

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**ZƏHRA AĞAZADƏ QIZI CABBAROVA**

**GƏNC İLK HAMİLƏLƏRDƏ HAMİLƏLİYİN  
VƏ DOĞUŞLARIN GEDİŞ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi  
dərəcəsi almaq üçün dissertasiyanın

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

BAKİ – 2017

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Respublika Perinatal Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

**Elmi rəhbər:**

Tibb üzrə elmləri doktoru

**F.A. Qurbanova**

**Rəsmi opponentlər:**

Tibb üzrə elmlər doktoru

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

**İ.Ş. Mahalov**

**V.C. Qurbanova**

Aparıcı təşkilat Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu

Müdafiə “\_16\_” \_\_05\_\_ 2017-cı il tarixdə saat “\_\_”-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D.03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1007, Bakı şəhəri, Ə.Qasımzadə, 14, Elmi Şurasının iclas zalı

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “\_\_” \_\_\_\_\_ 2017-cı il tarixdə göndərilmişdir.

D.03.011 Dissertasiya Şurasının  
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru, dosent

**E.A, Əliyev**

## İŞİN ÜMUMİ X FƏRİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı.** Gənc yaşlarında hamiləlik və doğuş məmaliğın ən aktual problemi kimi gündəmdə qalmaqdadır [Логутова Л.С. 2013; Ларюшева Т. М. и соавт. 2014; Коваленко М.С. соавт. 2014; Михайлин Е.С. 2015; Silberschmidt M. et al. 2001].

Gənc hamilə orqanizminə tibbi-sosial risk amillərinin neqativ təsirləri aşkar olunmuşdur ki, bunlar hamiləliyin fəsadlaşmalarını törədir, vaxtından əvvəl doğuşların baş verməsinə şərait yaradır [Шамина И.В., 2013; Кулавский В.А., 2014; Михайлин Е.С. и соавт., 2014; Ларюшева Т. М., 2016 ].

Bütün dünya üzrə gənc və yeniyetmə hamilə qadınların xüsusi çəkisi illərə görə dinamikada artmaqda davam edir [Коваленко М.С. соавт. 2014; Кулаков В.И. и соавт., 2005; Ларюшева Т. М. и соавт., 2016; Михайлин Е.С. и соавт., 2014; R. Geist et al., 2006].

Bir qayda olaraq bunların 50-60%-indən çoxu planlaşdırılmamış və 30-40%-ə qədəri isə arzuolunmaz hamiləliklərdir və buna görə də əksər hallarda bu hamiləliklər süni pozulmalar ilə nəticələnir. Belə vəziyyətdə mənəvi-psixoloji təzyiqləri öz üzərlərində hiss etdiklərinə görə həmin qadınlar çox vaxt hamiləliklərini gizlədirlər [Башмакова Н.В. и соавт., 2004; Добряков И.В., 2005; Кулавский В.А., 2014; Михайлин Е.С. и соавт., 2014; Михайлин Е.С., 2015;].

Gənc ilkhamilələrdə hestasiyanın və doğuşun gedişi yüksək faizli fəsadlaşmaların meydana çıxması və perinatal göstəricilərin aşağı səviyyədə olması ilə xarakterizə edilir ki, bu səbəbdən də gənc ilkdoğan qadınlar yüksək risk qrupuna daxilirlər [Киселевич М.Ф. и соавт., 2010; Ларюшева Т. М. и соавт., 2014; Логутова Л.С., 2013; Михайлин Е.С., 2014; Тарасова Н.С. и соавт., 2006; Шарова М.Л., 2012; Цхай В.Б., 2007; Malamitsi-Puchner A. et al., 2006].

Gənc hamilələrin sayının artması ilə yanaşı bu yaşda qızlar arasında xəstələnmə hallarının artması da müşahidə edilir. Daha çox rastlaşan anemiya, qinekoloji və böyrək xəstəlikləri, qan dövrəni patologiyalarıdır. Bunun nəticəsidir ki, gənc ilkhamilələr arasında normal doğuşların miqdarı 35%-ə qədər azalmış və yenidoğulanların 77,8%-də perinatal patologiyalar müşahidə olunmuşdur [Кокolina, 2005; Кох Л.И. и соавт., 2008; Михайлин Е.С. 2014; Уварова Е.В., 2006; Шарова М.Л. 2012].

ÜST-nin ekspertləri qeyd edirlər ki, qadın orqanizminin reproduktiv funksiyasının formalaşma dövründə hamiləliyin baş verməsi hestasiya üçün normadan kənar vəziyyətlərlə müşayiət olunur və buna görə ana və döl üçün

pis nəticələrin yaranma təhlükəsi reallaşır [Бабаскина А.Н. и соавт., 2005; Захарова Т.Г. и соавт., 2002; Каюпова Г.Ф., 2003; Коваленко М.С. соавт. 2014; Ларюшева Т. М. и соавт. 2014; Михайлин Е.С. 2015; Шадчнева Е.В., 2006].

Bir çox tədqiqatçılar göstərirlər ki, erkən hamiləliklər zamanı heztozlar 12,0-76,55% [Загорельская Л.Г. и соавт., 2001; Каюпова Г.Ф. и соавт., 2000; Сидорова И.С., 2003; Стрижаков А.Н. и соавт., 2001; Шадчнева Е.В., 2006; Шифман К.М., 2003; Greenwood J. et al., 2003; Hermida R. et al., 2004], anemiya 4,0-78,0% [Дворецкий Л.И., 2003; Серова О.Ф. и соавт., 2003; Стрижаков А.Н. и соавт., 2005; Шехтман М.М., 2000;], ciftin vaxtından əvvəl ayrılması 1,0-1,9% [Башмакова Н.В., 2004; Синчихин С.П. и соавт., 2002; Токова З.З., 2003], hamiləliyin pozulma təhlükəsi 4,7-49,9% [Гасанова Р.П., 2002; Синчихин С.П. и соавт., 2002, 2004; Сорокина С.Э., 2005; Стрижаков А.Н. и соавт., 2007], xroniki fetoplasentar çatmamazlıq 11,0-76,0% [Афанасьева Н.В. и соавт., 2004; Николаева Л.Б., и соавт., 2004; Тарасова Н.С., 2007; Тен Н.А. и соавт., 2005; Черепанова Е.А., 2006;] müşahidə olunur. Bunlar üçün təcili keysəriyyə kəsiyi əməliyyatının tezliyinin yüksək olması xarakterik cəhətdir [Гедграфов Г.А., 2000; Мустафина Г.Г. и соавт., 2000; Печенкина Н.С., 2006; Феоктистова С.С. и соавт., 2000; С. Hockaday et al., 2000].

Beləliklə, gənc qadınlarda hamiləlik və doğuşların tezlikləri, gediş xüsusiyyətləri, fəsadlaşmaları, onların uşaqlarının sağlamlıq durumu, həmçinin belə qadınlarda hamiləliklərin və doğuşların aparılması ilə əlaqədar məsələlər tam öyrənilmədiyindən hələ də mübahisəli məqamlar mövcuddur. Son dövrlərdə Respublikamızda da gənc və yeniyetmə yaşlı hamilələrin sayının artması diqqət mərkəzindədir və bu problemlər öz aktuallığı ilə gündəmdə durur.

Buna görə də gənc və yeniyetmə qadınlarda hamiləlik, doğuş və zahılıq dövrü fəsadlaşmalarının, perinatal itgilərin və patologiyalarının qarşısının alınması, eləcə də yenidoğulmuşlarda sağlamlıq pozulmalarının profilaktikası istiqamətində kompleks tədbirlərin işlənilib hazırlanması müasir məmaliğin aktual problemlərindən biri hesab edilir.

**Tədqiqatın məqsədi** yeniyetmə və gənc qadınlarda hamiləliyin və doğuşun gedişinin səciyyəvi xüsusiyyətlərini öyrənmək və baş verən fəsadlaşmaların təhlilinə əsasən onlarda hamiləliyin və doğuşun aparılması taktikasını işləyib hazırlamaqdan ibarətdir.

Tədqiqatın həlli üçün qarşıya **vəzifələr** qoyulmuşdur:

1. Gənc ilkdoğanlarda hamiləliyin artma tezliyinin öyrənilməsi;
2. Gənc ilkdoğanlarda hamiləliyin və doğuşların gediş xüsusiyyətlərinin retrospektiv öyrənilməsi;

3. Prospektiv materiallar əsasında gənc ilkdoğanlarda hamiləliyin kliniki gedişinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi;

4. Gənc ilkdoğanlarda yenidoğulmuşların vəziyyətinin öyrənilməsi və qiymətləndirilməsi;

5. Gənc və yeniyetmə ilkdoğanlarda hamiləliyin və doğuşun aparılma taktikasının və planının işlənib hazırlanması.

### **Tədqiqatın elmi yenilikləri:**

Azərbaycan populyasında gənc və yeniyetmələrdə hamiləliyin və doğuşların elmi-praktiki istiqamətlərdə kompleks şəkildə bir problem kimi aktualığı ortaya qoyulmuşdur. Azərbaycan populyasında gənc qadınlarda hamiləliyin, doğuşların, erkən zahılıq dövrünün gedişinin yaşla əlaqədar kliniki xüsusiyyətləri və yenidoğulmuşlarının vəziyyəti araşdırılmışdır.

Gənc və yeniyetmələrdə hamiləlik dövründə ultrasəs müayinəsi (USM) zamanı ciftin ölçüləri və yetişkənlik dərəcəsi ilə dölün exofetometrik ölçüləri paralel öyrənilmişdir.

Gənc və yeniyetmə hamiləliklər zamanı yaş kateqoriyasından asılı olaraq ümumi kliniki laborator-diaqnostik və biokimyəvi müayinələrlə yanaşı uşaqlıq-cift-döl qan dövranının və ciftin perfuziyasının vəziyyəti dopplero-metriya üsulu ilə paralel olaraq tədqiq olunmuşdur. Həm də bu müayinələr hamiləliyin müxtəlif dövrlərində və doğuşdan sonra dinamikada aparılmışdır.

Bunlardan başqa gənc və yeniyetmə qadınlarda ciftin perfuziyasının dinamik vəziyyəti cift harmonlarının dəyişkənlikləri ilə paralel öyrənilmiş və ciftin morfoloji xüsusiyyətləri ilə bunların arasında asılılıq əlaqəsinin olması müəyyənləşdirilmişdir.

### **İşin praktiki əhəmiyyəti:**

Aparılmış tədqiqat işinin nəticələri gənc ilkhamiləliklər zamanı hamiləliyin və doğuşların patoloji gedişlərinin və fəsaləşmələrinin, eləcə də patogenetik həlqədə ana və döl üçün vacib olan cift perfuziyasının pozulmasının qarşısının alınması və profilaktik tədbirlərin görülməsi istiqamətində patogenetik əsaslandırılmış kompleks yanaşma və müalicə taktikasının işlənib hazırlanmasına imkan vermişdir.

Alınmış məlumatlar əsasında preeklamsiyası (hestozu) olan gənc hamilələrdə cift qan dövranı pozulmalarının və doğuş fəsadlaşmalarının korreksiyası işlənilib hazırlanmışdır.

Bundan başqa həmin kriterlərdən istifadə etməklə gənc anaların və dölün vəziyyətini, habelə aparılan tədbirlər kompleksinin səmərəliliyini qiymətləndirmək mümkündür.

Tədqiqat işinin ümumiləşdirilmiş nəticələri elmi məqalələr, metodik tövsiyyə, tezislər şəklində dövrü tibbi mətbuatda və məcmuələrdə dərc olunmuş, elmi konfranslarda və seminarlarda çıxışlar edilmişdir.

**İşin kliniki tətbiqi:** Dissertasiya işinin nəticələri Ş. Ələsgərova adına 5 sayılı doğum evində, qadın məsləhətxanalarında, Respublika Perinatal Mərkəzdə tətbiq edilmişdir.

**Dissertasiyanın aprobasiyası.** Dissertasiyanın mövzusu ətrafında ilkin müzakirəsi Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya Institutunda, Azərbaycan Tibb Universitetinin mamalıq və ginekologiya kafedrasında, Respublika Perinatal Mərkəzdə keçirilmişdir (Protokol № , tarix ).

**Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddələri:**

1. Gənc və yeniyetmələrdə hamiləliklər və doğuşlar tibbi və sosioloji aspektlərdə səhiyyənin və cəmiyyətin bir problemi kimi gündəmdə qalmaqdadır.

2. Gənc və yeniyetmə qadınar arasında hamiləliyin və doğuşların patoloji gedişləri və fəsaləşmələri daha çox rastlaşır.

3. Gənc və yeniyetmə hamiləlikləri zamanı orqanizmin adaptasiya imkanlarının məhdudluğu, reproduktiv sistemin yetişməzliyi ilə əlaqədar uşaqlıq-cift-döl qan dövrəsinə və fetoplasentar kompleksin perfuziyanın müxtəlif dərəcədə pozulmaları meydana çıxır.

4. Gənc və yeniyetmə hamiləlikləri zamanı ciftə baş verən qan dövrəsinə dəyişiklikləri əksər hallarda hamilədə heç bir kliniki əlamətlərin meydana çıxması ilə müşayiət olunmur. Buna baxmayaraq, ciftə müəyyən morfoloji dəyişiklər baş verir.

5. Gənc və yeniyetmə hamiləlikləri zamanı cift hormonlarının səviyyələri uşaqlıq-cift-döl kompleksinin funksional vəziyyətinin göstəricisi kimi, onların kəmiyyət və keyfiyyət dəyişiklikləri kompleksdə inkişaf edən perfuzion çatmamazlığın nəticəsi olaraq meydana çıxır.

**Elmi dərcələr:** Dissertasiyanın mövzusunə aid 6 elmi iş dərc olunmuşdur.

**Dissertasiyanın strukturu və həcmi.** Dissertasiya girişdən, ədəbiyyat xülasəsindən və kliniki materialları əks etdirən I və II fəsilirdən, şəxsi materialları və onların nəticələrinin müzakirəsini əhatə edən digər 3 fəsildən, nəticələrdən və praktiki tövsiyyələrdən, istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Materiallar 198 kompyüter səhifəsində yazılmışdır; dissertasiyada 46 cədvəl, 32 şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısına 12 azərbaycan, 169 rus dilli və 100 digər xarici müəlliflərin elmi işlərindən ibarət 281 mənbə daxil edilmişdir.

## TƏDQIQATIN MATERIALI VƏ METODLARI

Gənc və yeniyetmə yaşlarla əlaqədar hamiləlik və doğuşların səciyyəvi xüsusiyyətlərinin anaya və dölə təsirlərinin nəticələrini öyrənmək üçün Respublika Perinatal Mərkəzin arxiv sənədlərinə əsasən retrospektiv araşdırılmışdır. Retrospektiv tədqiqat materialı kimi il 20001-2006-cı illər ərzində Respublika Perinatal Mərkəzə müraciət etmiş 208 hamilənin sənədlərindən istifadə edilmişdir. Bu zaman tədqiqatın mövzuna uyğun olaraq 16-18 yaşlı hamilələr əsas qrup üçün götürülmüşlər. Gənc yaşların öyrəndiyimiz proseslərə təsirlərini daha dəqiq analiz etmək üçün əsas qrupda hamilələr ayrı-ayrı yaş yarımqruplarına ayrılmışlar (16 yaşlılar I yarımqrupu, 17 yaşlılar II yarımqrupu və 18 yaşlılar III yarımqrupunu təşkil etmişlər). Müqayisə üçün təsadüfi seçmə üsulu ilə həmin dövrdə həmin doğum evinə müraciət etmiş 23-26 yaşlı ilkdoğan 120 qadının sənədləri götürülmüşdür; bunlar nəzarət qrupunu təşkil etmişlər.

Prospektiv material kimi qadın məsləhətxanalarında 2004-2006-cı illərdə qeydiyyatda götürülmüş və Respublika Perinatal Mərkəzə müraciət etmiş 112 gənc ilkhamilə və nəzarət qrupu kimi yetgin fertil yaşında olan (23-26 yaşlı) ilkhamilə qadınların sənədlərindən istifadə edilmişdir. Onlar müxtəlif tərkibdə yarımqruplarda müvafiq müayinələrə (bax, müayinə metodları) cəlb edilmiş və doğuşa qədər dövrdə dinamikada həmin müayinələr üzrə izlənilmişdir. Hər iki qrupda müayinələrin əldə edilmiş nəticələri müqayisəli şəkildə araşdırılmışdır.

Tədqiqat işində ümumi kiliniki-laborator müayinələrdən başqa aşağıdakı tədqiqat metodlarından istifadə edilmişdir: 1) ciftin və dölün ultrasəs müayinəsi (USM); 2) kardiotorqafiya KTQ; 3) fetoplasentar kompleksin perfuziyasını qiymətləndirmək üçün uşaqlıq və və göbək ciyəsi arteriyalarının dopplerometriyası; 4) cift hormonlarının qan plazmasına səviyyələri; 5) ciftin morfoloji müayinəsi; 6) statistik işləmə metodları.

Dölün və ciftin vəziyyətinin, dölyanı mayenin qiymətləndirilməsi üçün ultrasəs müayinə metodundan istifadə olunmuşdur. Bunun üçün "SHIMADZU" Corporation SDH-450 (Yaponiya istehsalı) aparatı vasitəsi ilə həmin müayinə hamiləliyin 24 həftəsindən başlayaraq həyata keçirilmişdir. Bu zaman döl başının biparietal ölçüsü (DBBÖ), qarın dairəsinin orta diametri (QDOD), bud sümüyünün uzunluğu (BSU), ciftin lokalizasiyası, onun ölçüləri, dölyanı mayenin miqdarı və çirkliliyi qiymətləndirilmişdir. Normal göstəricilər kimi В.Н. Демидов və həmmüəlliflər tərəfindən sağlam hamilə qadınların exoqrafiyasının nəticələrinə əsasən hazırlanmış nomogrammalarından istifadə olunmuşdur.

Ciftin struktur-funksional xüsusiyyətləri 3 dəfə öyrənilmişdir (30-32, 35-36 və 38-39 həftələrində). Bu zaman ciftin lokalizasiyası, yetginlik dərəcəsi, qalınlığı, diametri, həcmi, sahəsi, kütləsi təyin edilmişdir. Ciftin müayinəsində kotiledonların sayına, infarktların, kalsinozun, piy törəməsinin olmasına da diqqət verilmişdir. Hamiləlik başa çatdıqdan sonra isə ciftin həmin ölçüləri (kütləsi - xüsusi tərəzidə çəkməkə, sahəsi - planşetin köməyi ilə, həcmi - onun salındığı qabdakı mayenin həcmnin artması ilə, ciftin qalındığı - xəttkeşlə) təyin edilmişdir.

Hamiləlik dövründə hamiləliyin müddətindən asılı olaraq döl başının biparietal ölçüsünün, qarın dairəsinin və ciftin qalınlığının dinamikada qiymətləndirmək üçün xüsusi düsturlardan istifadə edilmişdir.

Tədqiqatda dölün bətdaxili vəziyyətinin öyrənilməsi üçün vasitəli antenatal xarici kardiotoqrafik müayinəsi tətbiq edilmişdir. Bu məqsəd ilə İngiltərə istehsalı olan «Fetal Monitor F.M.7» (və ya Almaniya istehsalı olan «Biomonitot BMT 1991» kardiografi) aparatından istifadə edilmişdir. Dölün bətdaxili hipoksiyasının ağırlığını və fetoplantar kompleksin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün KTQ-ni dopplerometriya ilə birgə tətbiq edilir.

Dölün ürək fəaliyyəti 5 göstərici (bazal ritm, ritmin variabelliği, ossillyasiyaların xarakteri, akselerasiya və deselerasiya) əsasında bal sistemi (Fişerə görə) öyrənilmişdir.

Cift qan cərəyanının xarakterini öyrənmək üçün dopplerometriya müayinə üsulu «Aloka» 1700 SSD rəngli doppler aparatı vasitəsi ilə aparılmışdır. Aparata 3,5-5 mQh tezlikdə pulsasiyılı dalğaları qəbul edə bilən dətçikli doppler bloku birləşdirilmişdir. Müayinələr zamanı müvafiq damarlarda qan cərəyanının sürət əyrisi (QCSƏ) təyin edilərək, damar müqavimətinin indeksləri öyrənilmişdir. Rezistentlik və nəbz indekslərindən (Rİ və Nİ), eləcə də sistolo-diaistolik nisbətdən (SDN) istifadə edilmişdir.

Tədqiqatda cift hormonlarından estriol (E), progesteron (P), plasentar laktogen (PL) və xorion qonadotropininin (XQ) səviyyələri dinamikada öyrənilmişdir. Müayinə üçün qadınlardan qan müvafiq analizlərin aparılma qaydasına görə səhər saatlarında acqarına venadan götürülmüşdür. Qanı 15-20 dəqiqə müddətində 2000 dövr/saat sürətilə sentrafuqada fırlatmaqla onun plazma hissəsi alınmışdır. Alınmış plazma polivinilxlorid sınaq şüşələrində soyuducuda mənfi 20°C temperatura şəraitində saxlanılmışdır.

Bu hormonların qan zərdabında qatılıqları immunoferment üsulu ilə ELISA TEST HUMAN (Almaniya istehsalı) test sisteminin standart reaktivlər dəsti ilə təyin edilmişdir. Alınmış nəticələri müqayisə etmək üçün normal



səviyyə kimi müəlliflərin həmin üsul əsasında fizioloji sağlam hamilələrdən alınmış nəticələrə görə təklif etdiyi göstəricilər götürülmüşdür.

Morfoloji müayinə üçün material gənc 35 doğan qadından doğuş zamanı çift və göbək ciyəsi nümunələri götürülərək patoloji-anatomik və patohistoloji müayinə olunmuşdur. Müvafiq işlənmələrlə hazırlanmış preparatlar “LEICA DMLB” (Almaniya) və “Mikros” (Austria) işıq mikroskoplarında x10 və x40 obyektivlərlə müayinə edilmişlər. Müayinələr üçün təsvirlərin kompyuter analizatorundan istifadə edilmişdir. Kompleksə “LEICA DMLB” (Almaniya) və “Mikros” (Austria) mikroskopları, “DCM300 pixels, USB 2,0” rəqəmli videokamera və “Pentium-4” kompyuteri daxildir.

Tədqiqatdan alınmış məlumatlar müasir tələblərə müvafiq statistik işlənmişdir. Bu məqsədlə qrup göstəriciləri variasion sıraya düzülmüş və hər bir qrup üzrə göstəricilərin orta hesabi qiyməti (M) və onun standart xətası (m) hesablanmışdır. Alınmış kəmiyyətlərin qruplar və yarımqruplar üzrə statistik müqayisəsi və fərqi dürüstlüyünü müəyyən etmək məqsədi ilə qeyri-parametrik metod - Uilkoksonun (Mann-Uitni) U-kriterindən istifadə olunmuşdur. Müqayisə edilən qruplar arasındakı fərq  $p < 0,05$  qiymətində statistik dürüst hesab edilmişdir. Alınmış məlumatların statistik işlənməsi fərdi kompüterdə cədvəl redaktoru “Microsoft Office Excel 2007” və tətbiqi proqramlar paketi “Statistica 8,0” əsasında yerinə yetirilmişdir.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ**

Retrospektiv materialların araşdırılması zamanı müəyyən olunmuşdur ki, 2001-2006-cı illər, yəni 6 il ərzində Respublika Perinatal Mərkəzdə doğuş üçün cəmi 10219 hamilə qadın müraciət etmişdir ki, bunlardan 517 gənc qadınlardır; yəni gənc ilkdوغانların xüsusi çəkisi 5,06% təşkil etmişdir.

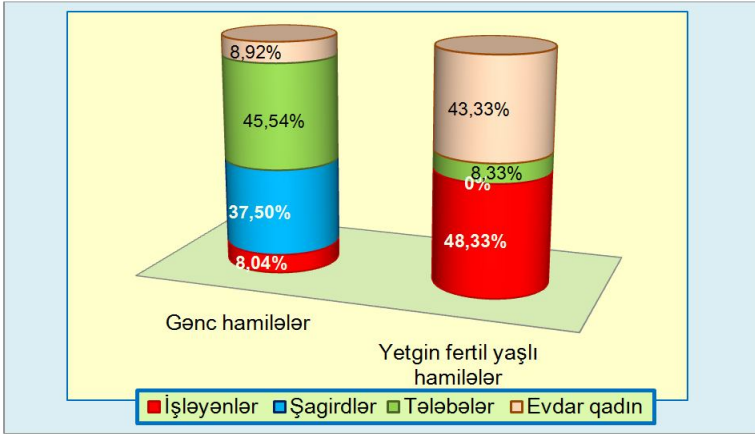
İllər üzrə xronoloji araşdırdıqda müəyyən edilmişdir ki, ümumi hamilələr arasında gənc ilkhamilə qadınların sayının artmağa meyilliyi müşahidə edilir; 4 il ərzində onların xüsusi çəkisi 4,35%-dən 5,41%-ə qədər artmışdır; həm də bunların sırasında 16 yaşlıların xüsusi çəkisi artaraq, 6 il ərzində 5,43%-dən 9,57%-ə yüksəlmişdir.

Gənc ilkhamilələrin sosial statusu ilə əlaqədar hər iki qrupda hamilələrin nıgahda olmasının xüsusi çəkisi öyrənilmişdir. Buna görə də qruplarda nıgah yaşına çatmışların sayının əhəmiyyəti vardır. Müəyyən olundu ki, gənc hamilələrin yalnız 55,36% nıgahda olmuşlar, bunlarda 18 yaşına çatmışlar arasında olanlardır. Gənc hamilələrin aşağı yaş qrupunda olanlar isə, aydın məsələdir ki, nıgahda olmamışlar. Halbuki nəzarət

qrupunda bu rəqəm 90,0%-dir. Nigahda olmayanlar isə əsas qrupda 44,36% və nəzarət qrupunda 10,0% təşkil etmişdirlər ( $p < 0,001$ ).

Sosioloji statusuna və məşğulluğuna görə gənc və yetgin fertil yaşlı hamilələr arasında kəskin fərqlər mövcuddur (şəkil 1).

Belə ki, gənc ilkhamilələr sırasında cəmi 9 nəfəri (8,04%) rəsmi işləyənlərdir. Həm də onlar ancaq 18 yaşına çatmış qadınlardır ki, həmin qadınlar yalnız xüsusi peşə və ixtisas tələb edilməyən sahələrdə məşğul olurlar və öz təhsillərini davam etdirmək imkanlarına, demək olar ki, malik deyillər. Lakin nəzarət qrupunda rəsmi məşğuliyyətləri olanlar 29 nəfərdir ki, bu da 48,33% təşkil etmişlər. Onların çoxu (14 qadın; 23,33%) ali təhsil almış mütəxəssislərdir, 8 nəfəri orta peşə təhsili alanlardır (13,330%) və yalnız 7 (11,67%) qadın orta təhsil aldıqdan sonra işləməyə başlamışlar.



Şəkil 1. Gənc və yetgin fertil yaşlı ilkhamilələrin məşğulluğu.

Araşdırmalara görə yuxarıda təsdiqini tapan bu fərqlərin yaranması gənc qızların əsasən vaxtından əvvəl hamiləlikləri və ana olmaları ilə əlaqədar olmuşdur.

Göründüyü kimi, gənc hamilə qadınlar və gənc analar əksərən Gender bərabərsizliyinə məruz qalırlar. Bu zaman onların sosial statusları daha da gərginləşir və pisləşir. Lakin belə hallarda kişilərin statusları dəyişməz qalır. Həmin qadınlar özlərini mənəvi-psixoloji təzyiqlər altında hiss etməklə yanaşı eyni zamanda maddi və iqtisadi problemlərlə üzləşirlər. Buna görə də ailələrdə də onların bu istiqamətdə hüquqları təmin edilmir. Aydın məsələdir ki, orta təhsil almamış, heç bir ixtisasa yiyələnmiş və körpəsinə baxmaq məcburiyyətində qalmış gənc analar tamamilə asılı

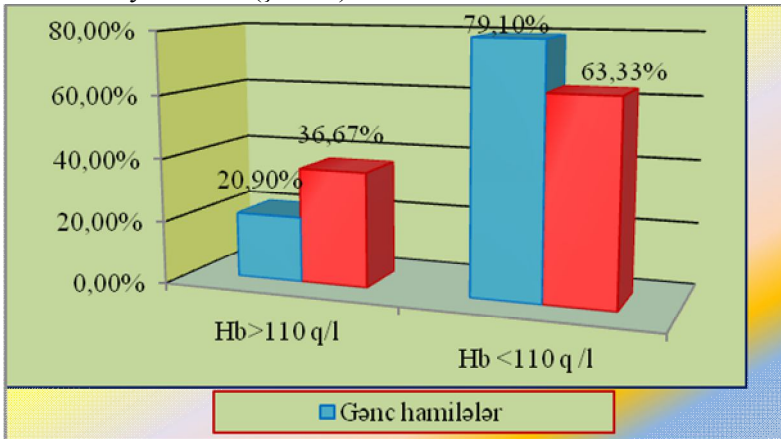
vəziyyətə düşürlər. Onlar nə təhsillərini davam etdirə, nə işləyə, nə də özlərinin və körpələrinin gələcək təminatları üçün karyerə qura bilmirlər.

Beləliklə, də bunların hamısının həyata keçirilməsinin reallaşması mümkünsüz olur. Gənc qız gələcəkdə hər cür perspektivə malik olduğu halda hamilə və sonradan da ana olduqda onun statusu kəskin dəyişikliyə məruz qalır və həmin şanslar və imkanlar tam məhdudlaşır, çox hallarda isə sıradan çıxmış olur.

Gənc ilkhamilələrin sağlamlıq vəziyyətləri ilə əlaqədar müəyyən edilmişdir ki, hər iki qrupda olan hamilələrdə uşaq infeksiyaları, LOR və kəskin respirator xəstəliklər daha tez-tez rastlaşmışdır. Lakin yetgin fertil yaşlı hamilələrlə müqayisədə LOR xəstəliklərinin rastlaşma tezliyi (26,33%) gənc ilkhamilələrdə (22,32%) fərqlər dürüslüyü ilə ( $p < 0,01$ ) aşağı olmuşdur.

Xəstəliklərin müştərəkləşmə halları gənc hamilələrdə də fərqli olmuşdur. Belə ki, bir hamilə qadına düşən xəstəliklərin əmsalı yetgin fertil yaşlı qadınlarda yüksək olmuşdur (1,68-ə qarşı 1,77). Müəyyən edilmişdir ki, fertil yetgin yaşlı hamilə qadınlarda anamnezində göstərilən bəzi xəstəliklər (uşaqlığın mioması, uşaqılıqdankənar hamiləlik, sonsuzluq) gənc hamilə qadınlarda rastlaşmamışdır. Yəni həmin xəstəliklər müəyyən yaş dövründən sonra meydana çıxır, yaxud da müəyyən olunur. Həm də gənc yaşlarında bu xəstəliklər meydana çıxsaydı, onda bu yaş dövründə qadının hamilə olmasını mümkünsüz edərdi.

Hamilələrdə hestasiya dövründə ən çox rastlaşan anemiyalardır. Həm də orta ağır və ağır dərəcəli anemiyaların xüsusi çəkiliəri gənc hamilələr qrupunda daha yüksəkdir (şəkil 2).



Şəkil 2. Gənc hamilələr arasında anemiyanın rastlaşma tezliyi

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, qruplarda hemoqlobinin orta qiymətlərində fərqlər meydana çıxmışdır. Belə ki, hemoqlobinin səviyyəsi gənc hamilələrdə (n=95) orta  $79,82 \pm 11,54$  q/l olmuşdursa, nəzarət qrupunda (n=38)  $84,26 \pm 9,58$  q/l təşkil etmişdir, yəni  $4,44$  q/l yüksək ( $5,56\%$ ;  $p < 0,05$ ) olmuşdur

Ciftin exoqrafik müayinəsi zamanı müxtəlif yaş qruplarında ciftin struktur-funksional fəallığına yaş amilinin təsiri aşkar edilmişdir. Ciftin yerləşməsinə görə araşdırdıqda müəyyən edilmişdir ki, gənc hamilələrdə hestasiyanın 27-28 həftələrində ciftin daha çox uşaqlığın dibində ( $35,6\%$ ) və aşağı seqmentində ( $24\%$ ) lokalizasiyası müşahidə edilir. Nəzarət qrupunda ciftin belə lokalizasiyası xeyli az rastlaşmışdır ( $16\%$  və  $2\%$ ). Hamiləliyin sonrakı müddətlərində (34-35 və 37-38 həftələrində) gənc hamilələrdə ciftin fəal miqrasiyası müşahidə edilmişdir. Belə ki, ciftin əvvəlki lokalizasiyaları olan hamilələrin xüsusi çəkisi əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır (müvafiq olaraq  $35,6\%$  və  $24,0\%$ -ə qarşı  $8,4\%$  və  $2,5\%$ ).

Ciftin digər lokalizasiyaları (xüsusən uşaqlığın ön və arxa divarlarında) halları isə kəskin artmışdır. Hamiləliyin sonunda, doğuşdan bir az əvvəl ciftin lokalizasiyasına görə sabitlik yaranmış və qruplar arasında fərqlər azalmışdır ( $p < 0,05$ ). Belə vəziyyətin yaranmasını gənc ilkhamilələrin cinsi hormonal sferasının funksional yetişməzliyi, uşaqlığın anatomik infantilizmi ilə əlaqələndirmək olar

Ciftin səthinin, kütləsinin, həcmnin, orta diametral ölçüsü, qalınlığının qiymətlərinin öyrənilməsi göstərmişdir ki, yetgin fertil yaşlı qadınlarla (nəzarət qrupu ilə) müqayisədə gənc ilkdoğan qadınların ciftinin bütün ölçüləri fərqli, yəni kiçik olmuşdur (cədvəl).

Cədvəl

Hamiləliyin 38-9 həftəsində hər iki qrupda USM əsasında ciftin ölçüləri

	Ciftin parametrləri				
	Orta diametri (mm)	Kütləsi (qr)	Həcmi (sm <sup>3</sup> )	Orta qalınlığı (mm)	Səthi (sm <sup>2</sup> )
Əsas qrup	$16,7 \pm 1,8$ -3,47% ( $p > 0,05$ )	$461,6 \pm 53,4$ -15,49% ( $p < 0,001$ )	$412,3 \pm 36,2$ -13,15% ( $p < 0,01$ )	$24,4 \pm 4,7$ -14,69% ( $p < 0,005$ )	$312 \pm 26,5$ -8,67 ( $p < 0,05$ )
Nəzarət qr.	$17,3 \pm 1,2$	$546,2 \pm 45,8$	$474,7 \pm 21,6$	$286 \pm 2,5$	$342,4 \pm 18,6$

Belə ki, ciftin orta diametral ölçülərinin qruplardakı qiymətləri (müvafiq olaraq  $16,7 \pm 1,8$  mm və  $17,3 \pm 1,2$  mm) arasındakı qeyri-dürüstlüklə ( $p > 0,5$ ) kiçik fərqin ( $3,47\%$ ) olmasına baxmayaraq, onların kütlə ( $546,2 \pm 45,8$  qrama qarşı  $461,6 \pm 53,4$  qram) və həcmi qiymətləri

( $474,7 \pm 21,6 \text{ sm}^3$ -ə qarşı  $412,3 \pm 36,2 \text{ sm}^3$ ) gənc qadınlar qrupunda müvafiq olaraq 15,49% ( $p < 0,001$ ) və 13,15% ( $p < 0,05$ ) kiçik olmuşdur.

Burada qruplar arasında bu fərqlərin yaranmasında ciftin orta diametral qiymətləri deyil, onların qalınlıqları əsas rol oynamışdır. Yəni gənc qadınların ciftləri nəzarət qrupundakılara nisbətən (14,69%) nazik olmuşdur ( $28,6 \pm 2,5 \text{ mm}$ -ə qarşı  $24,4 \pm 4,7 \text{ mm}$ ;  $p < 0,005$ ). Buna görə də səthlər arasındakı fərqlər kiçik (8,67%;  $p < 0,05$ ), kütlələri arasındakı fərqlər isə çox (15,49%;  $p < 0,001$ ) olmuşdur.

USM ilə dölyanı mayenin öyrənilməsi göstərmişdir ki, hər iki qrupda çoxsululuğun rastlaşmasına görə qruplar bir-birindən az fərqlə və aşağı dürüstlüklə ( $p < 0,05$ ) fərqlənsələr də, azsululuğun xüsusi çəkisi gənc ilkhamilələrdə 36,67% təşkil edərək, yetgin fertil yaşlı hamilələr qrupundan təxminən 5 dəfə yüksək olmuşdur ( $p < 0,001$ ).

Dölyanı mayenin təmizlik dərəcəsinə görə müqayisə etdikdə müəyyən edilmişdir ki, nəzarət qrupunda 85,0% təşkil etmişdirsə, əsas qrupda bu rəqəm aşağı olmuşdur (68,33%;  $p < 0,05$ ). Buna görə də müqayisədə əsas qrupda suyun çirkliliyinin rastlaşması çoxluq təşkil etmişdir (az çirкли 21,67% və çox çirкли 10,0%;  $p < 0,01$ ). Deməli, gənc ilkhamilələrdə dölyanı mayenin az və çirкли olması daha çox müşahidə edilmişdir. Bu isə dölnün müxtəlif dərəcədə bətdaxili xroniki hipoksiyalarının inkişafını göstərir.

Ultrasəs müayinəsi ilə ciftin yetişkənlik dərəcəsi müəyyən edilmişdir. Adətən sağlam hamilələrdə hamiləliyin 29-30 həftəliyində adətən ciftin yetişkənlik dərəcəsi sıfır olur. Lakin hamiləliyin sonrakı dövrlərdə ciftə gedən proseslərlə əlaqədar olaraq, burada morfofunksional dəyişikliklər meydana çıxır və doğuşdan bilavasitə qabaq sanki onun qocalması baş verir. Fizioloji vəziyyətlərdə ciftin qocalması hamiləliyin sonuna yaxın müddətlərdə meydana çıxır. Lakin müxtəlif patoloji proseslər zamanı onun yetişkənliyinin və qocalmasının sürətlənməsi müşahidə edilir.

Tədqiqat zamanı məlum olmuşdur ki, gənc ilkhamilələr arasında hamiləliyin bu müddətlərində (29-30 həftəliyində) ciftin yetginlik dərəcəsinin artması (I dərəcə) halları aşkar olunmuş və 14,29% təşkil etmişdir; bu isə nəzarət qrupundakından (6,25%;  $p < 0,001$ ) yüksəkdir. Yəni hestasiyanın müddətinə görə ciftin yetişkənlik dərəcəsinin uyğunluq hallarının rastlaşma tezliyi yetgin fertil yaşlı ilkhamilələrlə müqayisədə gənc ilkhamilələrdə ( $93,75\%$ -ə qarşı  $85,71\%$ ;  $p < 0,005$ ) aşağı olmuşdur. Əsas qrupda ciftin yetişkənliyinin sürətlənməsini törədən səbəb hamiləlik üçün ana orqanizminin yetgin olmamasıdır.

Müşahidə altında olan hamilələrdə abdominal doğuşların xüsusi çəkisi nəzarət qrupu ilə müqayisəli qayda öyrənilmişdir. Məlum olmuşdur ki, yetgin fertil yaşlı qadınlar qrupunda cərrahi doğuşların tezliyi 11,67% (60 qadıncadan

7-si) təşkil etdiyi halda gənc hamilələr arasında bu rəqəm 30,36% (112 hamilədən 34-ü) olmuşdur. Deməli gənc hamilələrdə cərrahi doğuşların xüsusi çəkisi müqayisədə 2,6 dəfə yüksəkdir.

Bundan başqa, əsas qrupda təcili və təxirəsalınmaz əməliyyatların xüsusi çəkisi 64,71% (12 əməliyyat), planlı əməliyyatların xüsusi çəkisi isə 35,29% (22 əməliyyat) təşkil etmişdir. Lakin nəzarət qrupunda başqa nisbət müşahidə edilmişdir, yəni planlı əməliyyat 71,43%, təcili və təxirəsalınmaz əməliyyatlar isə 28,57% olmuşdur. Bu onu sübut edir ki, normal yaşlı hamilələrlə müqayisədə gənc qadınlarda hamiləliklərin və doğuşların gedişində hamiləliklərinin fizioloji doğuşlarla normal və fəsadsız başa çatmasına imkan verməyən patologiyaların sayı daha çoxdur.

Hamiləliyin sonrakı müddətlərində qruplar arasındakı fərqlərin artması müşahidə edilmişdir. Belə ki, 38-39 həftəlik hamiləlik zamanı göstəriciləri müqayisə etdikdə bariz şəkildə görmək olar ki, bütün göstəricilər üzrə ölçülərin artma dinamikasının tempi gənc hamilələrdə zəif olmuşdur (DBPÖ-də 19,64%-ə qarşı 16,63%, QDÖ-də 22,13%-ə qarşı 16,19%;  $p_0 < 0,001$ ). Buna görə gənc hamilələr qrupunda yekunda nəzarət göstəricilərindən fərqləri müvafiq olaraq 5,88%, 11,76%, 5,82%, təşkil etmişdir ( $p_1 < 0,05$ ;  $p_2 < 0,01$ ;  $p_3 < 0,05$ ). Deməli, yetgin fertil yaşlı hamilələrlə müqayisədə gənc ilkhamilələrdə dölün fetometrik göstəricilərinin orta qiymətləri aşağı olmuşdur.

Kardiotokoqrafiya üsulu ilə dölün bətdaxili vəziyyətinin öyrənilməsi hər iki qrupda hamiləliyin 32-33 və 38-39 həftəliklərində aparılmışdır. Müayinədən alınmış məlumatlar Fişerin 10 bal sistemi ilə qiymətləndirmə şkalasından istifadə etməklə qiymətləndirilmişdir.

Dölün müxtəlif dərəcəli bətdaxili hipoksiyasını əks etdirən aşağı və çox aşağı balların rastlaşma tezliyi ümumilikdə gənc ilkhamilələr arasında 17,86% (112 hamilədən 20-sində) təşkil etdiyi halda yetgin ferti yaşlı hamilələr qrupunda 8,33%, yəni 2 dəfə az (60 hamilədən 5-də) müşahidə olunmuşdur ( $p < 0,001$ ). Buna görə də əsas qrupda dölün bətdaxili xroniki və kəskin hipoksiyaları, asfiksiya ilə doğulanlar, bu göstərişlərə görə icra olunan keysəriyyə kəsiyi əməliyyatlarının miqdarı daha çoxdur.

Fetoplasentar kompleksin uşaqlıq-cift və döl-cift hissələrində qan cərəyanının dopplerometriyası zamanı müəyyən edilmişdir ki, hamiləliyin 34-35 həftəliyində damar müqaviməti göstəriciləri nəzarət qrupu ilə müqayisədə gənc ilkhamilələrdə dürüstlüklə yüksək olmuşdur (Rİ -13,33%; Nİ - 9,43%; SDN -14,29%), yəni damar müqaviməti artmışdır. Aydın məsələdir ki, damar müqavimətinin artması həmin nahiyənin qan cərəyanının - perfuziyasının zəifləməsinə səbəb olur.

Hamiləliyin sonrakı müddətində (37-38 həftəsində) göstəricilərin səviyyələri müəyyən qədər azalsa da (müvafiq olaraq 5,88%; 6,90%;

5,21%), bu azalma dinamikası əvvəlki qrupdakı ilə müqayisədə kiçik olmuş və buna görə də yekun qiymətlər yüksəkdə qalmışdır (Rİ-0,48; Nİ-0,54; SDN-1,82); yəni müvafiq olaraq 20%; 17,39% və 15,92% yüksək olmuşdur. Doğuşa yaxın müddətlərdə də damar müqaviməti göstəriciləri (Rİ-0,53; Nİ-0,60; SDN-1,86) müqayisə qrup səviyyələrindən yüksəkliklərini saxlamışdır (23,26%, 22,45%, 14,11%).

Doğuşdan sonra da gənc ilkhamilələrin UA-nın DM-ik göstəricilərinin qiymətləri müqayisə qrupdakından müvafiq olaraq 19,57%, 18,52%, 13,48% yüksək olmuş və 0,55; 0,64; 2,02 təşkil etmişdir. Bu o deməkdir ki, gənc hamilələrdə uşaqlıq arteriyasının şaxələndiyi damar məcrasının həcmi nisbətən azlıq təşkil edir və onun təchiz etdiyi orqan perfuziyası aşağı olur. Başqa sözlə belə qadınlarda yaşla əlaqədar uşaqlığın anatomik-funksional qeyri-yetşkən olduğu meydana çıxır. Ciyə arteriyasında da dopplerometrik damar müqaviməti göstəricilərində həmin istiqamətli və dinamikalı dəyişikliklər meydana çıxmışdır.

Gənc və yeniyetmə yaşlarda cift hormonlarının səviyyəsinin dinamikada öyrənilməsi təsdiq edir ki, qadının yaş dövrlərindən asılı olaraq, bunlar eyni istiqamətli və müxtəlif təzahürlü dəyişkənliyə məruz qalırlar. Belə ki, fetoplasentar hormonal funksiyanın vəziyyətini döldə və ciftə meydana çıxan dəyişikliklərin yekun qiymətləndirici kimi qəbul etmək olar.

Morfoloji müayinələr zamanı aşkarlanan əlamətlərdən də görüldüyü kimi, gənc və yeniyetmə qadınlarda yetişmiş hamiləlik zamanı ciftin morfoloji xüsusiyyətləri nəticələri fərqli olmuşdur; əksər hallarda bu hamilələrdə göbək ciyəsinin, amnion qişasının və xov ağacının quruluşu hestasion müddətə müvafiq gəlməmiş və müəyyən patoloji dəyişikliklər qeyd edilmişdir; yəni ki, qeyri-normal yetgin ciftə xas olan xarakterik xüsusiyyətlər meydana çıxmışdır. Eyni zamanda müxtəlif tipli xovların qeyri-bərabər yetişməsi, nisbi qeyri-yetgin, yetişməmiş cift üçün xarakterik olan aralıq-yetgin xovlar, kövsək stromalı yetişməmiş aralıq şaxələrin üstünlüyə malik olması (bu stroma kanallarında Kaşsenko-Hofbauer hüceyrələri aşkar edilir) tapılmışdır. Bundan başqa bu xovların xırda şaxələri lazımcına formalaşmamışdır, belə ki, bunlarda mərkəzi yerləşmiş və sinusoidlər əmələ gətirməyən çox az kapilyarlar olur, çoxlu miqdarda sinsitial böyrəklər qeyd edilir. Bəzi yerlərdə üstünlük təşkil edən qeyri-bərabər xaotik sklerozlaşmış xırda xovların stroması əsasən damarsızdırlar və xırda birləşdirici toxuma hüceyrələrindən təşkil olunmuşdurlar. Dayaq xovları və onların şaxələri adətən inkişaf etmiş olur və iri damarların divarları nisbətən qeyri-yetşkənliyə malikdir.

Araşdırmalar nəticəsində aydın olmuşdur ki, əsas qrupda gənc anaların hestasion durumunda fertil yetgin qadınlardan fərqli proseslər meydana çıxmışdır ki, bunların hamısı bu qrupda vaxtından əvvəl (18,75%) və hipotrofiyalı uşaqların (38,39%) doğulması, eləcə də döllərdə bətdaxili xroniki hipoksiyanın inkişafı (33,04%), posthemorragik ensefalopatiyanın (12,5%) və beyin qan dövranının hipoksiki-travmatik pozulmalarının (13,39%) rastlaşma tezliyinin artması və digər perinatal xəstələnmə hallarının yüksəlməsi ilə nəticələnmişdir.

Beləliklə, gənc və yeniyetmə hamilə qadınlarda orqanizimin hamiləliyə qarşı adaptasiya mexanizmləri təkmil olmadığından ciftin qan cərəyanının intensivliyi zəifliyin. Nəticədə orqan və toxumaların mikrosirkulyasiyası və perfuziyası pisləşir. Buna uyğun olaraq cift hormonlarının qanda miqdarı azalır. Hamiləliyin müəyyən patologiyaları zamanı bu dəyişikliklər fertil yetgin yaşında olan hamilələrlə müqayisədə daha təzahürlü meydana çıxır.

Bütün bunların səbəbindən də qadın orqanizimində hamiləlik, doğuş və zahılıq dövrlərində bir çox patoloji proseslərin rastgəlmə tezlikləri yüksəlir, habelə perinatal göstəricilərdə pisləşmə halları çoxalır.

Doğuşdan sonrakı nəzarətdə hamiləliyi və doğuş fizioloji keçən anaların dispanserizasiya müddəti 6 ay olduğu halda, gənc ilkhamilələrdə xüsusən də fəsadlaşmış hallarda qadınlara dispanserizasiya müddəti 1 il davam etməlidir.

Arzulonmaz hamiləliyin baş verməsinin adekvat profilaktikası, eləcə də hamiləlik fəsadlarının, doğuşların və əlverişsiz nəticələrinin qarşısının alınması məqsədi ilə vaxtında məktəblərdə və ailə planlaşdırılması mərkəzlərində həkim-ginekoloqlar, pediatrlar və psixoloqlar tərəfindən ailələrdə sağlam həyat tərzi ilə bağlı tibbi-sosial yönümlü maarifləndirici işlərin aparılması lazımdır.

## NƏTİCƏLƏR

1. Müəyyən edilmişdir ki, ümumi hamilələr arasında gənc ilkhamilə qadınlara tezliyinin artmağa meyilliyu müşahidə edilmişdir; belə ki, 4 il ərzində onların rastlaşma tezliyi 4,35%-dən 5,41%-ə qədər artmışdır; həm də bunların sırasında 16 yaşlıların xüsusi çəkisi artaraq, 6 il ərzində 5,43%-dən 9,57%-ə yüksəlmişdir.

2. Məlum olmuşdur ki, yetgin fertil yaşlı hamilələrlə müqayisədə gənc ilkhamilələrdə hestasiya və doğuş fəsadlaşmalarının rastlaşma tezliyi



yüksəkdir və bu fəsadlaşmaların xüsusi çəkisinin artması ilə yaş səviyyəsi arasında tərs mütənəsb asılılıq mövcuddur, yəni yaş az olduqca fəsadlaşmaların tezlikləri də çox olur. Bu səbəbdən də həmin qadınlarda abdominal doğuşların xüsusi çəkisi 2,25 dəfə yüksək və eyni zamanda doğuşun ağırlaşmaları ilə əlaqədar təcili və təxirəsalınmaz əməliyyatların tezliyi planlı əməliyyatlardan 2 dəfə çox olmuşdur.

3. Gənc hamilələrdə cift ölçülərinin (səthinin, kütləsinin, həcmnin, orta diametral ölçüsü, qalınlığı) kiçik olması və morfoloji dəyişiklikləri ilə yanaşı dölyanı mayenin miqdarının az və bulanlıq olması, hamiləliyin müddətinə ciftin uyğun gəlməyən daha tez yetişməsi və qocalması halları fertil yetgin qadınlara nisbətən çoxluq təşkil etmişdir.

4. Gənc ilkhamilələrin hestasion durumunda yetgin hamilə qadınlardan fərqli proseslər meydana çıxdığına görə bu qrupda yarımçıq (18,75%) və hipotrofiyalı uşaqların (38,39%) doğulması, eləcə də döllərdə bəndaxili xroniki hipoksiyanın inkişafı (33,04%), posthemorragik ensefalopatiyanın (12,5%) və beyin qan dövranının hipoksiki-travmatik pozulmalarının (13,39%) rastlaşma tezliyinin artması və digər perinatal xəstələnmə hallarının yüksəlməsi ilə nəticələnmişdir.

5. Fertil yaşlı hamilələrlə müqayisədə gənc hamilələrin uşaqlıq-cift-döl qan dövrəni sistemində dopplerometrik damar müqaviməti göstəricilərinin yüksəkliyi, yəni perfuziyasının azalması ilə yanaşı ciftin hormonhasilətmə funksiyasının zəifləməsi müşahidə edilmişdir.

6. Gənc ilkhamilələr arasında keysəriyyə kəsiyi əməliyyatının xüsusi çəkisi (30,36%) yetgin fertil yaşlı qadınlar qrupu (11,67%) ilə müqayisədə 2,6 dəfə çox olmuşdur. Həm də əsas qrupda təxirəsalınmaz və təcili əməliyyatların tezliyi də (64,71%) yüksək olmuşdur.

7. Dünyaya gəlmiş uşaqlarda az çəkinin, asfiksiyanın daha çox müşahidə olunması, həmçinin erkən neonatal ölüm hallarının artması perinatal nəticələrin fərqləndirici xüsusiyyətidir və gənc ilk hamilələrdə preqavadar hazırlığın aparılmaması, eləcə də doğuş fəsadlaşmaları zamanı düzgün taktikanın seçilməməsidir.

8. Gənc ilkhamilələr yaratdıqları problemlərlə əlaqədar nəinki tibbi, eləcə də sosioloji mahiyyət daşıyır və hamilə qadınların nığahda olub-olmaması mühüm əhəmiyyətə malikdir. Həmin qrup qadınlar Gender bərabərsizliyinə məruz qalırlar, özlərini mənəvi-psixoloji təzyiqlər altında hiss etməklə yanaşı eyni zamanda maddi və iqtisadi problemlərlə üzləşməli olurlar; buna görə də ailələrdə də onların hüquqları təmin edilmir.

## PRAKTİKİ TÖVSIYYƏLƏR

1. Qadın məsləhəthanalarında gənc ilkhamilə qadınları hamiləliyin erkən müddətlərində yüksək risk qrupu kimi müşahidəyə götürməli, müvafiq müayinələri dinamikada izləyərək, kliniki əlamətlərin meydana çıxmasına qədər profilaktik tədbirləri aparmaq vacibdir.

2. Somatik reproduktiv patologiyalarən diaqnostikası, müalicəsi, eləcə də psixokorreksiyası ilə bağlı dispanserləşdirmə sistemi həyata keçirilməlidir.

3. Dəqiq dispanserizasiya, qadın məsləhətxanalarında ilk dəfə gənc hamilə qadınların gündüz stasionarı ilə müayinəsi, vaxtaşırı hamilələrin patoloji şöbəyə qospitalizə olunması, hamiləlikdə həm ana, həm də döl üçün müxtəlif fəsadlaşmaların aradan qaldırılmasına imkan verir.

4. Hamiləlikdən əvvəl predqruvidar hazırlığın əsas komponenti qadınlarda ekstragenital xəstəliklərin aşkara çıxarılmasıdır. Antenatal qulluq zamanı hamilələyin vaxtında dayandırılması məqsədi ilə embriopatiyaların aşkar olunması vacibdir.

5. Tibbi yardımın yaxşılaşdırılması və anaların həyatının təhlükəsizliyi məqsədi ilə ilk hamiləliyi olan gənc qadınlarla bağlı kompleks tədbirlər planı və alqoritm hazırlanmışdır. Bu tədbirlərin əsas komponentini doğuşyardım xidmətinin keyfiyyətinin yüksəldilməsi, anaların xəstəliyi və ölüm hallarının azaldılması məqsədi ilə ananın təhlükəsizliyinin qorunmasını təmin edən predqruvidar hazırlıq, həm də baş verə biləcək mamalıq fəsadlarının yaranma ehtimalının profilaktikası təşkil etməlidir.

6. Arzuolunmaz hamiləlikdə adekvat profilaktika məqsədi ilə, eləcə də hamiləlik fəsadlarının, doğuşların və nəticələrinin qarşısının alınması məqsədi ilə vaxtında məktəblərdə və ailə planlaşdırılmas mərkəzlərində həkim-qinekoloqlar, pediatrlar və psixoloqlar tərəfindən ailələrlə sağlam yaşayış tərzii ilə bağlı sanitar-maarifləndirici işlərin aparılması vacibdir.

7. Gender bərabərsizliyini aradan qaldırmaq üçün gənc analar təhsilini davam etdirməli, karyera qurmalı, cəmiyyətdə və ailədə öz yerini tutmalıdırlar.

### **Dissertasiyanın mövzusunə aid dərc olunmuş elmi işlərin siyahısı**

1. Gənc ilkdoğan qadınlarda hamiləliyin və doğuşların xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, 2010, №3, s. 16-17. (həmmüəl.: Qurbanova F.A.)

2. Gənc ilkdöğən qadınlarda doğuş fəaliyyətinin pozulmaları // Sağlamlıq, 2010, №.., s. 55. (həmmüəl.: Qurbanova F.A.)
3. Gənc ilkhamilələrdə uşaqlıq-cift qan dövrünün dinamik xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, 2010, №.., s. 71. (həmmüəl.: Qurbanova F.A.)
4. Gənc ilkhamilələrdə dölün göbək ciyəsi arteriyasında qan cərəyanının dinamik xüsusiyyətləri. (həmmüəl.: Qədirov A.V., Qurbanova F.A.)
5. Клинико-диагностические особенности беременности у юных первородящих // Здоровые женщины, 2012, №3(69), 103-104.
6. Erkən yaşlarda hamiləlik zamanı ciftin morfoloji xüsusiyyətləri // Azərb. Tibb jurnalı, 2012, №3, s. .. (həmmüəl.: Həsənova Ə.B., Musayev C.S.)

**Захра Агазаде кызы Джаббарова**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЮНЫХ ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ**

### **РЕЗЮМЕ**

Целью диссертационной работы явилось изучение особенностей гестации и родов у юных беременных связанных с фактором подросткового и юношеского возраста, влияние этого фактора на беременность, родоразрешение, а также состояние плода (новорожденного) и на основании этого разработку тактики ведения беременности и родов у юных первобеременных. Для достижения поставленной цели обследовано ретроспективно 208 юных первобеременных (основная) и 120 фертильных женщин зрелого возраста (контрольная группа), проведен проспективный анализ 112 юных первобеременных (основная) и 60 фертильных женщин зрелого возраста (контрольная группа).

Выявлено, что, в целом, среди беременных с годами наблюдается тенденция динамичного роста удельного веса юных первобеременных. Рост обусловлен за счет очень юных женщин, которые из-за несовершеннолетия не состояли в браке. Поэтому они не могли продолжить свое образование, создать карьеру в будущем и тем самым, подвергшись гендерному неравноправию, возникли социальные проблемы.

Проведено ультразвуковое исследование плаценты и плода, кардиотокография, доплерометрия маточной и пуповинной артерии, определение плацентарных гормонов в плазме крови и их морфологическое исследование. В результате среди обследованных групп наблюдалась недостоверная разница в показателях, которые были определены в начале беременности. Однако, в последующие сроки беременности эта разница стала выраженной и по всем показателям обнаружались существенные различия. Так, у юных первобеременных в сравнении с беременными зрелого возраста, случаи осложнений беременности и родов, доля оперативных родов, частота рождения детей с различными патологиями была выше. Наряду с этим, наблюдались сравнительно низкие фетометрические показатели плода и плаценты, снижение уровня гормонов плаценты в крови, в кардиотокографии - низкие баллы у большинства плодов, гистоморфологические изменения в плаценте. Данные изменения связаны с неготовностью организма юных беременных к гестации, ограниченностью адаптационных возможностей и в последующие сроки беременности напряженностью, а в определенных случаях, и ослаблением компенсаторных возможностей. Поэтому юные первобеременные, относясь к высокой группе риска, представляют медико-социальную проблему, и чтобы избежать указанные осложнения, должны приниматься

соответствующие профилактические мероприятия и проводиться просветительная работа среди населения.

**Zahra Aghazadeh Jabbarova**

## **THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN YOUNG PRIMIPAROUS**

### **SUMMARY**

The aim of the thesis was to study the peculiarities of gestation and childbirth in young pregnant women associated with the factor of teenage and young age, the influence of this factor on pregnancy, delivery, as well as the condition of the fetus (newborn) and on the basis of the development of tactics of pregnancy and childbirth in young primiparous. To achieve this goal retrospectively examined 208 young primigravidas (basic) and 120 fertile women of mature age (control group), conducted a prospective analysis of 112 young primigravidas (basic) and 60 fertile women of mature age (control group).

It was revealed that, in general, among pregnant women over the years, the trend of dynamic growth in the share of young primigravidas. The increase is due to the expense of very young women, who, because of minor not married. Therefore, they could not continue their education, to create a career in the future, and thus exposed to gender inequality, social problems have arisen.

A ultrasound of the placental and fetal cardiotocography, Doppler study of uterine and umbilical arteries, determination of placental hormones in the blood plasma and their morphological study. As a result, among the surveyed groups was observed nonsignificant difference in terms that were defined at the beginning of pregnancy. However, in later stages of pregnancy, this difference became pronounced and showed significant differences in all parameters. For example, in young primiparous compared with pregnant women of mature age, cases of complications of pregnancy and childbirth, the percentage of operative delivery, the frequency of children born with various pathologies was higher. In addition, relatively low photometer observed parameters of the fetus and the placenta, placental hormone lowering the blood in the cardiotocography - low scores in most fetus, histomorphological changes in the placenta. These changes are associated with not willing young pregnant organism to gestation, limited adaptive capacity and in later stages of pregnancy tensions and, in certain cases, and the weakening of compensatory possibilities. Therefore, young primigravida, referring to the high-risk group, are medical and social

problem, and to avoid these complications, should take appropriate preventive measures and carried out educational work among the population.

### **İxtisarların siyahısı**

- BSU - bud sümüyünün uzunluğu
- DBBÖ - döl başının biparietal ölçüsü
- DM - doplerometriya
- Est - estriol
- XQ - xorion qonadotropini
- KTQ - kardiotorqafiya
- QCSƏ - qan cərəyanının sürət ayrısı
- QD - qarın dairəsinin orta diametri
- QDOD - qarın dairəsinin orta diametri
- Nİ - nəbz indeksi
- Pr - progesteron
- PL - plasentar laktogen
- Rİ - rezistentlik indeksi
- SDN -sistolo-diastolik nisbət
- UA - uşaqlıq arteriyası
- USM - ultrasəs müayinəsi
- ÜST - Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı



МИНИСТЕР  
АЗЕРБАЙДЖ

РАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**ЗАХРА АГАЗАДЕ КЫЗЫ ДЖАББАРОВА**

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ  
У ЮНЫХ ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание учёной степени доктора философии  
по медицине



БАКУ - 2017