

RESPUBLİKA ELMİ TƏDQIQATLARIN ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ ŞURASI

Təşkilatın adı	Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tibb Universiteti
Sənədin növü	Tibb üzrə Fəlsəfə Doktoru adını almaq üçün Dissertasiya işinin ANNOTASIYA
Tədqiqat işinin adı	Qeysəriyyə kəsiyindən sonra Plasenta akkreta spektruma aid patoloji vəziyyətlərin yaranmasında risk faktorlarının öyrənilməsi
Tədqiqat mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı	Qadınlarda Qeysəriyyə kəsiyindən sonra reproduktiv funksiya və növbəti hamiləliklərin nəticələrinin optimizasiyası
Qeydiyyatdan alındığı Elmi Şuranın adı	Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi Şurası
Qeydiyyat tarixi	
Etika Komissiyasının qərarı	Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində Etik komitə Tel: +9945974527 Ünvan: Bakı ş.A.Qasımzadə küç,14
İxtisas şifri	3215.01
İxtisasın adı	Mamalıq və ginekologiya
İcarçının statusu	Doktorant
İcraçı	Nağıyeva Nərgiz Vaqif
Təvəllüdü	15.11.1991
Cinsi	Qadın
İş yeri və vəzifəsi	1 saylı Sumqayıt Şəhər xəstəxanasının doğum şöbəsi Bakı Sağlamlıq Mərkəzi Həkim Mama-ginekoloq
Əlaqə	e-mail: drnaghiyeva91@gmail.com
Elmi rəhbər	Mahalov İslam Şərif, Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və ginekologiya kafedrasının professoru İ.M.Seçenov adına Birinci Moskva Dövlət Tibb Universitetinin Bakı filialı, Mamalıq- ginekologiya şöbəsinin müdiri, Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, mama- ginekologiya şöbəsinin müdiri, imaga@mail.ru
Elmi məsləhətçi	
Sponsor	
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yerli təşkilat	Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, Kliniki Tibbi Mərkəz Azadlıq 112, info@bakısağlamlıq.az
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi xarici təşkilat (lar)	Burada tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi xarici təşkilatın(ların) adı, ünvanı və əlaqə məlumatları yazılır
Şəhər və il	Bakı, 2023
Koordinasiya şurasına ilk və sonrakı müraciət tarixi	
AMEA qeydiyyat nömrəsi	

Qeydiyyat tarixi

TƏDQIQATIN MƏZMUNU

<i>İşin adı</i>	<i>Qeysəriyyə kəsiyindən sonra Plasenta akkreta spektruma aid patoloji vəziyyətlərin yaranmasında risk faktorlarının öyrənilməsi</i>
<i>Problem</i>	<i>Son vaxtlar Qeysəriyyə kəsiyi sayının artması, bu əməliyyatla bağlı fəsadların daha tez rast gəlməsi ilə müşayiət olunur. Neqativ nəticələrin arasında uşaqlığın divarı üzərində “istmosele” yaxud “niche” (azərb. “oyuq”) kimi tanınan deffektin yaranması, belə çapıqlar içərisində ektopik hamiləliyin baş verməsi və ciftin uşaqlıq divarına, ətraf toxumalar və orqanlara qədər sirayət edən “placenta acreta (PAS) -spektrum” adı altında birləşən bir neçə patoloji vəziyyətlərin inkişafıdır. Sadalanan patologiyalar bir tərəfdən reproduktiv funksiyanı pozur və növbəti hamiləlik və “abdominal doğuş “ zamanı güclü , həyat üçün qorxulu qanaxmalara səbəb ola bilər, digər tərəfdən onları yaradan patogenetik mexanizmlər aydın olmayaraq qalır.</i>
<i>Məqsəd</i>	<i>Qeysəriyyə kəsiyindən sonrakı hamiləliklərdə baş verən patoloji plasentasiya səbəb ola biləcək risk faktorlarının aşkarlanması və təhlili, eyni zamanda uşaqlıq üzərində əməliyyat yarasının bərpası üsulunun mükəmməlləşdirib standartlaşdırması vasitəsilə bu növ xoşagəlməz postoperativ nəticələri azaltmaq.</i>
<i>Obyekt və müdaxilələr – (xəstə qrupları və müdaxilələr/proseduralar)</i>	<p><i>Retrospektiv hissə</i> <i>2019-cu ilin noyabrından 2023-cü ilin fevralına qədər əməliyyat olunmuş istmosel, çapıq hamiləlik, plasenta akkreta/previa (PAS spektri) olan xəstələrin klinik və anamnestik məlumatlarının təhlili</i> <i>Prospektiv 2023-2025</i></p> <p><i>1) Qeysəriyyə kəsiyi keçiriləcək hamilə qadınlarda və doğuşdan sonrakı dövrdə hamiləliyin müxtəlif mərhələlərində (hər trimestrdə) və doğuşdan sonrakı erkən dövrdə miometriyumun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi - ultrasəs müayinəsi - 80 qadın</i> <i>2) Uşaqlığın tikilməsi üsuluna görə onların iki qrupa bölünməsi - bir sıra və iki sıra olmaqla - 40 + 40 qadın</i></p>

	<p><i>və miometriumdə dəyişiklərin olmasına görə alt qrupun yaradılması: a) dəyişilmiş miometrium b) dəyişilməmiş miometrium</i></p> <p><i>3) Qeysəriyyə kəsiyindən sonra 3-cü, 7-ci, 10-cu gün və əməliyyatın 1, 3 və 6-cı ayında alt qrupların hər birində Qeysəriyyə kəsiyi çapığının sağalma xüsusiyyətlərinin ultrasəs monitorinqi</i></p> <p><i>4) 1,3 və 6 aydan sonra bütün alt qruplardan seçilmiş 10 nəfərin 3D ultrasəs müayinəsi</i></p> <p><i>5) QK-dən sonra, ilk 6 ayda bütün alt qruplardan seçilmiş 10 nəfər üçün kontrastlı ultrasəs müayinəsi</i></p> <p><i>6) Qeysəriyyə kəsiyindən 3 və 6 ay sonra bütün alt qruplar üzrə sorğu əsasında menstrual funksiyanın qiymətləndirilməsi</i></p>
<p><i>Əsas qiymətləndirmə kriteriyası və onun ölçmə metodu</i></p>	<p><i>IS-PAS- Data Collecting form – Beynəlxalq PAS cəmiyyətinin məlumat toplanma Anketi</i></p> <p><i>Alfirevic Z., Tang A.W., Collins S., Robson S., Jaraquemada J.P. Standardised pro forma for ultrasound reporting in suspected abnormally invasive placenta (AIP) - an international consensus. Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology 2016;47(3):276-8.</i></p> <p><i>T. Braun, H. J. van Beekhuizen, M. Morlando, O. Morel, V. Stefanovic “Developing a database for multicenter evaluation of Placenta Accreta Spectrum” Editorial Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2021; 100 Suppl. 1:7-11.</i></p> <p><i>Chantraine F. & Collins S.L. Prenatal ultrasound imaging for Placenta Accreta Spectrum (PAS): a practical guide. Curr Obstet Gynaecol Reports 2019; 8(3):86-93.</i></p> <p><i>S.L. Collins, A. Ashcroft, T. Braun, P. Calda, J. Langhoff-Roos, O. Morel, V. Stefanovic, B. Tutschek, F. Chantraine “Proposal for standardized ultrasound descriptors of abnormally invasive placenta (AIP)” Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 2016, 47(3) 271-275</i></p> <p><i>MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment) reporting system – uşaqlığın sonoqrafik morfoloji dəyərləndirilməsi sistemi.</i></p> <p><i>Van den Bosch T, Dueholm M, Leone FP, Valentin L,</i></p>

Rasmussen CK, Votino A, Van Schoubroeck D, Landolfo C, Installé AJ, Guerriero S, Exacoustos C, Gordts S, Benacerraf B, D'Hooghe T, De Moor B, Brölmann H, Goldstein S, Epstein E, Bourne T, Timmerman D. Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group. Ultrasound Obstet Gynecol. 2015 Sep;46(3):284-98.

Delphi üsulu ilə ekspert tövsiyələrinə əsaslan Qeysəriyyə kəsiyi çapığı deffektlərinin qiymətləndirilməsi və erkən çapıq hamiləliyi təsviri protokolları

Jordans IPMet al, Sonographic examination of uterine niche in non-pregnant women: a modified Delphi procedure. Ultrasound Obstet Gynecol. 2019 Jan;53(1):107-115.

Jordans IPM, Verberkt C, De Leeuw RA, Bilardo CM, Van Den Bosch T, Bourne T, Brölmann HAM, Dueholm M, Hehenkamp WJK, Jastrow N, Jurkovic D, Kaelin Agten A, Mashiach R, Naji O, Pajkrt E, Timmerman D, Vikhareva O, Van Der Voet LF, Huirne JAF. Definition and sonographic reporting system for Cesarean scar pregnancy in early gestation: modified Delphi method. Ultrasound Obstet Gynecol. 2022 Apr;59(4):437-449.

Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları və onların ölçmə metodları

The original* Menorrhagia Questionnaire – original menoragiya sorğu vərəqəsi (1995)

Yeni menstrual piktoqramı (2014)

Magnay JL, O'Brien S, Gerlinger C, Seitz C. A systematic review of methods to measure menstrual blood loss. BMC Womens Health. 2018 Aug 22;18(1):142.

Matteson KA, Scott DM, Raker CA, Clark MA. The menstrual bleeding questionnaire: development and validation of a comprehensive patient- reported

	<p><i>outcome instrument for heavy menstrual bleeding. BJOG. 2015 Apr;122(5):681-9.</i></p> <p><i>Matteson KA. Menstrual questionnaires for clinical and research use. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2017 Apr;40:44-54.</i></p>
Açar sözlər	<i>Qesəriyyə kəsiyi , Qeysəriyyə kəsiyi çapığı, çiftin həqiqi yapışması, çift gəlişi, çapıq hamiləliyi, çapıq deffekti, istmosele “oyuq”</i>
Obyektinə görə işin növü	<i>Klinik tədqiqat.</i>
Məqsədinə görə işin növü	<i>Müalicə ,Diagnostika, Skrining</i>
Vaxta görə işin növü	<i>Retrospektiv, eyni vaxtli və prospektiv</i>
Klinik tədqiqatın modeli	<i>hissəvi təsviri, müşahidə və klinik sınaq</i>
Obyekt – xəstələr (material)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Qadınlar</i> • <i>Çapıq defekti, hamiləliyi və plasenta akretalı retrospektiv qrupa aid olanlar</i> • <i>80 Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olmuş prospektiv qrup</i>
Daxil etmə kriteriyaları	<i>İlk Qeysəriyyə kəsiyi və çapıq deffekti, plasenta akretalı hamilə qadınlar</i>
Çıxarma kriteriyaları	<i>Prospektiv qrupdan təkrar hamilələr, təcili və vaxtından əvvəl Qeysəriyyə kəsiyinə götürülən xəstələr</i>
Randomizasiya üsulu	<i>İlk Qeysəriyyə kəsiyi və çapıq deffekti, plasenta akretalı hamilə qadınlarda USM-nin aparılması nəzərdə tutulur</i>
Müdaxilənin növü	<i>Əməliyyat önü və sonrası müayinələr, cərrahi müdaxilə</i>
Müdaxilənin açıqlaması	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sorğu və klinik müayinə</i> • <i>Standart ultrasəs</i> • <i>Kontrastlı ultrasəs</i> • <i>3D ultrasəs</i> • <i>Dopplerometriya</i> • <i>Kombinə olunmuş isthmocelə korreksiyası (laparoskopiya və histeroskopiya)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Çapıq hamiləliyində laproskopik müdaxilə • Adi kesar kəsiyi və PAS spektri üçün aparılan kesar kəsiyi əmliyyatı (Triple P) əməliyyat
Statistik və riyazi işləmlər	<p>Tədqiqat zamanı alınmış kəmiyyət və keyfiyyət göstəriciləri müasir biostatistik üsullarla təhlil ediləcəkdir. Statistik analiz variasiya, dispersiya, diskriminant, korrelyasiya, isbatlı təbabət üsullarının tətbiqi ilə “MS EXCEL-2019” və “IBM Statistics SPSS-26” proqramlarında aparılacaq.</p>
Aktuallığı	<p>Hal – hazırda ciftin Qeysəriyyə kəsiyindən sonrakı çapıqda yerləşməsi ilə davam edən hamiləliklər probleminə yanaşma sumburdur.(Collins S.L et al., 2018; Sargent W., Collins S.L., 2019; Morlando M et al.,2020).</p> <p>İlk öncə patoloji durumun işarələnməsində bir necə termin və abbreviatura mövcuddur: PAS –placenta accreta specturum, MAP – morbidly adherent placenta və AİP –abnormally invasive placenta (Collins S.L et al., 2018; Jauniaux E. Et al., 2019(4,5);Morlando M et al.,2020).</p> <p>İlk tibbi ədəbiyyatda təsvirindən bu günə kimi ciftin bu növdə plasentasiyasının pozulmasına ənənəvi olaraq patohistoloqların nəzər nöqtəsindən baxılır, çünki əsas patofizioloji mexanizm plasental xovların uşaqlığın divarlarına və daha sonra ətraf toxumalara aqressiv basqın etməsiylə izah olunur(Jauniaux E. Et al., 2019 (5); Soleymani M. et al., 2021; Yang X. Et al., 2022).</p> <p>Son 30 -40 ildə Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatlarının sayının artması, cift gəlişləri və pozulmuş bitişmələrinin abdominal doğuş tarixcəsi olan qadınlar arasında hiss olunan dərəcədə daha çox yayılması, parktikada hamiləliyin müxtəlif dövrlərində tez-tez rastgəlməsi, diaqnostikasında və müalicə zamanı yaranan çətinliklər və toplanan təcrübə mütəxəssisləri problemə digər, “klinisist”, bucağından baxmağa vadar etmişdir (Woźniak A. Et al., 2018; Jauniaux E. Et al., 2019 (5); Morlando Met al.,2020; Soleymani M. et al., 2021; Yang X. Et al., 2022.</p> <p>Hazırda tam araşdırılmamış risk amillərinə yenisi əlavə olmuşdur – anamnezdə bir və ya birdən</p>

çox kesar kəsiyi əməliyyatı və sonrakı çapıq zonasında olan dəyişiklərin növbəti hamiləlik üçün potensial neqativ təsirləri (Jauniaux E. Et al., 2019 (4,5); Morlando M et al.,2020).

Qeysəriyyə kəsiyi mamalıq –ginekologiyada ən çox icra edilən əməliyyat olsa da, hələ də standartlaşdırılmayıb (Morlando M et al.,2020; Dahlke JD, et al., 2020).

Əməliyyatın gedişatı, intraoperasion yaranan çətinlikər və sonrakı yara nahiyəsində sağalma prosesi istənilən səviyyədə izlənilmir, öyrənilmir və sənədləşdirilmir (Dahlke JD, et al., 2020).

Bununla yanaşı kesar kəsiyindən sonra patoloji çapığın formalaşması barəsində məlumat toplanılması davam edir.

Müasirdə belə çapıqlar öncəki “yararsız” əvəzinə xüsusi radioloji görüntülərinə görə “istmosele” və ya “niche” kimi adlanır (Nezhat C, Falik R, Li A., 2017;Donnez O., 2020).

Kliniki məntiqlə əgər növbəti hamiləlik oyuq şəklini almış “skarın” üçün düşsə 2 varianda inkişaf edə bilər:

- *divara doğru – uşaqlığın cırılmasına və massiv qanaxmaya artıq erkən müddətlərdə gətirə bilən fəsad*
- *boluğa doğru – III trimestra qədər uzanan hamiləliklər və “PAS –spectrum”la təkrar kesar kəsiyində yüksək üzləşmə ehtimalı (Gonzalez N, Tulandi T., 2017).*

Hələlik təkif olunan təsnifatlar bütün oxşar patoloji plasentasiya vəziyyətlərini orta məxrəcə gətirmək cəhdinə baxmayaraq adətən dərəcələndirmə histoloji meyarlara əsasən təyin olunur.(Jauniaux E. Et al., 2019 (5); Einerson BD et al., 2014).

Bu cür yanaşma son diaqnozu qoymaqla yanaşı bir tərəfdən hamiləliyin gedişatına nəzarət, onun sonlandırılması barədə qərar və qərar alındıqdan sonra əməliyyat həcmnin seçilməsində o qədər də yararlı deyil (Einerson BD et al.,2014; Morel O., et al. 2021) .

Digər tərəfdən, beynəlxalq səviyyədə “istmosele”, çapıq hamiləliyi və “PAS –spectrum” – a aid çox az rəhbərlik var və əldə olanlar da geniş praktiki həkim cəmiyyətinə naməlum qalır. Əlaqəli müayinə və müalicə xüsusi hazırlıqlı mütəxəssis və şərait tələb edir. Reallıqda, hətta

	<i>inkişaf edən ölkələrdə bu vəziyyətlər histerektomiya, perinatal itkilər, yüksək morbidlik və mortalitəyə səbəb olur.</i>
Vəzifələr	<p><i>Qoyulan məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı vəzifələr təyin edilib:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Klinik və anamnestik məlumatların retro və perspektiv təhlili:</i> <i>Qeysəriyyə kəsiyindən sonrakı hamiləliklər zamanı çapıq nahiyəsinə patoloji plasentasiya və ciftin çapıq nahiyəsinə invaziyası kimi əsas risk qruplarını özündə birləşdirmək;</i> <i>2. Hamiləlik dövründə miometriumun sonoqrafik xüsusiyyətlərini öyrənmək</i> <i>3. Qeysəriyyə kəsiyindən sonra uşaqlığın və miometriumun anatomiyasını öyrənmək: postpartum dövrdə müxtəlif ultrasəs üsullarının vasitəsilə uşaqlığın yerləşməsində və əzələsində morfoloji dəyişikləri yaxud xüsusiyyətləri qeydə almaq və nəticələri təbii doğuşdan sonrakılarla müqayisə etmək;</i> <i>4. Qeysəriyyə kəsiyindən sonra formalaşmış çapıq defekti olan qadınların reproduktiv istəklərini nəzərə alaraq onların idarə olunması taktikasını təklif etmək;</i> <i>5. Öz məlumatlarımız əsasında, əvvəlki Qeysəriyyə kəsiyindən sonra ciftin çapığa yerləşməsi kimi patoloji plasentasiyası olan qadınlarda hamiləliyin idarə olunması və sonlandırma alqoritmini işləmək.</i>
Orijinallıq (yeniliyi)	<p><i>Az öyrənilmiş və yeni nəzəriyyələr irəli sürülən şəraitdə təqdim edilən araşdırma ilk Qeysəriyyə kəsiyinə qədər mövcud olan anatomik xüsusiyyətləri (uşaqlığın kiçik çanaq boşluğunda yerləşməsi və yaxud bucaqları, uşaqlığın divarındakı sonoqrafik tapıntılar – “adenomioz” əlamətləri) və intaoperativ məqamları (kesar kəsiyinin texniki variasiyalarını: uterotomiyanın səviyyəsi, uşaqlıq yarasının tikiş qatlarının sayı və s.) mümkün risk amilləri kimi müqayisəsi və birinin digərinə görə üstünlüyünü yaxud birgə təsir göstərməsinə aydınlıq gətirməsindən ibarət olacaq.</i></p>
Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti	<ul style="list-style-type: none"> <i>• Qeysəriyyə kəsiyindən sonra çapığın sağalmasına neqativ təsir göstərən və sonrakı hamiləlikdə</i>

	<p>patoloji plasentasiyaya səbəb olan bəzi risk amilləri təyin edilə bilər</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qeysəriyyə kəsiyi zamanı uşaqılıq yarasının optimal bərpa metodikası təklif ediləcək • Qeysəriyyə kəsiyindən sonra çapığın sağalmasına daha səmərəli nəzarət qaydası veriləcək • Qeysəriyyə kəsiyindən sonra patoloji plasentasiya zamanı növbəti hamiləliyə və onun sonlandırılmasına dair tövsiyələr irəli sürüləcək
Maddi və texniki imkanlar	Var
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer	3 müəssisə
İşə başlama vaxtı	2023
İşin bitirmə vaxtı	2025
İşin müddəti	3 il
İşin mərhələləri	<p style="text-align: center;">2023 ci il.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tibb üzrə fəlsəfə doktoru dissertasiya mövzusu və planının müzakirəsi - Ədəbiyyat mənbələri ilə iş -Retrospektiv materialın toplanması - Şəxsi materialların toplanması, sistemləşdirilməsi və təhlili - Kliniki materialların toplanması <p style="text-align: center;">2024-cü il.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alınan nəticələrin ilkin statistik təhlili -Mövzuya dair məqalələrin yazılması -Ədəbiyyat icmalının yazılması -Müxtəlif elmi konfranslarda mövzu üzrə məruzələrin edilməsi. - Əldə edilmiş rəqəmsal məlumatların statistik işlənilməsi və onların əsasında cədvəllərin, diaqramların və qrafiklərin tərtib edilməsi. - Dissertasiyanın “Şəxsi tədqiqatların nəticələri” və “Yekun” bölmələrinin ilkin variantlarının hazırlanması. - Mövzuya dair məqalələrin dərc edilməsi <p style="text-align: center;">2025- ci il.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dissertasiya bölmələrinin yekun variantının hazırlanması. <p>Tədqiqat işinin əsas mahiyyətini əks etdirəcək həcmli məqalələrin dərc edilməsi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dissertasiya işinin kafedra iclasında və kafedralararası

	<p><i>elmi konfransda müzakirəsi.</i> - <i>İxtisaslaşdırılmış Dissertasiya Şurasında dissertasiyanın müdafiəsinin keçirilməsi.</i> - <i>Dissertasiya işinin və müvafiq sənədlərin Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasına təqdim edilməsi.</i></p>
Ədəbiyyat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collins S.L., Chantraine F., Morgan T.K., Jauniaux E. <i>Abnormally adherent and invasive placenta: A spectrum disorder in need of a name. Ultrasound Obstet Gynecol.</i> 2018;51(2):165-6 2. Dahlke JD, Mendez-Figueroa H, Maggio L, Sperling JD, Chauhan SP, Rouse DJ. <i>The Case for Standardizing Cesarean Delivery Technique: Seeing the Forest for the Trees. Obstet Gynecol.</i> 2020 Nov;136(5):972-980 3. Donnez O. <i>Cesarean scar defects: management of an iatrogenic pathology whose prevalence has dramatically increased. Fertil Steril.</i> 2020 Apr;113(4):704-716. 4. Gonzalez N, Tulandi T. <i>Cesarean Scar Pregnancy: A Systematic Review. J Minim Invasive Gynecol.</i> 2017 Jul-Aug;24(5):731-738. 5. Einerson BD, Comstock J, Silver RM, Branch DW, Woodward PJ, Kennedy A. <i>Placenta Accreta Spectrum Disorder: Uterine Dehiscence, Not Placental Invasion. Obstet Gynecol.</i> 2020 May;135(5):1104-1111 6. Jauniaux E., Hussein A.M., Fox K.A., Collins S.L. <i>New evidence-based diagnostic and management strategies for placenta accreta spectrum disorders. Best Prac Res Clin Obstet Gynaecol</i> 2019; 61:75-88. 7. Jauniaux E., Ayres-De-Campos D., Langhoff- Roos J., Fox K., Collins S.L. <i>FIGO classification for the clinical diagnosis of placenta accreta spectrum disorders. Int. JGO</i> 2019;146(1):20-24. 8. O. Morel, H. van Beekhuizen, T. Braun, S. Collins, P. Pateisky, P. Calda, W. Henrich, A. Al Naimi, L. N. Norgaardt, K. M. Chalubinski, L. Sentilhes, B.

- Tutschek, A. Schwickert, V. Stefanovic, C. Bertholdt
 “Performance of antenatal imaging to predict placenta accreta spectrum degree of severity.” *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2021; 100 Suppl. 1:21-28
9. Morlando M, Collins S. Placenta Accreta Spectrum Disorders: Challenges, Risks, and Management Strategies. *Int J Womens Health*. 2020;12:1033- 1045.
10. Nezhat C, Falik R, Li A. Surgical management of niche, isthmocoele, uteroperitoneal fistula, or cesarean scar defect: a critical rebirth in the medical literature. *Fertil Steril*. 2017 Jan;107(1):69-71
11. Sargent W., Collins S.L.. Are women antenatally diagnosed with abnormally invasive placenta receiving optimal management in England? An observational study of planned place of delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019; 98(3):337-341.
12. Soleymani Majd H, Collins SL, Addley S, Weeks E, Chakravarti S, Halder S, Alazzam M. The modified radical peripartum cesarean hysterectomy (Soleymani-Alazzam-Collins technique): a systematic, safe procedure for the management of severe placenta accreta spectrum. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 Aug;225(2):175.e1-175.e10.
13. Woźniak A, Pyra K, Tinto HR, Woźniak S. Ultrasonographic criteria of cesarean scar defect evaluation. *J Ultrason*. 2018;18(73):162-165
14. Yang X, Zheng W, Yan J, Yang H. Comparison between placenta accreta scoring system, ultrasound staging, and clinical classification. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Nov 18;101(46):e31622

Tədqiqatın hazırkı vəziyyəti

Başlanma

İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr

İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr yazılır

Abstrakt (Azərbaycanca)	
İşin adı:	<i>Qeysəriyyə kəsiyindən sonra Plasenta akkreta spektruma aid patoloji vəziyyətlərin yaranmasında risk faktorlarının öyrənilməsi</i>
Problem:	<p><i>Son vaxtlar Qeysəriyyə kəsiyinin sayının artması, bu əməliyyatla bağlı fəsadların daha tez rast gəlməsi ilə müşayət olunur. Neqativ nəticələrin arasında uşaqlığın divarı üzərində “istmosele” yaxud “niche” (azərb. “oyuq”) kimi tanınan defektin yaranması, belə çapıqlar içərisində ektopik hamiləliyin baş verməsi və çiftin uşaqlıq divarına, ətraf toxumalar və orqanlara qədər sirayət edən “placenta acreta (PAS) -spektrum” adı altında birləşən bir neçə patoloji vəziyyətlərin inkişafıdır. Sadalanan patologiyalar bir tərəfdən reproduktiv funksiyanı pozur və növbəti hamiləlik və Qeysəriyyə kəsiyi zamanı güclü , həyat üçün qorxulu qanaxmalara səbəb ola bilər, digər tərəfdən onları yaradan patogenetik mexanizmlər aydın olmayaraq qalır. Hal hazırda problemə yanaşma sümür və xaotikdir. Risk faktorları güman edilir, lakin sübutsuzdur. Qeysəriyyə kəsiyi əsas etioloji amil kimi göstərsə də, hələ də standartlaşdırılmayıb. Əməliyyatın gedişatı, intraoperasion yaranan çətinliklər və sonrakı dəyişikliklərin izlənilməsi sənədləşdirilmir.</i></p> <p><i>Beynəlxalq səviyyədə “istmosele”, çapıq hamiləliyi və “PAS – spektrum” – a aid çox az rəhbərlik var. Eyni vaxtda onlar geniş praktiki həkim cəmiyyətinə naməlum qalır. Əlaqəli müayinə və müalicə xüsusi hazırlıqlı mütəxəssis və şərait tələb edir.</i></p> <p><i>Reallıqda, hətta inkişaf edən ölkələrdə bu vəziyyətlər histerektomiya, perinatal itkilər, yüksək morbidlik və mortalitəyə səbəb olur.</i></p>
Məqsəd:	<i>Qeysəriyyə kəsiyindən sonra uşaqlığın divarında yaranan defektlərin və sonrakı hamiləliklərdə baş verən patoloji plasentasiya səbəb ola biləcək risk faktorlarının aşkarlanması və təhlili, eyni olaraq uşaqlıq üzərində əməliyyat yarasının bərpası üsulunun mükəmməlləşdirib standartlaşdırması vasitəsilə postoperativ nəticələri yaxşılaşdırmaq.</i>

Material və metodlar:	<p><i>Retrospektiv hissə</i> <i>2019-cu ilin noyabrından 2023-cü ilin fevralına qədər əməliyyat olunmuş istmosel, sikatrisli hamiləlik, plasenta akkreta/previa (PAS spektri) olan xəstələrin klinik və anamnestik məlumatlarının təhlili</i> <i>Perspektiv 2023-2025</i></p> <p><i>1) Qeysəriyyə kəsiyi keçiriləcək hamilə qadınlarda və doğuşdan sonrakı dövrdə hamiləliyin müxtəlif mərhələlərində (hər trimestrdə) və doğuşdan sonrakı erkən dövrdə miometriumun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi - ultrasəs müayinəsi - 80 qadın</i> <i>2) Uşaqlığın tikilməsi üsuluna görə onların iki qrupa bölünməsi - bir sıra və iki sıra olmaqla - 40 + 40 qadın və endometrium əməliyyat zamanı tikişə alınması və tikişə alınmaması ilə iki alt qrup - 20 + 20 + 20 + 20 qadın</i> <i>3) Qeysəriyyə kəsiyindən sonra 3-cü, 7-ci, 10-cu gün və əməliyyatın 1, 3 və 6-cı ayında alt qrupların hər birində Qeysəriyyə kəsiyi çapığının sağalma xüsusiyyətlərinin ultrasəs monitorinqi</i> <i>4) 1,3 və 6 aydan sonra bütün alt qruplardan seçilmiş 10 nəfərin 3D ultrasəs müayinəsi</i> <i>5) QK-dən sonra, ilk 6 ayda bütün alt qruplardan seçilmiş 10 nəfər üçün kontrastlı ultrasəs müayinəsi</i> <i>6) Qeysəriyyə kəsiyindən 3 və 6 ay sonra bütün alt qruplar üzrə sorğu əsasında menstrual funksiyanın qiymətləndirilməsi</i></p>
Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları:	<p><i>IS-PAS- Data Collecting form – Beynəlxalq PAS cəmiyyətinin məlumat toplanma anketi</i> <i>MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment) reporting system – uşaqlığın sonografik morfoloji dəyərləndirərsi sistemi</i> <i>Delphi üsulu ilə ekspert tövsiyələrinə əsaslan Jordans və həmm. Tərəfidən Qeysəriyyə kəsiyi çapığı və defektlərinin qiymətləndirilməsi protokolu - Jordans IPMet al, Sonographic examination of uterine niche in non-pregnant women: a modified Delphi procedure. Ultrasound Obstet Gynecol. 2019 Jan;53(1):107-115.</i></p>
Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları:	<p><i>The original* Menorrhagia Questionnaire – original menoragiya sorğu vərəqəsi (1995)</i> <i>Yeni menstrual piktoqramı (2014)</i></p>
Açar sözlər:	<p><i>Qeysəriyyə kəsiyi , Qeysəriyyə kəsiyi çapığı, ciftin həqiqi yapışması, çift gəlişi, çapıq hamiləliyi, çapıq</i></p>

<i>İşin növü və dizaynı:</i>	<i>Kliniki tədqiqat</i>
<i>Abstract (in english)</i>	<i>Study of risk factors in the occurrence of pathological conditions of the placenta accreta spectrum after caesarean section</i>
<i>Name of study:</i>	<i>Study of some risk factors in the occurrence of PAS-spectrum pathological conditions after caesarean section</i>
<i>Background:</i>	<p><i>Recently, the increase in the number of caesarean section operations is accompanied by faster occurrence of complications related to this operation. Negative consequences include the formation of a defect on the wall of the uterus known as "isthmosele" or "niche", the occurrence of ectopic pregnancy in such scars, and "placenta accreta (PAS)" that spreads to the uterine wall, surrounding tissues and organs of the couple. "-spectrum" is the development of several pathological conditions. The listed pathologies, on the one hand, disrupt the reproductive function and can cause severe, life-threatening bleeding during the next pregnancy and Caesarean section, on the other hand, the pathogenetic mechanisms that cause them remain unclear. Currently, the approach to the problem is confused and chaotic. Risk factors are assumed but unproven. Although caesarean section has been shown to be a major etiological factor, it has not yet been standardized. The progress of the operation, intraoperative complications and follow-up of subsequent changes are not documented.</i></p> <p><i>Internationally, there is very little guidance on isthmocoele, scar pregnancy and PAS spectrum. At the same time, they remain unknown to the wider community of practicing doctors. Related examination and treatment require specially trained specialists and conditions.</i></p> <p><i>In reality, even in developing countries, these conditions lead to hysterectomies, perinatal losses, and high morbidity and mortality.</i></p>
<i>Objective:</i>	<i>To improve postoperative results by detecting and analyzing the defects in the wall of the uterus after caesarean section and the risk factors that may cause pathological placentation in subsequent pregnancies, as</i>

	<i>well as by perfecting and standardizing the method of repairing the surgical wound on the uterus.</i>
<i>Material and methods (patient groups and interventions):</i>	
<i>Primary outcome:</i>	
<i>Secondary outcome:</i>	
<i>Key words:</i>	<i>C-section, C-section scar, PAS, scar pregnancy, scar</i>
<i>Study type and design:</i>	<i>Clinical study</i>