

# AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

*Əlyazması hüququnda*

## **YÜNGÜL PREEKLAMPSİYA OLAN QADINLARDA DOĞUŞ PROSESİNİN KLİNİK-DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

İxtisas: 3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Nigar Valeh qızı Abbasova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

### **AVTOREFERATI**

**Bakı – 2021**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I məmurluq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor  
**Elmira Mikayıl qızı Əliyeva**

Rəsmi opponentlər: tıbb elmləri doktoru, professor  
**Leyla Musa qızı Rzaquliyeva**

tıbb elmləri doktoru, professor  
**Hicran Firudin qızı Bağirova**

tıbb elmləri doktoru  
**Zəhra Fərhad qızı Abbasova**

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

\_\_\_\_\_ tıbb elmləri doktoru, professor  
**Surxay İsmayıl oğlu Hədiyev**

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

\_\_\_\_\_ tıbb elmləri doktoru, professor  
**Fariz Hidayət oğlu Camalov**

Elmi seminarın sədri:

\_\_\_\_\_ tıbb elmləri doktoru, professor  
**Cəmilə Fazil qızı Qurbanova**

## **İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI**

**Mövzunun aktuallığı.** Müasir mamalığın aktual problemlərindən biri də hamiləlikdə hipertenziv vəziyyətlərdir. Hamiləlik zamanı hipertenziyanın tezliyi 2-10% təşkil edir, bu da ana və döl ölümünü nəzərə çarpacaq qədər artırır<sup>1</sup>.

Hamiləlik zamanı yüksək arterial təzyiqli araşdıran tədqiqat qruplarının təsnifatına görə hamiləlik zamanı 4 hipertenziv vəziyyət təyin edilir. Bunlara aiddir: xronik hipertenziya, preeklampsiya, eklampsiya, xronik hipertenziya fonunda preeklampsiya, hestasion hipertenziya<sup>2</sup>.

Müasir elmi tədqiqatlara əsasən preeklampsiya hamiləliyin 20-ci həftəsindən sonra hipertenziya, proteinuriya, ödem simptomokomplekslə müşahidə olunur. Belə hamilələrdə müxtəlif orqan və sistemlər tərəfindən patoloji simptomlar meydana çıxır. Bu da hemolizlə, qanda qaraciyər fermentlərinin miqdarının artması, trombositlərin miqdarının azalması, müxtəlif orqan və sistemlərin funksional çatmamazlığı ilə özünü büruzə verir. Bunlardan ağciyər ödemi, kəskin böyrək çatmamazlığı, qaraciyər çatmamazlığı müşahidə edilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, doğuş prosesinə aid elmi tədqiqatların çoxluğuna baxmayaraq, preeklampsiya olan xəstələrdə doğum fəaliyyətinin xüsusiyyətləri öyrənilməyib. Problemin aktuallığını nəzərə alaraq tədqiqatın məqsəd və vəzifələri müəyyən edilib.

**Tədqiqatın obyektı.** Tədqiqata yüngül preeklampsiya olan qadınlar daxil edilmişdir.

**Tədqiqatın məqsədi:** Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

### **Tədqiqatın vəzifələri:**

1.Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş fəaliyyətinin xüsusiyyətlərini, ağırlaşmalarının anaya və dölə təsirini öyrənmək

---

<sup>1</sup>Волкова, Е.В. Оптимизация тактики ведения беременных с преэклампсией // Ж. Проблемы репродукции – 2012. №6, – с. 63-67.

<sup>2</sup>Меликова, У.Ф. Особенности течения беременности и родов, состояние плода и новорожденного у больных с эклампсией / У.Ф. Меликова, Э.М. Алиева, Ш.Ш. Асадова [и др.] // Ж. Здоровье женщины – 2014. №4, – с. 97-99.

(retrospektiv materiala əsasən);

2.Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləliyin və bu mamalıq ağırlaşmalarının gedişatının xüsusiyyətlərini öyrənmək. Hamiləliyin 39-40 həftəsində uşaqlıq boynunun yetişkənliyini qiymətləndirmək;

3.Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda uşaqlığın yığılma aktivliyinin xüsusiyyətlərini öyrənmək və xarici intranatal kardiotoqrafik metoduna əsasən müqayisəli təhlilini aparmaq;

4. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda spontan doğuşların dinamikasında dölün vəziyyətini qiymətləndirmək;

5.Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun dinamikasında fermentlərin, elektrolitlərin dəyişmə xüsusiyyətlərini təyin etmək;

6.Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda oksigen nəqliyyatının, turşu-qələvi göstəricilərində dəyişmə xüsusiyyətlərini öyrənmək.

**Tədqiqatın metodları.** Tədqiqatda klinik-anamnestik, instrumental (ultrasəs müayinəsi, xarici antenatal kardiotoqrafiya, intranatal kardiotoqrafiya), laborator (kapillyar qanın turşu-qələvi və qaz vəziyyətinin təyini) müayinə metodlarından və National Institute for Health and Clinical Excellence təsnifatından istifadə edilmişdir.

### **Dissertasiyanın müdafiyyəyə çıxarılan əsas müddəaları:**

1.Yüngül preeklampsiya olan qadınların böyük əksəriyyətində hamiləliyin son həftələrində uşaqlıq boynu yetişkən, E.A.Черныха tərəfindən modifikasiya olunmuş M.S.Brunchill şkalasına görə müvafiq ballara uyğun gəlir.

2.Yüngül preeklampsiya olan qadınların əksəriyyətində dölün bətdaxili xronik hipoksiyasının erkən əlamətləri, digərlərində isə xronik hipoksiyanın nəzərə çarpacaq əlamətləri müəyyən edilir. Dölün kəskin hipoksiyasının səbəblərindən göbək ciyəsinin mütləq qısa olması, göbək ciyəsinin dölün boynuna və bədənin digər hissələrinə dolanması, doğuşun hiperstimulyasiya, göbək ciyəsinin ciftin kənarına kəskin birləşməsi, göbək ciyəsinin həqiqi düyünü aiddir.

3.Yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuşun latent fazasında sancıların xarici intranatal kardiotoqrafiya müayinəyə əsasən sancıların intensivliyinin, uşaqlığın yığılmasının, boşalmasının, sancıların ümumi müddətinin, uşaqlıq aktivliyinin nəzərə çarpacaq

qədər yüksək olması, latent fazasının müddətinin nəzərə çarpacaq qədər qısalması ilə qeyd olunur.

4.Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun hipoksiemiya fonunda gedişatı qeyd olunur və özünü I dövrdə qanın oksigenlə doyması, hemoqlobinin, pH-ın nəzərə çarpacaq qədər aşağı olması ilə özünü büruzə verir.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi.** Aparılan elmi tədqiqat nəticəsində yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləliyin, doğuşun gedişatı anaya, dölə və yenidoğulmuşu olan təsiri, doğuş prosesinin dinamikasında uşaqlığın yığılma aktivliyi öyrənilmişdir. Təyin edilmişdir ki, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesinin latent fazasında koordinə olunmuş doğuş fəaliyyəti müşahidə olunur, bu da özünü sancılarının intensivliyinin, uşaqlığın yığılmasının, boşalmasının, sancıların ümumi müddətinin, uşaqlıq aktivliyinin statistik dürüst dərəcədə yüksək olmasını, sancıarası intervalın müddətinin, uşaqlıq tsiklinin ümumi müddətinin nəzərə çarpacaq qədər azalması qeyd olunur. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşları oksigen nəqliyyatının statistik dürüst dərəcədə aşağı olması təyin edilir. Bu da doğuş fəaliyyətinin hipoksiemiya fonunu əks edir.

**Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti.** Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, hamiləliyin son həftələrində əksər hallarda uşaqlıq boynu yetişkən olması, bu da doğuşun latent fazasının nəzərə çarpacaq qədər qısalması ilə özünü birüzə verir. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda dölün hipoksiyasının tezliyi 19,6% qeyd olunur, bu da əsasən göbək ciyəsinin patologiyası ilə əlaqədardır. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş fəaliyyətinin hipoksiemiya fonunda gedişatı təyin edilir və özünü qanın oksigenlə doymasını, hemoqlobinin, pH-ın statistik dürüst dərəcədə azalması ilə özünü büruzə verir. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun dinamikasında metabolik proseslərin aktivliyi qələvi fosfatı fermentinin, natrium, kalium elektrolitlərin nəzərə çarpacaq qədər artmasında öz əksini tapır.

**Tədqiqat işinin aprobasiyası.** Dissertasiya işinin əsas müddəaları “Urologiya və reproduktiv təbabətin genetik aspektləri” adlı Azərbaycan Uroloq və Androloqlarının XV Simpoziumunda (Bakı, 2019); “Azərbaycanda Mamalıq və Ginekologiyanın bəzi

problemlərinə aktual yanaşmalar” mövzusunda konfransda (Bakı, 2019) məruzə edilmişdir.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) I mamalıq və ginekologiya kafedrasının iclasında (24.04.2018, protokol № 17), ATU nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (12.03.2021, protokol № 03) məruzə və müzakirə edilmişdir.

**Tədqiqat işinin nəticələrinin tətbiqi.** Alınmış nəticələr Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və ginekologiya kafedrasının tədris prosesində, ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının klinik işində tətbiq edilmişdir.

**Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı:** Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Dərc edilmiş işlər.** Dissertasiya mövzusu üzrə 8 elmi iş dərc olunub. Onlardan 6-sı məqalə, 2 tezis, o, cümlədən 1 məqalə və 1 tezis xarici nəşriyyatda dərc olunub.

**Dissertasiyanın həcmi və strukturu.** Dissertasiya işi 162 kompüter səhifəsində yazılmışdır (170069) və girişdən, ədəbiyyat icmal, material və metodlar fəslindən, şəxsi tədqiqatların nəticələri fəslindən, yekundan, nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya 53 cədvəl, 12 qrafik və 23 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

Ədəbiyyat siyahısına 232 mənbə (5 azərbaycan dilində, 57 rus dilində və 170 ingilis dilində) daxil edilmişdir.

## **TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

Məqsəduyğun olaraq 97 yüngül preeklampsiya olan qadınlar tədqiqata daxil edilmişdir (prospektiv tədqiqat). Preeklampsiya olan hamilələrdə hipertenziya dərəcəsini təyin etmək üçün National Institute for Health and Clinical Excellence (2013) təsnifatından istifadə edilmişdir.

Eyni zamanda 101 yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuşun xüsusiyyətləri, anaya, dölə və yenidöğulmuşə olan təsiri

qiymətləndirilmişdir (retrospektiv material).

Tədqiqat hamiləliyi 38 həftəsindən olaraq və doğuşun dinamikasında aparılmışdır. Tədqiqatda hamiləliyin son həftələrdə də uşaqlıq boynun yetişmə dərəcəsi M.S.Burunchill şkalası ilə təyini, antenatal kardiotoqografiya, dölün, ciftin, dölyanı mayenin ultrasəs müayinəsi ilə qiymətləndirilmişdir.

Retrospektiv materiala daxil olan doğan qadınların orta yaşı  $25,1 \pm 0,45$  (18-39) olmuşdur.

Bu qadınlarda aybaşı funksiyası təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, menarxe  $12,85 \pm 0,1$  yaş, aybaşın müddəti  $4,94 \pm 0,11$  gün, aybaşı tsiklinin müddəti  $32,0 \pm 0,12$  gün olmuşdur.

Doğan qadınların anamnezini öyrənərkən təyin edilmişdir ki, cinsi həyat  $21,24 \pm 0,29$  (16-32) yaşlarda olmuşdur. İlk doğan qadınlar 50 (49,5%) təkrar doğan qadınlar isə 51 (50,5%) olmuşdur.

Beləliklə, retrospektiv materiala görə ilk və təkrar doğan qadınların sayı demək olar ki, eyni olmuşdur. Təkrar doğan qadınlarda hamiləliklərin orta sayı  $2,57 \pm 0,5$  olmuşdur.

Tədqiqata daxil olan qadınların ginekoloji xəstəliklərin xronik iltihab xəstəliklərin tezliyi 74,8% qeyd olunur.

Prospektiv materiala 97 yüngül preeklampsiya olan hamilələr daxil edilmişdir. Hamilələrin orta yaşı  $25,24 \pm 0,42$  olmuşdur.

Tədqiqata daxil olan hamilələrin aybaşı funksiyasını öyrənərkən menarxe  $12,73 \pm 0,09$  yaşda, aybaşı tsikli müddəti  $30,6 \pm 1,19$  gün, aybaşının müddəti isə  $4,95 \pm 0,1$  gün olmuşdur. Müayinə daxil olan yüngül preeklampsiyalı hamilələrin cinsi həyata  $21,1 \pm 0,31$  yaşında başlanmışdır. 97 hamilənin 58-i (59,8%) ilk doğan, 39-u (40,2%) isə təkrar doğan olmuşdur. Təkrar doğan hamilələrin orta sayı  $1,73 \pm 0,12$  olmuşdur. Doğuşların sayı  $1,48 \pm 0,12$ , süni abortların sayı isə  $1,53 \pm 0,27$  olmuşdur.

Yüngül preeklampsiya olan hamilələrin ginekoloji xəstəliklərin tezliyi reproduktiv orqanlarının xronik iltihabı xəstəlikləri (74,4%/) təyin edilir.

Bütün prospektiv tədqiqata daxil olan yüngül preeklampsiya olan qadınlar hamiləliyin 38 həftəsindən müayinə edilmişdir. İlk növbədə ümumi vəziyyəti, arterial təzyiqi, ödemlərin qabarıqlığı təyin edilmişdir. Qanın laborator, biokimyəvi müayinələr,

hemostazioqramma aparılmışdır. Mütləq olaraq dölün və ciftin vəziyyətini öyrənmək üçün dölün, dölyanı mayenin, ciftin vəziyyətini təyin etmək üçün ultrasəs müayinəsi aparılmışdır.

Bütün hamilələrin uşaqlıq boynu yetişkənlik dərəcəsi qiymətləndirilmə. E.A.Черныха tərəfindən modifikasiya olunmuş M.S.Burnchill şkalasından istifadə edilmişdir.

Burnchill şkalasına görə uşaqlıq boynunun 0-2 balla qiymətləndirilməsi qeyri yetişkən, 3-4 balla natamam yetişkən, 5-8 balla yetişmiş uşaqlıq boynu sayılır.

**Klinik müayinə.** Aparılan tədqiqatda hamiləliyin 38 həftədən və doğuşun dinamikasında mamalıq müayinəsi ilə yanaşı preeklampsianın ağırlıq dərəcəsi qiymətləndirilmişdir.

**Ultrasəs müayinəsi.** Hamiləliyin 38 həftəsindən, doğuşdan qabaq dölün və ciftin vəziyyətini öyrənmək üçün ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Ultrasəs müayinədə dölün başı bipareatal ölçüsü, dölün başının çevrəsi, qarının çevrəsi, dölün bud sümüyünün uzunluğu ölçülmüşdür. Alınan nəticələr Hadlock F.P. et.al (1982) tərəfindən təqdim edilmiş exoqrafik fizioloji göstəricilərlə müqayisə edilmişdir.

**Xarici antenatal kardiotoqrafiya.** Hamiləliyin 38 həftəsindən xarici kardiotoqrafik (KTQ) müayinə aparılmışdır. Tədqiqat 60 dəq. müddətində qadının arxa və ya yan üstə uzanmış vəziyyətində “qeyri stres” metodu ilə təyin edilmişdir.

**Intranatal kardiotoqrafiya.** Uşaqlığın yığılma aktivliyini öyrənmək üçün doğuşun dinamikasında intranatal kardiotoqrafiya metodundan istifadə edilmişdir. Kardiotoqrafiyanı “Bionet (İngiltərə)” 2 ötürücüsü olan aparatından istifadə edilmişdir. 1-ci ötürücü dölün ürək vurğusunun tezliyini yazmaq üçün, ikinci ötürücü isə uşaqlığın yığılma aktivliyini qeyd etmək üçün istifadə olunur. Kardiotoqrafiya doğuşun dinamikasında arxası və yaxud yan üstə aparılmışdır. Kağızın yazılma sürət 1 sm/dəq olmuşdur.

İntranatal kardiotoqrafiyada aşağıdakı göstəricilər təyin edilmişdir:

- sancıların intensivliyi, mm Hg; uşaqlığın yığılması, san;
- uşaqlığın boşalması, san;
- sancıların müddəti, san; sancıarası intervalın müddəti, san; 10 dəq müddətində sancıların sayı; uşaqlıq tsiklinin müddəti, san;



uşaqlığın yığılmasının boşalmasına nisbəti ( $K_1$ ); uşaqlığın yığılmasının ümumi sancılara nisbəti ( $K_2$ ); uşaqlığın aktivliyinin təyini:

- a) Montevideo vahidi=sancıların intensivliyi  $\times$  sancıların tezliyi;
- b) Aleksandri vahidi=Montevideo vahidi  $\times$  uşaqlığın yığılması.

Uşaqlığın yığılma aktivliyinin göstəriciləri doğuş fəaliyyətinin anomaliya olmayan spontan doğuşların göstəriciləri ilə müqayisə edilmişdir.

***Doğuş prosesində kapillyar qanın turşu-qələvi və qaz vəziyyətinin təyini.*** Qanın turşu-qələvi vəziyyətini və qanın qaz tərkibini öyrənmək üçün əl barmağının dırnaq falanqası nahiyəsindən standart heparinizə olunmuş kapillyara qan götürülürdü və “Epx” blood qaz analizer (firma “Alere”) aparatında yüksək dəqiqliklə təyin edilirdi.

Tədqiqatda aşağıdakı göstəricilər müəyyən olunub.

- qanın PH;
- $pCO_2$  – qanda karbon qazının parsial təzyiqi, mmHg;
- $pO_2$  – qanda oksigenin parsial təzyiqi;
- $HCO_3$  – qanın plazmasında bikarbonatlar;
- $TCO_2$  – plazmada karbon qazının ümumi miqdarı mmol/l;
- BE-ECF, BE-B – qan əsasların defisiti;
- Sat ( $SO_2$ ) – qanın oksigenlə doyması, %.

Qanın turşu-qələvi əsaslarının normativ göstəriciləri istifadə olunub.

- pH 7,35-7,45
- $pCO_2$  35-45 mmHg
- BE-B $\pm$ 2,5 mmol/l
- BE-ECF $\pm$ 2,9 mmol/l
- $TCO_2$  24-33 mmol/l

Eyni zamanda kapillyar qanda  $Na^+$ ,  $K^+$ ,  $Ca^{2+}$  ionlarının və Hct, cHqb, glukoza (Glu) və laktatın (Lac) miqdarı təyin edilmişdir.

Doğuşun dinamikasının I, II, III dövründə venadan qan götürülüb biokimyəvi müayinə aparılmışdır. Kapillyar qanda Kalium ( $K^+$ ), Natrium ( $Na^+$ ), xlorun ( $Cl^{-1}$ ), Kalsiumun ( $Ca^{2+}$ ) miqdarı təyin edilmişdir.

Doğuşun dinamikasında qaraciyərin fermentativ aktivliyini

öyrənmək üçün alanın aminotransferazanın (ALaT), aspartat amino-transferazanın (ASaT), laktat dehidrogenazının (LDH), qələvi fosfotazanın (ALP) miqdarı təyin edilmişdir.

***Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi*** Aparılan tədqiqat nəticəsində alınan rəqəm göstəriciləri statistik işlənmişdir. Hər qrup üçün ədədi orta, ədədi orta qiymətin orta kvadratik meyli, onun standart xətası, eyni zamanda sıraların minimal və maksimal qiymətləri müəyyən olunmuşdur. Əsas və müqayisə qruplarında araşdırılan parametrlər arasında əlaqənin qabarıqlığını təyin etmək üçün K.Pirson tərəfindən təklif olunmuş assosiyə əmsalı və ya əlaqənin tetraxorik göstəricisindən istifadə olunub. Statistik işlənmə, orta qiymətin parametrik və qeyri-parametrik üsullarla hesablanması üçün nəzərdə tutulmuş «Statgraph» proqramı tətbiq etməklə aparılmışdır. Bundan əlavə, müayinə qruplarında müxtəlif göstəricilər arasında asılılığı aşkar etmək üçün korrelyasiya analizi aparılmışdır. Bu məqsədlə korreksiya əmsalı hesablanmış və alınmış əmsalın dürüstlüyünü müəyyən etmək üçün Z-Fişer çevirməsindən istifadə olunmuşdur.

## **SƏXSİ TƏDQIQATLARIN NƏTİCƏLƏRİ**

Aparılan tədqiqatda 101 yüngül preeklampsiya olan qadının doğuşunun xüsusiyyətləri retrospektiv öyrənilmişdir, materiala daxil olan xəstələrin hamiləliyin gedişatı təhlil edilmişdir<sup>3</sup>.

Tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, 101 doğan qadının 50 (49,5%) ilk doğan, 51 (50,5%) təkrar doğan qadın olmuşdur.

Beləliklə, reproduktiv materialda ilk və təkrar doğan qadınların sayı demək olar ki, eyni olmuşdur.

Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş fəaliyyətini təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, 88 qadında (87,1%) doğuş ağırlaşmasız keçmişdir. Doğuşun I dövrünün müddəti  $7,4 \pm 0,16$  (4-12) saat, II dövrün müddəti  $28,8 \pm 0,31$  (8-60) dəq, III dövrü isə  $8,2 \pm 0,28$

---

<sup>3</sup>Abbasova, N.V., Əliyeva, E.M., Qaraşova, M.A. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətləri // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2017. №2. – s. 208-215.

(3-15) dəq olmuşdur. Doğuşun ümumi dövrü  $7,51 \pm 0,17$  (4,28-13,5) saat olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, doğan qadınların 22-ində (21,8%) spontan sürətli doğuş olmuşdur.

Yüngül preeklampsiya olan qadınların 87,1%-də doğuş ağırlaşmasız, 21,8%-də isə sürətli doğuş təyin edilmişdir.

Yüngül preeklampsiya olan qadınların 6-da (5,9%) doğuş I-li sancı zəifliyi ilə, 5-də (5,0%) vaxtından qabaq dölyanı mayenin axması, 2-də isə (2,0%) hipotonik qanaxma ilə ağırlaşmışdır.

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan qadınların 13 doğuşunda (12,9%) prosesində ağırlaşmalar qeyd olunmuşdur.

Doğuş prosesində qadının sistolik arterial təzyiqi  $142,55 \pm 0,5$  (130-150) mm Hg süt., diastolik arterial təzyiqi isə  $98,12 \pm 0,66$  (80-110) mm Hg süt. olmuşdur<sup>4</sup>.

### **Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətləri (prospektiv materiala əsasən)**

Tədqiqata daxil olan 97 qadında hazırkı hamiləliyin ağırlaşmalarının tezliyi öyrənmişdir. Hamiləliyin I trimestrin gedişat xüsusiyyətləri yüngül preeklampsiya olan qadınların 53,6%-də hamiləlik ağırlaşmasız, 19,6%-də anemiya, 11,3%-də qorxulu düşük, 3,1%-də başlanmış düşük, 7,2%-də hamiləliyin erkən toksikozu, 5,2%-də isə kəskin respirator virus infeksiyası qeyd olunmuşdur.

Hamiləliyin II trimestrdə müxtəlif ekstragenital və mamalıq ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyi artmış, ağırlaşmasız keçən hamiləliyin sayı nəzərə çarpacaq qədər azalmışdır. Müəyyən edilmişdir ki, 20,6%-də anemiya, 32%-də qorxulu düşük, 23,7%-də simptomuz bakteriuriya qeyd olunmuşdur. Başlanmış düşüyün (7,2%), hestasion pielonefritin (5,2%) və eyni zamanda yuxarı tənəffüs yollarının kəskin infeksiyon xəstəliklərin tezliyi (5,2%) nisbətən az rast gəlinmişdir.

III trimestrin gedişat xüsusiyyətləri bütün hamilələrdə yüngül preeklampsiya, o cümlədən ödem, müxtəlif dərəcəli proteinuriya, hipertenziya qeyd edilmişdir. Ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyi araşdırarkən təyin edilmişdir ki, yüngül preeklampsiyanın 61,4%,

---

<sup>4</sup>Abbasova, N.V., Əliyeva, E.M. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləliyin, doğuş fəaliyyətinin xüsusiyyətləri // – Bakı: Sağlamlıq, – 2017. №3. – s.54-59.

anemiyanın 15,2%, simptomuz bakteriyuriyanın 8,2%, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsinin 7,0%, dölün xronik hipoksiyasının 5,7% tezliyi qeyd olunmuşdur. Tək-tək hallarda aşağı ətraf varikoz genişlənməsi (1,9%), hidronefroz (0,6%) təyin edilmişdir<sup>5</sup>.

Müayinə olunan hamilələrdə yüngül preeklampsianın davam etmə müddəti  $3,2 \pm 0,11$  (1-4) həftə olmuşdur.

Müayinə olunan qadınlarda Hb  $107,24 \pm 1,3$  q/l, leykositlərin miqdarı  $9,86 \pm 0,39 \cdot 10^9/l$ , trombositlərin miqdarı isə  $264,68 \pm 11,83 \cdot 10^9/l$  olmuşdur.

Sidiyin ümumi analizini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, sidikdə zülalın miqdarı  $0,33 \pm 0,03$  q/l, leykositlərin miqdarı  $7,7 \pm 0,34$  q/l, epitel hüceyrələri  $5,86 \pm 0,38$  g/s olmuşdur.

USM-nin nəticələrini təhlil edərkən təyin edilmişdir ki, 38-40 həftəsində yüngül preeklampsiya olan 17 (17,5%) hamilədə cift uşaqlığın arxa, 18-də (18,6%) ön, 19-da (19,6%) sağ yan, 21-də (21,6%) sol yan divarında, 3-də (3,1%) aşağı seqment nahiyəsində, 19-da (19,6%) uşaqlığın dibində yerləşmişdir.

Təyin edilmişdir ki, 7-də (7,2%) dölün güman olunan çəkisinin 4000,0 q çox, 3-də (3,1%) isə dölün hipotrofiyası qeyd olunmuşdur.

Exoqrafik müayinəyə əsasən azsululuq 9 (9,3%), çoxsululuq isə 3 (3,1%) hamilədə qeyd edilmişdir. Yüngül preeklampsiya olan hamilələrdə ciftin uşaqlığın müxtəlif sahələrində yerləşməsi praktik olaraq eyni tezliklə rast gəlmişdir.

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan hamilələrdə preeklampsianın əlamətləri  $3,2 \pm 0,11$  həftə olmuşdur və özünü əksər hallarda yüngül hipertenziya: sistolik arterial təzyiq  $142,2 \pm 0,69$  (130-150) mm Hg süt, diastolik arterial təzyiq –  $96,13 \pm 0,6$  (85-110) mm Hg süt, proteinuriya:  $0,33 \pm 0,03$  q/l, hipoproteinemiya  $59,3 \pm 0,35$  q/l, anemiya Hb  $107,24 \pm 1,3$  q/l ilə bürüzə vermişdir. Hamilələrin 9,3%-də azsululuq, 3,1%-də çoxsululuq təyin olunmuşdur. 35%-də hamilələrdə dölün anabətnində vəziyyəti normal, 53,6%-də dölün bətn daxili hipoksiyasının erkən əlamətləri, 11,3%-də nəzərə çarpacaq kardiotoqrafik əlamətləri qeyd edilmişdir.

---

<sup>5</sup>Abbasova, N.V. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş proksinin klinik-diaqnostik xüsusiyyətləri // – Bakı: Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, – 2019. Cild 06. – №4. – s. 9-12.

Hamiləliyin 38-40 həftəsində uşaqlıq boynunun yetişkənliyini 79,4% qadınlarda uşaqlıq boynu yetişmiş, 20,6 %-də natamam yetişmiş olmuşdur, bu da doğuş prosesinin gedişatına təsir edən amillərdən biridir.

### **Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesinin, uşaqlığın yığılma aktivliyinin xüsusiyyətləri**

Aparılan tədqiqatda 97 yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesinin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Doğuş prosesinin dinamikasında uşaqlığın yığılma aktivliyinin xüsusiyyətləri cədvəl 1-də verilmişdir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun dinamikasında sancıların intensivliyinin statistik dürüst dərəcədə artması təyin edilmişdir ( $p < 0,05$ ).

Uşaqlığın yığılmasının göstəricilərini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, doğuşun I dövründə uşaqlıq dəliyinin 5-7 sm açılmasına qədər uşaqlığın yığılmasının dinamikasında nəzərə çarpacaq qədər artması, qeyd olunur ( $p < 0,05$ ).

Doğuşun II dövründə isə uşaqlığın yığılma göstəricisi doğuşun I dövrün uşaqlıq dəliyinin 8-10 sm açılışından praktik olaraq fərqlənmir ( $p > 0,05$ ).

Uşaqlığın boşalma aktivliyinin göstəricilərini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, doğuşun I dövründə uşaqlıq dəliyinin 5-7 sm açılmasına qədər uşaqlığın boşalma göstəricisi statistik dürüst dərəcədə artması qeyd olunur ( $p < 0,05$ ).

Uşaqlıq dəliyinin 8-10 sm açılışında və doğuşun II dövründə uşaqlığın boşalması göstəriciləri praktik olaraq fərqlənmir ( $p > 0,05$ ).

Uşaqlığın yığılma aktivliyini əks edən digər göstəricilərdən biri də sancıların ümumi müddətinin göstəricisidir. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun II dövrünə qədər bu göstəricilərin nəzərə çarpacaq qədər artması qeyd olunur ( $p < 0,05$ ). Doğuşun II dövründə isə sancılarının ümumi müddətinin praktik olaraq dəyişməməsi təyin edilir ( $p > 0,05$ ).

**Cədvəl 1**

**Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşlarında (əsas qrup) və**

**ağırlaşmasız doğuşlarda (müqaisəli qrup) uşaqlığın yığılma  
aktivliyinin müqayisəli göstəriciləri (M±Se)**

Göstəricilər n=80	Doğuşun I dövrü			Doğuşun II dövrü
	Uşaqlıq dəliyinin açılması, sm			
	2-4	5-7	8-10	
<b>Sancıların intensivliyi, mmHg:</b>				
əsas qrup	43,8±2,32	71,9±2,96	83,9±2,27	93,6±1,54
müqayisə qrupu	27,9±1,88	42,3±3,18	60,5±3,49	74,7±3,1
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
<b>Uşaqlığın yığılması, san:</b>				
əsas qrup	28,32±1,1	37,8±1,38	31,59±1,57	38,21±2,46
müqayisə qrupu	18,3±0,99	30,4±1,04	34,8±0,17	35,2±1,20
p	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05
<b>Uşaqlığın boşalması, san:</b>				
əsas qrup	43,44±1,46	52,75±1,48	49,8±1,31	48,88±2,64
müqayisə qrupu	23,59±1,0	42,0±1,61	50,0±1,13	54,13±1,26
p	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05
<b>Sancıların ümumi müddəti, san:</b>				
əsas qrup	71,76±1,27	90,56±1,12	81,39±2,11	87,19±2,42
müqayisə qrupu	41,86±2,02	72,44±1,95	84,81±2,63	89,23±2,33
p	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05
<b>Sancıarası intervalın müddəti, san:</b>				
əsas qrup	94,79±9,38	55,37±6,76	54,45±4,32	55,58±3,56
müqayisə qrupu	448,8±0,48	261,0±0,25	212,4±0,23	150,0±1,4
p	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05
<b>10 dəqiqə müddətində sancıların sayı:</b>				
əsas qrup	2,72±0,3	4,0±0,27	4,89±0,48	4,5±0,29
müqayisə qrupu	2,34±0,12	3,68±0,16	4,43±0,03	4,72±0,02
p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
<b>Uşaqlıq tsiklinin müddəti, san:</b>				
əsas qrup	166,55±0,28	162,9±0,42	135,84±0,21	142,8±0,33
müqayisə qrupu	490,66±0,31	333,44±0,27	297,2±0,19	239,33±0,23
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05

**Cədvəl 1-in ardı**

Göstəricilər	Doğuşun I dövrü	Doğuşun II
--------------	-----------------	------------

n=80	Uşaqlıq dəliyinin açılması, sm			dövrü
	2-4	5-7	8-10	
Uşaqlıq yığılmasının boşalmasına nisbəti, $K_1$ :				
əsas qrup	0,65±0,03	0,72±0,06	0,63±0,01	0,78±0,02
müqayisə qrupu	0,77±0,06	0,72±0,09	0,70±0,02	0,65±0,04
p	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05
Uşaqlıq yığılmasının ümumi sancılara nisbəti, $K_2$ :				
əsas qrup	0,39±0,01	0,42±0,03	0,39±0,02	0,44±0,03
müqayisə qrupu	0,44±0,03	0,47±0,01	0,41±0,06	0,39±0,03
p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Uşaqlıq aktivliyi, Montevideo vahidi ilə:				
əsas qrup	119,1±23,4	287,6±21,1	410,0±28,3	421,2±18,5
müqayisə qrupu	65,3±17,5	156,0±21,1	268,2±18,9	352,4±20,8
p	>0,05	<0,05	<0,05	>0,05
Uşaqlıq aktivliyi, Aleksandri vahidi ilə:				
əsas qrup	3372,9±82,2	10874,2±123,1	12951,9±120,6	16094,1±128,1
müqayisə qrupu	1193,0±0,59	4749±100,1	9336±112,8	12404,5±120,5
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05

Doğuş müddətində sancıların intervalını təyin edərək müəyyən olunmuşdur ki, 5-7 sm uşaqlıq dəliyinin arılmasına qədər sancılararası intervalın müddətinin nəzərə çarpacaq qədər azalması, uşaqlıq dəliyin 8-10 sm açılması və doğuşun II dövründə isə bu göstəricilərin dəyişməməsi müəyyən edilir ( $p>0,05$ ).

10 dəq müddətində sancıların sayını təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuşun I dövrünün uşaqlıq dəliyin 5-7 sm açılmasına qədər sancıların sayının dürüst dərəcədə artması, bu dövrdən sonra isə dəyişməməsi qeyd olunur ( $p>0,05$ ).

Uşaqlıq siklinin müddətinin göstəricilərin arasdırarkən müəyyən edilmişdir ki, doğuşun I dövründə dinamikada statistik dürüst dərəcədə uşaqlıq dəliyinin 5-7 sm açılmasında və doğuşun II dövründə uşaqlıq tsiklin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması qeyd edilir ( $p<0,05$ ).

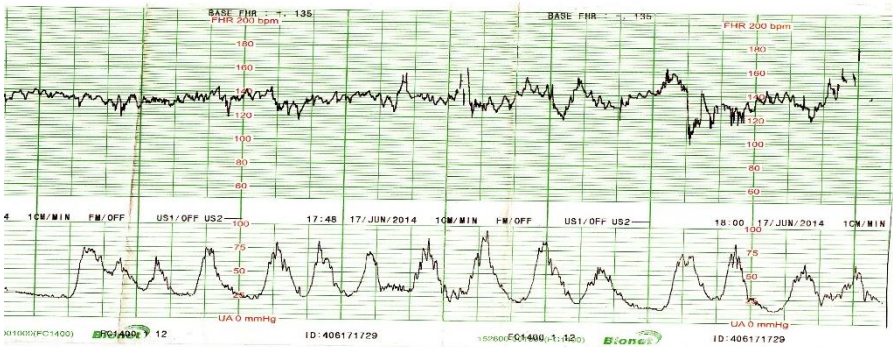
Uşaqlığın yığılma aktivliyinin əks edən inteqralı göstəricilərindən uşaqlığın yığılmasının boşalmasına nisbəti ( $K_1$ ) və uşaqlığın yığılmasının ümumi sancılara nisbəti ( $K_2$ ) doğuş fəaliyyətinin

dinamikasında artmasına baxmayaraq, göstəricilər arasında statistik dürüst fərq təyin edilməmişdir ( $p>0,05$ ).

Qeyd etmək lazımdır ki, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda uşaqlığın yığılma aktivliyi Montevideo vahidi ilə, doğuşun II dövrünə qədər nəzərə çarpacaq qədər artması, doğuşun II dövründə isə praktik olaraq dəyişməməsi müəyyən edilir.

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda intranatal kardiotoqrafiya metodu ilə uşaqlığın aktivliyinin öyrənilərkən müəyyən olunmuşdur ki, doğuşun dinamikasında sancıların intensivliyinin nəzərə çarpacaq qədər artması, uşaqlığın yığılması, sancıların ümumi müddətinin doğuşun II dövrünə qədər statistik dürüst dərəcədə artması qeyd olunur. Müəyyən edilmişdir ki, uşaqlığın aktivliyi Aleksandri vahidi ilə doğuşun I və II dövrlərdə statistik dürüst dərəcədə artması ilə özünü büruzə verir<sup>6</sup>.

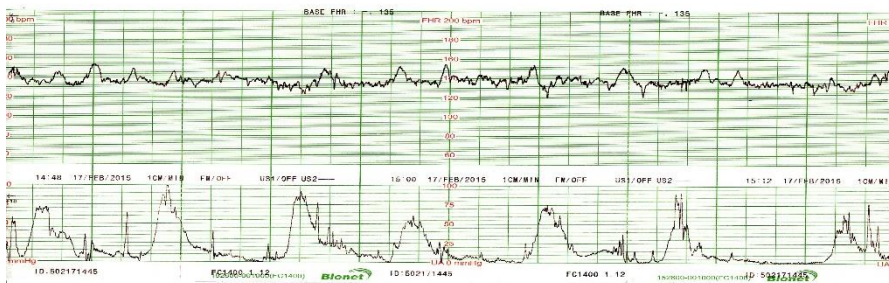
Doğuş prosesində intranatal kardiotoqrafiya metodunun nümunələri şəkl. 1, 2-də təqdim edilmişdir.



**Şəkl. 1. Hamiləlik 39-40 həftə. Doğuşun I dövrü (aktiv fazası). Uşaqlıq dəliyinin 5 sm açılması. Dölün ürək vuruşu 126-160 vuruş/dəq**

<sup>6</sup>Аббасова, Н.В. Особенности сократительной деятельности матки при спонтанных родах у первородящих / Н.В.Аббасова, Э.М.Алиева, В.А.Ахмедзаде [и др.] // – Киев: Здоровье женщины, – 2017. №4 (120), – с. 69-72.





**Şək. 2. Hamiləlik 40 həftə. Yüngül preeklampsiya. Doğuşun I dövrü. Uşaqlıq dəliyinin 8-9 sm açılışı. Doğuş fəaliyyətinin rəqulyar, 10 dəq. müddətində 4 sancı olması, sancıların intensivliyi 75-95 mm Hg süt. Dölün ürək vurğusun 130-155 vurğu/dəq**

Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun davamətmə müddəti cədvəl 2-də verilmişdir.

**Cədvəl 2**

**Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşların davamətmə müddəti (M±Se) (n=97)**

Doğuşun dövrləri	Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda	Doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları olmayan doğuşları	p
I dövr, saat:	8,33±0,24 (1-14,3)	10,41±0,34 (1,4-13)	<0,05
– latent faza	1,24±0,11 (1-3)	3,18±0,31 (3-7)	<0,05
– aktiv faza	7,09±0,22 (3-10)	7,23±0,36 (3-11)	>0,05
II dövr, dəq	32,21±1,76 (1-50)	27,95±0,84 (10,0-50,0)	>0,05
III dövr, dəq	7,22±0,34 (5-15)	6,0±0,29 (3-10)	>0,05
Ümumi müddət, saat	9,12±0,22 (5,4-14,5)	11,24±0,21	<0,05

*Qeyd: p – dürüstlük əmsali*

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesinin dinamikasında uşaqlığın yığılma aktivliyini təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, bu doğuşlarda doğuş prosesinin əvvəlində sancıların intensivliyinin, uşaqlıq aktivliyinin Aleksandri vahidi ilə yüksək

olması sancıarası intervalın müddəti, uşaqlıq siklinin müddətinin statistik dürüst dərəcədə aşağı olması qeyd olunur. Alınan nəticələr yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşların latent fazasında uşaqlıq yığılma aktivliyinin yüksək olmasını əks edir, bu da latent fazanın müddətinin nəzərə çarpacaq qədər azalmasını ilə nəticələnir<sup>7</sup>.

Təyin edilmişdir ki, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun ümumi müddətinin statistik dürüst dərəcəsində azalması, bu da I dövrün latent fazasının nəzərə çarpacaq qədər azalması nəticəsində qeyd olunur.

### **Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləlik müddətində və spontan doğuşların dinamikasında dölün vəziyyətinin təyini**

Bütün yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləliyin 38-40 həftəsində dölün vəziyyətini və uşaqlığın yığılma aktivliyini təyin etmək üçün xarici KTQ müayinəsi aparılmışdır.

KTQ müayinəsinin nəticələrinə görə 34 (35%) hamilədə dölün vəziyyəti normal, 52-də (53,6%) hamilədə dölün bətdaxili hipoksiyasının erkən əlamətləri, 11-də (11,3%-)də dölün xronik hipoksiyasının nəzərə çarpacaq əlamətləri qeyd olunmuşdur. Bu hamilələrdə yavaş akselerasiyaların ümumi sayının azalması, stabil ritmin ümumi müddətinin artması qeyd edilirdi.

Təyin edilmişdir ki, 34 (35%) hamilədə dölün vəziyyəti normal, dölün vəziyyətinin göstəricisi isə В.Н.Демидова görə  $0,89 \pm 0,3$  olmuşdur. 52 (53,6%) hamilədə dölün bətdaxili hipoksiyasının erkən əlamətləri, dölün vəziyyətinin göstəricisi isə  $1,4 \pm 0,2$  olmuşdur. 11 (11,3%) preeklampsiya olan hamilədə dölün hipoksiyasının nəzərə çarpan əlamətləri, dölün vəziyyətinin göstəricisi  $2,7 \pm 0,01$  olmuşdur.

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan hamilələrin 64,9%-də dölün xronik hipoksiyasının əlamətləri qeyd olunmuşdur. Bu hamilələrə 38-39 həftəsində hamiləliyin patologiya şöbəsinə hospitalizasiya olunmuş və yüngül preeklampsiya fonunda fetoplantar çatmamazlığın klinik əlamətləri nəzərə alaraq 5-7 gün müddətində patogenetik müalicə

---

<sup>7</sup>Abbasova, N.V., Əliyeva, E.M. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda spontan doğuşlardan qabaq və doğuşların dinamikasında dölün vəziyyətinin xüsusiyyətləri // – Bakı: Sağlamlıq, – 2018. №1. – s.71-78.

aparılmışdır. Bu patogenetik müalicə yüngül preeklampsianın müalicəsi, fetoplasentar çatmazlığın və əsas somatik xəstəliklər olduqda, o cümlədən anemiya, simptomsuz bakteriuriyanın müalicəsi aparılmışdır.

Aparılan patogenetik müalicədən sonra dölün anabətnində vəziyyəti 97 yüngül preeklampsiya olan xəstəliklərindən 74-də (76,3%) normal olmuşdur. 23-də isə (23,7%) dölün hipoksiyasının yüngül əlamətləri qeyd edilirdi.

Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesində dölün vəziyyətini intranatal kardiotoqrafiya metodu ilə qiymətləndirilmişdir. Doğulan yenidoğulmuşlar Apqar şkalasına görə 1-ci dəq-də  $7,3 \pm 0,14$  (1-9) bal, 5-ci dəq isə  $8,25 \pm 0,09$  (4-10) bal olmuşdur. Aparılan doğuş nəticəsində təyin edilmişdir ki, 78-də (80,4%) kafi vəziyyətdə doğulmuşdur, 19-da (19,6%) isə dölün xronik hipoksiya sonunda dölün kəskin hipoksiyası təyin edilmişdir.

Dölün kəskin hipoksiyasının səbəblərindən:

- göbək ciyəsinin mütləq qısa olması – 5 (5,2%);
- göbək ciyəsinin dölün boynuna və yaxud bədənin digər hissələrinə dolanması 9-da (9,3%);
- doğuşun hiperstimulyasiya nəticəsində - 2-də (2,1%);
- göbək ciyəsinin həqiqi düyünü – 1-də (1%);
- göbək ciyəsinin ciftə kəskin kənarı birləşməsi – 2-də (2,1%) olmuşdur.

### **Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesinin dinamikasında fermentativ aktivliyin dəyişmə xüsusiyyətləri**

Aparılan tədqiqatda yüngül preeklampsiya olan qadınlarda qaraciyərin fermentlərinin alaninaminotransferazanın (AlaT), aspartaminotransferazanın, laktatdehidrogenazanın, qələvi fosfatazının (QF) dəyişmə xüsusiyyətlərini öyrənilmişdir.

Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşlarında fermentlərin göstəriciləri spontan ağırlaşmasız doğuşların göstəriciləri ilə müqayisə edilmişdir. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşlarının dinamikasında ALaT (I dövr  $13,6 \pm 1,62$  v/l, III dövr  $14,19 \pm 1,29$  v/l), ASaT (I dövr  $22,5 \pm 1,128$  v/l, III dövr  $24,59 \pm 1,91$  v/l), LDH (I dövr

225,46±10,16 v/l, III dövr 245,19±14,0 v/l), QF (I dövr 203,19±12,8 v/l, II dövr 220,16±11,6 v/l, III dövr 228,9±15,41 v/l), spontan doğuşların göstəricilərindən fərqlənmirdirlər. QF isə yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuşlarında statistik dürüst dərəcədə spontan doğuşların analoji göstəricilərindən yüksək idi.

Beləliklə, preeklampsiya olan qadınların doğuşlarının dinamikasında QF fermentinin nəzərə çarpacaq qədər artması qeyd edilir ( $p < 0,05$ ).

### **Yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuş prosesində elektrolitlərin əhəmiyyəti**

Aparılan tədqiqatda yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuşun I, II və III dövrlərində natrium ( $\text{Na}^+$ ), kalium ( $\text{K}^+$ ), kalsium ( $\text{Ca}^{++}$ ), xlor ( $\text{Cl}^-$ ) ionların miqdarı təyin edilmişdir. Bu elektrolitlərin göstəriciləri cədvəl 3-də öz əksini tapmışdır.

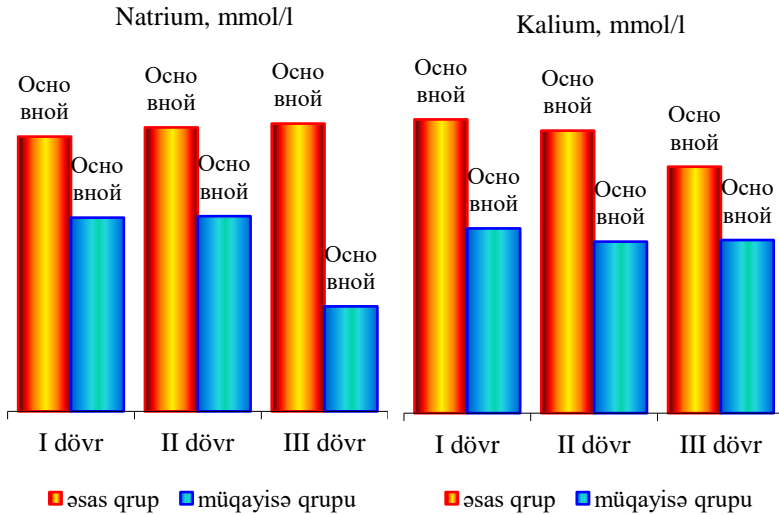
Yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuşlarında elektrolitlərin səviyyəsi praktik olaraq dəyişməyib ( $p > 0,05$ ).

Doğuş prosesinin dinamikasında yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuş prosesinin dinamikasında spontan ağırlaşmasız doğuşlarda müqayisədə Natrium, Kalium elektrolitlərin statistik dürüst dərəcədə yüksək səviyyəsi qeyd olunur (qrafik 1). Kalsium ionların miqdarı isə spontan doğuşların analoji göstəricilərdən fərqlənmir.

**Cədvəl 3**

#### **Yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuşlarında elektrolitlərin göstəriciləri (M±Se)**

Göstəricilər (n=82)	Doğuşun dövrləri			p
	I dövr	II dövr	III dövr	
Natrium, mmol/l	142,58±0,55	143,2±0,43	143,46±0,49	>0,05
Kalium, mmol/l	7,33±0,6	7,05±0,11	6,15±0,17	>0,05
Kalsium, mmol/l	1,1±0,01	1,2±0,02	1,21±0,01	>0,05
Xlor	104,1±0,21		102,78±0,16	>0,05



**Qrafik 1. Doğuşun dinamikasında Natrium, Kalium elektrolitlərin müqayisəli göstəriciləri**

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşların dinamikasında  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Ca}^{++}$ ,  $\text{Cl}$ -un miqdarı praktik olaraq eyni səviyyədə qalmasına baxmayaraq spontan doğuşlarla müqayisədə  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$  ionların doğuşlarda statistik dürüst dərəcədə yüksək olması qeyd olunur ( $p < 0,05$ ).

### **Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda oksigen nəqliyyatının və qanın turşu qələvi vəziyyətinin doğuşun dinamikasında dəyişmə xüsusiyyətləri**

Aparılan tədqiqatda yüngül preeklampsiya olan qadınlarda Oksigenin parsial təzyiqi doğuşun dinamikasında praktik olaraq dəyişmir.

Qanın oksigenlə doymasının (saturasiyasının) göstəricisinin təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, bu göstərici doğuşun II dövründə statistik dürüst dərəcədə artması, III dövrdə isə dəyişməməsi qeyd olunur.

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşda oksigen nəqliyyatının göstəricilərindən saturasiyasının I dövrdə aşağı olması, II

dövrədə isə statistik dürüst dərəcədə artması qeyd edilir.

Yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuşlar zamanı alınan oksigen nəqliyyatının göstəriciləri spontan ağırlaşmasız doğuşların analoji göstəriciləri ilə müqayisə edilmişdir.

Təyin edilmişdir ki, yüngül preeklampsiya olan qadınların doğuşlarının I dövrdə saturasiyanın və hemoqlobulinin statistik dürüst dərəcədə aşağı səviyyədə qeyd olunur, bu da bu kontingent qadınların doğuşları hipoksemiya fonunda olmasını əks edir. Doğuşların dinamikasında saturasiyanın artması müəyyən olunur ( $p > 0,05$ ).

Hemoqlobulinin göstəricisi isə spontan ağırlaşmasız doğuşların analoji göstəricilərindən nəzərə çarpacaq qədər aşağı səviyyədə olması təyin edilir ( $p < 0,05$ ).

Beləliklə, yüngül preeklampsiyalı qadınlarda doğuşun I dövründə oksigen nəqliyyatını əks edən qanın oksigenlə doyması və hemoqlobulinin statistik dürüst dərəcədə az olması qeyd olunur. Bu da doğuş fəaliyyətinin hipoksiemiya fonunda başlanması əks edir.

Aparılan tədqiqatda müayinə olunan qadınlarda doğuş prosesinin dinamikasında qanın turşu-qələvi vəziyyəti öyrənilmişdir.

Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun I dövründə PH-ın,  $PCO_2$ -nin,  $TCO_2$ -nin səviyyəsinin statistik dürüst dərəcədə aşağı olması, doğuşun II dövründə isə nəzərə çarpacaq qədər artması təyin edilir.

Təyin edilmişdir ki, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda spontan ağırlaşmasız doğuşlarla müqayisədə Ph-ın statistik dürüst dərəcədə azalması qeyd olunur ( $p < 0,05$ ).

Doğuşun II və III dövründə Ph-ın səviyyəsinin praktik olaraq dəyişməməsi təyin edilir ( $p > 0,05$ ).

Qeyd etmək lazımdır ki, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda qanda karbon qazının parsial təzyiqinin ( $PCO_2$ ), qanın plazmasında bikarbonatlarının miqdarının ( $HCO_3$ ) və qan əsaslarının defisitlərinin (ABE; SBE) spontan doğuşlarında analoji göstəricilərindən fərqlənmirdilər ( $p > 0,05$ ).

Müayinə olan doğan qadınlarda qanın plazmasında karbon qazının ümumi miqdarının ( $TCO_2$ ) doğuşun III dövründə nəzərə çarpacaq qədər yüksək olması qeyd olunur ( $p < 0,05$ ).

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda spontan

ağırlaşmasız doğuşlarla müqayisədə PH-ın statistik dürüst dərəcədə aşağı olması qeyd olunur. Bu da yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş fəaliyyətinin hipoksiya fonunda olmasını əks etdirir<sup>8</sup>.

### **Yüngül preeklampsiya olan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların göbək ciyəsində qanın oksigen nəqliyyatının, turşu-qələvi vəziyyətinin səviyyəsinin dəyişmə xüsusiyyətləri**

Aparılan tədqiqatda yüngül preeklampsiya olan qadınlarda 97 yenidoğulmuş doğulmuşdur. Yenidoğulmuşların orta çəkisi  $3413,28 \pm 42,249$  q arasında yenidoğulmuşların çəkisi tərəddüd edirdi.

İri dölldə doğulan yenidoğulmuşların tezliyi 10,3% (10) təşkil etmişdir.

Döllərin boyunun göstəricisi  $51,41 \pm 0,21$  sm olmuşdur. Apqar şkalasına görə yenidoğulmuşlar 1-ci dəq-də  $7,3 \pm 0,14$  (1-9) bal, 5-ci dəq-də isə  $8,25 \pm 0,09$  (4-10) bal olmuşdur.

Cədvəl 4-dən göründüyü kimi, yüngül preeklampsiya olan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların göbək ciyəsində oksigen nəqliyyatının göstəriciləri spontan doğuşlardan doğulan yenidoğulmuşların göbək ciyəsindən alınan göstəricilərindən fərqlənməmişdirlər. Əsas qrupu təşkil edən qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların göbək ciyəsindən  $7,02 \pm 0,02$  Ph-ın statistik dürüst dərəcədə aşağı olması qeyd olunmuşdur.

Turşu qələvi vəziyyətinin digər göstəriciləri o cümlədən karbon qazının persial təzyiqinin  $PCO_2$  ( $44,58 \pm 3,54$ ), qanın plazmasında bikarbonatların  $HCO_3$  ( $20,64 \pm 0,32$ ), karbon qazının ümumi miqdarının  $TCO_3$  ( $21,9 \pm 0,033$ ) praktik olaraq dəyişməmişlər<sup>9</sup>.

#### **Cədvəl 4**

### **Göbək ciyəsində götürülmüş qanda oksigen nəqliyyatının müqayisəli**

---

<sup>8</sup>*Ağakişiyeva, L.Q.* Spontan doğuşların dinamikasında oksigen nəqliyyatının qadın turşu-qələvi vəziyyətinin və bəzi elektrolitlərin dəyişmə xüsusiyyətləri / *L.Q.Ağakişiyeva, E.M.Əliyeva, M.A.Qaraşova, N.V.Abbasova* // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2015. №1. – s. 205-208.

<sup>9</sup>*Аббасова, Н.В., Алиева, Э.М., Агакишьева, Л.Г.* Особенности изменения транспорта кислорода и кислотно-основного состояния крови в динамике родового процесса у рожениц с легкой степенью преэклампсии // *Медицинские новости*, – 2017. №11 (278). – с.57-60.

## göstəriciləri (M±Se)

Göstəricilər (n=82)	Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğulan yenidoğulmuşların göbək ciyəsinə	Spontan ağırlaşmasız doğulmuşlardan doğulan yenidoğulmuşların göbək ciyəsinə	P
PO <sub>2</sub> , mmHg	24,19±1,88	24,92±1,83	>0,05
SO <sub>2</sub> (saturasiya)%	40,11±4,3	38,1±4,72	>0,05
Hb/q/l	151,0±0,23	154,0±0,66	>0,05

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğulan yenidoğulmuşların vəziyyəti, yüngül preeklampsiyanın davam etmək müddətindən, aparılan patogenetik müalicədən, hamiləlik müddətində dölün xronik hipoksiyasının tezliyindən və doğuşda dölün kəskin hipoksiyasının müxtəlif səbəblərindən, o cümlədən göbək ciyəsinin mütləq və nisbi qısa olmasından, doğuşun hiperstimulyasiyasından asılıdır.

## NƏTİCƏLƏR

1. Retrospektiv materiala əsasən yüngül preeklampsiya olan qadınlardan 87,1%-də doğuş ağırlaşmasız, 12,9%-də I-li sancı zəifliyi (5,9%), vaxtından qabaq dölyanı mayenin axması (5%), hipotonik qanaxma (2%) təyin edilir. Spontan doğuşların 21,8%-də tez və sürətli doğuş qeyd olunur. Doğuşun I dövrün müddəti 7,4±0,16 saat, II dövrün müddəti 28,8±0,31 dəq, III dövrünün müddəti isə 8,2±0,28 dəq, doğuşun ümumi müddəti 7,51±0,17 saat davam edir. Yüngül preeklampsiya olan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların 13,9% iri döl, 96%-i kafi vəziyyət, 4%-i orta ağır vəziyyət qeyd olunur [2].

2. Prospektiv materiala əsasən yüngül preeklampsiya fonunda hamiləliyin 38-40 həftəsində qadınlardan 79,4%-də uşaqlıq boynun yetişkən, M.S.Brunchill şkalasına görə – 6,1±0,2 bal, 20,6%-də isə natamam yetişkən M.S.Brunchill şkalasına görə 3,2±0,3 bal kimi qiymətləndirilir. Hamilələrin 53,6%-də dölün bətdaxili xronik hipoksiyasının erkən əlamətləri, 11,3%-də xronik hipoksiyasının nəzərə çarpacaq əlamətləri, 9,3%-də azsululuq, 3,1%-də çoxsululuq təyin edilir. Yüngül preeklampsiyanın klinik əlamətlərindən sistolik



arterial təzyiq  $142,2 \pm 0,69$  mm Hg süt, diastolik arterial təzyiq  $96,13 \pm 0,6$  mm Hg süt, proteinuriya  $0,33 \pm 0,03$  q/l təyin edilir. Bu hamilələrdə yüksək tezliklə hipoproteinemiya ( $59,3 \pm 0,35$  q/l), anemiya (Hb  $107,24 \pm 1,3$  q/l) müşahidə olunur [2].

3. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesinin latent fazasında sancıların intensivliyinin ( $43,78 \pm 2,32$  mm Hg süt), uşaqlığın yığılmasının ( $28,32 \pm 1,1$  san), uşaqlığın boşalmasının ( $43,44 \pm 1,46$  san), sancıların ümumi müddətinin ( $71,76 \pm 1,27$  san), uşaqlıq aktivliyinin Aleksandri vahidi ilə ( $3372,9 \pm 82,2$ ) statistik dürüst dərəcədə yüksək olması, sancıarası intervalının müddətinin ( $94,79 \pm 9,38$  san), uşaqlıq tsiklinin ümumi müddətinin ( $166,55 \pm 0,28$  san) nəzərə cərpacaq qədər aşağı olması qeyd olunur. Doğuşun I dövrünün latent fazasının müddəti  $1,24 \pm 0,11$  saat, aktiv fazanın müddəti  $7,09 \pm 0,22$  saat, doğuşun II dövrü  $32,21 \pm 1,76$  dəq, III dövrün müddəti  $7,22 \pm 0,34$  dəq təyin edilir. Doğuşun ümumi müddəti  $9,12 \pm 0,22$  saat qeyd olunur [4].

4. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda  $76,3\%$ -də doğuşdan qabaq döl ana bətnində kafi vəziyyətdə,  $23,7\%$ -də dölün xronik hipoksiyası qeyd olunur. Doğuşların  $97,9\%$  ağırlaşmasız,  $2,1\%$ -də ikincili sancı zəifliyi təyin olunur. Doğuş prosesi nəticəsində  $80,4\%$  döl kafi vəziyyətdə,  $19,6\%$ -i dölün kəskin hipoksiyada doğulur. Dölün kəskin hipoksiyasının səbəblərindən  $9,3\%$ -də göbək ciyəsinin dölün boynuna və digər bədən hissələrinə dolanması,  $5,2\%$ -də göbək ciyəsinin mütləq qısa olması,  $2,1\%$ -də doğuşun hiperstimulyasiyası,  $1\%$ -də göbək ciyəsinin həqiqi düyünü,  $2,1\%$ -də göbək ciyəsinin ciftə kəskin kənarı birləşməsi ilə müşahidə edilib [6].

5. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşlarında qələvi fosfatazanın:

I dövrdə –  $203,19 \pm 12,8$  v/l; II dövrdə  $220,16 \pm 11,6$  v/l; III dövrdə  $228,9 \pm 15,41$  v/l, natrium ionlarının: I dövrdə  $142,58 \pm 0,55$  mmol/l; II dövrdə  $143,2 \pm 0,43$  mmol/l; III dövrdə  $143,46 \pm 0,49$  mmol/l, kalium ionlarının: I dövrdə  $7,33 \pm 0,6$  mmol/l; II dövrdə  $7,05 \pm 0,11$  mmol/l; III dövrdə  $6,15 \pm 0,17$  mmol/l statistik dürüst dərəcədə yüksək olması qeyd olunur [5, 8].

6. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun I dövrün oksigen nəqliyyatını əks edən göstəricilərindən qanın oksigenlə doyması

(saturasiya)  $94,4 \pm 0,22\%$ , hemoqlobulinin  $107,24 \pm 1,3$  q/l, pH-ın  $6,96 \pm 0,06$  statistik dürüst dərəcədə aşağı olması müəyyən olunur, bu da yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş fəaliyyətinin hipoksiemiya fonunda gedişatını əks edir [1].

## **PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR**

1. Yüngül preeklampsiyanın gedişatı hestasiyanın müddətindən, davamiyyətindən, vaxtında aparılan medikamentoz korreksiyadan asılıdır. Mütləq olaraq bu hamilələrdə hestasiyanın son həftələrində uşaqlıq boynunun doğuşdan qabaq yetişkənliyi, dölün anabətnində vəziyyəti, uşaqlığın yığılma aktivliyi qiymətləndirilməlidir.

2. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda tez və sürətli doğuşların olması kompensator xarakter daşıyır, ananın, dölün və yenidoğulmuşun vəziyyətində ağırlaşma yaratmır.

3. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun xarici kardiotoqrafiya metodunun nəzarəti ilə aparılmalıdır və doğuşdan qabaq, doğuşun dinamikasında oksigen nəqliyyatının və turşu-qələvi göstəricilərini təyin etmək məqsədə uyğundur.

4. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləliyin son həftələrində və doğuşun dinamikasında qələvi fosfataza fermentinin,  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$  ionlarının yüksək səviyyədə olması metabolik proseslərinin aktivliyinə dəlalət edir.

## **DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC OLUNMUŞ ELMİ ƏSƏRLƏRİN SİYAHISI**

1. Ağakışiyeva, L.Q. Spontan doğuşların dinamikasında oksigen nəqliyyatının qadın turşu-qələvi vəziyyətinin və bəzi elektrolitlərin dəyişmə xüsusiyyətləri / L.Q.Ağakışiyeva, E.M.Əliyeva, M.A.Qaraşova, N.V.Abbasova // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2015. №1, – s. 205-208.
2. Abbasova, N.V., Əliyeva, E.M., Qaraşova, M.A. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətləri // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2017. №2. – s. 208-215.
3. Abbasova, N.V., Əliyeva, E.M. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hamiləliyin, doğuş fəaliyyətinin xüsusiyyətləri // – Bakı: Sağlamlıq, – 2017. №3. – s.54-59.
4. Аббасова, Н.В. Особенности сократительной деятельности матки при спонтанных родах у первородящих / Н.В.Аббасова, Э.М.Алиева, В.А.Ахмед-заде [и др.] // – Киев: Здоровье женщины, – 2017. №4 (120), – с. 69-72.
5. Аббасова, Н.В., Алиева, Э.М., Агакишиева, Л.Г. Особенности изменения транспорта кислорода и кислотно-основного состояния крови в динамике родового процесса у рожениц с легкой степенью преэклампсии // Медицинские новости, – 2017. №11 (278). – с.57-60.
6. Abbasova, N.V., Əliyeva, E.M. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda spontan doğuşlardan qabaq və doğuşların dinamikasında dölün vəziyyətinin xüsusiyyətləri // – Bakı: Sağlamlıq, – 2018. №1. – s.71-78.
7. Abbasova, N.V. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesində elektrolitlərin əhəmiyyəti / N.V.Abbasova, E.M.Əliyeva, E.V.Bayramova [və başq.] // Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin 100 illik yubileyinə həsr olunmuş “ Təbabətin aktual problemləri, – 2018” mövzusunda konfranın materialları, Bakı, – 2018. – s. 17-18.

8. Abbasova, N.V. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş proksinin klinik-diaqnostik xüsusiyyətləri // – Bakı: Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, – 2019. Cild 06. – №4. – s. 9-12.

## ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

A/T	– arterial təzyiq
ABE, SBE	– qan əsaslarının defisitləri
AlaT	– alaninaminotransferaza
AsaT	– aspartataminotransferaza
Ca <sup>++</sup>	– kalsium
Cl	– xlor
CKL	– kreatinin fosfokinaza
ÇBİ	– çəki boy indeksi
DVG	– dölün vəziyyətinin göstəricisi
Glu	– qlükoza
Hb	– hemoqlobin
HCO <sub>3</sub>	– qanın plazmasında bikarbonatların miqdarı
K <sup>+</sup>	– kalium
KFK	– kreatinin fosfatkenaza
KTQ	– kardiotoqrafiya
QF	– qələvi fosfataza
Lac	– laktat
LDH	– laktatdehidrogenaza
Na <sup>+</sup>	– natrium
PCO <sub>2</sub>	– qanda karbon qazının parsial təzyiqi
PO <sub>2</sub>	– qanda oksigenin parsial təzyiq
TCO <sub>2</sub>	– qanın plazmasında karbon qazının ümumi miqdarı



Dissertasiyanın müdafiəsi \_\_\_\_\_ il tarixində  
saat \_\_\_\_\_ ED 2.06 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımsadə küç., 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış  
olmaq mümkündür.

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

Avtoreferat \_\_\_\_\_ il tarixində zəruri  
ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 30.06.2021

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 38.837

Tiraj: 70