

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**ANTENATAL İTKİLƏRİN QARŞISININ
ALINMASINDA LAPAROSKOPIK SERKLAJIN VƏ
SERVİKAL SELİKDƏ SİTOKİNLƏRİN ROLU**

İxtisas: 3215.01 - Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Natiq Seyfəl oğlu Məhərrəmov**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın
AVTOREFERATI

Bakı – 2024

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrasının və "Leyla Medical Center" Mamalıq və ginekologiya şöbəsinin bazalarında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru, dosent
Pərvanə Mətləb qızı Əliyeva

Rəsmi opponentlər:

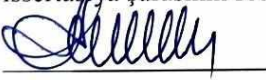
tibb elmləri doktoru, professor
Şəymən Həsənəli qızı Qədimova

tibb elmləri doktoru, professor
İslam Şərif oğlu Mahalov

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Zinyət Səfər qızı Muradova

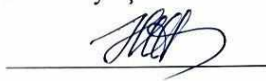
Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:



tibb elmləri doktoru, professor
Elçin Kamil oğlu Ağayev

Dissertasiya şurasının katibi:



tibb elmləri doktoru, professor
Eldar Allahverdi oğlu Əliyev

Elmi seminarın sədri:



tibb elmləri doktoru, professor
Səadət Həsən qızı Sultanova



İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Azərbaycan dövlətinin uğurlu sosial siyasətinin prioretitlərdən biri ana, uşaq sağlamlığı və bütün növ reproduktiv itkilərin profilaktikasının aparılması hesab edilir. Hamiləlik dövründə antenatal yardımın keyfiyyəti o dərəcədə yüksək olmalıdır ki, hamiləliyin nəticəsi ana, döl və yenidoğulmuş üçün əlverişli və müsbət olsun^{1,2,3}. Perinatal yardımın təşkili, tibbi-sosial və tibbi-demografik problem olaraq, Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyinin müvafiq strukturları tərəfindən təhlil olunur. Bu səbəbdən reproduktiv itkilərin profilaktikasının əsas meyarlarından biri hamiləliyin gedişinin proqnozunun verilməsi və nəticələrinin öyrənilməsidir. Reproduktiv itkilər, xüsusilə II trimestrdə hamiləliyin pozulması müasir məmaliqda aktual problem olaraq qalmaqdadır. Hazırda müxtəlif diaqnostika və müalicə metodları kompleksindən istifadə edilməsinə baxmayaraq, dölün məhv olması tezliyi müxtəlif göstəricilərə əsasən 10-25% təşkil edir və bu göstərici kifayət qədər yüksək səviyyədə qalır. Hamiləlik dövründə hestasiyanın fizioloji mexanizmlərinin pozulması məmaliq ağırlaşmalarının inkişafına zəmin yaradır, patoloji gedişata malik doğuş və doğuşdansonrakı dövr üçün risk amili hesab edilir⁴. Pozuntuların inkişaf etməsinə kompleks amillər təsir göstərir: tibbi-bioloji amillər, xronik ekstragenital xəstəliklər, xəstələrin nəzarət

¹ Воронцова М.С. Способ ведения беременных с истмико-цервикальной недостаточностью / М.С. Воронцова, Е.Н. Кравченко, О.Ю. Цыганкова // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2018. – № 1. – С. 39-44.

² Сазонова, Н.Г. Методики протеомного анализа и их роль в диагностике акушерской и гинекологической патологии / Н.Г.Сазонова, Т.А.Макаренко, Р.Я.Оловянная [и др.] // - Москва: Журнал акушерства и женских болезней. - 2019. - Т.68. - №1. - с.69-82.

³ Jarde, A. Vaginal progesterone, oral progesterone, 17-OHPC, cerclage, and pessary for preventing preterm birth in atrisk singleton pregnancies: an updated systematic review and network metaanalysis./ A.Jarde, O.Lutsiv, J. Beyene // *SD BJOG* . – 2019. - №.2, p.126- 156.

⁴ Chatzakis, C. Emergency cerclage in singleton pregnancies with painless cervical dilatation: A meta-analysis. / C.Chatzakis, A.Efthymiou, A.Sotiriadis [et al.] // *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*- 2020. - №.9. – p.1444–1457.

taktikası və hamiləliyin farmakoloji terapiyası daha əhəmiyyətli hesab edilir ⁵ , ⁶ . II trimestrdə spontan düşüyün, vaxtından əvvəl doğuşlar və doğuşdan sonrakı dövrün ana və döl üçün ağır gedişinin əsas səbəblərindən biri antenatal infeksiyaya hesab edilir. İnfeksion agentlər arasında törədicilərin müxtəlif spektri yer alır: patogen törədicilər ilə yanaşı olaraq hazırda şerti-patogen mikrofloranın da rolu da sübut edilmişdir. Bir çox tədqiqatçıların fikrincə, reproduktiv itkilərin strukturunda naməlum etiologiyalı düşüklər 7%-dən 50%-ə qədər təşkil edir. Xəstələrin yarısından çoxunda bu və ya digər səbəblərin yanaşı yer alması qeydə alınır. Mürəkkəb sosial şərait, ağır ailə məişət vəziyyəti, cinsi həyatın erkən başlaması, cinsi yolla keçən infeksiyanın yayılması, eləcə də böyük reproduktiv yaşdakı hamilələrin sayının artması, bu problemi ön plana çıxarır⁷ , ⁸ . II trimestr ilə assosiasiya edən ağırlaşmaların, eləcə də düşüklərin təhlükəsinin profilaktikası probleminin aktuallığına baxmayaraq, az öyrənilmişdir. II trimestr hestasiyanın ən vacib dövrü hesab edilir. Hestasiyanın bu dövründə gələcək ananın oraqizmində müəyyən bir sıra hormonal, metabolik dəyişikliklər baş verir. Hestasiyanın II trimestrində artmaqda olan sirkulyator və hipoksik pozğunluqlar, birincili cift çatışmazlığının və miometral seqmentin damar şəbəkəsində trofoblast invaziyasının ikincili dalğasının dərinləşməsinə səbəb olur, placentar baryerin damar halqasının zədələnməsi, arterial və kapilyar sfinkterlərin spazmına gətirib çıxarır. Həmçinin dölün inkişafında iki böhran dövrü vardır- 15-20-ci həftələr (baş beynin intensiv şəkildə böyüməsi) və 20-24-cü

⁵ Тютюнник, В. Л. Вагинальные инфекции как фактор риска преждевременных родов // - Москва: Эффективная фармакотерапия. – 2017. – № 10. – с. 20-23.

⁶ Bianchi-Jassir, F. Preterm Birth Associated With Group B Streptococcus Maternal Colonization Worldwide: Systematic Review and Meta-analyses. / F.Bianchi-Jassir, A.C.Seale, M.Kohli-Lynch // Clin Infect Dis.-2017,- № 6.- p.133-142.

⁷ Jarde A. Combining Interventions to Prevent Preterm Birth in Women at Risk: a Systematic Review and Meta-Analysis // J. Obstet. Gynaecol. Can. – 2017. – Vol. 39, № 12. – p. 1192-1202.

⁸ Baños, N. Mid-Trimester Cervical Consistency Index and Cervical Length to Predict Spontaneous Preterm Birth in a High-Risk Population // AJP Rep. – 2018. – № 8. – p.43-50

həftələr əsas funksional sistemlərin formalaşması^{9, 10}.

Vaxtından əvvəl doğuşlar (VD) ona görə ciddi tibbi-sosial problem hesab edirlər ki, yarımçıq doğulmuş uşaqlar arasında perinatal ölüm faizi çox yüksəkdir. Yüksək perinatal ölüm halları VD-ni mühüm tibbi-sosial problemə çevirir. Yarımçıq doğulmuş uşaqlarda perinatal və uşaq ölümü göstəriciləri çox yüksəkdir. Belə ki, ekstremal aşağı bədən çəkisi (EABC) ilə doğulmuşda 50%-ə qədər halda, uşaq serebral iflici (USİ) ilə əlaqədar ağır əlillik, eşitmənin və ya görmənin itməsi, koqnitiv inkişafın pozulması kimi patologiyalar aşkar edilir. Beləliklə, spontan VD-nin patogenezinin öyrənilməsinə yönəldilmiş tədqiqatların aparılması preqravida hazırlığı, VD-nin profilaktikasını, VD risk qrupuna malik qadınlarda hamiləliyin nəzarət üzrə alqoritmi, vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı perinatal xəstələnmənin və ölümün araşdırılmasına və optimal doğuş taktikasını işləyib hazırlamağa imkan verir^{11,12}. Vaxtından əvvəl baş verən doğuşların tezliyinin azaldılması yollarından biri hamiləliyin pozulması təhlükəsinin (HPT) vaxtında aşkar edilməsi və simptomların aradan qaldırılması hesab edilir. Bu problemə həsr olunmuş tədqiqat işləri əsas etibarilə hamiləliyin 18-19-cu həftəsindən başlayaraq 23-cü həftəyə qədər aparılmışdır ki, bu zaman transvaginal servikometriyanın məlumatlarına əsasən diqqəti uşaqlıq

⁹ Krispin, E. Primary, secondary, and tertiary preventions of preterm birth with cervical cerclage. / E.Krispin, S.Danieli-Grube, E.Hadar [et al.] // Arch Gynecol Obstet. – 2019. - №12. – p.300-305.

¹⁰ Davidesko, S. Long-Term Infectious Morbidity of Premature Infants: Is There a Critical Threshold? / S.Davidesko, T. Wainstock, E.Sheiner [et al.] // J. Clin. Med. -2020. - №9. – p.30-38.

¹¹ Magalov, I. Laparoscopic approach for surgical correction of obstetric complications in postpartum / I.Magalov, A.Poluxova, A.Aliyeva // Abstracts of the 26th Annual Congress of the European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE) 18th – 21st October 2017, Turkey, p.26-39.

¹² Pinheiro Filho, T.R. Risk assessment for preterm delivery using the fetal fibronectin test associated with the measurement of uterine cervix length in symptomatic pregnant women. / T.R.Pinheiro Filho, V.R. Pessoa, T.S.Lima [et al.] // Rev Bras Ginecol Obstet. - 2018. - №6.- p.507–512.

boynunun uzun-luğunun qısalmasına ayırmaq lazımdır^{13, 14}. Ənənəvi olaraq qarnın aşağısında baş verən ağrılar VD-nin başlıca simptomlarından biri hesab edilir. Ona görə də, hiperdiaqnostikanın və əsaslandırılmamış hospitalizasiyanın qarşısının alınması məqsədilə qarnın aşağısında olan ağrıları diqqətdən qaçıрмаq olmaz, çünki onlar bəzən uşaqlıq boynu tərəfində dəyişikliklərin olmadığı təqdirdə bağırsağın funksiyasının pozulması və ya uşaqlıq bağlarının fizioloji gərilməsi ilə bağlı olur. Bu, hamiləliyin «həqiqi» pozulması təhlükəsi anlayışının işlədilməsi zərurətini yaradır. Heç bir şübhə doğurmur ki, VD-nin «həqiqi» təhlükəsinin ən mühüm diaqnostik meyarı transvaginal exoqrafiya ilə ölçülən, uşaqlıq boynunun uzunluğu hesab edilir^{15, 16}.

Hazırkı vaxtda endometrioz və onunla bağlı olan sonsuzluq zamanı autoantitellərin hasil edilməsinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinə dair tədqiqat işləri aparılmışdır. Kifayət qədər uzun müddətdən bəri müəyyən edilmişdir ki, endometrioz olan pasiyentlərin həm qan zərdabında, həm də peritoneal mayədə aniendometrial əksicisimlərin, həmçinin fosfolipidlərə, anneksin, lamininə qarşı autoantitellərin miqdarı yüksəlmişdir. Lakin indiyə qədər bu patologiyanın patogenezinə onların rolu barəsində vahid fikirlər yoxdur. Müxtəlif dərəcədə yayılmış endometrioz ilə şərtlənmiş sonsuzluq zamanı B-limfositlərin diferensiasiyasının və fəallaşmasının xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinə həsr olunmuş elmi işlər əvvəllər aparılmamışdır.

Reproduktiv itkilərin azaldılmasının effektiv üsullarından biri perinatal risk amillərini təyin etməklə məqsədyönlü şəkildə mamalıq

¹³ Алехина А.Г. Невынашивание беременности вследствие истмико-цервикальной недостаточности / А. Г. Алехина, А. Е. Блесманович, Ю. А. Петров // - Москва: Синергия Наук. – 2018. – № 19. – с. 990-998.

¹⁴ Owens, D.K. Screening for Bacterial Vaginosis in Pregnant Persons to Prevent Preterm Delivery: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. / D.K.Owens, K.W.Davidson, A.H.Krist // JAMA. – 2020. - №7. - p.1286-1292.

¹⁵ Белоусова, В.С. Преждевременные роды: от понимания патогенеза к тактике ведения. / В.С. Белоусова, А.Н. Стрижаков, Е.В. Тимохина [и др.] // - Москва: Акушерство, гинекология и репродукция. -2018 -Т.12 -№ 4.- с. 47-51.

¹⁶ Kimber-Trojnar Z. Management of concomitant cervical insufficiency and intra-uterine adhesions. //Ann. Transl. Med.- 2020. - № 8. - p.526- 528.

ağırlaşmalarının profilaktikasının aparılması hesab edilir. Hazırda xəstələrə hamiləliyin birinci yarısından etibarən, hamiləliyin ikinci yarısında aparılan müalicədən profilaktik yardıma keçməsinin prekonsepsial mərhələsi şübhə doğurmur və bu perinatal risk strategiyası müddəasına uyğun gəlir. Belə ki, qrupda antenatal dövrdə hamiləliyin pozulması riski olan qadınların seçilməsi elmi cəhətdən tam əsaslandırılmamış, kompleks müalicə-profilaktik və proqnozlaşdırma tədbirləri işlənib hazırlanmamışdır.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. 2018-2022-ci illərdə II trimestrdə hestasiyanın pozulması təhlükəsinin hamiləliyin və doğuşların gedişinə təsirinin müəyyən edilməsi məqsədi ilə, 101 pasiyentin prospektiv müayinəsi aparılmışdır. Qadınların yaş həddi 22-35 yaşlar arasında olmuş, orta yaş həddi $28,7 \pm 4,06$ təşkil etmişdir. Əsas qrupda olan pasiyentlər 2 yarımqrupa ayrılmışdılar: 1-ci qrupa hamiləliyin 12-21-ci həftələrində düşük təhlükəsi olan 46 qadın, 2-ci qrupa hamiləliyin 22-28-ci həftələrində vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi olan 55 qadın daxil edilmişdir. Nəzarət qrupunu fizioloji gedişə malik hamiləliyi olan 25 qadın təşkil etmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Hamiləliyin ikinci trimestrində antenatal itkilərin qarşısının alınmasında laparoskopik serklajın və servikal selikdə sitokinlərin rolunun öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın əsas vəzifələri:

1. Hamiləliyin II trimestrində düşük təhlükəsi olan qadınların prospektiv və klinik-laborator müayinəsinin aparılması;
2. Antenatal profilaktik tədbirlərə olan tələbin müəyyən edilməsi üçün hamiləliyin pozulmasının risk amillərinin öyrənilməsi;
3. Hamiləliyin ikinci trimestrində optimal antenatal diaqnostik-müalicə alqoritminin işlənib hazırlanması;
4. Antenatal dövrdə hamiləliyin pozulması təhlükəsi olan qadınlarda doğuş fəaliyyətinin və perinatal nəticələrin öyrənilməsi;
5. Hestasiyanın ikinci trimestrində hamiləliyin pozulmasının kompleks müalicə-profilaktik tədbirlərin müqayisəli təhlil edilməsi ilə yanaşı onun keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi.

Tədqiqat metodları. Aparılmış kompleks tədqiqatlarda bir sıra müasir müayinə üsullarından, o cümlədən: klinik-laborator,

instrumental, bakterioloji, immunoloji, statistika və s. üsullardan istifadə edilmişdir.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. HPT olan pasiyentlərin nəzarətin aktiv taktikasının tətbiq edilməsi mamalıq və perinatal proqnozu xeyli yaxşılaşdırır, hamiləliyi daha uzun müddət ərzində saxlamağa, çox erkən vaxtından əvvəl baş verən doğuşların, perinatal itkilərin və neonatal xəstələnmənin tezliyini aşağı salmağa, pasiyentlərə qulluğun ikinci mərhələsində hospitalizasiyanın müddətini qısaltmağa imkan verir.
2. VD tezliyinin aşağı salınması üçün hamiləliyin «həqiqi» pozulması təhlükəsinin və ikinci trimestrin başlanğıcından etibarən istmikoservikal çatışmazlığın aşkar edilməsi məqsədəuyğundur.
3. Spontan VD-nin başlıca patogenetik mexanizmlərinin kompleks qiymətləndirilməsi preqravida hazırlığın, VD risk qrupuna aid olan qadınlarda hamiləliyin profilaktikasının və nəzarətin patogenetik əsaslandırılmış alqoritmini işləyib hazırlamağa imkan vermişdir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

1. Hamiləliyin II trimestrində düşüklərin təhlükəsi baş verdikdə anamnestik və klinik göstəricilərin xüsusiyyətləri aşkar edilmiş və hamiləliyin pozulmasının patogenezi haqqında təsəvvürlər əldə edilmişdir.
2. Müəyyən edilmişdir ki, vaxtından əvvəl baş verən doğuşlar iltihabi mənşəli prosesdir, çünki VD zamanı miometriumda, dölyanı mayədə, uşaqlıq boynu seliyində və göbək ciyəsi qanında iltihab sitokirlərin və ŞNA- α yüksək konsentrasiyası aşkar olunmuşdur.
3. Laparoskopik serklyaj yalnız uşaqlıq yolundan daxil olmanın texniki cəhətdən mümkün olmadığı zamanı yerinə yetirilir ki, bu da uşaqlıq boynunun uşaqlıq yolu hissəsinin olmaması səbəbindən və ya uşaqlıq yolu serklyajının uğursuz cəhdlərindən sonra baş verir. Servikal serklyaj, yaxud uşaqlıq boynuna tikişlərin qoyulması hamiləlik vaxtı onun qapayıcı funksiyasının saxlanması üçün vacib olan cərrahi müdaxilədi.
4. Hamiləliyin pozulması təhlükəsinin patogenezinin həlqələrinin kompleks öyrənilməsi risk qrupundan olan qadınlarda preqravida hazırlığın, hamiləliyin profilaktikası və nəzarəti üzrə patogenetik

cəhətdən əsaslandırılmış yanaşmanı işləyib hazırlamağa imkan vermişdir.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti. İstmikoservikal çatışmazlığın vaxtında aşkar edilməsi məqsədilə uşaqlıq boynunun vəziyyətinin qiymətləndirilməsini 14-16-cı həftədən başlamaq lazımdır (xüsusilə yüksək risk qruplarında). VD markerləri arasında uşaqlıq yolunun möhtəviyyatında ŞNA- α , İL-2, İL-4, İL-6, İL-10 miqdarının tədqiq edilməsi neonatal infeksiyası olan hamilə qadınları identifikasiya etməyə və doğuşların hestasiyanın 34-cü həftəsindən tez baş verməsini proqnozlaşdırmağa imkan vermişdir. VD risk qrupundan olan qadınlarda preqravida hazırlıq mərhələsində və hamiləliyin 10-11-ci həftəsindən 15-16-cı həftəsinə qədər laparoskopik serklajın həyata keçirilməsi vacib hesab olunur. Spontan VD patogenezinin başlıca həlqələrinin qavranılması praktik səhiyyədə VD-nin risk qrupundan olan qadınlarda preqravida hazırlığın, hamiləliyin profilaktikasının və ona nəzarətin patogenetik əsaslandırılmış alqoritminin işlənilib hazırlanmasına və tətbiq olunmasına, həmçinin spontan vaxtıdan əvvəl doğuşlar zamanı tokolitik terapiyanın və optimal doğuş taktikasının əsaslandırılmasına imkan vermişdir ki, bu da VD-nin tezliyini (xüsusilə ekstremal erkən və yalnız erkən), perinatal xəstələnmənin və ölümün tezliyini aşağı salmağa, həmçinin VD-nin uzaq nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan vermişdir. Bu alqoritmin tətbiq edilməsi VD tezliyini 8,6 dəfə, ekstremal erkən və yalnız erkən doğuşların 0%-ə qədər, perinatal xəstələnməni 8,6 dəfə, perinatal ölümü 0%-ə qədər aşağı salmağa şərait yaratmışdır.

Tədqiqatın apobasiyası və nəticələrin tətbiqi. Dissertasiyanın materialları əsasında, Əziz Məmməd Kərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransda (Bakı, 2020) “Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri” elmi-praktiki konfransda (Bakı, 2017). Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrasının iclasında (16.04. 2024-cü il, 08 sayılı protokol), Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED2.06 Dissertasiya

Şurasının nəzdindəki Elmi seminarında (27.06.2024-cü il, 13 sayılı protokol) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə aparılmış tədqiqatlar əsasında 3-ü xaricdə (AAK-nın siyahısında və Scopus indeksləşdirmə bazasında) olmaqla, 7 jurnal məqaləsi və 5 tezis dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın materialları Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrasının tədris prosesində istifadə edilir, təklif olunmuş praktiki tövsiyələr “Leyla Medical Center” Mamalıq və ginekologiya şöbəsində praktikaya tətbiq olunur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu

“Leyla Medical Center” Mamalıq və ginekologiya şöbəsi

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya kompyuterdə çap olunmuş 175 səhifədə (218.099 işarə) şərh olmaqla, “Mündəricat”, “Giriş” (7 səh., həcmi: 12470 işarə), “Nəticələr” (3 səh., həcmi: 4584 işarə), “Praktik tövsiyələr” (1 səh., həcmi: 748 işarə) və “İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı” (24 səh.) bölmələrindən ibarətdir. Dissertasiyanın əsas məzmunu 6 fəslə ayrılmışdır. I fəsil “Ədəbiyyat icmal” (27 səh, həcmi: 54027 işarə), II fəsil “Material və metodlar” (13 səh. həcmi: 21391 işarə), III fəsil “Tədqiqatın nəticələri” (27səh., həcmi: 36223 işarə), IV fəsil (25 səh., həcmi: 30074 işarə), V fəsil (26 səh., həcmi: 29532 işarə), VI fəsil - nəticələrin müzakirəsi (15 səh, həcmi: 29050 işarə). Dissertasiyanın yazılışında 204 ədəbiyyat mənbəyindən istifadə olunmuşdur, onlardan 15 azərbaycan, 73 rus və 116 xarici ölkə alimlərin əsərlərinə istinad olunub. Dissertasiya işi 29 cədvəl, 12 foto və 27 qrafik ilə əyaniləşdirilmişdir.

TƏDQIQAT İŞİNİN MATERIALI VƏ MÜAYİNƏ METODLARI

Dissertasiya işi, 2018-2022-ci illərdə Ə.Əliyev adına Az.DHTİ-nin mamalıq və ginekologiya kafedrasının elmi proqramı çərçivəsində həyata keçirilmişdir. Müayinələr Ə.Əliyev adına Az.DHTİ-nin mamalıq və ginekologiya kafedrasının və “Leyla

Medical Center” Mamalıq və ginekologiya şöbəsinin klinik bazalarında prospektiv metoddan istifadə etməklə yerinə yetirilmişdir.

Hamiləliyin II trimestrdə hestasiyanın pozulması təhlükəsinin hamiləliyə və doğuşun nəticələrinə təsirinin müəyyən edilməsi məqsədi ilə, hestasiyanın pozulması təhlükəsi olan 101 pasiyentin prospektiv müayinəsi aparılmışdır. Bu pasiyentlər əsas müayinə qrupunu təşkil etmişdilər. Qadınların yaş həddi 22-35 yaşlar arasında olmuş, orta yaş həddi $28,7 \pm 4,06$ təşkil etmişdir. Əsas qrupda olan pasiyentlər 2 yarımqrupa ayrılmışdır:

1-ci qrupa hamiləliyin 12-21-ci həftələrində düşük təhlükəsi olan 46 qadın.

2-ci qrupa hamiləliyin 22-28-ci həftələrində vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi olan 55 qadın.

Nəzarət (kontrol) qrupuna fizioloji gedişatlı hamiləliyi olan 25 qadın daxil edilib, yaş həddi 22 yaşdan 35 yaşa qədər olmuş, orta yaş həddi $27,8 \pm 2,11$ təşkil etmişdir (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

Müqayisə qruplarında pasiyentlərin yaşı

Yaş, il	I qrup (n=46)		II qrup (n=55)		Nəzarət qrupu (n=25)	
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
22- 25	12	26,1±6,5	16	29,1±6,1	10	40,0±9,7
26-30	18	39,1±7,3	20	36,4±6,6	8	32,0±9,3
31-35	16	34,8±6,8	19	34,5±6,4	7	28,0±8,9

Dissertasiya işində müxtəlif müayinə metodlarından istifadə etməklə kompleks yanaşma istifadə edilmişdir:

1. anamnestik müayinə metodu: xəstələrin somatik və mamalıq-ginekoloji anamnezi öyrənilmişdir.
2. klinik, laborator və instrumental müayinə metodları.

Bütün pasiyentlərə “Leyla Medical Center” mamalıq və ginekologiya şöbəsi şəraitində ümumi klinik müayinələr, ultrasəs müayinəsi və fetoplasentar kompleksin damarlarının dopplerometriyası, fetal monitorun vasitəsilə uşaqlığın yığılma fəaliyyətinin qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Ümumi kliniki müayinələrlə yanaşı (qan qrupu və rezus-amil, qanın ümumi müayinəsi, qanın RW, HbsAg,

İV-ə görə müayinəsi, uşaqlıq yolunun mikrofloraya görə yaxmaları, uşaqlıq yolundan bakterial əkmə, PZR-ə görə yaxmalar), biokimyəvi müayinə metodları (koaquloqramma, qanın ümumi zülalı, qalıq azotu, sidik cövhəri, kreatinin, qaraciyərin funksional sınaqları, transaminaza), əlavə müayinə metodları (kiçik çanaq orqanlarının USM, EKQ, histeroskopiya, histoloji müayinə), spesifik müayinə metodları (qanda sitokinlərin səviyyəsi, interleykin-1b (İL-1b), İL-6, şişin nekrozu amilinin- α (ŞNA- α), qan zərdabında TRL 2, TRL 4 ekspresiyası) tətbiq edilmişdir. Servikal kanaldan götürülmüş selikdə iltihab önü sitokinlərin (ŞNA- α , İL-2, İL-6) və iltihab-əleyhinə sitokinlərin (İL-4, İL-10) miqdarı təyin edilmişdir.

Exoqrafik müayinələr ultrasəs diaqnostik cihazlarının köməyi ilə «General Electric, Voluson E8» (ABŞ istehsalı, 2010) yerinə yetirilmişdir. İstmikoservikal çatışmazlığın (İSÇ) diaqnozu təsdiq edildikdə, korreksiya metodunun seçilməsi məsələsi belə həll olunmuşdur: vaginal və ya transabdominal (laparoskopik) üsulla cərrahi korreksiya və ya mamalıq pessarisinin qoyulması yolu ilə.

Əldə olunan məlumatların statistik işlənməsi üçün Statistika for Windows” v.6.1, Stat-Soft Inc (ABŞ) statistik proqramdan istifadə edilmişdir. Əldə olunan məlumatların statistik təhlili əlamətin tipindən və onun paylanması növündən asılı olaraq aparılmış və bu zaman orta qiymətlərin və onların xətlərinin hesablanması, t Student meyarı üzrə fərqlərin dürüslüyünün təyin edilməsi həyata keçirilmişdir.

ŞƏXSİ MÜŞAHİDƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Keçirilmiş ginekoloji patologiyanın təhlili göstərmişdir ki, əsas qrupda olan pasiyentlərdə kontrol qrupa nisbətən dürüst tez-tez reproduktiv sistemin orqanlarının iltihabi xəstəlikləri rast gəlir. Onu qeyd edək ki, əsas qrupda qadınların keçirilmiş iltihabi xəstəliklərinin strukturunda qeyri-spesifik kolitin xüsusi çəkisi ən yüksək olmuş və I qrupda 45,6%, II qrupda 43,6% rast gəlmişdir. Son onillikdə uşaqlıq yolunun mikroekologiyasının pozulmaları hamiləliyin tez-tez qeyd olunan ağırlaşmalarından hesab edilir. Endoservisit

bütün müayinə olunan qruplarda hər üçüncü pasiyentdə aşkar edilmişdir və onun tezliyi I qrupda 32,6%, II qrupda 30,9% təşkil etmişdir. Xronik salpinqooforit kontrol qrupda 12,0% qadında, I qrupda 36,9% və II qrupda 23,6% qadında aşkar edilmişdir. Reproduktiv sisteminin funksional dəyişiklikləri ilə bağlı olan vəziyyətlərdə böyük rol oynayan digər qalan xəstəliklər üzrə dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir. Beləliklə, hestasiyanın II trimestrində HPT-nin inkişaf etməsi ilə assosiasiya edən proqnostik əhəmiyyətli ginekoloji xəstəliklər - kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri, endoservisit, xronik salpinqooforit, yumurtalıqların kistləri, qeyri-spesifik kolit aşkar edilmişdir. Uşaqılıq yolunun qeyri-spesifik infeksiyon xəstəlikləri II trimestrdə HPT-nin formalaşmasında aparıcı risk amillərindən biri kimi təmsil olunur. Kiçik çanaq orqanlarının keçirilmiş iltihabi xəstəlikləri, dishormonal xəstəlikləri (mioma, endometrioz, yumurtalıqların kistləri) olan hamilə qadınlar hestasiyanın II trimestrində hamiləliyin pozulması təhlükəsinin inkişafı üzrə risk qrupuna daxil edilməlidirlər. Qeyri spesifik vaginit olan bütün hamilə qadınlarda anaerob, aerob floraya və kandidalara təsir göstərən kompleks preparatlarla uşaqılıq yolunun sanasiyasını (sonradan sağalma səviyyəsinə nəzarət etmək və laktobasillərin lazımı miqdarının bərpa edilməsi ilə bərabər) aparmaq lazımdır.

Keçirilmiş somatik patologiyanın təhlili göstərmişdir ki, hər iki qrupda olan qadınların əksəriyyəti tez-tez iltihabi xəstəliklərdən əziyyət çəkmişlər. Bizim apardığımız tədqiqatda tez-tez kəskin respirator virus infeksiyaları anamnezdə I qrupda 12 (26,1%) pasiyentdə, II qrupda 7 (12,7%) pasiyentdə qeydə alınmışdır. Bu zaman kontrol qrupda kəskin respirator virus xəstəlikləri anamnezdə 28,0% qadında müşahidə edilmişdir. Anamnezində tonzillit, I qrupda müayinə olunan 5 (10,9%) qadında və II qrupda 8 (14,5%) qadında, xronik haymorit I qrupda 2 (4,3%), II qrupda 3 (5,5%) qadında qeydə alınmışdır. Xronik bronxit kifayət qədər tez-tez aşkar edilmişdir, belə ki, kontrol qrupda 8,0% pasiyentdə, I qrupda 17,3% və II qrupda -7,3% qadında aşkar edilmişdir. Müayinə olunan qruplar arasında qadınlarda sidik-ifrazı yollarının infeksiyalarının aşkar edilməsi diqqəti cəlb edir: pielonefrit I qrupda 2 (4,3%) və II qrupda 3 (5,5%), xronik sistit I qrupda 3 (6,5%), II qrupda 2 (3,6%)

qadında. Bundan başqa, mədə-bağırsaq yolunun xəstəliklərindən xronik gastrit (kontrol qrupda 8,0%, I qrupda 6,5%, II qrupda 9,1%) rast gəlməmişdir. Bir çox tədqiqatçılar tərəfindən adı çəkilən ekstragenital patologiyalar reproduktiv itkilərin risk amili kimi nəzərdən keçirilmişdir. Metabolik pozğunluqların inkişaf etməsi və qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulmasının nəticəsi olan piylənmə xüsusi maraq oyadır. Belə ki, piylənmə I qrupda 6 (13,0%) pasiyentdə, II qrupda 12,7% (7), kontrol qrupda 3 (12,0%) pasiyentdə aşkar edilmişdir. Bədənin çəkisi defisiti daha çox hamiləliyi fəsadlaşmış olan pasiyentlərdə (I qrupda 8,9% və II qrupda 7,3%) qeydə alınmışdır. HPT olan pasiyentlərdə tədqiqata daxil edilmə anında dismenoreya I qrupda 8,8% müayinə olunan qadında, II qrupda 10,9% və kontrol qrupda 12,0% qadında aşkar edilmişdir. Hiperpolimenoreya I qrupda 13,0% müayinə olunan qadında və II qrupda 9,0% və kontrol qrupda 12,0% qadında aşkar edilmişdir. Qeyri-müntəzəm aybaşı müvafiq olaraq 15,2%, 23,7% və 8,0% qadında qeydə alınmışdır. Həmçinin əvvəlki hamiləliklər üzrə anamnez məlumatları təhlil edilmişdir. Bir fakt diqqəti xüsusilə cəlb edir ki, I qrupda 39,1% qadın, II qrupda 29,1% qadın və kontrol qrupda 24,0% qadın ilk dəfə hamilə qalmışlar. Bu zaman I qrupda 45,6% qadın, II qrupda 27,2% qadının anamnezində ağırlaşmış düşük baş vermişdir. I qrupda olan pasiyentlər arasında 15,2%, II qrupda 16,4% qadının anamnezində abortlar vardır. Beləliklə, müqayisə olunan qruplarda qadınların müayinə məlumatları onu təsdiq edir ki, HPT-dən əziyyət çəkən pasiyentlərin anamnezində reproduktiv sistemin orqanlarının iltihabi xəstəlikləri dürüst çox rast gəlir. Qruplarda digər ginekoloji və somatik patologiya üzrə dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir.

Mamalıq stasionarı şəraitində bütün pasiyentlərə ümumi klinik müayinə, ultrasəs skanlaması və fetoplasentar kompleksin damarlarının dopplerometriyası, fetal monitorun köməyi ilə uşaqlığın yığılma fəaliyyətinin qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Uşaqlıq arteriyalarında qan axınının dopplerometrik müayinəsi hestasiyanın 21-22-ci həftəsindən etibarən həyata keçirilmişdir. Sistolik-diastolik nisbət (SDN), pulsasiya indeksi (PI) və rezistentlik indeksi (RI) müəyyən edilmişdir. Əsas qrupda olan pasiyentlərdə servikal kanalın

eni orta hesabla $11,6 \pm 0,5$ mm təşkil etmişdir ki, bu da kontrol qiymətdən 41,5% çox (kontrol - $8,2 \pm 0,4$ mm) olmuşdur. USM-nin məlumatlarına əsasən, əsas qrupdakı hamilə qadınlarda hestasiyanın 20 həftəsindən 28-ci həftəsinə qədər uşaqlıq boynunun uzunluğunun (UBU) 18,0% qısalması baş vermişdir. Əsas qrupda uşaqlıq-cift qan axınının pozulması 86 (85,1%) hamilə qadında aşkar edilmişdir. Hamiləliyin pozulması təhlükəsi olan digər 15 qadında SDN, Rİ və Pİ kontrol göstəricisinin yuxarı həddü səviyyəsində olmuşdur. Belə ki, SDN-nin qiymətinin dəyişməsi diapazonu kontrol qrupda 1,76-2,03, əsas qrupda 2,02-2,78, Rİ - müvafiq olaraq 0,44-0,58 və 0,55-0,88, Pİ -0,92-1,10 və 1,10-1,30 təşkil etmişdir. Bu zaman uşaqlıq qan dövrəsinin pozulması cift çatışmazlığı olan bütün 49 (48,5%) pasiyentlərdə, genital infeksiyaların kəskinləşməsi olan 22 (21,8%) qadında və hestasion pielonefrit olan 15 (14,8%) qadında aşkar edilmişdir. Təqdim olunan məlumatlardan görünür ki, əsas qrupda SDN və Rİ-nin azalması daha çox nəzərə çarpmışdır. Belə ki, 21-22-ci həftədə və 27-28-ci həftədə SDN-nin orta qiyməti arasında fərq 0,18 şərti vahid (kontrol 0,07), Rİ- 0,18 şərti vahid (kontrol 0,06) təşkil etmişdir. Həyata keçirilən müayinələr göstərmişdir ki, pasiyentlərin əksəriyyətində uşaqlıq arteriyasında baş verən hemodinamik pozulmalar 27-28 həftəlik müddətdə aşkar edilmişdir.

Qrammüsbət və qrammənfi mikroorqanizmlər üçün standart mühitlərdən istifadə etməklə servikal kanalın ifrazatının, sidiyin kultural müayinəsi aparılmışdır, PZR və İFA metodu ilə cinsi yolla yayılan infeksiyaların (CYYİ) diaqnostikası, uşaqlıq yolunun ifrazatının PZR metodu ilə müayinəsi real vaxt rejimində nəticələrin deteksiyası və «Femoflor» sisteminin köməyi ilə şərti patogen mikroorqanizmlərin və *Lactobacillus* spp. kəmiyyətə qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Əsas qrupda müayinə edilənlər arasında infeksiyalardan: kandidoz -46,5%, bakterial infeksiya - 15,8%, ureaplazmoz -14,8%, trixomoniaz -13,9%, sadə herpes virusu - 11,9%, xlamidiaz - 8,9%, mikoplazmoz - 5,9%. aşkar edilmişdir. İnfeksiyalaşmış qadınlar arasında monoinfeksiya kandidoz şəklində 3 nəfərdə, trixomoniaz 2, xlamidiaz 1 nəfərdə qeydə alınmışdır. 2 mikroorqanizmlərin assosiasiyaları olduqda əsas etibarilə bakterial

flora bağırsaq çöpü, stafilo-və streptokoklar, enterokoklar üstünlük təşkil etmişdir.

HPT olan qadınlarda hazırkı hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi zamanı aşkar edilmişdir ki, pasiyentlər qarnın aşağısında və ya bəldə ağrılardan, uşaqlığın tonusunun yüksəlməsindən şikayət etmişlər ki, sonuncu uşaqlıq yolunun müayinəsi zamanı əldə olunan məlumatlara əsasən uşaqlıq boynunun normal uzunluğu zamanı fetal monitorun göstəriciləri üzrə qeydə alınmışdır. Qarnın aşağısında və bəldə üzücü ağrılardan, I qrupda 16 (34,8±7,0%) və II qrupda 39 (70,9±6,1%) hamilə qadın şikayət etmişdirlər (p=0,0001). Tutma şəkilli ağrılardan I qrupda 7 nəfər (15,2±5,3%), II qrupda 14 nəfər (25,5±5,9%, p=0,0001) şikayət etmişdir. Tədqiqatın I qrupunda 23 (50,0±7,3%) pasiyent ağrıdan şikayət etməmişdir, yalnız II qrupdakı bütün qadınların demək olar ki hamısında bu və ya digər şikayətləri olmuşdur. (p=0,001). Bizim məlumatlara əsasən, hestasiyanın 18-ci həftəsindən İSÇ 27,5±4,5% müayinə olunan qadında inkişaf edir (cədvəl 2).

Cədvəl 2.

İkinci trimestrdə HPT və İSÇ-nin aşkar edilməsi müddətləri

Hestasiyanın müddəti (həftələr)	HPT (n=66)		İSÇ (n=35)		χ^2	p
	Müt.	%	Müt.	%		
22-23	18	27,3±5,5	12	34,3±8,0	1,28	>0,05
24-25	21	31,8±5,7	14	40,0±8,3	0,24	>0,05
26-28	27	40,9±6,0	9	25,9±7,4	0,78	>0,05

Aparılan servikometriyanın məlumatlarına əsasən, uşaqlıq boynunun orta uzunluğu, I qrupda 22,8±1,6 (M±SD), II qrupda 32,4±2,2 (M±SD) və I qrupda olan pasiyentlər arasında uşaqlıq boynunun uzunluğu, ən qısa 18,6 mm, ən böyük isə 25,3 mm olmuşdur. Hamilələrin 46 qadından 21-də (46,3±7,3%) həmçinin serviksin daxili dəliyinin 5 mm-dən çox genişlənməsi müəyyən edilmişdir. Tədqiqatın II qrupda uşaqlıq boynunun uzunluğu ən kiçik 24,1 mm, ən böyük isə 42,2 mm təşkil etmişdir. Hamilələrin II qrupda uşaqlıq boynunun daxili dəliyinin genişlənməsi 14 (25,5±5,9%) olan həmən qadınlarda uşaqlıq boynunun uzunluğu 24,1 mm, 25 mm,

25,5 mm və 25,9 mm təşkil etmişdir (I qrupla müqayisədə $\chi^2=42,21$, $p=0,001$). Beləliklə, qeyd etmək olar ki, uşaqlıq boynu qısa olan 46 qadınlardan $46,3\pm 7,3\%$ pasiyentdə İSÇ təsdiq edilmişdir. Uşaqlıq boyununun ölçüləri normal olan qadınlar arasında yalnız $25,5\pm 5,9\%$ hamilədə daxili dəliyin genişlənməsi müşahidə edilmişdir. Pasiyentlərin əksəriyyətində aparılan qanın ümumi müayinəsinin məlumatlarına əsasən həm I qrupda, həm də II qrupda qanın göstəriciləri norma həddində olmuşdur. I dərəcəli anemiya I qrupda 14 (30,43%) pasiyentdə, II qrupda 29,09% pasiyentdə aşkar edilmişdir. Ümumilikdə, qanda ŞNA- α təyin edilən səviyyəsinin olması hamiləliyin pozulmasının dürüst riski ilə assosiasiya etmişdir; sitokinin 0-43,6 pq/ml həddində təyin edilməsi hamiləliyin pozulması riskinin artması ilə assosiasiya etmişdir. ŞNA- α halında olduğu kimi, İL-1b mediana qiymətindən yüksək olan qiymətlər əsas qrupda 4 dəfə çox rast gəlməmişdir. TLR2 ekspressiyasının təyin edilməsi üzrə aparılan tədqiqatlarda öyrənilən qruplarda dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir. Bizim tədqiqatda periferik qanın leykositlərində TLR4-nin nisbi miqdarında biz dürüst fərqləri görə bilməmişik, lakin tədqiqata cəlb olunan bütün pasiyentlər üçün mediana qiymətlərindən yüksək olan qiymətlərin təhlili (əsas və kontrol qrup) göstərmişdir ki, HPT-nin olmaması onların dürüst aşağı tezliyi ilə assosiasiya edir (müvafiq olaraq 32,5% və 74,0%, $p<0,001$). Beləliklə, tətbiq edilən xüsusi müayinə metodları göstərir ki, hamilə qadınların qan zərdabında TLR2 ekspressiyasının təyin edilməsi hamiləliyin fizioloji və ağırlaşmış gedişi zamanı dürüst fərqlərə malik deyildir. TLR4 tədqiqi məlumatları müqayisə qruplarında müəyyən fərqləri aşkar etmişdir. Hamiləliyin fizioloji gedişi zamanı hamilə qadının qanında TLR4 ekspressiyası 0,10%-dən yüksək olmamışdır, hamiləliyin pozulması təhlükəsi üçün bu göstəricinin 0,14%-dən yuxarı qiymətləri səciyyəvidir. Qanda ŞNA- α səviyyəsinin 0-43,6 pq/ml hüdudunda olması hamiləliyin pozulması riskinin artması ilə assosiasiya etmişdir.

Əsas qrupda olan hamilə qadınlarda və kontrol qrupda olan hamilə qadınlarda I trimestrdə servikal kanalın möhtəviyyatında sitokinlərin miqdarında dürüst fərqlər vardır: əsas qrupda həm iltihabönü, həm də iltihabəleyhinə sitokinlərin səviyyələri kontrol qrupdakı analoji

göstəricilərdən 2 dəfə və daha çox yüksək olmuşlar. Kontrol qrupdakı pasiyentlərdə servikal kanalın seliyində sitokinlərin miqdarının dəyişilməsinin təhlili göstərmişdir ki, hamiləliyin I trimestrində praktik olaraq bütün tədqiq edilən sitokinlər kəmiyyətcə minimal qiymətlərlə xarakterizə olunurlar. Hestasiyanın müxtəlif müddətlərində hamilələrin servikal seliyində sitokinlərin miqdarı barəsində məlumatlar cədvəl 3-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3
Müayinə edilən hamilə qadınlarda servikal kanalın ifrazatında sitokinlərin miqdarı (pq/ml)

Sitokin	Hamiləliyin trimestri	Kontrol qrup (n=25)	Əsas qrup (n=101)
ŞNA-a	I	15,8±3,5	54,5±5,4*
	II	12,4±3,3	43,8±5,6
	III	16,4±3,2	63,2±7,5
İL-2	I	5,3±2,3	24,0±3,7*
	II	5,2±2,1	18,5±3,2*,**
	III	4,1±1,2	32,6±4,2 **
İL-4	I	2,6±1,2	42,7±5,4*
	II	3,2±1,7	31,2±4,3**
	III	4,5±1,8	56,1±5,6**
İL-6	I	7,6±2,7	57,2±5,2*
	II	3,5±1,5	48,8±5,3*,**
	III	6,8±2,8	72,7±6,8 *,**
İL-10	I	23,7±3,3	68,3±6,6 *
	II	19,5±3,4	53,7±5,2**
	III	29,6±3,8	91,8±6,5

Qeyd: *göstəricinin orta qiymətləri qruplar arasında hamiləliyin eyni müddətlərində dürüst fərqlənmişdir ($p<0,05$); ** II və III trimestrlərdə orta qiymətlər ayırd edilmiş qruplar daxilində I trimestrdə olan qiymətlərdən dürüst fərqlənmişlər ($p<0,05$).

Daha sonra dürüst fərqlər olmadıqda növbəti trimestrlərdə tədqiq olunan sitokinlərin miqdarının dəyişilməsində müxtəlif meyillər aşkar edilir (İL-10 istisna olunmaqla onun səviyyəsi I trimestrdə olan səviyyəsi ilə müqayisədə III trimestrdə dürüst yüksəlir). Lakin buna baxmayaraq, uşaqılıq yolunun normomikrosinozu zamanı lokal immun reaksiyalar bütün hamiləlik müddəti ərzində sekresiya

olunan sitokinlərin daimi konsentrasiyasının saxlanması meyli ilə təzahür edir. Hamiləliyin II və III trimestrlərində qadınların müayinəsi zamanı qruplar arasında sitokinlərin miqdarında dürüst fərqlər olmamışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, mikrobioloji müayinənin məlumatlarına əsasən müalicədən sonra əsas qrupda olan hamilə qadınlarda uşaqlıq yolununun mikroflorası sağlam hamilə qadınlardakı göstəricilərə uyğun olmuşdur. Əsas qrupda olan hamilə qadınlarda hamiləliyin dinamikasında bir çox sitokinlərin ($\text{SNA-}\alpha$ səviyyəsi istisna olunmaqla) səviyyəsinin dürüst azalması, çox güman ki, hamiləliyin başa çatdırılmaması zamanı uşaqlıq yolunun seliyinin kəskin iltihabının olmaması ilə bağlıdır.

Hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulması təhlükəsinin (HVPT) risk amillərinin aşkar edilməsi üçün biz anamnezin, ekstragenital və ginekoloji xəstəliklərin məlumatlarını, həmçinin «həqiqi» HPT (I qrup, $n=66$) və İSÇ (II qrup, $n=35$) olan pasiyentlərdə hamiləliyin gedişinin ağırlaşmalarını öyrənmiş və kontrol qrupdakı müayinə edilənlərlə müqayisə etmişik. Əldə edilən məlumatlar I və II qrupda müşahidə olunan qadınlarda EKM-dən sonra hamiləliyin rastgəlmə tezliyinin kontrol qrupla müqayisədə dürüst daha yüksək olmasını göstərir ($p<0,05$). HPT daha çox ilk dəfə doğan qadınlar üçün səciyyəvidir, lakin eyni zamanda İSÇ-nin inkişaf tezliyi paritetlə bağlı deyildir. Bəzi amillər, məsələn, özbaşına və süni abortlar, anamnezdə hamiləliyin başa çatdırılmaması arasında korrelyasiya asılılığı izlənilir. Belə ki, I qrupda 66 pasiyentdən 13-də ($19,69\pm 4,9\%$) və II qrupda 35 müayinə edilən qadınlardan 6-da ($17,14\pm 6,3\%$) anamnezdə erkən vaxtından əvvəl doğuşlar baş vermişdir. Son illər mama həkimlər üçün İSÇ ilə bağlı olan erkən və çox erkən VD probleminin əhəmiyyəti diri doğulmanın yeni meyarlarına əsasən, hestasiyanın 22-ci həftəsindən etibarən perinatal ölümün qeydə alınması ilə əlaqədar olaraq dəfələrlə artmışdır. İSÇ zamanı mamalıq taktikasının optimallaşdırılmasına yönəldilmiş tədqiqatlar erkən neonatal ölümün səviyyəsini və perinatal ölümün, eləcə də yenidoğulmuşların xəstələnmə səviyyəsini aşağı salmağa, yarımçıq doğulmuş uşaqların reabilitasiyasına və müalicəsinə çəkilən maliyyə xərclərinin payını azaltmağa imkan verir.

İSÇ ilə bağlı olan VD və perinatal itkilərin yüksək tezliyi, hamilə qadınların ümumi qəbul edilmiş nəzarət taktikasının olmaması İSÇ olan pasiyentlərin nəzarət taktikasının optimallaşdırılması zərurətini yaradır. Elmi ədəbiyyatda İSÇ-nin risk amilləri ətraflı təsvir edilmişdir, lakin fərdi risklərə (onu hələ hamiləliyin planlaşdırılması mərhələsində hesablamaq olar) lazımi diqqət ayrılmır. Ona görə də, fərdi risk amillərinin öyrənilməsi və preqravida hazırlıq mərhələsində onun vaxtında və adekvat profilaktikasının aparılması zərurəti əmələ gəlir ki, bu da hazırkı tədqiqat işinin aktuallığını şərtləndirmişdir. Həm «həqiqi» HPT, həm də İSÇ olan pasiyentlərdə hamiləliyin gedişinin ən geniş yayılmış ağırlaşması birinci trimestrdə HPT olmuş və I və II qruplarda müayinə edilənlərdə müvafiq olaraq $34,84 \pm 5,9\%$ və $28,57 \pm 7,6\%$ təşkil etmişdir. Bizim tədqiqatda I trimestrdə qanlı ifrazatlar bərabər dərəcədə həm I, həm də II qrupda qeydə alınmışdır. Qanlı ifrazat olmadıqda hematomalar müvafiq olaraq müayinə edilən 66 qadınlardan 16-da ($24,24 \pm 5,3\%$) və 35 qadınlardan 5-də ($14,28 \pm 6,0\%$) aşkar edilmişdir ($\chi^2=0,45$, $p>0,05$) ki, bu da ikinci trimestrdə hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulmasının (HVP) risk amili kimi nəzərdən keçirilmişdir. Stasionara daxil olduqda «həqiqi» HPT olan pasiyentlərdə obyektiv müayinənin aparılması zamanı palpator olaraq uşaqlığın tonusunun yüksəlməsi qeydə alınmışdır, onlardan 24 ($36,36 \pm 5,9\%$) qadında uşaqlığın yüksək oyanıqlığı xarici tokoqrafiya ilə təsdiq edilmişdir. Müayinə edilən qadınlarda İSÇ nə palpasiya zamanı, nə də xarici tokoqrafiyanın məlumatlarına əsasən uşaqlığın oyanıqlığı qeydə alınmamışdır. Müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına əsasən, HVP-nin inkişafında infeksiyon amil böyük əhəmiyyət kəsb edir, amnion mayesinin infeksiyalaşması VD-nin 25%-dən 80%-ə qədərini şərtləndirir. Hamiləliyin pozulmasının patogenezdə infeksiyon amilin əhəmiyyətini nəzərə alaraq, bizim tərəfimizdən I və II qruplarda pasiyentlərin mikroskopik və bakterioloji müayinəsi həyata keçirilmişdir. Endoservikal ifrazatın bakterioskopik müayinəsinin nəticəsində Qram üsulu ilə boyanmış yaxmada görmə sahəsində 10 və daha çox leykositlərin olması I və II qrupda müayinə edilənlərdə kontrol qrupla müqayisədə dürüst yüksək ($p<0,05$) uyğun olaraq, I və II qruplarda 26 ($39,39 \pm 6,0\%$) və 11

(31,42±7,8%) hamilədə, kontrol qrupda isə 2 (8,0%) hamilədə müəyyən edilmişdir. Əsas qrupda olan hamilə qadınların servikal kanalından aparılmış əkmədə kontrol qrupda olan pasiyentlərlə müqayisədə dürüst ($p < 0,05$) çox rastlanan şərti-patogen mikroflora (*Enterococcus faecalis*, *E.coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*) aşkar edilmişdir ki, bu da İSÇ-nin olmasından asılı olmayaraq hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulmasının (HVP) risk amili ola bilər. Tədqiqatın I qrupda 53 (80,30±4,9%), II qrupda 31 (88,57±5,3%) hamilədə hazırkı hamiləlik müddətində CYYİ aşkar edilmişdir. Biz müxtəlif mikroorqanizmlərin sayı arasında korrelyasiya asılılığını aşkar etməklə müəyyən etmişik ki, hamilə qadınlarda *Lactobacillus spp.* sayı ilə həm anaerob mikroorqanizmlər, həm də aerob və *Candida spp.* arasında çoxsaylı korrelyasiya asılılığı vardır. Bu, onu göstərir ki, hamilə qadınlarda qeyri spesifik vaginit zamanı mikroorqanizmlərin bakterial növlərinin kəmiyyətcə nisbəti hətta *Lactobacillus spp.* miqdarı saxlandıqda artır ki, bu da uşaqlıq yolunda infeksiyon prosesin klinik təzahürlərinə gətirib çıxarır. Məlumatların real vaxt rejimində deteksiyası ilə bərabər ifrazatların PZR metodu ilə müayinəsi və «Femoflor» sisteminin köməyi ilə şərti-patogen mikroorqanizmlərin və *Lactobacillus spp.* miqdarının kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi zamanı HPT olan qadınlar qrupunda anaerob mikroorqanizmlərin üstünlük təşkil etməsi aşkar edilmişdir.

İstmikoservikal çatışmazlığı provokasiya edən hamiləliyin başa çatdırılmamasının qarşısını xüsusi müalicənin köməyi ilə konservativ və cərrahi yolla almaq olar. Hamiləlik vaxtı İSÇ-nin cərrahi müalicəsi adətən 13 həftədən 27-ci həftəyə qədər olan müddətdə (optimal müddət hestasiyanın 20-ci həftəsinə qədər) həyata keçirilir. Həmçinin İSÇ riski olduqda pasiyentin hamiləliyə hazırlıq mərhələsində korreksiyasını aparmaq mümkündür. Uşaqlıq boynunun daxili dəliyinin çatışmazlığının cərrahi korreksiyası transvaginal və ya transabdominal yolla həyata keçirilir. Tərəfimizdən hamiləliyin pozulması təhlükəsi olan, 35 pasiyentlərə serklyaj icra olunub, onlardan 9 xəstəyə laparoskopik serklyaj edilib. Transabdominal laparoskopik serklaj bütün dünyada 4 troakardan istifadə etməklə standart laparoskopik üsulla həyata keçirilir. Biz 3 troakardan istifadə edərək standart laparoskopik üsulla

transabdominal laparoskopik serklaj həyata keçirtmişik. Bütün dünyada pasiyentlər adətən əməliyyatdan sonra 5-7 gün ərzində stasionar müalicədə qalır. Bizim tədqiqatda isə pasiyentlər serklyajdan 24 saatdan sonra ambulator nəzarətdə olmaqla evə yazılmışlar. Müasir təbabətdə endoskopik cərrahi metodlar sürətlə inkişaf edərək, açıq cərrahi müdaxilələrə alternativ olaraq və postoperativ dövrdə yaranan diskomfortu azal-tmağa, sağalma müddətini və stasionarda yatış günlərini qısaltmağa imkan verir. İSÇ-nin vaginal üsulla texniki korreksiyası mümkün olmadıqda və ya icra edildikdən sonra uğursuz olması hallarında laparoskopik abdominal serklaj pasiyentə təklif edilir. Vaginal serklajdan fərqli olaraq abdominal laparoskopik serklajın bir sıra üstünlükləri var. Abdominal laparoskopik serklaj zamanı tikiş uşaqlıq boynuna keçid yerində qoyulur ki, bu da daha etibarlı üsul hesab edilir və hamiləliyin nəzarət və saxlanması üzrə müasir yanaşmalara uyğun gəlir. Digər serklaj üsullarından fərqli olaraq laparoskopik abdominal serklaj zamanı uzunmüddətli və yüksək doza progesteron istifadə edilmir. Pasientin hamiləliyinin sonuna qədər yataq şəraitinə məhkum olmaması, stasionara yatışının azalması, preterm doğuşların sayının azalması, aseptik və antiseptik vaginal şamlardan uzunmüddət istifadə ehtiyacının azalması abdominal laparoskopik serklajın üstünlüklərindəndir. Pessarilərdən istifadə zamanı hamilənin şikayət etdiyi vaginal axıntının laparoskopik abdominal serklajdan sonra olmaması və ya az olması onun digər üstünlüyüdür. Vaginal serklaj əməliyyatına nəzərən laparoskopik abdominal serklajın digər bir üstünlüyü serklaj sapının steril şəraitdə qalmasıdır. Sadalanan üstünlüklər nəticəsində laparoskopik abdominal serklaj sığorta səhiyyəsinə müsbət təsir edir və iqtisadi-sosial olaraq pasiyentə uyğundur. İSÇ-nin laparoskopik korreksiyası hamiləliyin 10-11-ci həftəsindən 15-16-cı həftəsinə qədər həyata keçirilir. Laparoskopik serklyaj zamanı biz manipulyatordan istifadə etməmişik.

İkinci trimestrdə hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulması təhlükəsi (HVPT) olan pasiyentlərdə uşaqlıq boynunun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, uşaqlıq boynunun uzunluğunun qısalması transservikal kanalın exoqrafiyasının məlumatlarına əsasən 22-23 həftəlik müddətdə 12 (34,3±8,0%)

pasiyentdə, 24–25 həftədə 14 ($40,0 \pm 8,3\%$), 26-28 həftədə 9 ($25,9 \pm 7,4\%$) pasiyentdə aşkar edilmişdir. TVE yalnız risk qruplarından hamiləliyin təkrar başa çatdırılmaması, çoxdöllü hamiləlik zamanı, birinci (11-14-cü həftə) və ikinci skrining ultrasəs müayinəsinin yerinə yetirilməsi (18-21-ci həftə) zamanı həyata keçirilir.

Vaxtından əvvəl doğuşların mühüm və həll edilməmiş problemlərindən biri, düzgün seçilən doğuş taktikasıdır. Ona görə də, bizim tədqiqatımızın məqsədi VD zamanı müayinənin əsasında optimal doğuş taktikasının təyin edilməsi olmuşdur. Hamiləliyin 22 və 28-ci həftələrində yarımçıq doğulmuşların müqayisə edilməsi düzgün deyildir, ona görə də, bütün perinatal nəticələr hestasiya müddətindən asılı olaraq 3 qrupa, 22-23 həftə, 24-25 həftə, 26-28 həftə bölünmüşdür. VD-nin səbəblərinin və perinatal nəticələrinin təhlili hazırki hamiləliyin müddətindən asılı olaraq aparılır. Vaxtından qabaq doğuşlar aşağı bədən çəkisinə malik prenatalrlərin doğulması ilə assosiasiya edilir. Ona görə də, perinatal nəticələrin təhlilini biz, ekstremal aşağı (EABC) və çox aşağı bədən çəkisinin (ÇABC) tezliyinin tədqiqindən başlamışıq. Hamiləliyin 22-23 həftəsində doğulanların hər birində EABC vardır: doğulduqda bədən çəkisi 400 q ilə 900 q arasında dəyişməklə orta çəki 720 q təşkil etmişdir. Hamiləliyin 24-25 həftəsində yalnız 1/3 uşaqlarda EABC, qalanlarda – ÇABC vardır: doğulduqda bədən çəkisi 740q ilə 1460 qram arasında dəyişməklə, orta bədən çəkisi 1093,1 qram təşkil etmişdir. Prematur doğulma zamanı ən mühüm problemlərdən biri, yenidoğulmuşun tənəffüs pozulmaları sindromu (TPS) və ya «respirator-distress sindrom» (RDS) hesab edilir. Hamiləliyin 25-ci həftəsində prematur doğulanlarda MDQ aşkar edilmişdir; $88,2 \pm 5,5\%$ doğulmuşlarda isə o, 26-28 həftəlik müddətdə aşkar edilmişdir. Bu, məlum həqiqəti təsdiq edir ki, VD hestasiyanın nə qədər daha gec vaxtlarında baş verirsə, perinatal nəticələr də, bir o qədər qənaətbəxş olur. Bizim tədqiqatın məlumatlarına əsasən, 26 həftəyə qədər prematur doğulanların stasionarda qalmasının orta davam etmə müddəti 88,9 gün təşkil etmişdir, maksimal davam etmə müddəti 98 günə bərabər olmuşdur. Hamiləliyin 24-25 həftədə doğulmuşlara, orta hesabla 52 gün, 26-28 həftəlik müddətdə 30 gün

stasionar müalicə tələb olunmuşdur. Yarımçıq doğulmuşların ölümünün başlıca səbəbi 22-23-cü həftədə və 24-25 həftədə ağır RDS və infeksiya olmuşdur. Artıq 26-28 həftədə perinatal ölüm, demək olar ki, 3 dəfə azalmışdır. Onun başlıca səbəbləri beyinə 3-4 dərəcəli qansızma və generalizə olunmuş infeksiya olmuşdur. Hestasiyanın 28 həftəlik müddətdə perinatal ölümün başlıca səbəbləri MDQ olmuşdur. Bizim tədqiqata əsasən, 28 həftəlik müddətindən başlayaraq, VD-nin perinatal nəticələrin xeyli yaxşılaşması qeyd olunmuşdur. Hamiləliyin 28-ci həftəsində sonra VD-nin perinatal aqibətinin nəticələrinin xeyli yaxşılaşmasının əldə olunan məlumatları bir daha bunu deməyə əsas verir ki, VD zamanı hamiləliyin uzadılması birinci dərəcəli vəzifə sayılır.

Əldə olunan məlumatların əsasında VD üzrə risk qrupunu təşkil edən qadınlarda preqruvidar hazırlıq, hamiləliyin profilaktikası və nəzarət üzrə patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış alqoritm işlənib hazırlanmışdır. Preqruvida mərhələyə servikal kanalın möhtəviyyatının və sidiyin mikrobioloji müayinəsi, uşaqlıq yolu yaxmasının mikroskopik müayinəsi daxildir. Bu, onunla bağlıdır ki, bizim tədqiqatda VD-nin klinikası olan qadınlarda sidik-ifrazı sisteminin infeksiyası aşkar edilmişdir. Preqruvida mərhələdə pasiyentlərin hamısında xronik infeksiya ocaqlarının sanasiyası aparılmış, servikal kanalın möhtəviyyatının, sidiyin və uşaqlıq yolunun yaxmasının mikroskopik müayinəsi həyata keçirilmişdir. VD-ni nəzarət etmək və proqnozlaşdırmaq üçün VD risk qrupundan olan qadınların hamısına hamiləliyin 13-28-ci həftəlik müddətində 2 həftədən bir servikometriya aparılması vacibdir. 25 mm-dən az qısa uşaqlıq boynu aşkar edildikdə, terapiyanın progesteron preparatları ilə intravaginal 37-ci həftəyə qədər, hestasiyanın 24-34-ci həftəsində isə -ümumi 24 mq dozada deksametazon ilə dölün RDS profilaktikasının aparılmasına göstəriş vardır.

Mamalıq təcrübəsinə yeni diaqnostik texnologiyaların tətbiq edilməsi, o cümlədən impuls dopplerometriyasının, rəngli doppler xəritələnməsi və ultrasəs təsvirlərinin B-rejimində və energetik doppler rejimində 3D-rekonstruksiyası ciftin xüsusiyyətlərini daha ətraflı öyrənməyə imkan vermişdir. VD səbəblərini bilmədən uğurlu müalicə aparmaq olmaz. Hestasiyanın ikinci trimestrində HPT olan

pasiyentlərin aktiv nəzarət taktikasının tətbiq edilməsi mamalıq və perinatal proqnozu xeyli yaxşılaşdırır, hamiləliyi bir müddətə uzatmağa, çox erkən vaxtından əvvəl doğuşların, perinatal itkilərin və neonatal xəstələnmənin tezliyini azaltmağa, körpələrə qulluğun ikinci mərhələsində hospitalizasiyanın davam etmə müddətini qısaltmağa imkan verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Hestasiya dövrünün təhlili zamanı, hamiləliyin pozulması təhlükəsində (HPT) statistik dürüst fərq hamiləliyin 12-ci həftəsindən etibarən nəzərə çarpmışdır. Belə ki, əsas qrupda hamiləliyin 12-24-cü həftəsində HPT 51,4% hallarda, 22 həftədən 28 həftəyə qədər olan hamiləlik zamanı 49,5% hallarda rast gəlməmişdir. Hamiləliyi ağırlaşmış gedişə malik pasiyentlərdə somatik patologiyanın daha yüksək tezliyi hamiləliyin başa çatdırılmamasının etiologiyasında bu amilin əhəmiyyətini göstərir. Monoinfeksiya zamanı hamiləliyin pozulması təhlükəsi kandidoz, ureaplazmoz və xlamidioz zamanı qeydə alınmışdır. Müştərək infeksiya, bütün infeksiyalar zamanı hamiləliyin pozulması təhlükəsinin yaranması riskini artırır. Bu zaman bakteriooloji yaxmalarda daha çox Candida tipli göbələklər, şərti patogen bakterial flora və hüceyrədaxili mikroorqanizmlər müəyyən olunmuşdur. Hamiləliyin II trimestrdə HPT qadınlarda yanaşı gedən xronik tonzillit ($25,4 \pm 4,3\%$, $p=0,032$), xronik bronxit ($24,6 \pm 4,3\%$, $p=0,044$), xronik haymorit ($9,8 \pm 2,9\%$, $p=0,021$), xronik pielonefrit ($9,8 \pm 2,9\%$, $p=0,021$) kimi, iltihabi xəstəliklərin fonunda inkişaf edir. Hestasiyanın ağırlaşmış gedişi olan müayinə edilmiş hamilə qadınlarda böyük hisəsində ($89,5 \pm 2,9\%$) somatik patologiya vardır ki, onların arasında anemiya ($33,7 \pm 4,7\%$, $p=0,047$), vegetativ-damar distoniyası ($31,8 \pm 4,7\%$, $p=0,046$), metabolik pozulmalar ($25,7 \pm 4,3\%$, $p=0,032$), hipertoniya xəstəliyi ($17,8 \pm 3,8\%$, $p=0,028$) üstünlük təşkil etmişdir. Hestasiyanın II trimestrdə hamiləliyin pozulması təhlükəsi olan qadınlar arasında çox geniş yayılmış ginekoloji xəstəliklərdən qeyri spesifik kolpit ($89,2 \pm 2,9\%$), endoservisit ($63,5 \pm 4,7\%$), xronik salpinqooforit ($60,5 \pm 4,7\%$), xronik endometrit ($34,1 \pm 4,6\%$) qeydə alınmışdır [2, 4, 5].

2. Hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulmasının risk amillərinə, ekstrakorporal mayalanmadan sonra hamiləliyin baş verməsi ($24,88 \pm 4,3\%$, $p < 0,05$); spontan abortlar ($54,14 \pm 4,9\%$, $p < 0,05$), anamnezdə vaxtından əvvəl doğuşlar ($36,83 \pm 4,3\%$, $p < 0,05$), I trimestrdə uzun müddət sürən HPT ($63,41 \pm 4,7\%$, $p < 0,05$); şərti patogen mikroflora üstünlük təşkil etməklə uşaqlıq yolunun biosenozunun dəyişməsi ($69,88 \pm 4,8\%$, $p < 0,05$) və CYYİ ($33,75 \pm 4,3\%$, $p < 0,05$) aiddirlər [6, 9].

3. Əldə olunan məlumatların əsasında, hestasiyanın II trimestrində HPT üzrə risk qrupunu təşkil edən qadınlarda preqruvidar hazırlıq, hamiləliyin profilaktikası və nəzarət üzrə patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış alqoritm işlənib hazırlanmışdır. İSÇ-nin laparoskopik korreksiyası hamiləliyin 10-11-ci həftəsindən 15-16-cı həftəsinə qədər həyata keçirilir. Transabdominal laparoskopik serklaj bizim tərəfimizdən 3 troakardan istifadə etməklə standart laparoskopik üsulla həyata keçirilmişdir. Abdominal laparoskopik serklaj zamanı tikiş uşaqlıq boynuna keçid yerində qoyulur ki, bu da daha etibarlı üsul hesab edilir və hamiləliyin nəzarət və saxlanması üzrə müasir yanaşmalara uyğun gəlir. Digər serklaj üsullarından fərqli olaraq laparoskopik abdominal serklaj zamanı uzunmüddətli və yüksək doza progesteron istifadə edilmir. Pasientin hamiləliyinin sonuna qədər yataq şəraitinə məhkum olmaması, stasionara yatışının azalması, preterm doğuşların sayının azalması, aseptik və antiseptik vaginal şamlardan uzunmüddət istifadə ehtiyacının azalması abdominal laparoskopik serklajın üstünlüklərindəndir [1, 8].

4. Digər patologiya müşahidə olunmadıqda, vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı doğuş taktikası hestasiyanın müddətindən asılı olaraq aparılır: 28 həftəyə qədər doğuşların təbii doğuş yollarından aparılması daha optimaldır çünki , hestasiyanın bu müddətlərində doğuş taktikasından asılı olaraq, perinatal nəticələrdə fərqlər olmur; 28-30 həftəlik müddətdə optimal doğuş taktikası Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı və tam döl kisəsində dölün çıxarılması sayılır ki, bu da təbii doğuşlarla müqayisədə perinatal nəticələri yaxşılaşdırmağa imkan verir (əsasən, yarımçıq doğulmuşlarda mədəcikdaxili qansızmaların tezliyinin azaldılması sayəsində). VD-nin ümumi

sayından hestasiyanın 26-cı həftəsinə qədər olan müddətdə 4,95% VD baş vermişdir. Ekstremal erkən VD (26-28-ci həftə) tezliyi 54,55%, erkən VD (29-32 həftə) 19,8%, hamiləliyin 33-36 həftəlik müddətində baş verən VD 20,70% təşkil etmişdir. Müayinə olunan pasiyentlər arasında operativ doğuşların tezliyi 73,27% təşkil etmişdir. Yalnız 4,95% yenidoğulmuşlar praktik sağlam olmuşlar, ekstremal aşağı bədən çəkisi 5,94% halda qeydə alınmışdır. Doğulduqda çox aşağı bədən çəkisi 27-36 həftəlik müddətdə, doğulmuş 14,85% uşaqda müşahidə edilmişdir. Perinatal ölüm 7,92% (8 nəfər) təşkil etmişdir. Perinatal itkilərin ən yüksək tezliyi hestasiyanın 28-ci həftəsinə təsadüf etmişdir [2, 3, 7].

5. Hamiləyə nəzarətin aktiv taktikası perinatal proqnozu xeyli yaxşılaşdıraraq hamiləliyi hestasiyanın daha əlverişli müddətinə çatdırmağa imkan vermişdir. Hamiləlik vaxtı immun sistem, həm hamiləliyin normal gedişinin saxlanması, həm də ağırlaşmaların inkişaf etməsində mühüm rol oynayır. ŞNA - α , İL-2, İL-6, İL-4 və İL-10 ağırlaşmaların inkişaf etməsində iştirak edən əsas sitokinlərdən hesab edirlər. Hamilə qadınların əsas qrupunda trimestrlər üzrə sitokinlərin dinamikasının təhlili göstərmişdir ki, kəmiyyət miqdarının dəyişilməsi aşağıdakı tendensiyaya malikdir: I trimestrdə onların miqdarının yüksəlməsi, II trimestrdə (müalicədən sonra) azalması və hamiləliyin III trimestrində servikal selikdə yenidən miqdarının yüksəlməsi [10].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Hestasiyanın II trimestrində HPT olan hamilə qadınlar cift çatışmazlığının inkişaf etdiyi pasiyentlər kimi nəzərdən keçirilməlidir və belə pasiyentlərdə cift çağışmazlığının müalicəsini mümkün qədər tez başlamaq lazımdır.

2. Hamiləliyin II trimestrində üç və ya daha çox intranatal itkilər və ya erkən doğuş ehtimalı (İSÇ-dan başqa müəyyən edilmiş spesifik səbəb olmadan) olan qadınlara xromosom patologiyaları üçün skriningdən sonra, 12-14 həftəlik müddətdə uşaqılıq boynu serklajı təklif edilməlidir.

3. Vaxtından əvvəl doğuş anamnezi olan və əvvəlki hamiləliklərdə vaginal servikal serklajın uğursuzluğu olan qadınlarda laparoskopik serklaj nəzərə alınmalıdır.
4. Diaqnozun və hamiləlik gedişinin proqnozun dəqiqliyini yaxşılaşdırmaq üçün,
İSÇ olan xəstələrin müayinəsi zamanı servikal selikdə ŞNF- α , İL-2, İL-4, İL-6 və İL-10 sitokinlərin tərkibinin hərtərəfli öyrənilməsi tövsiyə olunur.

Dissertasiyaya aid nəşr olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Quliyeva K.D., Bayramova G.M., Quliyeva Ş.V., Məhərrəmov N.S. Uşaqlıq boynu patologiyalarının müalicə metodlarının optimallaşdırılması // Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, 2015, №2, s.25-31.
2. Шамхалова И.А., Магеррамов Н.С. Связь структуры воспалительных заболеваний генитального тракта с угрозой потери беременности во второй половине гестации // Əziz Əliyev adına elmi- praktik jurnal "Tibb və Elm", 2017, № 4 (10) , s. 53-57
3. Məhərrəmov N.S. İkinci trimestrdə hamiləlik düşüyü təhlükəsi olan qadınlarda hamiləliyinin gedişatının xarakteristikası // Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2017, №4, s.24- 27
4. Шамхалова И.А., Магеррамов Н.С. Состояние маточного кровотока у женщин с угрозой потери беременности во втором триместре // Биомедицина, 2017, №4, с.20-22
5. Магеррамов Н.С. Характеристика течения гестации и микробиоценоза цервикального канала у беременных с угрозой прерывания гестации во II триместре // Вісник проблем біології і медицини, Полтава, 2018, - Вип.2 (144), с.180-184
6. Məhərrəmov N.S. Hamiləliyin ikinci trimestrində hamiləlik itkisi təhlükəsi olan qadınlarda servikal kanalın mikroflorasının xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, 2018, №1, s.87-91
7. Məhərrəmov N.S. Hamiləliyin II yarısının pozulma təhlükəsinin kliniki-laborator amilləri / Ümummillə lider Heydər Əliyevin anadan olmasının 95 illiyinə həsr olunmuş gənc alim və

rezidentlərin elmi-praktiki konfransının proqramı, Ə.Əliyev ad.ADHİTİ, Bakı, 2018, məruzə

8. Магеррамов Н.С. Гемодинамика маточных сосудов у женщин с угрозой потери беременности во втором триместре / Сборник научных трудов по материалам XXVIII Международной научно-практической конференции «Научные исследования: ключевые проблемы III тысячелетия, Москва, 2018, N 4 (23), с. 52-53

9. Магеррамов Н.С. Диагностические критерии фетоплацентарной недостаточности у беременных с угрозой невынашивания во II половине // Əziz Məmməd Kərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi, Bakı, 2020, s.320-321

10. Магеррамов Н.С. Диагностические аспекты и профилактика досрочного прерывания беременности во втором триместре / Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi, Bakı, 2021, s. 138-141

11. Məhərrəmov N.S. Preterm doğumun qarşısının alınmasında laparoskopik serklajın üstünlükləri / Sübuta dayanıqlı kliniki təbabət, Konfransın proqramı, Gəncə, 2021, məruzə

12. Магеррамов Н.С. Допплерография маточных артерий второго триместра в прогнозировании неблагоприятного исхода беременности у женщин высокого риска // Журнал Медицина, Алматы, 2021, №6 (228), с.16-21.

13. Магеррамов Н.С. Этиологическая структура воспалительных заболеваний органов малого таза // Материалы X международной научно-практической конференции «Наука и образование в современном мире: вызовы XXI века» 1 том, Казахстан, Нур-Султан, 2022, с.3-4

14. Məhərrəmov N.S. İkinci trimestrdə düşük təhlükəsi olan qadınlar üzərində müşahidə taktikası // Azərbaycan Elm Mərkəzi, “Elmi iş” Beynəlxalq elmi jurnal, Elmi araşdırmalar tezislər toplusu, cild: 2 sayı: 1, 2022, s.34-35

İXTİSARLARIN SİYAHISI

- ADHTİ- Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu
CYYİ- cinsi yolla yayılan infeksiyalar
ÇABC - çox aşağı bədən çəkisi
EABC - ekstremal aşağı bədən çəkisi
HPT - hamiləliyin pozulması təhlükəsi
HVPT - hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulması təhlükəsi
HVP - hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulması
İL – interleykin
İFA- immunoferment analiz
İŞÇ- istmikoservikal çatışmazlığın
MDQ – mədəcikdaxili qansızma
Pİ - pulsasiya indeksi
PZR - polimeraza zəncirvari reaksiyası
RDS- respirator- distress sindrom
Rİ - rezistentlik indeksi
SDN - sistolik-diastolik nisbət
ŞNA – şiş nekroz amili
TLR – Toll-bənzər reseptorlar
TVE - transvaginal exoqrafiya
TPS - tənəffüs pozulmaları sindromu
USİ - uşaq serebral iflici
UBU - uşaqqlıq boynunun uzunluğu
USM – ultrasəs müayinəsi
VD- vaxtından əvvəl doğuşlar

Dissertasiyanın müdafiəsi «05» Dekabr 2024-cü il tarixində saat «14⁰⁰» da 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 zal).

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiyanın və avtoreferatın elektron versiyası Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi saytında yerləşdirilmişdir (www.amu.edu.az).

Avtoreferat «24» Oktyabr 2024-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 27.09.2024

Kağız formatı: 60x84 ^{1/16}

Həcm: 40728 işarə

Sifariş: 168

Tiraj: 100

“TƏBİB” nəşriyyatı