

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əl yazması hüququnda

**DÖLÜN FORMALAŞMASINA NEQATİV TƏSİR GÖSTƏRƏN
AMİLLƏR, PROFİLAKTİKASI VƏ PATOGENEZİ**

İxtisas: 3215.01 – Mamalıq-Ginekologiya

Elm sahəsi: “Tibb elmləri”

İddiaçı: **Qarayeva Könül Qalib qızı**

**Tibb elmlər doktoru alimlik dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın
AVTOREFERATI**

BAKI – 2021

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda və Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi Tədqiqat Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Elmi məsləhətçilər:

tibb elmləri doktoru, professor
Cəmilə Fazil qızı Qurbanova

Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru
professor **Sabir Cahan oğlu Əliyev**

Rəsmi opponətlər:

tibb elmləri doktoru professor
Leyla Musa qızı Rzaquluyeva

Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru,
professor **Hicran Firudin qızı Bağirova**

Professor dr. **Necip Erkut Attar**

tibb elmləri doktoru, dosent
İslam Şərif oğlu Mahalov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində birdəfəlik təşkil olunmuş BED 2.11 dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor

Nazim Akif oğlu Qasimov

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Samirə Ələkpər qızı Əkpərbəyova

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor

Leyla Musa qızı Rzaquluyeva

Mövzunun aktuallığı: Yaşadığımız əsrdə əhalinin sürətli miqrasiyası ölkəmizə yad olan bir sıra infeksiyalarla yanaşı cəmiyyətə asanlıqla sirayət edən zərərli adətlər də gətirmişdir. Qadınlar arasında bir sıra genital və qeyri genital infeksiyalarla yanaşı siqaret çəkmə, alkoqoldan istifadə və narkomaniyaya meyillik sürətlə artmışdır. Bu səbəbdən də perinatal fəsadlar hamiləliyin normal gedişini pozmaqla mamalıqda yeni problemlər yaratmışdır (1,2). Digər tərəfdən isə qadınlar arasında ekstragenital xəstəliklərin müalicəsi qəbul edilən preparatlarda dölün perinatal inkişafına neqativ təsir göstərməklə hamiləliyin başa çatmasına ciddi maneələr törədir (3,4,5).

Sözsüz ki, bu sadaladığımız amillər dölün inkişafdan qalmasına, başa çatmayan hamiləliklərin qüsurlu doğulan uşaqların sayının sürətlə artmasına səbəb olur.

-
1. Синицкий В.В., Соловьев А.Г., Соловьев Г.Н. и др. Показатели эндогенной интоксикации у матерей с никотиновой зависимостью и их новорожденных. //Экология человека, 2008, № 8, с.3-6.
 2. Скальный А.В., Кин К.Л., Чемберс К.Д., и др. Нарушение обмена цинка при перинатальном воздействии алкоголя //Материалы I Российского национального конгресса по наркологии Москва, ноябрь 2009. М, с.18-19.
 3. Бабенко О.П. Течение беременности у женщин при обострении хронической цитомегаловирусной инфекции //Бюллетень физиология и патология дыхания 2013, Выпуск 47, с.82-86.
 4. Аскарлова З.Ф., Марданова А.К., Аскарлов Р.А. др. Врожденные пороки развития у детей в республике Башкортостан (по данным мониторинга за 2007-2012 гг). //Российский педиатрический журнал 2014, № 2, с.4-9.
 5. Тяжелков А.П. Врожденные пороки кисти с недостаточным развитием составляющих элементов //Здравоохранения Дальнего Востока 2014, № 4, с.65-72.

Ümumdünya səhiyyə təşkilatının (ÜST) 2013-cü il hesabatında qeyd edildiyi kimi hər il dünyada doğulan uşaqların 10-20 milyonu müxtəlif qüsurlarla doğulur. Onların arasında xəstələnmələrin xüsusi çəkisi artır, əqli və fiziki inkişafdan qalanların sayı yüksək rəqəmlərlə ifadə edilir (1,2,3).

Bütün dünyada olduğu kimi Azərbaycan Respublikasında da bətdaxili inkişafın qeyri-normal keçməsi nəticəsində başa çatmayan hamilələrin və eləcə də anadangəlmə inkişaf qüsuru ilə doğulan uşaqların sayı artmaqda davam edir (4,5,6).

-
1. Ли О.Н. Осложнения беременности и родов у женщин с анамнией //Вестник хирургии Казахстана 2012, № 2, с.84-85.
 2. Гориков И.Н. Состояние гепатобилиарной системы при церебральной ишемии средней степени тяжести у доношенных новорожденных от матерей с хронической цитомегаловирусной инфекцией во втором триместре беременности //Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2015, Вып.55, с.82-86.
 3. Приходько О.Б., Бабцева А.Ф., Романцова Е.Б., и др. Отсутствие контроля бронхиальной астмы во время беременности как предиктор перинатальных осложнений //Аллергология и иммунология. 2013, №3. с.188-189.
 4. Bünyatzadə S.Z. Anadangəlmə inkişaf qüsurlarının əmələ gəlməsində risk amillərinin rolu //Sağlamlıq, 2011, № 5, s.107-111.
 5. Muradova Z.S., Əliyeva E.M. Hamiləliyin 29-33 həftəsində vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi olan qadınlarda hamiləliyin gedişatı və perinatal xüsusiyyətləri //Sağlamlıq, 2012, № 2, s.83-89.
 6. Nağdəliyev Ə.S. Yüksək riskli hamiləliklər, doğuşlarda perinatal patologiyalar və itkilərin səviyyəsi //Sağlamlıq, 2012, № 2, s.94-98.

Təbii ki, hamiləliyin gedişinə neqativ təsir göstərən bu amillər millətin gələcəyini təmin edən genfondun qorunub saxlanmasını çətinləşdirir. Buna görə də reproduktiv sağlamlığın qorunub saxlanmasını tibbi problem olmaqla yanaşı sosial problem kimi də diqqət mərkəzində durmaqdadır.

Bununla bağlı olaraq dövlət və eləcə də qeyri dövlət təşkilatları dölün ana bətnindəki inkişafına, hamiləliyin qüsursuz doğuşla keçirilməsinə və doğulmuş uşaqların sağlam böyüməsinə xidmət edən lahiyələr hazırlayır və müxtəlif proqramlar həyata keçirilir və onlardan alınmış nəticələr müxtəlif səviyyəli elmi yığıncaqlarda müzakirə edilir. Bunun bariz nümunəsi 2005-ci ildə Pekində keçirilən II Beynəlxalq Simpoziumdur. “Bütün dünyada anadan gəlmə qüsurlar” başlığı altında keçirilən bu Simpoziumda dünya alimlərinin bu istiqamətdə apardıqları tədqiqat işləri müzakirə olunmuş və bu problemin məmaliğın prioritet sahəsi olduğu qəbul edilmişdir.

Tədqiqatın obyektı və predmeti: hamiləliyin ilk günlərindən başlayaraq sonuna qədər 737 hamilə müayinədən keçmişdir. Onların 396 nəfərində (54%) ekstragenital xəstəliklər, 235 nəfərində (32%) genital uzvlərin patologiyası, 106 nəfərində (14%) isə zərərli vərdişlərə aludəçilik qeydə alınmışdır. Hamiləliyin gedişinə neqativ təsir göstərən amillər tədqiqatın predmeti kimi öyrənilmişdir.

Tədqiqatın əsas məqsədi: Dölün perinatal inkişafına mane olan amilləri araşdırmaqla onların dölə təsir mexanizmini aydınlaşdırmalı və onun əsasında hamiləliyin normal gedişini təmin edən profilaktik tədbirlər işləyib hazırlamalı.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Ekstragenital xəstəliklərin dölün bətn daxili inkişafına təsirinin araşdırılması.
2. Ekstragenital xəstəliklərin dölün bətn daxili inkişafına neqativ təsirinin patofizioloji mexanizminin aydınlaşdırılması.
3. Ekstragenital xəstəliklərin dölün inkişafına göstərdiyi neqativ təsirin profilaktikasının işlənilməsi.

4. Urogenital xəstəliklərin dölün bətdaxili inkişafına təsirinin araşdırılması.

5. Urogenital xəstəliklərin dölün bətdaxili inkişafına neqativ təsirinin patoqenezinin aydınlaşdırılması.

6. Urogenital xəstəliklərin dölün bətdaxili inkişafına göstərdiyi təsirinin profilaktikasının hazırlanması.

7. Zərərli vərdişlərin dölün bətdaxili inkişafına təsirinin araşdırılması.

8. Zərərli vərdişlərin dölün bətdaxili inkişafına təsirinin patoqenezinin aydınlaşdırılması.

9. Zərərli vərdişlərin dölün bətdaxili inkişafına təsirinin profilaktikasının hazırlanması.

10. Uşaqlığın üzvü xəstəliklərinin dölün bətdaxili inkişafına təsirinin araşdırılması və onun neqativ təsirinə qarşı profilaktik tədbirin işlənilməsi.

11. Ümumi infeksiyaların dölün bətdaxili inkişafına təsirinin araşdırılması.

12. Ümumi infeksiyaların dölün bətdaxili inkişafına təsirinin patoqenezinin araşdırılması.

Tədqiqatın metodları: Qarşıya qoyulmuş məqsədin həyata keçirilməsi üçün ekstragenital xəstəliklərin, ümumi infeksiyaların, genital üzvlərin qüsuru və infeksiyası olan hamilələrdə embrionun inkişafından başlanmış doğuşa qədər hamiləlik izlənmişdir. Bu zaman perinatal dövrün, intranatal dövrün və postnatal dövrün fəsadları müəyyənləşdirilərək hamiləliyin pozulmasına səbəb olan amilləri və doğulan uğurların anadangəlmə inkişaf qüsurlarının strukturu təhlil edilmişdir. Aparılan müalicəyə xarakterik olaraq hamilələr qrup daxilində qruplara bölünərək alınmış nəticələr əsasında profilaktik tədbir hazırlanmışdır. Bioetik normalara uyğun olaraq 80 baş ağ sişovul üzərində təcrübə qoymaqla alkoqolun inkişafına neqativ təsirinin patogenezi aydınlaşdırılmışdır.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar: 1. Hamiləliyin 20-ci həftəsindən başlayaraq qanda ümumi zülalın miqdarının 60-63 q/l arasına enməsi, sidik cövhərinin 100-115 mq/dl arasında yüksəlməsi dölün spontan olaraq düşməsi, 35-36-cı həftədə ümumi zülalın 55-60

q/l-ə düşməsi, sidik çövhərinin 110-130 mq/dl arasında qalxması ilə hamiləliyin perenatal dövrünün fəsadlı keçməsi üçün risk amilidir. Ona görə də spontan düşüklərin və ölü dölün doğulmasını proqnozlaşdırmaq üçün hamiləlik dövründə hər trimestrdə qanda ümumi zülalın, sidik cövhərinin, qələvi fosfatazanın miqdarı təyin edilməlidir.

2. Qanda şəkərin miqdarı proqnostik əhəmiyyətə malik olub 200 mq/dl-dən yuxarı olan hamilələrdə I trimestrdə embrionun özbaşına düşmə və inkişafdan qalma ehtimalı yüksəkdir. Bununla bağlı olaraq tipindən asılı olmayaraq şəkərli diabeti olan hamilələrə hamiləliyin 1-ci trimestrində 0,86 vahid/kq, II trimestrində 1,2 vahid/kq, III trimestrində 1,2 vahid/kq insulin təyini qanda şəkərin miqdarını azaltmaqla yanaşı dölün spontan olaraq düşməsini 7%, ölü dölün doğulmasını 5% azaldır.

3. Qalxanvari vəzin disfunksiyası hamiləliyin ilk həftəsindən başlayaraq son həftəsinə qədər dölün perinatal inkişafı üçün yüksək risk amili olub hamilələrin 71%-də dölün perenatal inkişafına neqativ təsir göstərir. Hamiləliyə qədər qalxanvari vəzi xəstəliyinin müalicəsinin aparılması hamiləliyin I və II trimestrlərinin fəsadsız keçməsini təmin edir və dölün qeyri normal inkişafını 38% aşağı salır.

4. Qeyri infeksiyon mənşəli hepatiti olan hamilələrdə qaraciyərin funksional vəziyyətini əks etdirən markerlərin (AST, ALT, qələvi fosfataza, ümumi bilirubin) qanda qatılığının artması ilə dölün perinatal inkişafının qüsurlu keçməsi arasında korrelyativ əlaqə mövcuddur. Markerlərin normadan daha yüksək olduğu alkoqol mənşəli hepatitlərdə dölün qüsurlu inkişafı daha yüksək faiz təşkil etdiyi halda, markerlərin qatılığı normadan çox da fərqlənməyən alimentar mənşəli hepatit olan hamilələrdə isə dölün qüsurlu inkişafı daha az faiz təşkil edir.

5. Virus mənşəli hepatiti olan hamilələrdə dölün perinatal inkişafı qaraciyərin funksional vəziyyətindən asılıdır. Onu yaxşılaşdırmaq məqsədilə I trimestrin əvvəlindən hamilələrə heptralın verilməsi qanda AST, ALT, qələvi fosfataza fermentlərinin qatılığını və ümumi bilirubin miqdarını dinamik olaraq azaldır və

bununla da dölün perinatal dövründə inkişaf qüsurlarının baş vermə ehtimalını əhəmiyyətli dərəcədə azaldır.

6. II tip sadə herpes dölün qeyri normal perinatal inkişafı üçün yüksək risk amili olub qanda titrinin yüksəlməsi sayəsində hamilələrin 12%-də döl spontan olaraq düşmüş, 21%-də ölü doğulmuş, 9%-də eybəcər döl formalaşmışdır. Hamiləlikdən əvvəl valsiklevir preparatı qəbul etməklə qanda II tip sadə herpesin yüksəlmiş titrinin aşağı salınması nəticəsində dölün spontan olaraq düşməsi 6%, ölü dölün doğulması 15% azaldılmış, bütövlükdə dölün perinatal inkişafının müxtəlif fəsadlarla keçməsi azalaraq 70,5%-dən 44%-ə düşmüşdür.

7. Spirtli içki qəbulu hamiləlik üçün ciddi risk amilidir. Hamiləlik dövründən əvvəl spirtli içki qəbul edən, lakin hamilə olduqdan sonra ondan imtina edən qadınların 46%-də, hamiləlik müddətində spirtli içki qəbulunu davam etdirən hamilələrdə isə qəbul edilən spirtin miqdarından asılı olmayaraq 83-84%-də hamiləlik fəsadlı keçir.

8. Zərərli vərdişlərə (alkoqolizm, narkomaniya və siqaret) aludə olan qadınlarda ciddi fəsadlar baş verdiyindən alkoqoldan istifadə edənlərin 67%-də, narkomanların 78%-də və siqaret çəkənlərin 35%-də hamiləlik başa çatmır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi: 1. Qanda kreatinin miqdarının yüksəlməsi ilə dölün bətdaxili inkişafı arasında korrelyativ əlaqənin mövcud olması aşkar edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki qanda kreatinin miqdarının yüksəlməsi dölün bətdaxili inkişafına təsir göstərməklə dölün spontan olaraq düşməsi və ölü dölün doğulması üçün yüksək risk amilidir.

2. Müəyyən edilmişdir ki, qanda zülal mübadiləsinin pozulması və hiperfermentemiya ilə dölün qüsurlu inkişafı arasında korrelyativ əlaqə mövcuddur.

3. Qalxanvari vəzin disfunksiyası zamanı dölün perinatal inkişafını dəyərləndirmək üçün qanda TSH, T₃ və T₄ hormonlarının qatılığının təyininin proqnostik əhəmiyyət kəsb etməsi aşkar edilmiş və sübut edilmişdir ki, qanda TSH, T₃ və T₄ hormonlarının

qatılığının stabilləşməsi dölün perinatal inkişafının fəsadsız keçməsinə təmin edir.

4. Urogenital xəstəliklər zamanı mikrofloranın həyat fəaliyyətindən əmələ gələn toksiki maddələrin təsirindən hormonal sistemin patoloji istiqamətə dəyişməsi aşkar edilmişdir.

5. Spirtli içki qəbulunun hamiləliyin gedişinin fəsadlı keçməsinin patogenezinə hipofizin enerji balansının azalmağa doğru meyillənməsinin və oksidativ stresin intensivləşməsinin vacib rol oynaması müəyyən edilmişdir.

6. Hamiləlik dövründə hipofizin enerji balansının pozulması ilə yumurtalıqların funksional vəziyyəti arasında korrelyativ əlaqənin olması aşkar edilmişdir.

7. Dölün bətn daxili inkişaf qüsurlarının profilaktikasında antioksidant müdafiə sisteminin gücləndirilməsinin vacib rolu sübuta yetirilmişdir.

Tədqiqatın nəzəri və praktik əhəmiyyəti: 1. Ekstragenital xəstələrdə hamiləliyin gedişi çox profilli mütəxəssislər tərəfindən izlənilməsi dölün perinatal inkişafının vaxtında və düzgün qiymətləndirilməsini təmin etməklə yanaşı daha yararlı profilaktik tədbirlərin hazırlanmasına səbəb olur.

2. Ekstragenital xəstəlikləri olan hamilələrin 14%-dən doğulan uşaqlarda anadangəlmə inkişaf qüsuru olduğu halda, aparılan profilaktik tədbirin nəticəsində onların miqdarı əhəmiyyətli dərəcədə azalaraq 6% təşkil etmişdir.

3. Qanda şəkərin miqdarı 200 mq/dl-dən yuxarı olması dölün spontan olaraq düşməsi və ölü dölün doğulması üçün yüksək risk amilidir.

4. Toksoplazmoz infeksiyası ilə yoluxmuş hamilələrdə I trimestrdə plazmafarezin aparılması hamilələrin 88%-də toksoplazmozun titrini kəskin şəkildə 17%-də isə əhəmiyyətli dərəcədə aşağı salır və dölün bətn daxili inkişafında baş vermiş fəsadları 40% azaldır.

5. Hamiləlikdən əvvəl qanda mikoplazmanın titrinin aşağı salınması dölün spontan olaraq düşməsinin qarşısını ala bilməyə də

anadangəlmə inkişaf qüsurlarını 19% azaldır, ölü dölün doğulmasını, eybəcər dölün inkişafının və internatal fəsadların qarşısını ala bilər.

Dissertasiya işinin aprobasiyası və tətbiqi: Dissertasiya işinin ayrı-ayrı fraqmentləri aşağıdakı elmi yığıncaqlarda müzakirə edilmişdir.

1. Family health in the XVI centur. Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april – 4 may, 2012, Budapest, Hungary, Part I.

2. European Science and Technology. Materialis of the IX International research and practice conference Vol 1. December 24th – 25th, 2014, Munich, Germany.

3. Современные технологии: актуальные вопросы, достижения и инновации. Пенза, 27 февраль 2017.

4. V Всероссийская междудисциплинарная научно-практическая конференция с международным участием. 30 октября-02 ноября 2018 года, Сочи 2018.

5. Mamalıq və ginekologiya üzrə XXII Dünya Konqresi Brzilya Rio 14-19 oktyabr. 2018.

6. Prenatal tibb üzrə XXVI Avropa Konqresi material. Sankt Peterburq. 2018.

7. Karadeniz I Uluslararası multidisiplinar çalışmalar konqresi. Sağlıq bilimleri 15-17 mart 2019, Giresum, Türkiyə.

8. 6th International Conference on Innovations and Development Patterns in Techical and Natural Sciences 20th March, 2019, Vienna 2019.

9. Scientific Research of the sco countries: Synergy and integration. International Conference September 28, 2019, Beijing China 2019.

Tədqiqatdan alınmış nəticələr İnternational özəl klinikasında, Ege özəl klinikasında tətbiq edilmişdir.

Nəticələrin tətbiqi: tədqiqatda əldə olunmuş nəticələr Elmi Tədqiqat Mamalıq-Ginekologiya İnstitutunda, Ömür özəl klinikasında hamilələrin müalicəsində istifadə olunur.

Dissertasiya işinin həcmi və strukturu: Dissertasiya kompüterdə yığılmış 316 səhifədə (456267 işarə) şərh edilmiş və

“Giriş”(həcmi: 17405 işarə), “Dissertasiyanın əsas məzmunu” (həcmi: 387134 işarə), “Yekun” (həcmi: 36870 işarə), “Nəticələr” (həcmi: 5358 işarə), “Praktiki tövsiyələr” (həcmi: 3005 işarə), “İstifadə edilmiş ədəbiyyatın siyahısı” struktur bölmələrindən ibarətdir.

“Dissertasiyanın əsas məzmunu” 7 fəslə ayrılmışdır: I fəsil “Ədəbiyyat xülasəsi” (həcmi: 44869 işarə), II fəsil “Material və metodlar” (həcmi: 8797 işarə), III fəsil “Tədqiqatın nəticələri” (həcmi: 191792 işarə), IV fəsil “Virus mənşəli hepatit” (həcmi: 47678 işarə), V fəsil “ümumi infeksiyalar” (həcmi: 18739 işarə), VI fəsil “genital üzvlərin xəstəlikləri” (həcmi: 30855 işarə), VII fəsil “zərərli vərdişlər” (həcmi: 44399 işarə), İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı 498 mənbəni əhatə edir ki, bunlardan 10-u azərbaycan, 307-i rus və 181-i digər dillərdədir.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqata 2004-2014-cü illər arasında şəxsi müşahidəmizdə olan 737 nəfər hamilə cəlb edilmişdir. Onlardan 396 nəfərində (54%) ekstragenital xəstəliklər, 235 nəfərində (32%) genital üzvlərin patologiyası, 106 nəfərində (14%) isə zərərli vərdişlərə aludəçilik qeydə alınmışdır.

Ekstragenital xəstəliyi olan hamilələrin 56 nəfərində (14%) arterial hipertoniya (AH), 20 nəfərində (5%) anadangəlmə ürək qüsuru (AÜQ), 15 nəfərində (4%) ağ ciyərin xroniki xəstəliyi, 54 nəfərində (14%) həzm sisteminin xəstəlikləri (HSX), 25 nəfərində (6%) öd kisəsi və öd yolları xəstəliyi, 78 nəfərində (20%) virus mənşəli hepatitlər (VMH), 30 nəfərində (8%) müxtəlif mənşəli hepatitlər, 55 nəfərində (14%) şəkərli diabet (ŞD), 31 nəfərində (8%) qalxanvari vəzin xəstəlikləri, 14 nəfərində (3%) böyrək xəstəlikləri (BX), 18 nəfərində (4%) alkoqol psixozu (AP) aşkar edilmişdir.

AH olan xəstələr Avropa hipertoniya və kardioloqlar cəmiyyətinin birgə qəbul etdiyi təsnifata əsasən bölünmüş və onların 18 nəfərində (32%) hamiləliyə qədər AH, 21 nəfərində (37,5%) hestasion AH, 8 nəfərində (14%) əhəmiyyətli dərəcəli proteinuriya ilə müştərək keçən AH, 9 nəfərində (16%) hamiləliyə qədər AH ilə müştərək keçən hipertoniyanın olması müəyyən edilmişdir.

Arterial təzyiqin yüksəlməsi əsasən 30 yaşdan yuxarı olan hamilələrdə qeydə alınmışdır. Onlar vaxtaşırı kardioloq tərəfindən

müayinə olunmuş və bütün xəstələrə normal qida rejiminə əməl etməyi, duz və su qəbulunu azaltmağı, fiziki yükün mülayim dərəcədə artırılması, 8-10 saatlıq axşam və 1-2 saatlıq gündüz yuxusu tövsiyə edilmişdir.

Hamilələrin 22 nəfərinə (39%) mərkəzi sinir sistemini sakitləşdirmək məqsədilə dopegit, 34 nəfərə (61%) nifidipin təyin edilmişdir. Müştərək hallarda yüksəlmiş arterial təzyiqli aşağı salmaq mümkün olmadıqda 6,5 mq hipotiaziddən istifadə edilmişdir. Arterial təzyiqli 160/100 mmHg olan hamilələr qospitalizasiya edilmişdir. Bununla da AH olan hamilələrdə təzyiqlin səviyyəsini tənzimləməklə preklamsiyanın profilaktikasını təmin edə bildik.

Proteinuriası olan hamilələrdə isə kardioloqla yanaşı nefroloqun tövsiyyələri əsasında tərtib olunmuş müalicənin nəticəsi olaraq hamiləliyin 35-36-cı həftəsində sidikdə zülalın miqdarı 20-ci həftə ilə müqayisədə 12%, doğuş zamanı isə 28% azalmışdır.

Aparılan profilaktik tədbirin nəticəsində dölün perinatal inkişafında müsbət dinamika müşahidə edilmişdir. 56 nəfər hamilənin 5%-də döl spontan düşmüş və bir o qədərində ölü doğulmuşdur. Qalan 50 nəfərdə hamiləlik doğuşla başa çatmışdır. İntranatal dövrdə hamilələrin 8%-də cift vaxtından əvvəl ayrılmışdır. Postnatal dövrdə isə doğulan uşaqların 12%-də anadangəlmə qüsurlar aşkar edilmişdir.

Zahılıq dövründən sonra bizim tövsiyyəmizlə kardioloji profilli tibb müəssisələrində müalicə alan xəstələrin 25 nəfəri təkrar hamiləliklə kilinikada qeydiyyata götürülmüşdür. Onların arasında əhəmiyyətli dərəcəli proteuriya ilə müştərək keçən və hamiləliyə qədər AH ilə müştərək gedən hestasion AH olmamışdır. Arterial təzyiqli 140/90 mmHg yuxarı olan hamilələrə yatmamışdan əvvəl 1 tablet dopegit verilmişdir.

Hamilələrə antihipertenziv preparatlarla yanaşı I trimestrdə fol turşusu, II trimestrdə isə Riboflavin (Vitamin B₂) təyin edilmişdir. Spontan düşüklərin profilaktikasını təmin etmək üçün I trimesterdə proqesteronun qatılığı az olan hamilələrə Didroqesteron verilmişdir. Preparatın qəbulundan 1 həftə sonra qanda proqesteronun qatılığı tədricən artaraq 3-cü həftənin sonunda normal səviyyəyə çatmışdır.

Aparılan profilaktik tədbirlərin nəticəsi olaraq hamiləliyin bütünn mərhələlərində arterial təzyiqin səviyyəsi stabil qalmışdır. Ölü dölün doğulması və spontan düşük qeydə alınmamışdır. Yenidoğulmuşların yalnız 12%-də (3 nəfərində) anadangəlmə inkişaf qüsuru (1 nəfərində mədəcik arası çəpərdə defekt, 2 nəfərdə isə düz bağırsağın arteziyası) aşkar edilmişdir.

Aparduğumuz tədqiqatların nəticəsində belə bir qənaətə gəlirik ki, hamiləliyin fəsadlı gedişinə səbəb arterial təzyiqin davamlı şəkildə yüksəlməsi sayəsində qanda progesteronun səviyyəsinin aşağı düşməsidir.

AH olan hamilələrdə dölün qüsurlu inkişafının profilaktikası məqsədilə hamilə qadın mama-ginekoloqla birlikdə kardioloq, nefroloq və lazım gəldikdə oftalmoloqun tövsiyyəsi əsasında müalicə almalı və arterial təzyiqin səviyyəsi stabilləşdirilməlidir. Hamilənin anamnezində ölü doğulma, vərdişi və ya spontan düşük olduqda səhər saatlarında qanda progesteronun miqdarı təyin edilməlidir.

AÜQ olan 20 nəfər hamilənin 12 nəfərində (60%) ürək qüsuru irsi yolla ötürülmüşdür. Hamilələrin 4 nəfərində (20%) ürək qüsuru progressivləşdiyi üçün hamiləlik süni olaraq pozulmuşdur. 3 nəfər (15%) hamilədə isə qüsurlu olmuşdur. Hamilələrin 65%-də isə hamiləlik normal başa çatmışdır.

Xəstələrin 5 nəfəri (25%) növbəti hamiləlikdən əvvəl müalicə almış və onların 100%-də hamiləlik qüsursuz keçmişdir.

Ağ ciyərin xroniki xəstəliyi olan 15 nəfər hamilə isə pulmonoloq, allerqoloq və fitiziator tərəfindən müayinə olunmuş və hamiləliyin aparılma protokolunun tərtibatı zamanı onların tövsiyyələri nəzərə alınmışdır. Hər trimestrin əvvəlində konsultasiya təkrar edilmişdir.

Allerqoloqun tövsiyyəsi əsasında bronxial astması olan 7 nəfər hamiləyə gündə 2 dəfə simbikart, kormoqlikatom natriy, β_2 – aqonist preparatlar təyin edilmişdir.

Ağ ciyərin xroniki xəstəliyi olan hamilələrə hər trimestrdə əzələ daxilinə 7 gün müddətində günaşırı aktovagin vurulmuşdur. Burada məqsəd yaranmış hipoksiyanı aradan qaldırmaq olmuşdur.

Xroniki bronxiti olan 4 nəfər hamilənin 1 nəfərində hamiləlik ölü dölün, 3 nəfərində isə sağlam dölün doğulması ilə başa çatmışdır. Eyni hal 4 nəfər ağ ciyər vərəmi olan hamilələrdə də müşahidə edilmişdir.

Bronxial astması olan 7 nəfər hamilənin 1 nəfərində hamiləlik ölü dölün doğulması, 2 nəfərində süni doğuşla başa çatdırılmışdır. 4 nəfərində hamiləlik fizioloji doğuşla nəticələnmişdir.

Beləliklə ağ ciyər vərəmi olan hamilələrin 50%-də, bronxial astması olan hamilələrin 43%-də dölün perinatal inkişafı qeyri qənaətbəxş olmuşdur.

HSX olan 54 nəfər hamilənin 22 nəfərində (41%) xroniki qəbizlik, 13 nəfərində (24%) bağırsaqların qıcıqlandırma sindromu, 9 nəfərində (17%) reflüks özefagit, 4 nəfərində (7%) mədə xorası aşkar edilmişdir. Gastroenteroloqla məsləhətləşmədən sonra hamilələrə dölün inkişafına neqativ təsir göstərməyən prepaaratlar təyin edilmiş və müvafiq dietalar işlənib hazırlanmışdır.

Görülən tədbirlərin nəticəsində həzm sistemi xəstə olan 54 nəfər hamilənin 15 nəfərində (28%-də) döl qeyri normal inkişaf etmişdir. Bizim tövsiyyəimizlə zahılıq dövrü başa çatdıqdan sonra gastroenteroloqda əsaslı sürətdə müalicə alan hamilələrdən 32 nəfəri təkrar hamiləliklə klinikaya müraciət etmişdir. Onlarda spontan düşüklərin sayı azalaraq hamilələrin 9%-ni (3 nəfərini) əhatə etmişdir. Ölü döl doğulma halları müşahidə edilməmişdir. Yalnız 1 nəfər hamilədə II trimestrin ilk həftə sonunda USM zamanı onurğa kanalının inkişafdan qalması müəyyən edilmiş və hamiləlik süni doğuşla başa çatdırılmışdır. Qalan 28 hamilədən doğulan uşaqlar qüsursuz doğulmuşlar. Beləliklə, müalicədən sonra hamilə olan 32 nəfərin 4 nəfərində (12,5%-də) dölün qeyri normal inkişafı müşahidə edilmişdir.

Müşahidə apardığımız 25 nəfər hamilə də öd kisəsi və öd yollarının xəstəliyi olmuşdur. Onların 10 nəfərinə (10%) öd daşı xəstəliyi, 15 nəfərinə (60%) isə xroniki xolesistit diaqnozu qoyulmuşdur. Hamiləlik dövründə qaraciyərin funksional vəziyyətini dəyərləndirmək məqsədilə hər trimestrin əvvəlində USM aparılmış və qanda AST, ALT, Qələvi fosfatazının qatılığı təyin edilmişdir.

Öd daşı diaqnozu qoyulan 15 nəfər hamilənin 3 nəfərində (20%-də) xəstəlik kəskinləşmiş və məcburi vəziyyətdə laporaskopik əməliyyat vasitəsilə öd kisəsi çıxarılmışdır. Qalan hamilələrdə xəstəliyin gedişi dölnün inkişafına xələl gətirməyən dərman preparatları və fitoterapiya vasitəsilə tənzimlənmişdir. Xəstəliyin dinamikası qanda AST, ALT, qələvi fosfataza fermentlərinin qatılığında, ümumi bilirubin və xolesterinin miqdarında baş vermiş dəyişikliklərə əsasən qiymətləndirilmişdir. Hamiləliyin II trimestrində alınmış nəticələr təsdiq edir ki, hamiləliyin müddəti uzandıqca qaraciyərin funksional vəziyyətində baş vermiş dəyişiklik daha da dərinləşir.

Hamilələrin 4 nəfərində (16%) döl inkişafdan qalmış və onların 2 nəfəri ölü döl doğmaqla hamiləliyi başa çatdırmışdır. 2 yenidoğulmuşun bədən kütləsi normadan aşağı olmuşdur. Bundan əlavə yenidoğulmuşların 1 nəfərində Botal axacağı açıq qalmış, digərində isə Pilorostenoz diaqnozu ilə uşaq cərrahiyyəsi şöbəsinə köçürülmüşdür. Beləliklə 25 nəfər hamilənin 6 nəfərində (24%-də) dölnün bətdaxili inkişafı qeyri-normal keçmişdir.

Zahılıq dövründən sonra bizim tövsiyəmiz əsasında 17 nəfər gastroenteroloqlr tərəfindən stasionar şəraitdə müalicə almış və poliklinika tərəfindən nəzarətə götürülərək müalicə davam etdirilmişdir. Onların 10 nəfəri (59%-i) müalicədən 1-3 il sonra hamilə qalmış və təkrar hamiləlik münasibətilə qeydiyyatla götürülmüşdür. Hamiləliyin ilk günündən başlayaraq öd kisəsi və öd yollarında əmələ gəlmiş spazmi ortadan götürmək və eyni zamanda ananın antioksidant müdafiə sistemini gücləndirmək məqsədilə hamilələrə xüsusi sxem üzrə heptral təyin edilmişdir. Qanda qaraciyər biomarkerlərini təyin etməklə onun funksional vəziyyəti nəzarətdə saxlanılmışdır. Müəyyən etdik ki, hamiləliyə qədər xəstəliyi əsaslı surətdə müalicə etdikdə və hamiləlik dövründə hepatobilyar sistemdə baş verə biləcək durğunluğun profilaktikasının aparılması dölnün perinatal inkişafının normal gedişini təmin edir. Belə ki, 10 nəfər hamilənin yalnız 1 nəfərində (10%) hamiləlik ölü dölnün doğulması ilə nəticələnmişdir.

Hamilələrin 20 nəfərinə qeyri-infeksion mənşəli hepatit diaqnozu qoyulmuşdur. Onların 5 nəfəri (25%) alkoqol, 8 nəfəri (40%) dərman, 7 nəfəri (35%) isə alimentar mənşəlidir. Qaraciyərin fəaliyyətinə nəzarət etmək üçün hər trimesterin əvvəlində qanda müvafiq markerlər təyin edilmişdir. Hamilələrə I trimesterdən başlayaraq heptral təyin edilmişdir. Heptralın təsiri nəticəsində I trimesterin sonundan başlayaraq qanda fermentlərin qatılığı və ümumi bilirubinin miqdarı azalmağa doğru getmiş, lakin normadan yüksək səviyyədə qalmışdır.

Aparılan müalicəyə baxmayaraq alkoqol mənşəli hepatiti olan hamilələrin 80%-də, dərman hepatiti olan hamilələrin 37,5%-də, alimentar mənşəli hepatiti olan hamilələrin 29%-də dölün perinatal inkişafı qeyri-adekvat keçmişdir.

Xəstələrin 11 nəfəri bizim tövsiyyəmizlə hepatoloq tərəfindən əsaslı müalicə aldıqdan sonra təkrar hamilə qalmışlar. Onların 7 nəfəri tam sağalmış, yalnız alkoqol mənşəli hepatiti olan 4 nəfər hamilədə qanda qaraciyər markerlərinin qatılığı normadan yüksək olmuşdur.

Qeydiyyatda düşən hamilələrə heptral qəbulundan sonra I trimesterin sonuna yaxın qanda biomarkerlərin qatılığı normallaşmağa doğru meyillənmişdir. AST, ALT və qələvi fosfatazanın orta qatılığı müvafiq olaraq 16%, 11% və 7%, ümumi bilirubinin miqdarı isə 15% azalmışdır. Bu pozitiv dinamika hamiləliyin gedişinə də müsbət təsir göstərmişdir. Onlardan yalnız 3 nəfərində (27%) hamiləlik fəsadla keçmişdir. Hamilələrin 1 nəfərində (9%-də) embrion spontan olaraq düşmüş, 2 nəfərdə (18%) ölü döl doğulmuşdur.

Hamilələrin 55 nəfərində SD diaqnozu qoyulmuşdur. Onların 30 nəfərində (55%-də) hamiləlikdən əvvəl II tip SD diaqnozu qoyulmuş və onlar müvafiq ərazi dispanserində qeydiyyata götürülərək müalicə almışlar. 25 nəfərdə (45%-də) SD xəstəliyi hamiləliklə bağlı qeydiyyata götürülərkən aparılan müayinə zamanı aşkar edilmiş və hestasion SD diaqnozu qoyulmuşdur. SD çoxşaxəli fəsadlar verməsini əsas tutaraq biz hamilələri endokrinoloqla, nefroloqla, hepatoloqla və angioloqla birgə müayinədən keçirmişik.

Tərtib edilmiş xüsusi cədvəl əsasında hamilələrə ayda bir dəfə komission şəklində təkrari baxış keçirilmişdir. Bundan əlavə hər trimesterin əvvəllərində qanda şəkərin, xolesterinin, triqliseridlərin yüksək sıxlıqlı lipidlərin və kreatinin miqdarı təyin edilmişdir.

I trimesterin ilk həftələrində 28 nəfər hamilədə şəkərin miqdarı norma ilə müqayisədə 61%, ümumi xolesterinin miqdarı 41,5%, triqliseridlərin miqdarı 57%, kreatinin miqdarı 36,5% artmış, yüksək sıxlıqlı lipidlərin miqdarı isə 11% azalmışdır. Qanda şəkərin yüksəlmiş miqdarını tənzimləmək üçün hamilələrin 8 nəfəri diabeton, 10 nəfəri qlikovaş, 7 nəfəri sadə amaril-2 qəbul etmişlər. 3 nəfər hamilə isə bu məqsədlə müxtəlif dietalardan istifadə etmişdir. Biz isə Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya institutunda mənim iştirakımla 2010-cu ildə (А.Ш.Шахпеленгов с соавт., 2010, Sağlamlıq № 1, c.174-176) hazırladığımız metodikaya əsaslanaraq 2011-ci ildən başlayaraq şəkərin yüksəlmiş miqdarını aşağı salmaq məqsədilə hamilələrin 19 nəfərinə səhər və axşam olmaq şərtilə gün ərzində 2 tablet metformin təyin etmişik. Metforminin təyində əsas səbəb onun qanda şəkərlə yanaşı triqliseridlərin və cinsi hormonların da pozulmuş balansının tənzimlənməsi olmuşdur.

Şəkərli diabeti olan hamilələrin 14 nəfəri müxtəlif şəkərsalıcı preparatlardan istifadə etmişlər I trimesterin sonuna qədər onların 3 nəfərində (21%-də) hamiləlik embrionun düşməsilə nəticələnmişdir. 2 nəfəri isə müayinəyə gəlməmişdir. 9 nəfər hamilədə aparılan müayinələrdən aydın olmuşdur ki, şəkərin miqdarı 15%, kreatinin miqdarı isə 6% azalmışdır. Lakin lipid mübadiləsində diqqəti cəlb edən dəyişiklik baş verməmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, I trimesterdə qanda şəkərin miqdarı 200 mq/dl-dən artıq olan hamilələrdə embrionun özbaşına düşmə riski daha yüksəkdir. Aparılan araşdırmanın nəticəsi göstərmişdir ki, sadə amaril-2, qlikovaş və diabeton qəbulu şəkərin miqdarını müəyyən qədər azaltsa da nə şəkər, nə də lipid mübadiləsini nizamlaya bilməmişdir.

Hamilələrin 19 nəfərinə metformin verilmişdir. Qeydiyyatda götürülərkən onlarda şəkərin miqdarı normadan 75%, ümumi xolesterinin miqdarı 41,5%, triqliseridlərin miqdarı 57%, kreatinin miqdarı 36,5% yüksək olmuşdur. Yüksək sıxlıqlı lipidlərin miqdarı

isə 11% azalmışdır. Metforminin qəbulundan sonra (I trimesterin sonunda) şəkərin miqdarı 10%, ümumi xolesterinin miqdarı 6%, triqliseridlərin miqdarı 4%, kreatinin miqdarı 2% azalmışdır. Yüksək sıxlıqlı lipidlərin miqdarı isə 1% artmışdır.

Qeyd olunan müsbət dinamika hamiləliyin gedişində də özünü göstərmişdir. Metformin qəbul edən hamilələrdə I trimesterdə embrionun spontan olaraq düşməsi cəmi 5% təşkil etmişdir. Bu dinamika II trimesterin sonunda daha qabarıq şəkildə olmuşdur. Qanda şəkərin və lipid mübadiləsi markerlərin səviyyəsi normaya daha yaxın olmuşdur. Buna müvafiq olaraq II trimestrdə dölün spontan olaraq düşməsi hamilələrin 7%-də (1 nəfərinde) qeydə alınmışdır.

Hestasion şəkərli diabeti olan hamilələrdə qanda lipid mübadiləsi markerləri normal səviyyədə olduğu üçün yalnız qanda şəkərin miqdarı yoxlanılmışdır. Müəyyən edilmişdir ki, qeydiyyata götürülərkən şəkərin orta miqdarı normal səviyyədə 47,5%, I trimesterin sonunda 51%, II trimesterin sonunda isə 38%, III trimesterdə isə 21% yüksək olmuşdur. Bunun müqabilində II trimestrdə hamilələrin 1 nəfərinde (4,5%) döl spontan olaraq düşmüşdür. Bir o qədərində isə ölü döl doğulmuşdur. III trimesterdə isə daha bir hamilədə ölü dölün doğulması müşahidə edilmişdir.

Qeyd edək ki dölün spontan olaraq düşməsi və ya ölü doğulması qanda şəkərin miqdarı 200 mq/dl-dən yuxarı olan hamilələrdə müşahidə edilmişdir. Ona görə də hesab edirik ki, qanda şəkərin miqdarının yüksəlməsi proqnostik əhəmiyyəti olan bir test olub 200 mq/dl-dən yuxarı səviyyəyə qalxdıqda nəinki embrionun eləcə də dölün spontan düşməsi və ya ölü doğulması üçün risk amilidir.

Beləliklə şəkərli diabeti olan 55 nəfər hamilənin 19 nəfərinde (34,5%) dölün bətdaxili inkişafı qeyri-normal olmuşdur. Onların 4 nəfərinde (7%) hamiləlik USM zamanı aşkar olunmuş qüsura görə o cümlədən başın gövdədən ayrı olması (1 nəfər), aşağı ətraflardan birinin gövdəyə birləşməməsi (1 nəfər), döş qəfəsinin açıq qalması (1 nəfər) qarın boşluğunun xaricdə qövuq şəklində yerləşməsi (1 nəfər) hamiləliyi pozulmuşdur. Bundan əlavə 6 nəfər (11%) hamilədə döl spontan olaraq düşmüş, 5 nəfərinde (9%) ölü döl doğulmuşdur.

Qalan 40 nəfər (73%) hamilədə hamiləlik doğuşla başa çatmışdır. Onlardan 4 nəfəri (10%) anadangəlmə qüsurla doğulmuşdur. Qüsurla doğulanların 1 nəfərində akromeqaliya, digərində sidik axarının atreziyası, 2 nəfərində isə Botal axacağıının açıq qalması aşkar edilmişdir.

Hamiləlik başa çatdıqdan sonra təkrar hamilə qalmaq istəyən analara endokrinoloqla birlikdə tərtib etdiyimiz tövsiyə vərəqi verib onları yaşadıqları ərazidə olan endokrinoloji dispanserə yönəlttik. Tövsiyə kartının tərtibatı əsasən xəstələri onların həyat tərzinin, qidalanmasının, dərman preparatlarının qəbulu, hamiləlik zamanı ana və döl üçün baş verə biləcək fəsadları haqqında məlumatlandırmaq məqsədi daşmışdır.

55 nəfər hamilənin 25 nəfəri (45%) tövsiyə kartı əsasında müalicə aldıqdan 1-5 il sonra təkrar hamilə qalmışlar. Endokrinoloqla birlikdə Dedov İ.İ., Burmakulova F.F.-in 2015-ci ildə dərc olunmuş tövsiyyəsini əsas tutaraq hamilələrə şəkərli diabetin növündən asılı olmayaraq per oral şəkərsalıcı preparatların qəbulunu dayandırıb insulin terapiyasına üstünlük verdik. Hamiləliyin I trimesterində 0,86 vahid/kq, II trimesterində 1,2 vahid/kq, III trimesterində 1,2 vahid/kq insulin təyin etdik. Bunun nəticəsində qanda şəkərin miqdarını əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına nail olduq. Belə ki, I trimesterdə qanda şəkərin miqdarı təxminən normal hədd çərçivəsinə enmişdir (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

İnsulin alan şəkərli diabet xəstəliyi olan hamilələrdə qanda şəkərin orta miqdarı.

№	Statistik göstərici	I trimester mkmol/l	II trimester mkmol/l	III trimester mkmol/l
1	M±m	6.86±0.13	6.61±0.13	6.26±0.10
2	P	>0.05	>0.05	<0.001

İnsulindən istifadə etməklə qanda şəkərin miqdarının azaldılması hamiləliyin gedişinə də müsbət təsir göstərmişdir.

İnsulin almayan xəstələrlə müqayisədə spontan düşüklərin sayı kəskin şəkildə azalaraq 11%-dən 4%-ə enmişdir. Yenidoğulmuşların 2 nəfərində 9%-də anadangəlmə qüsur (hidrosefaliya və sərt damağın bitişməməsi) aşkar edilmişdir. İnsulinin təyini sayəsində 25 nəfər hamilənin çəmi 4 nəfərində (16%) hamiləlik qeyri-normal insulin almasına baxmayaraq 2 nəfər hamilədə qanda şəkərin miqdarı 8,0 mkmol/l-ə çatmışdır. Onların birində hamiləlik spontan düşüklə, digərində isə ölü dölün doğulması ilə başa çatmışdır. Belələklə bizim apardığımız tədqiqatlar şəkərli diabet xəstəliyinin hamiləliyin fəsadlı gedişi üçün risk amili olmasını bir daha sübut etmişdir.

Buna görə də biz şəkərli diabeti olan hamilələri ciddi nəzarətə götürməyi və hamiləlik dövründə qanda şəkərin miqdarını nəzərə almaqla xəstələrə metformin təyin etməyi, yalnız ağır hallarda insulindən istifadə etməyi tövsiyyə edirik.

Bizim müşahidəmizdə olan hamilələrin 41 nəfərində qalxanvari vəzi xəstəliyi diaqnozu qoyulmuşdur. Hamilələr qeydiyyata götürülən kimi endokrinoloqun baxışı təşkil edilmiş və onun tövsiyələrini nəzərə almaqla hamiləliyin gedişi haqda protokol tərtib edilmişdir. Bütün hamilələrdə USM aparılmış və qanda TSH, sərbəst T_3 və T_4 hormonlarının qatılığı təyin edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, 41 nəfər hamilənin 15 nəfərində (37%) hiperterioz 26 nəfərində (63%) hipoterioz vardır.

İlk öncə hamilələrdə yod defisitini balanslaşdırmaq məqsədilə onlara gün ərzində 150 mq/gün yodlaşdırılmış duz verilməsini və daxilə gündə 1 dəfə 200 mq kalium yod preparatı verməyi qərara aldığımız. Bundan əlavə hamiləliyin ilk 3 ayında gündə 3-4 dəfə 2 həb (300-400 mq) propilmiokarsil və ondan 3 saat sonra 30-40 mq timazol təyin etdik. Bu sxem üzrə preparat qəbulu tireoid hormonlarının səviyyəsi normal həddə enənə qədər davam etdirilmişdir.

Hipoterioz xəstəliyi olan 26 nəfər hamiləyə hamiləliyin ilk günlərində gündə 1 dəfə 200 mq kalium yod təyin edilmişdir.

Qeydiyyatata götürüldüyü endokrinoloji dispanserdə hamiləlikdən 3 ay əvvəl gün ərzində 300-400 mq (2 tabletdən gündə 3-4 dəfə) propiltiourasil, hamiləlikdən 3 ay sonra isə gün ərzində 30-40 mq timazol qəbul etmişlər. Təyin olunan müalicə hamiləliyin sonuna qədər qalxanvari vəzin pozulmuş funksiyasını müəyyən qədər kompensasiya olunmuş vəziyyətdə saxlanmışdır. Lakin buna baxmayaraq hamilələrin 42%-də (11 nəfərində) dölün bətin daxili inkişafı qeyri normal keçmişdir. Perinatal dövrdə hamilələrin 4 nəfərində (36%) spontan düşük, 2 nəfərdə (18%) ölü dölün doğulması ilə hamiləlik başa çatmamışdır. 1 nəfər (9%) hamilədə dölün başı gövdədən ayrı olduğu üçün süni doğuş aparılmışdır.

İnternal dövrdə hamilələrin 2 nəfərində (18%) doğuş fəaliyyət zəif olmuş, 1 nəfərdə (9%) doğuşdan sonra uşaqlıqda atoniya baş vermişdir.

Postnatal dövrdə isə 1 nəfər (9%) yenidoğulmuşda hidrosefaliya müşahidə olunmuşdur.

Hamilələrin 15 nəfərində isə hiperterioz xəstəliyi olmuşdur. Onlara gün ərzində 200 mq kalium yod preparatı təyin edilmişdir. Qalxanvari vəzin ölçülərinin kiçilmədiyi hallarda isə səhər yeməyindən 30 dəqiqə əvvəl 50-100 mq L-trioksin təyin edilmişdir. Bunun nəticəsi olaraq II trimestrin sonunda TSH hormonun qatılığı orta hədd çərçivəsinə qalxmışdır.

Bizim apardığımız kliniki müşahidələrin nəticəsi göstərmişdir ki, hiperteriozu olan hamilələrə hamiləliyin ilk günlərindən başlayaraq orqanizmdə yaranmış yod defisitini aradan qaldırmaqla qalxanvari vəzin pozulmuş funksiyasını əvəzləyici terapiyası tireoid hormonlarının qatılığını müəyyən bir çərçivədə saxlayır. Bunun nəticəsində tireoid vəzinin disfunksiyasının dölün inkişafına olan neqativ təsiri qismən də olsa aradan götürüldüyü üçün 15 nəfər hamilənin 10 nəfərində (67%) hamiləlik fizioloji doğuşla nəticələnmişdir. Onların 1 nəfərində Botal axacağı açıq qalmışdır.

Hiperterioz xəstəliyi olan hamilələr də hamiləlik fəsadlı keçmişdir. 15 nəfər hamilənin 6 nəfərində (40%-də) bu fəsadlar perinatal dövrdə baş vermişdir. Hamilələrin 2 nəfərində spontan

düşük, bir o qədərində eybəcər döl, 1 nəfərində ölü döl qeydə alınmışdır.

Beləliklə, biim müşahidəmiz altında olan 41 nəfər hamilənin 29 nəfərində 71%-də dölün perinatal inkişafı fəsadla keçmişdir. Hamilələr evə yazılarkən onlara təkrar hamiləlikdən əvvəl endokrinoloji dispanserdə qeydiyyatda düşməyi və davamlı şəkildə müalicə almaq tövsiyyə edilmişdir. Bu tövsiyyə əsasında hiperteriozu olan 15 nəfər xəstədən 6 nəfərində (40%-də) düyünlü zob olduğu üçün onlarda strumektomiya əməliyyatı aparılmış və cərrahi əməliyyatdan sonra dispanser qeydiyyatında qalması davam etdirilmiş və əvəzləyici terapiya almışlar. Cərrahi əməliyyatdan 2-5 il sonra təkrar hamiləliklə qeydiyyatda götürülmüşlər. Onlarda qanda TSH-in qatılığı normal hədd çərçivəsində, T₃ qatılığı normadan 3%, T₄ hormonun qatılığı 7% artmışdır. Hamiləlik dövründə də tireoid hormonları normal çərçivədən kənara çıxmamışdır. Bunun nəticəsi olaraq 6 nəfərin 2 nəfərində (33%) dölün bətn daxili inkişafı qeyri normal keçmiş 4 nəfərinə (67%) hamiləlik fizioloji doğuşla nəticələnmişdir.

Beləliklə apardığımız elmi araşdırmanın nəticəsi göstərir ki, hamiləliyin gedişi zamanı yaranmış fəsadlar tireoid hormonlarının balansının pozulmasından irəli gəlir və hamiləlik dövründə tireoid hormonlarının disbalansının tənzimlənməsi bir sıra çətinliklərlə üzləşir. Ona görə də hesab edirik ki, qalxanvari vəzi xəstəliyi zamanı hamiləliyi planlaşdırmamışdan əvvəl vəzin pozulmuş funksiyasını kompensasiya edən əvəzləyici terapiya aparmalı, yod çatmamazlığını aradan qaldırmaq və hamiləlik zamanı tireoid hormonlarının səviyyəsi nəzarətdə saxlanılmalıdır.

Bu məqsədin həlli üçün xəstələrin 6 nəfərində (40%) xəstələrdə düyünlü zob olduğu üçün onlarda strumektomiya əməliyyatı aparılmış və cərrahi əməliyyatdan sonra dispanser qeydiyyatında qalmaqda davam etdirilmiş və bu müddətdə əvəzləyici terapiya almışlar.

Hamilələrin 14 nəfəri BX diaqnozu ilə daxil olmuşdur. Onların 2 nəfərində (14%) boyrəklərin polikistozu, 5 nəfərində

(36%) pielonefrit, 7 nəfərində (50%) xroniki böyrək çatmamazlığı vardır.

Hamilələr qeydiyyatı götürülərkən qanda kreatinin miqdarı 213%, sidik cövhərinin miqdarı 74%, qalıq azotun miqdarı 130%, sidikdə isə zülalın miqdarı 198% artmışdır. Nefroloqla birlikdə müalicə planı hazırlanmışdır. Aparılan müalicənin nəticəsi olaraq III trimestrin sonunda hamiləliyin ilk günləri ilə müqayisədə qanda kreatinin miqdarı 13%, sidik cövhərinin miqdarı 10% azalmışdır. Qalıq azotun miqdarı isə artmaqda davam etmişdir.

Sidikdə ümumi zülalın miqdarı hamiləliyin ilk günləri ilə müqayisədə 44% azalmışdır. Alınmış pozitiv dəyişikliklərə baxmayaraq hamiləliyin nəticələri qeyri qənaətbəxş olmuşdur. Onların 6 nəfərində (43%) spontan düşük, 1 nəfərində (7%) isə ölü dölün doğulması aşkar edilmişdir. Yeni doğulanların 1 nəfəri (14%) az çəkilə, 2 nəfəri (28%) hidrosefaliya, 1 nəfər isə (14%) hipoksiya ilə doğulmuşdur.

Beləliklə, böyrək patologiyası olan 14 nəfər hamilənin 11 nəfərində (79%-də) dölün bətdaxili inkişafı qeyri normal keçmişdir.

Böyrək patologiyası olan hamilələrdən təkrar hamiləliklə bizə müraciət edən olmamışdır.

Hamilələrin 18 nəfərinə alkoqol psixozu diaqnozu qoyulmuşdur. Onlar yaşadıkları ərazi üzrə dispanser qeydiyyatına düşmüş və psixiatriya nəzarəti altında müalicə almışlar və müalicə hamilə olduqları müddətdə davam etdirilmişdir. Hamilələrin 12 nəfərinə (78%) antidepressant təyin etmək məcburiyyətində qalmışdır. 6 nəfər (22%) hamiləyə isə yüngül sakitləşdirici dərman preparatları təyin etməklə kifayətlənmişdir. Psixotrop dərman preparatları qəbul etmiş hamilələrin 10 nəfərində (83%) dölün perinatal inkişafı fəsadlı keçmişdir. Onların 4 nəfərində spontan düşük, 1 nəfərində ölü dölün doğulması bir o qədərində eybəcər dölün aşkar edilməsi nəticəsində hamiləlik başa çatmamışdır. Yenidoğulmuşların (6 nəfər) hər birində 1 nəfər olmaqla hidrosefaliya, tetradofallo, uretranın obliterasiyası, kəllə daxili təzyiqin yüksək olması aşkar edilmişdir.

Psixotrop preparat qəbul etməyən 6 nəfər hamilənin 2 nəfərində, birində spontan düşük, digərində isə ölü dölün doğulması

ilə əlaqədar hamiləlik başa çatmamışdır. Doğulan 4 uşağın 1 nəfərində qulaq seyvanı normal haldan aşağı yerləşmiş, digərində isə sağ əlin 5-ci barmağının distal falanqası displaziyaya uğramışdır.

Bekəliklə, psixotrop preparat qəbul etməyən xəstələrdə də 6 nəfər hamilənin 67%-də dölün perinatal inkişafı qeyri normal keçmişdir. Bütövlükdə isə alkoqol psixozu olan hamilələrin 78%-də hamiləlik fəsadla keçmişdir.

Ekstragenital xəstəliklərin hamiləliyin gedişinə təsirini təhlil edərkən müəyyən etmişik ki, sadaladığımız ekstragenital xəstəliklər dölün spontan düşməsi üçün risk amilidir. Bu xəstəliklər içərisində ən yüksək risk amili böyrək patologiyası ilə alkoqol psixozudur.

Ölü dölün doğulması isə ürək qüsuru və mədə-bağırsaq sistemi xəstə olan hamilələr üçün xarakterikdir. Qalxanabənzər vəzi xəstəlikləri, ürək qüsuru, alimentar mənşəli hepatit və ağ ciyər xəstəlikləri eybəcər döl üçün yüksək risk amilidir.

Hamiləliyin gedişini əgnəlləyən amillərdən biri də virus mənşəli hepatitdir (VMH). Bu xəstəliyin reproduktiv yaşlı qadınlar arasında geniş yayılması onu mama-ginekologiyanın da prioritet sahəsinə çevrilmişdir. Çünki VMH xəstələrdə hamiləliyin uğurlu olub olmaması, hamiləliyə əks göstəriş yaradıb yaratmaması, postnatal dövrdə doğuşun fizioloji yolla və ya keysəriyyə kəsiyindən istifadə etməklə aparılması bu gün mama-ginekoloqların elmi yığıncaqlarında diskussiya vasitəsi olaraq qalmaqdadır. Buna görə də biz VMH xəstələrdə hamiləliyin gedişini izləməyi vacib hesab etdik. Bu məqsədlə tədqiqatlar 78 nəfər hamilə üzərində aparılmışdır. Tədqiqata cəlb olunan hamilələr arasında sayına görə 1-ci yerdə hepatit C, 2-ci yerdə hepatit B, 3-cü yerdə isə hepatit A durur. VMH xəstələnmiş hamilələrdə hamiləliyin gedişi əksər hallarda uğursuzluqla üzləşir. Bunun başlıca səbəbi bir tərəfdən hamiləlik zamanı virus əleyhinə terapiyanın aparılmasına olan əks göstəriş, digər səbəbi isə prenatal dövrdə spesifik profilaktikanın aparılmamasıdır.

78 nəfər hamilənin hamısı qeydiyyatı götürülərkən hepatoloq və virusoloqla konsultasiya edilmiş və yekdil fikrə gəldikdən sonra hamiləliyin aparılma protokolu tərtib edilmişdir.

Hamiləlik zamanı qaraciyərin funksiyasını yaxşılaşdırmaq məqsədilə bazis preparat heptral götürülmüşdür. Heptral tablet formasında gündə 2 dəfə (800 mq) təyin edilmişdir. Qaraciyər sınaqları kəskin yüksəlmiş hallarda isə gün ərində 400 mq heptral vena daxilinə yeridilmişdir. Preparat 2 həftə müddətində qəbul edildikdən sonra alınmış nəticəni saxlamaq məqsədilə 10 gün müddətində gündə 1 tablet heptral qəbul edilmişdir.

Hamilələrin 8 nəfəri (11%) hepatit A virusu diaqnozu ilə qeydiyyata götürülmüşdür. Heptral təyin edilməmişdən əvvəl qanda AST-nin qatılığı norma ilə müqayisədə 272%, ALT-nin qatılığı 294%, qələvi fosfatazanın qatılığı isə 41% artmışdır. Qanda qaraciyərin toksiki vəziyyətini xarakterizə edən ümumi bilirubin miqdarı isə 111% artmışdır. Heptralın təsirinin nəticəsində qaraciyərin biopropalarının qanda qatılığı hamiləliyin müddətinə mütənasib olaraq azalmışdır.

Heptralın təsiri nəticəsində qaraciyərin funksiyasında baş vermiş pozitiv dəyişikliklərə uyğun olaraq hamiləliyin də gedişi bir qədər mülayim olmuşdur. 8 nəfər hamilənin 1 nəfərində (12,5%) spontan düşüklük, 2 nəfərində (25%) az çəkili uşağın doğulması, 1 nəfərində (12,5%) doğulan uşağda Botal axacağına açıq qalması qeydə alınmışdır. Beləliklə, Hepatit A virusuna yoluxan hamilələrin 50%-də hamiləlik fəsadla keçmişdir.

Tədqiqata cəlb olunan hamilələrin 19 nəfəri isə hepatit B virusuna yoluxmuşdur. Onlarda heptral qəbulundan əvvəl qanda fermentlərin qatılığı norma ilə müqayisədə müvafiq olaraq 323%, 334% və 71%, ümumi bilirubin miqdarı isə 167% artmışdır. Buradan görüldüyü kimi, B virusu A virusu ilə müqayisədə qaraciyərdə daha dərin funksional dəyişiklik əmələ gətirmişdir. Heptral qəbulu nəticəsində I trimesterin son həftəsində qaraciyərin bioprobaları funksional vəziyyətini əks etdirən markerlərin miqdarı azalmağa doğru meyillənmiş, II trimesterin sonunda daha önəmli şəkildə azalmışdır. Qanda AST-nin qatılığı 15%, ALT-nin qatılığı 9%, qələvi fosfatazanın qatılığı 8% azalmışdır.

Qaraciyərin funksional vəziyyətinin mümkün qədər tənzimlənməsinə baxmayaraq hamilələyin gedişində müəyyən pozitiv nəticələr alınmamışdır.

Hamilələrin 2 nəfərində (10,5%) ölü döl doğulması, 1 nəfərində (5%) eybəcər döl, 1 nəfərində (5%) spontan düşük qeydə alınmışdır. Yenidoğulmuşların 100% hepatit B virusu aşkar edilmişdir. Bundan əlavə 3 nəfərində (20%) düz bağırsağın, 2 nəfərində yemək borusunun atreziası, 2 nəfərində (13%) ürəyin mədəciklər arası çəpərinin defekti aşkar edilmişdir.

Beləliklə, B virusuna yoluxmuş hamilələrin 11 nəfərində 58%-də dölün qüsurlu inkişafı baş vermişdir.

Hamilələrin 23 nəfəri isə hepatit C virusuna yoluxmuşlar. Qeydiyyatda götürülərkən onların qanında AST-nin qatılığı normal səviyyədən 376%, ALT-nin qatılığı 344%, qələvi fosfatazanın qatılığı 76%, ümumi bilirubinin miqdarı isə 219% yüksək olmuşdur. Heptral təyinindən sonra (II trimesterin sonunda) artıq qanda AST-nin qatılığı heptral təyinindən əvvəlki səviyyəyə nisbətən 16%, ALT-nin qatılığı 13%, qələvi fosfatazanın qatılığı 8%, ümumi bilirubinin miqdarı isə 18% azalmışdır. Qaraciyərin funksional vəziyyətində az da olsa pozitiv dinamikanın olmasına baxmayaraq hamilələrdə ağır fəsadlar qeydə alınmışdır. Onların 4 nəfəri (17%) ölü döl doğmuş, bir o qədərində spontan düşük qeydə alınmışdır. Hamilələrin 2 nəfərində (9%) eybəcər döl olduğu üçün hamiləlik süni doğuşla başa çatdırılmışdır. Yenidoğulmuşların 3 nəfərində (23%) anadangəlmə qüsurlar aşkar edilmişdir. Onların birində yemək borusunun, digərində düz bağırsağın, üçüncüsündə isə qulaq seyvanının atreziası aşkar edilmişdir.

Beləliklə, hepatit C virusuna yoluxmuş hamilələrin 13 nəfərində (56,5%) dölün perinatal inkişafı qeyri-normal keçmişdir.

Bizim müşahidəmizdə olan hamilələrin 20 nəfəri 2 növ virusa hepatit A və B virusuna yoluxmuşdur. Qeydiyyatda götürülərkən onların qanında AST-nin qatılığı norma ilə müqayisədə 331%, ALT-nin qatılığı 335%, qələvi fosfatazanın qatılığı 73%, ümumi bilirubinin miqdarı 181% artmışdır.

Heptral qəbulu qaraciyərin funksional vəziyyətini nisbətən yaxşılaşdırdığından qanda onu əks etdirən fermentlərin qatılığı azalmağa doğru meyillənmişdir. II trimesterin sonunda qanda AST, ALT və qələvi fosfatazanın qəbulu heptral qəbulundan əvvəlki səviyyə ilə müqayisədə 12%, 6% və 5%, ümumi bilirubin miqdarı isə 26% azalmışdır. Beləliklə, hər iki virusun (A və B) birgə törətdiyi hepatitlə xəstə olan hamilələrdə heptralın qəbulu qaraciyərin funksional vəziyyətində baş vermiş pozğunluğu dərinləşməyə qoymamışdır. Buna rəğmən hamiləliyin gedişi aşağıdakı qaydada olmuşdur. 20 nəfər hamilənin 3 nəfəri (15%) ölü döl doğmuş, bir o qədərində isə spontan düşük qeydə alınmışdır. Yenidoğulmuşların 4 nəfərində isə anadangəlmə qüsurlar aşkar edilmişdir (üst dodağı yarığı, sərt damağın bitişməməsi, tetrado fallo, Botal axacağına açıq qalması).

Beləliklə, bizim müşahidəmizdə olan A və B viruslarına yoluxmuş hamilələrin 50%-də hamiləlik qeyri-normal keçmişdir.

Hamilələrin 31 nəfərində hepatit B və C kombinə olunmuş şəkildə aşkar edilmişdir. Onların qanında AST-nin qatılığı norma ilə müqayisədə 432%, ALT-nin qatılığı 372%, qələvi fosfatazanın qatılığı 89%, ümumi bilirubin miqdarı 271% artmışdır.

Digər virus mənşəli hepatitlərdə olduğu kimi B və C virusunun qanda kombinə olunmuş şəkildə olan hamilələrə də heptralın pozitiv təsiri aşkar olunmuşdur. Belə ki, I trimesterin sonundan başlayaraq qanda qaraciyərin funksional vəziyyətini əks etdirən markerlərin qatılığı azalmağa doğru meyillənmiş və II trimesterdə daha qabarıq şəkildə almışdır. Belə ki qanda ALT, AST və qələvi fosfatazanın qatılığı müvafiq olaraq 15%, 17% və 12%, ümumi bilirubin miqdarı isə 30% azalmışdır. Lakin bütün bu müsbət dinamikaya baxmayaraq hamiləliyin gedişi hamilələrin 58%-də uğursuz olmuşdur. Onların 4 nəfəri (13%) ölü döl doğmuş, 2 nəfərində (6,5%) döl spontan olaraq düşmüş, bir o qədərində isə döldə ciddi qüsurlar olduğu üçün hamiləlik süni doğuşla başa çatdırılmışdır. İntranatal dövrdə hamilələrin 5 nəfəri (22%) vaxtından əvvəl doğmuşdur.

Yenidoğulmuşların 8 nəfəri (35%) B virusuna, 15 nəfəri (65%) isə C virusuna yoluxmuşlar. 3 nəfər (13%) az çəki ilə doğulmuşdur.

Beləliklə, VMH hamiləliyin yüksək fəsadla keçməsi üçün risk amilidir. 78 nəfər hamilənin 53 nəfərində (68%) dölün prenatal inkişafı müxtəlif fəsadlarla keçmişdir.

Bizim tövsiyəmizlə hamilələr evə yazılarkən ərazi poliklinikasında qeydiyyata düşərək 58 nəfəri (74%) stasionar müalicə alaraq xəstəliyin gedişinin nisbətən stabilləşməsinə nail olmuşlar. Onlardan 32 nəfəri (55%) müalicədən 1-6 il sonra təkrar hamilə qalmışlar.

32 nəfər hamilənin 4 nəfərində (12,5%) hepatit A, 7 nəfərində (22%) B, 11 nəfərində (34%) C və 10 nəfərində (31%) isə B və C virusunun birlikdə törətdiyi hepatit diaqnozu qoyulmuşdur.

Qeydiyyata götürülərkən qanda AST-nin qatılığı normadan 141%, ALT-nin qatılığı 132%, qələvi fosfatazanın qatılığı 25%, ümumi bilirubinin qatılığı 43% artıq olmuşdur. Buradan göründüyü kimi, stasionar müalicə almadan hamilə olan qadınlarla müqayisədə stasionarda müalicə aldıqdan sonra hamilə qalan qadınların qanında AST-nin qatılığı 34%, ALT-nin qatılığı 41%, qələvi fosfatazanın qatılığı 11,5%, ümumi bilirubinin miqdarı 32% azalmışdır. Hamilələrin hamısına heptral verilmişdir. Heptralın təsiri nəticəsində I trimesterdən başlayaraq qanda qaraciyərin funksional vəziyyətini əks etdirən markerlərin qatılığı nəzəçarpacaq dərəcədə azalmışdır.

Hamiləlik dövründə qaraciyərin funksional vəziyyətinin müəyyən bir çərçivədə saxlanılması hamiləliyin gedişinə də pozitiv təsir göstərmişdir. Hepatit A virusuna yoluxmuş hamilələrin 50%-də dölün bətdaxili inkişafı fəsadsız keçmişdir. Lakin müalicə almadan hamilə qalanlardan fərqli olaraq dölün A virusuna yoluxması olmamışdır.

B hepatitinə yoluxmuş hamilələrə isə I trimesterin sonunda heptralın təsirindən qanda AST-nin qatılığı heptral qəbul etməmişdən əvvəlki səviyyə ilə müqayisədə 8%, ALT-nin qatılığı 18%, qələvi fosfatazanın qatılığı 4,5%, ümumi bilirubinin miqdarı 11,5% azalmışdır. II trimesterin sonunda bu markerlərin miqdarı daha

əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır. Bu pozitiv dinamika hamiləliyin gedişində baş verə biləcək fəsadları bir qədər azaltmışdır. Belə ki, hamilələrdən 1 nəfəri (14%) ölü döl doğmuş, digərində isə döl spontan olaraq düşmüşdür. 1 nəfərdə isə vaxtından əvvəl doğuş baş vermişdir. Yenidoğulmuşların 3 nəfərinin (60%) qanında B virusu tapılmışdır.

Beləliklə, 2-ci qrupa daxil olan B virusuna yoluxan hamilələrin 3 nəfərində (43%) hamiləlik qüsurla başa çatmışdır.

Hamilələrin 11 nəfəri hepatit C virusuna yoluxmuşlar. Hamiləlikdən əvvəl ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrində müalicə olunmalarına baxmayaraq onların qanında qaraciyərin funksional vəziyyətini əks etdirən markerlərin səviyyəsi normadan kəskin şəkildə fərqlənmişlər. Lakin spesifik müalicə almadan hamilə olanlarda olan səviyyədən fərqli nəticələr alınmışdır.

Qanda qaraciyərin funksional vəziyyətini əks etdirən markerlərin səviyyəsini təyin etdikdən sonra onlara heptral təyin edilmişdir. II trimesterin sonunda qanda AST və ALT-nin qatılığı 6%, qələvi fosfatazanın qatılığı 12%, ümumi bilirubin qatılığı 21% azalmışdır. Buradan biz belə bir nəticəyə gəlirik ki, hepatitlərə qarşı müalicə aldıqdan sonra hamilə qalanlara heptralın təyinindən daha səmərəli nəticə alınır. Lakin bütün bu müsbət nəticələrə baxmayaraq hamiləliyin gedişi yüksək (64%) fəsadla keçmişdir. Onların 1 nəfəri (9%) ölü döl doğmuş, digərində isə spontan düşük baş vermişdir. Hamilələrin 3 nəfəri (27%) vaxtından əvvəl, 2 nəfəri (18%) isə az çəkili uşaq doğmuşdur. Lakin 1-ci qrupdan fərqli olaraq yenidoğulmuşların 67% hepatit C virusuna yoluxmamışlar.

Tədqiqata cəlb olunan hamilələrin 10 nəfəri (17%) hər iki virusa (hepatit B və C) yoluxmuşlar.

Qeydiyyatda götürülərkən onların qanında qaraciyərin funksional vəziyyətini əks etdirən markerlərin miqdarının normal səviyyədən yüksək olsa da 1-ci qrupla müqayisədə nəzərəcarpacaq dərəcədə aşağı olmuşdur.

Heptral qəbulundan sonra II trimesterin sonunda qanda AST-nin qatılığı 9%, ALT-nin qatılığı 15%, qələvi fosfatazanın qatılığı 10%, ümumi bilirubin qatılığı 38% azalmışdır.

Aparılan profilaktik tədbirlərin nəticəsi olaraq hamiləlik 50% halda qüsurla keçmişdir. Onlardan 2 nəfəri (20%) ölü dölün doğulması və 1 nəfərində (10%) spontan düşük baş verməsi ilə əlaqədar hamiləlik pozulmuşdur. Yenidə doğulmuşların isə 1 nəfəri (10%) az çəkili, digəri isə düz bağırsağ atreziyası ilə doğulmuşdur.

Bizim müşahidələrin nəticəsi göstərir ki, VMH dölün qüsurlu inkişafı üçün yüksək risk amilidir.

Hamilələrin 80 nəfəri (11%) ümumi infeksiyaya yoluxmuşlar. Onlardan 24 nəfərində (30%) toksoplazmoz, 36 nəfərində (45%) sitomeqaloviris, 20 nəfərində (25%) məxmərək aşkar edilmişdir.

Toksoplazmoz infeksiyasına yoluxan hamilələr I trimesteri fəsadsız keçirmişlər. II trimesterdə isə 2 nəfərdə (8%) hamiləlik spontan düşüklə, 3 nəfərdə (12,5%) isə ölü dölün doğulması ilə başa çatmışdır. III trimesterin əvvəlində daha 1 nəfərdə (4%) döl spontan olaraq düşmüş, digər hamilədə isə ölü döl doğulmuşdur. 2 nəfərdə isə (8%) ciddi qüsurlu olduğu üçün hamiləlik süni doğuşla başa çatdırılmışdır.

Intranatal dövrdə də bir sıra fəsadlar baş vermişdir. Hamilələrin 1 nəfərində döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmış, 3 nəfəri isə vaxtından əvvəl doğmuşdur. Yenidə doğulmuşların 3 nəfərində (16%) bədən çəkisi normadan aşağı olmuş, 1 nəfərdə sət damaq bitişməmiş, digərində isə botal axacağı açıq qalmışdır.

Beləliklə, toksikoza yoluxmuş 24 nəfər hamilənin 18 nəfərində (75%) hamiləlik fəsadlarla keçmişdir.

Zahılıq dövründən sonra müalicə alan hamilələrin 14 nəfəri təkrar hamilə qalmışdır. Onların 6 nəfərində toksoplazmozun titri yüksək olmuşdur. Həmin hamilələrə infeksiyaya qarşı təcili müalicə ilə 1 seans plazmaferez aparmaqla toksikozun titri aşağı salınmışdır. Beləliklə, 14 nəfərin 10 nəfərində (71%) hamiləlik toksoplazmozun aşağı titrində davam etmişdir. Nəticədə plazmaferez tətbiq etməklə hamiləliyin fəsadlı gedişini 75%-dən 35%-ə endirmək mümkün olmuşdur. Aparığımız elmi araşdırmadan belə qənaətə gəlirik ki, toksoplazmoz zamanı hamiləlikdən əvvəl və hamiləliyin I trimesterində aparılan plazmaferez embrionun inkişafına neqativ təsir etmir və hamiləliyin fəsadla keçmə faizini kəskin şəkildə aşağı salır.

Hamilələrin 36 nəfəri (45%) sitomeqalovirusa yoluxmuşdur. Onların hamısında sitomeqalovirusun titri yüksək olmuşdur. I trimesterin 33-cü həftəsində 1 nəfərdə embrionun, II trimesterdə isə 2 nəfər (5,5%) hamilədə döl spontan olaraq düşmüşdür. III trimesterdə isə 3 nəfər (8,5%) ölü döl doğmuş, 2 nəfərdə (5,5%) isə eybəcər dölün aşkar edilməsi ilə bağlı olaraq süni doğuş aparılmışdır.

Hamilələrin 28 nəfərində (78%) hamiləlik doğuşla başa çatmışdır. Internatal dövrdə fəsadsız keçməmişdir. Hamilələrin 3 nəfərində (11%) döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmış, 4 nəfərində (14%) isə vaxtından əvvəl doğuş baş vermişdir. Doğulanların yalnız 1 nəfərində (4%) düz bağırsağın atreziyası müşahidə edilmişdir.

Beləliklə, sitomeqalovirusa yoluxan hamilə qadınların 16 nəfərində (44%) hamiləlik fəsadlı keçmişdir.

Hamilələrin 20 nəfəri yoluxucu xəstəliklər üzrə ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrində müalicə aldıqdan 1-4 il sonra təkrar hamilə olmuş və bizim klinikada qeydiyyatı götürülmüşdür. I trimester fəsadsız keçmiş, II trimesterdə isə 2 nəfərdə (10%) spontan düşüklü olmuşdur. III trimesterdə isə 1 nəfər (5%) ölü döl doğmuşdur. Hamilələrin 17 nəfərində (85%) hamiləlik doğuşla nəticələnmişdir. Onların 1 nəfəri (6%) vaxtından əvvəl doğmuşdur. Yenidoğulmuşların yalnız 1 nəfərində (6%) anadangəlmə qüsurlu olmuşdur. Beləliklə, hamilələrdə sitomeqalovirusun titrinin aşağı salınması nəticəsində hamiləliyin 30% (6 nəfəri) fəsadlı keçmişdir.

Beləliklə, hamiləlikdən əvvəl sitomeqalovirusun titrinin qanda aşağı salınması hamiləlik dövründə fəsadların baş verməsini 16% azaltmışdır.

Hamilələrin 20 nəfəri (25%-ə) məxmərək infeksiyasına yoluxmuşlar. Onlarda hamiləliyin I trimesteri normal keçmişdir. II trimesterdə isə 2 nəfərdə (20%) spontan düşüklü, 1 nəfərdə (5%) isə ölü döl doğulmuşdur. III trimesterdə daha 2 hamilə ölü döl doğulmuşdur. 15 nəfərdə (75%) isə hamiləlik doğuşla nəticələnmişdir. İntranatal dövr də fəsadlı keçmişdir. Hamilələrin 3 nəfəri (20%) vaxtından əvvəl doğmuş, 1 nəfərində (7%) isə döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmışdır. Yenidoğulmuşların 3 nəfərində (20%) anadangəlmə qüsurlu aşkar edilmişdir. Beləliklə, bizim apardığımız müşahidələrin

nəticələri göstərmişdir ki, məxmərək infeksiyasına yoluxan hamilələrin 60%-də hamiləlik müxtəlif fəsadlarla keçmişdir.

Hamilələrin 10 nəfəri yoluxucu xəstəlik üzrə ixtisaslaşmış klinikalarda müalicə aldıqdan 1-3 il sonra təkrar hamilə qalmışdır. Onlarda hamiləliyin gedişi 1-ci qrupla müqayisədə nisbətən mülayim keçmişdir. Hamilələrin 1 nəfərində (10%) spontan düşüklük, 2 nəfərində (20%) ölü dölün doğulması, 1 nəfərdə (10%) isə III trimesterdə döş qəfəsinin açıq qalması ilə bağlı süni doğuş aparmaqla hamiləlik sona çatdırılmışdır. Postnatal dövrdə isə anadangəlmə qüsurlar aşkar edilməmişdir. Beləliklə, məxmərəyə qarşı yaranmış immunitet dölün perinatal inkişafına pozitiv təsir göstərmiş, hamilələrin 4 nəfərində (40%) hamiləlik fəsadsız keçmişdir.

Müşahidə apardığımız hamilələrin 155 nəfərində genital üzvlərin xəstəliyi olmuşdur. Onların 30 nəfərində (19%) uşaqlıq mioması aşkar edilmişdir. Uşaqlıq mioması hamilələrin 15 nəfərində (50%) subseroz, 10 nəfərində (33%) intersistial 5 nəfərində (17%) submikroz yerləşmişdir. Lokalizasiyasına görə hamilələrin 17 nəfərində (57%) mioma uşaqlığın boyun nahiyəsində, 11 nəfərində (37%) cisminə, 2 nəfərində (6%) isə enli bağıın səhifələri arasında yerləşmişdir.

I trimesterdə hamilələrin 3 nəfərində (10%) qanaxma baş vermiş, onların 1 nəfərində qanaxma konservativ yolla saxlanılmış 2 nəfərində isə laparoskopik yolla konservativ mioektomiya edilmişdir.

Hər 3 nəfərdə hamiləlik saxlanılmışdır. I trimesterin son həftələrində hamilələrin 2 nəfərində embrion düşmüşdür.

II trimesterdə isə daha 2 nəfərdə (7%) baş vermiş gur qanaxma cərrahi əməliyyat vasitəsilə saxlanılarsa da hər ikisində hamiləlik spontan düşüklükə sona çatmışdır. III trimester fəsadsız keçmişdir. Hamiləliyi doğuşla başa çatan 26 nəfər (87%) hamilənin 5 nəfərində (19%) döl kəsəsi vaxtından əvvəl cırılmışdır. Doğuş zamanı hamilələrin 4 nəfərində gur qanaxma baş vermiş və onu saxlamaq mümkün olmadığından uşaqlıq çıxarılmışdır. Yenidoğulmuşların 4 nəfəri (15%) qüsurla doğulmuşdur.

Beləliklə, uşaqlığın fibrinioması olan hamilələrin 23 nəfərində (77%) hamiləlik ağır fəsadlarla keçmişdir.

Zahılıq dövrü başa çatdıqdan müxtəlif müddətlərdə həmin hamilələrin 14 nəfərində (64%) konservativ miomaektomiya əməliyyatı aparılmışdır. 8 nəfər hamilə isə farmako-terapiya vasitəsilə yolla müalicə olunmuşlar. Onlar aldıkları müalicədən 1-5 il sonra təkrar hamilə qalaraq bizim klinikada qeydiyyatda düşmüşlər.

Hamiləliyin II trimesterində 22 nəfər hamilənin yalnız 1 nəfərində (4,5%) özbaşına düşük və III trimesterdə daha bir hamilədə az sululuq olmuşdur. Hamiləliyi sona çatdırmaqla 20 nəfər hamilənin 1 nəfərində (5%) dol kisəsi vaxtından əvvəl cırılsa da yenidə doğulmuşlar arasında qüsurlu olmamışdır.

Beləliklə, uşaqlıq mioması hamiləlik üçün risk amilidir. Lakin onun müalicəsindən sonra hamilə olanlar arasında hamiləlik fəsadları 77%-dən 13,5%-ə enmişdir (63,5% azalmışdır).

Hamilələrin 19 nəfərində (12%) yəhərvari uşaqlıq aşkar edilmişdir. Onlarda da hamiləlik uğurla keçməmişdir. Belə ki, hamilələrin 3 nəfərində (16%) embrional düşük, 5 nəfərində (26%) dölün özbaşına düşməsi, 6 nəfərində (32%) ölü dölün doğulması, bir o qədərində isə dölün zəif inkişaf etmişdir.

Beləliklə, 19 nəfər hamilənin 14 nəfərində (74%) hamiləlik ciddi fəsadlara uğramış və yalnız 26% hamiləlik doğuşla başa çatmışdır.

Həmin hamilələrin 13 nəfərində cərrahi əməliyyat apararaq uşaqlığın normal konfigurasiyasını yaratdıq. Cərrahi əməliyyatdan 1-3 il sonra 9 nəfər təkrari hamiləliklə bizim klinikaya daxil olmuşdur. Hamiləliyin gedişi boyu ciddi fəsadlar müşahidə edilməmişdir. Yalnız intranatal dövrdə hamilələrin birində döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmış, digəri isə vaxtından əvvəl doğmuşdur. Beləliklə, yəhərvari uşaqlıq münasibətilə aparılan cərrahi əməliyyatdan sonra hamiləlik 22% yüngül fəsadla başa çatmışdır.

Bizim nəzarətimizdə olan hamilələrin 28 nəfəri (18%) xlamidiozla yoluxmuşlar. Təbii ki, xlamidioz genital üzvün infeksiyası olmaqla həmin mühitdə artıb-çoxalmaq xüsusiyyətinə malikdir. Onun titrinin yüksəlməsi bir tərəfdən intoksikasiyanı gücləndirir, digər tərəfdən isə immuniteti zəiflədir. Hər iki amil embriona və eləcə də dölün inkişafına əngəl yaratdığı üçün

hamiləliyin gedişində də bir sıra fəsadlar yaradır. Hamilələrin 3 nəfərində (11%) özbaşına düşüklük, 7 nəfərində (25%) ölü döl doğulmuşdur. 18 nəfər yenidoğulmuşun 8 nəfərində (44%) bədən kütləsi normadan az, 2 nəfərində (11%) isə anadangəlmə qüsurlu olmuşdur. Beləliklə, urogenital xlamidiyozla yoluxmuş hamilələrdə hamiləliyin gedişi 71% halda fəsadlaşmışdır.

Zahılıq dövrü başa çatdıqdan sonra onlar bizim tövsiyyəimizlə infeksiyadan müalicə edilərək stasionar və ya ambulator müalicə almışlar. Müalicədən 3-7 il sonra 11 nəfər təkrar hamilə qalmışdır. 11 nəfərdən 8 nəfərində (73%) xlamidiyanın titri kəskin şəkildə, 3 nəfərdə (27%) isə əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır.

Sonuncu 3 nəfərdə (27%) hamiləlik spontan düşüklükə pozulmuşdur. 1 nəfəri (9%) isə ölü döl doğulmuşdur. Qalan 7 nəfərdə hamiləlik doğuşla başa çatmışdır. İntranatal dövrdə fəsadsız keçməmişdir. Hamilələrin birində (25%) döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmış, 3 nəfəri (75%) isə vaxtından əvvəl doğulmuşdur.

Beləliklə, bizim klinik müşahidələrimizin nəticələrinin təhlilindən aydın olur ki, genital xlamidiyoz münasibəti ilə müalicə alındıqdan sonra hamiləliyin fəsadla gedişi yenə də yüksək rəqəmdə (64%) durur. Lakin 1-ci qrupdan fərqli olaraq 2-ci qrupda baş vermiş fəsadlar çox da ciddi xarakter daşımamışdır.

Bizim müşahidə apardığımız hamilələrin 35 nəfəri (23%) sadə herpesə yoluxmuşlar. Onlara 5 gün müddətində gündə 2 dəfə valasiklovir təyin edilmişdir.

Sadə herpesə qarşı müalicə almasına baxmayaraq hamiləlik yüksək fəsadlarla müşayiət olunmuşdur.

Hamiləliyin I trimesterində 2 nəfərdə (6%) embrion özbaşına düşmüşdür. II trimesterdə isə 5 nəfərdə (14%) döl inkişafdan qalmışdır. Aparılan müalicəyə baxmayaraq onların 3 nəfərində (60%) hamiləlik ölü dölün doğulması ilə nəticələnmişdir. 2 nəfər (6%) hamilədə isə döl spontan olaraq düşmüşdür. 3 nəfər hamilədə isə yaşamağa qabil olmayan eybəcər döl (başın gövdədən ayrı olması, baş beyinin inkişafdan qalması, sol qolun olmaması) olduğu üçün hamiləlik pozulmuşdur.

III trimestrdə isə daha 2 nəfərdə (6%) ölü döl doğulmuşdur. 20 nəfər (59%) hamiləlik doğuşla başa çatmışdır. İntranatal dövrdə 20 nəfər hamilənin 3 nəfərində (15%) az sululuq, 2 nəfərində (10%-də) vaxtından əvvəl doğuş, 3 nəfərində (15%) isə döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmışdır. Postnatal dövrdə yenidoğulmuşların 3 nəfərində (13%) hipoksiya, 2 nəfərində (10%) hidrosefaliya aşkar edilmişdir.

Beləliklə, 2-ci tip sadə herpesə yoluxan 35 nəfər hamilənin 24 nəfərində (69%) hamiləlik fəsadla keçmişdir.

16 nəfər qadın 2-ci tip sadə herpesə qarşı əsaslı müalicə aldıqdan 1-4 il sonra təkrar hamiləliklə klinikaya müraciət etmişlər. Onlara infeksiyaların tövsiyəsi əsasında valasikover preparatının qəbulu davam etdirilmişdir. Hamilələr I trimesteri fəsadsız keçirsə də II trimesterdə 1 nəfərdə (6%) özbaşına düşüklük, III trimesterdə isə 1 nəfərdə (6%) ölü döl doğulmuşdur. Qalan 14 nəfərdə (87,5%) hamiləlik doğuşla başa çatmışdır.

Intranatal dövrdə hamilələrin 2 nəfərində (14%) döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmış 1 nəfər (7%) isə vaxtından əvvəl doğulmuşdur.

14 nəfər yenidoğulmuşun yalnız 2 nəfərində (14%) hidrosefaliya müşahidə olunmuşdur. Beləliklə, 16 nəfər hamilənin 44%-də dölün prenatal inkişafı anormal keçmişdir.

Tədqiqata cəlb olunan hamilələrin 20 nəfəri (13%) mikoplazma ilə yoluxmuşdur. I trimesterdə hamilələrin 3 nəfərində (15%-də) özbaşına düşüklük, II trimesterdə 2 nəfər (10%) ölü döl doğmuş, III trimesterdə isə 3 nəfərdə (15%) eybəcər döl aşkar edilmişdir. Onların birində göz yuvaları, digərində döş qəfəsinin ön divarı inkişaf etməmişdir. Sonuncuda isə baş gövdəyə birləşməmişdir. Hamiləlik doğuşla başa çatan 12 nəfər (60%) hamilənin 2 nəfərində (14%) vaxtından əvvəl doğmuş 1 nəfərində (7%) isə döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmışdır. 4 nəfər (33%) isə anadangəlmə inkişaf qüsuru ilə doğulmuşdur.

Beləliklə, mikoplazmaya yoluxmuş hamilələrin 15 nəfərində (75%) hamiləlik müxtəlif fəsadla keçmişdir.

Müvafiq müalicə aldıqdan sonra 7 nəfər müalicədən 1-2 il sonra təkrar hamilə olmuşlar. Onları qeydiyyata götürərkən mikoplazmanın titri əvvəlki dövrlə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır.

I trimesterdə hamilələrin 1 nəfərində (14%) embrionun, II trimesterdə isə yenə də 1 nəfərdə (14%) dölün spontan düşməsi qeydə alınmışdır. 5 nəfər (71%) hamilədə isə hamiləlik doğuşla başa çatmışdır. 1 nəfər (29%) isə hidrosefaliya ilə doğulmuşdur.

Beləliklə, hamiləlikdən əvvəl ixtisaslaşdırılmış müəssisələrdə müalicə alan hamilələrin 3 nəfərində (43%) prenatal inkişaf qeyri-normal olmuşdur. Lakin 1-ci qrupla müqayisədə fəsadlar 7% azalmış, ölü və eybəcər dölün formalaşmasının qarşısı alınmışdır.

Tədqiqata cəlb etdiyiniz 155 nəfər hamilənin 20 nəfəri 13%-i qonoreya xəstəliyinə tutulmuşdur. Hamilələr qəbul olunmuş protokol üzrə müayinə olunmuş və infeksiyalarla birlikdə hamiləliyin aparılması planı hazırlanmışdır. II trimesterdə 3 nəfərdə (15%) döl spontan olaraq düşmüşdür. 3 nəfərində (15%) döl kişəsi vaxtından əvvəl cırılmışdır. Beləliklə, 20 nəfər hamilənin 12 nəfərində (60%) hamiləlik fəsadla keçmişdir.

Müalicə aldıqdan sonra 9 nəfər təkrar hamilə qalmışdır. Perinatal dövrdə elə bir ciddi fəsad aşkar edilməmişdir. İntrnatal dövrdə isə hamilələrin 2 nəfəri (22%) vaxtından əvvəl doğmuşdur. Yenidoğulmuşların birinin bədən kütləsi normadan aşağı olmuşdur.

Beləliklə müalicə aldıqdan sonra hamilə qalan qadınların 3 nəfərində (33%) hamiləlik fəsadlı keçmişdir.

Tədqiqata cəlb edilən hamilələrin 106 nəfəri müxtəlif zərərli vərdişlərə aludə olmuşlar. Onların 43 nəfəri (41%) spirtli içki qəbul etmişlər. Spirtli içki qəbulundan asılı olaraq hamilələr 3 qrupa bölünmüşdür.

1-ci qrupda olan 13 nəfər hamilə hamiləliyə qədər spirtli içki qəbul etmişdir.

2-ci qrupda olan 18 nəfər hamiləliyə qədər spirtli içki qəbul edib, lakin hamiləlik dövründə onun miqdarını azaltmışdır.

3-cü qrupda olan 12 nəfər hamiləlikdən əvvəl spirtli içki qəbul etmiş və hamiləlik dövründə onun miqdarını azaltmadan qəbulu davam etdirmişdir.

1-ci qrupa daxil olan 13 nəfər hamilənin 1 nəfərində (8%) I trimesterin sonuna yaxın spontan düşüklər, II trimesterdə daha bir nəfərdə dölün alın sümüyünün inkişaf etmədiyini üçün hamiləlik pozulmuşdur.

Intranatal dövrdə isə hamilələrin 2 nəfəri (15%) vaxtından əvvəl doğmuş, 1 nəfərinin (8%) isə döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmışdır.

11 nəfər yenidoğulmuşun 1 nəfəri (9%) qüsurla, 10 nəfəri isə (91%) qüsursuz doğulmuşdur. Beləliklə, hamilə olmamışdan əvvəl spirtli içki qəbul edib, hamiləlik olduqdan sonra ondan imtina edən qadınların 6 nəfərində (46%) hamiləlik fəsadla, 7 nəfərində (54%) isə fəsadsız keçmişdir.

2-ci qrupa daxil olan 18 nəfər hamilənin 2 nəfərində (11%) I trimesterdə spontan düşüklər, II trimesterdə 3 nəfərdə (17%) ölü döl doğulması, 1 nəfərdə (5,5%) alın sümüyü inkişaf etmədiyini, III trimesterdə daha 1 nəfərdə sol göz yuvası inkişafdan qalması ilə əlaqədar süni doğuş aparıldığından hamiləlik başa çatmamışdır. Beləliklə 2-ci qrupa daxil olan hamilələrin 7 nəfərində (39%) prenatal dövr fəsadlı keçdiyindən hamiləlik pozulmuşdur.

Intranatal dövrdə isə hamilələrdən 3 nəfəri (17%) vaxtından qabaq doğmuş, 2 nəfərində (11%) isə döl kisəsi vaxtından əvvəl cırılmışdır. Yenidoğulmuşların 3 nəfəri isə anadangəlmə qüsurla doğulmuşdur.

Alınmış nəticələrin təhlili göstərmişdir ki, 2-ci qrupa daxil olan hamilələrin 15 nəfərində (83%) hamiləlik fəsadlı keçmişdir.

3-cü qrupa daxil olan hamilələrdə hamiləlik fəsadları daha yüksək olmuşdur. I trimesterdə 12 nəfər hamilənin 3 nəfərində özbaşına düşüklər olmuşdur. II trimesterdə hamilənin 2 nəfərində (16%-də) ölü döl doğulmuşdur. 1 nəfərdə (8%) dölün başı gövdədən ayrı olduğu üçün süni doğuş aparılmışdır. Daha bir süni doğuş III trimesterdə aparılmışdır. Postnatal dövrdə isə yenidoğulmuşların 2 nəfəri (17%) anadangəlmə qüsurla doğulmuşlar.

Beləliklə, mütamadi olaraq spirtli içki qəbul edən hamilələrin 75%-də hamiləlik ağır fəsadla keçmişdir ki, onların 58%-də hamiləlik başa çatmamışdır.

Zahılıq dövrü başa çatdıqdan sonra bizim tövsiyəmiz əsasında 43 nəfər hamilənin 20 nəfəri (46,5%) narkoloqla psixoloqun nəzarəti altında müalicə almışlar. Onlardan 11 nəfəri (55%-i) alkoqoldan imtina etmiş və müalicədən 2-4 il keçdikdən sonra təkrar hamilə qalmışlar. Onlarda hamiləliyin gedişi aşağıdakı qaydada olmuşdur. I trimester sakit keçsə də II trimesterdə hamilələrin 1 nəfərində (9%) özbaşına düşüklü olmuşdur. 10 nəfər yenidə doğulmuşun yalnız 1 nəfərində (10%) sərt damaq bitişməmişdir. Beləliklə, alkoqol qəbulunu imtina etdikdən sonra təkrar hamilə qalan 11 nəfərin 82%-də (9 nəfərində) hamiləlik fəsadsız keçmişdir.

Biz alkoqolun təsirindən dölün inkişafında baş vermiş fəsadların patogenezi aydınlaşdırmaq məqsədilə 50 baş dişi cinsli ağ siçovullar üzərində təcrübələr apardıq. Həmin təcrübə heyvanlarında alkoqol infeksiyası modeli yaratmaqla yumurtalığın funksional vəziyyətini öyrəndik.

Təcrübə heyvanları 4 qrupa ayrılmışdır.

1-ci qrup - nəzarət qrupu olub intakt vəziyyətdə saxlanılmışdır (5 baş);

2-ci qrupda 15 baş ağ siçovul intakt vəziyyətdə cütləşdirilməyə buraxılmışdır.

3-cü qrupda 15 baş ağ siçovul cütləşməyə buraxılmamışdan əvvəl 15 gün müddətində, gündə 3 dəfə, hər dəfə 2 ml təmiz spirt verilmiş, buraxıldıqdan sonra da spirt qəbulu davam etdirilmişdir.

4-cü qrupa daxil edilmiş 15 baş təcrübə heyvanları 3-cü qrupda aparılan təcrübələr təkrarlanmış, lakin onlar cütləşmə başa çatdıqdan sonra hamiləliyin sonuna qədər qarın boşluğuna gündə 1 dəfə hər dəfə 125 mq/kg tioksetam vurulmuşdur.

Cütləşmədən sonra balaya qalmış təcrübə heyvanları seçilərək döl yaranmanın 2-ci, 3-cü və 4-cü həftəsində təcrübəyə götürülən heyvanlarla davranış haqqında Avropabioetik komissiyasının Helsinki konvensiyasına uyğun olaraq dekapitasiya edilərək qanda yumurtalıq hormonlarının, hipofizdən hazırlanmış homogenatda isə

energetik resursları (M.Kreatinin fosfokinaza və ATF-in qatılığı) təyin edilmişdir. Təcrübələrin nəticəsi göstərmişdir ki, hamiləliyin 2 –ci həftəsindən başlayaraq hipofizdə enerji balansı azalmağa doğru meyillənir. Lakin hamiləliyin 4-cü həftəsində enerji balansında baş vermiş dəyişiklik bir qədər səngiyir. Bu təcrübələrə əsasən belə bir nəticəyə gəlirik ki, hamiləlik zamanı hipofizdə energetik materiallar azalmağa başlayır. Lakin bu müəyyən bir fizioloji çərçivədə olub, hamiləliyin son həftəsində stabilləşməyə doğru yönəlir.

3-cü qrupa daxil olan təcrübə heyvanlarında hipofizdən hazırlanmış homogenatda isə energetik materialların azalması intensivləşmişdir. 2-ci qrupa daxil olan təcrübə heyvanlarında cütləşmənin 2-ci həftəsində alınmış nəticələrlə müqayisədə M.KFK-nın qatılığı, 30,5%, ATF-in qatılığı 17,5% azalmışdır. Bununla yanaşı alkoqulun təsirindən qanda kortizolun və estradiolun qatılığının kəskin şəkildə artması nəinki, hipofizdə, eyni zamanda yumurtalığın disfunksiyasını yaradır. Hamiləliyin müddəti artdıqca patoloji proses daha da dərinləşir. Cütləşmənin 4-cü həftəsində qanda prolaktinin qatılığı normadan 103%, kortizolun qatılığı 78%, proqesteronun qatılığı 124%, estradiolun qatılığı 42%, lüteynləşdirici hormonun qatılığı 122% normadan yüksək olmuşdur. FSH-in qatılığı 16% azalmışdır.

Hipofizdə isə energetik resurs markerlərinin mKFK-nın qatılığı isə 23% aşağı olmuşdur. 4-cü qrupa daxil olan ağ siçovullarda cütləşmənin 2-ci həftəsində 3-cü qrupla müqayisədə qanda kortizolun qatılığı 13,5%, proqesteronun qatılığı 6%, estradiolun qatılığı 9%, lüteynləşdirici hormonun qatılığı 32% azalmış, FSH-in qatılığı isə 17% artmışdır. Tioasetaminin təsirindən hamiləliyin 2-ci həftəsində nəinki yumurtalıqda, hətta hipofizdə pozitiv dəyişikliklər baş vermişdir. Hipofiz toxumasında mKFK-nın qatılığı stabil qalsada ATF-in qatılığı 8% azalmışdır. Lakin yenə də normal həddə enməmişdir.

3-cü qrupla 4-cü qrup arasında qeyd edilən fərq cütləşmənin 4-cü həftəsində daha qabarıq şəkildə alınıb. Qanda prolaktinin qatılığı 34%, kortizolun qatılığı 24%, proqesteronun qatılığı 31%, estradiolun qatılığı 19,5%, lüteynləşdirici hormonun qatılığı 39%

azalmış, FSH qatılığı isə 3% artsa da 4-cü qrupun 3-cü həftəsilə müqayisədə stabil qalmışdır.

Hipofizin energetik balansında da müsbət dinamika müşahidə edilmişdir. Belə ki, mKFK-nın qatılığı 20%, ATF-in qatılığı isə 18% artmışdır.

Beləliklə, biz apardığımız təcrübələrə yekun vuraraq belə bir qənaətə gəlirik ki, hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik dövründə alkoqolun qəbulu hipofizə energetik resursların toplanmasını və yumurtalıqların funksiyasını ciddi şəkildə pozur. Aldığımız bu nəticə bizə əsas verir ki, alkoqola aludə olan hamilələrdə hamiləliyin gedişində baş vermiş fəsadlar hipofizlə yumurtalığın funksiyasının pozulmasından irəli gəlir. Bunu hamiləlik dövründə Tiozetam qəbul edən qadınlarda hamiləliyin gedişindən alınmış müsbət nəticələr də təsdiq edir.

Hamiləliyin gedişinə nəzarət etdiyimiz qadınların 54 nəfəri (51%) siqaretdən istifadə etmişlər. Tədqiqatın metodik cəhətdən düzgün qurulması üçün siqaretdən istifadə etməklərindən asılı olaraq qadınlar 4 qrupa bölünmüşdür.

1-ci qrupa mütəmadi olaraq siqaret çəkənlər – 20 nəfər (37%).

2-ci qrupa hamiləliyə qədər mütəmadi olaraq siqaret çəkənlər – 15 nəfər (28%).

3-cü qrupa ara-sıra siqaret çəkən hamilələr – 19 nəfər (35%).

Aparılan müşahidələrin nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, mütəmadi olaraq siqaretdən istifadə edən qadınların 60%-də hamiləlik fəsadlarla keçmişdir. Belə ki, I trimestrdən başlayaraq sonuncu trimestr də daxil olmaqla spontan düşüklük, ölü dölün doğulması, eybəcər dölün aşkar olunması ilə bağlı olaraq aparılan süni doğuş nəticəsində hamilələrin 11 nəfərində 55% hamiləlik pozulmuşdur.

Postnatal dövrdə isə 5 nəfər yenidoğulmuşun 25%-də anadangəlmə inkişaf qüsuru aşkar edilmişdir.

2-ci qrupa daxil olan hamilələrdə hamiləlik ağır keçmiş və 73%-də (11 nəfərdə) müxtəlif fəsad qeydə alınmışdır.

Prenatal dövrdə hamilələrin 6 nəfərində (40%) də müxtəlif fəsadlar o cümlədən embrionun spontan düşməsi (1 nəfər), ölü dölün doğulması (4 nəfər) və eybəcər dölün (1 nəfər) aşkar edilməsilə bağlı olaraq hamiləlik pozulmuşdur. 9 nəfər yenidoğulmuşun 1 nəfərində (9%) botal axacağı açıq qalmış, digərində yemək borusu çoxsaylı fistulalarla atreziya uğramış, 2 nəfərində sərt damaq bitişməmişdir. 1 nəfərin boy ölçüsü normadan az olmuşdur. Beləliklə, yenidoğulmuşların 33% anadangəlmə qüsurla doğulmuşlar.

1-ci qrupa daxil olan hamilələrlə müqayisədə 2-ci qrup hamilələrdə hamiləliyin pozulması 7% azalmışdır.

3-cü qrupa daxil olan hamilələrdə isə prenatal dövrdə baş vermiş fəsadlar nəticəsində hamilələrin 4 nəfərində hamiləlik başa çatmamışdır. Hamilələrin 1 nəfərində spontan düşük, 2 nəfər ölü döl doğmuş və 1 nəfərdə eybəcər döl olduğundan süni doğuşla hamiləlik başa çatmışdır. Postnatal dövrdə isə 4 nəfər anadangəlmə qüsurla (botal axacağının açıq qalması, başın ölçüsünün, bədən kütləsinin və boy ölçüsünün normadan aşağı olması) doğulmuşdur.

Beləliklə, 3-cü qrupa daxil olan hamilələrin 9 nəfərində (47%) müxtəlif fəsadlar baş vermişdir.

4-cü qrupa daxil olana hamilələrin 1 nəfərində (8%) döl spontan olaraq düşmüş 92%-də isə hamiləlik doğuşla başa çatmışdır. Yenidoğulmuşların da yalnız 1 nəfərində (8%) yüngül anadangəlmə qüsurlu olmuşdur. Buradan aydın görünür ki, əvvəllər mütəmadi olaraq siqaret çəkmiş və tərgitdikdən 3 il sonra hamilə qalan qadınların 17% hamiləlik fəsadla keçmişdir. Alınmış nəticələr sübut edir ki, nikotin də dölün prenatal inkişafını əngəlləyən yüksək risk qrupuna daxildir.

Biz apardığımız tədqiqat işinə yekun vuraraq belə bir nəticəyə gəlir ki, ekstragenital xəstəliyi olan 396 nəfər qadının 64 nəfərində (16,2%) hamiləlik baş tutmamışdır. Ekstragenital xəstəliklərin hamiləlik üçün yüksək risk təşkil etməsini və hamiləlik dövründə mama-ginekoloqun ona yardım göstərmə imkanının məhdud olmasını nəzərə alaraq zahılıq dövrünü başa çatdıqdan sonra onları xəstəliklərini müalicə etdirmək üçün müvafiq ixtisaslı həkimlərlə əlaqəsini təmin etdik. Müalicə aldıqdan sonra təkrar hamiləliklə bizə müraciət edən 153 nəfər hamilənin 13%-də hamiləlik baş

tutmamışdır. Buradan görüldüyü kimi əsas xəstəlik müalicə olunduqdan sonra hamilə olanlarda doğuşun baş tutmaması 3,3% azaldılmışdır. Alınmış nəticələr hamiləliyin planlaşdırılmasında terapevtlərin, kardioloqların, endokrinoloqların, uroloqların iştirakının və hamiləliyin aparılmasında onların mama-ginekoloqla birgə işləməsinin vacibliyini sübut edir.

NƏTİCƏLƏR

1. Ekstragenital xəstəliklər hamiləliyin normal gedişini pozan əsas amillərdəndir. 396 nəfər hamilənin 6% dölün spontan düşməsi, bir o qədərində ölü dölün doğulması, 4%-də isə eybəcər dölün inkişafı nəticəsində hamilələrin 16%-də hamiləlik sona çatmamışdır. Aparılan profilaktik tədbirlər eybəcər dölün formalaşmasını 3% azaltmaqla sona çatmayan hamiləliyi 13%-ə endirmiş, arterial hipertoniya və ürək qüsuru xəstəliyi olan hamilələrin 100%-də hamiləlik doğuşla başa çatdırmışdır. Lakin qeyri virus mənşəli hepatiti və şəkərli diabeti olan hamilələrdə əhəmiyyətli nəticə verməmişdir [7,17,27].
2. Dölün bətn daxili inkişafında yaranmış qüsurlar arterial hipertoniyanın müddətindən asılı olmayaraq hamilələrin 5%-də dölün spontan düşməsi bir o qədərində ölü dölün doğulması, 20%-də ciftin vaxtından əvvəl ayrılması, 12%-də isə anadangəlmə qüsurla nəticələnir. Didroqesteronun, fol turşusunun və riboflaminin təyini dölün spontan düşməsini sifirə endirir, ciftin vaxtından əvvəl ayrılmasını 12% azaldır [10,14,28].
3. Xroniki qəbizliyi olan hamilələrə hamiləliyin I və II trimestrlərində yüngül diyetə təyin olunmalı, III trimestrdə isə düfalakdan istifadə edilməlidir. Bu sxem üzrə müalicə alan hamilələrdə 1-ci həftə qəbul olunmuş qidanın evakuasiya müddəti 6,5%, 2-ci həftədə 15%, 3-cü həftədə isə 25,5% qısalır.
4. Böyrək patologiyası olan hamilələrdə I trimestrdə qanda qalıq azotun miqdarı $46 \pm 3,3$ mq/dl, sidik cövhərinin miqdarı $87,07 \pm 4,8$ mq/dl, KFK-nin qatılığı $2,82 \pm 0,23$ mq/dl və ondan yuxarı olduqda dölün spontan düşmə ehtimalı artır [5,18].
5. Qeyri virus mənşəli hepatiti olan hamilələrin 45%-dən, ürək qüsuru olan hamilələrin 16%-dən, mədə-bağırsaq sistemi xəstə olan hamilələrin 15%-dən, arterial hipertoniyası olan hamilələrin 11%-dən uşaqlar anadangəlmə qüsurla doğulurlar. Aparılan profilaktik tədbirlər qeyri virus mənşəli hepatitlər istisna olunmaqla ekstragenital xəstəlikləri olan hamilələrdə qüsurla doğulan uşaqların sayını sifirə endirir [26].

6. Virus mənşəli hepatitlə xəstə olan hamilələrdə dölün qüsurlu inkişafı virusun növündən asılıdır [22]. A virusu ilə yoluxmuş hamilələrin 12,5%-də, B virusu ilə yoluxanların 21%-də, C virusu ilə yoluxanların 43,5%-də, A və B virusu ilə yoluxanların 30%-də, B və C virusu ilə yoluxanların 35%-də hamiləlik başa çatmır [39]. Profilaktik tədbirin aparılması nəticəsində A virusuna yoluxan hamilələrin 100%-də, B virusu ilə yoluxanların 28,5%-də, C virusu ilə yoluxanların 18%-də, BC virusu ilə yoluxanların 30%-də hamiləlik doğuşla başa çatmır.
7. Urogenital və ümumi infeksiya hamiləlik üçün risk amilidir. Hamilələrin 29%-də perinatal dövr ağır fəsadla keçir. 10%-də döl spontan olaraq düşür, 13%-də ölü doğulur, 6%-də isə eybəcər döl münasibətilə süni doğuş aparılır. Hər bir infeksiya uyğun olan profilaktik tədbirin görülməsi sayəsində xlamidioza, toksoplazmoza, sitomeqalovirusa, sadə herpesə yoluxmuş hamilə qadınlarda hamiləliyin gedişinə müsbət təsir göstərərək dölün spontan olaraq düşməsinə, ölü dölün doğulmasını və eybəcər dölün formalaşmasını azaltdığı halda məxmərək infeksiyasına yoluxmuş hamilədə pozitiv dəyişiklik yarada bilmir [3,31].
8. İntranatal dövrdə toksoplazmoz, sitomeqalovirus, mikoplazma, qonokok infeksiyasına yoluxmuş hamilələrdə baş verə biləcək fəsadları əhəmiyyətli dərəcədə azaldır, məxmərək infeksiyasına yoluxan hamilələrdə isə fəsadsız keçməsinə təmin edir. Lakin, xlamidiya və sadə herpes infeksiyalarına yoluxan hamilələrə təsir göstərmir.
9. Sitomeqalovirus və sadə herpes dölün ölü doğulması spontan düşməsi və eybəcər döl formalaşmasının riskini yüksəldən amil olub intranatal və postnatal dövrdə baş vermiş fəsadlar o cümlədən döl kisəsinin vaxtından əvvəl cırılması, düz bağırsağ atreziyası və az çəkili uşağın doğulması sitomeqalovirusun və sadə herpesin yüksək titri üçün xarakterik haldır. Sitomeqalovirusun qanda titrinin aşağı salınması dölün spontan olaraq düşməsinə təsir göstərməsə də ölü dölün doğulma ehtimalını 3%, eybəcər dölün formalaşması ehtimalını 100%, döl

kisəsinin vaxtından əvvəl cırılmasını 5%, vaxtından əvvəl doğuşu 8%, düz bağırsaq atreziyasını 100% azaltmışdır.

10. Məxmərək infeksiyası hamiləliyin intranatal dövrü üçün daha yüksək risk amili olub qanda titri yüksək olan hamilələrin 20%-də vaxtından əvvəl doğuş, 7%-də döl kisəsinin vaxtından əvvəl cırılması və yenidoğulmuşların 5%-də anadangəlmə qüsurlar müşahidə edilmişdir. Hamiləyə qədər məxmərəyin titri aşağı salınmış hamilələrdə dölün spontan düşməsi və ölü dölün doğulması yüksək titrlə eyni səviyyədə olsa da intranatal və postnatal dövrü fəsadsız keçir.
11. Spirtli içki qəbulu dölün perinatal inkişafına yüksək neqativ təsiri onun hipofizdə yaratmış olduğu disfunksiya ilə bağlıdır. Hamiləlik dövründə və hamiləlikdən əvvəl alkoqolun qəbulu hipofizə energetik rezursların (ATF və mKFK-nın) toplanmasını və yumurtalıqların funksiyasını ciddi şəkildə pozmaqla hamiləliyin fəsadlı gedişinə şərait yaradır. Tiozetam qəbulu bu prosesin müəyyən qədər qarşısını alsa da onu tam nizamlaya bilmir [11,12,15,38].
12. Siqaret çəkən qadınlarda hamiləliyin hər 3 dövrü fəsadla keçərək spontan düşükdən başlayaraq dölün müxtəlif inkişaf qüsurları ilə müşahidə olunur və hamilələrin 35%-də hamiləlik başa çatmır və qüsurların ağırlıq dərəcəsi siqaretdən istifadənin miqdarı ilə korrelyasiya təşkil edir. Narkomaniyaya meyilli hamilələr üçün eybəcər dölün inkişafı xarakterik olub bu səbəbdən hamilələrin 78%-də hamiləlik sona çatmır.

PRAKTİK TÖVSIYYƏ

1. Hipertoniyası olan hamilələrdə hamiləliyin gedişi ginekoloqla yanaşı kardioloqun, nefroloqun, endokrinoloqun və oftalmoloqun birgə nəzarətində olmalıdır. Hamilələrin anamnezində ölü doğulma halları, vərdişli və ya spontan düşüklərdə onlardan səhər saatlarında götürülən qanda proqesteronun miqdarı təyin edilməlidir. Proqesteronun qatılığı aşağı olan hallarda hamiləyə mütləq qaydada didrqesteron təyin edilməlidir.
2. Öd daşı xəstəliyi hamiləlik üçün əks göstəriş deyildir. Lakin dölün normal inkişafını təmin etmək məqsədilə hamiləlikdən əvvəl əsaslı surətdə müalicə olmalı, hamiləlik dövründə isə xəstəliyin kəskinləşməsinin qarşısını almaq məqsədilə hamilələrə gün ərzində 2 tablet heptural verilməlidir. Öd daşı və öd yolları xəstəliyinin kəskinləşdiyi dövrdə hamiləliyin I və II trimestrlərində laporoskopik üsulla cərrahi əməliyyatın aparılması mümkündür.
3. Ürək qüsuru və arterial hipertoniyası olan qadınlar hamilə olmamışdan əvvəl kardioloq tərəfindən müayinə olunmalı və müvafiq müalicə almalıdır. Xəstəliyinin kompensator dövründə hamilə qalmalı və bu dövrdə hamiləliyin gedişinə mama-ginekoloqla yanaşı kardioloq və oftalmoloqun nəzarətində olmalıdır və doğuş keysəriyyə kəsiyindən istidadə etməklə aparılmalıdır.
4. Qanda kreatinin miqdarı əhəmiyyətli dərəcədə yüksələn xəstələrə hamiləliyin I, II və III trimestrin ilk həftələrində plazmaferez aparılmalıdır. Plazmafarezin aparılması hamiləliyin müvəffəqiyyətlə başa çatdırılmasına real şərait yaradır.
5. Bronxial astma xəstəliyi olan hamilələrdə dölün həyatı üçün təhlükə I trimestrdə daha yüksək olduğundan hamiləliyin ilk günlərindən başlayaraq mama-ginekoloqla yanaşı allerqoloq və psixoloqun birgə tərtib etdiyi müalicə protokolu əsasında hamiləliyin aparılması II-III trimestrlərdə hamiləliyin pozulmamasına təminat yaradır. Ona görə də psixoloqun, allerqoloqun və mama-ginekoloqun birgə nəzarəti altında

hamiləliyin aparılması şəraitində bronxial astma xəstəliyi hamiləlik üçün əks göstəriş deyildir.

6. Alkoqol psixozu olan hamilələrə hamiləliyin ilk günlərindən başlayaraq sonunadək antidepressant preparatların qəbulu hamiləliyin pozulma riskini artırdığı üçün əks göstərişdir.
7. Yəhərvari uşaqlığı və fibromioması olan hamilələrə hamiləlikdən əvvəl cərrahi əməliyyatın aparılması və uşaqlıqda olan qüsurların aradan qaldırılması vacibdir. Uşaqlıqda aparılan rekonstruktiv cərrahi əməliyyatın nəticəsində dölün spontan olaraq düşməsinin, ölü doğulmasının qarşısı 100% alınır. Fibromatoz düyünlərin çıxarılması nəticəsində isə intranatal dövrdə baş verə biləcək bir sıra fəsadların o cümlədən gur qanaxmanın və doğuşdan sonra baş vermiş uşaqlıq atoniyasının qarşısı alınır.
8. Qonoreya xəstəliyi olan qadınlar hamiləlikdən əvvəl Sefolosporin və Azitromitsin qəbul etməyi və qonokok titri normal səviyyəyə endikdən sonra hamilə olmalı və hər trimestr qanda qonokokun titri müəyyən edilməlidir. Qonoreyanın titri normal və ya ona yaxın bir səviyyədə olduqda hamiləliyin fəsadlı gedişini 11% aşağı salmaq mümkündür.

Nəşr olunmuş məqalələrin siyahısı.

1. Urogenital kandidozun müalicəsinin aktual problemləri. Əliyev Ə.R., Qarayeva K.Q., Əliyeva Z.S., Həmidova A.Ə. Sağlamlıq, 2006, №1, S.173-175.
2. Qadın sonsuzluğu və onun əsas problemləri. Qarayeva K.Q., Məmmədova G.S., Hüseynova G.K. //Sağlamlıq, 2006 №3, S.173-175.
3. Bakterial vaginozun müalicəsinə müasir yanaşma. Əliyev Ə.R., Qarayeva K.Q., Əliyeva Z.S., Rəsulova Ş.Ə. //Sağlamlıq, 2006, №5, S.89-90.
4. Doğuşları ağrısızlaşdırmada viburkol homopoetik şamların effektivliyi. Əliyev Ə.R., Qarayeva K.Q., Ramazanova Ç.K., Həmidova A.V. //Sağlamlıq, 2006, №10, S.170-171.
5. Пиелонефрит и беременность. Идрисова Х.С., Гараева К.Г., Рамазанова Г.К. //Здоровье. 2007, №2. С.190-194.
6. Важнейшие проблемы хламидийной инфекции и пути их реализации. Идрисова Х.С., Гараева К.Г., Гусейнова Г.К. //Здоровье, 2007, №4, С.187-190.
7. Qaraciyər serrozu olan xəstələrdə hamiləliyin gedişi. Əliyeva F.K., Kəromova L.R., Axundova N.N., Qarayeva K.Q., Ağayeva G.Ş. //Sağlamlıq, 2007, №4, S.183-185.
8. Эхографические признаки ранней диагностики при угрозах выкидыша и не развивающейся беременности. Бадалова Г.М., Гараева К.Г., Мамедова А.Г. //Здоровье, 2008, №6, С.183-187.
9. Genetik skrining. Məmmədova A., Qarayeva K.Q., Bədəlova G., Ramazanova G. //Sağlamlıq, 2008, №9, S.160-162.
10. Фетоплацентарная недостаточность. Гараева К.Г., Гусейнова Г.К. //Здоровье, 2009, №3, С.173-177.
11. Дефекты развития плодов, зачатых от мужчин больных алкоголизмом. К.Г.Гараева //Family health in the XXI century. Papers of the XVI international Scientific Conference 27 april – 4 may 2012 Budapest, Hungary. Part I, P.35.

12. Alkoqol intoksikasiya modelinin inkişaf dinamikasında qan plazmasında cinsi hormonların dəyişmə dinamikası. Qarayeva K.Q., Naciyeva G.Yh. //Sağlamlıq, 2012, №4, S.155-158.
13. Ca antoqonistlərin reproduktiv funksiyaya təsirinin bəzi aspektləri. Qəniyev M., Kazımova A.Y., Qarayeva K.Q. //Sağlamlıq, 2013, №5, S.17-21.
14. Влияние длительного приёма антагонистов кальция на уровень лютеализирующего гормона и эстрад иола в крови. Казимова А.У., Гараева К.Г. //Казанский медицинский журнал. 2014, №3, С.389-391.
15. On the question of edema of liver tissue at the alcoholic hepatitis. Qarayeva K.Q. //European Science and Technology. Materials of the IX international research and practice conference. V.I. December 24th – 25th, 2014. Munich. Germany 2014, P.433-436.
16. Qadınların reproduktiv sisteminin fəaliyyətinə müasir baxışlar. Mehdiyeva D.A., Qarayeva K.Q. //Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri 2015, № 2, S.24-30.
17. Ürəyin anadangəlmə qüsurları. Qarayeva K.Q. //Azərbaycan Kardiologiya jurnalı 2015, №2, s.31-37.
18. Anadangəlmə inkişaf qüsurları və onların risk amilləri. Qarayeva K.Q., Rəsulova Ş.Ə. //Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri. 2016, №1, S.16-20.
19. Alkoqolizmin qadın orqanizmində yaratdığı patoloji dəyişikliklər. Qarayeva K.Q. //Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2016, № 3, S.151-158.
20. Uşaqlıq mioması və onun etioloji amilləri. Qarayeva S.Q. Qarayeva K.Q. //Azərbaycanın onkologiya jurnalı, 2016, №2, S.85-88.
21. Anadangəlmə qüsurlar və onların profilaktikasının yeni aspektləri. Qarayeva K.Q. //Azərbaycan Tibb jurnalı, 2017, №3, s.133-138.
22. Dölün qüsurlu inkişafında virus etiologiyalı xəstəliklərin rolu. Qarayeva K.Q. //Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri. 2017, № 1, s.9-14.

23. Врожденные черепные пороки и их этиологические факторы. Гараева К.Г. //Современные технологии: Актуальные вопросы, достижения и инновации. Сборник статей победителей V Международной Науч.практ.конференции состоявшее 27 февраля 2017 г. в гор.Пенза. Пенза 2017, с.173-177.
24. Perinatal dövrdə stressə məruz qalmış dölün postnatal inkişafında neyroendokrin sisteminin dinamikası. Mehdiyeva D.A., İsmayılov Y.B., Qarayeva K.Q., İsmayılova A.T., Qarayeva S.Q., Quliyev N.O. //AMEA-nın Xəbərləri (biologiya və tibb elmləri). 2017, №2, s.55-59.
25. Влияние стресса на механизм нейроэндокринной системы гипоталамуса у беременных крыс и их детищей в послнатальном периоде. Мехдиева Д.А., Исмаилов Ю.Б., Гараева К.Г., Гараева С.Г., Гулуева С.В., Исмаилова А.Т., Гулиев Н.О. //Вестник хирур. Казахстана. 2018, №1, С.5-12.
26. Перинатальное развитие плода у беременных женщин с пороками сердца. Гараева К.Г., Гаджиева Ф.Р. //Репродуктивное здоровье Восточная Европа 2018, №3, С.202-208.
27. Течение беременности у женщин с хроническими заболеваниями легких. Гараева К.Г., Гаджиева Ф.Р. //Репродуктивное здоровье Восточная Европа 2018, №3, С.336-342.
28. Влияние артериальной гипертензии на внутриутробное развитие плода. Гараева К.Г. //Вестник Российской Военной мед. академии. 2018, №2, С.81-85.
29. Miomektomiyadan sonra uşaqlıqda çarığı olan xəstələrdə hamiləliyin aparılmasına müasir yanaşma. İsmayılova A.F., Qarayeva K.Q., Əliyeva T.Ş. //Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri 2018, №3, s.24-26.
30. Preganacy, accompanying with the diseases of the gastrointestinal system. Garayeva K.G. //Bulletin of surgery in kazakhstan 2018, № 3, p.5-10.

31. Влияние урогенитального хламидоза на перинатальное развитие плода. Гараева К.Г., Гаджиева С.И., Сафаралиева Л.Х. //V Всероссийская междисциплинарная научно-практическая конференция с международным участием. Мат. Конференции. 30 октября 02 ноября 2018 г. Сочи 2018, С.50-51.
32. Uşaqlıq miomalarının müalicəsində aqonist qonodotropin rilizinq hormonlarının rolu. Qarayeva S.Q., Qarayeva K.Q., Musayeva M.X. //Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri 2018, №1, s.46-50.
33. Relation between uterus fibroids, dislipidemiya and sex hormones hypersecretion. Qurbanova C.F., Əmirova A.F., Qarayeva K.Q., Əliyeva T.Ş., Qəhrəmanova N.V., Abdullayeva A.Ə. //Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri. 2018, №2, s.27-32.
34. Investigation of uterus preserving operations with fibroids and the ways to improve its ontocome. Qarayeva K.Q., İsmayılova A.F., Əliyeva T.Ş., Qəhrəmanova N.V., Abdullayeva A.Ə. //Mamalıq və ginekologiya üzrə XXII Dünya Konresi. Brazilya RİO 2018. 14-19 oktyabr.
35. Sınır sisteminin anadangəlmə qüsurları. Qarayeva K.Q. //Milli Nevrologiya jurnalı (Elmi Praktiki jurnal). 2018, №2, s.15-20.
36. Features of pregnancy in patients with uterus scar after myomectomy. İsmayılova A.F., Qurbanova C.F., Qarayeva K.Q. //Perinatal tibb üzrə XXVI Avropa kongress materialları Sankt Peterburq 2018.
37. The result of food ration pregnancy in pregnant women with diabetes. Konul Garayeva Galib. //Karadeniz I uluslararası multidisiplinar çalışmaları kongresi. Sağlık Bilimler Editor Dr. Fatih bal. www.Karadeniz kongresi. org/.Giresum 15-17 mart 2019, P.996-998.
38. Регуляция течение беременности у женщин с гепатитом алкогольной этиологии. Гараева К.Г. //6th international Conference on Innovations and Development Patterns in Techical and natural Sciences 20th March 2019. Vienna 2019, p.41-45.

39. Preganacy results for women infected with hepatites A virus. Konul Garayeva Galib. //Scientific Research of the scountries: Synergy and integration Materials of the international Conference September 28. 2019. Beijing China 2019.
40. Клинико-анамнестических результаты обследования беременных страдающих заболеваниями щитовидной железы. Гараева К.Г. //Вестник Российской Военно-медицинской Академии 2019, №4, С.42-46.
41. Динамика печёночных проб у беременных с гепатитом неинфекционного генеза при назначения адеметионина. Гараева К.Г. //Казанский медицинский журнал 2020, №2, С.296-303.
42. Miomaların etiologiyası və patogenezinə endokrin və metabolik faktorların rolu. Qarayeva K.Q., Nacıyeva F.R., Qarayeva S.Q., Abdullayeva A.Ə., Qəhrəmanova N.V., Qaçabəyov E.Y. //Müasir ginekokologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri 2020, №1, s.47-49.
43. The Effect of Metrofibroma on the Prenatal Development of the Fetus. Garayeva K.G., Garayeva S.G., Shaxmalıyeva U., Hasanova A., Abdullaeva A. //Journal Research in Medikal and Dental Science November 2020. Volume 8. Issue 7, Page No 215-218.

Dissertasiyanın müdafiəsi 24.06 2022 il tarixində saat 14⁰⁰ Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində təşkil olunan birdəfəlik BED 2.11 dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1012, Bakı ş., Müzəffər Həsənov küç.35

Dissertasiya ilə Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyası <http://www.adhti.edu.az> rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 17 05 2022 il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.