78-83
6. Бабаева А. Х., Рзакулиева Л.М. Оценка уровня некоторых гормонов беременности при средней и тяжелой преэклампсии // VIII International Congress of Obstetricians, Gynecologists and Perinatologists of Georgia, - Tbilisi: - 2019, - p. 107-110
7. Babayeva A.X. Anemiya ilə müştəräkləşən hestozlu hamilələrin müalicəsi zamanı antioksidant müdafiə sistemi // Məmalıq, ginekologiya patologiyalarının bəzi məsələləri, Respublika elmi-praktik konf. məqalələr toplusu, - Bakı: - 2011, - s. 13-17

8. Babayeva A.X., Qədirov A.V., Əkbərbəyova S.Ə. Anemiya ilə müştərəkləşən ağır hamiləlik hestozlarının intensiv müalicəsi // Mamalıq, Ginekologiya patologiyalarının bəzi məsələləri, Respublika elmi-praktik konf. məqalələr toplusu, Bakı: - 2010, - s. 22-23
9. Babayeva A.X., İsrəfilbəyli S.H., Qədirov A.V., Əkbərbəyova S.Ə. Hamilələrdə anemiyanın ağırlıq dərəcələrinin orqanizmin antioksidant müdafiə sisteminə təsiri // Mamalıq, Ginekologiya patologiyalarının bəzi məsələləri, Respublika elmi-praktik konf. məqalələr toplusu, - Bakı: 2010, - s. 39-41
10. Babayeva, A.X. The patogenesis of preeclampsia, iron deficiency anemia in pregnant women // Матеріали V Всеукраїнської наукової конференції студентів та молодих вчених з фізіології з міжнародною участю, - Україна: - 2018, - p.10
11. Babayeva, A.X. The State of the antioxidant defense system in pregnant women with iron deficiency anemia // XXXIX International scientific and practical conference. Eropen Research: Innovation in science, edication and technology, - London: - 2018, - p. 138-139

Dissertasiyanın müdafiəsi 19 may 2021 ci il tarixində

saat 16:00 Ə.Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində fəaliyyət göstərən FD 2.11 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1012, Bakı ş., Müzəffər Həsənov 35

Dissertasiya ilə Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq mümkündür. Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları <http://www.adhti.edu.az> rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 8 aprel 2021ci il il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 05.04.2021

Kağızın formatı: A5

Həcm: 40100

Tiraj: 100