

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

ŞƏYMƏN HƏSƏNƏLİ QIZI QƏDİMOVA

**BÖYRƏK PATOLOGİYASI OLAN HAMİLƏLƏRDƏ
FETOPLASENTAR KOMPLEKSİN VƏZİYYƏTİNİN
QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ, PATOLOGİYANIN ERKƏN
DİAQNOSTİKASI VƏ TERAPİYASINA MÜASİR YANAŞMA**

3215.01– mamalıq və ginekologiya

3234.01– urologiya

Tibb üzrə elmlər doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

BAKİ – 2017

Dissertasiya Azərbaycan Tibb Universitetinin II məmalıq-ginekologiya kafedrasının Ş. Ələsgərova adına 5 saylı klinik doğum evinin bazasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi məsləhətçilər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.F.Bağirova

Əməkdar elm xadimi, AMEA- nın müxbir üzvü, tibb üzrə elmlər doktoru, professor

S.B.İmamverdiyev

Rəsmi opponətlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru

Z.F.Abbasova

Tibb elmləri doktoru, professor

Z.J.Boxua

Tibb elmləri doktoru, professor

D.K.Koçiaşvili

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nun məmalıq-ginekologiya və urologiya kafedraları

Dissertasiyanın müdafiəsi «___»_____ 2017-ci il saat _____ Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında olacaqdır.

Ünvan: AZ1022, Bakı şəhəri, Ə. Qasımsadə küç., 14, Elmi Şuranın iclas zalı.

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «___»_____ 2017-ci ildə göndərilmişdir.

D 03.011 Dissertasiya Şurasının

İŞİN ÜMUMİ XÜSUSİYYƏT ERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Mütəmadi sidik-ıfrazat sistemi orqanlarının patologiyası tibb elmi və təcrübəsinin başlıca mühüm problemlərindən biri olub hamilə qadınların xəstələnməsinin strukturunda aparıcı yerlərdən birini tutur. Böyrək xəstəliklərinin geniş yayılması, onların tibbi-sosial əhəmiyyəti və patologiyanın əlilliklə nəticələnməsi hamilə qadınlarda sidik-ıfrazat sistemi orqanlarının xəstəliklərinin erkən diaqnostikası və profilaktikası probleminin mühüm əhəmiyyətə malik olduğunu göstərir. Böyrəklərin bir çox xəstəliklərinin aqibəti olan xronik böyrək çatışmazlığı daha ağır patoloji vəziyyət hesab edilir. Hamilə qadınlarda böyrək xəstəlikləri zamanı hamiləliyin başa çatdırılmamasının yüksək tezliyi (15-20%), onun azalma meylinə malik olmaması, yanaşı gedən mamalıq patologiyasının şiddətlənməsi, perinatal və postnatal ağırlaşmaların inkişaf etməsi bu patologiyanın aktuallığını artırır [Бочарова И. И., Аксенов А. Н., 2007, Гуревич А.И., 2009, Аржанова О.Н. с соавт., 2010, Коноводова А.А., Тютюнник В.Л., 2012, Azizi M. et.al., 2009, Bischof P., et al., 2012].

Qadın orqanizminin xüsusiyyətləri, böyrəklərin və hamilə qadının uşaqlığının bir-birinə topoqrafik baxımdan yaxın olması, qarın boşluğunun hemodinamikasının əhəmiyyətli dəyişiklikləri, limfa sisteminin drenaj-dezintoksikasiya funksiyasının, immunitetin xeyli zəifləməsi, qadınlarda homeostazın tənzimləmə sistemlərindən birinin – böyrəklərin sidik-ıfrazat funksiyasının əvvəldən zədələnməsi bu xəstəliklərinin etiologiyasında, patogenezendə, diaqnostikasında özünəməxsus rol oynayır və spesifik profilaktika və müalicə taktikasının aparılmasını tələb edir. Bu zaman müalicənin hər hansı üsulunun effektivliyinin qiymətləndirilməsi patoloji prosesin ağırlıq dərəcəsi ilə əldə edilən effektin müqayisəsi aparılmadan mümkün deyildir. Bir çox hallarda infeksiya proses yayılmış xarakter daşıyır, sepsisin inkişaf etməsinə gətirib çıxarır [Greene E.R., 2007, Christensen B., 2009, Guibert I., 2013].

Sidik-ıfrazat yollarının xəstəliklərinin doğuşun, hamiləliyin və doğuşdan sonrakı dövrün gedişinə, həmçinin dölün və yenidoğulmuşun vəziyyətinə təsiri bir çox tədqiqatçılar tərəfindən öyrənilmişdir. Hamiləliyin və sidik-ıfrazat yollarının xəstəliklərinin birgə gedişi çox vaxt bir sıra ağırlaşmalarla: hamiləliyin başa çatmaması (I trimestrdə özbaşına düşüklər, inkişafdan qalmış hamiləlik); vaxtıdanəvvəl doğuşlar; dölün bətnə daxil

yoluxması (bətndaxili pnevmoniyanın inkişaf etməsi mümkündür); ciftin fəaliyyətinin pozulması ilə müşayiət olunur ki, bu da dölün formalaşmasına və inkişafına mənfi təsir göstərə bilər [Швецов М.Ю. с соавт., 2011, Arias F., Joist H. , 2008, Gilstrap L.C., et. al., 2012].

Bəzən böyrəklərin və sidik-ifrazat orqanlarının patologiyası ilk dəfə hamiləlik vaxtı aşkar edilir. Hamiləlik vaxtı mamalıq təcrübəsində ən çox yayılmış xəstəliklərdən biri sidik-ifrazat yollarının infeksiyon-iltihabi xəstəlikləri (simptomsuz bakteriuriya, sistit, pielonefrit, sidik daşı xəstəliyi) hesab edilir [Hill J.B., et. al., 2005, Zucchelli P. , 2011, Schaeffer A.J.].

Hamilə qadınlarda pielonefritin diaqnostikası və müalicə metodlarının öyrənilməsinə həsr olunmuş xeyli sayda işlərə baxmayaraq, xəstələnmənin yüksək səviyyədə qalması (xüsusilə də gənc qadınlar arasında) pielonefritin tez-tez baş verən təkrar tutmaları, o cümlədən hamiləlik vaxtı, irinli ağrılaşmaların inkişaf etməsi təhlükəsi və sonradan onun xronik formaya keçməsi və böyrəklərin fəaliyyətinin dayanması ilə əlaqədar bu problem indiyə qədər öz aktuallığını itirmir [Руденко Т.Е., Кутырина И.М. , 2012, Fuchs, G.J , 2011, Condron C., et. al., 2011]. Lakin bu illər ərzində hamilə qadınlarda pielonefritlə xəstələnmə səviyyəsi o qədər də azalmamışdır, silinmiş və atipik xəstəlik hallarının sayının artması isə erkən diaqnostikayı çətinləşdirir və məqsədyönlü səmərəli müalicəsinin başlanmasını gecikdirir ki, bu da müasir şəraitdə erkən diaqnostika problemini daha da aktuallaşdırır və yeni tədqiqatların aparılmasını tələb edir.

Mamalıqın nəticəsini və böyrək xəstəliklərinin gedişinə hamiləliyin mənfi təsir göstərməsi ehtimalını müəyyən edən əsas amillərə böyrəklərin ilkin fəaliyyəti və arterial təzyiqin səviyyəsi (böyrək patologiyasının xarakterindən asılı olmayaraq) aiddir. Əvvəllər keçirilmiş böyrək xəstəlikləri olmasını ənənəvi olaraq hamiləlik üçün əlverişsiz amil sayılır. Bununla belə, məlumdur ki, əksər hallarda böyrək patologiyası olan qadınlarda hamiləlik funksional dəyişikliklər və arterial təzyiq olmadıqda əlverişli keçir. Beləliklə, hamiləliyin başa çatdırılması imkanı və onun təqibi taktikası məsələsinin həlli BP və hamiləliyin bir-birinə qarşılıqlı təsirinin xüsusiyyətlərinin daha dərinəndən anlaşılmasını tələb edir [Foresman W.H., Rabinowitz R., 2006, Miyake H., Berg K. , 2009, Guentzel M., 2010, Ziydeh F. , 2012].

Hamilə qadında ekstragenital patologiyanın, xüsusilə də böyrək patologiyasının (BP) olması xəstələrin bu qrupuna tibbi yardımın göstərilməsi zamanı müalicəvi-diaqnostik standartın yerinə yetirilməsi üçün əlavə xərclərin aparılmasını tələb edir. Qadın məsləhətxanasında hamilə

qadınlar üzərində aparılan tibbi müşahidənin keyfiyyətinin artırılması üzrə bir çox tibbi-təşkilati tədbirlərin qəbul edilməsinə baxmayaraq, BP olan hamilə qadınlara tibbi yardımın göstərilməsi zamanı müalicəvi-diaqnostik standartın yerinə yetirilməsində bir çox səhlənkarlıqlara yol verilmişdir ki, bu da hospital mərhələsində xəstəliyin diaqnostikasına və müalicəsinə sərf olunan vəsaitin izafi xərclənməsinə gətirib çıxarmışdır [Zinner S.H. , 2006, Imbasciati E., et. al., 2007, Felfing C. Mikkelson K. , 2009, Cornelis T., et. al., 2012].

Beləliklə, hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin geniş yayılmasını, onların tibbi-sosial əhəmiyyətini təsdiq edən çoxlu sayda elmi işlərin aparılmasına baxmayaraq, qadın məsləhətxanasında hamilə qadınlara göstərilən müalicəvi-diaqnostik yardımın optimallaşdırılmasına dair tədbirlərin hazırlanmasına həsr olunmuş işlər praktik olaraq yoxdur. Bununla əlaqədar biz hazırkı tədqiqat işini yerinə yetirməyi qarşımıza məqsəd qoymuşuq.

TƏDQIQAT İŞİNİN MƏQSƏDİ: Böyrək patologiyası olan xəstələrdə hamiləliyin gedişinin kompleks klinik-laborator qiymətləndirilməsi, ana və döl üçün hestasiyanın nəticələrinin yaxşılaşdırılması məqsədilə prenatal hazırlığın və doğuşların təkmilləşdirilməsidir.

TƏDQIQAT İŞİNİN VƏZİFƏLƏRİ:

1. Böyrək patologiyası olan hamilə qadınlarda prospektiv və klinik-laborator müayinənin aparılması;
2. Klinik-laborator və funksional müayinə metodlarının məlumatlarına əsasən böyrək patologiyası olan hamilə qadınlarda ana-cift-döl sisteminin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi;
3. Hamilə qadınlarda böyrək patologiyasının klinik əlamətlərinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi və zahı qadınların, dölün və yenidoğulmuşların vəziyyəti üzərində qoyulan müşahidənin nəticələrinə əsasən təhlilin aparılması;
4. Hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə, fetoplasentar kompleksin vəziyyətinə böyrək patologiyasının ağırlaşdırıcı təsir mexanizminin aşkar edilməsi;
5. Bakı şəhərində 2001-ci ildən 2011-ci ilə qədər dövrdə hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin epidemioloji xarakteristikasının (ilk xəstələnmə, strukturu, dinamikası, risk ərazisi, risk vaxtı) verilməsi;
6. Bakı şəhərində hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin formalaşmasının əsas risk amillərinin aşkar edilməsi;

7. Hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin erkən diaqnostikası alqoritminin hazırlanması.
8. Əldə edilən məlumatların əsasında böyrək patologiyası olan xəstələrdə hamiləliyin və doğuşun aparılmasının səmərəli taktikasının və mümkün olan ağırlaşmaların profilaktikası və aradan qaldırılması üzrə tədbirlər kompleksinin işlənib hazırlanması.
9. Bakı şəhəri ərazisində hamilə qadınlarda BP-nin üzərində epidemioloji monitorinqin təkmilləşdirilməsi və bu xəstəliklər zamanı əhaliyə göstərilən profilaktik yardımın təkmilləşdirilməsinin kompleks proqramının işlənib hazırlanması.

ELMI YENİLİK:

1. İlk dəfə olaraq Bakı şəhəri şəraitində əldə olunan məlumatların sayəsində böyrək patologiyası olan hamilə qadınların kompleks müayinə sistemi işlənib hazırlanmışdır;
2. Hamiləliyin ağırlaşmalarının tezliyinin və ağırlıq dərəcəsinin, perinatal xəstələnmə və ölüm səviyyəsinin aşağı salınması məqsədilə hamiləliyin və doğuşların aparılmasının səmərəli taktikası işlənib hazırlanmışdır;
3. Böyrək patologiyası olan xəstələrdə hamiləliyin gedişinin kompleks qiymətləndirilməsi həyata keçirilmişdir;
4. Hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin klinik gedişinin xüsusiyyətləri və xəstəliyin klinik simptomlarının müxtəlif qruplarının diferensial əlamətləri və yanaşı gedən infeksiya-iltihabi və ginekoloji xəstəliklərin onun gedişinə təsiri müəyyən edilmişdir;
5. Sidik-ifrazat yollarının xəstəliklərinin hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə təsiri (xəstəliyin klinik gedişi ağırlaşdıqca və hamiləliyin müddəti uzandıqca güclənən) öyrənilmişdir;
6. İlk dəfə olaraq BP olan xəstələrdə ağırlaşmaların proqnozlaşdırılması və riskin formalaşması alqoritmi təklif olunmuşdur.
7. Planlaşdırılan və hazırkı hamiləlik dövründə böyrək xəstəliklərinin effektiv müalicə metodları işlənib hazırlanmışdır.
8. Bakı şəhərində 2001-ci ildən 2011-ci ilə qədər müddətdə hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin kompleks populyasiya epidemioloji tədqiqi hamilə qadınlarda sidik-ifrazat sisteminin orqanlarının xəstəliklərinin yaranması tezliyini, strukturunu, dinamikasını, risk ərazisini, risk vaxtını, onun inkişafının və progressivləşməsinin risk amillərini müəyyən etməyə imkan vermişdir.

9. Hamilə qadınlarda BP-nin epidemioloji və klinik-laborator aspektlərinin öyrənilməsinin sayəsində bu patologiyanın profilaktikasının kompleks sistemi təkmilləşdirilmişdir.

İŞİN PRAKTİKİ ƏHƏMİYYƏTİ. Hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin təklif edilmiş kompleks erkən diaqnostika metodları iltihab prosesinin növbəti gedişini proqnozlaşdırmağa və bundan asılı olaraq müalicə tədbirlərinin həcmi səmərəli şəkildə planlaşdırmağa imkan verir. Hamilə qadınların müalicəsində makroorqanizmin qeyri-spesifik immuno-oloji müdafiə preparatlarının geniş istifadə edilməsi əksər hallarda yaxşı nəticələr əldə etməyə, xəstəliyin residivlərindən yaxa qurtarmağa, onun xronik formaya keçməsinə və funksional planda böyrəyi qoruyub saxlamağa imkan verir.

Həyata keçirilən müayinələrin nəticəsində epidemioloji vəziyyətin obyektiv qiymətləndirilməsi, bu patologiyanın tezliyinin, strukturunun, dinamikasının, onun ərazi üzrə paylanması və böyrək xəstəliklərinin baş verməsinin risk vaxtının təyin edilməsi məqsədilə Bakı şəhərində hamilə qadınlar arasında nefroloji patologiya üzərində epidemioloji nəzarət sistemi işlənilib hazırlanmış və hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin monitorinqin aparılması elmi cəhətdən əsaslandırılmışdır. Başlıca risk amillərinin diaqnostik informativliyi müəyyən edilmiş və hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin diaqnostikası alqoritmi işlənilib hazırlanmış və sınaqdan keçirilmişdir.

MÜDAFİƏYƏ ÇIXARILAN ƏSAS MÜDDƏALAR:

1. Klinik, funksional, biokimyəvi müayinə metodlarının nəticələrinin kompleks qiymətləndirilməsinə əsaslanan BP ilə hamilə qadınların təqibi taktikası.
2. Böyrək patologiyası olan hamilə qadınların sosial-gigiyenik və epidemioloji xarakteristikası, ambulator mərhələdə göstərilən müalicə-diaqnostik yardımın keyfiyyəti.
3. Böyrək xəstəlikləri olan qadınlarda hamiləliyin və doğuşların ağırlaşmalarının yayılması intensivliyi, yenidoğulmuşların sağlamlıq vəziyyəti.
4. Mamalıq və perinatal ağırlaşmaların yüksək tezliyi və ağırlıq dərəcəsi, həmçinin BP-nin polietiojiliyi belə ağır patologiya olan hamilə qadınların müalicəsinin və təqibinin fərdi taktikasına diferensiasiyalı yanaşmanı tələb edir.
5. Böyrək patologiyası olan hamilələrdə tibbi yardımın təşkilinin təkmilləşdirilməsinin başlıca istiqamətləri.

İŞİN NƏTİCƏLƏRİNİN TƏTBİQİ:

Dissertasiyanın materialları ATU-nun II Mamalıq –ginekologiya və Urologiya kafedralarının tədris prosesində istifadə edilir, təklif olunmuş praktiki tövsiyələr praktikaya tətbiq olunur.

İŞİN APROBASİYASI.

İşin nəticələri 2015-ci ildə Bakı şəhərində «Mamalıq, ginekologiya və neonatologiya sahələrində müasir diaqnostika və müalicə metodları» mövzusunda 8-ci beynəlxalq elmi-praktiki konfransda, 2015-ci ildə Qəbələ şəhərində Azərbaycan urologiya və andrologiya assosiyasiyalarının IX simpoziumunda, 2014-cü ildə Poltava şəhərində «Материалы всеукраинское научно-практическое конференции» konfransında məruzə edilmişdir. Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq-ginekologiya və urologiya kafedralarının birgə iclasında (25 may 2016 –cı ildə protokol №1), Azərbaycan Tibb Universitetinin D.03.011 Dissertasiya Şurasının nəzdindəki aprobasiya komissiyasının elmi seminarında (29 iyun 2017-cı il, protokol №1) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur.

DƏRC EDİLMİŞ İŞLƏR.

Dissertasiyanın materialları əsasında işin əsas məzmununu əks etdirən 36 elmi iş – 28 məqalə, 8 tezis və 1 dərs vəsaiti çap olunmuşdur.

DİSSERTASIYANIN HƏCMİ VƏ STRUKTURU.

Dissertasiya 301 səhifədə kompüter mətni ilə yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmalı, 6 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və 334 biblioqrafik mənbə daxil olan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 61 cədvəl və 50 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

İŞİN MATERIALI VƏ MÜAYİNƏ ÜSULLARI.

İş 2009-2015-ci illərdə ATU-nun II mamalıq-ginekologiya kafedrasının elmi proqramı çərçivəsində yerinə yetirilmişdir. Tədqiqatlar ATU-nun II mamalıq-ginekologiya kafedrasının və Ş.Ələsgərova adına Bakı şəhəri 5 saylı doğum evinin bazasında prospektiv metoddan istifadə etməklə aparılmışdır.

Tədqiqat işində qarşıya qoyulan məqsədə nail olmaq üçün 2009-cu ildən 2015-ci ilə qədər müddətdə işlənib hazırlanmış klinik-laborator meyarların əsasında böyrək patologiyası (BP) olan və hamiləliyin 16-40-cı həftəsində olan 17 yaşdan 39 yaşa qədər (orta yaş $27,98 \pm 5,3$) 250 qadın müayinə edilmişdir. Bu qadınlar BP olan qadınların əsas qrupunu təşkil etmişdir; əlavə olaraq kontrol qrup qismində BP və anamnezdə klinik əlamətləri olmayan 18 yaşdan 34 yaşa qədər (orta yaş $24,57 \pm 0,7$) 80 hamilə qadın müşahidə altına götürülmüşdür.

Əsas qrupdakı hamilə qadınların hamısı 2 yarımqrupa bölünmüşdür. Birinci yarımqrupa (89 hamilə qadın) kəskin böyrək patologiyası olan qadınlar daxil edilmişdir. İkinci yarımqrupu xronik gedişə malik böyrək patologiyası olan 161 hamilə qadın təşkil etmişdir.

Tədqiqat işinin gedişində müayinə olunan 330 xəstənin hamısını prospektiv müayinə etmişik. Bu zaman hamiləliyin I trimestrində biz 148 hamilə qadın, II trimestrində – 108 hamilə qadın, III trimestrdə isə 74 hamilə qadın müşahidə etmişik. Tədqiqata daxil edilmənin meyarları bunlardır: hamilə olması və BP ilə xəstə olması, xəstələrin yaşının 17-dən 39 yaşa qədər olması, xəstənin müayinələrdə iştirakı haqqında razılığının alınması.

Tədqiqat işindən kənar edilmənin meyarları: şəkərli diabet, BXX – 5-ci mərhələ, arterial hipertenziya - 3-cü dərəcə, ürəyin işemik xəstəliyi, bədxassəli yenitörəmələr, qanın və birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri, müayinələrdə iştirak etməkdən imtina.

Klinik-anamnestik müayinə zamanı doğuş tarixlərinin araşdırılması yolu ilə qadının anamnez məlumatları, əvvəlki hamiləliklərin sayı və nəticəsi, mamalıq ağırlaşmaları öyrənilmişdir. Hazırkı hamiləliyin gedişi də ətraflı təhlil edilmişdir. Hamiləliyin aqibətinin nəticələri doğuş metodlarının təhlilini, doğuşdansonrakı dövrün gedişinin və döl üçün doğuşların nəticələrinin qiymətləndirilməsini və erkən neonatal dövrdə yenidoğulmuşların xəstələnməsinin təhlilini nəzərdə tutur. Hər iki müayinə qruplarında hamilə qadınların çəki-boy əmsalının göstəriciləri populyasiya üzrə ümumi məlumatlardan fərqlənməmişdir. Tədqiqata daxil edilən qadınların hamısında cift çatışmazlığının və erkən reproduktiv itkilərin bir sıra risk amillərinin (yaş, sosial və məişət statusu, ekstragenital patologiya, mamalıq-ginekoloji anamnez və s.) formalaşmasının qiymətləndirilməsi həyata keçirilmişdir. Müayinə edilən qadınların klinik-laborator müayinəsi eyni saatlarda aparılmışdır. Bu göstəricinin səviyyəsində elə bir fərqlər aşkar edilməmişdir. Tədqiqat işində tibb sənədlərinin (məsləhət qəbulunun kartları, 330 hamilə və zahı qadının fərdi xəbərdarlıq kartlarının, doğuş tarixlərinin, yenidoğulmuşların inkişaf və xəstəlik tarixləri) retrospektiv təhlilindən istifadə edilmişdir.

Hamilə qadınların kompleks klinik-laborator müayinəsinə aşağıdakılar daxildir: ümumi klinik, mikrobioloji, biofiziki, morfoloji, ZPR-diaqnostika, ultrasəs fetoplacentometriya, dölün kardiotoqrafiyası (KTQ), uşaqlıq-döl-cift kompleksinin dopplerometrik müayinəsi. Böyrəklərin funksional vəziyyətinin təyin edilməsi aşağıdakı müayinə

metodlarının aparılmasını nəzərdə tutur: sidiyin Neçiporenko üzrə müayinəsi; Reberq-Tareev sınağı (dinamikada); Zimniçki sınağı (dinamikada); ultrasəs müayinəsi; sidiyin bakterioloji müayinəsi. Bakteriyalar əldə edildikdə onların identifikasiyası (böyüməsi və növ tərkibinin) aparılmışdır və antibiotiklərə qarşı həssaslığı aşkar edilmişdir. Böyrəklərin struktur-funksional vəziyyətinin öyrənilməsi «LOGIQ-5» (ABŞ, 2005) aparatında renal sistemin ultrasəs müayinəsi (USM), qan zərdabında kreatininin; Reberq sınağının nəticələrinə əsasən yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin (YFS); MAU səviyyəsinin (kolorimetrik metod, «Spectrum», ABŞ) təyin edilmişdir. Funksional müayinələr (ultrasəs, dopplerometrik və kardiotoqrafik) skrining müayinə müddətləri nəzərə alınmaqla hestasiya prosesinin dinamikasında aparılmışdır. Ultrasəs və dopplerometrik müayinələr «Philips» (Niderlandiya) firmasının istehsalı olan «HD15» və «Siemens» (ABŞ) firmasının «ACUSON Antares» aparatlarında həyata keçirilmişdir.

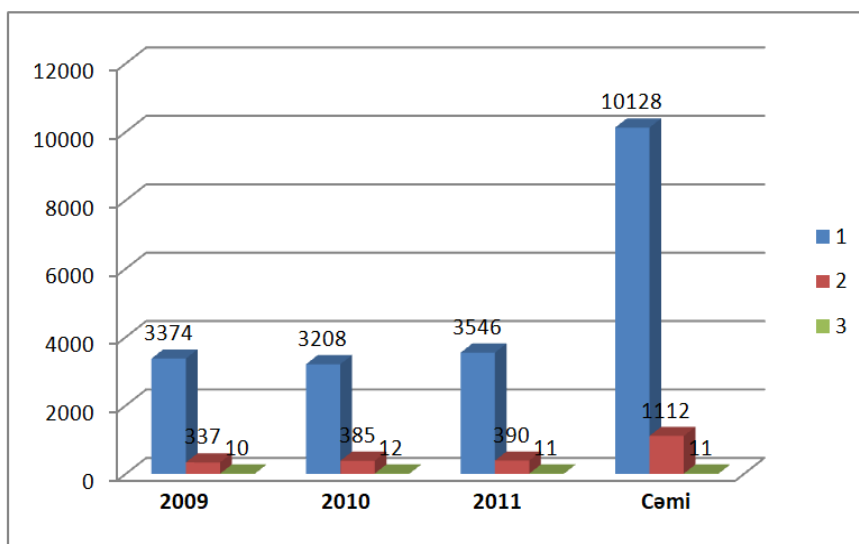
Əldə edilən məlumatların statistik işlənməsi BioStat 2009 və STATISTICA 6,0 (ABŞ) tətbiqi proqramları dəstinin vasitəsilə həyata keçirilmişdir. Nəticələr $M \pm s$ şəklində (burada M – orta həcm, s – standart fərqi) təqdim edilmiş, dəyişənlərin normal paylanması zamanı seçimlər arasındakı fərqlərin qiymətləndirilməsi t Student meyarından istifadə etməklə aparılmışdır ki, 3 və daha çox müayinə qruplarını müqayisə etdikdə biramilli dispersion təhlil tətbiq edilmişdir. Keyfiyyət əlamətlərinə görə qruplararası fərqlərin qiymətləndirilməsi χ^2 meyarından istifadə etməklə, 5-dən aşağı gözlənilən tezliklərdə isə - dəqiq ikitərəfli Fişer testi vasitəsilə həyata keçirilmişdir. Bu fərqlər $p < 0,05$ etibarlılıq səviyyəsində dürüst hesab edilir. Öyrənilən göstəricilər arasında yaranan əlaqə Spirmenin korrelyasiya əmsalının (r) təyin edilməsi ilə korrelyasiya təhlilinin aparılması yolu ilə qiymətləndirilmişdir ki, o da $p < 0,05$ zamanı dürüst və əhəmiyyətli sayılır.

ŞƏXSİ MÜŞAHİDƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Epidemioloji təhlilin əsasında müəyyən edilmişdir ki, Bakı şəhərində 2009-cu ildən 2011-ci müşahidə illəri ərzində hamilə qadınlarda böyrək patologiyasının (BP) yayılması intensivliyi 11,0% təşkil etmişdir (şəkil 1).

Əgər Bakı şəhərində 2009-cu ildə BP olan 337 (10,0%) hamilə qadın qeydə alınmışdırsa, 2010-cu ildə bu göstərici 385 (12,0%)

olmuşdur. 2011-ci ildə BP olan hamilə qadınların sayı 2009-cu illə müqayisədə artmış və 390 hadisə təşkil etmişdir (11,0%). 2009-2011-ci illər ərzində Bakı şəhərində hamilə qadınlarda sidik-cinsiyyət sistemi orqanlarının qeydə alınan patologiyalarının strukturunun və dinamikasının öyrənilməsi hidronefroz (14,8%) ilə müqayisədə xronik pielonefritin üstünlük (22,7%) təşkil etdiyini göstərmişdir. Sistitin xüsusi çəkisi 4,8-dən yüksək deyildir; sidik daşı xəstəlikləri 3,2%, böyrək sancıları – 2,4% və böyrəklərin anomaliyaları cəmi 0,8% təşkil etmişdir. Təhlil olunan dövr ərzində 18 yaşdan 39 yaşa qədər olan hamilə qadınlar arasında qeydə alınan böyrəklərin xronik xəstəliklərinin strukturunda xronik pielonefritin xüsusi çəkisinin artması müşahidə edilir - $27,2 \pm 0,8\%$ (şək.2.).

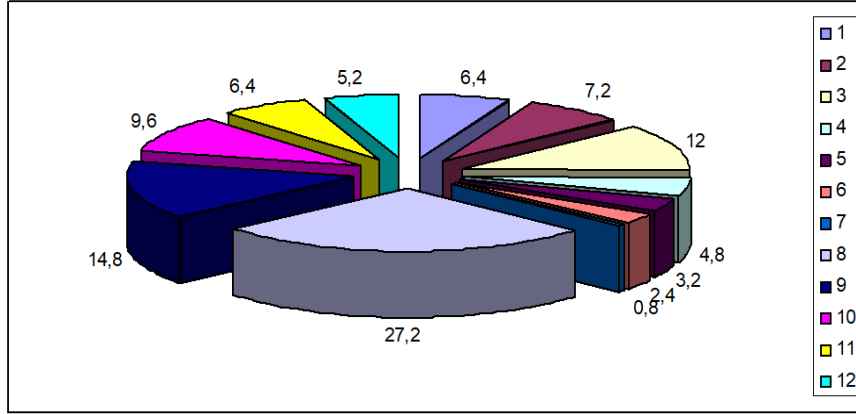


Şək.1. Bakı şəhərində hamilə qadınlarda böyrək patologiyası ilə birincili xəstələnmə göstəriciləri (2009-2011-ci illər).

Şərti işarələr: 1-cəmi müəyinə olunmuşdur; 2- onlardan böyrək patologiyası ilə, müt.; 3-%-lə

Böyrəklərin xronik xəstəliklərinin ümumi strukturunda hidronefroz $14,8 \pm 0,6\%$ təşkil etmişdir. Preeklampsiya isə BP-nın strukturunda üçüncü yerdə durmuşlar - $12,0 \pm 0,5\%$. Sidik daşı xəstəliyinin xüsusi çəkisi 3,2% təşkil etmişdir, sistit 4,8%, xronik qlomerulonefrit - 9,6% rast gəlməmişdir

($p < 0,05$). Simptomsuz bakteriya və tubulointerstisial nefrit ilə xəstələnmənin təhlili zamanı statistik əhəmiyyətli fərqlər (6,4% və 5,2%) nəzərə çarpmışdır.



Şək. 2. Bakı şəhərində 2009-cu ildən 2011-ci ilə qədər keçən dövr ərzində müayinə olunan hamilə qadınlarda böyrək patologiyası ilə xəstələnmənin strukturu.

Şərti işarələr: 1-kəskin pielonefrit; 2- hestasion pielonefrit; 3- preeklampsiya; 4-sistit; 5-sidik daşı xəstəliyi; 6-böyrək sancıları; 7-böyrəklərin anomaliyaları; 8-xronik pielonefrit; 9-böyrəklərin hidronefrozu; 10-xronik qlomerulonefrit; 11- simptomsuz bakteriya; 12- tubulointerstisial nefrit.

Tədqiqatın gedişində biz bütün xəstələri prospektiv müayinə etmişik. Bu zaman biz hamiləliyin I trimestrindən - $45,8 \pm 3,2\%$ hamilə qadını, II trimestrindən - $33,3 \pm 2,9\%$, III trimestrindən - $20,9 \pm 2,6\%$ hamilə qadını müşahidə etmişik. Əsas və kontrol qruplarda hamilə qadınların yaşı 17 ilə 39 yaş arasında dəyişmiş və orta hesabla əsas qrupda $27,9 \pm 5,3$ yaş, kontrol qrupda isə - $24,5 \pm 3,7$ yaş təşkil etmişdir. Ən çoxsaylı qrup -19-29 yaş qrupunda olan hamilə qadınlardır, onlar əsas qrupda - 160 qadındır ki, bu da $64,0 \pm 3,9\%$ təşkil etmişdir, kontrol qrupda isə - 29 hamilə qadın, yəni $58,0 \pm 6,9\%$ olmuşdur. 30 və yuxarı yaşlarda ilk dəfə və təkrar doğuşlar (əsas qrupda - 75 nəfər, kontrol qrupda isə - 19 nəfər) baş vermişdir ki, bu da müvafiq olaraq $30,0 \pm 3,7\%$ və $38,0 \pm 6,7\%$ təşkil edir. Hər iki qrupda zahı qadınların sosial tərkibində evdar qadınlar üstünlük təşkil etmişlər (müvafiq olaraq $48,0 \pm 3,2\%$ və $46,3 \pm 5,6\%$, $t=12,34$; $p < 0,001$). Əksər hallarda onların arasında müvəqqəti işləməyən qadınlar olmuşlar. Qulluqçuların xüsusi

çəkisi çox yüksəkdir: əsas qrupda $22,8 \pm 2,7\%$ və kontrol qrupda $23,8 \pm 4,8\%$ ($t=8,56$; $p<0,001$). Əsas qrupda fəhlələr $18,0 \pm 2,4\%$, müqayisə qrupunda - $20,0 \pm 4,8\%$ təşkil etmişdir ($t=9,65$; $p<0,001$). Tələbələrin xüsusi çəkisi əsas qrupda $11,2 \pm 1,9\%$ və kontrol qrupda $9,9 \pm 3,3\%$ ($t=0,83$; $p>0,05$) təşkil etmişdir (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

Əsas qrupda və müqayisə qrupunda olan zahı qadınlar haqqında əsas məlumatlar

Ümumi məlumatlar	Əsas qrup (n=250)		Müqayisə qrupu (n=80)	
	müt.	%	müt.	%
Orta yaş (il)	27,9±5,3		24,5±3,7	
Milliyyəti: Azərbaycanlı	179	71,6±2,9	58	72,5±4,9
Digər	71	28,4±2,9	22	27,5±4,9
Sosial vəziyyəti: Evdar qadınlar	120	48,0±3,2	37	46,3±5,6
Qulluqçular	57	22,8±2,7	19	23,8±4,8
Fəhlələr	45	18,0±2,4	16	20,0±4,8
Tələbələr	28	11,2±1,9	8	9,9±3,3
Təhsil: Natamam	8	3,2±1,0	8	10,0±3,3
Orta	95	38,0±3,1	22	27,5±5,0
Orta-xüsusi	45	18,0±2,4	19	23,7±5,0
Natamam ali	22	8,8±1,8	6	7,5±2,9
Ali	80	32,0±2,9	25	31,3±5,0
Doğuşların pariteti: İlk dəfə doğanlar	135	54,0±3,2	43	53,7±5,6
Təkrar doğanlar	115	46,0±3,2	37	46,3±5,6
Fəsadlaşmış mamalıq anamnezi	164	65,6±3,0	48	60,0±5,5
Anamnezdə ginekoloji xəstəliklər	138	55,2±3,1	45	56,2±5,5
Bu doğuşların hestasiya müddətləri:				
Vaxtdanəvvəl	8	3,2±1,0	3	3,7
Vaxtında	227	90,8±1,8	71	88,8±3,5
Gecikmiş	15	6,5±1,5	6	7,5±2,9

Müqayisə qruplarında ilk dəfə doğan və təkrar doğanların sayı eyni olmuşdur. Fəsadlaşmış mamalıq anamnezinə malik zahı qadınların tezliyi əsas qrupda $65,6 \pm 3,0\%$, müqayisə qrupunda - $60,0 \pm 5,5\%$ təşkil etmişdir ($t=2,38$; $p<0,05$). Hər iki qruplarda zahı qadınlarda anamnezdə ginekoloji xəstəliklər eyni tezliklə rast gəlmişdir. Belə ki, əsas qrupda

bu göstərici $55,2 \pm 3,1\%$, kontrol qrupda – $56,2 \pm 5,5\%$ təşkil etmişdir. Qadınların böyük hissəsində doğuşlar vaxtında baş vermişdir: əsas qrupda $90,8 \pm 1,8\%$ və kontrol qrupda – $88,8 \pm 3,5\%$ ($t=0,54$; $p>0,05$). Hamiləliyin erkən vaxtlarında abortlar (öz istəyi ilə) I qrupda olan 95 ($38,0 \pm 3,1\%$) qadında və II qrupda 22 ($27,5 \pm 5,0\%$) qadında aparılmışdır. Özbaşına düşüklər anamnezdə I qrupda 31 ($12,7 \pm 2,0\%$) hamilə qadın və II qrupda 12 ($15,0 \pm 3,9\%$) hamilə qadın qeyd edilmişdir. Anamnezdə inkişafdan qalmış hamiləlik I qrupda 28 ($11,2 \pm 2,0\%$), II qrupda isə 3 ($3,7\%$) qadında ($p<0,05$) aşkar edilmişdir. Anamnez toplayarkən I qrupda 212 müayinə olunan hamilə qadında ($84,8 \pm 2,3\%$) və II qrupda 52 ($65,0 \pm 5,3\%$) hamilə qadında pubertatönü və pubertat dövrədə keçirilmiş infeksiyon xəstəliklər aşkar edilmişdir. Qeyri-infeksiyon təbiətli ekstragenital xəstəliklərdən digərlərinə nisbətən daha çox vegetativ-damar distoniyası – I qrupda $28,4 \pm 2,9\%$ qadında və II qrupda $10,0 \pm 3,3\%$ qadında, miopiya - müvafiq olaraq $18,0 \pm 2,4\%$ və $6,3 \pm 2,7\%$ qadında aşkar edilmişdir. Anemiya I qrupda $7,2 \pm 1,6\%$ hamilə qadında və II qrupda $8,8 \pm 3,2\%$ hamilə qadında rast gəlmişdir. Damarların varikoz genişlənməsi qruplarda müvafiq olaraq $8,8 \pm 1,8\%$ və $3,7\%$ qadında qeyd edilmişdir. Asteniya I və II qruplarda $10,4 \pm 1,9\%$ və $7,5 \pm 2,9\%$, piylənmə - müvafiq olaraq $9,6 \pm 1,9\%$ və $3,7\%$ qadında aşkar edilmişdir. Ginekoloji xəstəliklərin strukturunda ən çox yayılmış və tez-tez aşkar edilən patologiya uşaqlıq boynunun ektopiyası olmuşdur (qruplar üzrə müvafiq olaraq $46,0 \pm 3,2\%$ və $31,3 \pm 5,0\%$). I qrupda çox vaxt ($p<0,05$) xronik salpinqooforit ($16,8 \pm 2,4\%$) və kolpit ($12,4 \pm 2,0\%$) rast gəlmişdir. Həmçinin I qrupda ($11,2 \pm 2,0\%$ qadında) yumurtalıqların disfunksiyasının yüksək tezliyi qeyd edilmişdir ($p<0,05$). Birincili və ikincili sonsuzluq I qrupda 26 ($10,4 \pm 1,9\%$) və II qrupda 4 ($5,0 \pm 2,4\%$) xəstə qadında aşkar edilmişdir. Bu zaman bütün qruplarda uşaqlığın miomasının və kolpitin tezliyi $2,8 \pm 1,0$ ilə $2,5 \pm 1,7\%$ arasında dəyişmişdir. Müayinə olunan qadınlarda hazırkı hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətlərinə dair məlumatlar cədvəl 2-də təqdim edilmişdir.

Müayinə edilən 250 hamilə qadıdan xronik böyrək patologiyası olan 161 qadın seçilmişdir ki, onlardan tədqiqatın gedişində 3 yarımqrup yaradılmışdır:

I yarımqrupu – sidik-ifrazat sisteminin yanaşı gedən infeksiyaları olan 84 xəstə qadın (simptomsuz bakteriuriya - 16 hamilə qadın, xronik pielonefrit- 68 hamilə qadın) təşkil etmişdir.

II yarımqrupu – xronik böyrək çatışmazlığı (XBC) əlamətləri olan 40 xəstə qadın, həmçinin preeklampsiyası olan xəstə qadınlar təşkil etmişdir.

III yarımqrupu – böyrəklərin xronik parenximatoz zədələnməsi olan 37 xəstə qadın (xronik qlomerulonefrit – 24 hamilə qadın, tubulointerstisial nefrit- 13 hamilə qadın) təşkil etmişdir.

Cədvəl 2.

Müayinə olunan qadınlarda hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətləri

Klinik əlamətləri	I qrup (n=89)		II qrup (n=161)		Cəmi (n=250)	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Yüngül preeklampsiya	31	34,8±5,0	49	30,4±3,6	80	32,0±2,9
Ağır preeklampsiya	58	65,2±5,0	112	69,6±4,8	170	68,0±2,9
Hamiləlik zamanı uşaqlığın hipertonusu	74	83,0±3,9	71	44,0±3,9	145	58,0±3,1
Hamiləliyin 1-ci yarısında qanaxmalar, retroxorial hematomalar	42	47,2±5,2	43	26,7±3,5	85	34,0±2,9
Ciftin bitişmə anomaliyaları (tam, natamam, aşağı)	3	3,4	31	19,2±3,0	34	13,6±2,1
Normal yerləşmiş ciftin vaxtındanəvvəl ayrılması (NYCVA)	12	13,4±3,6	15	9,3	27	10,8±1,9
Dölnin antenatal ölümü	3	3,4	0	0	3	1,2
Təbii doğuşlar	53	59,6±5,2	49	30,4±3,6	102	40,8±3,1
Operativ doğuşlar	33	37,0±5,1	112	69,6±4,8	145	58,0±3,1
Ciftin əllə ayrılması	2	2,3	4	2,5	6	2,4
Erkən zahılıq dövründə qanaxmalar	3	3,4	9	5,6	12	4,8
Diri doğulmuş uşaqlar	86	96,6±5,2	161	100,0	247	98,8±0,8

Məlumdur ki, böyrək patologiyası XBC-nin inkişaf etməsinə gətirib çıxarır. Böyrək patologiyası olan 180 hamilə qadında (72,0%) hamiləlik cift çatışmazlığı (CC) ilə ağırlaşmışdır – onlar əsas qrupa daxil edilmişdir. Kontrol qrupu böyrək patologiyası olmayan, hamiləliyin və doğuşların gedişi ağırlaşmayan 80 qadın təşkil etmişdir. Əsas qrupda olan xəstələrdə hamiləliyin müxtəlif ağırlaşmalarının fonunda inkişaf edən cift çatışmazlığı (müxtəlif dərəcəli preeklampsiya, hamiləliyin pozulması təhlükəsi, anemiya, bətdaxili yoluxma, ekstragenital xəstəliklərin kəskinləşməsi) aşağıdakı kimi təsnif olunmuşdur:

- kompensə olunmuş forma – 57 (32,0±3,5%) halda dölün I dərəcəli inkişafının ləngiməsi sindromu, assimetrik formalı, uşaqlıq-cift və ya döl-cift qan dövranının məhdud pozulması, normal tipli (9-11 bal) kardiotoqramma qeyd edilmişdir;
- subkompensə olunmuş forma – 82 (46,0±3,7%) halda dölün inkişafının II dərəcəli ləngiməsi sindromu, assimetrik və qarışıq formalı, uşaqlıq- və ya döl-cift qan dövranının birlikdə pozulması, şübhəli tipli (5-7 bal) kardiotoqramma qeyd edilmişdir;
- dekompensə olunmuş forma – 41 (22,0±3,1%) halda qeydə alınmışdır ki, bu zaman aşağıdakılar aşkar edilmişdir: dölün inkişafının III dərəcəli ləngiməsi sindromu, assimetrik, simmetrik və qarışıq formalı; döl-cift qan dövranının kritik vəziyyəti (uşaqlıq arteriyalarında qan dövranının ikitərəfli pozulması və döl qan dövranının mərkəzləşməsi ilə birlikdə); kardiotoqrafiyanın məlumatlarına əsasən ağır hipoksiya əlamətləri – patoloji tipli (4 baldan aşağı) kardiotoqramma.

Kompensə olunmuş CÇ (n=57) zamanı 72,0±5,9% hallarda uşaqlıq-cift həlqəsində qan dövranının məhdud pozulması üstünlük təşkil edir. 37 (64,9±6,3%) halda yüngül dərəcəli preeklampsiya, 20 (35,1±6,3%) halda – orta dərəcəli preeklampsiya aşkar edilmişdir. CÇ-nin subkompensə olunmuş formasında (n=82) 78,0% hallarda həm uşaqlıq-cift, həm də döl-cift həlqələrində müştərək dəyişikliklər nəzərə çarpmışdır. CÇ-nin subkompensə olunmuş formasında əsas qrupda 82 xəstə qadından 82-də (100%) preeklampsiya aşkar edilmişdir, onlardan orta dərəcəli – 64 (78,0±4,5%), ağır dərəcəli – 18 (22,0±4,5%) qadında qeydə alınmışdır. CÇ-nin dekompensə olunmuş forması aşkar edilən qrupda (n=41) 100% halda döl-cift həlqəsinin göbək ciyəsi arteriyasında və terminal şaxələrdə qan axının olmaması və ya retroqrad diastolik komponent qeydə alınmışdır. CÇ-nin dekompensə olunmuş forması nəzərə çarpan bütün hamilə qadınlardan 16-da (39,0±7,6%) orta dərəcəli preeklampsiya və 25-də (61,0±7,6%) – preeklampsianın ağır dərəcəli formaları aşkar edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, preeklampsianın ağırlıq dərəcəsi artdıqca CÇ-nin ağır formalarının aşkar edilmə tezliyi də xeyli artır. CÇ-nin kompensə olunmuş formasında dölün inkişafının ləngiməsi sindromu (DİLS) 33 (57,8±6,5%) qadında aşkar edilmişdir. Bu zaman I dərəcəli DİLS 27 (81,8±6,63%), II dərəcəli – 6 (18,2±6,6%) qadında qeydə alınmışdır. Simmetrik formalı DİLS 33,3±6,3% hallarda (11 qadın), assimetrik - 66,7±6,3% hallarda (22 qadın) aşkar edilmişdir. CÇ-nin kompensə olunmuş forması olan hamilə qadınlarda

DİLS-nin digər formaları qeydə alınmamışdır. $24,5 \pm 5,7\%$ hallarda (14 qadın) dölün xronik bətdaxili hipoksiyasının (DXBDH) erkən əlamətləri aşkar edilmişdir. CÇ-nin subkompensə olunmuş formasında DİLS bütün 100% hallarda (82 qadın): I dərəcəli DİLS - 39 ($47,5 \pm 5,5\%$), II - 30 ($36,5 \pm 5,3$), III - 13 ($16,0 \pm 4,0\%$) qadında qeydə alınmışdır. DİLS-nin simmetrik forması $13,4 \pm 3,7\%$ hallarda (11 qadın), assimetrik forması $75,6 \pm 4,5\%$ hallarda (62 qadın), qarışıq - $11,0 \pm 3,6\%$ hallarda (9 qadın) aşkar edilmişdir. CÇ-nin bu formasında DXBDH kompensə olunmuş formaya nisbətən 2,4 dəfə çox, yəni müvafiq olaraq 48 ($58,5 \pm 5,5\%$) qadında rast gəlməmişdir. Bu zaman onun ağırlıq dərəcəsinin artması səciyyəvi olmuşdur. Dölün hipoksiyasının erkən əlamətləri 19 ($39,5 \pm 7,1\%$) qadında, yüngül hipoksiya - 29 ($60,5 \pm 7,1\%$) qadında aşkar edilmişdir.

CÇ-nin dekompensə olunmuş formasında DİLS 41 qadının hamısında aşkar edilmişdir, onlardan 1-də ($2,4\%$) II dərəcəli DİLS, 40 ($97,6 \pm 2,6\%$) qadında isə III dərəcəli DİLS qeydə alınmışdır. Göründüyü kimi, DİLS-nin simmetrik forması $24,3 \pm 6,7\%$ hallarda (10 qadın), asimmetrik - $26,9 \pm 6,9\%$ (11 qadın), qarışıq - $48,8 \pm 7,8\%$ hallarda (20 qadın) aşkar edilmişdir. Dölün hipoksiyasının erkən əlamətləri 6 ($14,6\%$) qadında, dölün yüngül hipoksiyası 24 ($58,5\%$) qadında, dölün ağır hipoksiyası 11 ($26,9\%$) qadında aşkar edilmişdir.

Müşahidə qruplarında 247 doğuş ($98,8 \pm 1,5\%$) baş vermişdir, onlardan 195 ($78,8 \pm 2,7\%$) - vaxtında, 52 ($21,2 \pm 2,4\%$) - vaxtındanəvvəl olmuşdur, gecikmiş doğuşlar qeydə alınmamışdır. 102 qadında doğuşlar ($40,8 \pm 2,4\%$) vaginal (təbii) və 145 qadında ($58,0 \pm 2,4\%$) - operativ (Qeysəriyyə kəsiyi ilə) yolla baş vermişdir. Bütün qruplarda olan qadınlarda doğuşların orta davam etmə müddəti o qədər də fərqlənməmişdir: birinci qrupda - $8,0 \pm 0,2$ saat, ikinci qrupda - $8,2 \pm 0,2$ saat davam etmişdir. Bütün qruplarda olan zahı qadınlarda susuz dövr orta hesabla $5,5 \pm 0,2$ saat təşkil etmişdir. Əldə olunan məlumatlardan görünür ki, hamilə qadınlar arasında ən çox rast gələn ağırlaşmalar - dölyanı suların vaxtındanəvvəl axması (1-ci qrupda - $23,6 \pm 4,5\%$; 2-ci qrupda - $15,0 \pm 2,8\%$) və doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları (müvafiq olaraq $13,4 \pm 3,6\%$ və $10,5 \pm 2,4\%$) olmuşdur. Həmçinin 1-ci qrupda 11 ($12,3 \pm 3,4\%$) qadında və 2-ci qrupda 15 ($9,3 \pm 2,2\%$) qadında ciftin hissəvi birləşməsi nəzərə çarpmışdır. Hamilə qadınların I qrupunda $18,0 \pm 3,0\%$ (15 hadisə) və 2 qrupda - $6,7 \pm 2,7\%$ (6 hadisə) qadınlarda hamiləliyin ən çox rast gələn ağırlaşmaları dölün kəskin və xronik hipoksiyası olmuşdur. BP olan qadınlarda Qeysəriyyə kəsiyi ilə aparılan

əməliyyatla doğuş 145 ($58,0 \pm 3,1\%$) halda baş vermişdir. Qeysəriyyə kəsiyinə dair göstərişlərin strukturu haqqında məlumatlar cədvəl 3 təqdim edilmişdir.

*BP ilə müayinə olunan qadınlarda Qeysəriyyə
kəsiyinə göstərişlər*

Əməliyyata göstərişlər	n=145	
	müt.	%
Dölün kəskin və xronik hipoksiyası	52	35,9±3,9
Kompleks müalicənin səmərəsizliyi	90	62,0±4,0
Normal yerləşmiş ciftin vaxtındanəvvəl ayrılması	27	18,6±3,2
Qeysəriyyə kəsiyindən sonra uşaqlıqda çapığın yaranması	84	58,0±4,1
Yüngül preeklampsiya	113	78,0±3,2
Ağır preeklampsiya	118	82,0±3,2
Adəti düşüklər	49	33,7±3,9
Yüksək dərəcəli progressivləşən miopiya	17	11,7±2,7
İlk dəfə doğan qadının yaşı	21	14,5±3,0

25 (10,2±1,9%) zahı qadında doğuşdansonrakı dövrdə bir çox ağır-laşmalar - aralıqda tikişlərin bitişməməsi, endometrit, anemiya, uşaqlığın subinvolyusiyası qeydə alınmışdır. Müayinə olunan qadınlarda heç bir halda mamalıq maşalarının qoyulması əməliyyatı həyata keçirilməmişdir. Birinci qrupda Qeysəriyyə kəsiyi 37,0±2,7% qadında (33 halda), ikinci qrupda 69,6±2,8% qadında (112 halda) yerinə yetirilmişdir. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ana və döl üçün nəzərdə tutulan nisbi göstərişlərin cəminə əsasən (2 və 3-dən çox) aparılmışdır. Ən çox rast gələn göstərişlər preeklampsiyanın ağır forması (82,0±3,2%), yüngül preeklampsiya (78,0±3,4%), kompleks müalicənin səmərəsizliyi (62,0±4,0%), dölün kəskin və ya xronik hipoksiyası (35,9±3,9%), adəti düşüklər (33,7±3,9%) olmuşdur. Qeysəriyyə kəsiyi həmçinin NYCVA zamanı (18,6±3,2%), ilk dəfə doğan qadının yaşı (14,5±3,0%) və yüksək dərəcəli miopiya (11,7±2,7%) zamanı da eyni tezliklə həyata keçirilmişdir. Müayinə olunan xəstələrdə doğuşdansonrakı gecikmiş qanaxmalar nəzərə çarpmamışdır. Müqayisə qruplarında olan zahı qadınlarda

doğuşdansonrakı xəstələnmənin təhlili zamanı aşkar edilmişdir ki, əsas qrupda doğuşdansonrakı dövrün ağırlaşmış gedişi xeyli aşağı olmuş və $9,2\pm 2,3\%$ qadında, müqayisə qruplarında isə $32,6\pm 6,0\%$ qadında qeydə alınmışdır. Qeyri-infeksiyon xarakterli ağırlaşmalardan erkən və gecikmiş zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalar əsas qrupda $7,8\pm 1,8\%$ zahı qadında və müqayisə qrupunda $2,5\pm 1,7\%$ zahı qadında ($\chi^2=4,28$; $p<0,05$) qeyd olunmuşdur. Doğuşdansonrakı infeksiyon ağırlaşmaların tezliyi də həmçinin əsas qrupdakı zahı qadınlarda xeyli aşağı olmuşdur. Belə ki, metroendometrit əsas qrupda $11,7\pm 2,1\%$ qadında və müqayisə qrupunda $-7,5\pm 2,9\%$ ($\chi^2=9,97$; $p<0,01$), loxiometr - müvafiq olaraq $27,5\pm 2,8\%$ və $11,2\pm 3,5\%$ ($\chi^2=11,34$; $p<0,001$) qadında aşkar edilmişdir.

BP-nin xronik forması qeyd edilən hamiləlik zamanı eritrosit sırası göstəricilərini qiymətləndirdikdə eritrositlərin sayının yanaşı gedən BP-nin kəskin forması qeyd edilən hamiləlik zamanı əldə olunan analogi göstəricilərlə müqayisədə statistik baxımdan xeyli azalması ($6,25\%$ -ə qədər, $p<0,001$) və hemoqlobinin səviyyəsinin aşağı düşməsi meyli ($p<0,02$) aşkar edilmişdir. Hamiləliyi birinci trimestrdə başa çatan qadınlar qrupunda fibrinolizin həm epsilon-aminokapron turşusu tərəfindən ($p<0,001$), həm də onsuz süni blokadası şəraitində qanın laxtalanma müddətinin uzanması meyli qeyd olunmuşdur ($p<0,02$) ki, bu da xronometrik hipokoaqulyasiya meylini əks etdirir və protrombinazanın fəallığının azalmasını və hemostaz sisteminin müvafiq olaraq yenidən qurulmasının aktivasiya siqnallarının olmadığını (bunlar progressivləşən hamiləliyin erkən vaxtları üçün səciyyəvidir) göstərir. Aparılan müayinələr göstərmişdir ki, xronik BP ilə ağırlaşmış hamiləliyin erkən vaxtlarında hemostaz sistemində hiperkoagulyasiya dəyişikliklərinə meyl vardır (trombin vaxtının (TV) bir qədər artması), I trimestrdə başa çatan hamiləlik zamanı isə hipokoaqulyasiya istiqamətində baş verən dəyişikliklər (həll olan fibrin-monomer kompleksin (HFMK) səviyyəsinin azalması, R1, R2 göstəricilərinin artması meyli) müşahidə olunmuşdur. Xronik BP olan hamilə qadınlar qrupunda qanda şəkərin $5,1$ mmol/l-dən yüksək olması $19,2\%$ halda (31 müşahidə), kəskin BP olan qrupda - $14,6\%$ halda (13 müşahidə), müqayisə qrupunda - $23,7\%$ halda (19 müşahidə, $p<0,05$) qeydə alınmışdır.

Böyrək damarlarında dəyişikliklər olan 250 hamilə qadında böyrəklərin funksiyasının qiymətləndirilməsi göstərmişdir ki, yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin (YFS) >90 ml/dəq yalnız 18 xəstədə ($7,2\%$), YFS $89-60$ ml/dəq - 97 xəstədə ($38,8\%$), böyrəklərin xronik xəstəliyinin

(BXX) III dərəcəsinə müvafiq olan YFS – 100 (40,0%), IV – 27 (10,8%), V – 8 (3,2%) xəstədə rast gəlməmişdir. 10 xəstədə hemodinamik əhəmiyyət daşıyan stenoz (> 50%) aşkar edilməmişdir, lakin onlarda da sidiyin nisbi sıxlığının azalması nəzərə çarpmışdır ki, bu da başlanğıc tubulointerstisial dəyişikliklərin baş verdiyini göstərir. Böyrəklərin konsentrasiya funksiyasının qiymətləndirilməsi qruplar arasında sidiyin nisbi sıxlığının göstəriciləri arasında fərqin yaranmasını aşkar etmişdir (müvafiq olaraq $1014,5 \pm 0,2$ və $1020,6 \pm 0,5$, $p < 0,001$). Qruplarda böyrəklərin həcmi fərqlənməmişdir ($136,7 \pm 3,7$ və $142,1 \pm 3,2$ mm³, $p > 0,05$), lakin 36,0% xəstədə böyrəklərin həcmnin azalması və onların exogenliyinin artması nəzərə çarpmışdır. Əldə olunmuş məlumatlardan görüldüyü kimi, böyrəklərin funksiyası qorunub saxlanmış xəstələrdə böyrəklərin konsentrasiya funksiyası azalmış (böyrəklərin həcmnin azalması ilə bərabər) və onların exogenliyi artmışdır.

Hamiləliyin pozulması təhlükəsi və BP olan hamilə qadınlarda lipidlərin peroksidləşməsi (LPO) göstəricilərinin öyrənilməsi 2-ci qrupdakı qadınların qanında LPO metabolitlərinin miqdarının xeyli yüksəlməsini - DK, hidroperoksidlərin, MDA və anionradikal oksigenin ($p < 0,05$) səviyyəsinin kəskin yüksəlməsini göstərmişdir. LPO proseslərinin tənzimlənməsində həmçinin qlutationdan asılı olmayan ferment sistemi də iştirak edir ki, onun fəallığını katalaza fermenti əks etdirir. 2-ci qrupda BP olan və hamiləliyin pozulması təhlükəsi ilə əlaqədar ənənəvi müalicə alan hamilə qadınlarda onun fəallığı xeyli aşağıdır ($p < 0,05$). Qlutationun səviyyəsini tənzimləyən qlutationperoksidaza fermentinin tədqiqi zamanı 2-ci qrupda olan hamilə qadınlarda III trimestrdə onun aşağı fəallığı aşkar edilmişdir ki, bu da FPÇ-nin manifestləşməsi və distress təhlükəsi və ya dölün kəskin distressi ilə birgə rast gəlməmişdir. Buna səbəb AOM-də kompensator-adaptasiya proseslərinin pozulması olmuşdur. Bundan başqa, bu qrupdakı xəstələrdə katalazanın, III trimestrdə - SOD-nin fəallığının azalması nəzərə çarpmışdır ki, bu da həmçinin LPO-nin birincili və ikincili məhsullarının (o, 2-ci qrupda olan qadınlarda yüksək miqdardadır) zərərsizləşdirilməsi üçün AOM ferment sistemlərinin həddən çox sərf olunmasını təsdiq edir.

İmmun statusun öyrənilməsi istiqamətində aparılan müayinələr zamanı BP olan hamilə qadınlarda sitokinlərin səviyyəsi ilə kontrol qrupda sitokinlərin səviyyəsinin göstəriciləri arasında düst fərqlər nəzərə çarpmışdır. BP olan hamilə qadınların qanında hüceyrələrin əsas iltihabyönlü sitokinləri yüksək hasil etməsi qabiliyyəti (xəstəliyin

formasından asılı olaraq) aşkar edilmişdir. BP-nin kəskin formasında II-1b səviyyəsi kontrol səviyyədən $14,3\pm 3,5\%$ ($p < 0,05$), xronik formada $28,7\pm 4,2\%$ -ə qədər ($p < 0,05$) yüksəkdir. Kəskin forma zamanı II-6 miqdarı kontroldan $20,5\%$ ($p < 0,05$), xronik formada $35,3\pm 5,1\%$ -ə qədər ($p < 0,05$) yüksəkdir. Bu zaman şişin nekroz amili ($\text{\$NA-}\alpha$) qiyməti sağlam şəxslərdəki səviyyədən kəskin və xronik formada - müvafiq olaraq $14,3\pm 4,8\%$ ($p < 0,05$) və $36,3\pm 5,5\%$ -ə qədər ($p < 0,05$) yüksəkdir. BP olan hamilə qadınlarda iltihabəleyhinə və ya tənzimləyici II-4 sitokinlərin səviyyəsi kontrol qrupdakı səviyyədən kəskin formada $22,4\pm 3,9\%$ -ə qədər ($p < 0,05$), xronik formada isə $39,5\pm 5,1\%$ -ə qədər dürüst aşağı olmuşdur ($t=2,28$, $p < 0,05$) ki, bu da II-10-nin müvafiq olaraq $14,7\pm 3,6\%$ və $29,5\pm 4,9\%$ -ə qədər azalması fonunda baş vermişdir ($t=1,98$, $p > 0,05$).

BP olan hamilə qadınlarda bəzi böyümə amillərinin miqdarını müqayisəli şəkildə öyrəndikdə hestasiyanın fizioloji və ağırlaşmış gedişi zamanı onların hasil edilməsində bir çox qanunauyğunluqlar və prinsipial fərqlər aşkar edilmişdir. DİLS olan xəstələrdə damar-endotelial, transformasiya edən və epidermal böyümə amilinin miqdarının sağlam qadınlardakı analoji göstəricilərdən müvafiq olaraq 2; 1,5 və 1,3 dəfə çox olmuşdur. Bu amillərin hasil edilməsində nəzərə çarpan oxşar qanunauyğunluqlar FPC olan qadınlarda da aşkar edilmişdir. Fizioloji gedişli hestasiyaya malik olan hamilə qadınlardan fərqli olaraq, FPC qeyd edilən qadınlarda yuxarıda adları çəkilən böyümə amillərinin səviyyələri müvafiq olaraq 1,4; 1,8 və 1,5 dəfə yüksək olmuşdur.

Membranların fosfolipid destabilizasiyası xronik qlomerulonefrit (XQ, $n=24$) və xronik pielonefrit (XP, $n=68$) zamanı öyrənilmişdir. XP olan hamilə qadınlarda lipid profilinin öyrənilməsi kontrol qrupda xolesterinin (XS) ($6,3\pm 0,2$ və $4,6\pm 0,1$ mmol/l, $p < 0,001$), yüksək sıxlıqlı lipoproteidlərin (YSLP) ($1,03\pm 0,009$ və $2,5\pm 0,02$ mmol/l, $p < 0,001$), aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin (ASLP) ($4,1\pm 0,06$ və $1,3\pm 0,03$ mmol/l, $p < 0,001$) səviyyəsində olan fərqi aşkar etmişdir. Triqliseridlərin (TQ) səviyyələri üzrə qruplarda fərqlər olmamışdır. XP və XQ olan xəstələr arasında lipid mübadiləsinin göstəricilərini müqayisə etdikdə TQ-nin səviyyəsi arasında fərq aşkar edilmişdir ($1,5\pm 0,06$ və $2,3\pm 0,21$ mmol/l, $p < 0,001$).

Əldə olunmuş məlumatların təhlili həm XP və XQ olan, həm də sağlam hamilə qadınlarda qanıda etanolaminin (EA) səviyyəsində dəyişikliklərin olmadığını aşkar etmişdir ki, bu da onun səviyyəsinin böyrəklərin parenximasında baş verən dəyişikliklərdən asılılı olmadığını göstərir. XP olan hamilə qadınlarda sididində EA-nin səviyyəsi ($160,5\pm 5,9$

mq/l) kontrol qrupla ($43,8 \pm 2,0$ mq/l, $p < 0,001$) və XQ olan hamilə qadınlarla ($125,3 \pm 12,1$ mq/l, $p < 0,01$) müqayisədə yüksəkdir. XP olan hamilə qadınlarda sidiyində FL-nin səviyyəsi ($0,14 \pm 0,01$ mq/ml), kontrol qrupla ($0,0006 \pm 0,0001$ mq/ml, $p < 0,01$) və XQ olan hamilə qadınlarla ($0,08 \pm 0,008$ mq/ml, $p < 0,001$) müqayisədə yüksək olmuşdur. XP və XQ olan hamilə qadınlarda trombositlərin membranlarında lipoperoksidləşmə məhsullarının miqdarını müqayisə edərək qeyd etmək olar ki, dien konyuqatlarının və alfa-tokoferolun miqdarı arasında statistik cəhətdən dürüst fərqlər nəzərə çarpır: birinci göstərici xeyli yüksəkdir, ikincisi isə – XP olan hamilə qadınlarla müqayisədə XQ olan hamilə qadınlar qrupunda azdır.

Böyrəklərin konsentrasiya funksiyasının qiymətləndirilməsi XP olan hamilə qadınlar və kontrol qrup arasında sidiyin nisbi sıxlığının göstəricilərində fərq aşkar etmişdir (müvafiq olaraq $1014,1 \pm 1,1$ və $1020,4 \pm 1,1$, $p < 0,001$). Sidiyin nisbi sıxlığı həm XP olan, həm də XQ olan hamilə qadınlarda aşağı düşmüşdür (onların arasındakı fərq azalmamaqla). XP olan hamilə qadınlarda yumaqcıq filtrasiyasının sürəti (YFS) $26-13$ ml/dəq həddində, orta YFS isə $78,7 \pm 4,7$ ml/dəq təşkil etmiş və kontrol qrupa ($92 \pm 3,5$ ml/dəq) nisbətən aşağı olmuşdur ($p < 0,001$). XP və XQ olan hamilə qadınlarda böyrəklərin həcmi aşağı olmuşdur, lakin XQ zamanı böyrəklərin həcmi XP ilə müqayisədə $15,2$ mm³ az olmuşdur. Böyrəklərin exogenliyi yüksəlmişdir ki, bu da böyrəklərin həcmnin azalması ilə birlikdə XP və XQ olan hamilə qadınlarda nefrosklerozun olmasını təsdiq edir. Hamilə qadınlarda bütün qruplarında T_{max} və $T_{1/2}$ dövrləri kontrola nisbətən yüksək olmuşdur, lakin qruplar arasında fərqlənməmişdir.

Kəskin pielonefritin ağırlaşmış gedişi zamanı MRT-nin diaqnostik əhəmiyyəti xeyli artır. 9 halda hamiləliyin II və III trimestrlərində böyrəklərdə, paranefral toxumada baş verən irinli-destruktiv dəyişiklikləri istisna etmək məqsədilə, həmçinin artıq böyrəklərin drenajı həyata keçirildiyi təqdirdə biz maqnit-rezonans tomoqrafiyasını (MRT) tətbiq etmişik. MRT hamilə qadınlarda irinli-destruktiv pielonefritdən şübhələndikdə seçim metodu, ideal şəraitlərdə isə hamilə qadınlarda müayinəsi zamanı rutin metod kimi nəzərdən keçirilə bilər – bu zaman böyrəklərin və sidik-ifrazat yollarının anatomik-funksional vəziyyəti haqqında dürüst məlumatın əldə edilməsi olduqca vacibdir. Ümumilikdə MRT kəskin pielonefritin infiltrativ və irinli-destruktiv mərhələlərində çox yüksək həssaslığa (100%) və spesifikliyə (100%) malik olmuşdur. Kəskin pielonefritin başlıca MR-ələmətləri bunlardır: böyrəyin böyüməsi (uzununa kəsikdə 14 sm-dən

böyük), parenximanın qalınlaşması (böyrəyin orta seqmentində 4 sm-dən böyük), kortiko-medulyar diferensiasiyanın pozulması. T2-ölçülü təsvirlərdə böyrəyin parenximasında nahamar sərhədləri olan MR-siqnalın yüksək intensivlikli və T1-ölçülü təsvirlərdə zəif intensivlikli zonaların əmələ gəlməsi böyrək parenximasında baş verən infiltrativ dəyişikliklər haqqında xəbər verir. Böyrək parenximasında T-2 ölçülü təsvirlərdə nahamar sərhədləri olan MR-siqnalın yüksək intensivlikli zonaları və T-1 ölçülü təsvirlərdə zəif intensivlikli zonaları aşkar edildikdə irinli-destruktiv ocaqların yaranmasını söyləmək olar.

XP olan I qrup hamilə qadınlardan və II qrup hamilə qadınlardan götürülmüş biomaterialın mikrobioloji müayinəsinin nəticəsində ümumilikdə 28 növ mikroorqanizmlər aşkar edilmişdir. Yüngül dərəcəli XP olan hamilə qadınlarda ümumilikdə 20 mikroorqanizm növü (71,4±8,5%), orta dərəcəli XP ilə hamilə qadınlarda müvafiq olaraq 23 növ (82,1±4,7% $\chi^2=3,08$; $p>0,05$) və ağır dərəcəli XP ilə hamilə qadınlarda isə 27 növ (96,4±2,3%; $\chi^2=0,67$; $p>0,05$) aşkar edilmişdir.

Aparılan müayinələr göstərmişdir ki, XP-nin yüngül dərəcəsi olan hamilə qadınlarda əldə edilmiş biomateriallarda mikroorqanizmlərin 20 növü aşkar edilmişdir, onlardan 2 növü (*E.coli*, *C.albicans*) indiyə qədər yüksək prioritetliyə malik olması sayəsində dominant sayılır və piramidanın görünən hissəsində yerləşir (10,0±6,7%). XP-nin yüngül dərəcəsinə formalaşdıran etioloji əhəmiyyətli və dominant növlərə *E.coli*, *C.albicans* aiddir. XP-nin orta dərəcəsi olan xəstələrdən götürülmüş biomateriallarda mikroorqanizmlərin 23 növü aşkar edilmişdir. Mikroorqanizmlərin 1 növü (*E.coli*) dominant, etioloji cəhətdən əhəmiyyətli (yüksək prioritetliyə malik) növdür və o, piramidanın görünən hissəsində yerləşir (4,3%). Piramidanın orta hissəsində orta prioritetliyə malik 7 növü - *E.faecium*, *P.aeruginosa*, *S.haemoliticus*, *K.pneumonie*, *S.pyogenes*, *C.albicans*, *S.epidermidis* (30,4±9,6%), piramidanın görünməyən hissəsində isə aşağı prioritetliyə malik 15 növü - *C.rectus*, *E.cloaceae*, *E.faecalis*, *P.vulqaris*, *P.mirabilis*, *S.mitior*, *S.saprofithicus*, *S.equinus*, *M.hominis*, *M.genitalium*, *U.urealiticum*, *Ch.trachomatis*, *E.corrodens*, *S.agala-ctiae*, *W.resta* (65,3±9,9%) yerləşmişdir. XP-nin ağır dərəcəsi olan xəstələrdən əldə edilmiş biomaterialda mikroorqanizmlərin 27 növü aşkar edilmişdir. Mikroorqanizmlərin 4 növü (*C.albicans*, *K.pneumonie*, *S.pyogenes*, *E.coli*) dominant, etioloji əhəmiyyətli (yüksək prioritetliyə malik) olmuş və piramidanın görünən hissəsində yerləşmişlər (14,8±5,8%). Piramidanın orta hissəsində orta prioritetliyə malik 4 növ vardır - *E.faecium*, *P.vulqaris*, *P.aeruginosa*, *S.aureus*, *W.resta*, *S.haemo-*

liticus, S.epidermidis (14,8±5,8%), piramidanın görünməyən hissəsində aşağı prioritetliyə malik 19 növ - C.rectus, C.tropicalis, C.humicalis, S.viridans, E.faecalis, S.faecalis, E.corrodens, M.hominis, M.genitalium, U.urealiticum, Ch.trachomatis, P.mirabilis, S.agalactiae, S.saprofiticus, E.cloacea, S.equinus (70,4±8,8%) yerləşmişdir.

BP olan analardan doğulmuş uşaqlarda erkən neonatal dövrün təhlilini apardıqda aşkar olunmuşdur ki, doğularkən uşaqların orta bədən çəkisi əsas qrupda (n=250) 3215±85,6 q, kontrol qrupda (n=80) isə 3385±96,4 q təşkil etmişdir. Doğulduqda uşaqların vəziyyətinin göstəricisinin medianası Apqar şkalası üzrə əsas qrupda birinci dəqiqədə 7 bal, 5-ci dəqiqədə 8 bala bərabər olmuşdur. Əsas qrupdan olan qadınların uşaqlarında çox vaxt neonatal sarılıq – 16,8%, konyuqasion sarılıq – 8,8%, hemolitik xəstəlik – 6,0%, qida çatışmazlığı – 13,2% aşkar edilmişdir. Bundan başqa, həmin uşaqlarda müxtəlif dərəcəli asfiksiya qeyd alınmışdır 14,4%. MSS-nin hiperoyanılığının tezliyi - 3,6%, anadangəlmə konyunktivitinin – 6,0%, MSS-nin tükənməsi sindromunun - 3,2% təşkil etmişdir.

I qrupda olan qadınlarda 42 (47,2%) uşaq - normotrofiya, 23 (25,8%) – yüngül dərəcəli hipotrofiya ilə (p=0,01), 9 (10,1%) – orta dərəcəli hipotrofiya və 15 (16,9%) uşaq – ağır dərəcəli hipotrofiya ilə doğulmuşlar (p<0,001), paratrofiya ilə doğulan uşaqlar olmamışdır (p=0,001). II qrupda olan qadınlarda 56 (34,8%) uşaq - normotrofiya, 51 (31,7%) uşaq - yüngül dərəcəli hipotrofiya (p=0,01), 29 (18,0%) uşaq – orta dərəcəli hipotrofiya və 25 (15,5%) uşaq - ağır dərəcəli hipotrofiya ilə doğulmuşlar (p<0,001), paratrofiya ilə doğulan uşaqlar olmamışdır (p=0,001).

Perinatal xəstələnmənin strukturunun qiymətləndirilməsi zamanı aşkar edilmişdir ki, I qrupdan olan qadınlardan doğulan körpələrdə 35,9% (32 uşaq) halda ağciyərlərin atelektazları müşahidə olunur. II qrupdan olan anaların körpələrində erkən neonatal dövr 58,4% halda (94 uşaq) ağciyərlərin atelektazlarının sayının çox olması (p=0,001), dölün bətdaxili hipoksiyasının maksimal sayda – 73,9% (119 yenidoğulmuş) olması ilə - I qrupda olan analardan doğulmuş 44,9% (40 uşaq, p=0,002) və kontrol qrupdakı qadınlardan doğulmuş 5,0% uşaqla (4 uşaq, p=0,002) müqayisədə - ağırlaşmışdır. Həmçinin bu qrupda MSS perinatal patologiyası olan uşaqlar daha çox doğulmuşlar – I qrupda olan analardan doğulmuş 52,8% uşaqla (47 yenidoğulmuş, p=0,02) və kontrol qrupdakı qadınlardan doğulmuş 6,3% uşaqla (5 yenidoğulmuş; p=0,01) müqayisədə 60,9% hallarda (98 yenidoğulmuş).

Müayinə qruplarında RDS, yenidoğulmuşun anemiyasının, tükənmə sindromunun, oyanıqlıq sindromunun yayılması tezliyi fərqlənməmişdir. Həyata keçirilmiş müayinələr belə hesab etməyə əsas verir ki, hamiləliyin fizioloji gedişi zamanı göbək ciyəsinin venasında qan axının müstəqil tənzimləmə mexanizmləri ilə müəyyən edilir.

Bununla yanaşı, xronik pielonefrit olan analardan doğulmuş uşaqlar bətdaxili yoluxmanın reallaşması üzrə yüksək risk qrupuna daxildir. Belə uşaqlarda kompleks nefroloji müayinələrin aparılmasına ehtiyac vardır – buraya həyatının ilk 3 ili ərzində sidik sindromunun monitorinqi, böyrəklərin tubulyar funksiyalarının və hemodinamik göstəricilərinin təyin edilməsi daxildir.

Qadın üçün hamiləliyin planlaşdırılması təkcə reproduktiv sağlamlığın müayinə olunmasını deyil, həm də orqanizmin ümumilikdə ikiqat artmış yükə hazırlaşmasını nəzərdə tutur. Böyrəklərin funksiyasının zəifləməsi anemiyanın vaxtında aşkar edilməsinə və korreksiyasına münasibətdə böyük diqqət tələb edir. Böyrək patologiyası olan xəstələrdə anemiyanın inkişafının əsas amillərindən biri eritropoetin (EPO) çatışmazlığı sayılır, EPO və dəmir çatışmazlığı olmadıqda isə anemiyanın inkişafında iltihabyönlü sitokinlərin hemopoezinə göstərdiyi təsir mühüm rol oynayır. Anemiyaəleyhinə müalicənin effektivliyini müəyyən etmək üçün böyrək patologiyası olan və Hb 110 q/l-dən aşağı olan 26 xəstədə müalicə aparılmışdır. riEPO preparatı qismində Espoqen inyeksiyalarından (Espoqen injection, LG Life Sciences, Cənubi Koreya isthsalı) istifadə edilmişdir ki, onlar epoetin- α məhlulu ilə əvvəlcədən doldurulmuş şprislərdən (Espoqen – α 2000 BV/0,3 ml, Espoqen – α 10000 BV/0,3 ml) ibarətdir. Anemiyaəleyhinə müalicə fonunda – buraya Espoqen- α dərili yeridilməsi və dəmir preparatlarının peroral qəbulu daxildir – əsas qrupda Hb-nin səviyyəsinin statistik əhəmiyyətli səviyyəyə qədər - $97,1 \pm 2,0$ q/l-dən $117,0 \pm 1,3$ q/l-ə qədər artması nəzərə çarpmışdır (bir-biri ilə əlaqəsi olan seçmələr üçün Vilkokson meyarı $W=3,63$; $p<0,001$). Müqayisə qrupunda anemiyaəleyhinə müalicənin başlanmasından əvvəl Hb-nin orta miqdarı $96,7 \pm 2,6$ q/l təşkil etmişdir, müalicənin fonunda Hb-nin əldə olunmuş səviyyəsi isə ($105,7 \pm 1,7$ q/l) əsas qrupda analoji göstəricilərlə müqayisədə aşağı olmuşdur ($W=36,0$; $p<0,001$). Hb məqsədli qiymətləri (110-120 q/l) əsas qrupda 94,1% xəstədə, müqayisə qrupunda isə 31,6 % xəstədə əldə edilmişdir ($\chi^2=14,8$; $p<0,001$). Məqsədli qiymətlərin yüksəlməsi əsas qrupda 35,3% xəstədə müşahidə edilmiş və müqayisə qrupunda bu, nəzərə çarpmamışdır. Əsas və müqayisə qrupunda MCH, MCV göstəricilərinin, trombositlərin, leykositlərin sayının statistik əhəmiyyətli dəyişiklikləri müşahidə edilməmişdir. Bütün müalicə kursunda Hb-nin artım həcmi endogen EPO-nun

başlanğıc səviyyəsindən asılı olaraq xeyli dəyişmişdir. EPO>5 mBV/ml qiymətlərində o, orta hesabla 6,4%, 2-dən 5 mBV/ml - 17,1 %, EPO<2 mBV/ml - 35,9 % təşkil etmişdir. Əsas qrupda kompleks anemiyaəleyhinə müalicə fonunda zülalın sidiklə ekskresiyasının göstəricilərinin statistik əhəmiyyətli azalması müşahidə edilmişdir. riEPO və dəmir preparatları ilə kompleks müalicə anemiya ilə xəstələrin 94,1%-də Hb-nin məqsədli qiymətlərinə nail olmağa imkan vermişdir, bu zaman müalicə müddəti ərzində endogen EPO-nun səviyyəsi və Hb-nin artım faizi arasında mənfi əlaqə aşkar edilmişdir. Anemiya əleyhinə müalicə fonunda qan zərdabında II-1β və II-6 miqdarının statistik əhəmiyyətli dərəcədə azalması müşahidə edilmişdir.

Cift nümunələri üzərində aparılan histopatoloji müayinələrin nəticələrinə görə böyrək patologiyası olmayan hamiləliklərdən əldə edilən cift nümunələri ilə böyrək patologiyası olan hamiləliklərdən əldə edilən cift nümunələri arasında bəzi histopatoloji parametrlər üzrə əhəmiyyətli statistik dürüst fərq aşkarlanmışdır. Beləki, böyrək patologiyası olan hamilələrə aid cift nümunələrində nekroz ($p=0,000$), fibroz toxumanın inkişafı ($p=0,000$), ödem ($p=0,001$), venoz doluqanlılıq ($p=0,011$), xovlararası fibrin toplanması ($p=0,005$) və hialinoz ($p=0,000$) parametrləri böyrək patologiyası olmayan hamilələrə aid cift nümunələrindən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək həddə qeydə alınmışdır. Bu göstəricilər böyrək patologiyaları və böyrəyin funksional pozğunluqları zamanı yaranan biokimyəvi dəyişikliklərin ciftə bu və ya digər dərəcədə zədələyici təsirə malik olduğunu göstərir. Cift toxumasında baş vermiş dəyişiklikləri təhlil etdikdə dəyişikliklərin əsasən hipoksiya və qan dövrəni pozğunluğu zamanı müşahidə olunan xronik alterativ-degenerativ tipli dəyişikliklər olduğu müəyyən edilir.

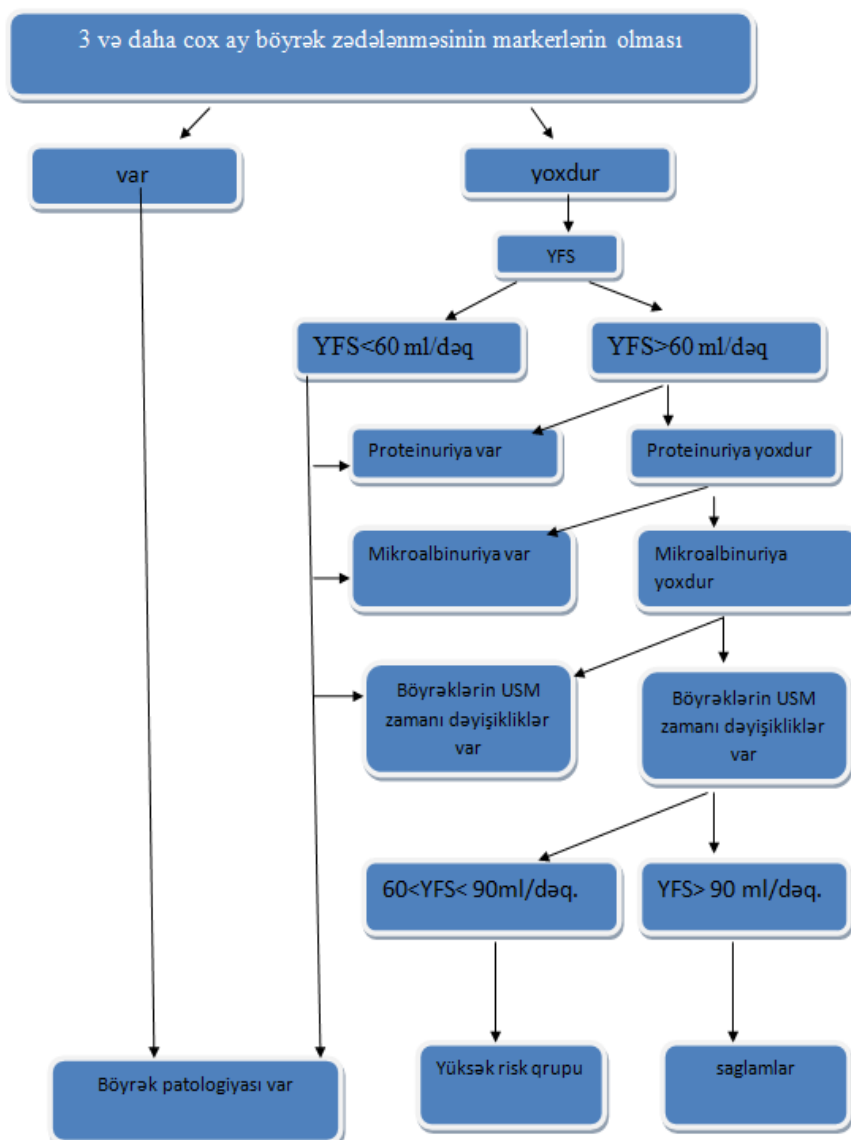
Bakı şəhərində hamilə qadınlarda BP-nin formalaşmasının risk amillərinin aşkar edilməsi məqsədi ilə BP olan hamilə qadınların ($n=250$, əsas müayinə qrupu) mamalıq, bioloji və sosial anamnezi öyrənməklə «hadisə-kontrol» tipli analitik epidemioloji müayinəsi aparılmışdır. Bu zaman sosial-gigiyenik amillərlə bağlı olan böyrəkl xəstəliklərinin ananın sağlamlıq vəziyyətindən, hamiləliyin və doğuşların gedişindən, irsi meylliliyindən, keçirilmiş virus və bakterial infeksiyalardan asılılığı nəzərə çarpmışdır. Bakı şəhərində hamilə qadınlarda BP-nin formalaşmasının əsas risk amilləri bunlardır: nefroloji patologiya üzrə ağır irsiyyət – o, əsas qrupda hamilə qadınların 48,0%-də nəzərə çarpmışdır. Kontrol qrupda ağır irsiyyət böyrəklərin xəstəlikləri üzrə dürüst aşağı olmuşdur 8,8% ($p<0,001$). Ürək-damar sisteminin patologiyası üzrə irsiyyət böyrək

patologiyası olan 14,8% hamilə qadınlarda və kontrol qrupla müqayisədə (6,2%) ağırlaşmışdır. Hamiləlik zamanı aşağıdakılar qeydə alınmışdır: hamilə qadınlarda yüngül preeklampsiya (əsas qrupda 28,0%, kontrol qrupda - 2,5%, $p < 0,001$); ağır preeklampsiya (əsas qrupda 42,0%, kontrol qrupda - 7,5%, $p < 0,05$); anemiya (əsas qrupda 32,0%, kontrol qrupda - 11,3%, $p < 0,05$). Böyrək patologiyası olan hamilə qadınlarda ürək-damar sisteminin yanaşı gedən xronik xəstəliklərinin olması 14,8%-də aşkar edilmişdir (kontrol qrupda - 6,2%, $p < 0,05$). Onu qeyd etmək lazımdır ki, böyrək patologiyası olan hamilə qadınların müayinəsi zamanı 34,8% hallarda elektrokardiogrammada dəyişikliklər (repolyarizasiya proseslərinin pozulması şəklində) qeydə alınmışdır. Ailələrin qeyri-qənaətbəxş maddi vəziyyəti, bir qayda olaraq onların əlverişsiz mənzil şəraiti ilə üst-üstə düşür. Ona görə də, bu iki amil sağlamlıq komponentlərinə kompleks mənfi təsir göstərir. Təsədüfi deyildir ki, BP olan hamilə qadınlar çox vaxt əlverişsiz mənzil şəraiti olan ailələrdə aşkar edilir, nəinki kontrol qrupda olan hamilə qadınlarda $-35,6 \pm 3,0$ və $27,3 \pm 5,0\%$ ($t=3,02$; $p < 0,01$), və əksinə, onların sayı ikincilərlə, yəni əlverişli mənzil şəraitinə malik ailələrlə müqayisədə aşağıdır - $14,0 \pm 2,2$ və $21,2 \pm 4,5\%$ ($t=3,46$; $p < 0,001$). Həm müayinə olunan BP ilə hamilə qadınların arasında, həm də kontrol qrupdakı şəxslər arasında sosial statusun orta səviyyəsi daha çox rast gəlir və onların tezliyi təqribən eynidir - müvafiq olaraq $48,8 \pm 3,2$ və $52,5 \pm 3,1\%$ ($\chi^2=0,14$; $p > 0,05$). Lakin BP olan hamilə qadınlar arasında sosial statusun aşağı səviyyəsi kifayət qədər tez-tez - $34,8 \pm 2,9\%$ ($\chi^2=5,29$; $p < 0,01$), onun yüksək səviyyəsinin tezliyi isə nadir hallarda - $16,4 \pm 2,7\%$ rast gəlir ($\chi^2=5,92$; $p < 0,02$).

Həyata keçirilən müayinələr hamilə qadınlarda böyrək patologiyasının proqnozlaşdırılması və erkən diaqnostikası üzrə aşağıdakı təklifləri verməyə imkan vermişdir:

- BP olan hamilə qadınların tibbi müayinəsinin alqoritmi - buraya hamiləliklə əlaqədar qeydiyyatda alınma mərhələsində anamnezində sidik-ifrazat yollarının xronik iltihabi patologiyalarının klinik - laborator əlamətləri olan və ya əvvəllər nefroloq (uroloq) tərəfindən böyrək xəstəlikləri aşkar edilən hamilə qadınların hamısının mütləq məsləhət alması daxildir;
- hamilə qadınlarda proqnostik cədvəldən istifadə etməklə BP-nin kəskinləşmələrinin proqnozlaşdırılması - bu zaman hamiləlik dövründə BP-nin kəskinləşməsinin 12 risk amilinin qiymətləndirilməsi və sonra onun tibbi müayinə qurpuna aid edilməsi nəzərdə tutulur.

Toplanmış məlumatlar əsasında hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin erkən diaqnostikası alqoritmi hazırlanmışdır (sxem 1).

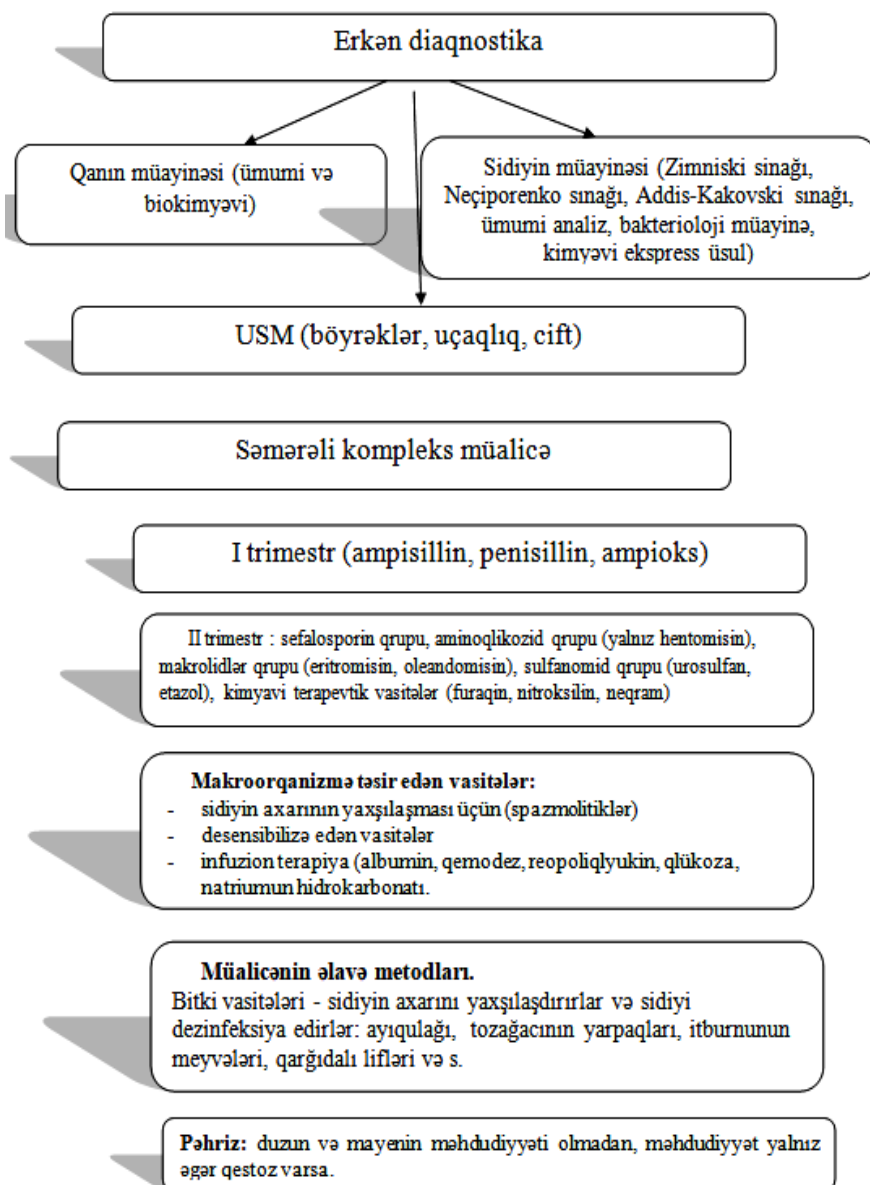


Sxem 1. Hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin erkən diaqnostikası alqoritmi.

BP olan hamilə qadınların tibbi fəallığının yüksəldilməsinə dair verilən tövsiyələrdə xəstələrin məqsədyönlü fərdi və qrupşəkili məlumatlandırılması nəzərdə tutulur. Hamilə qadınlarda böyrəklərin xronik iltihabi xəstəliklərinin kəskinləşmələrinin inkişaf riskinin işlənilib hazırlanmış proqnostik cədvəli 87%-dən yuxarı ehtimalla hər bir qadını müəyyən proqnoz qrupuna aid etməyə və fərdi qiymətləndirmənin əsasında göstərilən patologiya ilə əlaqədar yüksək risk qrupunu (diferensiasiyalı profilaktik və müalicə-sağlamlaşdırma tədbirlərinin aparılması məqsədilə) formalaşdırmağa imkan verir. Həyata keçirilən müayinələr onu göstərir ki, böyrək patologiyası olan xəstələrdə ananın və dölün hemodinamikasının formalaşan dəyişikliklərində və ciftin endotelial disfunksiyası əlamətlərində fetoplantar çatışmazlığın patogenetik inkişaf mexanizminin əsas həlqələrinə kompleks təsir edən dərman preparatları qrupundan istifadə etməklə hamiləliyin erkən vaxtlarından profilaktika kurslarının aparılması «ana-cift-döl» sistemində baş verən endogen intoksikasiyanın azalmasına və dəyişiklərin uzunmüddətli kompensasiyasına səbəb olur. Aparılan profilaktik müalicə FPC-nin ağırlıq dərəcəsini aşağı salmağa və hamiləliyin nəticəsini, doğuşların gedişini və yenidoğulmuşların vəziyyətini yaxşılaşdırmağa imkan verir. Tədqiqata daxil edilən və böyrək patologiyası olan qadınlar qrupunun FPC-nin yüksək inkişaf riskinə məruz qaldıqlarını nəzərə alsaq, tamdəyərli qravidarönü hazırlığın aparılması endotelial disfunksiyanın inkişaf etməsini və uşaqlıq-cift qan dövranında baş verən dəyişiklikləri yüksək effektivliklə aradan qaldıra bilər (sxem 2).

XP və XQ müqayisəli təhlili zamanı əldə etdiyimiz məlumatlara əsasən Həyat keyfiyyətinin (HK) bütün meyarlarına münasibətdə həmçinin statistik əhəmiyyətli fərqlər nəzərə çarpmışdır. Bütün 9 şkala üzrə XP olan hamilə qadınların HK göstəriciləri XQ olan hamilə qadınlardakı göstəricilərdən xeyli yüksək olmuşdur. Ümumilikdə XQ olan hamilə qadınlarda daha uzun xəstəlik stajı vardır ki, bu da HK-də öz əksini tapmışdır. Əldə etdiyimiz məlumatlar onu göstərir ki, xəstələrin fiziki statusunu əks etdirən bütün meyarların (SF-36 sorğu vərəqi vasitəsilə aşkar edilmiş) səviyyələri həm XP, həm də XQ zamanı kontrollu müqayisədə statistik dərəcə daha aşağı olmuşdur ($p < 0,05$). Bu zaman XQ olan hamilə qadınlar HK-nin «fiziki aktivlik» (müvafiq olaraq 64,5% və 48,3%, $p < 0,05$), «həyat faliyyətinin məhdudlaşmasında

fiziki problemlərin rolu» (müvafiq olaraq 66,2% və 42,7%, $p<0,05$), «bədən ağrısı» (müvafiq olaraq 68,7% və 44,6%, $p<0,05$), «ümumi sağlamlıq» (müvafiq olaraq 59,1% və 37,2%, $p<0,05$) meyarları üzrə



Sxem 2. Hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin səmərəli müalicə tədbirləri

daha çox əziyyət çəkir. Yanaşı gedən patologiya BP-nin klinik gedişinin ciddi ağırlaşması (xəstələrin HK-ni ağırlaşdıran) sayılır - onlara ürək-damar sisteminin, sidik-ifrazat, endokrin sistemin xəstəlikləri, qidalanma pozğunluqları və maddələr mübadiləsinin pozulması aiddir, bu isə fiziki aktivliyin xeyli məhdudlaşmasını, peşə və məişət qayğılarının yerinə yetirilməsi zamanı funksional imkanların azalmasını göstərir. Ambulator-poliklinika müəssisələrində müşahidə altında saxlanan BP olan hamilə qadınlarda müalicə-profilaktika tədbirlərinin və bərpaedici proqramların müntəzəm yerinə yetirilməsi psixoloji salamatlıq fonunda həyat keyfiyyətinin əksər fiziki meyarlarının optimallaşmasına imkan verir.

Həyata keçirilən müayinələr hamilə qadınlar arasında BP-nin sosial meyli olmasını və Bakı şəhəri əhalisi arasında onların geniş yayılmasında bir sıra sosial-iqtisadi şərtlərin böyük rol oynamasını göstərir. Ümumilikdə hamilə qadınlar arasında BP-ni provokasiya edən sosial amilər aşağıdakı qalxan zəncir şəklində düzülür. Onların əsasında maddi vəziyyət və onunla əlaqədar olan çoxuşaqlılıq, natamam zülal-karbohidratlı qidalanma, onun vitamin-mineral əlavələrlə zəngin olmaması, maddi durumla əlaqədar kütləvi, ucuz dərmanlardan istifadə etməklə özbaşına müalicəyə üstünlük verilməsi və s. səbəblər durur.

Aparılan müayinələr sayəsində müəyyən edilmişdir ki, yalnız elmi cəhətdən əsaslandırılmış profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi zamanı xəstəliklərin effektiv profilaktikasına nail olmaq mümkündür. Belə ki, bu zaman xəstələnmə riski 4,18 dəfə azalır. İzahat işinin aparılmasından 10-12 ay sonra bu tədbirləri mütləq şəkildə yerinə yetirən xəstələr arasında profilaktik tədbirlərin yerinə yetirilməsi səviyyəsi maksimal həddə çatmışdır – $88,6 \pm 2,8\%$, bu tədbirlərə etinasız yanaşan xəstələr arasında isə o, aşağı olmuşdur – $41,0 \pm 5,6\%$.

Bununla yanaşı, işlənilib hazırlanmış profilaktik tədbirlər kompleksinin təşkili və həyata keçirilməsi hamı üçün əlçatandır, əlavə kadr və maddi-texniki vəsait tələb etmir və əhali arasında sanitar təşviqatı yolu ilə əldə olunur. Məqsədyönlü və daima aparılan izahat işi əhalinin öz sağlamlığına məsuliyyətini artırır, onun profilaktik tədbirlər kompleksini həyata keçirməsini fəallaşdırır ki, bu da son nəticədə nəinki

BP ilə xəstələnmə səviyyəsinin sabitləşməsi, həm də onun getdikcə azalması üçün real zəmin yaradır.

NƏTİCƏLƏR:

1. Epidemioloji təhlilin əsasında müəyyən edilmişdir ki, Bakı şəhərində hamilə qadınlarda böyrək patologiyasının yayılması 11,0% təşkil etmişdir. Bakı şəhərində hamilə qadınlar arasında böyrək xəstəliklərinin strukturunun və dinamikasının öyrənilməsi zamanı aşkar edilmişdir ki, ən yüksək səviyyədə: xronik pielonefrit (27,2%), hidronefroz (14,8%), sidik daşı xəstəliyi - 3,2%, böyrəklərin anomaliyaları - 0,8%, xronik qlomerulonefrit - 9,6%, tubulointerstisial nefrit - 5,2% təşkil etmişdir.
2. Hamilə qadınlarda böyrək patologiyasının inkişafının aparıcı risk amilləri bunlardır: irsi ağırlaşmış nefroloji patologiya (48,0%), yüngül preeklampsiya (42,0%), keçirilmiş bakterial və virus infeksiyaları (38,0%), anemiya (32,0%), preeklampsianın ağır forması (28,0%), ürək-damar sisteminin xəstəlikləri (14,8%). Sidik-ıfrazat sistemi orqanlarının patologiyaları üçün onların sosial mahiyyət daşımaları xasdır, əhalinin sosial statusunu müəyyən edən çoxlu sayda amillər əhali arasında böyrək patologiyasının inkişaf etməsi və getdikcə yayılması üçün əlverişli fon yaradır.
3. Böyrək damarlarında dəyişikliklər olan 250 hamilə qadında böyrəklərin funksiyasının qiymətləndirilməsi göstərmişdir ki, yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin (YFS) >90 ml/dəq yalnız 18 xəstədə (7,2%), YFS 89-60 ml/dəq – 97 xəstədə (38,8%), böyrəklərin xronik xəstəliyinin (BXX) III dərəcəsinə müvafiq olan YFS – 100 (40,0%), IV – 27 (10,8%), V – 8 (3,2%) xəstədə rast gəlmişdir. Böyrəklərin konsentrasiya funksiyasının qiymətləndirilməsi qruplar arasında sidinin nisbi sıxlığının göstəriciləri arasında fərqin yaranmasını aşkar etmişdir (müvafiq olaraq $1014,5 \pm 0,2$ və $1020,6 \pm 0,5$, $p < 0,001$).
4. Böyrək patologiyası olan hamilə qadınların qanında hüceyrələrin əsas iltihabiyönlü sitokinləri yüksək hasil etməsi qabiliyyəti (xəstəliyin formasından asılı olaraq) aşkar edilmişdir. Böyrək patologiyasının kəskin formasında Il-1b səviyyəsi kontrol səviyyədən $14,3 \pm 3,5\%$ ($p < 0,05$), xronik formada $28,7 \pm 4,2\%$ -ə qədər ($p < 0,05$) yüksəkdir. Kəskin forma zamanı Il-6 miqdarı kontroldan $20,5\%$ ($p < 0,05$), xronik formada $35,3 \pm 5,1\%$ -ə qədər ($p < 0,05$) yüksəkdir. Bu zaman ŞNA- α (şişin nekroz amili) qiyməti sağlam şəxslərdəki səviyyədən kəskin və xronik formada müvafiq olaraq $14,3 \pm 4,8\%$ ($p < 0,05$) və $36,3 \pm 5,5\%$ -ə

- qədər ($p < 0,05$) yüksəkdir. Sitokinlərin miqdarının artması klinik, bakterioloji müayinələrin məlumatlarına əsasən xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə uyğun gəlmişdir.
- Müşahidə qruplarında 247 doğuş ($98,8 \pm 1,5\%$) baş vermişdir, onlardan 195 ($78,8 \pm 2,7\%$) – vaxtında, 52 ($21,2 \pm 2,4\%$) – vaxtından əvvəl olmuşdur. 102 qadında doğuşlar ($40,8 \pm 2,4\%$) təbii və 145 qadında ($58,0 \pm 2,4\%$) – operativ yolla baş vermişdir. Hamilə qadınlar arasında ən çox rast gələn ağırlaşmalar – dölyanı suların vaxtından əvvəl axması (1-ci qrupda - $23,6 \pm 4,5\%$; 2-ci qrupda - $15,0 \pm 2,8\%$), doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları (müvafiq olaraq $13,4 \pm 3,6\%$ və $10,5 \pm 2,4\%$), ciftin hissəvi birləşməsi (müvafiq olaraq $12,3 \pm 3,4\%$ və $9,3 \pm 2,2\%$), dölün kəskin və xronik hipoksiyası (müvafiq olaraq $18,0 \pm 3,0\%$ və $6,7 \pm 2,7\%$) olmuşdur.
Qeysəriyyə əməliyyatına ən çox göstərişlər preeklampsianın ağır forması ($82,0 \pm 3,2\%$), yüngül preeklampsiya ($78,0 \pm 3,4\%$), kompleks müalicənin səmərəsizliyi ($62,0 \pm 4,0\%$), dölün kəskin və ya xronik hipoksiyası ($35,9 \pm 3,9\%$), adəti düşüklər ($33,7 \pm 3,9\%$), normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması - ($18,6 \pm 3,2\%$), ilk dəfə doğan qadının yaşı ($14,5 \pm 3,0\%$) və yüksək dərəcəli miopiya ($11,7 \pm 2,7\%$) olmuşdur.
 - Böyrək patologiyası olan xəstələrdə hazırkı hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətlərinə aiddir: normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması - $9,3\%$, hamiləlik vaxtı uşaqlığın hipertonusu - $49,1\%$, hamiləliyin 1-ci yarısının qanaxmaları, retroxorial hematoma- $26,7\%$, ciftin bitişmə anomaliyaları - $19,2\%$, dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi - $5,6\%$, cift çatışmazlığı- $72,0\%$.
 - Anemiyanın inkişafının əsas patogenetik amillərindən biri eritropoetin (EPO) həqiqi çatışmazlığı sayılır ki, o, 1-ci dərəcəli BXX olan xəstələrdə – $46,6\%$, 2-ci dərəcəli BXX – $58,1\%$, 3-cü dərəcəli BXX – $61,7\%$ halda müşahidə edilmişdir. Böyrək patologiyası olan xəstələrin təqibi zamanı riEPO preparatlarından istifadə etməklə anemiya sindromunun erkən korreksiyasının həyata keçirilməsi vacibdir.
 - Cift nümunələri üzərində aparılan histopatoloji müayinələrin nəticələrinə görə böyrək patologiyası olan hamilələrə aid cift nümunələrində nekroz ($p=0,000$), fibroz toxumanın inkişafı ($p=0,000$), ödem ($p=0,001$), venoz doluqanlıq ($p=0,011$), xovlararası fibrin toplanması ($p=0,005$) və hialinoz ($p=0,000$) parametrləri böyrək patologiyası olmayan hamilələrə aid cift nümunələrindən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək həddə qeydə alınmışdır.
 - Aparılan müayinələr sayəsində müəyyən edilmişdir ki, yalnız elmi

cəhətdən əsaslandırılmış profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi zamanı xəstəliklərin effektiv profilaktikasına nail olmaq mümkündür. Belə ki, bu zaman xəstələnmə riski 4,18 dəfə azalır. İzahat işinin aparılmasından 10-12 ay sonra bu tədbirləri mütləq şəkildə yerinə yetirən xəstələr arasında profilaktik tədbirlərin yerinə yetirilməsi səviyyəsi maksimal həddə çatmışdır – $88,6 \pm 2,8\%$, bu tədbirlərə etinasız yanaşan xəstələr arasında isə o, aşağı olmuşdur – $41,0 \pm 5,6\%$.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR:

1. Böyrək patologiyası olan hamilə qadınların hamısına mamalıq və perinatal risk dərəcəsindən asılı olmayaraq müayinə alqoritminə II trimestrdə uşaqlıq arteriyalarında qan dövranının intensivliyinin qiymətləndirilməsi məqsədilə dopplerometrik müayinənin daxil edilməsi məqsədəuyğundur.
2. Fetoplasentar çatışmazlığın inkişaf etməsi təhlükəsi nəzərə çarpan böyrək patologiyası olan hamilə qadınlara hamiləliyin 10-11-ci həftəsində formalaşan mamalıq patologiyasının növünün erkən diaqnostikası məqsədilə qanda İBBA (insulinəbənzər böyümə amil), ŞNA(şişin nekroz amili) və FBA (fibroblastların böyümə amili) miqdarının təyin olunması tövsiyə edilə bilər.
3. Böyrək patologiyası olan xəstələrdə hamiləliyin əlverişsiz nəticələrinin tezliyinin azaldılması hestasiyanın erkən vaxtlarından kompleks etiopatogenetik müalicənin (o cümlədən antimikrob və virusəleyhinə) aparılması ilə təmin edilə bilər.
4. Böyrəklərin MRT-si effektiv, yüksək həssas və təhlükəsiz metod olub, kəskin irinli-destruktiv hestasion pielonefritin diaqnostikası zamanı böyrəklərin parenximasının vəziyyətini qiymətləndirə və hamiləliyin bütün dövrlərində tətbiq edilə bilər. Hamilə qadınlarda seroz və irinli-destruktiv pielonefritin diferensial diaqnostikasının aparılması vacib olduqda MRT metodu seçim metodu kimi işlədilər.

**Dissertasiyanın mövzusu üzrə
dərc edilmiş elmi işlər**

1. Hamilə qadınlarda böyrəklərin funksiyasının pozulmasının korreksiyasına dair müasir yanaşma. Sağlamlıq, Bakı, N5, 2011-ci il, s. 63-66.
2. Современные клинико-лабораторные особенности почечной патологии во время беременности. Вестник Хирургии Казахстана г. Алматы, №2, 2012, с. 72-74.
3. Sıdık daşı xəstəliyİ zamanı hamiləlik və doğuşun gedişinin xüsusiyyətləri. Sağlamlıq, Bakı, N1, 2012 ci il, s. 20-22 (həmmüəli.: R.T. Hüseynzadə).
4. Современные подходы к ведению беременных с почечной патологией. Украинський журнал клінічно та лабораторної медицини, Луганськ Україна, том 7, №3, 2012, с.98-102.
5. Тактики ведения беременности и родов у женщин с почечной патологией. Практична Медицина, Львів, том XVIII, №3, 2012, с. 54-61.
6. Основные подходы к диагностике нефрологической патологии у беременных. Украинський журнал Екстремальної Медицини, Україна, том 13, №4, 2012, с. 97-100.
7. Цитокиновый профиль крови у беременных с почечной патологией. Украинський журнал клінічно та лабораторної медицини, Луганськ Україна, том 7, №4, 2012, с.27-31.
8. Оценка влияния комплексной терапии на формирование плаценты при исходах беременности у женщин с почечной патологией. Медицинские Новости, Беларусь, №12, 2012, с. 71-73.
9. Оценка влияния комплексной терапии на состояние системы перекисного окисления липидов антиоксидантной защиты у беременных с почечной патологией. Здоровье женщины, Научно-практической журнал Украина, №8(74), 2012, с. 88-90.
10. Xronik pielonefritli analardan doğulan yenidoğulmuşların erkən neonatal dövrdəki vəziyyətləri. Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, N 3, 2013, s. 52-57.

11. Böyrək patologiyalı hamilələrdə doğuş yollarının mikrobiosenozunun xarakteristikası. Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, Bakı, N3, 2013, səh. 88-91 (həmmüə.:. Bağırova H.F.)
12. Оценка функционального состояния плода у матерей с хроническим пиелонефритом. Вестник Российской Академии Медицинский Наук, Москва, N 12, 2013, с. 80-82.
13. Факторы риска формирования патологии почек у беременных. Материалы всеукраинское научно-практическое конференции с международную участю Полтава, 2014.
14. reqravidar hazırlıq zamanı böyrək patologiyalı xəstələrdə anemiyanın korreksiyası. Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının Xəbərləri, Bakı, N1, 2014, səh. 104-109 (həmmüə.:. Bağırova H.F.)
15. Böyrəklərin xəstəlikləri olan hamilə qadınlara göstərilən tibbi yardımın keyfiyyətinin tibbi-təşkilatı aspektləri. “Mamalıq, ginekologiya və neonatologiya sahələrində müasir diaqnostika və müalicə metodları” mövzusunda 8-ci beynəlxalq elmi-praktiki konfrans materialları, Bakı, 2014, səh.14-20.
16. Отягощающее влияние почечной патологии течение беременности и репродуктивную функцию женщин. «Современное состояние естественных и техничуских наук» Материалы XV Международных научно- практической конференции . Москва , 2014 с. 105-108.
17. The structure of the incidence of renal diseases in preqnant woman in Baku. Life Science Journal, USA, N11, 2014, p. 915-919.
18. Böyrəklərin xroniki xəstəliyi olan hamilə qadınlarda trombositlərin struktur funksional vəziyyəti. Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri. Bakı, 2014, N 4, səh. 27-31.
19. Böyrək patologiyalı hamilələrdə dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi sindromunun erkən diaqnostik markerləri. Mama-ginekoloqların IV qurultayı. Bakı, 2014, səh. 115-122.
20. Hamilə qadınlarda kəskin pielonefrit zamanı maqnit-rezonans tomoqrafiyanın diaqnostik imkanları. Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı, 2014, N4. səh. 68-71.
21. Hamilə qadınlarda kəskin pielonefritin klinik təzahürlərinin və gedişinin xüsusiyyətləri. Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri . Bakı, 2014, N 3. Səh. 177-180 (həmmüə.:. İmamverdiyev S.B.).

22. Bakı şəhərində hamilə qadınlarda böyrək xəstəliklərinin epidimioloji xarakteristikası. Azərbaycan urologiya və andrologia assosiyasiyalarının IX simpoziumu, Qəbələ səh. 2015.
23. Организация профилактики почечной патологии у беременных в Баку. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, Москва, N3, 2015.
24. Böyrəklərin patologiyası olan hamilə qadınlarda dölün hemodinamikasının tənzimlənməsi mexanizmləri . Sağlamlıq jurnalı, Bakı, 2015, N 4, səh. 89-95 (həmmüəl.: Həşimzadə M. H.).
25. Böyrəklərin patologiyası olan hamilə qadınların uşaqlıq arteriyalarında qan axınının doplerometriyası yolu ilə mamalıq ağırlaşmalarının yaranması riskinin proqnozlaşdırılması. Sağlamlıq jurnalı. Bakı, 2015, n.3, səh. 49-52 (həmmüəl.: Vağırova H.F.).
26. Динамика почечной заболеваемости у беременных в г. Баку. Теоретические и прикладные вопросы науки и образования. Сборник научных трудов по материалам Международной научно–практической конференции. Тамбов, 2015. с 82-83.
27. Формирование доминантных видов микрофлоры при хроническом пиелонефрите беременных. European Applied Sciences challenges and solutions. Stuttgart Germany. 2015. p 51-53.
28. Böyrəklərin patologiyası olan hamilə qadınlarda hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətləri. Cərrahiyyə. Elmi praktiki jurnal, Bakı 2016-cı il, N 2. səh. 44-49 (həmmüəl.: İmamverdiyev S.B.).
29. Диагностические маркеры синдрома задержки внутриутробного роста плода у беременных с почечной патологией. International scientific review. Boston. USA. 2016, N9(19), P. 90-91.
30. Böyrəklərin patologiyası olan analardan doğulmuş uşaqlarda erkən neonatal ağırlaşmaların strukturu. Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı, 2016, N2, s. 78-81.
31. Эпидемиологическая характеристика почечной патологии у беременных в г. Баку. Материалы Всеукраинской научно-практической конференции молодых ученых, Полтава, 2016,с.70-71.
32. Böyrək patologiyası olan hamilələrə aid cift nümunələrinin histopatoloji xüsusiyyətləri. Sağlamlıq jurnalı, Bakı, 2016-cı il N4, s.70-76.
33. Böyrək patologiyası olan hamilə qadınlarda qeyri-spesifik rezistentliyin göstəricilərinin dinamikası. Sağlamlıq jurnalı, Bakı, 2016-cı il N5, s. 128-133.

34. Hamilə qadınlar arasında böyrək patologiyasının yayılmasında sosial–epidemioloji amillərin qiymətləndirilməsi. Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2017, N1, s. 86-92.
35. Böyrəklərin xronik xəstəliyi olan hamilə qadınlarda trombositlərin spontan aqreqasiyasının müayinəsinin nəticələri. Professor N.M.Şəmsəddinskayanın anadan olmasının 90 illiyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materialları. Bakı,2016-cı il, s.13-14.
36. Algorithm for the Early Diagnosis and Management of Pregnant Women with Renal Patology. Pharmaceutical Sciences and Research (JPSR is Indexed in SKOPUS (ELSEVLER)), Hindistan, 2017, Vol.9(8), 1350-1354.
37. Böyrək xəstəlikləri və hamiləlik. Dərs vəsaiti. Bakı, 2017, 81 səh.

ШАЙМАН ГАСАНАЛИ кызы КАДИМОВА

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО
КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ С ПОЧЕЧНОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ
ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ ПАТОЛОГИИ**

РЕЗЮМЕ

Широкое распространение почечной патологии, их возросшая медико-социальная значимость и отягощающий характер патологии определяют современную актуальность проблемы своевременной диагностики и мер профилактики заболеваний мочевых органов у беременных. По результатам исследований проведена комплексная клиничко-лабораторная оценка течения беременности у пациенток с заболеваниями почек, совершенствование пренатальной подготовки и родоразрешения с целью улучшения исходов гестации для матери и плода. Впервые в условиях г.Баку, на основании полученных данных разработана система комплексного обследования беременных с заболеваниями почек. Выработана рациональная тактика наблюдения за беременностью и исхода родов в целях снижения частоты и тяжести осложнений беременности, перинатальной заболеваемости и смертности. Осуществлена комплексная оценка течения беременности у пациенток с заболеваниями почек, определены особенности клинических проявлений заболеваний почек у беременных, частота и дифференциальные признаки разных групп клинических симптомов заболевания и влияние сопутствующих воспалительно-инфекционных и гинекологических заболеваний на ее течение. Изучены влияние заболеваний мочевыводящих путей на течение и исход беременности, усиливающие по мере утяжеления клинических симптомов заболевания и удлинения сроков беременности. Ретроспективное популяционное изучение эпидемиологических закономерностей заболеваний почек у беременных в г.Баку за период 2001 г. по 2011 г. позволил определить структуру, частоту, территории риска, динамику, время возникновения риска патологии почек у беременных, ведущие факторы риска прогрессирования и развития. Проведенными исследованиями было установлено, что только во время осуществления научно-

обоснованных мер профилактики можно достичь эффективной профилактики данных заболеваний. В частности установлено, что при этом уменьшается в 4,18 раза риск развития заболеваемости. В результате проведенных исследований разработана комплексная система эпидемиологического контроля и надзора нефрологической патологии у беременных в г.Баку и обосновано проведение мониторинга почечной патологии у беременных для проведения объективной оценки эпидемиологической ситуации, определения уровня частоты встречаемости патологии, ее динамики, структуры, распределения по времени и территории риска возникновения заболеваний почек. Определена диагностическая информативность ведущих факторов риска, с разработкой и апробацией алгоритма диагностики почечной патологии у беременных. Патологиям органов мочеполовой системы присуща социальная сущность, многочисленные факторы, которых, определяющих уровень социального статуса населения, создают благоприятный фон для развития и дальнейшего распространения почечной патологии среди населения. Совершенствована комплексная система профилактики почечной патологии у беременных на основе изучения эпидемиологических и клиничко-лабораторных аспектов данной патологии. Разработанный комплекс методов своевременной диагностики патологии почек у беременных даст возможность для прогнозирования дальнейшего течения заболевания и определения необходимого объема проведенных лечебных мероприятий.

SHAYMAN HASANALI GADIMOVA

**ASSESSMENT OF THE STATE OF THE FETOPLACENTAL
COMPLEX IN PREGNANT WOMEN WITH RENAL
PATHOLOGY, EARLY DIAGNOSIS OF PATHOLOGY
AND MODERN APPROACHES TO THERAPY**

SUMMARY

Widespread renal disease and their increased medical and social importance and burdening the nature of pathology define the modern relevance of the problem of timely diagnosis and prevention measures urinary organs diseases in pregnant women. According to the research carried out comprehensive clinical and laboratory evaluation of the course of pregnancy in patients with kidney disease, the improvement of prenatal preparation and delivery in order to improve outcomes for gestational mother and the fetus. For the first time in Baku the conditions on the basis of the obtained data, a system of complex examination of pregnant women with kidney disease. Develop a rational strategy for monitoring pregnancy and birth outcome in order to reduce the frequency and severity of complications of pregnancy, perinatal morbidity and mortality. It carried out a comprehensive assessment of the course of pregnancy in patients with kidney disease, defined by clinical manifestations of kidney disease in pregnant women, the frequency and the distinctive features of different groups of clinical symptoms of the disease and the impact of related infectious and gynecological diseases on its course. We studied the effect of urinary tract infections on the course and outcome of pregnancy that increase as worsening of clinical symptoms and prolongation of gestation. Pathologies of the urogenital system are inherent in the social essence, numerous factors that determine the level of the social status of the population, create a favorable background for the development and further spread of renal pathology among the population.

A retrospective population study of the epidemiological patterns of kidney disease in pregnant women in the city of Baku for the period of 2001 to 2011 made it possible to determine the structure, frequency, risk areas, dynamics, time of risk of renal pathology in pregnant women, leading risk factors for progression and development. The conducted

researches established that only during the implementation of scientifically grounded prevention measures can effective prevention of these diseases be achieved. In particular, it was found that the risk of morbidity is reduced by 4.18 times. As a result of the studies, a comprehensive system of epidemiological monitoring and surveillance of nephrologic pathology in pregnant women in Baku has been developed and monitoring of renal pathology in pregnant women has been justified for an objective assessment of the epidemiological situation, determining the frequency of pathology, its dynamics, structure, distribution over time and territory risk of kidney disease. Diagnostic information of leading risk factors was determined, with the development and approbation of the algorithm for diagnosis of renal pathology in pregnant women. Pathologies of the urogenital system are inherent in the social essence, numerous factors that determine the level of the social status of the population, create a favorable background for the development and further spread of renal pathology among the population. The complex system of prevention of renal pathology in pregnant women is completed on the basis of studying the epidemiological and clinical-laboratory aspects of this pathology. The developed complex of methods for timely diagnosis of kidney pathology in pregnant women will provide an opportunity for predicting the further course of the disease and determining the required volume of therapeutic measures

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 820. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ОХРАНА
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ШАЙМАН ГАСАНАЛИ ГЫЗЫ КАДИМОВА

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО
КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ С ПОЧЕЧНОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ
ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ ПАТОЛОГИИ**

3215.01– акушерство и гинекология

3234.01– урология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора наук по медицине

БАКУ – 2017