

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**BAĞIRSAQ PARAZİTOZLARININ HAMILƏLİYİN
GEDİŞİNƏ VƏ NƏTİCƏSİNƏ TƏSİRİ, HAMILƏ QADINLAR
ARASINDA BU XƏSTƏLİKLƏRİN DİAQNOSTİKASI,
MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASI ÜZRƏ TƏDBİRLƏR
SİSTEMİNİN ELMİ ƏSASLARI**

İxtisas: 3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Fidan Mahmud qızı Babaşova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəni almaq üçün təqdim edilmiş
dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKI – 2025

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrasının və Sabunçu Tibb Mərkəzi PHŞ Ginekologiya və doğum şöbəsinin bazalarında yerinə yetirilmişdir.

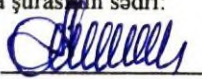
Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor
Leyla Musa qızı Rzaquliyeva


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


tıbb elmləri doktoru
Zəhra Fərhad qızı Abbasova

tıbb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Xəyalə Mehtibar qızı Təhmazi

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

Dissertasiya şurasının sədri: tıbb elmləri doktoru, professor

Elçin Kamil oğlu Ağayev

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tıbb elmləri doktoru, professor

Eldar Allahverdi oğlu Əliyev

Elmi seminarın sədri: tıbb elmləri doktoru, dosent

Səadət Həsən qızı Sultanova



İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM
Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMI KATIBI
Tıbb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Rəşad Şəmsəddin oğlu Talışinskiy

.. 09 .. 01 2025 II

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Protozoy xəstəliklər və helmintozlar infeksiyon patologiyasının əhəmiyyətli hissəsini təşkil edirlər.^{1;2} ÜST-ün məlumatlarına görə, dünyada 4,5 mlrd. dan çox şəxs parazitar xəstəliklərlə yoluxmuşlar. Dünya əhalisinin 25%-dən çoxu qurd invaziyalarından əziyyət çəkirlər³.

Hamilə qadınların helmint-protozoy invaziyaları ilə xəstələnməsinin artması meyli pasiyentlərin bu qrupuna göstərilən müalicə-diaqnostik yardımın keyfiyyətinin və həcmnin öyrənilməsinə yönəldilmiş tədqiqatların aparılması zərurətini müəyyən edir⁴. Əvvəllər aparılan elmi-tədqiqat işlərinin əksəriyyətində mama-ginekoloji xidmətin təşkili məsələləri, analara və uşaqlara göstərilən tibbi yardım sistemi müəssisələrinin işində varisliyin gözlənilməsi məsələləri tədqiq olunmuş, eyni zamanda helmint-protozoy invaziyaların müxtəlif formaları olan hamilə qadınlara müalicəvi-diaqnostik yardım sisteminin təhlilinə dair işlər çox azdır^{5;6}. Hamilə qadında helmint-protozoy invaziyasının olması pasiyentlərin bu qrupuna tibbi yardımın

¹ Гузеева, Т.М. Состояние заболеваемости паразитарными болезнями в Российской Федерации и задачи в условиях реорганизации службы // Медицинская паразитология и паразитарные болезни, - 2015. №1, - с.3-11.

² Qasimova G.M. Hamilə qadınlarda lyambliozun klinik gedisinin deferensial-diaqnostik xüsusiyyətləri // - Bakı: Sağlamlıq jurnalı, -2019, №1, səh.71-75

³ WHO. Congenital anomalies, - 2014. Fact sheet № 370. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/en/>

⁴ Grzybek, M. Female host sex-biased parasitism with the rodent stomach nematode *Mastophorus muris* in wild bank voles (*Myodes glareolus*) / M.Grzybek, A.Bajer, J.Behnke-Borowczyk [et al.] // Parasitol Res., - 2015. 114(2), - p.523-533.

⁵ Мещерякова, С. А. Гельминтозы при беременности: особенности терапии и влияние паразитов на плод // Молодой ученый. - 2019. - № 18 (256). - с. 159-161.

⁶ Greter, H. Validation of a Point-of-Care Circulating Cathodic Antigen Urine Cassette Test for *Schistosoma mansoni* Diagnosis in the Sahel, and Potential Cross-Reaction in Pregnancy / H.Greter, S.J.Krauth, B.N.Ngandolo [et al.] // Am J Trop Med Hyg., - 2016. 94(2), - p.361-364.

göstərilməsi zamanı müalicəvi-diaqnostik standartın yerinə yetirilməsinə əlavə xərclərin qoyulmasını tələb edir.

Son illər aparılan tədqiqat işləri hestasiya prosesinin ağırlaşması mexanizmləri və müddətləri haqqında mövcud təsəvvürləri xeyli dəyişdirmişdir. Hamiləliyin erkən vaxtları hazırda bütün dünya elmi cəmiyyətinin diqqət mərkəzində durur, belə ki, bu mərhələdə tənzimləmə mexanizmlərinin pozulması gələcəkdə dönüş nöqtəsi kimi nəzərdən keçirilə bilər.^{7;8}

Bağırsaq parazitozları probleminin aktuallığı onların geniş yayılması, klinik əlamətlərin polimorfluğu və zədələnmənin polisistem xarakter daşmasında özünü göstərir. Bu zaman parazitlər tərəfindən törədilən disbiotik, immun pozğunluqlar və uzunmüddətli intoksikasiya cinsiyyət orqanlarının xronik iltihabi patologiyasının inkişaf etməsi üçün premorbid fon kimi xidmət edə bilər, dispepsiya pozğunluqları isə allergiyaya meyillilik, bağırsaqda fermentasiya və sorulma proseslərinin pozulması isə antibakterial terapiyanın effektivliyinin azalmasında öz əksini tapır.⁹

Əhali arasında parazitər infeksiyaların geniş yayılmasına və hamiləliyin klinik gedişinə onların açıq-aydın mənfi təsir göstərməsinə baxmayaraq, hamilə qadında parazitozun olması və hamiləlik dövründə allergik əlamətlərin tezliyi arasında asılılığın olması məsələləri zəif işıqlandırılmışdır.

Öz növbəsində laborator diaqnostika metodlarının müxtəlifliyi müalicə həkimi və klinik laborator diaqnostika həkiminin qar-şısında

⁷ Carson, R. Effects of antenatal glucocorticoids on the developing brain / R.Carson, A.P.Monaghan-Nichols, D.B. De Franco [et al.] // Steroids, - 2016. Vol.23 (12), - p.39-45.

⁸ Yesuf DA, Abdissa LT, Gerbi EA, Tola EK. Prevalence of intestinal parasitic infection and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Lalo Kile district, Oromia Western Ethiopia. BMC Res Notes. 2019;12(1):1–6.

⁹Qasımova G.M. Lamblyozu olan hamilə qadınlar arasında davranış xüsusiyyətləri // - Bakı: Nəzəri klinik və eksperimental morfolojiya jurnalı, - 2019, cild 1. №3-4, səh. 154-155

diaqnostik tədbirlərin optimallaşdırılması məsələlərini qoyur. Bir sıra tədqiqatçılar tərəfindən reproduktiv yolun iltihabi patologiyaları ilə bağırsağın disbakteriozu arasında qarşılıqlı əlaqənin olması təsdiq edilmişdir, bu zaman onların inkişaf səbəblərindən biri kimi qurd və protozoy invaziyalar xidmət edə bilər. R.Naing et al.¹⁰ qeyd edir ki, hamilə qadınlarda helmintlərin təsiri ümumlikdə orqanizmə və ayrı-ayrı sistemlərə mənfi təsir göstərməsi, ciftin patoloji dəyişiklikləri ilə özünü biruzə verir ki, bu da dölün bətdaxili həyat qabiliyyətinin pozulmasına və hamiləliyin vaxtından əvvəl dayandırılmasına gətirib çıxarır. Düşüklər zamanı uşaqlıq boşluğunun küretajından sonra endometriyanın toxumasından götürülmüş materialda bizquyruq yumurtalarının aşkar edilməsi halları təsvir edilmişdir.¹¹ Müasir ədəbiyyatda hamilə qadınlarda helmint-protozoy infeksiyalar haqqında məlumatlar az saydadır.

Beləliklə, hamilə qadınlarda helmint-protozoy invaziyaların geniş yayılmasını göstərən elmi işlərin sayının az olmasına, onların tibb-sosial əhəmiyyətinə baxmayaraq, hamilə qadınlara müalicəvi-diaqnostik yardımın optimallaşdırılması üzrə tədbirlərin işlənilməsinə həsr edilmiş tədqiqat işləri praktik olaraq yoxdur və bu, hazırkı dissertasiya işinin yerinə yetirilməsi üçün zəmin olmuşdur.

Tədqiqatın obyektı və predmeti: 18 yaşdan 38 yaşa qədər qurd invaziyaları ilə xəstə və hamiləliyin 16-40-cı həftəsində olan 152 qadın müayinə edilmişdir. Qarşıya qoyulan vəzifələrə uyğun olaraq müayinənin gedişində hamiləliyin gedişinin xarakterindən və onun nəticələnməsindən asılı olaraq aşağıdakı qruplar yaradılmışdır: 1-ci əsas qrup - 84 qadın, onlarda hamiləlik helmintlərlə monoinvaziyalar fonunda keçmiş və diri uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır; 2-ci əsas qrupu – 68 qadın təşkil etmişdir ki, onlarda hami-

¹⁰Naing, C., Whittaker, M.A., Nyunt-Wai, V. Malaria and soil-transmitted intestinal helminth co-infection and its effect on anemia: a meta-analysis // Trans R Soc Trop Med Hyg., - 2013. 107(11), - p.672-683.

¹¹ Старостина, О.Ю., Запарий, С.П., Толмачева, Л.М. Распространенность паразитических инвазий у городских жителей // Материалы VIII съезда Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, - М.: - 2014, - с.403-404.

ləlik qarışıq helmint-protozoy invaziya ilə ağırlaşmış və diri uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır. Müqayisə (3-cü) qrupunu 42 qadın təşkil etmişdir, onlarda hamiləlik helmint-protozoy invaziyasız keçmiş və diri, vaxtında doğulan uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır.

Tədqiqatın məqsədi: bağırsaq parazitozları olan hamilə qadınlarda diaqnostik və müalicəvi-profilaktik tədbirlər kompleksinin işlənilib hazırlanması, hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə bu xəstəliklərin təsiri və doğuşun aparılması üsullarının təkmilləşdirilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Qurd invaziyaları olan hamilə qadınlarda kompleks klinik-laborator tədqiqatların aparılması;
2. Qurd invaziyaları olan hamilə qadınlarda klinik-laborator və instrumental-diaqnostik müayinə metodlarından istifadə etməklə fetoplantar sisteminin vəziyyətinin qiymətləndirməsi;
3. Qurd invaziyalarının hamiləlik zamanı klinik əlamələrinin diferensial-diaqnostik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi;
4. Hamilə qadınlarda qurd invaziyalarının hamiləliyin və doğuşların gedişinə, dölün və yenidoğulmuşun vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi;
5. Qurd invaziyaları olan qadınlarda müalicəvi-profilaktik tədbirlər kompleksinin işlənilib hazırlanması və onun effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın metodları:

Hamilə qadınlarda müayinəsi zamanı hamiləliyin gedişinə helmint-protozoy invaziyalarının təsiri xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi məqsədilə klassik klinik-laborator və mamalıq metodlarından, həmçinin allerqoloji statusun təyin edilməsinə yönəldilmiş metodlardan istifadə edilmişdir. Diaqnozun təsdiq edilməsi məqsədilə invaziyalaşmış hamilə qadınlara kompleks müayinələr aparılmışdır: klinik-diaqnostik, parazitoloji, biokimyəvi, ultrasəs müayinə, kardiotoqografiya, doplerometrik müayinə.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Qurd invaziyaları olan pasiyentlərdə diaqnostik tədbirlər kompleksində laborator diaqnostika həlledici əhəmiyyət daşıyır, belə

ki, onun gedişində müxtəlif müayinə metodlarının diferensial və kombinə olunmuş şəkildə istifadə edilməsi etioloji diaqnozu obyektiv təyin etməyə imkan verir.

2. Qurd invaziyaları olan hamilə qadınların aparılması taktikası klinik, funksional, laborator müayinə metodlarının məlumatlarının kompleks qiymətləndirilməsinə əsaslanmışdır.
3. Müayinənin aparılmasının təşkilinə dair metodik yanaşmalar və qurd invaziyalarının diaqnostikası alqoritmi hamilə qadınların erkən diaqnostika ilə əhatə olunmasının yüksəlməsinə, xəstələrin maksimal şəkildə tam aşkar edilməsinə və onların vaxtında müalicə olunmasına imkan verir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

1. Qurd invaziyaları olan hamilə qadınların bir sıra kompleks klinik-laborator və diaqnostik müayinə alqoritmi işlənilib hazırlanmışdır;
2. Qurd invaziyaları olan qadınlarda hamiləlik və doğuşun aparılması üçün tədbirlər işlənilib hazırlanmışdır;
3. Qurd invaziyalarının klinik əlamətlərinin diferensial xüsusiyyətləri və hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə onun ağırlaşdırıcı təsiri aşkar edilmişdir;
4. Qurd invaziyaları olan hamilə qadınlara göstərilən tibbi yardımın təkmilləşdirilməsi üzrə təkliflər işlənilib hazırlanmışdır ki, buraya xəstəliyin kəskinləşməsinin proqnozlaşdırılmasına, onların erkən diaqnostikasına və pasiyentlərin tibbi fəallığının yüksəldilməsinə yönəldilmiş tədbirlər aiddir.
5. Reproduktiv yaşda olan qadınlarda qurd invaziyasının diaqnostikası, müalicəsi və profilaktikasına dair kompleks yanaşmalar işlənilib hazırlanmışdır.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti ondadır ki, reproduktiv yaşlı qadınlarda qurd invaziyalarının diaqnostikasında müxtəlif laborator metodlardan istifadə etməklə hazırlanan kompleks və diferensial yanaşmalar mühüm rol oynayır. Qadın məsləhətxanasında qurd invaziyaları olan hamilə qadınlara göstərilən tibbi yardımın təkmilləşdirilməsi üzrə təklif olunmuş, tibbi və iqtisadi effektivliyi təmin edən tədbirlər reproduktiv yaşlı qadınlara tibbi yardımın göstərilməsi zamanı ambulator-poliklinika müəssisələrinin işində

istifadə edilə bilər. Bakı şəhərində reproduktiv yaşda olan qadınlar arasında qurd invaziyalarının profilaktikası üzrə epidemioloji cəhətdən əsaslandırılmış tədbirlər sistemi təklif edilmişdir.

Dissertasiya işinin aprobeşiyası və tətbiqi. Dissertasiya işinin fraqmentləri “European Research: İnnovation in science, education and technilgy” XXXVII beynəlxalq elmi-praktiki konfransda (fevral 7-8, 2018-ci il. London), Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfranslarda (Bakı 2017, 2019) müzakirə olunmuş, Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İstitutunun elmi şurasında məruzə edilmişdir. İşin ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına ADHTİ-nun kafedralarası (Mamalıq və ginekologiya, Mikrobiologiya və epidemiologiya kafedraları) iclasında aparılmışdır (protokol №08; 16 iyun 2022-ci il) və Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (09 fevral 2024-cü il; protokol №9) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Nəşrlər. Dissertasiyanın mövzusunun nəticələri 7 jurnal məqaləsində (2-si Ukraynanın, 5 Azərbaycan Respublikasının AAK-sı siyahısında olan jurnallar) və 3 tezisdə (London, Bakı) nəşr olunmuşdur.

Tədqiqatın nəticələrinin praktikada tətbiqi. Dissertasiyada alınmış nəticələr Sabunçu Tibb Mərkəzi PHŞ ginekologiya və doğum şöbəsində və Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrasında həkim mütəxəssislərin və rezidentlərin təhsilində sübutlu məlumatlar kimi istifadə olunur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı: Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrasının və Sabunçu Tibb Mərkəzi PHŞ Ginekologiya və doğum şöbəsinin bazalarında yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın struktur bölmələrinin ayrılıqda həcmi qeyd olunmaqla dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi: Giriş – 12363 işarə; I fəsil. Nematodozlarla yoluxmuş qadınlarda hamiləliyin və doğuşların gedişinin xüsusiyyətləri (ədəbiyyat icmal) – 54919 işarə; II fəsil. Tədqiqatın materialları və metodları – 20951 işarə; III fəsil –

Qurd invaziyası olan hamilə qadınların ümumi klinik xarakteristikası – 28093 işarə; IV fəsil. Hamiləliyin və doğuşların gedişinə helmint-protozoy invaziyasının təsiri – 38572 işarə; V fəsil – Hamilə qadınlar arasında helmint-protozoy invaziyaların müalicəsinin effektivliyi – 45610 işarə; Yekun – 28098 işarə; Nəticələr – 2328 işarə; Praktiki tövsiyələr – 1431 işarə. Ədəbiyyat siyahısında – 10 Azərbaycan dilində, 77 Rus dilində və 130 İngilis dilində olan ədəbiyyat mənbələrindən istifadə olunmuşdur.

Dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi (cədvəllər, qrafik və ədəbiyyat siyahısı istisna olunmaqla) – 232365 işarədən, 36 cədvəl və 13 qrafikdən ibarətdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Dissertasiya işi 2015-2017-ci illərdə prospektiv metoddan istifadə etməklə yerinə yetirilmişdir. Tədqiqat işində qarşıya qoyulan məqsədin həyata keçirilməsi üçün 2015-ci ildən 2017-ci ilə qədər olan müddətdə hazırlanmış klinik-laborator meyarların əsasında 18 yaşdan 38 yaşa qədər (orta yaş $27,98 \pm 5,3$), qurd invaziyaları ilə xəstə və hamiləliyin 16-40-cı həftəsində olan 152 qadın müayinə edilmişdir. Qarşıya qoyulan vəzifələrə uyğun olaraq retrospektiv müayinənin gedişində hamiləliyin gedişinin xarakterindən və onun nəticələnməsindən asılı olaraq aşağıdakı qruplar yaradılmışdır: 1-ci əsas qrup – 84 qadın ($55,3 \pm 4,0\%$), onlarda hamiləlik helmintlərlə monoinvaziyalar fonunda keçmiş və diri uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır; 2-ci əsas qrupu – 68 qadın ($44,7 \pm 4,0\%$) təşkil etmişdir ki, onlarda hamiləlik qarışıq helmint-protozoy invaziya ilə ağırlaşmış və diri uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır. Müqayisə (3-cü) qrupunu 42 qadın təşkil etmişdir, onlarda hamiləlik helmint-protozoy invaziyasız keçmiş və diri, vaxtında doğulan uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır. Əlavə olaraq kontrol qrupu kimi 18 yaşdan 34 yaşa qədər (orta yaş $24,57 \pm 0,7$) anamnezdə helmint-protozoy invaziyalar və klinik əlamətlər olmayan 42 hamilə qadın götürülmüşdür. Hamilə qadınların hamısı nematodozların (enterobioz, askaridoz, toksokaroz) və lyambliozun aşkar edilməsi məqsədilə parazitoloji skriningdən keçmişlər. Müqayisə olunan

qruplar yaşlar, hamiləlik hallarının və doğuşların təkrarlığı, ekstra-genital və genital patologiyanın rastgəlmə tezliyinə görə oxşar olmuşlar. Məlum olmuşdur ki, qadınların hestasiya dövrünün əsas mərhələləri, emosional ruh yüksəkliyi, səmərəli qidalanma haqqında bilik səviyyəsinin yüksəlməsi, həmçinin doğuşlara səylə hazırlaşması anaların təhlükəsizliyinin mühüm amillərindəndir.

Tədqiqata qoşulmanın meyarları: hamiləliyin olması və helmint-protozoy invaziyası, pasiyentlərin yaşının 18 yaşdan 38 yaşa qədər olması, tədqiqat işində iştirakına dair pasiyentin məlumatlandırılmış razılığı. Tədqiqatdan çıxarılanın meyarları: şəkərli diabet, 3-cü dərəcəli AH, ürəyin işemik xəstəliyi, bədxassəli törəmələr, qanın və birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri, tədqiqatda iştirakdan imtina. Hamiləliyin müddəti son aybaşı siklinin vaxtının, dölün tərpnəməyə başlamasının, qadın məsləhətxanasına ilk müraciətinin, ultrasəs fetometriyanın məlumatlarının əsasında müəyyən edilmişdir. Hamilə qadınların müayinəsi zamanı hamiləliyin gedişinə helmint-protozoy infeksiyaların təsiri xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi məqsədilə klassik klinik-laborator və mamalıq metodlarından, həmçinin allerqoloji statusun təyin edilməsinə və parazitozların diaqnostikasına yönəldilmiş metodlardan istifadə edilmişdir. Anamnez toplayarkən allergiya simptomlarının aşkar edilməsinə və nematodozlarla yoluxma riskinin rastgəlmə tezliyinə xüsusi diqqət ayrılmışdır. Elə bu vəzifələr hamilə qadınlar üçün hazırlanmış xüsusi anketin hazırlanması zamanı qarşıya qoyulmuşdur.

Helmintozların diaqnostikası aşağıdakı yolla həyata keçirilmişdir: 1) nəcis yaxmalarında helmintlərin yumurtalarının aşkar edilməsi; 2) perianal büküşlərdən götürülmüş qaşintıda bizquyruq yumurtalarının aşkar edilməsi. Himenolepidozun diaqnostikası koproovoskopiya metodu ilə aparılmışdır. Hamilə qadınların kompleks klinik-laborator müayinəsinə aşağıdakılar daxildir: ümumklinik, parazitoloji, mikrobioloji, biofiziki, morfoloji, ZPR-diaqnostika, ultrasəs fetoplacentometriyası, dölün kardiotoqrafiyası (KTQ), uşaqlıqdöl-cift kompleksinin dopplerometrik müayinəsi. Hamilə qadınlarda müntəzəm şəkildə arterial təzyiqin (AT), ürək döyüntülərinin təyin edilməsi həyata keçirilmişdir. Ultrasəs müayinəsi (USM) hamilə qadınların hamısında aparılmışdır. USM-nin gedişində ananın,

döln, ciftin vəziyyətinə və amniotik indeksin təyin edilməsinə xüsusi diqqət ayrılmışdır. Nəticələrin riyazi işlənməsi bilavasitə EXCEL 7,0 proqramının imkanlarından istifadə etməklə aparılmışdır. Parametrlərin normal paylanması zamanı orta göstəriciləri müqayisə etmək üçün parametrik etibarlılıq meyarı - t Styudent meyarı, Van-der-Varden meyarı və χ^2 meyarı tətbiq edilmişdir. Müqayisələr $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ səviyyələrdə aparılmışdır.

ŞƏXSİ MÜŞAHİDƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqat işinin gedişində bütün müayinə olunan pasiyentləri biz prospektiv üsulla tədqiq etmişik. Bu zaman hamiləliyin I trimestrindən $47,4 \pm 3,7\%$ hamilə qadın, II trimestrindən - $38,4 \pm 2,8\%$, III trimestrindən isə $-14,2 \pm 2,8\%$ hamilə qadını müşahidə altında saxlamışıq. Əsas qrupda hamilə qadınların yaşı 18 yaşdan 38 yaşa qədər (orta yaş $27,98 \pm 5,3$ yaş), kontrol qrupda isə - $26,5 \pm 3,7$ yaş arasında dəyişmişdir. Pasiyentlərin yaş xarakteristikası cədvəldə təqdim edilmişdir.

Cədvəl 1.

Müayinə olunan hamilə qadınların yaş xarakteristikası

Yaş (il) Qruplar	≤18		19 – 29		≥30	
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
Əsas qrup (n=152)	13	$8,6 \pm 1,6$	97	$63,8 \pm 5,2$	42	$27,6 \pm 3,6$
Kontrol qrup (n=42)	3	$7,1 \pm 1,2$	21	$50,3 \pm 7,7$	18	$42,6 \pm 7,5$

Göründüyü kimi, ən çoxsaylı qrup - 19-29 yaş qrupunda, yəni əsas qrupda olan hamilə qadınlardır ki, bu da 99 qadın ($63,8 \pm 5,2\%$), kontrol qrupda isə 21 hamilə qadın ($50,3 \pm 7,7\%$) təşkil etmişdir. 30 yaş və daha yuxarı yaşlarda (əsas qrupda - 42 nəfər, kontrol qrupda isə - 18 nəfər) birinci və təkrar doğuşlar müvafiq olaraq $27,6 \pm 3,6\%$ və $42,6 \pm 7,5\%$ təşkil edir. 18 yaşa qədər hamiləlik qrupları üzrə müvafiq olaraq 13 ($8,6 \pm 1,6\%$) və 3 ($7,1 \pm 1,2\%$) qadında müşahidə

edilmişdir ($p>0,05$). Müayinə olunan qadınlarda hamiləliklərin və doğuşların təkrarlığının təhlili zamanı müəyyən edilmişdir ki, bütün qruplarda təkrar doğan pasiyentlər üstünlük təşkil etmişdir: 1-ci qrupda - $49,1\pm 5,5\%$, 2-ci qrupda - $57,4\pm 5,9\%$, müqayisə qrupunda - $59,6\pm 7,6\%$. Ekstragenital patologiyanın strukturunda bütün qruplarda birinci yeri qan dövranı sisteminin xəstəlikləri tutmuşdur (arterial hipertenziya, varikoz xəstəliyi - $30,9\pm 7,1\%$ -dən $52,4\pm 5,4\%$ -ə qədər), həmçinin həzm orqanlarının xəstəliklərinin xüsusi çəkisi yüksək olmuş və o, əsas etibarilə xronik gastrit və xronik xolesistit ilə təmsil olunmuşdur ($11,9\pm 5,0\%$ -dən $30,9\pm 7,1\%$ -ə qədər). Endokrin sistemin xəstəlikləri, qidalanmanın pozulması və maddələr mübadiləsinin pozğunluqları (əsasən piylənmə) də həmçinin hər qrupda pasiyentlərin $1/3$ -dən çoxunda ($26,2\pm 6,7\%$ -dən $39,7\pm 5,9\%$ -ə qədər) qeydə alınmışdır, qalxanvari vəzin xəstəlikləri isə əsas etibarilə onun diffuz böyüməsi və düyünlü zobla təmsil olunmuşdur. Bütün qruplarda olan qadınların əksər hissəsində qan xəstəlikləri (əsas etibarilə anemiya) aşkar edilmişdir ki, sonralar monoinvaziya ilə ağırlaşmış hamiləlik zamanı anemiya əlamətləri hər dördüncü hadisədə ($19,0\pm 6,0\%$ -dən $25,0\pm 4,7\%$ -ə qədər) qeydə alınmışdır. Sidik ifrazı sisteminin xronik xəstəlikləri əksər hallarda ($7,1\%$ -dən $19,1\pm 4,7\%$ -ə qədər) xronik pielonefrit ilə təmsil olunmuşdur. Sinir sisteminin xəstəlikləri ekstragenital patologiyanın strukturunda ən kiçik xüsusi çəkiyə malik olmuşdur. Gözün və onun yardımçı aparatının xəstəlikləri əksər hallarda miopiya ilə təmsil olunmuş, hamiləlik zamanı aşağı tezliklə aşkar edilmiş və sonralar moninvaziya ilə ağırlaşmışdır ($7,1\%$ -dən $17,6\pm 4,6\%$ -ə qədər). Ümumilikdə qeyd etmək lazımdır ki, bütün qruplarda qadınların əksəriyyətində xronik infeksiya ocaqları (pielonefrit, gastrit, xolesistit, tonzillit) və 2 və daha çox sistemin patologiyası vardır. İnvazyalı qadınların qruvidarönu hazırlığının və sanasiyasının aparılması zərurəti şübhə doğurmur. Qruvidarönu hazırlığı əsas qrupda və müqayisə qrupunda praktik olaraq hər dördüncü qadın almışdır (müvafiq olaraq $25,0\pm 4,7\%$, $26,4\pm 5,4\%$ və $26,2\pm 6,8\%$). Patoloji vəziyyətlər arasında hamiləliyin pozulması təhlükəsi üstünlük təşkil etmişdir ($26,5\pm 5,4\%$ -dən $33,3\pm 5,1\%$ -ə qədər) ki, o, əksər hallarda ağrı sindromu, cinsiyyət yollarından qanlı ifrazatlar və uşaqlığın lokal hipertonusu ilə özünü biruzə vermişdir.

Erkən toksikozun tezliyi sonralar monoinvaziya ilə ağırlaşmış hamiləlik zamanı xeyli yüksək olmuşdur ($42,6 \pm 5,4\%$, $p=0,02$), anemiyanın xüsusi çəkisi həmin qrupda yüksəlmə meylinə malik olduğunu göstərir ($p=0,03$). Birinci trimestrdə müayinə olunan qadınların $13,2 \pm 4,1\%$ -dən $21,4 \pm 4,4\%$ -i kəskin respirator virus infeksiyaları (KRVİ) keçirmişlər ki, bu zaman hamiləliyin nəticəsindən asılı olmayaraq qruplararası fərqlər aşkar edilməmişdir. Məxmərək virusuna qarşı G sinif əksicisimlərin aşkar edilməsi tezliyi monoinvaziyalı hamiləlik zamanı cüzi aşağı - $41,6 \pm 5,4\%$, qarışıq invaziyada - $47,1 \pm 6,1\%$ olmuşdur ($p=0,02$). SHV-ə münasibətdə seropozitiv əsas qrupda - $25,0 \pm 5,2\%$ -dən $33,3 \pm 5,12\%$ -ə qədər qadın, kontrol qrupda - $7,1\%$ qadın olmuş və həm IgG, həm də IgM-nin aşkar edilməsində qruplararası fərqlər müəyyən edilməmişdir. SMV-infeksiyanın müayinə anında aktiv mərhələsi/reaktivləşməsi (IgM-nin olması) praktik olaraq eyni tezliklə (əsas müayinə qruplarında $9,5\%$, $5,9\%$ və kontrol qrupda $2,3\%$) aşkar edilmişdir. Müşahidə altında olan qruplarda 194 doğuş (100%) baş vermişdir, onlardan 188 ($96,9 \pm 1,2\%$) doğuş - vaxtında, 6 ($3,1 \pm 1,2\%$) doğuş - vaxtından əvvəl olmuşdur, gecikmiş doğuşlar qeydə alınmamışdır. 162 qadında ($83,5 \pm 2,6\%$) doğuşlar özbaşına (təbii), 32 ($16,5 \pm 2,6\%$) -operativ (Qeysəriyyə kəsiyi) yolla baş vermişdir. Bütün qruplarda olan qadınlarda doğuşların orta davam etmə müddəti əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir: birinci qrupda $8,2 \pm 0,3$ saat, ikinci qrupda $8,3 \pm 0,2$ saat, kontrol qrupda - $8,0 \pm 0,2$ saat sürmüşdür. Susuz dövr bütün qruplarda olan zahı qadınlarda orta hesabla $5,6 \pm 0,2$ saat təşkil etmişdir. Müayinə olunan qadınlarda təbii doğuşlardan sonra 400 ml-dən çox qanaxmalar müşahidə edilməmişdir. Əksər hallarda qan itkisi 220 ml-ə qədər olmuşdur. Müayinə olunan qruplarda qadınlarda hamiləliyin nəticələrinin təhlili göstərmişdir ki, birinci əsas qrupda və müqayisə qrupunda hamiləlik 100% halda, ikinci əsas qrupda $91,2 \pm 3,3\%$ halda vaxtında baş verən doğuşla başa çatmışdır. Təbii doğuş yolları ilə vaxtında baş verən doğuşlar $82,1 \pm 4,2\%$ qadında qeydə alınmışdır ki, bu zaman hamiləlik monoinvaziya, $88,2 \pm 3,9\%$ qadında və müqayisə qrupunda $90,5 \pm 4,5\%$ qadında qarışıq invaziya ilə ağırlaşmışdır. Vaxtında baş verən operativ doğuşun tezliyində qruplararası fərqlər aşkar edilməmişdir, praktik olaraq hər üçüncü qadın cift çatışmazlı-

ğının olmasından asılı olmayaraq Qeysəriyyə kəsiyi yolu ilə doğmuşdur. Vaxtındanəvvəl doğuşlar yalnız qarışıq invaziya ilə ağırlaşmış hamiləlik zamanı qeydə alınmışdır: 6 qadında hamiləlik 34-36 həftədə başa çatmışdır, onlardan 5 pasiyentdə doğuş abdominal yolla baş vermişdir (müvafiq olaraq $p < 0,001$ və $p = 0,001$).

Hamilə qadınlar arasında ən çox rast gələn ağırlaşmalar dölyanı suların vaxtındanəvvəl axması (1-ci qrupda $23,8 \pm 4,5\%$ və 2-ci qrupda $-19,1 \pm 4,7\%$, müqayisə qrupunda $11,9 \pm 5,0\%$) və doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları (müvafiq olaraq $14,3 \pm 3,8\%$, $17,6 \pm 4,6\%$ və $7,1\%$) olmuşdur. Həmçinin ciftin qismən birləşməsi 1-ci qrupda - 9 ($10,7 \pm 3,4\%$) pasiyentlərdə, 2-ci qrupda - 7 ($10,3 \pm 3,7\%$) və müqayisə qrupunda 3 ($7,1\%$) qadında qeyd olunmuşdur. Hamilə qadınların 1-ci qrupunda həmçinin hamiləliyin tez-tez rast gələn ağırlaşması dölün kəskin və xronik hipoksiyası olmuşdur - $20,2 \pm 4,4\%$ (17 hadisə) və 2-ci qrupda $11,8 \pm 3,9\%$ (8 hadisə).

Helmint-protzoy invaziyası olan pasiyentlərdə Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğuş 32 ($16,5 \pm 2,6\%$) halda aparılmışdır. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ana və döldə nisbi göstərişlərin yekun sayına (2-3 və daha çox) əsasən aparılmışdır. Ən çox rast gələn göstərişlər bunlardır: qeysəriyyə kəsiyindən sonra uşaqlıqda çapıq ($53,1 \pm 8,8\%$), eklampsiya ($75,0 \pm 7,6\%$), dölün kəskin və ya xronik hipoksiyası ($34,4 \pm 8,4\%$), təkrari düşüklər ($34,4 \pm 8,4\%$), preeklampsiyanın ağır formaları ($21,8 \pm 7,3\%$). Qeysəriyyə kəsiyi həmçinin NYCVA ($15,6 \pm 6,5\%$), ilk dəfə doğanların yaşı ($15,6 \pm 6,5\%$) və yüksək dərəcəli miopiya ($12,5 \pm 5,9\%$) zamanı eyni tezliklə aparılmışdır. Hamiləliyin I trimestrində $39,3\%$ pasiyentdə retroxorial hematomalar və xorionun xovlarının aralanması ilə əlaqədar olan qanlı ifrazatlar aşkar edilmişdir (I qrupda - $8,3 \pm 3,1\%$, 2-ci qrupda - $19,1 \pm 4,7\%$, müqayisə qrupunda - $11,9 \pm 5,0\%$ pasiyentdə). Bu pasiyentlərə həmçinin qoruyucu terapiya (utrojestan, fol turşusu, MgB6, vobenzim) təyin edilmişdir. Qanlı ifrazatlar olduqda fraksiparin ilə aparılan antikoagulyant terapiya dayandırılmış və ciftin aralanma sahələrinin yaranmasından sonra yenidən bərpa olunmuşdur. Normal yerləşmiş ciftin vaxtındanəvvəl aralanması (NYCVA) cəmi 18 pasiyentdə müşahidə edilmişdir: 1-ci qrupda - 7 hamilə qadında, 2-ci qrupda - 11 hamilə qadında. Onlardan 5-də hamiləlik 34-36 həftədə vaxtındanəvvəl

doğuyla başa çatmışdır. Digərlərində hissəvi NYCVA şəklində vaxtında baş verən hamiləlik zamanı bütün hallarda doğuşlar Apqar şkalası üzrə qiymətləndirilən (9 uşaqda - 6/7 bal, 2- 7/7bal, 2 -7/8 bal) diri uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır. Fetoplasentar çatışmazlıq (FPC) 35 pasiyentdə (18,0±4,7%) aşkar edilmişdir. Belə ki, FPC 1-ci qrupda – 17 hamilə qadında (20,2±4,4%), 2-ci qrupda – 15 (22,1±5,0%), kontrol qrupda - 3 (7,1%) qadında qeydə alınmışdır. Dölnün bətdaxili inkişafının ləngiməsi (DBİL) 14 pasiyentdə (7,2%) aşkar edilmişdir. 1-ci qrupda – 6 hamilə qadında (7,1±2,8%), 2-ci qrupda – 8 (11,8±3,9%) qeydə alınmış, kontrol qrupda isə aşkar edilməmişdir. Eritroid sırası göstəricilərin qiymətləndirilməsi zamanı monoinvaziyanın nəticəsində ağırlaşmış hamiləlik zamanı hamiləlik zamanı analoji göstəriciləri kontrol qrupdakı göstəricilərlə müqayisə etdikdə eritrositlərin sayının statistik xeyli azalması (6,26%, $p<0,001$) və hemoqlobinin səviyyəsinin azalması meyli aşkar olunmuşdur ($p=0,032$). Hamiləliyi qarışıq invaziya ilə ağırlaşmış qadınlar qrupunda qranulositlərin sayının statistik xeyli artması (1,2 dəfə, $p=0,014$) müəyyən edilmişdir ki, bu da eozinofillərin nisbi miqdarının bir qədər azalması (1,1dəfə, $p=0,04$) fonunda baş vermişdir. İnvaziyanın qarışıq forması olan qadınlar qrupunda həm fibrinolizin epsilon-aminokapron turşusu ilə süni blokadası şəraitində (R2, $p=0,029$), həm də onsuz (R1, $p=0,031$) blokadası şəraitində qanın laxtalanması vaxtının uzanması meyli qeydə alınmışdır ki, bu da xronometrik hipokoaqulyasiya meylini əks etdirir və protrombinazanın fəallığının azalmasından, hemostaz sisteminin müvafiq yenidən qurulmasının aktivasiya siqnallarının olmamasından xəbər verir ki, bu da inkişaf edən hamiləliyin erkən vaxtları üçün səciyyəvidir. Ümumi koagulopatik dəyişiklikləri əks etdirən inteqral koaqulyasiya göstəricisi (İKG) ikinci əsas qrupda artma meylinə malik olmuşdur ($p=0,035$) ki, bu da hamiləliyin artıq erkən vaxtlarında qanın ümumi laxtalanma potensialının bir qədər dəyişdiyini göstərir. Hamiləliyin erkən vaxtlarında onun nəticəsindən asılı olaraq bilokimyəvi göstəricilərin qiymətləndirilməsi zamanı yalnız invaziyanın qarışıq forması olan hamiləlikdə qlükozanın səviyyəsinin statistik xeyli yüksəlməsi aşkar edilmişdir. Qanda şəkərin miqdarının 5,1 mmol/l –dən yuxarı olması birinci əsas qrupda 19,1% halda (16 müşahidə), ikinci qrupda

- 13,2% halda (9 müşahidə), müqayisə qrupunda – 7,1% halda (3 müşahidə, $p=0,037$) qeydə alınmışdır. Həyata keçirilən müayinələr göstərmişdir ki, invaziyanın qarışıq forması olan qadınlar qrupunda xorionik qonadotropinin (β -XİQ) sərbəst β -subvahidinin, hamiləliklə assosiasiya edən A proteinin (PAPP-A) və trofoblastik β -1 qlikoproteinin (TBQ) səviyyəsinin xeyli azalması baş verir (müvafiq olaraq $p<0,001$, $p<0,001$ və $p=0,012$).

Hestoz əlamətləri 52 hamilə qadında qiymətləndirilmişdir: o cümlədən, 84 qadında ($55,3\pm 4,0\%$) - onlarda hamiləlik helmintlərlə monoinvaziya fonunda keçmişdir (1-ci qrup), 68 qadında ($44,7\pm 4,0\%$) - hamiləlik qarışıq helmint-protozoy invaziya ilə ağırlaşmışdır (2-ci qrup), 42 hamilə qadında - nəzarət qrupundan olan (qeyri-invazion) qadınlarda. Erkən hestozun başlıca simptomları – ürəkbulanma, ptializm və qusma qeyri-invaziyalı qadınlara nisbətən invaziyalı hamilə qadınlarda tez-tez rast gəlməmişdir. Ürəkbulanma invaziyalı hamilə qadınların 1-ci qrupunda (64 hamilə qadın, $76,2\pm 4,6\%$), invaziyalı hamilə qadınların 2-ci qrupunda (38 hamilə qadın, $55,9\pm 6,0\%$) qeyri-invaziyalı qadınlarla müqayisədə statistik baxımdan tez-tez rast gəlməmişdir (12 hamilə qadın, $28,6\pm 7,0\%$, $p<0,05$). Hestozun digər əlaməti hipersalivasiya sayılır ki, o, invaziyalı hamilə qadınların 1-ci qrupunda (22 hamilə qadın, $26,2\pm 4,8\%$) qeyri-invaziyalı hamilə qadınlara (3 hamilə qadın, $7,2\pm 3,9\%$) və 2-ci qrupdakı invaziyalı hamilə qadınlara nisbətən (8 hamilə qadın, $11,8\pm 5,0\%$) dürüst çox rast gəlir ($p<0,05$). Qusma 1-ci qrupdakı invaziyalı hamilə qadınlarda (30 hamilə qadın, $35,7\pm 5,2\%$) qeyri-invaziv hamilə qadınların kontrol qrupuna (6 hamilə qadın, $14,3\pm 5,5\%$) nisbətən dürüst çox rast gəlməmişdir ($p<0,05$). 2-ci qrupda invaziyalı qadınlarda qusma $27,9\pm 5,4\%$ (19 qadın) tezliklə rast gəlməmişdir. Anamnez məlumatlarının təhlili və anketləşdirmə sayəsində hamiləlik fonunda dermatozların birincili əmələ gəlməsi 1-ci qrupda invaziyalı $25,0\pm 4,7\%$ (21 qadın, $p<0,05$) hamilə qadında, 2-ci qrupda invaziyalı $8,8\pm 3,4\%$ hamilə qadında (6 qadın) və qeyri-invaziyalı $7,2\pm 4,1\%$ hamilə qadında (3 hamilə qadın) aşkar edilmişdir.

İkinci trimestrdə I dərəcəli ödemlər 1-ci qrupda $28,6\pm 4,9\%$ (24 qadın, $p<0,05$) invaziyalı hamilə qadınlar, 2-ci qrupda invaziyalı $11,8\pm 3,9\%$ hamilə qadınlar (8 qadın) və 4 ($9,5\pm 4,6\%$) qeyri-inva-

ziyalı qadınlar aşkar edilmişdir. Üçüncü trimestrdə I dərəcəli ödemlər qadınların hamısında ikinci qrupa nisbətən tez rast gəlmişdir, lakin müqayisə edilən qruplar arasında praktik olaraq bu göstərici üzrə əhəmiyyətli fərqlər olmamışdır: 1-ci qrupda 44(52,4±5,5%) invaziyalı hamilə qadınlar; 2-ci qrupda 37(54,4±6,0%) invaziyalı hamilə qadınlar; 14 (33,3±7,3%) qeyri-invaziyalı hamilə qadınlar. II dərəcəli ödemlər ikinci trimestrdə 2-ci qrupdakı invaziyalı hamilə qadınlara (4 qadın, 5,9±2,8%) nisbətən 1-ci qrupdakı invaziyalı hamilə qadınlarda (9 qadın, 3,4±%) 2 dəfə çox və qeyri-invaziyalı hamilə qadınlar qrupuna nisbətən 1,1 dəfə çox (4 qadın, 9,5±4,6%) rast gəlmişdir. Üçüncü trimestrdə II dərəcəli ödemlər 1-ci qrupdakı invaziyalı hamilə qadınlara (11 qadın, 13,0±4,0%) və 2-ci qrupdakı invaziyalı hamilə qadınlara (10 qadın, 14,7±4,3%) nisbətən qeyri-invaziyalı hamilə qadınlarda bir qədər az (5 qadın, 11,9±3,5%) rast gəlmişdir. Helmint-protzoy invaziyası olan monoinvaziyalı hamilə qadınlarda hamiləliyin pozulmasının exoqrafik əlamətlərinin aşkar edilməsi tezliyi 66,7±5,1% (77 hamilə qadın), kontrol qrupda – 7,1% (3 hamilə qadın) təşkil etmişdir. Xorionun ön yerləşməsi cift çatışmazlığının dolayı əlaməti kimi monoinvaziyalı 33,3±5,1% hamilə qadın (28 qadın), müqayisə qrupunda 2,3% qadında (1 hamilə qadın) aşkar edilmişdir. Qarışıq invaziya zamanı xorionun ön yerləşməsi 44,1±6,0% (30 hamilə qadın), döl yumurtasının deformasiyası - 17,6±4,6% halda (12 hamilə qadın) vizuallaşmışdır ki, bu da monoinvaziyası olan hamilə qadınlara nisbətən 1,6 dəfə çox rast gəlir (9 hamilə qadın, 10,7±3,4% hadisə). Monoinvaziya zamanı kiçik ölçülü retroxorial hematoma - 14,3±3,8% (12 hamilə qadın), qarışıq invaziya zamanı isə 11,8±3,9% halda (9 hamilə qadın) rast gəlir. Birincili cift çatışmazlığının exoqrafik əlamətləri qarışıq invaziyası olan 38 (55,9±6,0%) hamilə qadında, monoinvaziyalı - 66,7±5,1% (77 hamilə qadın), müqayisə qrupunda 7,1% hamilə qadında (3 qadın) aşkar edilmişdir. İnfeksion mənşəli plasentitin qeyri-spesifik əlamətləri kimi ciftin hipoplaziyası və ciftin qalınlaşması 21-24-cü həftədə müvafiq olaraq monoinvaziyalı 52 hamilə qadında (61,9±5,3%) və qarışıq helmint-protzoy invaziyalı 51 (75,0±5,2%) hamilə qadında aşkar edilmişdir. Səciyyəvidir ki, müqayisə qrupunda hamilə qadınlarda cift çatışmazlığının üstünlük təşkil edən əlaməti –

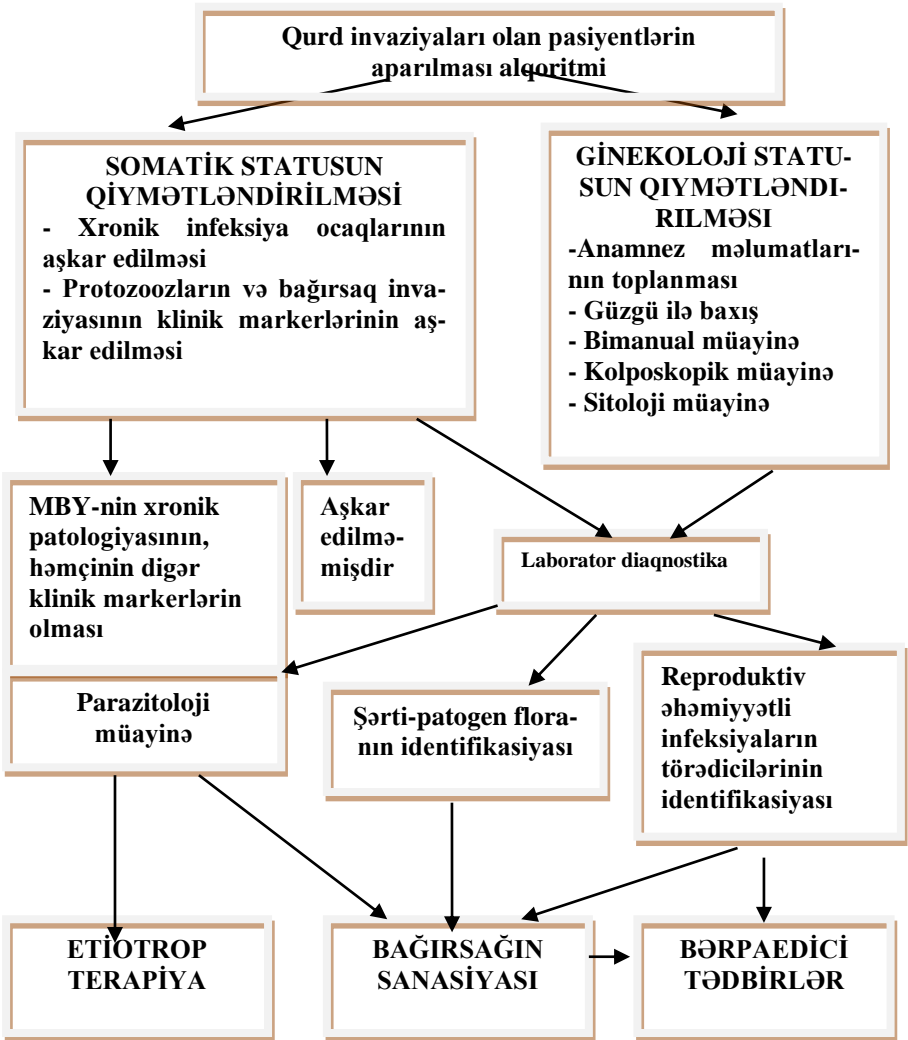
ciftin qalınlaşması, ciftin hipoplaziyası nadir hallarda (4,8%, 2 hadisə) rast gəlinir. Monoinvaziyalı hamilə qadınlarda bir neçə exoqrafik əlamətlərin birgə rast gəlməsi (42,6±5,4%, 36 hadisə), ciftin qalınlaşması və onun strukturunun dəyişməsi (49,1±5,5%, 41 hadisə) nəzərə çarpır. Qarışıq invaziyalı hamilə qadınlarda ciftin qalınlaşması 30 (44,1±6,0%) halda və onun strukturunun dəyişilməsi 55,9±6,0% (38 hadisə) müşahidə olunur. Hamiləliyin 32-36-cı həftəsində çoxsululuq 11,8±3,9% (8 hadisə) hamilə qadında vizuallaşmışdır. Ultrasəs fetometriyası zamanı ikinci trimestrdə dölün böyüməsinin ləngiməsini biz müşahidə etməmişik, 32-36-cı həftədə qarışıq invaziyalı hamilə qadında 13,2±4,1% (9 hadisə) aşkar edilmişdir.

Hamilə qadınların kontrol qrupunda göbək ciyəsinin arteriyalarında qan axınının sürət əyrisinin 32-36-ci həftədə dinamikada müayinəsi zamanı sistolik- diastolik nisbətinin (SDN) hamiləliyin ikinci trimestrində olan göstəriciyə (3,08-3,34 ş.v.) nisbətdə 2,82-2,62 ş.v. həddində azalması qeydə alınmışdır. Qarışıq invaziyalı hamilə qadınlarda da analogi qanunauyğunluq izlənmişdir. Üçüncü trimestrdə göbək ciyəsinin arteriyasında qan axınının sürət əyrisi yüksək rezistentliyi (SDN 3,80-4,14 ş.v.) ilə səciyyələnir. Qarışıq invaziyası olan 76,7% hamilə qadında «ana-cift-döl» funksional sistemin arteriyalarında hemodinamik dəyişikliklər aşkar edilmişdir: o cümlədən uşaqlıq-cift arteriyaları səviyyəsində – 43,4%; döl-cift arteriyaları –33,3%; uşaqlıq-cift və döl-cift arteriyaları səviyyəsində – 23,2%. Kontrol qrupda olan hamilə qadınlarda cift əmsalı normal qiymətlər həddində (0,18-0,20), monoinvaziyası olan hamilə qadınlarda isə ikinci və üçüncü trimestrlərdə müayinə zamanı aşağı (0,13-0,15) olmuşdur. Qarışıq invaziya zamanı cift əmsalı 0,16-0,18 təşkil etmiş və monoinvaziyası olan hamilə qadınlara nisbətən yüksək olmuşdur. Əsas qrupda olan pasiyentlərin döllərində hemodinamikanın pozulması əlamətləri – 32 (92%) halda orta diastolik həcmnin yüksəlməsi, 30 (86%) hamilə qadında rezistentlik indeksinin yüksəlməsi və 33 (94%) halda göbək ciyəsi arteriyalarında pulsasiya indeksinin yüksəlməsi şəkildə özünü göstərmişdir. Müqayisə qrupunda orta diastolik həcmnin yüksək qiyməti 27 (90%) halda,

rezistentlik indeksinin yüksəlməsi 26 (87%) hamilə qadında və göbək ciyəsi arteriyasında pulsasiya indeksinin yüksəlməsi 28 (93%) halda nəzərə çarpmışdır.

Müalicənin effektivliyini yüksəltmək məqsədilə biz təcrübədə kompleks iltihabəleyhinə müalicə alqoritmini işləyib hazırlamış və tətbiq etmişik ki, o, bağırsağın, reproduktiv yolun sanasiyasının və bərpaedici tədbirlərin mərhələli aparılmasını nəzərdə tutur. Birinci mərhələdə askaridoz verifikasiya olunmuş pasiyentlər monoterapiya qismində antihelmint preparat Vermoks 0,1 q dozada 3 gün ərzində 2 dəfə, sonra – antiparazitar fitopreparat Troyçatka (tərkibində – adi dağ tərşununun ekstraktı və çiçəkləri, acı yovşan ekstraktı və otu, qərənfil gülünün qönçələri) 2 kapsula olmaqla gündə 3 dəfə 2 həftə və laktofiltrumla birlikdə 2 həb olmaqla gündə 3 dəfə 8-10 gün ərzində qəbul etmişlər. Troyçatka və laktofiltrum preparatlarını həmçinin koproskopiyanın mənfi nəticəsində lyamblioz invaziyası olan pasiyentlər və bağırsaq parazitozlarının klinik markerləri olan pasiyentlər almışlar. Kandidoz zamanı sistem antimikotikləri (itrakonazol – sutkada 0,2 q olmaqla 3 gün və ya flukonazol – 150 mq bir dəfə) təyin edilmişdir. İkinci mərhələdə aşkar edilmiş patogen mikrob assosiasiyalarının spektri nəzərə alınmaqla etiotrop müalicə aparılmışdır. Xronik trixomoniaz zamanı trixopol (flaqil, klion, metronidazol) peroral 10,5 q/kurs (0,5 q dozada sutkada 3 dəfə 7 gün ərzində), naksodjin və ya tiberall peroral 10 q/kurs (0,5 q dozada sutkada 2 dəfə 10 gün ərzində) yerli vasitələrlə (trixopol-500, terjinan, klion-D, flaqil) birlikdə təyin edilmişdir. Bakterial vaginoz ilə assosiasiya edən floranın aşkar edildiyi hallarda (trixomonadlar olmadıqda) trixopol (flaqil, klion, metronidazol) 5 q/kurs (0,25 q dozada sutkada 3 dəfə 7 gün ərzində) təyin edilmişdir. Burada da həmin yerli vasitələrdən istifadə edilmişdir. Xlamidiya və ya mikoplazma infeksiyası zamanı azitromitsin qrupu preparatları – 3 q/kurs, yunidoks solyutab – 2 q/kurs, djozamitsin – 10 q/kurs təyin edilmişdir. Herpes və sitomeqalovirus infeksiyası zamanı əlavə olaraq vaginal şamlar qenferon 500 min vahid №10 və ya 1 ay ərzində epiqen-intim aerozolu tətbiq edilmişdir. Əlavə olaraq vobenzim 5 draje gündə 3 dəfə yeməkdən əvvəl 10 gün ərzində təyin edilmişdir. Üçüncü mərhələdə (bərpa) aşağıdakılar tətbiq edilmişdir: sis-

tem antimikotiklər: itrakonazol 0,2 q/sut 3 gün və ya flukonazol 150 mq №2, arada 3-4 gün intervalla; eubiotiklər (bifidumbakterin) və ya prebiotiklər (xilak forte) 20 gün; vitaminlə müalicə: multi-tabs-V-kompleks 1 həb olmaqla gündə 2 dəfə 1 ay ərzində; troyçatka 2 kapsula, həftədə 1 dəfə 1-1,5 ay (dəstəkləyici kurs).



Sxem 1. Qurd invaziyaları olan pasiyentlərin aparılması alqoritmi

İstifadə etdiyimiz biokimyəvi testlərin göstəricilərinin dinamikası da həmçinin son dərəcə dəyişkəndir, onlar nəinki xeyli azalmış, həm də normativ həddlər səviyyəsinə daxil olmuşlar. Belə ki, qələvi fosfatazanın göstəricisi $212,7 \pm 8,5$ k/1 təşkil etmişdir, eyni qrupdan olan, lakin müalicə almayan hamilə qadınlar arasında uzun müddət normativ qiymətlərdən kənar qalmış və orta hesabla $246,5 \pm 9,8$ k/1 təşkil etmişdir ($t=2,48$; $p<0,01$).

Hamilə qadınların bu qrupunda estriol göstəricilərinin fərqi eyni olmuş və müvafiq olaraq $31,3 \pm 2,4$ və $38,6 \pm 2,5$ mkmol/sut ($t=2,21$; $p<0,05$), progesteron göstəricisi – $29,6 \pm 2,3$ və $42,6 \pm 2,4$ mmol/c ($t=3,68$; $p<0,01$) və a-fetoprotein göstəricisi - $10,8 \pm 1,2$ və $23,7 \pm 1,7$ in/mol ($t=6,14$; $p<0,01$) təşkil etmişdir.

Laborator diaqnostikanın xüsusiyyətlərini və hazırladığımız müalicə-profilaktik tədbirlər kompleksinin effektivliyini nəzərə alaraq sxem 1-də qurd invaziyaları olan pasiyentlərin aparılması alqoritmi təsvir edilmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Monoinvaziya ilə ağırlaşmış hamiləlik yüksək tezliyə malik erkən toksikozu və manifestləşən anemiyası olan pasiyentlərin payının artması meyli ilə assosiasiya etmişdir; sonralar subkompensə olunmuş cift çatışmazlığı əlamətləri ilə keçən hamiləliyin erkən vaxtları ümumi fosfolipidlərə qarşı əksicisimlərin aşkar edilməsi tezliyinin artması ilə səciyyələnmişdir [4,8].
2. Hamilə qadınlar arasında ən çox rast gələn ağırlaşmalar dölyanı suların vaxtındanəvvəl axması (1-ci qrupda $23,8 \pm 4,5\%$ və 2-ci qrupda - $19,1 \pm 4,7\%$, müqayisə qrupunda $11,9 \pm 5,0\%$) və doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları (müvafiq olaraq $14,3 \pm 3,8\%$, $17,6 \pm 4,6\%$ və $7,1\%$) olmuşdur. Həmçinin ciftin qismən birləşməsi 1-ci qrupda - 9 ($10,7 \pm 3,4\%$) pasiyentlərdə, 2-ci qrupda - 7 ($10,3 \pm 3,7\%$) və müqayisə qrupunda 3 ($7,1\%$) qadında qeyd olunmuşdur. Hamilə qadınların 1-ci qrupunda həmçinin hamiləliyin tez-tez rast gələn ağırlaşması dölün kəskin və xronik

hipoksiyası olmuşdur - $20,2 \pm 4,4\%$ (17 hadisə) və 2-ci qrupda $11,8 \pm 3,9\%$ (8 hadisə). Hamiləliyin I trimestrində $39,3\%$ pasiyentdə retroxorial hematomalar və xorionun xovlarının aralanması ilə əlaqədar olan qanlı ifrazatlar aşkar edilmişdir (I qrupda – $8,3 \pm 3,1\%$, 2-ci qrupda – $19,1 \pm 4,7\%$, müqayisə qrupunda – $11,9 \pm 5,0\%$ pasiyentdə) [1,2].

3. Müşahidə altında olan qruplarda 194 doğuş (100%) baş vermişdir, onlardan 188 ($96,9 \pm 1,2\%$) doğuş - vaxtında, 6 ($3,1 \pm 1,2\%$) doğuş - vaxtındanəvvəl olmuşdur, gecikmiş doğuşlar qeydə alınmamışdır. 162 qadında ($83,5 \pm 2,6\%$) doğuşlar özbaşına (təbii), 32 ($16,5 \pm 2,6\%$) - operativ (Qeysəriyyə kəsiyi) yolla baş vermişdir. Təbii vaxtında baş verən doğuşlar $82,1 \pm 4,2\%$ monoinvaziyalı qadında, $88,2 \pm 3,9\%$ invaziyasız qadında və $90,5 \pm 4,5\%$ qadında qarışıq invaziyalı hamilədə izlənmişdir. Qarışıq invaziya ilə ağırlaşmış 6 qadında hamiləlik 34-36 həftədə başa çatmışdır, onlardan 5 pasiyentdə doğuş abdominal yolla baş vermişdir [2].
4. Monoinvaziya fonunda keçən hamiləlikdən doğulmuş uşaqlar kiçik hestasiya yaşına malik olmaları, həmçinin doğulduqda əsas antropometrik göstəricilərin (bədən çəkisinin, bədən uzunluğunun, baş və döş dairəsinin) azalması ilə səciyyələnmişlər ki, bu da əlverişsiz şəraitdə dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi faktını təsdiq edir [2,3].
5. Qurd invaziyalarının laborator diaqnostikasının hazırlanmış alqoritminin ambulator-poliklinika şəraitində tətbiq edilməsi etioloji diaqnozu daha obyektiv təyin etməyə imkan verir. Qurd invaziyası olan pasiyentlərin aparılmasının alqoritmi cinsiyyət orqanlarında iltihabi-infeksiyon prosesin gələcəkdə residivləşməsi və şiddətlənməsi imkanını azaldaraq klinik-mikrobioloji effektivliyi və etiotrop terapiyanın dozumlülüyünü artırır [10].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Ailənin planlaşdırılması mərhələsi qadının parazitoloji skriningə göndərilməsi üçün optimal vaxt hesab edilir. Artıq baş verən hamiləlik zamanı skriningin birinci trimestrdə və ikinci trimestrin

sonunda aparılması məqsədəuyğundur. Bu, parazitəleyhinə terapiyanın aparılması üçün ən təhlükəsiz dövrün müddəti: hamiləliyin 12-15-ci həftəsi və 25-28-ci həftəsi ilə diktə edilir.

2. Lyambliya sistlərinin axtarılması nəcisin Lüqol məhlulu ilə rənglənmiş nazik yaxmasının standart mikroskopiya metodu ilə həyata keçirilir. Helmintlərin yumurtalarının axtarılması Fülleborn metodu ilə aparılır. Nəcisin helmintlərin yumurtalarına və lyambliyaların sistlərinin axtarılmasına görə 3 dəfə müayinəsi aparılır. Ənənəvi metodların informativliyini artırmaq üçün material 3 dəfə 10-14 gün ərzində Berrouz konservantına toplanır ki, bu da yumurtaların, sistlərin və trofozoitlərin 1 aya qədər saxlanmasını təmin edir. Enterobiozun aşkar edilməsi perianal büküşlərdən götürülmüş qaşıntının Torquşin üsulu ilə mikroskopiyası ilə həyata keçirilir (material ginekoloji müayinənin gedişində 50%-li qliserin məhlulunda isladılmış taxta şpatel ilə toplanır).
3. Etiotrop terapiya başa çatdıqda aparılan reabilitasiya tədbirləri kompleksində antiparazitar vasitələr və eubiotiklərdən istifadə etməklə bağırsağın sanasiyası müəyyən dərəcədə iltihab prosesinin gələcəkdə residivləşməsi riskini aşağı salmağa imkan verir.
4. Qurd invazyalarının işlənilib hazırlanmış diaqnostika və müalicə alqoritmi əsasən ambulator-poliklinika şəraitində nəzarət aparılan ginekoloji pasiyentlərdə tətbiq etmək üçün tövsiyə edilə bilər.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Babaşova, F.M. Geniş yayılmış nematodozların və lyambliozların hamiləliyin gedişinə təsiri / - Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2017. №1, – s. 108-111
2. Babaşova, F.M. Helminth-protozooy invaziyaları olan qadınlarda hamiləliyin və doğuşların aparılmasının ümumi prinsipləri // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı №4, 2017
3. Рзакулиева, Л.М., Бабашова, Ф.М. Эхографические признаки плацентарной недостаточности у беременных с гельминто-протозойной инвазией // - Украина: Вестник проблем биологии и медицины, 2017. Т.3, №4 (141), - с. 213-216.
4. Babaşova, F.M. Helminth-protozooy invaziyası olan hamilə qadınlarda “ana-cift-döl” sistemində qan dövranının vəziyyəti // - Bakı: Sağlamlıq, 2018. №6,- s. 93-95
5. Babaşova, F.M. Hamilə qadınlarda helminth-protozooy invaziyasının klinik təzahürlərinin xüsusiyyətləri // - Bakı: Elm və tibb, Ə.Əliyev ad. Elmi praktik jurnal, 2018. №2 (24) - s. 53-56
6. Бабашова, Ф.М. Особенности течения беременности у женщин с распространенными глистными инвазиями // - Киев: Здоровье женщины, 2020. №1 (147), - с. 52-54
7. Babaşova, F.M. Helminth-protozooy invaziyası olan hamilə qadınlarda sitokin profili // - Bakı: Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, 2020. C.5, №1, - s. 42-44
8. Babaşova, F.M. Helminth-protozooy invaziyası ilə yoluxmuş hamilə qadınlarda hamiləliyin xüsusiyyətləri / Ə.Əliyevin 120 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi, - Bakı: 2017. s. 121-122
9. Babashova, F.M. Признаки плацентарной недостаточности у беременных с гельминто-протозойной инвазией / XXXVII International Scientific And Practical Conference

<<European Research: Innovation In Science, Education And Technology>> February 7-8, 2018 London, United Kingdom.

10. Babaşova, F.M. Bağırsağ parazitlərinin hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə təsiri // Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfrans, - Bakı: 2019. Məruzə

İXTİSARLARIN SİYAHISI

ZPR – zəncirvari polimeraza reaksiyası

KTQ – kardiotoqrafiyas

AT – arterial təzyiq

USM – Ultrasəs müayinəsi

NYCVA – Normal yerləşmiş ciftin vaxtındanəvvəl aralanması

FPÇ – Fetoplasentar çatışmazlıq

DBİL – Dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi

İKG – inteqral koagulyasiya göstəricisi

PAPP-A – hamiləliklə assosiasiya edən protein A

Dissertasiyanın müdafiəsi 14 fevral 2025-ci il tarixində saat 14:00 Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1022, Bakı ş., Ə.Qasımsadə küç.14 (konfrans zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkün dür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları (www.amu.edu.az) rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 09 yanvar 2025-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 06.01.2025
Kağızın formatı: 60 x 84 1/16
Həcmi: 37537 işarə
Sifariş: 162
Tiraj: 100
“Təbib” nəşriyyatı