

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AKADEMİK Ə.ƏLİYEV ADINA AZƏRBAYCAN
DÖVLƏT HƏKİMLƏRİ TƏKMİLLƏŞDİRMƏ
İNSTITUTU

Əlyazması hüququnda

SULTANOVA GÜNAY RASİF qızı

**VAXTINDAN ƏVVƏL DOĞUŞLARIN ERKƏN
PROQNOZLAŞDIRILMASI**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilən dissertasiyanın

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

BAKİ – 2018

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmləri doktoru,
professor

İzzət Arif qızı Şamxalova

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

Nigar Mir-Nağı qızı Kamilova

Tibb üzrə elmlər doktoru

Rəfəli Maşalla oğlu Novruzov

Aparıcı təşkilat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tədqiqat Mamalıq və ginekologiya İnstitutunun mamalıq bölməsi.

Müdafiə «__» _____ 2018-ci il tarixində saat «__»-da Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdindəki FD.03.041 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1012, Bakı şəhəri, Tbilisi prospekti məhəllə 3165.

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Respublikası Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__» _____ 2018-ci ildə göndərilmişdir.

FD.03.041 Dissertasiya
Şurasının elmi katibi, t.ü.f.d

Samira Ələkbər qızı Əkbərbəyova

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Vaxtından əvvəl doğuşların proqnozlaşdırılması və profilaktikası müasir mamalıqın ən aktual problemlərindən biri olaraq qalmaqdadır. Bu problemin aktuallığı təkcə tibbi baxımdan deyil, həm də onun sosial əhəmiyyəti ilə də müəyyənləşdirilir, belə ki, xəstəlik və ölüm halları, həmçinin yarımçıq doğulmuş, xüsusi ilə də bədən çəkisi az olan körpələrin ölüm halları 70%-ədək təşkil edir [Qurbanova G.M., 2014; Абрамченко В.В., 2008]. Bir sıra müəlliflərin məlumatlarına əsasən vaxtından əvvəl doğuşların tezliyi hamiləliyin sayının 7%-dən 25%-dək aralığında tərəddüd edir və demoqrafik göstəricilərə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərə bilər. Yarımçıq doğulmuş körpələrin payına erkən neonatal ölüm hadisələrinin 60-70% -i düşür [Атласов В.О. и др., 2012; Klinik protokol., 2014].

Hal-hazırda vaxtından əvvəl doğuşların baş vermə səbəbləri arasında əhəmiyyətli rol ana orqanizminin məruz qaldığı [Каткова Н.Ю. и др., 2017] cinsi yolla ötürülən infeksiyalara, həm də xroniki iltihabi-infeksiyon proseslərin ağırlaşmalarına ayrılır [Кузьмин В.Н., 2013]. Bətdaxili yoluxma bir çox antenatal patologiyaların inkişafının, o cümlədən döl qüsurlarının və dölün inkişafının gecikməsinin, fetoplasentar çatışmamazlıqların və dölün hipoksiyasının inkişafının əsas səbəbidir [Яковлева О.В., 2009; Алhaj А.М., 2010].

Son illər vaxtından əvvəl doğuşların inkişafında immunitet amillərinin rolu geniş şəkildə öyrənilir. Sübut edilmişdir ki, doğuş fəaliyyətinin başlanmasından öncə sitokin kaskadın işə düşməsi baş verir, ki bunun da nəticəsi uşaqlığın yığılmasına və uşaqlıq boynunun ağzının açılmasına imkan yaradan prostoqlandinlərin və fermentlərin hasilatlarıdır. İmmunitet mexanizmlərinin reproduktiv funksiyadakı iştirakını əsasən yadcinsli zülalları və infeksiya təbiətli karbohidratların tanınması ilə əlaqələndirirlər, hansılar ki, infeksiya agentlərlə görüşən zaman orqanizmdə tez induksiya olunurlar [Федотовская О.И. 2014; Шишкин Е.А., 2013]. Bir sıra patoloji proseslərin, o cümlədən iltihab proseslərin inkişafında anadangəlmə immunitet sisteminin tanıtıcı reseptorları- TOLL-oxşar reseptorlar (TLRs) geniş əhəmiyyət daşıyırlar. TLRs müxtəlif patogen mikroorqanizmlərin nümunələrini tanımaqla sitokinlərin, prostoqlandinlərin, mikrobəleyhinə peptidlərin lokal sintezini artırır, bu isə iltihabi proseslərin realizasiya mexanizmlərinin işə düşməsinə imkan yaradır [Баев О.Р., 2013]. Bununla əlaqədar olaraq, TLRs və mikrobəleyhinə peptidlərin, hamiləliyin ağırlaşmalarının və vaxtından əvvəl doğuşların proqnozlaşdırılması markerləri kimi, öyrənilməsi böyük maraq doğurur.

Çoxsaylı tədqiqatlarla sübuta yetirilmişdir ki, dölün infeksiyon etiologiyalı patologiyaları 27%-dək hallarda hamiləliyin ağırlaşmaları və vaxtından əvvəl doğuşlarla şərtləndirilir. Infeksiyanın ciftə və dölə təsiri hemodinamikanın, mikrosirkulyasının və fetoplasentar sistemdə metabolik proseslərin pozulmasına gətirib çıxarır, bunun nəticəsi isə dölün hipoksiyasıdır.

Beləliklə, vaxtından əvvəl doğuşların patogenezinin dəqiqləşdirilməsi, bu patologiyanın proqnozlaşdırılması üçün kliniki və laborator meyarların işlənilib hazırlanması, praktik təbabətdə tətbiqi və vaxtlı-vaxtında aparılan profilaktika hamiləliyin qeyri-qənaətbəxş yekunlarının tezliyinin azalmasına imkan verəcəkdir.

Tədqiqatın məqsədi: Vaxtından əvvəl doğuşların proqnozlaşdırılma meyarlarının işlənilib hazırlanması, immun sistem və biokimyəvi göstəricilərin səviyyəsinin vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı təhlili.

Tədqiqatın əsas vəzifələri:

1. Populyasiyada vaxtından əvvəl doğuşların daha əhəmiyyətli risk amillərini müəyyən etmək;

2. Kliniki göstəricilər və 28-36 həftəlik gestasiya müddətində fetoplasentar sistemin funksional vəziyyəti əsasında vaxtından əvvəl doğuşların perinatal gedişatının xarakteristikasını vermək;

3. TLR2 reseptor və HBD1- mikrob ələhinə peptid genlərinin ekspressiyası səviyyəsinin, vaxtından əvvəl doğuşların mümkün markerləri kimi rolunu tədqiq etmək və müəyyənləşdirmək;

4. Qanın biokimyəvi göstəricilərini – adenozintrifosfatın (ATF), laktatın, malonodialdehid (MDA) həcmi, vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi və vaxtından əvvəl doğuşları olan hamilələrdə həmçinin onların yeni doğulmuş körpələrində ümumi antioksidant fəallığı (AOF) tədqiq etmək;

5. Hamilələrdə kliniki-funksional dəyişikliklər ilə, metabolik proseslərin pozuntuları olan yenidə doğulmuş körpələrin vəziyyətinin ağırlığının qarşılıqlı əlaqəsini aşkar etmək və dölün vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, vaxtından əvvəl doğuşların proqnozlaşdırılması və erkən diaqnostikası üçün kompleks göstəriciləri müəyyən etmək.

Tədqiqatın elmi yeniliyi.

1. Hamilələrdə vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi riskinin dominant informativ amilləri aşkar edilmişdir;

2. İlk dəfə olaraq yerli immunitetin göstəriciləri kimi TLR-2 geninin və HBD1 mikrobəleyhinə peptidinin ekspressiyasından vaxtından əvvəl doğuşun proqnozlaşdırılmasında istifadə edilmişdir;

3. İlk dəfə olaraq hamilələrdə plasental çatışmamazlığın və qanda biokimyəvi göstəricilərin pozulmalarının inkişafı fonunda vaxtından əvvəl doğuşların başlanması amilləri təhlil edilmişdir;
4. Vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi zamanı proqnostik əhəmiyyətli klinik-laborator və funksional göstəricilər arasında korrelyasiya asılılığı müəyyən edilmişdir;
5. 28-36 həftəlik vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrin vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsi ilə qanın biokimyəvi göstəriciləri arasında əlaqə müəyyən edilmiş, vaxtında doğulmuş körpələr ilə müqayisə olunmuş və perinatal nəticələr arasında qarşılıqlı əlaqə təhlil edilmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti:

1.Vaxtından əvvəl doğuşların aşkar edilmiş daha əhəmiyyətli risk amilləri onları vaxtında müəyyən etməyə, hamilə qadınlara profilaktik və reabilitasiya tədbirlərinin zamanında aparılmasına imkan verir.

2.Təklif edilən klinik-laborator və funksional müayinə metodları və əldə olunmuş meyarlar vaxtından əvvəl doğuşların proqnozlaşdırılmasına və erkən diaqnostikasına, döl və yenidoğulmuş körpələrin vəziyyətini qiymətləndirməyə imkan yaradır.

3.Servikal kanal selikli qişasının yerli immunitet göstəricilərinin pozulmasının diaqnostikası vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsinin zamanında dəyərləndirilməsinə və hamiləliyin uzadılmasına yönəlmiş kompleks terapiyanın aparılmasına imkan verir.

4.TLR2 geninin və HBD1 mikrobəleyhinə peptidinin ekspressiya həddinin müəyyən olunması infeksiyon-iltihabi proseslərin kəskinləşməsi amilləri olub, baş verə biləcək vaxtından əvvəl doğuşların markeri hesab edilə bilər.

5.Vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi olan qadınların və onların yenidoğulmuş körpələrinin təklif edilən kompleks müayinəsi gələcəkdə yenidoğulmuş körpələrin vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsini əvvəlcədən təyin etməyə imkanı yaradır.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar

- Retrospektiv təhlilin gedişatında vaxtından əvvəl doğuşların inkişafının dominantlıq edən yüksək risk amilləri müəyyən edilir;

- Fetoplasental kompleksin funksional vəziyyətinin diaqnostikası (uşaqlıq-cift və döl qan dövrəsi, mikrosirkulyasiyanın damar axınının strukturları) vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsinin erkən diaqnostika meyarlarını müəyyən etməyə və hamilə qadınların klinik-laborator göstəriciləri ilə korrelyasiyanı yerinə yetirməyə imkan verir;

- TLR2 və HBD1 immunoloji göstəricilərinin müəyyənləşdirilməsi hamilələrdə vaxtından əvvəl doğuşların və həmçinin yeni doğulmuş körpələr üçün hamiləliyin və doğuşun gedişatının proqnozlaşdırılmasına imkan verir;

- Hamilələrdə və yenidoğulmuş körpələrdə qanın biokimyəvi göstəricilərinin müayinəsi hestasiyanın 28-36 həftəlik müddətində baş verən vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı perinatal nəticələri xarakterizə etməyə və doğulmuş uşaqların vəziyyətinin ağırlıq dərəcələrini müəyyən etməyə imkan verir;

- Hamilələrin klinik-laborator göstəriciləri və perinatal funksional-diaqnostik nəticələrinin korrelyasiya analizi vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrin vəziyyətini əvvəlcədən proqnozlaşdırmağa imkan verir.

Tədqiqatın nəticələrinin təbiiqi

Tədqiqatın nəticələrinin icra olduğu Mir-Qasimov ad. Respublika Klinik Xəstəxanasının və 3 saylı Şəhər Klinik Xəstəxanasının doğum şöbələrində prenatal stasionar xidmətin optimallaşdırılması üçün, Ə.Əliyev ad ADHTİ-in mamalıq və ginekologiya kafedrasında tədris məqsədilə istifadə olunur.

Dissertasiyanın aprobasiyası

Dissertasiya mövzusu üzrə Azərbaycan Uroloqlar və Androloqlarının X simpoziumunda (Qəbələ, 2016) məruzə dinlənilmişdir. Tədqiqatda alınan nəticələr elmi-konfransda, elmi şurada (Ə.Əliyeva ad. ADHTİ-in cərrahiyyə fakültəsi) müzakirə edilmişdir. Dissertasiyanın materialları Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun mamalıq-ginekologiya kafedrasında 12 aprel 2018 tarixində müzakirə olunmuşdur. İşin ilkin müzakirəsi mamalıq və ginekologiya, METL ailə təbabəti kafedrasının birgə iclasında 24 aprel 2018-ci ildə keçirilmişdir (18 sayılı protokol) Dissertasiya işinin aprobasiyası 03 may 2018-ci il tarixində Aprobasiya şurasında aparılmışdır (8 sayılı protokol).

Nəticələrin nəşri

Tədqiqat mövzusu üzrə 5 məqalə, 2 tezis çap edilmişdir. Məqalələrdən biri xatırdə nəşr etdirilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu

Dissertasiya işi kompyuter mətnindən ibarət olaraq 154 səhifədə şərh edilmişdir. Dissertasiya giriş, altı fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr, ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Tədqiqat işi 22 cədvəl və 22 şəkil ilə əyaniləşdirilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 270 mənbədən ibarətdir ki, onlardan 5-i Azərbaycan dilində, 114-u rus dilində, 152-i başqa xarici dillərdən

ibarətdir. Dissertasiya işi girişdən, ədəbiyyat icmalından (I fəsil), material və metodların şərtindən (II fəsil), alınmış nəticələrdən (III, IV, V fəsil), onların müzakirə və yekunundan (VI fəsil), nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Tədqiqatın material və metodları

Tədqiqat işi Ə.Əliyev adına AzDHTİ- nin mamalıq--ginekologiya kafedrasının bazaları Mirqasımov adına Respublika xəstəxanasının və Bakı ş. 3 sayılı klinik xəstəxanasının doğuş şöbəsinin və hamiləliyin patologiyaları şöbələrində yerinə yetirilmişdir.

Birinci mərhələdə 1213 doğuş tarixçəsinə dair göstəricilərin retrospektiv təhlili aparılmışdır. İkinci mərhələdə 120 nəfər pasiyentin və onlardan doğulmuş 120 körpənin yanaşı prospektiv tədqiqatı yerinə yetirilmişdir.

Bu qadınlar 3 qrupa ayrılmışlar:

I qrup – vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi ilə müalicə olunmuş vaxtında doğmuş 67 nəfər hamilə qadın.

II qrup – hestasiyanın 28-36 həftəlik müddətində başlanmış vaxtından əvvəl doğuşları olan 33 nəfər hamilə qadın.

III qrup (yoxlama qrupu) – 20 nəfər, hamiləliyi ağırlaşmalarsız keçən və sağlam, vaxtında doğulmuş körpələrin anadan olması ilə yekunlaşan, qadın.

Hamilə qadınların tədqiqata daxil edilmə meyarları kimi bunları nəzərə aldığımız: vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi hestasiyanın 28-36 həftəlik müddəti sidik-cinsiyyət yollarının infeksiyası olan hamilələr.

Xaric edilmə meyarları: istmik-servikal çatışmamalıqları, cinsiyyət orqanlarının inkişaf qüsurları, dekompensasiyanın inkişafı fonunda xroniki xəstəlikləri, dölnün anadangəlmə inkişaf qüsurları olan, dölyanı mayesi axmış hamilələr, həmçinin başqa doğum evlərində uşaq dünyaya gətirmiş pasiyentlər.

Tədqiqata tətbiq edilən müayinə metodları:

Hamilə qadınların müayinə metodları

Ümumikliniki metodlar.

Funksional müayinə metodları.

Fetoplasentar sistemin ultrasəs müayinəsi.

Hemodinamikanın doppleroqrafik tədqiqi.

Dölnün kardiotoqrafiyası.

Hamilə qadınların laborator müayinə metodları.

Biokimyəvi metodlar.

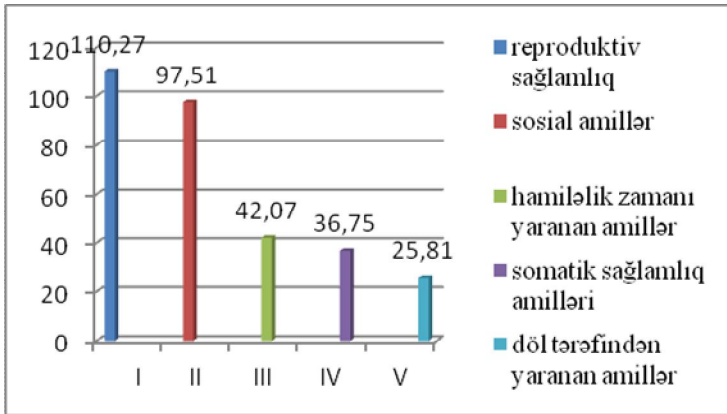
İmmunogenetik tədqiqat üsullar - servikal kanal seliyində İmmunogenetik tədqiqat üsullarına Toll-oxşar reseptorlar geninin ekspressiyasının səviyyəsinin, HBD1 mikrobəleyhinə peptidin müəyyən edilməsi.

Doğuş tarixçələrindən məlumatların surətinin çıxarılması metodu: vaxtından əvvəl doğuşların risk amillərinin çəki indeksi, proqnostik əmsal, normallaşmış intensivlik göstəricilərinin müəyyən edilməsi ilə aparılmışdır.

Yeni doğulmuş körpələrin vəziyyətlərinin qiymətləndirilməsi metodları.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi

Birinci aparıcı yeri daha çox xüsusi çəkiyə malik olan gözlənilən birinci doğuş, yüklənmiş mamalıq anamnezi, qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı və çapıqın tutumsuzluğu uşaqlığın və törəmələrin iltihabi xəstəlikləri olmuşdur. İkinci dərəcəli yeri tutan sosial faktorların qarşılaşma tezliyinin tədqiqi onların sırasından, ailə vəziyyəti uğursuz maliyyə vəziyyəti, məsləhətxanalarına müraciət etməmələri kimi ən əhəmiyyətliylərini aşkar etməyə imkan vermişdir. hamiləlik dövründə meydana çıxan risk amilləri sırasında hamiləlik dövründə anemiya, hamiləliyin I yarısında toksikoz, pasentar çatışmamazlıq kimi amillərin bəlli bir payı vardır və onlar əhəmiyyətliyinə görə aşağıda qeyd olunan ardıcılıqla bölüşdürülmüşdür. Somatik sağlamlıqla bağlı amillərdən anemiyaları, tez-tez keçirilən kəskin respiratorlu virus infeksiyaları, varikoz xəstəlikləri, döl tərəfindən yaranan amillərdən dölün inkişaf edən anadangəlmə patologiyalarını bətdaxili hipoksiyasını ən əhəmiyyətliylərindən sayı bilərik.



Şək.1. Vaxtından əvvəl doğuşların əsas risk faktorlarının göstəriciləri

Pasiyentlərin plasentalarının ultrasəs vasitəsilə muayinəsi göstərdi ki, onların yerləşməsi, qalınlığı müxtəlifdir. 60,1% hallarda cift uşaqlığın ön divarında, 33,2%- arxa divarında yerləşmişdir; 7,7% hallarda cift aşağı birləşməyə malik olmuşdur, 11,5% hallarda onun qalınlığının azalması, 24,4% hallarda isə artması qeydə alınmışdır. Digər hamilə qadınlarda bu parametrlər fərdi tərəddüd həddində yerləşmişdir.

Təhlükə doğuran və vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı ultrasəs müayinəsi vasitəsilə ciftin aşkar edilmiş exoqrafik xüsusiyyətləri strukturunda baş verən çoxsaylı dəyişikliklərlə (kistalar, kalsinatlar) xarakterizə olunmuşlar, hansılar ki, qruplara müvafiq olaraq 22 (32,8%) və 22 (67,1%) hallarda müəyyən edilmişdi; 11 (16,4%) və 6 (18,2%) hallarda – suyun az olması, 5 (7,5%) və 2 (6,1%)- suyun çox olması aşkarlanmışdı. Ciftin vaxtından tez “yetirməsi” daha çox II qrupun pasiyentlərində müşahidə olunmuşdur- 22 (67,3%) hallarda və dölün bətdaxili hipoksiyası ilə uzlaşmışdır, bu da plasentada kompensator prosesləri nümayiş etdirir. Yuxarıda sadalanan bütün amillər plasentanın strukturunda baş verən, onun, vaxtından əvvəl doğuşları olan hamilələrdə daha qabarıq ifadə olunan, funksional vəziyyətinin dəyişikliklərini müəyyənləşdirən pozuntuları göstərir.

Vaxtından əvvəl doğuşları olan pasiyentlərdə ultrasəs fetometriya aparılan zaman 4 (12,1%) nəfər qadında, dölün boyunun azalması, hipotrofiyanın I dərəcəsinə istinadən dölün ölçüsünün, qarının diametrinin və dəyirmiliyinin, bud sümüyünün uzunluğunun və ehtimal olunan bədən çəkisinin azalması qeydə alınmışdır. Hipotrofiyanın dərəcəsinin qiymətləndirilməsi ultrasəs göstəricilərinin fetometrik cədvəllərin göstəriciləri ilə qarşılıqlı müqayisəsi yolu ilə aparılmışdır. Dölün ehtimal olunan bədən çəkisi yoxlama qrupunda $2900-3300 \pm 200$ qr, I və II qruplarda orta hesabla $1100 - 2700 \pm 250$ qr təşkil etmişdir.

Müayinə qruplarında döllərin kardiotoqrammalarının analizi ürək ixtisarlalarının bazal tezliyinin dəyişikliklərini müəyyən etməyə imkan verdi: I qrupdan 11 pasiyentdə və II qrupdan 7 pasiyentdə orta taxikardiya şəklində - dəqiqədə 180 zərbə, qabarıq ifadə olunan taxikardiya- 9,1% və 13,2% hallarda; bradikardiya yalnız vaxtından əvvəl doğuşları olan pasiyentlərin 17,3 %-də qeydə alınmışdır, bu isə təcili surətdə operativ doğuşu həyata keçirməyə əsas olmuşdur.

Monoton tipi üzrə ürək ritminin variabelliyyətinin pozulması II qrupun pasiyentlərinin 33,0%-də aşkar edilmişdir; gecikmiş qısamüddətli deselerasiyalar II qrupda I qrupla müqayisədə 3 dəfə çox müəyyən edilmişdir.

Əldə olunmuş KTQ göstəricilərinə əsasən I qrupda döllərin 94%-inin vəziyyəti Q.M. Savelyeva şkalası üzrə 5-7 balla qiymətləndirilmişdir, 4 və daha az ballar qeydə alınmamışdır. Vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı döllərin 95%-də ağır hipoksiya, 1%-ində isə orta ağırlıqlı hipoksiya aşkar edilmişdir.

I qrupun pasiyentlərində təhlükə doğuran 28-36-cı həftəlik müddətdə vaxtından əvvəl doğuşların terapiyası həyata keçirildikdən sonra, hamiləlik 37-39 həftəliyində, 40% hallarda özbaşına doğuşlarla və 60% hallarda Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə sonuçlandı. II qrupa daxil olan 28-36 həftəlik müddətdə vaxtından əvvəl doğuşları olan hamilələrdə qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı pasiyentlərin 62% -də yerinə yetirilmişdir, digərində isə hamiləlik dölyanı mayenin erkən axması, anomaliyalarla, doğuş fəaliyyətinin zəifliyi və diskoordinasiyası, normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl qatlara ayrılması kimi ağırlaşmalarla müşayiət olunan özbaşına doğuşlarla nəticələnmişdir.

Təhlükə doğuran və vaxtından əvvəl doğuşlar nəticəsində ciftin tədqiq olunan bütün parametrlərinin aşağı enməsi fonunda inkişaf etmişdir. I qrupda göstəricilər aşağı idi, lakin yoxlama qrupu ilə müqayisədə az dərəcədə, 40% hallarda isə ciftin ciftin qalınlığının və həcmnin artması qeydə alınmışdır.

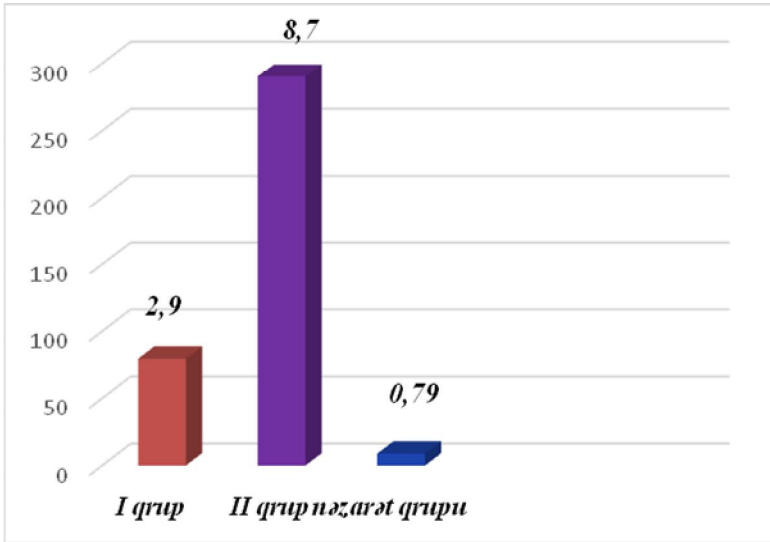
Ciftlərin makroskopik tədqiqi zamanı böyük ocaqlı fibrinoidin və müxtəlif ölçülü kalsifikatların xovların stromasında möhkəm ağımtıl törəmələr şəklində çöküntüləri aşkar edilmişdir: onlara II qrupdakı doğmuş qadınlarda I qrupla müqayisədə 3 dəfə çox rast gəlinmişdir.

Bundan əlavə ciftin formasına diqqət yetirilmişdir. Onun anomaliyaları və patoloji qeyri-yetkinliyi əsasən II qrupun özbaşına vaxtından əvvəl doğuşları olan pasiyentlərində, 27,3% hallarda aşkar edilmişdir. Göbək bağıının anomaliyaları cift anomaliyalarından 3 dəfə az qeydə alınmışdır. II qrupun pasiyentlərində ciftin düzgün olmayan, yaxud qeyr-bərabər uzanmış formaları üstünlük təşkil edirdi; əksər hallarda döl qişası qalınlaşmış olmuş və mekonial sularla "boyanması" nəticəsində boz-yaşıl çalarlara malik olmuşdur.

Həm I, həm də II qrupda iltihabi prosesləri sübuta yetirən dəyişikliklər aşkar olunmuşdur (vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı 55,0% hallarda xorioamnionitlər, 37,5%- desiduitlər, 30,0%- placentitlər diaqnozlaşdırılmışdır).

Biz eyni zamanda, yerli antimikrob fəallığı təmin edən əsas maddə kimi, servikal kanal seliyinin HBD1 mikrobəleyhinə peptidinin geninin ekspressiyasını müəyyən etdik.

Hamiləliyin fizioloji gedişatına malik qadınlarda (yoxlama qrupu) TLR2 geninin ekspressiyası $0,79 \pm 0,1 \times 10^6$ nüsxə təşkil etmişdir. Bu göstərici normativ göstəricilərə bərabər tutulur. Vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi və vaxtından əvvəl doğuşları olan pasiyentlərdə servikal kanal seliyinin immunitet göstəricilərinin müqayisəsi zamanı bu göstərici orta hesabla 4-11 dəfə yüksək olmuşdur ($2,9 \pm 1,0 \times 10^6$ nüsxə, vaxtından əvvəl doğuş olan hamilələrlə $8,7 \pm 2,3 \times 10^6$ nüsxə).

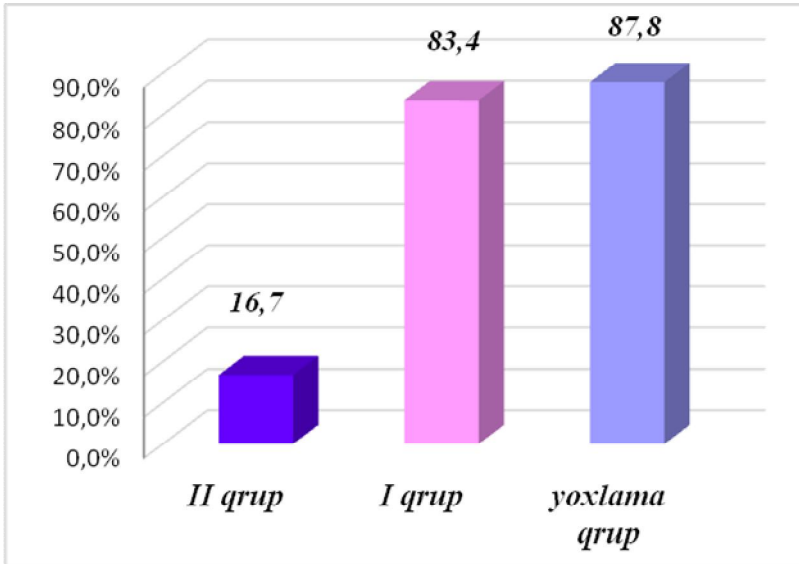


Şək. 2 Müayinə olunan qadınlarda servikal kanal seliyi TLR2 (10^6 –nüsxə) geninin ekspressiyası

Fizioloji gedişatına malik hamiləliyi olan qadınlarda HBD1 mikrobəleyhinə peptidinin ekspressiyası $87,8 \pm 10,6 \times 10^3$ nüsxə təşkil etmişdir, bu göstərici normativ göstəricilərdən dərüst yüksəkdir (yəni, hamilə olmayan sağlam qadınlarda müvafiq gen göstəricisindən $70,4-90,1 \times 10^3$) ($p \leq 0,5$). Yəni fizioloji hamiləlik gen ekspressiyasının güclənməsi fonunda keçir (3-defenzin). Başlanmış vaxtından əvvəl doğuşları olan hamilə qadınlar qrupunda servikal kanal seliyinin HBD1 geninin ekspressiyasının orta səviyyəsi, bu göstəricinin vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi olan pasiyentlərdə orta səviyyəsindən statistik dərüst aşağı olmuşdur ($16,7 \pm 1,6 \times 10^3$ nüsxə). Belə ki, vaxtından əvvəl doğuşların inkişafına mikrobəleyhinə peptidin (3-defenzin) ekspressiyasının səviyyəsinin azalması şərait

yaradır, bu da yerli infeksiyaəleyhinə müdafiənin zəifləməsinə gətirib çıxarır.

Bütün müayinə olunan, vaxtından əvvəl, yəni hestasiyanın 37 həftəsinə qədər müddətdə doğmuş, hamilə qadınlar arasında 87,6% hallarda HBD1 geninin ekspressiyasının səviyyəsi 25×10^3 -dən aşağı, 12,4% hallarda isə 25×10^3 –dən yuxarı olmuşdur.



Ordinat oxu üzrə - nüsxənin sayı DNT $\times 10^3$

Şək. 3. Müayinə olunan hamilə qadınlar qruplarında HBD1 geninin ekspressiyası

Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində təyin olunmuşdur ki, təhlükə doğuran və başlanmış vaxtından əvvəl doğuşlarenerji təminatının inteqral göstəricisi - ATF konsentrasiyasının azalması fonunda inkişaf edir. Bu qənaət müayinə qrupuna daxil olan hamilələrin qanında ATF-in həcmnin azalması ilə təsdiqlənir. Belə ki, I qrupdakı hamilələrin qanında ATF-in həcmi $198,0 \pm 9,1$ mkmol/l təşkil etmişdir, halbuki, vaxtından əvvəl doğuşlarda bu göstərici $168,0 \pm 9,6$ mkmol/l-ə bərabər idi, bu isə fizioloji gedişata malik hamiləlikdən 46% azdır ($330,0 \pm 17,0$ mkmol/l)

Lipidlərin peroksidləşməsinin yekun məhsulunun- malonodialdehidlərin qanın tərkibində həcmninin tədqiqatı göstərdi ki, onun, vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi və vaxtından əvvəl doğuşları olan qadınların qanında konsentrasiyası, fizioloji gedişata malik hamiləliklə müqayisədə müvafiq olaraq 64,0% və 100,0% yüksəlmişdir. Fizioloji hamiləlik zamanı MDA-in səviyyəsinin $3,7 \pm 0,1$ nmol/ml təşkil etdiyi halda, I qrupa daxil olan qadınlarda bu göstərici $6,1 \pm 0,2$ nmol/ml-a qədər, vaxtından əvvəl doğuşlarda isə - $7,4 \pm 0,4$ nmol/ml-adək artmışdır. Yenidə doğulmuş körpələrdə MDA-nın retrospektiv analizi göstərdi ki, bətn daxili infeksiyalar ilə doğulmuş körpələri dünyaya gətirən analarda, malonodialdehidlərin konsentrasiyası orta statistik göstəricilərdən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuş, bu parametrlərin tərəddüd intervalı 6,0 – 10,0 nmol/ml təşkil etmişdir.

ATF və MDA göstəricilərinin dəyişikliklərinin korrelyasiya analizi, onlar arasında güclü birbaşa qarşılıqlı əlaqəni təyin etməyə imkan verir ($q = \pm 0,76$), bu energetik çatışmazlığın inkişafında lipidlərin peroksidləşməsi prosesinin güclənməsinin patogenetik rolunu təsdiq edir.

Beləliklə, əgər fizioloji hamiləlik zamanı antioksidant fəallıq 70,0% təşkil edirdisə, təhlükə doğuran və vaxtından əvvəl doğuşları olan qadınlarda bu kəmiyyət müvafiq olaraq 35,0% və 51,0% aşağı enmişdir.

MDA və AOF göstəricilərinin qarşılıqlı müqayisəsi sərbəstradikal oksidləşmənin intensivliyinin orqanizmdə antioksidant müdafiənin vəziyyətindən asılılığını təyin etməyə imkan verir – antioksidant fəallığın aşağı düşməsi MDA konsentrasiyasının artması ilə müşayiət olunur.

Lakin, lipidlərin peroksidləşməsinin intensivləşməsində hipoksiya xeyli dərəcədə əhəmiyyət daşıyır, hipoksiya zamanı substratların oksidləşdirici çevrilmələrini tənzimləyən və sərbəstradikal oksidləşmə məhsullarını zərərsizləşdirən fermentlərin fəallığı əhəmiyyətli dərəcədə azalır. Məlum olduğu kimi, ciftin funksional vəziyyətinin pozulması dölün hipoksiyası ilə müşayiət olunur, hansı ki, mamalıq patologiyaları hadisələrinin 70-80,0% - də funksional üsullarla müəyyən edilir.

Bununla əlaqədar olaraq, tərəfimizdən, toxuma hipoksiyasının obyektiv meyarı olan süd turşusunun həcmninin tədqiqi aparılmışdır, bu tədqiqatın nəticəsində təyin olunmuşdur ki, hamiləliyin ağırlaşmamış gedişatına malik pasiyentlərdə qanda laktatın səviyyəsi $1,33 \pm 0,11$

mmol/l təşkil etmiş, təhlükə doğuran vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı isə bu kəmiyyət $2,7 \pm 0,30$ mmol/l-ədək yüksəlmişdir. Bu zaman pasiyentlərin 43,0 %-də laktatın həcmi $3,1 \pm 0,25$ mmol/l -ə qədər artmışdır. Vaxtından əvvəl doğuşları olan qadınlarda süd turşusunun konsentrasiyası daha da yüksək səviyyəyə qalxmış və $3,3 \pm 0,21$ mmol/l təşkil etmişdir, həm də hamilələrin 47%-də bu kəmiyyət $3,7 \pm 0,20$ mmol/l-ə qədər yüksəlmişdir.

Aparılmış korrelyasiya analizi MDA və laktat göstəriciləri arasında güclü birbaşa korrelyasiya əlaqəsini aşkar etmişdir ($q = \pm 0,85$), bu onu sübut edir ki, lipidlərin peroksidləşməsinin intensivləşməsi təkcə antioksidant müdafiənin enməsi ilə deyil, həmçinin hipoksiya ilə şərtləndirilir.

Araşdırma nəticəsində təyin edildi ki, hər iki qrupdakı hamilələrdə qlükemiyanın səviyyəsi hamilə olmayan qadınlara dair təyin edilmiş fizioloji norma çərçivəsində olmuşdur ($3,3-5,5$ mmol/l).

Beləliklə, hamilə qadınlarda təhlükə doğuran və vaxtından əvvəl doğuşların, funksional tədqiqatlara dair məlumatları və biokimyəvi göstəriciləri əhatə edən, kliniki təzahürlərinin qarşılıqlı müqayisəsi belə bir qənaətə gəlməyə imkan verdi ki, enerji çatışmamazlığı fetoplantar sistemin yararsızlığını müəyyənləşdirir, biokimyəvi göstəricilər (MDA, AOF, laktat) isə vaxtından əvvəl doğuşların erkən diaqnostikası və proqnozlaşdırılması üçün istifadə oluna bilər.

ATF konsentrasiyasının səviyyəsi sağlam yeni doğulmuş ($367,0 \pm 23,3$ mkmol/l) körpələrlə müqayisədə hər iki qrupda, həmçinin hamilələrdə aşağı olmuşdur, ATF konsentrasiyasının aparılmış tədqiqatı əsasında enerji çatışmamazlığı təyin edilmişdir – I qrupda yeni doğulmuş körpələrin qanında ATF həcmi $183,0 \pm 11,2$ mkmol/l, II qrupda – $107,0 \pm 8,1$ mkmol/l təşkil etmişdir. Belə bir qənaətə gəlməyə əsas var ki, yeni doğulmuş körpələrdə ATF məhsulunun azalması qlükozanın energetik məqsədlə utilizasiyasının azalması ilə və lipidlərin peroksidləşməsinin intensivləşməsi nəticəsində oksidləşmənin və fosforlaşdırılmanın ayrılması ilə əlaqədardır.

Bu nəticələri təsdiqləyən göstəricilərin tədqiqatı zamanı, təyin edilmişdir ki, qlükozanın konsentrasiyası I qrupda $3,7 \pm 0,15$ mmol/l, II qrupda isə - $4,1 \pm 0,1$ mmol/l təşkil etmişdir (norma $2,7 \pm 0,1$).

Yeni doğulmuş körpələrdə, həmçinin hamilələrdə olduğu kimi 100% hallarda toxuma hipoksiyası aşkar edilmişdir, o cümlədən, xroniki bətn daxili hipoksiyanın klinik təzahürləri müşahidə olunmayan vaxtında doğulmuş körpələrdə. Bu, qanda laktatın həcmi ilə təsdiqlənmişdir, norma

1,85±0,1mmol/l olduğu halda, bu göstərici I qrupdakı körpələrdə 2,7±0,24 mmol/l, II qrupda – 3,3±0,21 mmol/l təşkil etmişdir. Qlükozanın və laktatın həcmninin məruz qaldığı dəyişikliklərin korrelyasiya analizi əsasında onlar arasında güclü birbaşa korrelyativ əlaqə aşkar edilmişdir ($r=±0,87$). Belə bir qənaət təsdiq edir ki, yeni doğulmuş körpələrin qanında qlükozanın konsentrasiyasının artmasının toxuma hipoksiyası ilə şərtləndirilir.

Hamilələrdə olduğu kimi yeni doğulmuş körpələrdə də qanda malon dialdehidin konsentrasiyası yüksəlmiş və norma 4,5±0,09 nmol/ml olduğu halda, 5,9±0,1 nmol/ml təşkil etmişdir, yarımqıq doğulmuş körpələrdə isə bu göstərici 8,2±0,2 nmol/ml –a çatmışdır.

Ümumi antioksidant fəallığın tədqiqi göstərdi ki, lipidlərin peroksidləşmə məhsullarının toplaşması onun səviyyəsinin aşağı enməsi ilə uzlaşır. Bu göstəricinin daha qabarıq nəzərə çarpan dəyişiklikləri yarımqıq doğulan körpələrdə aşkar olunmuş və norma 77,2±3,1% olduğu halda 57,0±3,9% təşkil etmişdir, halbuki, vaxtında doğulmuş körpələrdə bu göstərici 62,0±2,8%-ə bərabərdir.

MDA və AOF göstəriciləri arasında aşkar olunmuş güclü korrelyativ geriyə əlaqə lipidlərin peroksidləşməsinin intensivliyinin antioksidant müdafiənin vəziyyətindən asılılığını təsdiq edir.

Ağır və son dərəcə ağır vəziyyətdə yarımqıq doğulmuş körpələr arasında, neonatal dövr ərzində 13 uşaq tələf olmuşdur: 2 körpə-həyatının 3-4 günündə, 6 körpə - 6-10 sutkasında və 5 körpə - 15 günlüyündə. Tələf olan körpələrdən 11-i hestasiyanın 28-32 həftəsində və 2-si 32-34 həftəsində doğulmuşdular. Ölümün əsas səbəbləri II-III dərəcəli mədədaxili qansızmalar, bətdaxili yoluxma nəticəsində bətdaxili pnevmoniya və böyrək çatışmamazlığı olmuşdur. Bu körpələrin hamısı Apqar şkalası üzrə 3 və daha az ballıq qiymətlə, ağır tənəffüs çatışmamazlıqları ilə doğulmuşdular və ağciyərlərin süni ventilyasiyası ilə saxlanılırdılar. Bu yeni doğulmuş körpələrin qanında laktatın konsentrasiyası 3,1±0,7 mmol/l, qlükozanın həcmi- 4,2±0,3 mmol/l, malono dialdehid- 8,1±0,3 nmol/ml, AOF- 53,0±2,8 % təşkil etmişdir. Letal nəticə MDA konsentrasiyasının- 8,3 nmol/l, AOF- 47,0%, ATF- 98,9 mkol/l olduğu halda baş vermişdir.

Bu körpələri dünyaya gətirmiş hamilələrin qanında analoji göstəricilərin retrospektiv analizi zamanı, digər qadınlarla müqayisədə, bütün tədqiq olunan göstəricilərin xeyli yüksək səviyyəsi qeydə alınmışdır. Belə ki, laktatın səviyyəsi- 4,2-5,5 mmol/l, MDA- 7,3-9,9 nmol/ml, AOF – 47,0%-dən az, ATF- 132-110 mkol/l təşkil etmişdir.

Əldə olunmuş nəticələrin qiymətləndirilməsi alınmış göstəricilərin vaxtından əvvəl doğuşların diaqnostikası və proqnozlaşdırılması meyarları kimi istifadə etməyə imkan verir.

Beləliklə, aparılmış immunoloji, biokimyəvi müayinələrin nəticələrinə əsasən yerli immunitetin tükənməsi, energetik və hipoksiya və lipidlərin intensiv peroksidləşməsi ilə əlaqədar olaraq fetoplasentar çatışmamazlığı vaxtından əvvəl doğuşların inkişafının başlanğıc mexanizmi hesab etmək olar.

NƏTİCƏLƏR

1. Təhlükə doğuran və başlanmış vaxtından əvvəl doğuşları olan hamilələrdə doğuşların inkişafının dominant yüksək risk amilləri bunlardır: reproduktiv sağlamlığın pozulması ilə bağlı amillər-110,27, sosial amillər-97,51, hamiləlik zamanı yaranan patologiyalar- 42,4, somatik sağlamlığın pozulması ilə bağlı amillər-36,75, hamiləlik zamanı döl tərəfindən baş verən patologiyalar zamanı yaranan millər-25,81.

2. 28-36-ci həftəlik hestasiya müddətində fetoplasentar sistemin funksional vəziyyətinin və klinik göstəricilərinin əsasında vaxtından əvvəl doğuşların xarakterizə etdik. Vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi zamanı ultrasəs müayinəsi vasitəsilə ciftin aşkar edilmiş exoqrafik xüsusiyyətləri strukturunda baş verən çoxsaylı dəyişikliklərlə (kistalar, kalsenatlar) xarakterizə olunmuşlar, hansılar ki, qruplara müvafiq olaraq 22 (32,8%) və 22 (67,1%) hallarda müəyyən edilmişdi; 11 (16,4%) və 6 (18,2%) hallarda – suyun az olması, 5 (7,5%) və 2 (6,1%) – suyun çox olması aşkarlanmışdı. Ciftin vaxtından tez “yetməsi” daha çox II qrupun pasiyentlərində müşahidə olunmuşdur- 22 (67,3%) hallarda və dölün bətdaxili hipoksiyası ilə uzlaşmışdır, bu da placentada kompensator prosesləri nümayiş etdirir. KTQ zamanı 74,84% 8-10 bal, 25,6% 5-7 bal, II qrupda 1%- 8-10, 60,62% 5-7, bal, 38,38% 4 balda və aşağı olmuşdur. Hestasiyanın 28-36 həftəlik müddətində vaxtından əvvəl doğuşlar zamanı perinatal nəticələr körpələrin orta ağır və ağır vəziyyətdə yarımçıq doğulması ilə xarakterizə olunur. Apqar şkalası üzrə vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrin 80%-in vəziyyəti ağır kimi qiymətləndirilmişdir. Vaxtından tez doğulmuş körpələrdə aparıcı nevroloji sindromlar sıxışdırılma (64,0%) və qıcolma (24,0%) olmuşdur, daha az hipertenziv sindroma (12,0%) rast gəlinmişdir. Bətdaxili infeksiyaya yoluxma -76,6%, tənəffüs pozuntuları - 56 % qeydə alınmışdır. II qrupdakı 72% halda keysəriyyə kəsiyi aparılmış, 28% halda fizioloji doğuşlar olmuşdur.

3. Vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi və vaxtından əvvəl doğuşları olan pasiyentlərdə servikal kanal seliyinin immunitet göstəricilərinin müqayisəsi zamanı bu göstərici orta hesabla 4-11 dəfə yüksək olmuşdur ($8,7 \pm 2,3 \times 10^6$ nüsxə). II qrupda HBD1 geninin ekspressiyasının orta səviyyəsi, I qrupda qadınlara orta səviyyəsindən statistik dürüst aşağı olmuşdur ($16,7 \pm 1,6 \times 10^3$ nüsxə). Bu da mikro- virus infeksiyasının fəallaşmasının və yerli müdafiə reaksiyalarının kəskin şəkildə tükənməsini göstərir;

4. Qanın biokiməvi göstəricilərini vaxtından əvvəl doğuşları olan hamilələrdə və həmçinin onların yeni doğulmuş körpələrində tədqiq edildikdə aşağıdakı göstəricilər əldə edilmişdir: uyğun olaraq adenointrifosfat (ATF) - 198 və 183 mmol/l (I qrup), 169 və 107 mmol/l (II qrup), laktat- 2,7 və 2,7 mmol/l (I qrup), 3,3 və 3,3 mmol/l (II qrup), qlükoza- 3,8 və 3,5 mmol/l (I qrup), 4,3 və 4,3 mmol/l (II qrup) malondialdehidin (MDA) həcmi- 6,1 və 5,9 mmol/l (I qrup) və 7,4 və 8,2 mmol/l (II qrup), ümumi antioksidant fəallığı (AOF)- 47 və 60 (I qrup), 34,9 və 50 (II qrup).

5. Vaxtından əvvəl doğuşların kliniki əlamətlərə görə diaqnozlaşdırılması gecikmiş tədbirdir. Belə bir nəticə əldə olunur ki, daha erkən meyarların axtarışı üçün vaxtından əvvəl doğuşların inkişaf mexanizmlərinin hüceyrə səviyyəsində aşkar edilməsi vacibdir. Bunlara, dəyişiklikləri funksional və kliniki əlamətlərdən əvvəl yaranan, biokimyəvi, immun meyarlar aiddir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsinin erkən diaqnostikası üçün həm ana tərəfindən - reproduktiv anamnez, sosial-məişət şəraiti, mövcud hamiləliyin gedişatı, həm də döl tərəfindən qeydə alınmış göstəricilərdən ibarət risk amillərinin müəyyənləşdirilməsi tövsiyə olunur.

2. Vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi olan hamilə qadınların kliniki-laborator tədqiqatlarına, toxuma hipoksiyasım, antioksidant fəallığın vəziyyətini və energetik təminatın durumunu aşkar etmək məqsədi ilə biokimyəvi araşdırmalar daxil edilməlidir;

3. Yoluxucu-iltihabi xəstəliklərin fəallığını və servikal kanal seliyinin yerli immunitetinin intensivlik səviyyəsinin aşkar edilməsi məqsədi ilə Toll-oxşar reseptorların immunoloji tədqiqatlarının aparılması vacibdir;

4. Hamilələrin qanında MDA və süd turşusunun müəyyənləşdirilməsi təkcə vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsinin diaqnostikası üçün deyil,

həm də aşkar olunmuş patoloji dəyişikliklərin korrerlyasiyası və müalicə tədbirlərinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi üçün tövsiyə olunur.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC OLUNMUŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Vaxtından əvvəl doğuşların erkən proqnozlaşdırılması / Azərbaycan Uroloqlar və Androloqlarının X simpoziumunda. Qəbələ, 2016, s. s.4

2. Содержание аденозинтрифосфата, лактата и малонового диальдегида как прогностический фактор течения беременности с угрозой преждевременных родов // Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2014, N3, s.162-166 (Coavt.: O.M.Гусейнова)

3. Vaxtından əvvəl doğuş olan qadınlarda immunoloji göstəricilərin qiymətləndirilməsi // Sağlamlıq, 2014, N5, s.65-70 (Həmmüəl.: O.M.Hüseynova)

4. O.M.Hüseynova Vaxtından əvvəl doğuşların proqnozlaşdırılması probleminə müasir baxış // Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2014, N4, s.7-13 (Həmmüəl.: O.M.Hüseynova)

5. Клинический анализ течения преждевременных родов, послеродового периода и неонатального периода новорожденных // Перодуктивное здоровье, 2016, т.6, №6, с.753-757

6. Bəzi immun göstəricilər vaxtından əvvəl doğuşların proqnozlaşdırılması meyarları kimi // Azərbaycan tibb jurnalı, 2017, N3, s.47-49

7. Характеристики особенностей факторов риска преждевременных родов / VIII Международная научно-практическая конференция: «Современные инновации в России и за рубежом: прошлое, настоящее, будущее». (Москва, Россия) - 20.06.2018 г., с.64-66.

ГЮНАЙ РАСИФ ГЫЗЫ СУЛТАНОВА

РАННЯЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

РЕЗЮМЕ

Целью исследования явилось разработка прогнозирование критериев преждевременных родов, анализ иммунной системы и биохимических параметров при преждевременных родах. Исследование проводилось на базе отделения акушерства и гинекологии АзГИУВ им. А.Алиева, Республиканской больницы им. Миргасимова и Баку. Отдел отделения родов и патология беременной клиники № 3.

На первом этапе был проведен ретроспективный анализ показателей 1213 рождений. На втором этапе было проведено проспективное исследование 120 пациентов и 120 новорожденных детей.

Преобладающие факторы высокого риска развития врожденных аномалий у беременных женщин с преждевременными родами включают: Расстройства репродуктивного здоровья- 110,27, социальные факторы- 97,51, патологии, возникающие во время беременности - 42,4%, соматические расстройства здоровья связанные факторы - 36,75, возникновение патологий, возникающих во время беременности во время беременности - 25,81

Мы описываем преждевременные роды, основанные на функциональном статусе и клинических особенностях фетоплацентарной системы в течение недель 28-36 недель. Раннее выявление эхографических характеристик фетоплацентарной систем при ультразвуковом исследовании характеризовалось многочисленными изменениями в структуре (кисты, кальциниты), которые были идентифицированы в 22 (32,8%) и 22 (67,1%) случаях по группам, 11 (16,4%) и 6 (18,2%) случаев маловодие, 5 (7,5%) и 2 (6,1%) - многоводие. Раннее «созревание» плаценты у пациентов II группы - в 22 (67,3%) случаях и внутриутробной гипоксии плода, что демонстрирует компенсаторные процессы в плаценте. При КТГ 74,84% составляли 8-10 баллов, 25,6% - в 5-7 баллов, в II группе - 1% 8-10, 60,62% 5-7, пункты 38,38% 4 балла и ниже. Перинатальные исходы в начале 28-36 недель беременности характеризуются с рожденьями детей с умеренными и тяже-

лыми степенями тяжести. Состояние 80% недоношенных детей по Апгар шкале были оценены как серьезные. Ведущими неврологическими синдромами у недоношенных детей были компрессия (64,0%) и рожа (24,0%), менее гипертонический синдром (12,0%). Инфекция с внутривисцеральной инфекцией составила 76,6%, респираторные инфекции - 56%. 72% II группы имели кесарево сечение, у 28% были физиологические роды.

При сравнении иммунного ответа на инфекции шейного канала у пациентов с преждевременными родами и преждевременными родами этот показатель был в 4-11 раз выше среднего ($8,7 \pm 2,3 \times 10^6$ экз.). Средний уровень экспрессии гена HBD1 в группе II был статистически довольно низким для женщин в первой группе ($16,7 \pm 1,6 \times 10^3$ копии). Это указывает на резкое истощение микробных вирусных инфекций и локальных защитных реакций;

Биохимические показатели крови были исследованы при беременности преждевременных родов, а также у новорожденных: аденозинтрифлат (АТФ) - 198 и 183 ммоль / л (группа I), 169 и 107 ммоль / л (группа II), лактат-2,7 и 2,7 ммоль / л (I группа), 3,3 и 3,3 ммоль / л (группа II), глюкоза-3,8 и 3,5 ммоль / л (группа I), Объем Malondialdehyde (MDA) 4,3 и 4,3 ммоль / л (II группа) составил 6,1 и 5,9 ммоль / л (группа I) и 7,4 и 8,2 ммоль / л (группа II), общая антиоксидантная активность (AOF) - 47 и 60 (группа I), 34,9 и 50 (группа II).

Ранняя диагностика родов по клиническим симптомам является отсроченной мерой. Это такой вывод, что важно выявить ранние механизмы развития развития плода на клеточном уровне для ранних критериев. К ним относятся биохимические, иммунные критерии, которым предшествуют функциональные и клинические симптомы.

GUNAY RASIF SULTANOVA

EARLY FORECASTING PREMATURE GENERATIONS

SUMMARY

The aim of the study was the development of forecasting criteria for preterm labor, analysis of the immune system and biochemical parameters in preterm labor. The study was conducted on the basis of the Department of Obstetrics and Gynecology of the AzGiUV im. A.Aliyev, the Republican Hospital. Mirgasimov and Baku. Division of childbirth and pathology of the pregnant clinic № 3.

At the first stage, a retrospective analysis of 1213 births was conducted. At the second stage, a prospective study of 120 patients and 120 newborns was conducted.

The predominant factors of high risk of congenital anomalies in pregnant women with preterm delivery include: Reproductive health disorders - 110.27, social factors-97.51, pathologies arising during pregnancy-42.4%, somatic health disorders-related factors-36, 75, the appearance of pathologies that occur during pregnancy during pregnancy - 25,81

We describe premature births based on the functional status and clinical features of the fetoplacental system during weeks 28-36 weeks. Early detection of echographic characteristics of the fetoplacental system during ultrasound examination was characterized by numerous changes in the structure (cysts, calcinitis) that were identified in 22 (32.8%) and 22 (67.1%) cases in groups, 11 (16.4%) and 6 (18.2%) cases of malnutrition, 5 (7.5%) and 2 (6.1%) - polyhydramnios. Early "maturation" of the placenta in Group II patients - in 22 (67.3%) cases and intrauterine hypoxia of the fetus, which demonstrates compensatory processes in the placenta. At CTG, 74.84% were 8-10 points, 25.6% - 5-7 points, in the second group - 1% 8-10, 60.62% 5-7, points 38.38% 4 points and lower . Perinatal outcomes at the beginning of 28-36 weeks of pregnancy are characterized with the birth of children with moderate and severe degrees of severity. The condition of 80% of premature infants according to the APTGR scale was assessed as serious. The leading neurological syndromes in premature

infants were compression (64.0%) and erysipelas (24.0%), less hypertensive syndrome (12.0%). Infection with intrahepatic infection was 76.6%, respiratory infections- 56%. 72% of group II had a cesarean section, 28% had physiological labor.

When comparing the immune response to cervical canal infections in patients with preterm labor and premature births, this indicator was 4-11 times higher than the mean ($8.7 \pm 2.3 \times 10^6$ specimens). The average level of expression of the HBD1 gene in group II was statistically quite low for women in the first group ($16.7 \pm 1.6 \times 10^3$ copies). This indicates a sharp depletion of microbial viral infections and local protective reactions;

Biochemical blood indices were studied in preterm labor and in neonates: adenosine triphlate (ATP) 198 and 183 mmol / l (group I), 169 and 107 mmol / l (group II), lactate-2.7 and 2, 7 mmol / l (I group), 3.3 and 3.3 mmol / l (Group II), glucose 3.8 and 3.5 mmol / l (Group I), Malondialdehyde volume (MDA) 4.3 and 4.3 mmol / l (Group II) were 6.1 and 5.9 mmol / l (Group I) and 7.4 and 8.2 mmol / l (Group II), the total antioxidant activity (AOF) 47 and 60 (group I), 34.9 and 50 (group II).

Early diagnosis of labor for clinical symptoms is a delayed measure. This is the conclusion that it is important to identify early mechanisms of fetal development at the cellular level for early criteria. These include biochemical, immune criteria, preceded by functional and clinical symptoms.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 877. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖА РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
ИМ. АКАДЕМИКА А.АЛИЕВА

На правах рукописи

ГЮНАЙ РАСИФ ГЫЗЫ СУЛТАНОВА

**РАННЕЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

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 – 2018