

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazma hüququnda

Neonatal qıcolmaların yayılma səviyyəsi, klinik səciyyələri, risk amilləri, müalicə-profilaktikasının imkanları

İxtisas: 3223.01 – Sınır xəstəlikləri

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Almaz Qərib qızı Səfərova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş
dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı - 2021

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor
Rəna Kazım qızı Şirəliyeva

Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Marjan Maxmutovna Lepesova

tibb elmləri doktoru, professor
Zakir Məmməd oğlu Əliyev

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Rəsmiyyə Süleyman qızı Şüküri

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BFD 4.07 Dissertasiya Şurası

Dissertasiya şurasının sədri: tibb üzrə elmlər doktoru, dosent
_____ **Aytən Kamal qızı Məmmədbəyli**

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tibb üzrə fəlsəfə doktoru
_____ **Nailə Nizami qızı Abasova**

Elmi seminarın sədri: tibb elmləri doktoru
_____ **Fərxəndə Kamil qızı Balakışiyeva**

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Neonatal qıcolmalar yenidoğulmuşun həyatının birinci ayında (0 – 27 gün) mərkəzi sinir sisteminin hipoksiyası və işemiyası, infeksiyon zədələnməsi, metabolik disbalans, anadangəlmə anomaliyalarla və s. ilə bağlı yaranan tutma sindromu olub ağır tibbi – sosial nəticələrə səbəb olur ^{1;2;3}. Bu sindromun yenidoğulmuşlar arasında yayılması barədə ayrı – ayrı klinika və xəstəxanaların məlumatı bir-birindən kəskin fərqlənir: 1000 yetkin yenidoğulmuşa (hestasiya yaşı >37 tam həftə, doğulanda bədən kütləsi >2500 qram) 5-ə qədər neonatal qıcolma qeydə alınır, amma yetkin olmayan yenidoğulmuşların bədən kütləsi və asfiksiyasının dərəcəsindən asılı aşkar edilmiş neonatal qıcolmaların tezliyi 130%-dən çox olur. Neonatal qıcolmaları yaradan səbəblər ^{4;5;6;7;8} çoxdur: mərkəzi sinir sisteminin hipoksiyası ilə əlaqədar işemik ensefalopatiya, kəllə-beyin travmaları, infeksiyon mənşəli iltihabi proseslər, qlikemik və mikroelement balansının pozulması və sair. Bu səbəblərin çoxu regionların inkişafı səviyyəsindən asılı doğuşa yardım xidmətinin keyfiyyətindən asılıdır. Ona görə də neonatal qıcolmaların yayılma səviyyəsinə görə regionlararası fərq böyükdür: patologiya inkişaf etmiş ölkələrdə nisbətən az, zəif iqtisada malik

¹ Заваденко, А.Н. Неонатальные судороги: особенности клинической диагностики // Детская больница, - 2013. № 4, - с. 41 – 48

² Glass, H.C. Seizures in preterm neonates: a multi – center observational cohort study // *Pediatr. Neurol.*, - 2017. 72, - p.19 – 24

³ Al – Momen, H., Muhammed, M.K., Alshaheen, A.A. Neonatal seizures in Iraq: cause and outcome // *Tohoku J. Exp. Med.*, - 2018. 246, - p.245 – 249.

⁴ Мырзалиева, Б.Д. Неонатальные судороги. Этиологические аспекты и вопросы терапии // *Вестник АГИУВ, специальный выпуск*, - 2011. - с. 24-25.

⁵ Glass, H.C. Neonatal seizures: advances in modernisms and management // *Clin. Perinatal.*, - 2014. 41(1), - p.177 – 190.

⁶ Bateman, B.T. et al. Calcium channel blocker exposure in late pregnancy and the risk of neonatal seizures // *Obstet Gynecol.*, - 2015. 126 (2), - p. 271 – 278.

⁷ Li, Q. et al. Recording of neonatal seizures in birth certificates, maternal interviews, and hospital discharge abstracts in a cerebral palsy. Case – control study in Michigan // *J Child Neurol.*, - 2016. 31 (7), - p. 817 – 823.

⁸ Andrade, E. et al. Tratamiento de las convulsiones neonatales / [et al.] // *Medicina, suplemento*, - 2018. Vol.78, - p.30 – 35.

ölkələrdə isə nisbətən çox yayılmışdır.^{9;2;3} Azərbaycan Respublikası doğuşa yardım xidmətinin əlçatanlığı və keyfiyyətinə görə xüsusi mövqeyə malikdir, ölkədə diri doğulmanın beynəlxalq standartı tətbiq olunur, üç etaplı perinatal yardım şəbəkəsi yaradılmışdır. Ona görə də belə tibbi, sosial, iqtisadi duruma malik ölkədə neonatal qıcolmaların yayılma səviyyəsini və bu səviyyəni formalaşdıran amillərin rolunu qiymətləndirmək məsələsi aktualdır. Bundan əlavə neonatal qıcolmaların müalicəsinin təşkili hal hazırda mükəmməl deyildir^{10;11;12}. İlk növbədə neonatal qıcolmaların müalicəsi üçün ixtisaslaşdırılmış nevroloji stasionarın olması, yenidöğülmuşların doğuşa yardım müəssisələrindən stasionara köçürülməsi təmin olunmalıdır.

Neonatal qıcolmaların müalicəsi üçün ixtisaslaşmış bölmələrin variantları fərqlidir: Bağdadda ixtisaslaşmış 3 neonatal mərkəzdə³, Amerika Birləşmiş Ştatlarında çox saylı uşaq nevroloji klinikalarda², Azərbaycanda K.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutunda¹³. Ona görə də müalicənin nəticələrinin fərqli olması realdır.

Nəhayət, Azərbaycanda diri doğulmanın beynəlxalq standartına keçidi yenidöğülmuşlər arasında bədən kütləsi 500-1000 qram olanların sayının çoxalmasına səbəb olur. Bu da öz növbəsində neonatal qıcolmaların epidemioloji səciyyələrinin özəlliyinə səbəb ola bilər. Qeyd olunanların hamısı Azərbaycanda neonatal qıcolmaların yayılma səviyyəsinin, risk amillərinin və müalicəsinin xüsusiyyətlərinin

⁹ Saliba, R.M. et al. Risk factors for neonatal seizures: a population based study, Harris country, Texas, 1992 – 1994 // American journal of epidemiology, - 2001. № 1, vol .154, - p. 14 – 20

¹⁰ Jensen, F.E. Neonatal seizures: an update on mechanisms and management // Clinic Perinatal, - 2009, 36 (4), - p.881.

¹¹ Chapman, K.E., Raol, Y.H., Brooks-Kayal, A. Neonatal seizures: controversies and challenges in translating new therapies from the lab to the isolette // Eur J Neurosci, - 2012. 35(12), - p.1857 – 1865.

¹² Okumara, A. The diagnosis and treatment of neonatal seizures // Chang Gung Med J, - 2012. 35, - p.365 – 372.

¹³ Эфендиева, М.З., Кулиева, К.А., Гусейнова, Г.И., Мамедова, Т.А. Клинико – функциональная характеристика неонатальных судорог // V.Y.Axundovun 100 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi – praktik konfransının tezisləri toplusu. – Bakı: - 2016. - s.163

öyrənilməsinə zəruriləşdirir. Ona görə də tədqiqatın mövzusu aktualdır.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Tədqiqatda neonatal qıcolmalar diaqnozu klinik, instrumental və laborator metodlarla təsdiqlənmiş yaşı 0 – 28 gün olan yenidoğulmuş müşahidə obyektı, onun sinir sistemi və metabolizmi tədqiqatın predmeti kimi seçilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Azərbaycanda diri doğulmanın beynəlxalq standartına keçidi şəraitində yenidoğulmuşlarda neonatal qıcolmaların yayılması, risk amilləri, riskin səviyyəsi və müalicəsinin effektivlik prediktorlarını əsaslandırmaq.

Tədqiqatın vəzifələri.

1. Perinatal Mərkəzdə neonatal qıcolmalar diaqnozu ilə yenidoğulmuşların anamnezlərini və klinik səciyyələrini qiymətləndirmək.
2. Yenidoğulmuşlar arasında neonatal qıcolmaların yayılması, risk amilləri və riskin səviyyəsini müəyyənləşdirmək.
3. Neonatal qıcolmaların müalicəsinin nəticələri, onların prediktorları və proqnostik əhəmiyyətini qiymətləndirmək.

Tədqiqatın metodları:

- Klinik nevroloji müayinə metodları;
- Laborator diaqnostika metodları (qanda kalium, natrium, kalsium, maqnezium, qlükozanın təyini);
- Instrumental – diaqnostika metodları (elektroensofloqrafiya, maqnit-rezonans tomoqrafiyası);
- Statistik metodlar (keyfiyyət və kəmiyyət əlamətlərinin təsviri statistika metodları, korrelyasiya, dispersion analiz, xi-kvadratı).

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

- Perinatal Mərkəzdə yenidoğulmuşların klinik səciyyələri həyat üçün təhlükəli olan neonatal qıcolmaların riskini artıran amillər üçün potensial şərait yaradır; Qıcolmalar əsasən doğulandan sonra birinci iki gün ərzində müşahidə olunur, əksər hallarda fokal klonik, multifokal klonik və tonik formalarda təzahür olunur, etioloji səbəblər arasında mərkəzi sinir sisteminin hipoksik-işemik zədələnməsi, metabolik disbalans, mərkəzi sinir sisteminin infeksiyası prioritet rol oynayır.

- Yenidoğulmuşlar arasında neonatal qıcolmaların yayılması riskini statistik düürüst artıran amillərə hestasiya yaşının <37 tam həftə olması, bədən kütləsinin hestasiya yaşı üçün normadan az olması, bədən kütləsinin doğulanda <2500 qram olması, doğulanda durumun Apqar şkalası ilə <5 bal olması aiddir.
- Neonatal qıcolmaların müalicəsinin effektivliyinin prediktorlarına hospitalisasiyanın gecikməsi, hestasiya yaşının <37 tam həftə olması, bədən kütləsinin doğulanda <2500 qram olması, doğulanda bədən kütləsinin hestasiya yaşı üçün normadan azlığı, Apqar şkalası ilə durumun ≤ 3 bal olması, qıcolmaların sepsis və meningit fonunda başlanması, MRT və EEG müayinəsində patoloji patternlərin olması aiddir.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi yeniliyi:

- Perinatal Mərkəzdə yenidoğulmuş kontingent nümunəsində neonatal qıcolmaların yayılma səviyyəsi, etioloji səbəbləri, qıcolmaların klinik formalarının strukturu müəyyən edilmişdir;
- Neonatal qıcolmaların yayılma səviyyəsinə təsir edən antenatal və postnatal risk amillərinin aşkar edilmiş, nisbi və atributiv riskin səviyyəsinə görə həmin amillərin rolu əsaslandırılmışdır;
- Neonatal qıcolmaların stasionar müalicəsinin nəticələri, nəticələrə təsir edən tibbi təşkilati, antenatal, intranatal və postnatal amillərin rolu müəyyənləşdirilmişdir, risk amillərinin spesifikliyi, həssaslığı və proqnostik əhəmiyyətinə görə təsnifatın metodologiyası əsaslandırılmışdır.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti:

- Neonatal qıcolmaların yayılma səviyyəsi, etioloji səbəbləri və klinik formalarının strukturu barədə məlumatlar ölkənin perinatal mərkəzlərində neonatal nevroloji yardımın planlaşdırılması və təşkili üçün əhəmiyyətlidir;
- Neonatal qıcolmaların risk amillərinin rolunu müəyyənləşdirən nəticələr antenatal, intranatal və postnatal dövrdə ünvanlı profilaktik tədbirlərini həyata keçirmək imkanı kəsb edir;
- Neonatal qıcolmaların müalicəsinin nəticələrinə təsir edən amillər barədə əldə olunmuş məlumatlar pozitiv nəticələri planlaşdırmaq üçün yararlıdır;

- Neonatal qıcolmalar risk amillərinin, müalicəsinin nəticələrinin prediktorlarının aşkar edilməsi metodologiyası, digər patologiyaların müvafiq səciyyələrini araşdırmaq üçün istifadə oluna bilər.

Tədqiqatın aprobasiyası və nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Terapiya fakültəsinin elmi Şurasında, Azərbaycan Nevroloqlarının Assosiasiyasının iclaslarında, Moskvada VI beynəlxalq elmi-praktik konfransda (2018), Buxara Dünya Türkdilli ölkələrin III konqresində (2018), Penzada Ümumrusiya beynəlxalq iştirakla elmi-praktik konfransda (2018), Azərbaycan Respublika Perinatal Mərkəzində keçirilmiş elmi-praktik konfransda (Bakı, 2018), Nevropatoloqların Milli Assosiasiyasının elmi-praktik konfransında (2018), Avropa Pediatrik nevroloqların və türkdilli ölkələrin nevroloqların beynəlxalq konqresində (Bakı, 2019) məruzə edilmişdir.

Dissertasiyanın nəticələri son beş il ərzində Ali Attestasiya Komissiyasının müvafiq siyahısında olan 7 elmi-praktik jurnalda (Scopus indeksləndirmə bazası daxil olmaqla), o cümlədən Qazaxstanın jurnalında 1 məqalə, elmi konfransların topluslarında 3 - tezis nəşr və 4 - məruzələr edilmişdir.

Dissertasiyanın nəticələri, neonatal profilli stasionarlarda tətbiq olunur, Ə.Əliyev adına ADHTİ-da diplomdan sonrakı təhsilində istifadə olunur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi:

- Giriş – 7913 işarə;
- I fəsil. Neonatal qıcolmaların yayılması, risk amilləri və müalicəsinin müasir səciyyələri (ədəbiyyat icmalı) – 43673 işarə;
- II fəsil. Tədqiqatın materialları və metodları – 18881 işarə;
- III fəsil. Neonatal qıcolmalar diaqnozu ilə yenidoğulmuş uşaqların klinik-anamnezitik səciyyələri – 29829 işarə;
- IV fəsil. Neonatal qıcolmaların yayılması, risk amilləri, riskin səviyyəsi – 28594 işarə;
- V fəsil. Neonatal qıcolmaların müalicəsinin nəticələri və nəticələrin prediktorları – 43381 işarə;

- VI fəsil. Alınmış nəticələrin müzakirəsi – 24065 işarə;
- Nəticələr – 2365 işarə;
- Praktik tövsiyələr – 1548 işarə;

Dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi – 200249 işarə – mündəricat, ədəbiyyat siyahısı, cədvəl və şəkillər nəzərə alınmadan.

TƏDQIQATIN MATERIALLARI VƏ METODLARI

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələrinə müvafiq onun materialları iki bazadan – Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin “Respublika Perinatal Mərkəzi” və K.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutunda toplanmışdır.

Respublika Perinatal Mərkəzində 2012 – 2017-ci illərdə 24472 diri doğulmuş uşaq qeydə alınmışdır, onların 73 nəfərinə neonatal qıcolmalar diaqnozu qoyulmuşdur. Hər yenidoğulmuş üçün toplanan standart həcmdə məlumat: ananın hamiləlik dövründə yaşı; hamiləliyin və doğuşların sıra sayı; hamiləlik müddətində anada olan xroniki xəstəliklər (şəkərli diabet, arterial hipertenziya, anemiya və s.); hamiləlik fəsadları (preeklampsiya, eklampsiya, infeksiyalar və s.); doğuş fəsadları (doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları, ağırlaşmış doğuşlar və s.) doğuş variantları (abdominal, abdominal-gecə növbəsində, vaginal- müdaxiləsiz, vaginal – tibbi müdaxilə ilə); doğulanda bədən kütləsi, doğulandan 5 dəqiqə sonra Apqar şkalası ilə durumu. Neonatal qıcolmalar diaqnozu qıcolma əlamətinin həkim neonatoloq tərəfindən təsdiq edilməsi əsasında qoyulmuşdur. Qıcolma qeyri-iradi əzələlərin hər hansı formada yığılması (səyirməsi) kimi qəbul edilmişdir. Qıcolmaların təsnifatı üçün ümumi qəbul edilmiş qaydalar istifadə olunmuşdur.

Neonatal qıcolmalar diaqnozu qoyulmuş bütün uşaqların qan zərdabında kalsiumun, qlükozanın, maqneziumun, natriumun miqdarını təyin etmək üçün müayinələr aparılmışdır. Bu analizlərin nəticələrinə görə ayırd edilmişdir:

- Hipokalsiemiya (qan zərdabında kalsiumun miqdarı $<7,0$ mq/dl);
- Hipoqlikemiya (qan zərdabında qlükozanın miqdarı <40 mq/dl);

- Hipomaqniemiya (qan zərdabında maqneziumun miqdarı <1,5 mq/dl;
- Hiponatriemiya (qan zərdabında natriumun miqdarı <130 mq-eko/l.

Pasiyentin durumu doğulandan sonra 5 dəqiqə ərzində Apqar şkalası ilə ≤ 3 bal olduqda və metabolik asidoz ($\text{PH} < 7$) fonunda asfiksiya diaqnozu qoyulmuşdur. Neonatal infeksiya (meningit, sepsis və sair) diaqnozu sidiyin, qanın, onurğa beyni mayesinin mikrobioloji tədqiqatı əsasında müəyyən olunmuşdur. Kəllədaxili qansızma diaqnozunu təsdiq etmək üçün neyrovizualizasiyadan istifadə edilmişdir.

Neonatal qıcolmaların müalicəsinin effektivliyi və effektivliyinin prediktorları K.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun bazasında öyrənilmişdir. Ucdantutma metodu ilə stasionara qəbul edilmiş neonatal qıcolmalar diaqnozu ilə 250 yenidoğulmuşun xəstəlik tarixçələri təhlil edilmişdir. Uşaqların yaşı 0 – 27 gün, hestasiya yaşı isə 23 – 41 həftə təşkil etmişdir. Onların kompleks klinik müayinəsi fonunda EEQ və MRT müayinəsi ilə təmin edilmişdir.

Uşaqların EEQ-nin nəticələri mövcud olan (Lyderes) təsnifata müvafiq təsnifatlandırılmışdır^{14;15}: fon aktivliyinin tipi (fasiləli və ya daimi), maksimal və minimal amplituda, fon aktivliyində tsiklik dəyişikliklər (yuxu – ayıqlıq), qıcolma patternlərinin olması. EEQ monitorinqinin nəticələri Rusiya Federasiyasında təsdiq edilmiş protokola müvafiq qiymətləndirilmişdir¹⁴.

Müalicənin nəticələrini qiymətləndirmək üçün üç meyar istifadə olunmuşdur:

- Letallıq (neonatal qıcolmaların və onların əsas səbəbi olan perinatal patologiyaların müalicəsinin tam uğursuz nəticəsi);

¹⁴ Володина, Н.Н. Амплитудно – интегрированная электроэнцефалография в оценке функционального состояния центральной нервной системы у новорожденных различного гестационного возраста / Клинические рекомендации под редакцией академика РАН–Москва: - 2015. - 44 с.

¹⁵ Башмакова, Н.В. и др. Особенности биоэлектрической активности мозга у недоношенных новорожденных в неонатальном периоде // Лечение и профилактика, - 2017. Том 7, № 4 (24), - с. 24-30.

- Yaxşılaşma (neonatal qıcolmaların dərman qəbulu fonunda aradan qalxması, xəstənin qıcolma əleyhinə dərmanları qəbul etmək şərti ilə evə yazmaq imkanı);
- Sağalma (neonatal qıcolmaların kəsilməsi, perinatal patologiyaların qıcolmaya səbəb kimi rolunun azalması).

Xəstələrin onları səciyyələndirən əlamətlərə (klinik, anamnestik, EEG və MRT) və əlamətlərin variantlarına görə qruplaşdırılması, qrupların hər birində letallığın, yaxşılaşmanın və sağalmanın ehtimalının səviyyəsinin və 95% etibarlılıq intervalının qiymətləndirilməsi, χ^2 meyarı ilə qruplararası fərqin dürüstlüyünün müəyyən olunması, müvafiq olaraq risk amillərinin aşkar edilməsi həyata keçirilmişdir.

Müalicənin nəticələrinə təsir edən bütün əlamətlərin prediktoru kimi aşağıdakı səciyyələri hesablanmışdır:

- Əlamətin həssaslığı (Se): müalicənin letallıqla, yaxşılaşma və sağalma ilə nəticələnməsi hallarında əlamətin assosiasiyasının ehtimalı;
- Əlamətin spesifikliyi (Se): müalicənin letallıqla, yaxşılaşma və ya sağalma ilə nəticələnmədiyi hallarında əlamətin assosiasiya olunmamasının ehtimalı;
- Əlamətin pozitivliyinin proqnostik əhəmiyyəti (PV+): əlamətin pozitivliyi fonunda letallıq, yaxşılaşma və ya sağalma ehtimalı;
- Əlamətin neqativliyinin proqnostik əhəmiyyəti (PV-): əlamətin neqativliyi fonunda letallıq, yaxşılaşma və ya sağalma hallarının olmaması ehtimalı.

NEONATAL QICOLMA DİAQNOZU İLƏ YENİDOĞULMUŞ UŞAQLARIN KLİNİK – ANAMNESTİK SƏCİYYƏLƏRİ

Neonatal qıcolmaların etioloji səbəbləri arasında birinci yeri mərkəzi sinir sisteminin hipoksiyası ($43,8 \pm 5,8\%$ yeganə səbəb kimi, $12,3 \pm 3,8\%$ kəllədaxili hematoma ilə müştərək) tutur, digər səbəblərin payı xeyli azdır: $16,4 \pm 4,3\%$ metabolik disbalans, $5,5 \pm 2,6\%$ kəllədə-

xili qansızma, $5,5\pm 2,6\%$ sepsis, $11,0\pm 3,6\%$ meningit, $5,5\pm 2,6\%$ ideopatik.

Neonatal qıcolmaların ilk təzahürü əksər hallarda doğulandan sonra I gündə ($79,5\pm 4,7\%$), $12,3\pm 3,8\%$ hallarda II gündə, $4,1\pm 2,3\%$ III gündə, $4,1\pm 2,3\%$ IV və sonrakı günlərdə müşahidə olunur.

Neonatal qıcolmalar əksər hallarda klonik ($32,9\pm 5,4\%$ fokal; $16,4\pm 4,3\%$ multifokal), $24,7\pm 5,0\%$ hallarda tonik formada təzahür edir, digər formalı qıcolmaların xüsusi çəkisi $26,0\pm 5,1\%$ -dir.

Neonatal qıcolmalar fonunda $30,1\pm 5,4\%$ hallarda metabolik disbalans, $49,3\pm 5,8\%$ hallarda mərkəzi sinir sisteminin hipoksiyası və işemiyası (onlardan $19,2\pm 4,6\%$ kombinə olunmuş), $13,7\pm 4,0\%$ hallarda mərkəzi sinir sisteminin infeksiyası (sepsis və meningit) qeydə alınır.

Neonatal qıcolmalar diaqnozu ilə uşaqların $61,6\pm 5,6\%$ -i oğlan, $38,4\pm 5,6\%$ -nin hestasiya yaşı <37 həftə, $42,5\pm 5,7\%$ -nin bədən kütləsi doğulanda <2500 qram, $21,9\pm 4,8\%$ -nin bədən kütləsi hestasiya yaşı üçün normadan az (SGA), $43,8\pm 5,8\%$ -nin doğulandan sonra 5 dəqiqə ərzində durumu Apqar şkalası ilə <7 bal olmuşdur.

Yetkin (hestasiya yaşı >37 həftə, bədən kütləsi ≥ 2500 qram) olan və olmayan (hestasiya yaşı <37 həftə, bədən kütləsi <2500 qram) neonatal qıcolma diaqnozu ilə xəstələrin antenatal və intranatal səciyyələri fərqlidir, statistik dürüst fərq analarında xroniki xəstəlikləri olanların ($31,0\pm 7,1$ və $58,1\pm 8,8\%$), abdominal yolla doğulanların ($23,8\pm 6,5$ və $51,6\pm 8,9\%$), xüsusən gecə növbəsində abdominal yolla doğulanların ($4,8\pm 3,2$ və $29,0\pm 8,1\%$), Apqar şkalası ilə durumu <7 bal olanların ($23,8\pm 6,5$ və $71,0\pm 8,1\%$), doğulanda reanimasiyaya ehtiyacı olanların ($23,8\pm 6,5$ və $80,7\pm 7,0\%$) xüsusi çəkisinə görə sübut olunur.

Neonatal qıcolmalar diaqnozu ilə pasiyentlər arasında birinci və təkrari doğuşlardan olan uşaqların xüsusi çəkisinə görə ($53,4\pm 5,8$ və $46,6\pm 5,8\%$) fərq statistik dürüst deyildir. Birinci və təkrari doğuşlardan olan pasiyentlərin antenatal, intranatal və postnatal səciyyələri fərqlidir, statistik dürüst fərq ananın yaşına ($10,2\pm 4,8$ və $61,7\pm 8,3\%$ 30 və yuxarı yaşlı analar), anada xroniki xəstəliklərin olmasına ($33,3\pm 7,5$ və $52,9\pm 8,5\%$) görədir.

Neonatal qıcolmalar diaqnozu ilə uşaqların antenatal inkişafı $42,5\pm 5,7\%$ hallarda preeklampsiya və eklampsiya fonunda keçmişdir. Preeklampsiya fonunda və preeklampsiyasız fonda doğulan neonatal qıcolma diaqnozu ilə pasiyentlərin antenatal, intranatal və postnatal səciyyələri fərqlidir, statistik dürüst fərq abdominal yolla doğulma hallarının ($51,6\pm 8,9$ və $23,8\pm 6,5\%$), doğulanda durumu Apqar şkalası ilə <5 ($45,2\pm 8,9$ və $16,7\pm 5,7\%$) və <7 bal ($64,5\pm 8,6$ və $28,6\pm 6,9\%$), doğulanda reanimasiyaya ehtiyacı olanların ($64,5\pm 8,6$ və $35,7\pm 7,3\%$) xüsusi çəkisinə görə təsdiq olunmuşdur.

Neonatal qıcolmalar diaqnozu ilə pasiyentlərin $35,6\pm 5,6\%$ -i abdominal, $64,4\pm 5,6\%$ -i vaginal yolla doğulmuşdur. Abdominal və vaginal yolla doğulmuş xəstələrin antenatal, intranatal və postnatal səciyyələri fərqlidir, statistik dürüst fərq anada xroniki xəstəliklər olanların ($57,7\pm 9,6$ və $34,0\pm 6,9\%$), qıcolma əlamətinin birinci gündə təzahürü olanların ($92,3\pm 5,2$ və $72,3\pm 6,5\%$) xüsusi çəkisinə görə qeydə alınmışdır.

NEONATAL QICOLMALARIN YAYILMASI, RİSK AMİLLƏRİ, RİSKİN SƏVİYYƏSİ

Müşahidə apardığımız Respublika Perinatal Mərkəzində 2012-2017-ci illərdə 24472 diri doğulmuş arasında 73 neonatal qıcolmalar diaqnozu ilə qeydə alınmışdır, 1000 diri doğulmuşa $3,0\pm 0,1$ (95% etibarlılıq intervalı $2,8 - 3,2\%$) qıcolma hadisəsi düşmüşdür.

Hestasiya yaşı <37 və ≥ 37 tam həftə olan yenidoğulmuşlarda neonatal qıcolmaların rastgəlmə tezliyi müvafiq olaraq $5,1\pm 0,96\%$ (95% etibarlılıq intervalı $3,17 - 7,01\%$) və $2,4\pm 0,35\%$ (95% etibarlılıq intervalı $1,66 - 3,07\%$) olmuş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($P<0,05$). Hestasiya yaşı <37 tam həftə olan yenidoğulmuşlarda hestasiya yaşı ≥ 37 tam həftə olan yenidoğulmuşlarla müqayisədə neonatal qıcolmaların ehtimalı 2,2 dəfə yüksəkdir, atributiv risk hər 1000 uşağa görə 2,7 səviyyəsindədir.

Yenidoğulmuşların 10,2%-nin bədən kütləsi hestasiya yaşının normal ölçülərindən az (small for gestational age – SGA), 7%-də isə çox (large for gestational age – LGA), 82,8% -də tam uyğundur (AGA – appropriate for gestational age) olmuşdur. Bu qruplarda

(SGA, LGA, AGA) qeydə alınmış neonatal qıcolmaların tezliyi müvafiq olaraq təşkil etmişdir: $6,4 \pm 1,60\%$ (95% etibarlılıq intervalı 3,21 – 9,59%), $2,5 \pm 0,35\%$ (95% etibarlılıq intervalı 1,81 – 3,22%) və $3,5 \pm 1,43\%$ (95% etibarlılıq intervalı 0,65 – 6,37%). Qruplar arasında fərq statistik dürüstdür ($\chi^2=13,5$; $\nu = 2$; $P < 0,01$). Göstəricinin orta səviyyəsi bədən kütləsi hestasiya yaşına uyğun (AGA) gələn yenidoğulmuşlarda nisbətən kiçik olmuşdur. Bu qrupu nəzarət qrupu (referent) kimi qəbul etsək onunla müqayisədə digər iki qrupda neonatal qıcolmalar riski yüksək olmuşdur. Nisbi və atributiv riskin səviyyəsi müvafiq olaraq təşkil etmişdir: 2,5 və 3,9% bədən kütləsi hestasiya yaşının normativ səviyyəsindən az (SGA) olan qrupda, 1,4 və 1,0% bədən kütləsi hestasiya yaşının normativ səviyyəsindən çox olan (LGA) qrupda.

Neonatal qıcolmaların ən yüksək səviyyəsi bədən kütləsi < 1500 qram olan yenidoğulmuşlar qrupunda qeydə alınmışdır ($11,8 \pm 2,76\%$; 95% etibarlılıq intervalı 6,26 – 17,30%). Bu qrupla müqayisədə neonatal qıcolmaların tezliyi bütün digər qruplarda (bədən kütləsi 1500 – 1999; 2000 – 2499; 2500 – 4000; 4000 qram və çox) statistik dürüst az olmuşdur. Diqqəti cəlb edən odur ki, bədən kütləsinin ölçüsünə görə ardıcıl gələn qruplarda (< 1500 ; 1500 – 1999; 2000 – 2499; 2500 – 4000; ≥ 4000 qram) neonatal qıcolmaların tezliyi (11,8; 3,5; 2,7; 2,1 və 4,1%) mütənasib dəyişmişdir.

Apqar şkalası yenidoğulmuşların durumu doğulandan sonra birinci 5 dəqiqədə qiymətləndirilmişdir. Yenidoğulmuşların 6,5%-də (1580 uşaq) durum < 3 bal; 7,7%-də (1895 uşaq) 3 – 5 bal; 14,2%-də (3475 uşaq) < 5 ; 22,9%-də (5600 uşaq) 5–7 bal; 37,1%-də (9075 uşaq) < 7 ; 62,9%-də (15397 uşaq) ≥ 7 bal olmuşdur. Bu səciyyələrin klinik əhəmiyyətinə görə dörd qrup (< 3 , < 5 , < 7 və ≥ 7 bal) ayırd edilmişdir. Durumu < 3 olan qrupda (ağır asfiksiya ilə doğulmuş uşaqlarda) neonatal qıcolmaların tezliyi $12,0 \pm 2,74\%$ (95% etibarlılıq intervalı 6,52 – 17,48%) təşkil etmişdir. Bu qrupla müqayisədə bütün digər qruplarda neonatal qıcolmaların tezliyi $6,0 \pm 1,31\%$ (95% etibarlılıq intervalı 3,38 – 8,62%) olmuş və yalnız bir qrupla (durumu ≥ 7 bal olan uşaqlar) müqayisədə statistik dürüst çox olmuşdur ($2,7 \pm 0,41\%$; 95% etibarlılıq intervalı 1,83 – 3,49%).

Neonatal qıcolmaların tezliyi ananın yaşı 20 – 24 intervalında olanda $2,0 \pm 0,46\%$ təşkil etmişdir (95% etibarlılıq intervalı 1,09 – 2,93%). Ananın yaşından asılı neonatal qıcolmaların tezliyi bu yaş intervalında ən kiçikdir. Ananın yaşı 25 – 29 il intervalında olanda uşaqlar arasında neonatal qıcolmaların tezliyi bir qədər çox olsa da ($2,4 \pm 0,48\%$; 95% etibarlılıq intervalı 1,40 – 3,33%) yaşı 20 – 24 intervalında olan anaların övladları ilə müqayisədə statistik dürüst fərqli olmamışdır ($P > 0,05$). Neonatal qıcolmaların nisbətən az müşahidə olunduğu yaş qrupu (20 – 24 il) ilə müqayisədə göstəricinin səviyyəsi nəzərə çarpan dərəcədə yaşı < 20 ($4,1 \pm 1,82\%$; 95% etibarlılıq intervalı 0,44 – 7,75 %), 30 – 34 ($4,9 \pm 1,41\%$; 95% etibarlılıq intervalı 2,08 – 7,74%), ≥ 35 il ($10,6 \pm 2,92\%$; 95% etibarlılıq intervalı 4,74 – 16,42%) olan anaların övladlarında yüksəkdir.

Arterial hipertenziya və anemiya fonunda keçən hamiləlikdən olan yenidoğulmuşlarda neonatal qıcolmaların tezliyi müvafiq olaraq $3,3 \pm 1,63\%$ (95% etibarlılıq intervalı 0,1 – 6,54%) və $3,0 \pm 0,59\%$ (95% etibarlılıq intervalı 1,84 – 4,22%) təşkil etmişdir və bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ($P < 0,05$). Bu qrup yenidoğulmuşlarla müqayisədə şəkərli diabet fonunda keçən hamiləlikdən olan yenidoğulmuşlarda neonatal qıcolmaların tezliyi ($7,3 \pm 7,22\%$; 95% etibarlılıq intervalı 0 – 21,68%) statistik dürüst fərqlənməmişdir ($\chi^2=1,3$; $\theta=1,0$; $P > 0,05$).

Preeklampsiya və eklampsiya fonunda və bu fəsadlırsız fonda keçən hamiləliklərdə doğulanlar arasında neonatal qıcolmaların tezliyi müvafiq olaraq $5,2 \pm 0,92\%$ (95% etibarlılıq intervalı 3,30 – 6,99%) və $2,3 \pm 0,35\%$ (95% etibarlılıq intervalı 1,6 – 3,0%) olmuş və bir-birindən statistik dürüst ($P < 0,01$) fərqlənmişdir.

İnfeksiyalar və infeksiyasız fonda keçən hamiləliklərdə doğulmuş körpələrdə neonatal qıcolmaların tezliyi müvafiq olaraq $3,9 \pm 1,75\%$ (95% etibarlılıq intervalı 0,42 – 7,46%) və $2,9 \pm 0,35\%$ (95% etibarlılıq intervalı 2,2 – 3,6%) təşkil etmiş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ($P > 0,05$).

Doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları və normallığı fonunda doğulmuş körpələrdə neonatal qıcolmaların tezliyi müvafiq olaraq $4,3 \pm 1,73\%$ (95% etibarlılıq intervalı 0,78 – 7,71%) və $2,9 \pm 0,35\%$

(95% etibarlılıq intervalı 2,2 – 3,6%) olmuş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ($P>0,05$).

Ağırlaşmış və ağırlaşmamış doğuşlardan olan körpələrdə neonatal qıcolmaların tezliyi də bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir və müvafiq olaraq təşkil etmişdir: $4,4\pm 1,55\%$ (95% etibarlılıq intervalı 1,30 – 7,52%) və $2,9\pm 0,35\%$ (95% etibarlılıq intervalı 2,2 – 3,6%).

Vaginal və abdominal doğuşlardan olan körpələrdə neonatal qıcolmaların tezliyi bir-birinə yaxın olmuşdur: $2,9\pm 0,40\%$ (95% etibarlılıq intervalı 2,14 – 4,54%) və $3,1\pm 0,71\%$ (95% etibarlılıq intervalı 1,68 – 4,54%). Bu göstəricilərin müqayisəsi sıfır hipotezini inkar etməyə əsas vermir ($P>0,05$).

NEONATAL QICOLMALARIN MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ VƏ NƏTİCƏLƏRİN PREDİKTORLARI

Neonatal qıcolmaların müalicəsinin nəticələrini qiymətləndirmək üçün müşahidə K.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutunda aparılmışdır. Ucdantutma yolu ilə toplanmış yaşı 28 gündən az olan 250 xəstənin məlumat bazası istifadə olunmuşdur.

Neonatal qıcolmaların etioloji səbəbləri arasında birinci yeri hipoksiya (hipoksiya-işemik ensefalopatiya) tutur ($51,2\pm 3,2\%$), kəllə daxili hematoma və beynin hipoksiyası $12,0\pm 2,1\%$ pasiyentdə aşkar edilmişdir.

Metabolizm pozğunluğu ilə assosiasiya olunan neonatal qıcolmaların xüsusi çəkisi $14,0\pm 2,2\%$ təşkil etmişdir. Kəllə daxili hemorragiya, sepsis, meningit və digər səbəblərlə assosiasiya olunan neonatal qıcolmaların xüsusi çəkiləri nisbətən az olmuş və müvafiq olaraq $4,8\pm 1,4$; $10,0\pm 1,9$; $4,0\pm 1,2$ və $4,0\pm 1,2\%$ təşkil etmişdir.

Müşahidəmizdə olan pasiyentlərdə mikroelement və qlükoza disbalansının qiymətləndirilməsi nəticəsində aşağıdakı variantlarda disbalans aşkar edilmişdir:

- $32,0\pm 2,9\%$ hipoqlikemiya;
- $30,0\pm 2,9\%$ hipokalsiemiya;
- $10,0\pm 1,9\%$ hipomaqneziemiya;
- $13,2\pm 2,1\%$ hiponatriemiya;

- $4,8 \pm 1,3\%$ hipernatriemiya;
- $6,4 \pm 1,5\%$ hipokaliemiya;
- $3,2 \pm 1,1\%$ hiperkaliemiya.

Neonatal qıcolmaların əlamətləri olan yenidoğulmuşların beyinin MRT ilə vizuallaşdırılmasının nəticələri göstərir ki, ən çox kistoz ensefalomalyasiya aşkar olunur ($35,2 \pm 3,0\%$). Beyin yarımkürələri qabığının boz maddəsinin işemik zədələnməsi $25,6 \pm 2,8\%$ hallarda müşahidə edilmişdir. Nisbətən çox rast gəlinən qarışıq atrofiya tipli hidrosefaliya əlamətləri olmuşdur ($37,6 \pm 3,1\%$). Bazal qanqliyaların hemorragik zədələnməsi $12,8 \pm 2,1\%$ uşaqda aşkar olunmuşdur.

Fasiləsiz aktivlik dövründə əsas ritmin amplitudası 20 – 30mkB intervalında dəyişmişdir. Ən çox müşahidə olunan δ - θ diapozonunda olan əsas ritm olmuşdur ($32,0 \pm 2,9\%$), α – β diapozonunda əsas ritm $7,2 \pm 1,6\%$ xəstədə qeydə alınmışdır. Əsas ritmin kəsilməsi, o cümlədən “alışma – sönmə” patterni müvafiq olaraq $32,4 \pm 3,0$ və $12,8 \pm 2,1\%$ pasiyent üçün səciyyəvi olmuşdur.

İti – ləng dalğa kompleksi (complex sharp – slow waves) $16,8 \pm 2,4\%$ hallarda qeydə alınmışdır. θ ritmi diapozonunda kəskin dalğalı alışma $19,2 \pm 2,5\%$ hallarda, α – β ritmi diapozonunda kəskin dalğalı alışma isə $7,2 \pm 1,6\%$ hallarda müşahidə olunmuşdur. Digər əlamətlərin tezliyi də nisbətən az qeydə alınmışdır: $8,0 \pm 1,7\%$ hallarda polispayk, $7,2 \pm 1,6\%$ hallarda iktal epileptik aktivlik, $5,6 \pm 1,5\%$ hallarda α diapozonunda fokal monoritmik pattern, $9,6 \pm 1,9\%$ hallarda “iti – ləng dalğa” kompleksi formasında fokal – ritmik aktivlik.

Xəstələrin müalicəsində etiopatogenetik problemlərin həllinə yönəlmiş dərmanlarla yanaşı, əsas spesifik preparat fenobarbital olmuşdur. Bu preparat xəstələrin $29,2 \pm 3,0\%$ -nə təyin edilmişdir. Qidantoinlər və Levetirasetam nisbətən az ($20,0 \pm 2,5\%$ və $15,2 \pm 2,3\%$), digər preparatlar isə daha nadir hallarda ($\leq 4,3 \pm 1,4\%$) təyin edilmişdir: valproatlar – $4,8 \pm 1,4\%$; karbamezepin – $4,8 \pm 1,4$; lamotridjin – $4,0 \pm 1,2\%$; suksinamidlər – $4,0 \pm 1,2\%$; benzodiazepin – $4,0 \pm 1,2\%$; topiramət – $4,0 \pm 1,2\%$.

Müalicənin ən neqativ nəticəsi – letallıq $11,2 \pm 2,9\%$ hallarda qeydə alınmışdır. Sağalma (qıcolmaların dayanması və dərman

müalicəsinə ehtiyac olmadan evə yazılma) 40,4±3,1% hallarda baş vermişdir. Xəstələrin çoxunda - 48,4±3,2% yaxşılaşma - qıcolmaların tezliyi xeyli azalmış və xəstələr ambulator şəraitdə spesifik dərman müalicəsini davam etdirmək şərti ilə evə yazılmışdır.

Neonatal qıcolmalar fonunda perinatal patologiyalarla müalicə olunan yaşı 8 – 17 və 18 – 27 gün intervalında olan uşaqlar arasında letallıq (müvafiq olaraq 13,4±4,0 və 7,0±3,0%) bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir. Sağalma ilə evə yazılanların xüsusi çəkisi müvafiq yaş qruplarında fərqli olmuşdur (55,5 ±5,8 və 34,9 ±5,6%; p<0,01). Erkən yaşlarda (8-17 gün) hospitalaşdırılmış uşaqlarda sağalma riski yüksəkdir (nisbi risk – 1,6; atributiv risk 20,6%).

Yaşı 8 – 17, 18 – 27 gün olan xəstələr arasında yaxşılaşma (dərman qəbulu fonunda qıcolma sindromunun aradan götürülməsi) müvafiq olaraq 31,1±5,4 və 58,1±5,8% olmuş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir (p<0,01). Müalicənin belə nəticəsi yaşı 18 – 27 gün olan yenidoğulmuşlarda daha çox qeydə alınmışdır.

Doğulanda hestasiya yaşı <28, 28-32, 32-37 və >37 tam həftə olan yenidoğulmuşların neonatal qıcolmalar fonunda perinatal patologiyalarla stasionar müalicəsində letallıq müvafiq olaraq 100; 42,9±5,8; 23,3±4,9 və 2,6±1,8% olmuş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir (p<0,05).

Hestasiya yaşı <28, 28-32, 32-37 və >37 həftə olan yenidoğulmuşlar arasında sağalma ehtimalı müvafiq olaraq 0; 14,2±4,1; 33,3±5,5 və 45,4±5,8% təşkil etmiş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir.

Hestasiya yaşı <28, 28-32, 32-37, >37 həftə olan uşaqların müalicəsində yaxşılaşma müvafiq olaraq 0; 42,9±5,8; 43,4±5,8 və 52,0±5,8% hallarda qeydə alınmışdır, göstəricilərin fərqi yalnız hestasiya yaşı <28 həftə olan qrupla müqayisədə statistik dürüstdür.

Doğulanda bədən kütləsi 1500-1999, 2000-2499 və ≥2500 qram olan yenidoğulmuşların neonatal qıcolmalar sindromu fonunda perinatal patologiyaların müalicəsi müvafiq olaraq 45,0±5,8; 53,1±5,8 və 51,7±5,8% hallarda yaxşılaşma (dərman müalicəsini davam etməklə qıcolmaların kəsilməsi) ilə nəticələnmiş və bu göstəricinin səviyyəsi bədən kütləsinin variantlarından asılı olmuşdur.

Neonatal qıcolmalar fonunda perinatal patologiyaların müalicəsinin yaxşılaşma (qıcolma sindromunun ambulator şəraitdə dərmanla aradan qaldırılması imkanı) ilə bitməsi SGA, AGA və LGA qruplarında müvafiq olaraq $33,4 \pm 5,5$; $49,4 \pm 5,8$ və $72,8 \pm 5,2\%$ xəstədə qeydə alınmışdır.

Neonatal qıcolmalar fonunda perinatal patologiyaların müalicəsinin effektivliyi yenidöğülmuşün durumundan asılıdır. Yenidöğülmuşlərin durumunu obyektiv qiymətləndirməyə imkan verən Apqar şkalası üzrə ≤ 3 , 4-6, 7 və çox balla qiymətləndirilmiş uşaqlar arasında letallıq müvafiq olaraq $30,4 \pm 5,4$; $13,3 \pm 3,9$ və $1,8 \pm 1,5\%$ təşkil etmiş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir.

Neonatal qıcolmaların etioloji amili (qıcolma fonunda perinatal patologiyalar) hipoksiya (kəllə daxili hematoma və hemorragiya), metabolik disbalans, sepsis və meningit olanda müalicənin letallıqla nəticələnməsi müvafiq olaraq $7,0 \pm 3,0$; $5,7 \pm 2,7$ və $42,9 \pm 5,7\%$ təşkil etmiş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($p < 0,01$).

Hipoksiya, metabolik disbalans, sepsis və meningit, digər səbəblərlə bağlı neonatal qıcolmaların müalicəsi müvafiq olaraq $45,6 \pm 5,8$; $34,3 \pm 5,5$; $14,2 \pm 4,1$ və $54,5 \pm 5,8\%$ hallarda sağalma ilə nəticələnmişdir ($p < 0,05$).

Neonatal qıcolmaların müalicəsinin yaxşılaşma ilə bitməsinin onların etioloji amillərindən asılılığı statistik dürüstdür ($p < 0,05$) və göstəricinin səviyyəsi hipoksiya fonunda $47,4 \pm 5,8\%$, metabolik disbalans fonunda $60,0 \pm 5,7\%$, sepsis və meningit fonunda $42,9 \pm 5,7\%$, digər səbəblər fonunda isə $45,5 \pm 5,8\%$ təşkil etmişdir.

Hipoqlikemiya olan və olmayan hallarda neonatal qıcolmalar fonunda perinatal patologiyaların müalicəsində letallıq müvafiq olaraq $17,5 \pm 4,4$ və $8,2 \pm 2,1\%$ təşkil etmiş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($p < 0,05$).

Hipoqlikemiya olan və olmayan hallarda neonatal qıcolmalar fonunda perinatal patologiyaların müalicəsində sağalma ehtimalı müvafiq olaraq $23,8 \pm 5,0$ və $60,0 \pm 3,8\%$ təşkil edir və bir-birindən statistik dürüst fərqlənir ($p < 0,010$).

Hipoqlikemiya olan və olmayan hallarda neonatal qıcolmalar fonunda perinatal patologiyaların müalicəsində yaxşılaşma müvafiq olaraq $58,7 \pm 5,7$ və $43,5 \pm 3,8\%$ xəstədə qeydə alınmışdır ($p < 0,05$).

Hipokalsiemiya və normokalsiemiya fonunda neonatal qıcolmaların müalicəsi zamanı letallıq müvafiq olaraq $20,0 \pm 4,6$ və $7,4 \pm 2,0\%$ təşkil etmiş və bir – birindən statistik dürüst fərqlənmişdir.

Hipo və normokalsiemiya fonunda neonatal qıcolmaların müalicəsinin sağalma ilə bitməsi ehtimalı müvafiq olaraq $28,0 \pm 5,2$ və $57,1 \pm 3,7\%$ -dir və bir – birindən statistik dürüst fərqlənir ($p < 0,01$).

Hipo və normakalsiemiya fonunda neonatal qıcolmaların müalicəsinin yaxşılaşma ilə bitməsi ehtimalı müvafiq olaraq $52,0 \pm 5,8$ və $46,9 \pm 3,8\%$ olmuş və bir – birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir.

Hipo və normomaqneziemiya fonunda neonatal qıcolmaların müalicəsinin sağalma ilə nəticələnməsi müvafiq olaraq $32,0 \pm 5,5\%$ və $41,3 \pm 3,3\%$ hallarda qeydə alınmışdır ($p > 0,05$). Bu qrup xəstələrdə müalicəsinin yaxşılaşma ilə bitməsi müvafiq olaraq $44,0 \pm 5,8$ və $40,0 \pm 4,2\%$ hallarda müşahidə edilmişdir ($p > 0,05$). Göstəricilərin bir-birinə yaxınlığı hipermaqneziemiyanın müalicənin prediktoru kimi qiymətləndirilməsinə əsas vermir.

MRT patterni kimi diqqəti cəlb edən əlamətlərdən biri kistoz ensefalomalayasiyadır. Bu əlamətin qeydə alındığı və qeydə alınmadığı qruplarda neonatal qıcolmaların müalicəsi müvafiq olaraq $18,4 \pm 4,5$ və $9,9 \pm 3,5\%$ hallarda letallıqla nəticələnmişdir. Göstəricilərin fərqi böyük olsa da sıfır hipotezini inkar etmək olmur ($p > 0,05$). Qeyd olunan qruplarda müalicənin sağalma ilə bitməsi müvafiq olaraq $23,7 \pm 5,0$ və $43,4 \pm 5,8\%$ xəstədə qeydə alınmışdır. Kistoz ensefalomalyasiya fonunda müalicənin sağalması ilə bitməsi ehtimalı 1,8 dəfə azdır.

Qarışıq atrofiya tipli hidrosefaliya aşkar edilmiş və aşkar edilməmiş xəstələr arasında letallıq müvafiq olaraq $16,7 \pm 4,3$ və $9,5 \pm 3,4\%$ təşkil etmiş və bir – birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ($p > 0,05$). Amma müalicənin sağalma ilə bitməsi ehtimalına görə ($26,7 \pm 5,1$ və $44,7 \pm 5,8\%$) fərq statistik dürüst olmuşdur. Qarışıq atrofiya tipli hidrosefaliya fonunda neonatal qıcolmaların sağalma ehtimalı 1,7 dəfə azdır.

Beysin qabığı boz maddəsinin işemik zədəsi olan və olmayan uşaqlar arasında letallıq ehtimalı bir – birindən statistik dürüst fərqlənir ($24,4 \pm 2,7$ və $9,8 \pm 1,6\%$; $p < 0,05$).

Beyin qabığı boz maddəsinin işemik zədəsinin olub olmamasından asılı neonatal qıcolmaların yaxşılaşma ilə nəticələnməsinin ehtimalı bir – birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($56,0 \pm 3,1$ və $47,5 \pm 3,1\%$; $p > 0,05$).

EEQ-də əsas ritmin kəsilməsi patterni olan və olmayan xəstələr arasında letallıq ehtimalı müvafiq olaraq $18,5 \pm 2,4$ və $7,7 \pm 1,6\%$ hallarda müşahidə olunmuş və bir – birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($p < 0,05$).

Əsas ritmin δ - θ diapazonunda olması patterni fonunda və onsuz neonatal qıcolmaların letallıqla nəticələnməsi ehtimalı ($16,3 \pm 2,3$ və $8,8 \pm 1,8\%$) bir – birindən statistik dürüst fərqlənir.

Əsas ritmin δ - θ diapazonunda olması və olmaması hallarında müalicənin sağlması ilə bitməsi ehtimalı müvafiq olaraq $23,8 \pm 2,7$ və $48,2 \pm 3,1\%$ təşkil etmiş və bir – birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($p < 0,01$).

Əsas ritmin δ - θ diapazonunda olması və olmaması hallarında neonatal qıcolmaların yaxşılaşma ilə bitməsi ehtimalı müvafiq olaraq $60,0 \pm 3,1$ və $43,0 \pm 3,1\%$ ($p < 0,01$) təşkil etmişdir.

İktal epileptik aktivlik qeydə alınmış və alınmamış pasiyentlər arasında letallıq müvafiq olaraq $33,3 \pm 3,0$ və $9,5 \pm 1,9\%$ olmuş ($p < 0,010$).

İktal epileptik aktivlik fonunda və onsuz pasiyentlər arasında sağalanların xüsusi çəkisi müvafiq olaraq $27,8 \pm 2,8$ və $41,4 \pm 3,1$ təşkil edərək bir – birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($p < 0,01$).

İktal epileptik aktivlik əlaməti olan və olmayan uşaqlar arasında yaxşılaşma ilə evə yazılma ehtimalı bir – birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ($38,9 \pm 3,1$ və $49,1 \pm 3,2\%$; $p > 0,05$).

Neonatal qıcolmalar sindromu fonunda perinatal patologiyaların stasionar müalicəsi zəruri olaraq pasiyentlərin klinik səciyyələri rəngarəngdir: yaş-cins tərkibi, bədən kütləsi və doğulanda hipoksiyanın ağırlıq dərəcəsi, qıcolmaların formaları, etioloji amillərin çox variantlılığı, müxtəlif variantlı mikroelement disbalansı, MRT və EEG patternləri və sair. Bu səciyyələrin müalicənin effektivliyinə təsiri sübut edilmişdir.

Neonatal qıcolmalar sindromu ilə perinatal patologiyaların stasionar müalicəsi zamanı letallıq riskinə təsir edir: uşağın cinsi (oğ-

lanlarda risk yüksəkdir), stasionara haradan göndərilməsi (poliklinikaların göndərişi vaxtında olmadığına görə letallıq çoxalır), doğulanda hestasiya yaşı (yaş ölüm riski ilə tərs mütənasibdir), doğulanda bədən kütləsi (bədən kütləsi ölüm riski ilə tərs mütənasibdir), bədən kütləsinin hestasiya yaşına uyğun olmaması (bədən kütləsinin hestasiya yaşı normasından az olması), doğulandan sonra 5-ci dərəcədə Apqar şkalası ilə uşağın durumu (Apqar şkalası ilə durum ölüm riski ilə tərs mütənasibdir), etioloji amil (sepsis və meningit fonunda risk böyükdür), MRT (kistoz ensefalomalyasiya, qarışıq atrofiya tipli hidrosefaliya, beyin qabığı boz maddəsinin işemik zədələnməsi) və EEG (əsas ritmin kəsilməsi, əsas ritmin δ - θ diapozonunda olması, iti ləng dalğa kompleksi, θ ritmi diapozonunda kəskin dalğalı alışma, α - β diapozonunda kəskin dalğalı alışma, iktal epileptik aktivlik, iti ləng dalğa kompleksi formasında fokal ritmik aktivlik) patternləri.

NƏTİCƏLƏR

1. Perinatal mərkəzdə 1000 yenidoğulmuşu 3,0±0,1 qıcolma hadisəsi düşür. Qıcolmalar əsasən doğulandan sonra birinci iki gün ərzində (79,5±4,7% və 12,3±3,8%) müşahidə olunur, əksər hallarda klonik (32,9±5,4% fokal klonik, 16,4±4,3% multifokal klonik) və tonik (24,7±5,0%) formalarda təzahür olunur, etioloji səbəblər arasında mərkəzi sinir sisteminin hipoksik-işemik zədələnməsi (43,8±5,5%), metabolik disbalans (30,1±5,4%), mərkəzi sinir sisteminin infeksiyası (13,7±4,0%) prioritet rol oynayır.
2. Yenidoğulmuşlarda neonatal qıcolmaların riskini statistik dürüst bilavasitə artıran ($p<0,05$) amillərə aiddir: hestasiya yaşının <37 tam həftə olması (5,1±0,96%), bədən kütləsinin hestasiya yaşı üçün normadan az olması (6,4±1,60%), bədən kütləsinin doğulanda <1500 qram (11,8±2,76%) və <2500 qram olması (5,3±0,95%), doğulanda durumu Apqar şkalası ilə <3 bal (12,0 ±2,74%), <5 bal (6,01±1,31%) olması. Yenidoğulmuşlarda neonatal qıcolmaların antenatal və intranatal risk amillərinə aiddir: hamiləlik zamanı qadının yaşı,

hamiləliyin preeklampsiya ilə fəsadlaşması, doğuşların sıra sayı.

3. Neonatal qıcolma sindromu fonunda perinatal patologiyalarla stasionar müalicəsində olan yenidoğulmuşların mühüm səciyyələri: pasiyentlər arasında oğlanların (56,8±3,1%), yaşı 8-17 gün (65,6±3,0%), doğulanda hestasiya yaşı >37 tam həftə (78,4±2,6%) və bədən kütləsi ≥2500 qram (60,4±3,1%), Apqar şkalası ilə durumu <7 bal (54,4±3,2%), mərkəzi sinir sisteminin hipoksik-işemik zədələnməsi (63,2±3,0%) olanların nisbi çoxluğu, onların 35,2±3,0%-də kistoz ensefalomalyasiya, 12,8±2,1%-də bazal qanqliyaların hemorragik zədələnmələri, 25,6±2,8%-də beyin qabığı boz maddəsinin işemik zədələnməsi, 37,6±3,1% qarışıq atrofiya tipli hidroşefaliya aşkar olunur.

Neonatal qıcolmalar fonunda perinatal patologiyaların stasionar müalicəsində 11,2±2,0% hallarda letallıq, 48,4±3,2% yaxşılaşma, 40,4±3,1% hallarda sağalma qeydə alınır. Müalicənin nəticələrinin prediktorlarına aiddir: hospitalizasiyanın gecikməsi, hestasiya yaşının <37 tam həftə olması, bədən kütləsinin doğulanda <2500 qram olması, doğulanda bədən kütləsinin hestasiya yaşı üçün normadan azlığı, Apqar şkalası ilə durumun ≤3 bal olması, qıcolmaların sepsis və meningit fonunda başlanması, MRT və EEG müayinəsində patoloji patternlərin olması.

Neonatal qıcolmaların müalicəsinin nəticələrinin prediktorlarının maksimal həssaslığı 87,5% (Apqar şkalası ilə durum ≤3 bal), spesifikliyi 94,6% (iktal epileptik aktivlik fonunda), pozitivliyinin proqnostik əhəmiyyəti 100% (hestasiya yaşı <28 həftə), neqativliyinin proqnostik əhəmiyyəti 100% (hestasiya yaşı <28 həftə, doğulanda bədən kütləsi <1500 qram) səciyyəsidir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Neonatal qıcolmaların erkən və tam həcmdə aşkar edilməsi üçün erkən doğulan yetkin olmayan (hestasiya yaşı <37 tam həftə, doğulanda bədən kütləsi <2500 qram) yenidoğulmuşların EEQ müayinəsini təmin etmək.
2. Neonatal qıcolmalar əlamətlərinin dayanıqla aradan qaldırılması mümkün olanda yenidoğulmuşun müvafiq profilli uşaq xəstəxanasına köçürülməsi bilavasitə doğuşa yardım müəssisəsindən həyata keçirilməsi.
3. Yenidoğulmuşların nevroloji müayinəsi, xüsusən MRT və EEQ təyini neonatal qıcolmaların risk amillərini (hestasiya yaşının <37 tam həftə olması ($5,1 \pm 0,96\%$), bədən kütləsinin hestasiya yaşı üçün normadan az olması ($6,4 \pm 1,60\%$), bədən kütləsinin doğulanda <1500 qram ($11,8 \pm 2,76\%$) və <2500 qram olması ($5,3 \pm 0,95\%$), doğulanda durumu Apqar şkalası ilə <3 bal ($12,0 \pm 2,74\%$), <5 bal ($6,01 \pm 1,31\%$) olması. hamiləlik zamanı qadının yaşı, hamiləliyin preeklampsiya ilə fəsadlaşması, doğuşların sıra sayı) nəzərə almaqla həyata keçirilməlidir.
4. Neonatal qıcolmaların müalicəsinin nəticələrini prediktorları (hospitalizasiyanın gecikməsi, hestasiya yaşının <37 tam həftə olması, bədən kütləsinin doğulanda <2500 qram olması, doğulanda bədən kütləsinin hestasiya yaşı üçün normadan azlığı, Apqar şkalası ilə durumun ≤ 3 bal olması, qıcolmaların sepsis və meningit fonunda başlanması, MRT və EEQ müayinəsində patoloji patternlərin olması) nəzərə alınmaqla ehtimal olunan nəticə proqnozlaşdırılmışdır.
5. Asfiksiya, hipoksiya, mərkəzi sinir sisteminin doğuş travmaları olan yenidoğulmuşların EEQ müayinəsinin aparılması.
6. Neonatal qıcolmaların müalicə taktikası neyrovizuallaşdırma və elektrobioloji aktivliyə nəzarət etməklə müəyyən olunmalı.

MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC OLUNMUŞ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Səfərova, A.Q., Şirəliyeva R.K. Məmmədbəyli A.K. Azərbaycan populyasiyasında neonatal qıcolmanın epidemioloji səciyyələri // - Bakı: Sağlamlıq, - 2018. №5 - s.115-121
2. Səfərova, A.Q., Şirəliyeva, R.K. Məmmədbəyli A.K. Neonatal qıcolma diaqnozu ilə uşaqların antenatal və intranatal səciyyələri // - Bakı: Milli Nevrologiya Jurnalı, - 2018. №1 (13) - s.16-21
3. Səfərova, A.Q., Neonatal qıcolmalarda qlikemik və mineral hemostazın səciyyələri // - Bakı: Milli Nevrologiya Jurnalı, 2019, №1 - s.58-62
4. Səfərova A.Q. Neonatal qıcolmaların antenatal və intranatal risk amillərinin proqnostik əhəmiyyəti // -Bakı: Tibb və elm, - 2019. №1 - s. 40-45
5. Сафарова, А.Г., Джаксыбаева, А.Х., Ширалиева, Р.К., Маммедбейли, А.К. Предикторы эффективности лечения неонатальных судорог // Алма-аты: Педиатрия и детская хирургия – 2020. №1 (99), - с. 26-31
6. Səfərova, A.Q. Neonatal qıcolmaların müalicəsinin effektivliyinin elektroensefaloqrafik və maqnit rezonans tomoqrafik prediktorları // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, - 2020. №3 - s. 63-69
7. Сафарова, А.Г. Особенности риска неонатальных судорог у новорожденных // - Москва: Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2020, №8. - с.27-31
8. Сафарова, А.Г. Прогностическая ценность предикторов неонатальных судорог // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования; материалы VI международной научно-практической конференции, Москва. – 2018, №12 (16). - стр.53-58
9. Səfərova, A.Q., Şirəliyeva, R.K. Məmmədbəyli, A.K. Yenidoğan kanvulziyon glesemik və mineral hemostaz özəllikleri // - Bakı: Azərbaycan perinatologiya və pediatriya jurnalı, - 2019. Cild 5, №2, - s.95-96 (Məruzə)

10. Сафарова, А.Г., Маммедбейли, А.К. Особенности нейровизуализации головного мозга у новорожденных с судорогами // III-й конгресс тюркоязычных стран мира, Бухара, 2018
11. Сафарова, А.Г., Гурбанова, Г.М. Ширалиева, Р.К. Маммедбейли, А.К., Рагимова, Н.Д. Клинико-эхографические особенности неонатальных судорог // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, Пенза, 2018, стр.83-85
12. Səfərova, A.Q. Hestasiya yaşından asılı olaraq normal və patoloji EEG xüsusiyyətləri // Neonatal nevrologiyanın Aktual Məsələləri konfrans, 2018, 23 may (Məruzə)
13. Səfərova, A.Q. Neonatal qıcolmaların yayılması və risk amillərinin spesifikliyi // Uşaqlıq dövrünün nevroloji xəstəlikləri, konfrans 2018, 12 dekabr (Məruzə)
14. Səfərova, A.Q. Neonatal qıcolmalara müasir yanaşma // Azərbaycan Nevrologiya həftəsi, konfrans 2019, 18-20 dekabr

Dissertasiyanın müdafiəsi _____ 2021-ci il tarixində saat _____da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BFD 4.07 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcək

Unvan: AZ1022, Bakı şəh. Ə.Qasımzadə küç. 14 (konfrans zalı)

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat _____ 2021-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 02.07.2021

Kağızın formatı: 60×84 1/16

Həcmi işarə sayı: 37211

Tiraj: 100