

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**SAMİRƏ ŞİMİD QIZI MƏMMƏDOVA**

**HAMİLƏLİYİN ERKƏN MÜDDƏTİNDƏ  
UŞAQLIQDAXİLİ VƏ POZULMAMIŞ  
BORU HAMİLƏLİYİNİN KLİNİKAÖNÜ,  
KLİNİK-DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3215.01 – Mamalıq-ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

BAKİ – 2015

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və  
Ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir

**Elmi rəhbər:** t.e.d., professor E.M.Əliyeva

**Rəsmi opponentlər:** t.e.d., professor C.R.Qurbanova

t.ü.f.d. N.N.Axundova

**Aparıcı təşkilat:** Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət  
Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,  
Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “09 \_\_\_\_\_” \_12\_\_\_\_\_ 2015-ci il saat “\_\_\_\_\_”-da  
Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, Bakixanov küçəsi, 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış  
olmaq olar

Avtoreferat “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2015-ci il tarixində göndərilmişdir

D 03.011 Dissertasiya Şurasının  
elmi katibi, t.e.d., professor

**Ş.F.İbrahimli**

## İşin ümumi xarakteristikası

**Mövzunun aktuallığı.** Erkən həftələrdən başlayaraq hamiləliyin diaqnostikası dölün antenatal inkişafını qiymətləndirmək baxımından çox önəmlidir. Bu hamiləliyin gedişinə, fəsadlarına mühüm dərəcədə təsir edən bir amildir.

Müəyyən olunmuşdur ki, 25% qadınlarda implantasiyaönlü dövrdə qanlı ifrazat qeyd olunur. Eyni zamanda axırıncı aybaşının atipik gedişatı, kontraseptiv üsullardan istifadə zamanı qeyri müntəzəm aybaşının olması hamiləliyin erkən vaxtda diaqnostikasına məhdudiyət yaradır.

Qeyd etmək lazımdır ki, qasıqüstü nahiyədə ağrıların olması və vaginal qanaxmalar ektopik hamiləliyin olmasına dələlət edir. Bu da hamiləliyin I uçuayında ana ölümünün əsas səbəblərindən biridir. Bimanual müayinə zamanı uşaqlıq borularının palpasiyası, kiçik çanaq orqanlarının iltihabı prosesi, uşaqlıqdaxili vasitənin olması ektopik hamiləliyin inkişafının risq amillərinə aiddir (Гутикова А.В. и соавт., 2012, Мерц Э. и соавт., 2011, Грищенко Н.Г., 2008, Thadhani R. et al., 2012).

Məlumdur ki, xorionik qonadotropin 5% qadınlarda mayalanmanın 8-ci günündən, 95% qadınlarda isə mayalanmanın 11-ci günündən başlayaraq qanda təyin edilir (Kagan K.O., et al., 2008).

Qanda bu hormonun yüksək olması uşaqlıq və uşaqlıqdankənar hamiləliyin göstəricisi ola bilər.

Hamiləliyin klinik diaqnostikasında, patoloji gedişinin erkən aşkar edilməsində spesifik hamiləlik markerlərinin təyini diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malikdir. Xorionik qonadotropinlə yanaşı,  $\alpha$ -fetoprotein və zərdab laktoferrininin (LF) təyini az əhəmiyyət kəsb etmir. Laktoferrin dəmir birləşdirici qlikoprotein humoral və hüceyrə immun reaksiyalarında iştirak edir (Кашеева Т.К. и соавт., 2007, Левкова Е.А. и соавт., 2007, Левкова Е.А. и соавт. 2006).

Фролова М.А. və həmmüəll. (2007) protein A-nın (PAPP-A) dölün xromosom xəstəliklərinin diaqnostikasında böyük rol oynaması haqqında fikir söyləmişlər. Bununla yanaşı PAPP-A-nın (pregnancy associated plasma protein-A) hamiləliyin erkən diaqnostikasında əhəmiyyəti haqqında da müxtəlif fikirlər vardır.

Hamiləliyin klinikaönlü diaqnostikasında və erkən vaxtlarda gedişinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsində vaginal ötürücü ilə ultrasəs müayinə və dopplerometriya ilə sarı cisim ətrafında qan cərəyanının xüsusiyyətlərinin ayrd edilməsi vacibdir.

Amerika Ultrasəs Müayinə İnstitutu tibbdə hamiləliyin erkən diaqnostikasında corpus luteum ətrafında qan cərəyanının öyrənilməsinə

böyük əhəmiyyət verir (Kupesic S. et al., 1993, Merz E., et al, 2009, Paspulati R.M., et al, 2004). Bir çox müəlliflər vaginal ötürücünün köməyi ilə USM-yə xüsusən risk qrupuna aid olan qadınlarda hamiləliyin erkən diaqnostikasında skrining müayinə metodunun aparılması vacib sayılır (Doubilet P.M., et al. 2012, Jauniaux E., et al. 1991, Kurjak A., et al., 2006, Timor-Tritsch I.E., et al., 1992).

Флоренцова Е.В. və həmmüəll. (2003) qeyd etmişlər ki, boru hamiləliyində USM-nin aparılması üçün optimal vaxt növbəti aybaşının 7-9 gün ləngidiyi gündür.

Yuxarıdakıları nəzərə alaraq hazırkı elmi tədqiqat işinin məqsədi və qarşıya qoyulan vəzifələr müəyyən edilmişdir:

**Tədqiqatın məqsədi.** Erkən hestasiya müddətində uşaqlıqdaxili və pozulmamış boru hamiləliyinin klinikaönü, klinik-diaqnostik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

**Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Aybaşı ləngiməsi fonunda uşaqlıqdaxili hamiləliyin və pozulmamış boru hamiləliyinin subyektiv əlamətlərinin öyrənilməsi.

2. Aybaşı ləngiməsi zamanı uşaqlıqdaxili hamiləliyin erkən hestasiya dövründə exoqrafik xüsusiyyətlərinin təyini.

3. Pozulmamış boru hamiləliyində dinamikada uşaqlığın və döl yumurtasının vizualizasiya xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

4. Uşaqlıqdaxili hamiləliyin erkən hestasiya müddətində sarı cismin dopplerometrik göstəricilərinin qiymətləndirilməsi.

5. Aybaşı ləngiməsi fonunda uşaqlıqdaxili və pozulmamış boru hamiləliyinin erkən müddətinin diaqnostikasında hormonların və proteinlərin diaqnostik əhəmiyyətinin öyrənilməsi.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi.** Aparılan elmi tədqiqat əsasında aybaşı ləngiməsi olan qadınlarda hamiləliyin erkən müddətində klinikaönü diaqnostik meyarlar təyin edilmişdir. Hamiləliyin erkən müddətindən  $\beta$ -xorionik qonadotropinlə ( $\beta$ -XQ) yanaşı progesteronun (P), prolaktinin (Prl), estradiolun ( $E_2$ ) artması və eyni zamanda estriolun ( $E_3$ ),  $\alpha$ -fetoprotein (AFP), hamiləliklə əlaqəli protein-A-nın (PAPP-A) qan zərdabında təyini qeyd olunur.

İlk dəfə olaraq uşaqlıqdaxili hamiləlikdə sarı cisim ətrafında qan dövrünün fizioloji parametrləri təyin edilib.

Müasir müayinə metodlarına əsasən pozulmamış boru hamiləliyində aybaşının ləngiməsi dinamikasında uşaqlığın, endometriyumun, döl yumurtasının və embrionun ölçüləri, eyni zamanda  $\beta$ -xorionik qonadotropinin ( $\beta$ -XQ), progesteronun (P),  $\alpha$ -fetoprotein (AFP), hamiləliklə əlaqəli protein-A-nın (PAPP-A) miqdarı təyin edilib.

**Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti.** Aparılan tədqiqat nəticəsində erkən hestasiya müddətində uşaqlıqdaxili hamiləlik və pozulmamış boru hamiləliyinin diaqnostikası aparılmışdır. Qan zərdabında hormonlarla yanaşı, proteinlərin təyini erkən həftələrdə hamiləliyin diaqnostikasına imkan vermişdir.

Aparılan tədqiqatın nəticələri uşaqlıqdaxili hamiləliklə pozulmamış boru hamiləliyinin diferensial diaqnostikasına imkan vermişdir.

Erkən müddətlərdə yumurta sarısı kisəsinin diametrinin və yumurtalıqda sarı cismin ölçülərinin təyini növbəti həftələrdə hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətlərini əks edirməyə imkan vermişdir.

#### **Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:**

1. Aybaşının 3-6 gün ləngiməsi fonunda uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınların 51%-də subyektiv əlamətlərin olmaması, 49%-də isə qarının aşağı nahiyəsində dartıcı ağrıların və selikli ifrazatın olması qeyd edilir. Pozulmamış boru hamiləliyində sağ və yaxud sol qasıqüstü nahiyədə tutmaşəkili ağrıların və az miqdarda qanlı ifrazatın olması qeyd olunur. Qadınlarda subyektiv əlamətlərə əsasən hamiləliyin erkən hestasiya müddətində diaqnostikasının qeyri-mümkünlüyü təyin edilir.

2. Erkən müddətlərdə hamiləliyin klinikaönü diaqnostikasına  $\beta$ -xorionik qonadotropinin ( $1395,6 \pm 37,6$  TV/ml), progesteronun ( $15,98 \pm 0,8$  pg/ml) və hamiləlik proteinlərinin:  $\alpha$ -fetoprotein (AFP) və hamiləliklə əlaqəli protein-A-nın (PAPP-A) qan zərdabında təyini imkan verir.

3. Uşaqlıqdaxili hamiləliyin erkən müddətində ultrasəs müayinənin nəticələrinə görə uşaqlığın ölçülərinin və endometriyumun qalınlığının dürüst dərəcədə artması qeyd olunur. Uşaqlıqdaxili hamiləliyin erkən müddətində yumurtalıqda sarı cisim ətrafında qan dövrəndə  $RI - 0,61 \pm 0,08$ ,  $S/D - 4,58 \pm 0,07$ ,  $PI - 1,54 \pm 0,03$  olmuşdur.

4. Pozulmamış boru hamiləliyində uşaqlığın exoqrafik ölçüləri və endometriyumun qalınlığı aybaşı ləngiməsi olan və hamilə olmayan qadınların göstəricilərindən fərqlənmirlər. Döl yumurtası uşaqlıq borusunda aybaşının bir qədər gec – 14 gün ləngiməsi müddətində  $4,1 \pm 2,3$ mm diametrində təyin edilir.

Pozulmamış boru hamiləliyində hormonların və proteinlərin artmasına baxmayaraq, uşaqlıqdaxili hamiləliyin göstəricilərindən dürüst dərəcədə az olması təyin edilir.

**Tədqiqat işinin aprobasiyası.** Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin I məmalıq və ginekologiya kafedrasının, II məmalıq və ginekologiya kafedrasının birgə iclasında (23 may 2014-cü il), Azərbaycan Tibb Universitetinin İxtisaslaşmış Elmi Şurasının aprobasiya komissiyasının iclasında (20 fevral, 2015) müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə 7 elmi iş (5 məqalə, 2 tezis) çap edilmiş, onlardan 2 məqalə və 1 tezis beynəlxalq jurnallarda nəşr olunmuşdur.

**Dissertasiyanın strukturu və həcmi.** Dissertasiya işi 129 kompüter səhifəsində yazılmış, 4 fəsil, nəticələr və praktiki tövsiyələrdən ibarətdir. Dissertasiyada 26 cədvəl, 12 şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısına 196 mənbə daxil edilmişdir.

### **Tədqiqatın materialı və metodları**

Məqsədə uyğun olaraq 134 qadın müayinə olunmuşdur. Onlardan 75-də (56,0%) uşaqlıqdaxili hamiləlik (I əsas qrup), 34-də (25,0%) isə pozulmamış ektopik boru hamiləliyi (II əsas qrup) olan qadınlar olmuşdur.

Tədqiqatın müqayisəli qrupunu aybaşı ləngiməsi olan 25 (19%) qadın təşkil etmişdir.

Tədqiqata daxil olan qadınlarda klinik müayinə ilə yanaşı daxili cinsiyyət üzvlərinin vəziyyətini öyrənmək üçün müxtəlif müayinə metodlarından istifadə olunmuşdur. Tədqiqatda istifadə olunan müayinə metodlarına kliniki, ultrasəs, dopplerografiya, proteinlərin təyini, hormonal müayinə daxildir.

Bütün müayinə olunan qadınlara vaginal ötürücü ilə ultrasəs müayinə aparılmışdır. Eyni zamanda hamiləliyin erkən vaxtlarında döl yumurtasının və yumurta sarısı kisəsinin exoqrafik ölçüləri və hamiləliyin sarı cisminin ölçüləri təyin edilmişdir.

Sarı cisimdə qan dövranının xüsusiyyətlərini öyrənmək üçün dopplerometriya metodundan istifadə olunmuşdur.

Müayinə olunan qadınlarda aybaşı siklinin lütein fazasında, güman olunan aybaşıya yaxın və hamiləliyin 1-ci həftəsindən 6-cı həftəsinə qədər dinamikada  $\beta$ -subvahid xorionik qonadotropinin ( $\beta$ XQ), progesteronun (P), estradiolun ( $E_2$ ), estriolun ( $E_3$ ), prolaktinin (PrI) miqdarı təyin edilmişdir.

Tədqiqatda biokimyəvi müayinələrdən  $\alpha$ -fetoprotein (AFP) və hamiləliklə əlaqəli plazma proteini-A (PAPP-A, Pregnancy Associated Plasma Protein) təyin edilmişdir.

Sarı cisim ətrafında qan dövranını təyin etmək üçün aşağıdakı göstəricilər təyin edilmişdir:

1. Rezistentlik indeksi (RI)
2. Sistolə diastolik nisbət; S/D
3. Pulsasion indeks göstəricisi;  $P_i = (S-D) / M$

Pozulmamış boru hamiləliyi zamanı uşaqlığın uzunluğu, eni, ön-arxa ölçüləri, endometriyumun qalınlığı, eyni zamanda yumurtalıqların eni, uzunluğu, boruda yerləşən döl yumurtasının ölçüləri təyin edilib.

#### *Alınan nəticələrin statistik işlənməsi*

Aparılan tədqiqatların nəticələri göstəricisinin işlənməsində qeyri-parametrik üsul olan U (Uilkinson-Manna-Uitni) meyarı tətbiq edilmişdir. Statistik işlənmə, “Statgraph” proqramı tətbiq etməklə aparılmışdır.

## **ŞƏXSİ TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ**

### **Aybaşı ləngiməsi fonunda hamiləliyin erkən müddətində subyektiv əlamətlərin xüsusiyyətləri**

Aparılan tədqiqatda 134 qadın müayinə olunmuşdur. Onlardan 75-də (56,0%) uşaqlıqdaxili hamiləlik (I əsas qrup), 34-də (25,0%) isə pozulmamış ektopik boru hamiləliyi (II əsas qrup) olan qadınlar olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, aybaşı ləngiməsi olan qadınlarda subyektiv əlamətləri təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, aybaşının 3-6 gün ləngiməsi və uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınların 75-dən 38-də (51%) subyektiv əlamətlər qeyd olunmamışdır. Hamiləlik olmayan qadınların 25-dən 9-da (36%) hec bir şikayət olmamışdır.

Qadınlarda hər hansı bir subyektiv əlamətlərin tezliyini araşdırarkən aybaşı ləngiməsi zamanı hamiləliyi olmayan qadınların 93,8%-də süd vəzilərində ağrı, 50%-də meteorizm, 43,8%-də qarının aşağı nahiyəsində dartıcı ağrılar, 37,5%-də selikli ifrazat, 25%-də baş ağrıları, 18,8%-də bel nahiyəsində ağrılar olur.

Uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınlarda subyektiv əlamətlər araşdırarkən təyin edilmişdir ki, qadınların 37-dən 28-də (75,7%) qarının aşağı nahiyəsində dartıcı ağrılar, 31-də isə (83,8%) selikli ifrazatın artması qeyd olunur.

Beləliklə, aybaşının 3-6 gün ləngiməsi və uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınların 51%-də subyektiv əlamətlərin olmaması, 75,7% qadında subyektiv əlamətlərdən qarının aşağı nahiyəsində ağrılar, 83,8%-də isə selikli ifrazatın artması qeyd olunur.

Pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınlarda (n=25) subyektiv əlamətlərin tezliyini araşdırarkən təyin olunmuşdur ki, 84%-də (25-dən 21-də) sağ və yaxud sol qasıqüstü nahiyədə tutmaşəkilli ağrıların və 76%-də (25-dən 19-da) isə az miqdarda qanlı ifrazatın olması təyin edilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınlarda nisbətən az – baş ağrıları (5,9%), meteorizm (11,9%) və süd vəzilərində ağrılar (4,0%) təyin edilir.

Pozulmamış boru hamiləliyində subyektiv əlamətlərin çoxluğuna baxmayaraq, bu əlamətlərin rastgəlmə tezliyi digər qruplarda olan qadınlardan nəzərə çarpacaq dərəcədə fərqlənmirlər.

Alınan nəticələr aybaşının 3-6 gün ləngiməsi olan qadınlarda subyektiv əlamətlərə əsasən hamiləliyin diaqnostikasının qeyri mümkün olmasını əks etdirir. Bütün bunlar aybaşının 3-6 gün ləngiməsi zamanı klinikaönu hormonal və funksional metodların istifadəsi üçün zəruriyyətin olmasını doğurur.

### **Hamiləliyin diaqnostikasında rektal termometriyanın nəticələri**

Məlumdur ki, aybaşı siklinin xarakterini, ovulyasiyanın olmasını, lütein fazanın davamiyyətini öyrənmək üçün funksional diaqnostik sınaqlardan istifadə ənənəvidir. Bu metodlardan biri də rektal temperaturun ölçülməsidir. Hər səhər eyni vaxtda yataqdan durmamış 5-7 dəqiqə rektal temperaturu ölçməklə menstrual siklin xüsusiyyətini təyin etmək mümkündür. Ovulyasiya baş verdikdən sonra sarı cisimdə ifraz olunan progesteronun təsiri altında rektal temperaturanın qalxması qeyd olunur. Adətən aybaşı siklinin lütein fazasında rektal temperatur  $37^{\circ}\geq$  təyin edilir.

Aybaşı ləngiməsi fonunda rektal termometriya zamanı hipertermik reaksiyanın yaranması yüksək ehtimalla hamiləliyin olmasını əks etdirir.

Aparılan tədqiqatda aybaşı ləngiməsi olan və gələcəkdə hamiləlik təyin ediləcək qadınlarda orta rektal temperatur göstəricisi  $37,1^{\circ}\pm 0,02$  ( $37^{\circ}$ - $37,3^{\circ}$ ) olmuş və hamiləliyin funksional və hormonal metodlar ilə təsdiqinə qədər yüksək qalmışdır.

Beləliklə, hamiləliyin erkən müddətində ən sadə və informativ diaqnostika metodlarından biri rektal temperaturun ölçülməsidir.

### **Aybaşı ləngiməsi zamanı və erkən hamiləlikdə ultrasəs müayinənin xüsusiyyətləri**

Aparılan tədqiqatda 25 qadında aybaşının 3-6 gün müddətində ləngiməsi təyin edilmişdir. Bu qadınlarda sonralar hamiləliyin olmaması qeyd olunmuşdur. Eyni zamanda 6 günə qədər aybaşının ləngiməsi və



hamiləliyin erkən müddəti olan 75 qadının vaginal ötürücü ilə ultrasəs müayinəsi aparılmışdır.

Müqayisə üçün 25 sağlam, aybaşı sikli normal olan qadınların reproduktiv orqanlarının ultrasəs müayinəsi aybaşı siklinin proliferasiya fazasının 5-ci günündə aparılmışdır.

Aybaşı ləngiməsi fonunda daxili cinsiyyət orqanlarının exoqrafik göstəricilərini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, aybaşının 3-6 gün ləngiməsi olan qadınların uşaqlığının ön-arxa ölçüsünün, endometriumun qalınlığının, eyni zamanda hər iki yumurtalığın uzunluğu, qalınlığı və həcmnin statistik dürüst dərəcədə artmışdır ( $P < 0,05$ ).

Qeyd etmək lazımdır ki, hər iki yumurtalıqda sarı cismin ölçüləri təyin edilmişdir. Hər yumurtalıqda olan sarı cismin ölçüləri nəzərə çarpacaq dərəcədə fərqlənməmişlər ( $P > 0,05$ ).

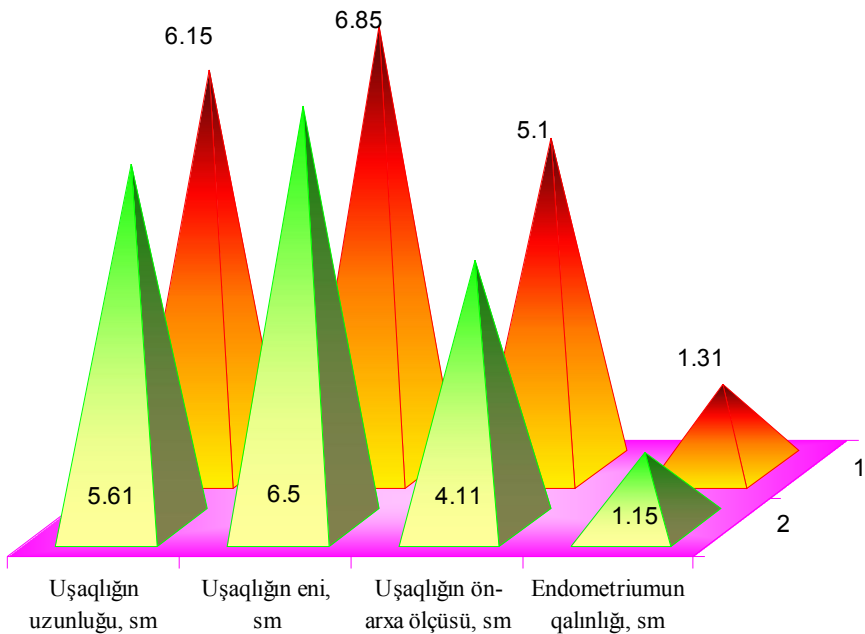
Beləliklə, aybaşının 3-6 gün ləngiməsi və hamiləliyi olmayan qadınlarda uşaqlığın ön-arxa ölçüsünün ( $4,11 \pm 0,05$ sm), endometriumun qalınlığının ( $1,15 \pm 0,05$ sm) və yumurtalıqların uzunluğu (sağ –  $3,7 \pm 0,03$ sm, sol –  $3,46 \pm 0,13$ sm), qalınlığı (sağ –  $2,4 \pm 0,06$ sm, sol –  $2,35 \pm 0,06$ sm) və həcmnin (sağ –  $10,5 \pm 0,04$ sm<sup>3</sup>, sol –  $9,5 \pm 0,11$ sm<sup>3</sup>) statistik dürüst artması qeyd edilir.

Aybaşının 3-6 gün ləngiməsi və uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınlarda uşaqlığın və yumurtalıqların exoqrafik göstəriciləri təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, uşaqlıqdaxili hamiləlikdə erkən hestasiya müddətində uşaqlığın ölçüləri: uzunluğu ( $6,15 \pm 0,09$ sm), eni ( $6,85 \pm 0,12$ sm), ön-arxa ölçüsü ( $5,12 \pm 0,14$ sm) və endometriumun qalınlığı ( $1,13 \pm 0,06$  sm) nəzərə çarpacaq dərəcədə yüksək olmuşdur ( $P < 0,05$ ).

Uşaqlıqdaxili hamiləlikdə uşaqlığın exoqrafik göstəricilərinin müqayisəli təhlili şəkl. 1-də təqdim olunmuşdur.

Hamiləliyin erkən müddətində döl yumurtasının uzunluğu, embrionun ölçüsü, yumurta sarısı kisəsinin diametri və yumurtalıqda olan sarı cismin böyük və kiçik ölçüləri cədvəl 1-də göstərilmişdir.

Beləliklə, aybaşı ləngiməsi və uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınlarda hamiləliyi olmayan qadınlara nisbətən uşaqlığın ölçülərinin, endometriumun qalınlığının, yumurtalıqlarda sarı cismin ölçülərinin yüksək olması, döl yumurtasının, embrionun, yumurta sarısı kisəsinin vizualizasiyası qeyd edilir. Hamiləliyin erkən müddətində embrionun və ekstraembrional strukturların exoqrafik göstəriciləri təyin edilib, bu da hamiləliyin erkən müddətində fizioloji kriterilər kimi istifadə oluna bilər.



- 1 Erkən hestasiya dövründə uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qrup (n=75)
- 2 Aybaşının ləngiməsi və hamiləliyi olmayan qrup (n=25)

Şəx. 1. Uşaqlıqdaxili hamiləlikdə uşaqlığın exoqrafik göstəriciləri

Cədvəl 1.

Hamiləliyin erkən müddətinin USM göstəriciləri

Exoqrafik göstəricilər	Erkən hestasiya dövrünün nəticələri (n=75)
Döl yumurtasının diametri, mm	2,3±1,47 (1,6-3,7)
Yumurta sarısı kisəsinin diametri, mm	2,95±0,13 (1,9-3,9)
Yumurtalıqda sarı cismin ölçüsü, mm	20,15±0,12 (18-23)
Embriyonun uzunluğu, mm	3,0±0,06 (2,5-4,5)
Hamiləliyin müddəti (həftə)	3,89±0,11 (3-6,2)

### Pozulmamış ektopik hamiləliyin exoqrafik xüsusiyyətləri

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınlarda uşaqlığın, endometriyumun exoqrafik göstəriciləri öyrənilmişdir. Bununla əlaqədar 34 pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınlar müayinə olunmuşdur.

Alınan nəticələr hamiləliyi olmayan və aybaşının ləngiməsi olan qadınlarla (n=25) və erkən hestasiya müddətində uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınlara (n=25) ilə müqaisə olunmuşdur.

Vaginal ötürücü ilə ultrasəs müayinə nəticəsində təyin edilmişdir ki, 6 xəstədə (17,6%) hamiləlik uşaqlıq borusunun proksimal hissəsində, 13-də (38,2%) uşaqlıq borusunun orta üçdə bir hissəsində, 15-də (44,1%) uşaqlıq borusunun aşağı üçdə bir hissəsində (distal hissədə) təyin edilmişdir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində sağ və sol uşaqlıq borusunda döl yumurtasının diametri təyin edilmişdir. Pozulmamış boru hamiləliyində və 6 gün aybaşı ləngiməsi olan qadınlarda uşaqlığın exoqrafik göstəricilərini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınlara uşaqlığının uzunluğu ( $5,45 \pm 0,03$  sm), eni ( $6,3 \pm 0,08$  sm), ön-arxa ölçüsü ( $4,41 \pm 0,09$  sm), endometriumun qalınlığı ( $1,15 \pm 0,03$  sm) aybaşı ləngiməsi olan və hamiləliyi olmayan qadınlara analoji göstəricilərindən fərqlənmirlər ( $P > 0,05$ ).

Beləliklə, pozulmamış boru hamiləliyində erkən hestasiya müddətində (3-4 həftəlik hamiləlikdə) uşaqlığın exoqrafik göstəriciləri hamiləliyi olmayan uşaqlığın analoji göstəricilərindən fərqlənmirlər.

Pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınlarda uşaqlığın exoqrafik göstəriciləri aybaşının 6, 14, 28, 40 gün ləngiməsi müddətində dinamikada təyin edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrini araşdırarkən təyin edilmişdir ki, aybaşı ləngiməsinin müddəti artdıqca uşaqlığın exoqrafik göstəricilərinin və endometriumun qalınlığının artması qeyd olunur. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, pozulmamış boru hamiləliyində hamiləliyin 6-7 həftəsində uşaqlığın uzunluğu, 4-5 həftəsində eni və ön-arxa ölçüsü və 8 həftəsində isə endometriumun qalınlığının artması təyin edilir ( $P < 0,05$ ).

Pozulmamış boru hamiləliyində uşaqlığın exoqrafik göstəriciləri cədvəl 2-də təqdim edilib.

Aparılan tədqiqat nəticələrinə görə pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınlarda aybaşının 6 gün ləngiməsi müddətində döl yumurtası vizualizasiya olunmur.

Aybaşının 14 gün ləngiməsi müddətində boru nahiyəsində 4-5 həftəyə uyğun olan döl yumurtası təyin edilir.

Aybaşının 40 gün ləngiməsində uşaqlığın boru nahiyəsində daxilində embrion və yumurta sarısı kəsəsi olan törəmə təyin edilir. Bir sıra hallarda qarın boşluğunda sərbəst maye qeyd olunur.

Döl yumurtasının (embrionun) yerləşməsinə təyin edərkən müəyyən olunmuşdur ki, 44,1% qadınlarda (15-də) döl yumurtası uşaqlıq borusunun aşağı üçdə bir (distal) hissəsində, 38,2%-də (13-də) uşaqlıq borusunun orta

üçdə bir hissəsində, 17,6%-də (6-da) uşaqlıq borusunun proksimal hissəsində təyin edilir.

Beləliklə, pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınlarda uşaqlığın, endometriyumun qalınlığının exoqrafik göstəriciləri uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınların analoji göstəricilərinə uyğun deyildir. Aybaşının 14 gün ləngiməsi olan qadınlarda döl yumurtasının vizualizasiyası ehtimalı artır. Aybaşının uzun müddət ləngiməsi olan qadınlarda (40 gün) uşaqlıq boru nahiyəsində embrion və içində yumurta sarısı kisəsi olan törəmə təyin edilir.

Cədvəl 2.

Pozulmamış boru hamiləliyində aybaşının ləngiməsinin müddətinin dinamikasında uşaqlığın exoqrafik göstəriciləri

Exoqrafik göstəricilər	Aybaşı ləngiməsinin müddəti, gün (hamiləliyin həftəsi)				P
	1. 6 gün (3-4 həftə)	2. 14 gün (4-5həftə)	3. 28 gün (6-7həftə)	4. 40 gün (8həftə)	
Uşaqlığın uzunluğu, sm	5,45±0,03 (4,0-6,7)	5,64±0,08 (3,9-6,7)	6,0±0,03 (4,7-6,8)	6,28±0,07 (5,0-7,8)	P <sub>1-2</sub> >0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05 P <sub>3-4</sub> <0,05 P <sub>1-4</sub> <0,05
Uşaqlığın eni, sm	6,3±0,08 (4,0-6,8)	6,7±0,07 (3,8-6,9)	6,81±0,16 (5,0-9,1)	7,0±0,13 (6,0-10,5)	P <sub>1-2</sub> <0,05 P <sub>2-3</sub> >0,05 P <sub>3-4</sub> <0,05 P <sub>1-4</sub> <0,05
Uşaqlığın ön- arxa ölçüsü, sm	4,41±0,09 (3,0-6,1)	4,91±0,06 (4,5-5,9)	5,0±0,09 (4,5-6,2)	6,25±0,05 (5,5-8,9)	P <sub>1-2</sub> <0,05 P <sub>2-3</sub> >0,05 P <sub>3-4</sub> <0,05 P <sub>1-4</sub> <0,05
Endometriyumun qalınlığı, sm	1,15±0,03 (1,2-1,8)	1,18±0,02 (0,9-1,8)	1,26±0,09 (0,8-2,0)	1,95±0,08 (1,0-2,2)	P <sub>1-2</sub> >0,05 P <sub>2-3</sub> >0,05 P <sub>3-4</sub> <0,05 P <sub>1-4</sub> <0,05

### **Hamiləliyin erkən müddətində sarı cismin dopplerometrik göstəricilərinin nəticələri**

Hamiləliyin erkən dövründə sarı cisim ətrafında qan dövranı öyrənilmişdir.

Hamiləliyin erkən dövründə 32 qadın müayinə olunmuşdur. Hamiləliyin müddəti orta hesabla 5,35±0,32 (4-8,2) həftə olmuşdur.

Hamilə qadınlarda sarı cisim ətrafında qan dövrünün təyininin göstərişlərinə fəsadlaşmış mamalıq anamnezi, xroniki ekstagental və somatik patolojiya aiddir.

Sarı cisim ətrafında qan dövrünü öyrənmək üçün aşağıdakı göstəricilər təyin edilmişdir.

Aparılan tədqiqata əsasən təyin edilmişdir ki, hamiləliyin erkən müddətində sarı cisim ətrafında qan dövrünün rezistentlik indeksi (Rİ) –  $0,61 \pm 0,08$  (0,03-0,9), sistola/diastola nisbəti (S/D) –  $4,58 \pm 0,07$  (0,9-10,1), pulsasion indeks (Pİ) isə  $1,54 \pm 0,03$  (0,2-2,96) olur.

Beləliklə, hamiləliyin erkən müddətində sarı cisim ətrafında qan dövrünü öyrənərkən əldə etdiyimiz göstəriciləri fizioloji parametrlər kimi istifadə etmək olar.

### **Aybaşı ləngiməsi fonunda uşaqlıqdaxili hamiləliyin erkən müddətinin diaqnostikasında hormonların və proteinlərin xüsusiyyətləri**

Aybaşı ləngiməsi fonunda hamiləlik olmayan qadınlarda və uşaqlıqdaxili hamiləliyin erkən hestasiya müddətinin dinamikasında hormonların və proteinlərin diaqnostik əhəmiyyəti öyrənilmişdir .

Müayinənin əsas qrupuna aybaşı ləngiməsi olan və uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınlar daxil edilmişdir. Bu qadınlarda hamiləliyin dinamikasında 3,4,5 və 6 həftəsində follikulstimuləedici hormon (FSH), lüteinləşdirici hormon (LH), prolaktin (Prl),  $\beta$ -xorionik qonadotropin ( $\beta$ XQ), progesteron (Pg), estradiol ( $E_2$ ), estriol ( $E_3$ ),  $\alpha$ -fetoprotein (AFP) və hamiləliklə əlaqədar olan protein (PAPP-A) -in immunosorbent metodu ilə (ELİSA) təyin edilmişdir.

Müqaisəli qrupa hamiləliyi olmayan və aybaşının 1 həftə ləngiməsi olan qadınlar daxil edilmişdir.( cədvəl 2)

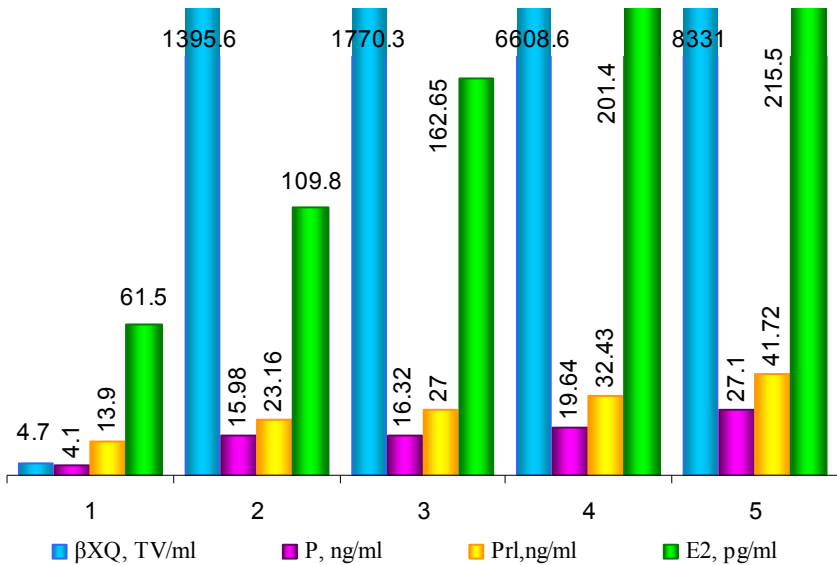
Alınan nəticələrə görə hamiləliyin klinikaönü diaqnostikasında (3 həftə hamiləlik) qanda  $\beta$ XQ-nin –  $1395,6 \pm 37,6$  TV/ml,  $E_3$ -un –  $0,49 \pm 0,06$  ng/ml, AFP-nin –  $2,5 \pm 0,09$  ng/ml, PAPP-A-nin –  $1,8 \pm 0,02$   $\mu$ g/ml olması qeyd edilir. Eyni zamanda P-nun ( $15,98 \pm 0,17$  ng/ml), Prl-nin ( $23,16 \pm 0,03$ ng/ml),  $E_2$ -un ( $109,8 \pm 0,8$  pg/ml) hamiləliyin erkən müddətində dürüst dərəcədə artması təyin olunur.

Alınan nəticələr şəkil 2-də təqdim olunmuşdur.

Beləliklə, hamiləliyin erkən diaqnostikasında qan zərdabında  $\beta$ XQ ilə yanaşı  $E_3$ -un, AFP-nin, PAPP-A-nin təyini yüksək informativdir. Aybaşının 6 gün ləngiməsi fonunda P-nun, Prl-nin və  $E_2$ -un miqdarının artması hamiləliyə dəlalat edir.

Hamiləliyin 4 həftəsində (aybaşının 12 gün ləngiməsi fonunda)  $\beta$ XQ-nin ( $1770,3 \pm 48,5$  TV/ml),  $E_2$ -un ( $162,65 \pm 16,3$  pg/ml), Prl-nin ( $27,0 \pm 0,78$  ng/ml) dürrüst dərəcədə artması təyin edilir. P-nun ( $16,32 \pm 0,51$  ng/ml),  $E_3$ -un ( $0,43 \pm 0,04$  ng/ml), AFP-nin ( $2,5 \pm 0,09$  ng/ml), PAPP-A-nin ( $1,81 \pm 0,04 \mu\text{g/ml}$ ) miqdarı demək olar ki dəyişmir ( $P > 0,05$ ).

Hamiləliyin 5 həftəsində (aybaşının 19 gün ləngiməsində)  $\beta$ XQ-nin ( $6608,6 \pm 56,32$  TV/ml), P-nun ( $19,64 \pm 0,50$  ng/ml), Prl-nin ( $32,43 \pm 0,46$  ng/ml) dürrüst dərəcədə artması qeyd olunur ( $P < 0,05$ ).  $E_2$ -un ( $201,4 \pm 13,97$  pg/ml),  $E_3$ -un ( $0,42 \pm 0,06$  ng/ml), AFP-nin ( $2,66 \pm 0,05$  ng/ml), PAPP-A-nin ( $1,87 \pm 0,02 \mu\text{g/ml}$ ) artmasına baxmayaraq, 4 həftə hamilə olan qadınların göstəricilərdən nəzərə çarpacaq dərəcədə fərqlənmirlər.



- |                                      |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1 Hamiləliyi olmayan qadınlar (n=20) | 4 5 həftəlik hamiləlik (n=21) |
| 2 3 həftəlik hamiləlik (n=35)        | 5 6 həftəlik hamiləlik (n=27) |
| 3 4 həftəlik hamiləlik (n=23)        |                               |

Şək.2.

Hamiləliyin 6 həftəsində (aybaşının 26 gün ləngiməsində)  $\beta$ XQ-nin ( $8331,0 \pm 76,4$  TV/ml), P-nun ( $27,1 \pm 0,60$  ng/ml), Prl-nin ( $41,72 \pm 1,16$  ng/ml), AFP-nin ( $4,46 \pm 0,08$  ng/ml) və PAPP-A-nin ( $2,14 \pm 0,02 \mu\text{g/ml}$ ) miqdarının dürrüst dərəcədə artması qeyd edilir ( $P < 0,05$ ).

Beləliklə, hamiləliyin diaqnostikasında və dinamikasında hormonların və proteinlərin miqdarına görə hamiləliyin erkən müddətində diaqnostikasını və gedişatı xüsusiyyətlərini təyin etmək mümkündür. Qan zərdabında  $\beta$ XQ-nin artması və  $E_3$ -un, AFP-nin, PAPP-A-nın təyini hamiləlik kriterilrinə aiddir.

### **Pozulmamış boru hamiləliyində hormonların və proteinlərin diaqnostik xüsusiyyətləri**

Pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınlarda hamiləliyin 3 həftəsində  $\beta$ XQ-nin göstəricisi ( $1015,0 \pm 28,5$  TV/ml) olmuşdur və dinamikada hamiləliyin 4 həftəsində ( $1330,0 \pm 35,8$  TV/ml), 5 həftəsində ( $2130,0 \pm 51,4$  TV/ml) və 6 həftəsində ( $3800,0 \pm 81,6$  TV/ml) statistik dürüst dərəcədə artması qeyd edilir ( $P < 0,05$ ). Eyni zamanda bu göstəricilərin uşaqlıqdaxili hamiləliyin analoji göstəricilərindən nəzərə çarpacaq dərəcədə az olmuşdur. Analoji tendensiya P-nun təyində müşahidə olunur: hamiləliyin 3 həftəsində –  $7,8 \pm 0,06$  ng/ml, 4 həftəsində –  $11,7 \pm 0,11$  ng/ml, 5 həftəsində –  $15,21 \pm 0,26$  ng/ml və 6 həftəsində –  $21,7 \pm 0,48$  ng/ml olmuşdur.

Pozulmamış boru hamiləliyində  $\beta$ XQ-nin, P-nun miqdarı nəzərə çarpacaq dərəcədə artmasına baxmayaraq uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınlarda göstəricilərindən dürüst dərəcədə az olmuşdur. Bu da uşaqlıq borusunda vaskulyarizasiyanın nisbətən zəif olmasına görə trofoblastda sintez olan hormonların və proteinlərin qan dövrünə ifrazının çətinliyi və yaxud uşaqlıq borusunda xorion xovlarının nisbətən zəif inkişaf etməsi ilə əlaqədar ola bilər.

Hamiləliyin erkən hestasiya müddətində ektopik hamiləliyin diaqnostikasına:

- aybaşı ləngiməsi;
- cinsiyyət yollarından qanlı ifrazatın olması;
- qarının aşağı nahiyəsində tutmaşəkili ağrıların olması;
- qanda  $\beta$ XQ-nin, P-nun, AFP-nin, PAPP-A-nın miqdarının artması və eyni zamanda fizioloji hamiləliyin müddətinə uyğun olmaması;
- vaginal ötürücü ilə exoqrafik müayinədə uşaqlığın və endometriyumun qalınlığının exoqrafik göstəricilərinin fizioloji hamiləlik göstəricilərindən az olması;
- döl yumurtasının uşaqlıqda təyin edilməməsi;
- boru nahiyəsində tuboovorial törəmənin təyini və daxilində embrionun vizualizasiyası kimi əlamətlər aid edilir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Aybaşının 3-6 gün ləngiməsi fonunda uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınların 51%-də subyektiv əlamətlərin olmaması, 49%-də isə yüksək tezliklə qarının aşağı nahiyəsində dartıcı ağrıların (75,7%) və selikli ifrazatın artması qeyd olunur. Pozulmamış boru hamiləliyində sağ və yaxud sol qasıqüstü nahiyədə tutmaşəkili ağrılar (84%) və az miqdarda qanlı ifrazatın (76%) olması təyin edilir.

2. Aybaşının 6 gün ləngiməsi fonunda uşaqlıqdaxili hamiləliyi olan qadınlarda uşaqlığın uzunluğu –  $6,15 \pm 0,09$  sm, eni –  $6,85 \pm 0,12$  sm, ön-arxa ölçüsü –  $5,12 \pm 0,14$  sm, endometriumun qalınlığı –  $1,31 \pm 0,06$  sm, döl yumurtasının diametri –  $2,3 \pm 1,47$  mm, embrionun uzunluğu –  $3,0 \pm 0,06$  mm, yumurta sarısı kisəsinin diametri –  $2,95 \pm 0,13$  mm, yumurtalıqda sarı cismin ölçüsü –  $20,15 \pm 0,12$  mm olmuşdur.

3. Pozulmamış boru hamiləliyində uşaqlığın uzunluğu ( $5,45 \pm 0,03$  sm), eni ( $6,3 \pm 0,08$  sm), ön-arxa ölçüsü ( $4,41 \pm 0,09$  sm), endometriumun qalınlığı ( $1,15 \pm 0,03$  sm) aybaşı ləngiməsi olan və hamilə olmayan qadınların göstəricilərindən fərqlənməmişdir. Aybaşının 14 gün ləngiməsi (4-5həftəlik hamiləlik) fonunda uşaqlıq borusunda  $4,1 \pm 2,3$  mm döl yumurtası vizualizasiya olur. Aybaşının 40 gün ləngiməsi fonunda (8 həftəlik hamiləlik) boru nahiyəsində böyük diametri –  $36,2 \pm 1,9$  mm, kiçik diametri –  $21,7 \pm 2,6$  mm olan törəmə və uzunluğu  $4,2 \pm 0,11$  olan embrion təyin edilir. Pozulmamış boru hamiləliyi olan qadınların 44,1%-də döl yumurtasının (embrionun) uşaqlıq borusunun distal hissəsində, 38,2%-də orta ücdə bir hissəsində, 17,6%-də isə proksimal hissəsində olması təyin edilir.

4. Uşaqlıqdaxili hamiləliyin erkən müddətində yumurtalıqda sarı cismin ətrafında qan dövranının rezistentlik indeksi (Rİ) –  $0,61 \pm 0,08$ , sistola/diastola nisbəti (S/D) –  $4,58 \pm 0,07$ , pulsasion indeks isə (PI) –  $1,54 \pm 0,03$  olmuşdur. Alınan göstəriciləri hamiləliyin erkən müddətinin fizioloji gedişatının parametrləri kimi istifadə etmək olar.

5. Hamiləliyin erkən müddətinin klinikaönü diaqnostikasında  $\beta$ -xorionik qonadotropinin ( $1395,6 \pm 37,6$  TV/ml), progesteronun ( $15,98 \pm 0,17$  ng/ml), prolaktinin ( $23,16 \pm 0,33$  ng/ml), estradiolun ( $109,8 \pm 0,8$  pg/ml) dürüst dərəcədə artması ( $P < 0,05$ ) və estriolun ( $0,49 \pm 0,06$  ng/ml),  $\alpha$ -fetoproteinin ( $2,35 \pm 0,03$  ng/ml), hamiləliklə əlaqədar protein-A-nın ( $1,8 \pm 0,02$   $\mu$ g/ml) qan zərdabında təyini qeyd olunur.

Pozulmamış boru hamiləliyində  $\beta$ -xorionik qonadotropinin ( $1015,0 \pm 28,5$  TV/ml), progesteronun ( $7,8 \pm 0,06$  ng/ml) miqdarının nəzərə çarpacaq dərəcədə artması,  $\alpha$ -fetoproteinin ( $0,38 \pm 0,06$  ng/ml), hamiləliklə



əlaqəli protein – A-nın ( $0,9 \pm 0,03 \mu\text{g/ml}$ ) isə uşaqlıqdaxili hamiləliyin analoji göstəriciləri ilə müqayisədə dürüst dərəcədə az olması təyin edilir.

## **PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR**

1. Aybaşı ləngiməsi olan qadınlarda hamiləliyin erkən müddətinin diaqnostikası üçün  $\beta$ -xorionik qonadotropin ilə yanaşı qan zərdabında estriolun,  $\alpha$ -fetoproteinin və hamiləliklə əlaqədar protein-A-nın təyini məqsədə uyğundur.

2. Aybaşı ləngiməsi olan qadınlarda uşaqlıqdaxili hamiləliyin diaqnostikası üçün vaginal ötürücü ilə ultrasəs müayinənin aparılması mütləqdir. Bu tədqiqatda uşaqlığın ölçüləri, endometriumun qalınlığı, döl yumurtasının diametri və yaxud embrionun uzunluğu, yumurta sarısı kisəsinin diametri, yumurtalıqlarda sarı cismin ölçüsü təyin edilməlidir.

3. Pozulmamış boru hamiləliyi zamanı aybaşı ləngiməsi fonunda dinamikada  $\beta$ -xorionik qonadotropin ( $\beta$ XQ) ilə yanaşı, progesteronun (P),  $\alpha$ -fetoproteinin (AFP), hamiləliklə əlaqədar protein-A-nın (PAPP-A) və vaginal ötürücü ilə ultrasəs müayinənin aparılması vacibdir.

4. Uşaqlıqdaxili hamiləliyin fizioloji gedişatında sarı cismin diametrini və sarı cisim ətrafında qan dövranının xüsusiyyətlərini təyin etmək məqsədə uyğundur.

### **Dissertasiyanın mövzusu üzrə dərc olunmuş elmi əsərlərin siyahısı**

1. Aybaşı ləngiməsi fonunda hamiləliyin erkən müddətində subyektiv əlamətlərin xüsusiyyətləri.// Sağlamlıq jurnalı, 2014, №1, s.78-83. (həm müəlliflər E.M.Əliyeva, M.A.Qaraşova)

2. Aybaşı ləngiməsi zamanı və erkən hamiləlikdə ultrasəs müayinəsinin xüsusiyyətləri.// Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Rüblik elmi-praktik jurnal, 2014, №1, s.69-72. (həm müəlliflər A.H.Məmmədova, E.M.Əliyeva, N.Ş.Əliyeva)

3. Эхографические особенности непрерывавшейся трубной беременности // Здоровье женщины. Научно-практический журнал. 2014, №2 (88), с.51-54. (соавт. Э.М.Алиева, А.Г.Мамедова, Г.М.Байрамова, Э.В.Байрамова)

4. Особенности доплерографии желтого тела в ранние сроки беременности. // Репродуктивное здоровье. Международный научно-практический журнал. 2014, №2 (32), с.103-105. (соавт. Алиева Э.М., Мамедова А.Г., Байрамова Г.М.)

5. Aybaşı ləngiməsi fonunda uşaqlıqdaxili hamiləliyin erkən müddətinin diaqnostikasında hormonların və proteinlərin xüsusiyyətləri // Sağlamlıq jurnalı, 2014, №2, s.145-148. (həm müəlliflər E.M.Əliyeva, Ş.Z.Əmiraslanova, A.C.İsmayılova)

6. Особенности изменений протеинов беременности при ранних сроках гестации.// Достижения медицинской науки как фактор стабильности развитию медицинской практики. 2014, 11-12 квтня, с.29-33.(соавт. Алиева Е.М., Гасанова Н.Н., Садыхова Л.И.)

7. Pozulmamış boru hamiləliyin klinikaönü və klinik- diaqnostik xüsusiyyətləri.// Azərbaycan Tibb Universitetinin İnsan Anatomiyası kafedrasının yaradılmasının 95 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi Konfrans materiallarının toplusu. 2014, s. 93-95. (həm müəlliflər Əliyeva E.M., Axundova N.E.)

**ДОКЛИНИЧЕСКИЕ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ МАТОЧНОЙ  
И НЕНАРУШЕННОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

**РЕЗЮМЕ**

Целью данного исследования явилось изучение доклинических, клиничко-диагностических особенностей маточной и ненарушенной внематочной беременности в ранние сроки гестации. Исходя из цели исследования, было обследовано 134 женщин, из которых у 75 отмечалась внутриматочная беременность, у 34 ненарушенная трубная беременность. Сравнительную группу составили 25 женщин с задержкой менструации и отсутствием беременности.

В результате проведенного исследования было установлено, что при задержке менструации на 3–6 дней у 51% женщин отсутствовали субъективные проявления, у 49% отмечались тянущие боли внизу живота и увеличение слизистых выделений.

При ненарушенной трубной беременности у 84% женщин определялись схваткообразные боли справа либо слева над лобковой областью и у 76% наличие в малом количестве кровянистые выделения.

При задержке менструации на 6 дней и при наличии внутриматочной беременности длина матки составила  $6,15 \pm 0,09$  см, ширина  $6,85 \pm 0,12$  см, передне-задний размер матки  $5,12 \pm 0,14$  см, толщина эндометрия  $1,31 \pm 0,06$  см, диаметр плодного яйца  $2,3 \pm 1,47$  мм, длина эмбриона  $3,0 \pm 0,06$  мм, диаметр желточного мешка  $2,95 \pm 0,13$  мм. Диаметр желтого тела был в пределах  $20,15 \pm 0,12$  мм.

При ненарушенной трубной беременности длина, ширина, передне-задний размер матки, а также толщина эндометрия практически не отличалась от аналогичных показателей у женщин с задержкой менструации и отсутствием беременности.

При задержке менструации на 14 дней в области маточной трубы определялось плодное яйцо диаметром  $4,1 \pm 2,3$  мм. При задержке менструации на 40 дней определялось образование с наибольшим диаметром  $36,2 \pm 1,9$  мм и наименьшим диаметром  $21,7 \pm 2,6$  мм внутри которого находился эмбрион длиной  $4,2 \pm 0,11$  мм.

У 44,1% беременных при ненарушенной трубной беременности плодное яйцо определялось в дистальной части, у 38,2% в средней трети, у 17,6% в проксимальной части маточной трубы.

## MAMMADOVA SAMIRA SHMIDT

### PRECLINICAL, CLINICAL-DIAGNOSTIC FEATURES OF EARLY DIAGNOSIS OF UTERINE AND UNIMPAIRED (INVOLATE) TUBAL PREGNANCY

#### SUMMARY

The purpose of this study was to evaluate the clinical, clinical-diagnostic features of uterine and unimpared ectopic pregnancy in the early stages of gestation. Based on the objectives of the study were examined 134 women of which 75 indicated intrauterine pregnancy, 34 with unimpared tubal pregnancy. Comparison group consisted of 25 women with delayed menstruation and the absence of pregnancy.

Was confirmed that at delay of menstruation for 3-6 days 51% of women had no subjective symptoms at all, 49% had dull pain in the lower abdomen and increased mucous vaginal discharge.

In case of developing tubal pregnancy 84% of examined pregnant hat cramp like pain in the right or left supra pubia area, 76% of women had bloody disc harge in a small amount.

At 6 days delay of menstruation and the presence of an intrauterine pregnancy the length of the uterus was  $6,15 \pm 0,09$  sm, width  $6,85 \pm 0,12$  sm, antero-posterior diameter  $5,12 \pm 0,14$  sm, thickness of endometrium  $1,31 \pm 0,06$  sm, ovum diameter  $2,3 \pm 1,47$  mm, the length of the embryo  $3,0 \pm 0,06$  mm, the diameter of the yolk sac  $2,95 \pm 0,13$  mm, the diameter of the corpus luteum was within  $20,15 \pm 0,12$  mm.

In case of unimpared tubal pregnancy length, width, antero-posterior size of the uterus and endometrial thickness did not differ from similar parameters in women with delayed menstruation and the absence of pregnancy.

At 14 days menstruation delay in the fallopian tube was determined ovum by diameter  $4,1 \pm 2,3$  mm. In case of 40 days of menstruation delay there was visualization of formation of maximal diameter equall to  $36,2 \pm 1,9$  mm and minimal diameter equall to  $21,7 \pm 2,6$  mm with  $4,2 \pm 0,11$  mm length embryo inside.

44.1% of pregnant women with unimpared tubal pregnancy ovum was determined in the distal part, in 38.2%- in the middle third, in 17.6% - in the proximal part of the fallopian tube.





Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 644 Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**САМИРА ШИМИД ГЫЗЫ МАМЕДОВА**

**ДОКЛИНИЧЕСКИЕ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ  
МАТОЧНОЙ И НЕНАРУШЕННОЙ  
ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

БАКУ – 2015