

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI**

*Əlyazması hüququnda*

**BƏTNDAXİLİ İNFEKSIYA İLƏ DOĞULAN UŞAQLARIN  
ERKƏN YAŞDA SAĞLAMLIĞININ  
KOMPLEKS QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ**

İxtisas: 3220.01- Pediatriya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Aygün Ənvər qızı Məmmədova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün  
təqdim edilmiş dissertasiyanın

**AVTOREFERATI**

**BAKI - 2022**

Dissertasiya işi K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: əməkdar elm xadimi,  
tibb elmləri doktoru, professor  
**Nəsib Cəfər oğlu Quliyev**

Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor  
**Nail Həsən qızı Sultanova**

tibb elmləri doktoru, professor  
**Kamal Müdafə oğlu Hacıyev**

tibb elmləri doktoru  
**Rəqsanə Yusif qızı Məmmədova**

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.27 Dissertasiya şurası

Dissertasiya Şurasının sədri:  
\_\_\_\_\_ tibb elmləri doktoru, professor  
**Yaqub Ziyəddin oğlu Qurbanov**

Dissertasiya Şurasının elmi katibi:  
\_\_\_\_\_ tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent  
**Törə Akif qızı Sadıqova**

Elmi seminarın sədri:  
\_\_\_\_\_ əməkdar elm xadimi,  
tibb elmləri doktoru, professor  
**Amaliya Yaqub qızı Əyyubova**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı:** Azərbaycan respublikasının səhiyyəsinin prioritet istiqamətlərindən olan səhiyyənin inkişafı və əhaliyə göstərilən tibbi xidmətin keyfiyyətinin yüksəldilməsi hər zaman aktual olaraq qalır. Neonatologiya və pediatriyanın ən mürəkkəb və vacib tibbi sosial problemlərindən biri də anadangəlmə infeksiyon patologiya ilə doğulan uşaqlardır. Bətdaxili infeksiyaların rastgəlmə tezliyi dəqiq müəyyən edilməmişdir, lakin bir sıra müəlliflərin fikrincə 10%-ə qədər rast gəlinə bilər. Bətdaxili infeksiya nəinki perinatal və postnatal itkilərə səbəb olur, həmçinin sonrakı yaş dövründə uşaqların sağlamlığında ciddi dəyişikliklər inkişaf edə bilər ki, bu da uşağın həyat keyfiyyətinin azalmasına və sosial dezadaptasiyasına gətirib çıxara bilər <sup>1,2,3</sup>.

Bətdaxili infeksiyalar erkən yaşlı uşaqların əksəriyyətində psixomotor inkişafın ləngiməsi, uşaq serebral iflici, xroniki somatik xəstəliklər, anadangəlmə qüsurları kimi əlilliyə gətirib çıxaran xəstəliklərin inkişafına səbəb olur <sup>4,5</sup>.

---

<sup>1</sup> Сеидбекова Ф.О. Внутритрубные инфекции как фактор риска развития врожденных пороков развития//Семейная медицина,-2012, №3,-с.124-126.

<sup>2</sup> Lanzieri TM, Dollard SC, Bialek SR, et al. Systematic review of the birth prevalence of congenital cytomegalovirus infection in developing countries. Int J Infect Dis. -2014. 22:44-48. doi:10.1016/j.ijid.2013.12.010.

<sup>3</sup> Qarayeva S.Z. Bətdaxili inkişafın ləngiməsi ilə doğulan uşaqların həyatının ilk 3 ilində keçirdikləri xəstəliklərin strukturunun öyrənilməsi//Azərbaycan Tibb Jurnalı, -2015. №3, -s.64-70.

<sup>4</sup> Hayashida K. Promoting factors of physical and mental development in early infancy: a comparison of preterm delivery/low birth weight infants and term infants / K. Hayashida, M. Nakatsuka // J Spec PediatrNurs. - 2014.- Nov. 7.

<sup>5</sup> Dreher A.M. Spectrum of Disease and Outcome in Children with Symptomatic Congenital Cytomegalovirus Infection / A.M.Dreher, N.Arora, K.B.Fowler et al. // The Journal of Pediatrics. - 2014. - Vol. 164, no 4. – P.855–859.

Sağlamlığın formalaşmasına təsir edən perinatal dövr patologiyalarına bir çox faktorlar - genetik xüsusiyyətlər, antenatal dövrün əlverişsiz olması, poliorqan dəyişikliklərə səbəb olan ağır və uzun sürən pozğunluqlar və s. aiddir<sup>6,7</sup>. Bu səbəbdən də uşaqların sağlamlığının formalaşmasının xüsusiyyətlərinin, xəstəliklərin inkişafının qanunauyğunluqlarının öyrənilməsi erkən adekvat müalicə və reabilitasiya tədbirlərinin aparılmasına köməklik edə bilər.

Bətdaxili infeksiyaların qarşısını almaq məqsədilə doğuş yaşında olan qadınlar, hamilələr və erkən yaşlı uşaqlar arasında yenidoğulanların xəstəliklərinin, körpə ölümünün, uşaq əlilliyinin azaldılması üçün kompleks tədbirlər planının işlənilməsi hazırlanması vacibdir<sup>8,9</sup>.

Son 10 il ərzində mərkəzi sinir sistemində, daxili orqanlara, immunoloji sistemə təsir edən bətdaxili infeksiyaların nəticələrinin öyrənilməsi barədə bir çox tədqiqatlar aparılmışdır.

Hazırədək bətdaxili infeksiya keçirmiş uşaqların erkən yaşda sağlamlığın kompleks qiymətləndirilməsinə həsr olunmuş xarici ədəbiyyatlarda məlumatlar bir-birinə ziddir və əksər hallarda az müşahidələrə əsaslanmışdır. Buna görə də bətdaxili infeksiya keçirmiş uşaqların inkişaf xüsusiyyətlərinə, patologiyalarının xarakter və strukturuna, immun cavabına, psixi funksiyaların bərpa olunmasının öyrənilməsinə həsr edilmiş həm elmi, həm də təcrübəli tədqiqatlara böyük ehtiyac vardır.

---

<sup>6</sup> Ito Y., Kimura H., Torii Y. et al. Risk factors for poor outcome in congenital cytomegalovirus infection and neonatal herpes on the basis of a nationwide survey in Japan. // *Pediatr. Int.* - 2013. - Vol. 55. № 5. - P. 566-570.

<sup>7</sup>Цинзерлинг В.А. Внутриутробные инфекции: современный взгляд на проблему. Журнал инфектологии. 2014;6 (4):13-18.

<sup>8</sup> Pinninti S.G., Kimberlin D.W. Preventing herpes simplex virus in the newborn // *ClinPerinatol.* 2014 Dec; 41(4) . P. 945-55.

<sup>9</sup> Pass RF, Anderson B. Mother-to-Child Transmission of Cytomegalovirus and Prevention of Congenital Infection. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2014;3 Suppl 1(Suppl 1):S2-S6. doi:10.1093/jpids/piu069.

**Tədqiqatın obyektı:** bətdaxili infeksiya ilə müxtəlif hestasiya yaşında (0-3 yaş) doğulan uşaqlar.

Tədqiqat işinə hamiləliyin 27-42 hestasiya həftəsindən doğulan 234 uşaq cəlb edilmişdir. Əsas qrupa daxil edilən bətdaxili infeksiya ilə doğulan 158 uşaq hestasiya yaşından asılı olaraq 2 yarımqrupa bölünmüşdür: vaxtında doğulan 110 uşaq- 2A yarımqrupu, vaxtından əvvəl doğulan 48 uşaq - 2B yarımqrupu. Nəzarət qrupuna daxil edilən bətdaxili infeksiyanın klinik-laborator əlamətləri olmayan, praktik sağlam olan 76 uşaq hestasiya yaşından asılı olaraq 2 (1A və 1B) yarımqrupa bölünmüşdür.

**Tədqiqatın məqsədi** bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların erkən yaşda sağlamlığının kompleks qiymətləndirilməsi və dispanser müşahidəsinin təkmilləşdirilməsidir.

**Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Perinatal risk amillərinin uşaqlarda bətdaxili infeksiyaların klinik gedişinə və ağırlıq dərəcəsinə təsirini öyrənmək.
2. Bətdaxili infeksiya ilə vaxtında və vaxtından əvvəl doğulan uşaqların neonatal dövrdə sağlamlıq vəziyyətinin klinik, funksional və etioloji xüsusiyyətlərini öyrənmək.
3. Bətdaxili infeksiya ilə vaxtında və vaxtından əvvəl doğulan uşaqların neonatal dövrdə qan parametrlərinin və sitokin statusunun klinik-diaqnostik meyarlarını müəyyənləşdirmək və MSS-i zədələnmələri zamanı neyrospesifik zülalların proqnostik əhəmiyyətini öyrənmək.
4. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların hestasiya yaşından asılı olaraq həyatının birinci 3 ili ərzində sağlamlıq vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsi.
5. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların dinamik dispanser müşahidəsi üçün proqnozlaşdırma modeli hazırlamaq.

**Tədqiqatın metodları:** anamnestic, klinik, laborator metodlar və dispanser müşahidələr.

Tədqiqata daxil olan bütün uşaqlarda 3 il ərzində klinik-laborator müayinə metodlarından (qanın ümumi, biokimyəvi, immunkimyəvi, bakterioloji və seroloji müayinələri, həmçinin sidiyin və nəcisin ümumi müayinəsi) istifadə olunmuşdur. Əsas qrupa daxil olan uşaqlarda instrumental müayinələrdən neyrosonografiya,

exokardioqrafiya, daxili orqanların ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri variasiya, diskriminant, dispersiya, korrelyasiya və ROC-analiz üsullarının tətbiqi ilə aparılmışdır.

### **Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddələri:**

- Bətdaxili infeksiya ilə müxtəlif hestasiya yaşında uşaqlarda neonatal adaptasiya dövrü patoloji prosesin müxtəlif klinik variantlarının gedişi ilə səciyyələnir ki, bu da zədələnmələrin xronik xəstəliklərin formalaşmasına şərait yaradır.
- Bətdaxili infeksiyanın və yenidoğulanların hestasiya yaşından asılı olaraq sitokin statusunun disbalansı iltihabönu sitokinlərin (İL-8, ŞNA- $\alpha$ ) hasilinin yüksəlməsi və iltihabəleyhinə sitokinlərin (İL-10) səviyyəsinin azalması ilə özünü büruzə verir.
- Yenidoğulanlarda bətdaxili infeksiyaların neyronspeşifik züllaların (GFAP, S100B) hasilinin artmasına doğru kəskin yerdəyişməsi MSS xəstəliklərinin formalaşmasını müəyyən edən ən mühüm faktorlardan biri sayılır.
- Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqlarda baş verən patologiyalar və əlverişsiz amillərin sayı və təsirinin xarakteri haqqında məlumat əsasında işlənilib hazırlanmış proqnozlaşdırma modeli və risk qruplarının aşkar edilməsi hər bir pasiyent üçün ən optimal profilaktik tədbirlərin seçilməsinə yeni imkanlar açır. Belə yanaşma ağır patologiyaların formalaşmasının riskini azaltmaq üçün və onların korreksiyasının preventiv üsulların tətbiqi üçün vacibdir.

### **Tədqiqatın elmi yeniliyi:**

Bətdaxili infeksiya ilə müxtəlif hestasiya yaşında doğulan uşaqların erkən yaşda sağlamlıq vəziyyəti kompleks qiymətləndirilmişdir. Müxtəlif hestasiya yaşı ilə doğulan bətdaxili infeksiyası olan uşaqların risk amillərindən asılı olaraq neonatal dövrün patoloji vəziyyətlərinin klinik, funksional xüsusiyyətləri və etioloji strukturu öyrənilmişdir.

Müxtəlif hestasiya yaşı ilə doğulan bətdaxili infeksiyası olan uşaqların neonatal dövrdə qan parametrlərinin və aşkar olunan sitokin statusunun disbalansının (İL8, İL10, ŞNA- $\alpha$ ) klinik- diaqnostik

əhəmiyyəti müəyyənləşdirilib və MSS zədələnmələri zamanı patologiyaların formalaşmasında neyrospesifik zülalların (GFAP, S100B) proqnostik diaqnostik əhəmiyyəti öyrənilmişdir.

Bətndaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların dinamik dispanser müşahidəsinin optimallaşdırılması məqsədilə antenatal, neonatal dövrdən asılı olaraq erkən yaşda xəstəliklərin proqnozlaşdırılmasının əsasında proqnozlaşdırma modeli hazırlanılmışdır.

### **Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti**

1. Bətndaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların kompleks klinik-funksional müayinələri zamanı qanda sitokin statusunun disbalansı patologiyanın ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirməklə patoloji prosesin erkən diaqnostikasında əlavə kriteriya kimi istifadə edilə bilər.
2. Bətndaxili infeksiya ilə doğulan uşaqlarda mərkəzi sinir sisteminin zədələnmələri zamanı qanda neyrospesifik zülalların konsentrasiyasının öyrənilməsi proqnostik marker kimi dəyərləndirilməsi əhəmiyyətlidir.
3. Bətndaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların antenatal, neonatal dövrdən asılı olaraq klinik, laborator, statistik məlumatlarının əsasında erkən yaşlı uşaqların sağlamlıq vəziyyətini kompleks qiymətləndirməyə imkan verən proqnostik modeli işlənilib hazırlanmışdır.

**Dissertasiya işinin nəticələrinin praktikaya tətbiqi.** İşin nəticələri Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun yenidoğulanların anesteziologiya reanimasiya və intensiv terapiya, yenidoğulanların patologiyası, vaxtından əvvəl doğulan uşaqların patologiyası və konsultativ poliklinika şöbələrində tətbiq edilmişdir.

**Tədqiqatın aprobasiyası.** Dissertasiyanın əsas müddəaları. Abstracts of XI Congress of Pediatricians of Eurasian Countries (2011, Dushanbe), Beynəlxalq mütəxəssislərin iştirakı ilə Azərbaycan Nevroloqlarının IV konfransı (Bakı 2010), Uşaqlarda alleqik xəstəliklərin müasir aspektləri mövzusunda beynəlxalq elmi - praktik konfrans (Bakı-2011), 2<sup>nd</sup> International Scientific Conference "Theoretical and Applied Sciences in the USA" (2015), Международной научно - практической конференции "Наука и образование в жизни современного общества" (Тамбов 2016),

XX kongressa pediatrov Rossii s Mejdunarodnym učasiiem “Aktualnyye problemy pediatrii” (Moskva 2018), V Mejdunarodnaya nauchnaya konferentsiya “Meditsina: Vyzovy segodnyashnego dnia” (Sankt - Peterburg, iyul 2018), 4<sup>th</sup> International Conference on Biology and Medical Sciences: Innovations and practice (New York, June 2018), “Səhiyyədə müasir nailiyyətlər” mövzusunda konfransın materialları (Bakı, 2018), D.Naciyevin yubileyinə həsr olunmuş elmi konfrans (Bakı 2019), Uşaq cərrahiyyəsi kafedrasının 80 illiyinə həsr olunmuş konfrans (2019), XXI kongress pediatrov Rossii s mejdunarodnym učasiiem “Aktualnyye problemy pediatrii” (Moskva, fevral 2019), 15 Uludağ pediatri kış kongresi (Türkiyə, mart 2019), AMEA-nın müxbir üzvü, ə.e.x., professor D.V.Naciyevin anadan olmasının 90 illik yubileyinə həsr olunmuş konfrans (Bakı, 2019)”, Tibbin görün gözü”Şüa diaqnostikasının aktual problemlərinə həsr edilmiş beynəlxalq elmi praktiki konfrans (Bakı, 2019), BDU-nin nəzdində Tibb fakültəsinin yaranmasının 100 illik yubileyinə həsr edilmiş beynəlxalq elmi-praktik konfrans, Təbabətin aktual problemləri (Bakı, 2019), ə.e.x.prof. Z.T.Quliyevanın 90 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfrans (Bakı, 2019), 17.UNPSTR-Avrasiya Kongresi (Bakı, 2019), t.e.d. Ə.T.Ağayevin anadan olmasının 75 illiyinə həsr edilmiş elmi konfrans (Bakı, 2019), World Congress of Perinatal Medicine (Turkey, Istanbul, 11-14 september, 2019), Abstracts of the XVIII International Eurasian congress of surgery and hepatogastroenterology (Baku, 11-14 september, 2019).

Dissertasiya işinin ilkin müzakirəsi K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun Elmi Şurasının iclasında həyata keçirilmişdir (30.04.2019-cu ildə protokol № 1). İşin aprobasiyası Azərbaycan Tibb Universitetinin 3220.01-“Pediatriya” ixtisası üzrə ED 2.27 dissertasiya şurasının nəzdindəki Elmi seminarlar keçirən Aprobasiya Şurasının iclasında (protokol №7, 15.10.2021-ci il) müzakirə edilmişdir.

**Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı:** Tədqiqat işi 2014-2018-ci il üçün K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun planlaşdırılmış işinin tərkibinə daxildir.



**Çap edilmiş işlər:** Dissertasiyanın mövzusunə aid 36 elmi iş dərc olunmuşdur (17 jurnal məqaləsi, 19 tezis).

**Dissertasiya işinin həcmi və strukturu.** Dissertasiya 161 səhifədə (201.869 işarə) kompüter mətni ilə yazılmış, 38 cədvəl və 12 şəkillə təsvir edilmişdir. Ənənəvi plan üzrə tərtib edilmişdir: giriş (12.306 işarə), ədəbiyyat icmalı (46.206 işarə), tədqiqat işinin material və metodları (14.056 işarə), şəxsi tədqiqatların 4 fəslə (41.288, 26.679, 30.419, 8.544 işarə), yekun, nəticələr, praktik tövsiyələrdən (22.371 işarə) və ədəbiyyat siyahısından (211 mənbə) ibarətdir. Bibliografik təsvirə 20 vətən alimlərinin, 191 xarici müəlliflərin işləri daxildir.

## **TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

Qarşıya qoyulan vəzifələrə uyğun olaraq tədqiqat işinin klinik-laborator müayinələri K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun elmi-diaqnostik laboratoriyasında və Azərbaycan Tibb Universitetinin Bioloji kimya kafedrasının laboratoriyasında və özəl tibb mərkəzində aparılmışdır. Erkən yaş dövründə sağlamlıq vəziyyətinin dinamik müşahidəsi K.Y.Fərəcova adına ETPİ-nun konsultativ poliklinikasında, Xırdalan şəhər Uşaq poliklinikasında və Bakı şəhəri 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 21 saylı uşaq poliklinikalarında aparılmışdır.

Tədqiqat işinə hamiləliyin 27-42 həftəsində doğulan 234 uşaq cəlb edilmiş və bu uşaqların 3 il ərzində klinik-anamnestik, laborator-instrumental dinamik müşahidəsi aparılmışdır. Əsas qrupa müxtəlif etiologiyalı bətdaxili infeksiya ilə doğulan 158 uşaq cəlb edilmişdir. Ağırlaşmış mamalıq-ginekoloji anamnezinə malik analardan doğulan bu uşaqlar Bakı şəhərinin və rayonların doğum evlərindən həyatının 0-7-ci günü K.Y.Fərəcova adına ETPİ-nə köçürülmüş və reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsində, vaxtından əvvəl doğulanlar və yenidoğulanların patologiyası şöbələrində stasionar müalicəsi almışdır. Əsas qrupa daxil olan uşaqlar həstasiya yaşından asılı olaraq 2 qrupa bölünmüşdür: vaxtında doğulan 110 uşaq - 2A qrupu, vaxtından əvvəl doğulan (27-36 həftə) 48 uşaq - 2B qrupu. Nəzarət qrupuna bətdaxili infeksiyanın klinik-

laborator əlamətləri olmayan, praktik sağlam olan 76 uşaq daxil edilmişdir və hestasiya yaşından asılı olaraq 1A (37-42 hestasiya həftəsi) və 1B (27-36 hestasiya həftəsi) yarımqruplarına bölünmüşdür. Əsas qrupda 98 oğlan, 60 qız, nəzarət qrupunda 42 oğlan, 34 qız olmuşdur.

**Əsas qrupda tədqiqata qoşulmanın meyarları:**

- əsas klinik diaqnoz-laborator müayinə metodları ilə (PZR, İFA, bakterioloji metodla) təsdiq edilmiş bətdaxili infeksiya;
- yenidoğulanların anesteziologiya reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsinə və erkən neonatal dövrdə (həyatının ilk 0-7-ci günü) yenidoğulanların patologiya şöbəsinə və vaxtından əvvəl doğulanların patologiya şöbəsinə BDİ diaqnozu ilə daxil olması;
- 27-42 həftəlik hestasiya yaşı;
- bədən kütləsi 1000 qramdan cox.

Müayinədə iştirak edən hər bir uşaq üçün anamnezi, klinik diaqnozu (xəstəliyinin dinamikası və nəticəsi), müayinə və müalicənin nəticələri əks olunan xüsusi yenidoğulanın tibb kartası və katamnestik kartalar hazırlanmışdır. Əsas qrupa daxil olan bütün uşaqlarda anamnestik, klinik - laborator və instrumental müayinələrə (qanın ümumi, biokimyəvi, seroloji müayinəsi, sidiyin, nəcisin müayinəsi) yanaşı bətdaxili infeksiyaların törədicilərinin verifikasiyası məqsədilə PZR (zəncirvari polimeraza reaksiyası) və M, G sinif spesifik immunoqlobulinlər immunterment analizi metodu ilə edilmişdir.

Uşaqların həyatının 1-2-ci həftəsi qanında neyrospesifik zülalların (GFAP və S100B) və sitokinlərin 3 həlqəsinin: ŞNA- $\alpha$ , İL-8, İL-10 göstəriciləri flüoressensiya metodu ilə monoklonal əksicimlərdən istifadə etməklə aparılmışdır.

Qarşıya qoyulan vəzifələrin həlli üçün həyatının 3-6-9-12-18-24-36 ayında uşaqların klinik müayinəsi, ambulator kartaların təhlili, laborator və funksional müayinələr edilmiş və meydana çıxan patologiyaların nəticələri təhlil edilmişdir. Uşaqların sağlamlıq vəziyyəti sağlamlıq qruplarına bölünərək qiymətləndirilmişdir: I qrup - praktik sağlam uşaqlar, II qrup - funksional dəyişikləri olan, xronik patologiyaların inkişafına və tez-tez xəstələməyə görə risk qrupuna daxil olan uşaqlar, III, IV, V - müvafiq olaraq kompensasiya,

subkompensasiya və dekompensasiya vəziyyətində xronik patologiyaları olan uşaqlar.

**Nəticələrin statistik işlənməsi.** Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri variasiya, diskriminant, dispersiya, korrelyasiya və ROC-analiz üsullarının tətbiqi ilə aparılmışdır. Bütün hesablamalar EXCEL-2013 elektron cədvəlində və SPSS-20 paket programında aparılmış, nəticələr cədvəllərdə və diaqramlarda cəmləşdirilmişdir.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ**

**Antenatal və intranatal dövrün qiymətləndirilməsi.** BDİ olan analarda qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri (60,8±3,9%) və tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri (43,7±1,1%) nəzarət qrupu ilə müqayisədə daha çox hallarda rast gəlir ( $p<0,001$ ). Digər patologiyalardan həzm sistemi orqanlarının xəstəlikləri 8,2±2,2%, cinsi yolla keçən xəstəliklər 11,4±2,5%, endokrin sistemin xəstəlikləri 3,2±1,4% halda rast gəlinmişdir. BDİ olan anaların hazırkı hamiləliyin gedişi zamanı daha çox hamiləliyin birinci yarısında qusma (67,1±3,7%), peeklampsiya (23,4±3,4%), hamiləliyin II trimestrində amnion mayesinin patologiyası (13,3±2,7%), placentar çatışmazlıq (6,3±1,9%) yüksək statistik dürüstlüyü ilə qeydə alınmışdır ( $p<0,001$ ). Cərrahi doğuşların faizi əsas qrupda 32,9±3,7%, nəzarət qrupda isə 18,4±4,4%. ( $\chi^2=5,32$ ,  $p<0,05$ ). Anamnestik məlumatlardan aydın olur ki, abortlar (7±2,0%), düşüklərin olması (17,7±3,0%), ölü doğuşlar 10,1±2,4% halda rast gəlinmişdir ( $p<0,05$ ). Anaların orta yaş həddi 27,7±0,47% təşkil edirdi.

BDİ olan analarda anamnezin təhlili göstərir ki, ölü doğuşların və düşüklərin, qan və qanyaradıcı, tənəffüs orqanları və cinsi yolla keçən xəstəliklərin, hestasiyanın birinci yarısında qusmanın, preeklampsiyanın, amnion mayesinin patologiyalarının səviyyəsinin yüksək olması daha çox rast gəlir.

**Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların və ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi.** BDİ ilə vaxtında doğulan oğlan və qızların doğulduqda bədən çəkiləri, orta hesabla, 3,1±0,1 kq, orta

bədən uzunluğu oğlanlarda  $50,8 \pm 0,2$  sm, qızlarda isə -  $50,2 \pm 0,5$  sm olmuşdur. BDİ olan vaxtından əvvəl doğulanların orta hesabla bədən çəkisi oğlanlarda -  $2,1 \pm 0,1$  kq və qızlarda -  $1,9 \pm 0,1$  kq, bədən uzunluğu orta hesabla oğlan və qızlarda müvafiq olaraq  $42,8 \pm 0,8$  sm və  $42,8 \pm 1,0$  sm olmuşdur.

Stasionara daxil olan 2B qrupundan vaxtından əvvəl doğulan 27 uşağın vəziyyəti ( $56,3 \pm 7,2\%$ ) çox ağır, 14 uşağın ( $29,2 \pm 6,6\%$ ) isə ağır qiymətləndirilmişdir. 2A qrupunda vaxtında doğulan uşaqların əksəriyyətinin vəziyyəti - ağır 54 uşaq ( $49,1 \pm 4,8\%$ ) və çox ağır 45 uşaq ( $40,9 \pm 4,7\%$ ) olmuşdur. Preaqonal vəziyyətdə vaxtından əvvəl doğulan 7 uşaq ( $14,6 \pm 5,1\%$ ) və vaxtında doğulan 9 uşaq ( $8,2 \pm 2,6\%$ ) daxil olmuşdur. Xəstələrin bu qrupunda xəstəlik ağır formada bütün orqan və sistemlərin zədələnməsi ilə özünü büruzə vermişdir. Yenidoğulanların əksəriyyətində eyni vaxtda 4 üzvün zədələnməsi nəzərə çarpmışdır: 2A qrupunda  $57,3 \pm 4,7\%$  və 2B qrupdan  $66,7 \pm 6,8\%$ . BDİ olan vaxtında doğulan və vaxtından əvvəl doğulan uşaqlar arasında isə 1-3 üzv zədələnməsi müvafiq olaraq  $42,7 \pm 4,7\%$  və  $33,3 \pm 6,8\%$  aşkar edilmişdir. Müayinə qruplarında stasionar müalicə 2A qrupunda orta hesabla  $14,3 \pm 0,9$  gün, 2B qrupunda  $18,3 \pm 2,2$  gün davam etmişdir.

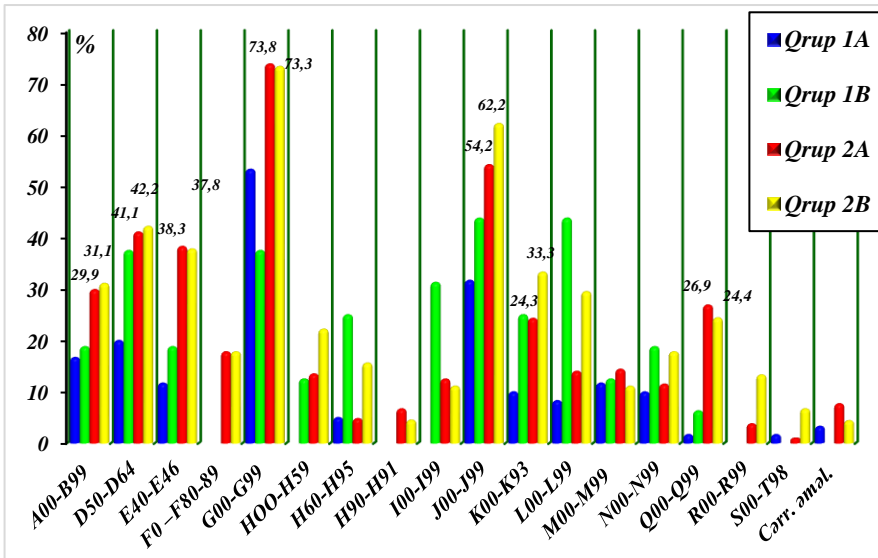
Neonatal dövrün gedişinin xüsusiyyətlərinin təhlili göstərmişdir ki, BDİ olan vaxtından əvvəl doğulanlar üçün ağır vəziyyətdə doğulma səciyyəvidir. Belə ki,  $14,6 \pm 5,1\%$  vaxtından əvvəl doğulan uşaq, vaxtında doğulan uşaqların isə  $5,5 \pm 2,2\%$  ağır asfiksiyada doğulmuşdur. Əsas qrupda vaxtından əvvəl yenidoğulanlarda orta dərəcəli tənəffüs çatmamazlığı tədricən həyatının 1-2-ci saatında ağır tənəffüs çatmamazlığına keçmişdir. Ağciyərlərin süni ventilyasiya aparatına vaxtından əvvəl doğulanlarda  $10,4 \pm 4,4\%$  və vaxtında doğulan uşaqlarda  $11,8 \pm 3,1\%$  halda ehtiyac duyulmuşdur. Arterial hipoksemiyanın korreksiyası məqsədilə aparılan oksigenoterapiya 2B qrupunda  $47,9 \pm 7,2\%$ , 2A qrupunda  $52,7 \pm 4,8\%$  uşaqda aparılmışdır. Ağciyərlərin CPAP metodu ilə qeyri-invaziv ventilyasiyası 2A qrupundan  $15,5 \pm 3,4\%$ , 2B qrupundan isə  $29,2 \pm 6,6\%$  uşaqda həyata keçirilmişdir.

Beləliklə, BDİ-nin ağır formaları olan yenidoğulanlar asfiksiya vəziyyətində doğulur və həyatının ilk dəqiqələrindən intensiv

terapiyanın və reanimasiyanın aparılmasına ehtiyac duyurlar, əksəriyyətində isə müxtəlif serebral və tənəffüs pozğunluqları meydana çıxır ki, bu da həm uşağın həyatının ilk dəqiqələrindən, həm də bütün neonatal dövrü ərzində respirator dəstək metodlarının tətbiq edilməsinə zərurət yaradır.

**Bətdaxili infeksiyası olan yenidoğulmuşların neonatal xəstələnməsi.** Mərkəzi sinir sisteminin zədələnmələrinin tezliyi vaxtında doğulan yenidoğulmuşlarda  $98,2 \pm 1,3\%$ , vaxtından əvvəl doğulanlar qrupunda  $100,0 \pm 0,0\%$  təşkil edir, halbuki hər iki nəzarət qrupunda MSS-nin zədələnmələri nəzərə çarpmamışdır.

BDİ olan vaxtında doğulanların xəstəliklərinin strukturunda doğuş travmaları  $10,0 \pm 2,9\%$ , vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda -  $8,3 \pm 4,0\%$  təşkil edir. Yenidoğulan uşaqlarda hematoloji və hemorragik pozğunluqları 2A qrupuna  $75,5 \pm 2,5\%$ , 2B qrupunda  $85,4 \pm 5,1\%$  rast gəlinmişdir. Perinatal dövr üçün xarakterik olan tənəffüs və ürək-damar pozğunluqları 2A qrupunda  $62,7 \pm 4,6\%$ , 2B qrupunda  $72,9 \pm 6,4\%$  uşaqda aşkar edilmişdir (şək.1).



Şəkil 1. Neonatal xəstələnmə strukturu

Dölün inkişafı ilə bağlı olan pozğunluqlar (P05-P08), məsələn, dölün böyüməsinin ləngiməsi və qidalanmanın çatışmazlığı, bətdaxili inkişafın ləngiməsi 2A qrupunda  $7,3 \pm 2,5\%$ , 2B qrupunda  $-8,3 \pm 4,0\%$  halda rast gəlinmişdir.

Yenidoğulanların xəstələnməsinin təhlili aşkar etmişdir ki, yenidoğulanların xəstələnməsinin artması doğulduqda əsasən bətdaxii hipoksiyanın və asfiksiyanın sayəsində baş vermişdir. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, əsas müayinə qrupları arasında klinik göstəricilərlə dürüst fərqlər arasında bətdaxili infeksiyaların daha ağır klinik əlamətləri vaxtından əvvəl doğulan xəstə uşaqların qrupunda nəzərə çarpmışdır.

### **Funksional parametrlərin qiymətləndirilməsi.**

Neyrosonoqrafik müayinələrin məlumatları göstərmişdir ki, kəllədaxili qansızmalar 2A və 2B qruplarında  $44,5 \pm 4,7\%$  və  $66,7 \pm 6,8\%$  təşkil edir ( $p < 0,001$ ). Kəllədaxili qansızmaların strukturunda BDİ olan vaxtında və vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda daha çox 1-ci dərəcəli mədəcikdaxili qansızmalar (beynin mədəciklərinə yayılmayan subependimal qansızmalar) ( $38,2 \pm 4,6\%$ ;  $50,0 \pm 7,2\%$ ), beyin qan dövranının pozulması ( $42,7 \pm 4,7\%$ ;  $52,1 \pm 7,2\%$ ,  $p < 0,05$ ), yan mədəciklərin dilatasiyası ( $10,9 \pm 3,0\%$ ;  $22,9 \pm 6,1\%$ ), subaraxnoidal sahənin genişlənməsi ( $26,4 \pm 4,2\%$ ,  $37,5 \pm 7,0\%$ ,  $p < 0,001$ ), və s. daha çox vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda rast gəlinmişdir.

Exokardioqrafik müayinəsində dölün qan dövranında mühüm əhəmiyyətə malik olan arterial axacağının doğulduqdan sonra müxtəlif faktorların təsirindən qapana bilməməsi və açıq qalaraq eyniadlı ürək qüsurlu meydana çıxartmış olur ki, vaxtından əvvəl doğulanlarda  $12,5 \pm 4,8\%$ , vaxtında doğulanlarda isə  $11,8 \pm 3,1\%$  rast gələrək dürüst fərq təşkil etmişdir ( $p < 0,05$ ). Anadangəlmə ürək qüsuru 2A qrupunda  $9,1 \pm 2,7\%$ , 2B qrupunda  $8,3 \pm 4,0\%$  rast gəlinmişdir ( $p < 0,05$ ), bunlardan  $7,0\%$  mədəciklərarası,  $7,6\%$  qulaqcıqlararası çəpərin defekti,  $1,9\%$  magistrəl damarların transpozisiyası təşkil etmişdir.

BDİ-nin etioloji törədiciyələrinin strukturunun təhlili göstərmişdir ki, sitomeqalovirus viruslarına qarşı G sinif əksicisimlərinin yüksək səviyyəsi müvafiq olaraq vaxtında və vaxtından əvvəl doğulanlarda  $99,1 \pm 0,9\%$  və  $100,0\%$  təşkil etmişdir. Toksoplazma infeksiyası

zamanı İgG 2B qrupunda vaxtından əvvəl doğulanların qan zərdabında yüksək miqdarda  $75,0\pm 6,3\%$ , 2A qrupunda vaxtında doğulanlarda  $50,9\pm 4,8\%$  qeydə alınır ki, bu da statistik cəhətdən bir-birindən fərqlənmişdir ( $\chi^2=7,97$ ;  $p<0,01$ ). Herpes virus əleyhinə İgG müvafiq olaraq  $30,9\pm 4,4\%$  və  $29,2\pm 6,6\%$ , xlamidiya sinif immunqlobulinlərin yüksək titri praktik olaraq eyni dərəcədə  $6,4\pm 2,3\%$  və  $6,3\pm 3,5\%$  aşkar edilmişdir. Məxmərək virusuna qarşı spesifik İgG immunqlobulinlər müvafiq olaraq əsas qrupda  $0,9\pm 0,9\%$  və  $2,1\pm 2,1\%$  təşkil etmişdir.

Persistensiya edən SMV-infeksiyanın fəallaşmasının seroloji markerləri İgM 2A və 2B qruplarında  $39,1\pm 4,7\%$  və  $31,3\pm 6,7\%$ , toksoplazma infeksiyasında isə müvafiq olaraq  $19,1\pm 3,7\%$  və  $22,9\pm 6,1\%$  aşkar edilmişdir.

Sadə herpes virusun anti M sinif immunqlobulinlərin təyin edilməsi tezliyi 2A qrupunda vaxtında doğulan uşaqlarda  $10,9\pm 3,0\%$ , 2B vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda  $4,2\pm 2,9\%$ , Chlamydia trachomatis-ə qarşı M tip əkcisimlər 2A qrupunda  $0,9\pm 0,9\%$ , 2B qrupunda isə  $2,1\pm 2,1\%$  aşkar edilmişdir.

Bətdaxili infeksiyaların laborator diaqnostikasının ən dürüst metodlardan olan PZR-dən (polimeraz zəncirvari reaksiyası) istifadə etməklə 2A qrupunda vaxtında doğulanlarda SMVİ-nin DNT-si  $45,7\pm 4,7\%$ , toksoplazmozun DNT-si -  $20,0\pm 3,8\%$ , SHV DNT -  $11,4\pm 3,0\%$  halda təyin edilmişdir. 2B qrupunda olan vaxtından əvvəl doğulanlarda SMV DNT-si müayinə edilənlərin yarısında  $50,0\pm 7,2\%$ , SHV və toksoplazmozun DNT-si isə hər bir halda eyni tezliklə  $12,5\pm 4,8\%$  təyin edilmişdir.

Tədqiqat işinin gedişində müayinə edilən uşaqlarda müxtəlif lokuslardan bakterioloji metodla patogenlər təyin edilmişdir: Staphylococcus aureus və Streptococcus B. Stafilokokk infeksiyası vaxtında doğulanlarda  $19,1\pm 3,7\%$ , vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda  $25,0\pm 6,3\%$  aşkar edilmişdir. Streptokokk infeksiyası isə xeyli az qeydə alınmışdır - 2A və 2B qrupda müvafiq olaraq  $6,4\pm 2,3\%$  və  $4,2\pm 2,9\%$ .

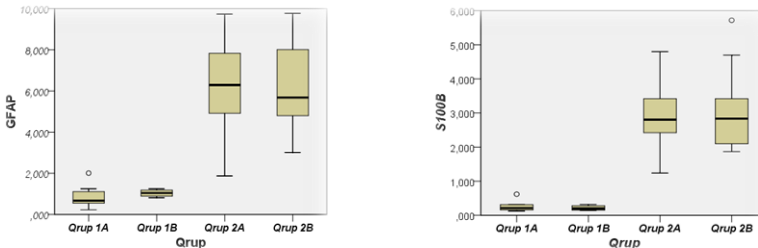
Bətdaxili infeksiyaların müasir etioloji strukturunun xüsusiyyətlərindən biri müştərək infeksiyalar şəklində rast gəlinməsidir ki, bizim apardığımız tədqiqatda mono infeksiya vaxtında doğulanlarda

30,0±4,4% (33), vaxtından əvvəl doğulanlarda 14,6±5,1% (7), mikst infeksiya vaxtında doğulanlarda 70,0±4,4% (77), vaxından əvvəl doğulanlarda 85,4±5,1 % (41) rast gəlinmişdir.

BDİ olan uşaqlarda hemoqrammanın müxtəlif göstəricilərinin xeyli dəyişilməsi: kəskin anemiya, neytropeniya, limfositoz, monositopeniya, eozinofiliya, EÇS-nin sürətlənməsi diqqəti cəlb edir ki, bunlar ümumilikdə uşaqlarda immunreaktivliyin kəskin zəifləməsi ilə bərabər orqanizmdə iltihab prosesin olmasından xəbər verir.

BDİ olan yenidə doğulanlarda hipokalsiemiya, hipomaqniemiya, hipoproteinemiya, hipoalbuminemiya qeydə alınmışdır. Bəndaxili infeksiyalar düz bilirubinün üstünlük təşkil etməsi ilə bərabər hiperbilirubinemiya ilə müşayiət olunur ki, bunun səbəbi onun əmələ gəlməsi və ifraz olunması arasında dinamik tarazlığın pozulması ilə əlaqədar olaraq qanda bilirubinün yüksək miqdarda olmasıdır. Qaraciyər fermentlərinin fəallığının həddən artıq yüksəlməsi BDİ zamanı müşahidə edilmişdir.

Tədqiqata daxil olan uşaqların qan zərdabında immun cavab mediatorlarının səviyyəsinin qiymətləndirilməsi üçün interleykin-6 (İL-6), interleykin-8 (İL-8), interleykin-10 (İL-10), şişin nekrozu amili- $\alpha$ -nın (ŞNA- $\alpha$ ) səviyyələri təyin edilmişdir. İL-8-nin konsentrasiyasının səviyyəsi nəzarət qrupu ilə müqayisədə statistik dürüst yüksək olmuşdur, 2A qrupunda 145,7±5,3, 2B qrupunda isə 135,8±9,5 (p<0,001). TNF- $\alpha$  səviyyəsi 2A qrupunda 7,43±0,13, 2B qrupunda 7,07±0,17 qeydə alınmışdır ki, bu da nəzarət qrupu ilə müqayisədə statistik dürüst yüksək olmuşdur (p<0,001). İL-10-nun səviyyəsi isə infeksiyalaşmamış yenidə doğulanlarla müqayisədə statistik dürüst aşağı olmuşdur, 2A qrupunda 4,5±0,3 və 2B qrupunda isə 4,2±0,4; (p<0,001).



Şəkil 2. Neyrospesifik zülallərin hestasiya yaşına görə orta struktur göstəricisi



Hematoensefalik baryerin keçiriciliyinin və neyrodegenerativ prosesin qiymətləndirilməsi zamanı neyrospesifik antigenlərin immunkimyəvi müayinəsi tətbiq edilir, bu səbəbdən S100B zülalın və qlial fibrilyar turş proteinin (GFAP- glial fibrillary acidic protein) səviyyəsi öyrənilmişdir (şək.2). Baş beyin zülallarının fraksiyaları olan S100B və GFAP göstəricilərin statistik dürüst yüksəkliyi qeydə alınmışdır. BDİ olan əsas qrupdakı uşaqlarda S100B zülalı 2A və 2B qruplarında müvafiq olaraq  $2,9\pm 0,1$  və  $2,97\pm 0,21$ -ə qədər yüksəlmişdir, halbuki 1A və 1B nəzarət qrupunda bu göstərici müvafiq olaraq  $0,26\pm 0,06$  və  $0,22\pm 0,04$  təşkil etmişdir ( $p<0,001$ ). GFAP səviyyəsi əsas qrupda olan yenidoğulanlarda dürüst yüksəkdir: 2A və 2B qruplarında müvafiq olaraq  $6,4\pm 0,3$  və  $6,23\pm 0,45$ ; 1A və 1B nəzarət qruplarında -  $0,86\pm 0,20$  və  $1,04\pm 0,09$  ( $p<0,001$ ).

**Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların erkən yaşda sağlamlıq vəziyyəti.** Uşaqların sağlamlıq vəziyyəti üzərində prospektiv müşahidə aparılmışdır ki, bu zaman xəstələnmə göstəriciləri təhlil edilmiş, həmçinin fiziki, psixomotor vəziyyəti, nitq və inkişaf səviyyəsi qiymətləndirilmişdir.

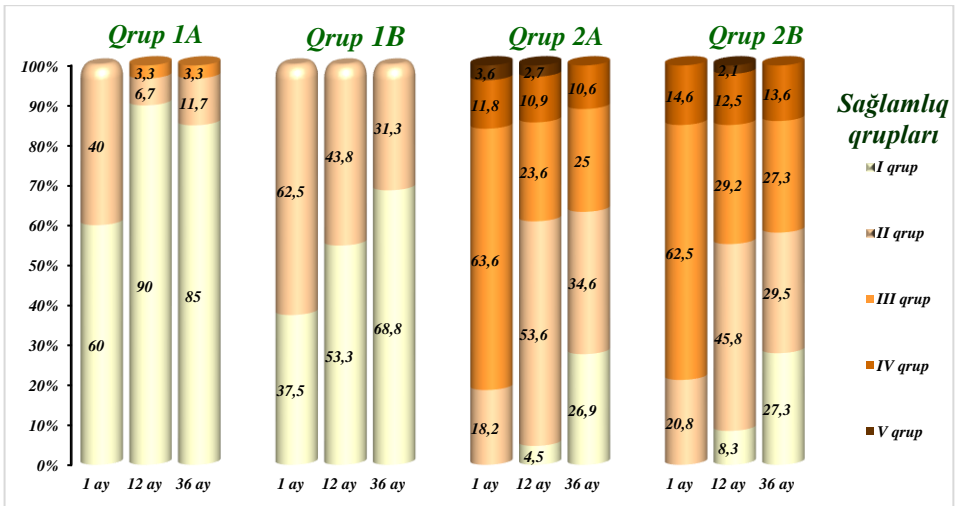
BDİ olan 1 yaşa qədər uşaqlarda sinir sisteminin, tənəffüs orqanlarının, endokrin sistemin xəstəlikləri, qidalanmanın və maddələr mübadiləsinin pozğunluqları ilə yüksək xəstələnmə səviyyəsi aşkar edilmişdir. BDİ olan uşaqlarda 1 aylıqından 12 aylığına qədər yaş dövründə nəzarət qrupu ilə müqayisədə sinir sisteminin xəstəliklərinin, tənəffüs orqanlarının, endokrin sistemin xəstəliklərinin, qidalanmanın və maddələr mübadiləsinin pozğunluqlarının, anadangəlmə inkişaf qüsurlarının və xromosom xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi statistik dürüst artmışdır.

Bizim apardığımız tədqiqatda bətdaxili infeksiya ilə doğulan erkən yaşlı uşaqların xəstələnmə səviyyəsinin öyrənilməsi göstərir ki, vaxtında və vaxtından əvvəl doğulanlarda müvafiq olaraq tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri ( $56,3\pm 4,9\%$  və  $62,8\pm 7,4\%$ ), qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri ( $34,0\pm 4,7\%$  və  $30,2\pm 7,0\%$ ), infeksiya xəstəlikləri ( $35,0\pm 4,7\%$  və  $23,3\pm 6,4\%$ ), sinir sisteminin xəstəlikləri  $24,3\pm 4,2\%$ ,  $27,9\pm 6,8\%$  arasında yayılma səviyyəsi statistik dürüst artmışdır ( $p<0,001$ ) (şək.3).

BDİ-nin ağır formalarının MSS-nə yüksək patoloji təsiri uşaq

serebral iflicin diaqnostikasi ilə təsdiq edilir ki, bu 2A qrupunda  $8,2 \pm 2,6\%$ , 2B qrupda  $10,4 \pm 4,4\%$  hallarda qeydə alınmışdır. Apardığımız tədqiqatda da letallıq  $8,2 \pm 2,2\%$  (13 uşaq) müşahidə olunmuşdur. Vaxtında doğulanlarda  $7,3 \pm 2,5\%$  (8 uşaq), vaxtından əvvəl doğulanlarda  $10,4 \pm 4,4\%$  (5 uşaq) rast gəlinmişdir.

Beləliklə, BDİ ilə doğulan uşaqlarda erkən yaşlarda tənəffüs orqanlarının patologiyaları, qan və qanyaradıcı orqanların patologiyaları, infeksiyon və parazitər xəstəliklər, sinir sisteminin, həzm orqanlarının, endokrin sistemin xəstəlikləri, dəri və dərialtı toxumanın xəstəlikləri, anadangəlmə inkişaf anomaliyaları və psixoloji inkişafın pozğunluqları daha çox qeydə alınmışdır.



Şəkil 3. Bətdaxili infeksiyası olan uşaqların hestasiya yaşına görə sağlamlıq qrupları

**Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların sağlamlıq qrupları üzrə qiymətləndirilməsi.** Erkən yaş dövründə olan uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsi aparılmış və sağlamlıq qrupları üzrə bölünmüşdür. Əsas qrupda 1 aylığında V sağlamlıq qrupuna (dekompensasiya olunmuş xəstəliklər) 2A qrupundan vaxtında doğulan 4 uşaq -  $3,6 \pm 1,8\%$  daxildir, halbuki əsas qrupda 1 aylığında vaxtından əvvəl doğulan uşaqlar arasında V qrup uşaqları qeydə alınmamışdır. Əsas qrupun 2A və 2B

qruplarından olan uşaqların əksəriyyəti III sağlamlıq qrupuna daxil olmuşdur - müvafiq olaraq  $11,8\pm 3,1\%$  və  $14,6\pm 5,1\%$ . 1 aylığında BDİ olan uşaqlar II qrupda müvafiq olaraq  $2A-18,2\pm 3,7\%$  və  $2B-20,8\pm 5,9\%$ ; IV qrupda- $2A 63,6\pm 4,6\%$  və  $2B 62,5\pm 7,0\%$  olmuşdur. 1A nəzarət qrupunda vaxtında doğulanların əksər hissəsi I sağlamlıq qrupuna daxildir -  $60,0\pm 6,3\%$ , 1B qrupunda isə vaxtından əvvəl doğulanların əksəriyyəti  $62,5\pm 12,1\%$  II sağlamlıq qrupuna daxil olmuşdur.

1 yaşında BDİ ilə doğulan uşaqların II və III sağlamlıq qrupundan olan uşaqlar üstünlük təşkil etmişdir. Belə ki, 2A qrupunda  $53,6\pm 4,8\%$ , 2B qrupunda -  $45,8\pm 7,2\%$  uşaqlar 1 yaşında II sağlamlıq qrupuna daxil edilmişdir. II sağlamlıq qrupuna daxil olan uşaqlar daha ciddi dispanser müşahidə altında saxlanmışdır. Növbəti III sağlamlıq qrupuna 2A və 2B qrupundan müvafiq olaraq  $23,6\pm 4,1\%$  və  $29,2\pm 6,6\%$  xronik xəstəlikləri olan uşaqlar daxildir. IV qrupa xronik xəstəlikləri, fiziki qüsurlar, funksional imkanların məhdudlaşması, əsas xəstəliyin ağırlaşması olan 2A qrupundan  $10,9\pm 3,0\%$ , 2B qrupundan  $12,5\pm 4,8\%$  uşaq daxil edilmişdir. V sağlamlıq qrupu - ən ağır sağlamlıq qrupudur ki, bu qrupdakı uşaqlar ağır fiziki qüsurları, xronik xəstəlikləri (tez-tez kəskinləşmələr və ağırlaşmalarla) olanlardır. Bu qrupa fiziki imkanları məhdud olan uşaqlar daxildir: 2A qrupunda 3 uşaq ( $2,7\pm 1,6\%$ ) və 2B qrupunda 1 uşaq ( $2,1\pm 2,1\%$ ). Nəhayət, praktik sağlam uşaqlar qrupuna 2A qrupundan 5 uşaq ( $4,5\pm 2,0\%$ ) və 2B qrupundan 4 uşaq ( $8,3\pm 4,0\%$ ) daxil edilmişdir. Beləliklə, BDİ-nin ağır formasını keçirmiş 1 yaşında uşaqların sağlamlıq vəziyyəti funksional imkanların saxlanması, əsas xəstəliyin ağırlaşmalarının olması, fiziki qüsurların (sonradan kompensasiya edilməklə) olması ilə səciyyələnmişdir.

BDİ ilə doğulan uşaqların əksəriyyəti 3 yaşında II və I dispanser sağlamlıq qruplarına daxil edilmişdir. Belə ki, 2A qrupundan  $34,6\pm 4,7\%$  və  $26,9\pm 4,3\%$  uşaq müvafiq olaraq 2-ci və 1-ci sağlamlıq qruplarına, 2B qrupundan isə  $29,5\pm 6,9\%$  və  $27,3\pm 6,7\%$  uşaq II və I sağlamlıq qrupuna daxil edilmişdir. BDİ ilə doğulan uşaqlarda və əvvəllər V qrupa daxil edilmiş uşaqlarda (erkən yaşlarda fiziki imkanları ağır məhdudlaşmış) uzunmüddətli effektiv müalicə və qulluq sayəsində xəstəliyin gedişinin və sinir-psixiki inkişafın

yaxşılaşması və müsbət dinamikası müşahidə edilmişdir ki, bunun nəticəsində 3 yaşında uşaqlar artıq IV dispanser müşahidə qrupuna daxil edilmişdir. BDİ ilə doğulan uşaqların sağlamlıq vəziyyəti nəzarət qrupundan əhəmiyyətli dərəcədə dürüst fərqlənmişdir: 2A və 2B qruplarında müvafiq olaraq  $\chi^2=50,7$ ;  $p<0,001$  və  $\chi^2=11,7$ ;  $p<0,01$ . Beləliklə, uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsi nəticəsində 3 yaşında aşkar edilmişdir ki, BDİ-nin ağır formasını keçirmiş hər 3-cü uşaq fiziki inkişafdən geri qalır, vaxtından əvvəl doğulanlarda bu göstərici 27,3%-ə qədər artır ki, bu da tədqiq olunan qrupu ümumi uşaq populyasiyasından dürüst fərqləndirir.

**Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların erkən yaş dövrü üçün sağlamlığının proqnozlaşdırma modeli.** Tədqiqatımızda bətdaxili infeksiyaların fəsadlarının, xronik patologiyaların formalaşması riskinin azaldılması məqsədilə proqnozlaşdırılma modeli tərtib olunmuşdur. Proqnoza təsir göstərə biləcək faktorlar içərisində 196 faktordan 19 statistik dürüst fərqlənən faktor statistik təhlil olunmuşdur: ananın doğuşların sayı, uşaqlarda anadangəlmə ürək qüsurları, exoqrafik - kəllədaxili qansızmalar, ventrikulit, yan mədəciklərin dilatasiyası, hidrosefaliya; laborator göstəricilər: GFAP, S100B, ŞNA- $\alpha$ , İL-8, İL-10; infeksiyon və parazitar xəstəliklər (A00-B99), anadangəlmə anomaliyalar (Q00-99), endokrin sistemin xəstəlikləri və qidalanma pozğunluğu (E00-99), psixi və davranış pozğunluqları (F00-99), qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəlikləri (H60-95), keçirilmiş cərrahi əməliyyatlar.

Kəmiyyət və həm də keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi üçün daha universal meyar kimi KU-Kraskel-Wallis meyarı ilə bu göstəricilər arasında fərqlər statistik qiymətləndirilmişdir. Çoxsaylı göstəricilərdə statistik dürüst fərqlər ( $p<0,050$ ) aşkar edilsə də, əvvəlki tədqiqatlarda statik dürüst fərqlənən bəzi göstəricilər Kruskal-Wallis testində öz təsdiqini tapmadı: doğuş sayı ( $p=0,634$ ), qansızma ( $p=0,716$ ), qan zərdabında ŞNA- $\alpha$  ( $p=0,412$ ), İL-10 ( $p=0,332$ ), ŞNA- $\alpha$ /İL-10 nisbəti ( $p=0,658$ ), eyni zamanda 1 yaşa qədər xəstələnmə göstəriciləri içərisində XBT-10 təsnifatına görə E00-90 xəstəlikləri ( $p=0,646$ ).

Cədvəl 1.

**Bətdaxili infeksiya ilə doğulan  
uşaqlarda erkən yaşdakı fəsadların proqnozlaşdırma modeli**

NN	Göstərici	Qradasiya	PƏ
1	Doğuş sayı	> 1	-20
		1	18
2	Qansızma	II - IV dərəcə	-66
		yoxdur və ya I dərəcə	7
3	Dilatasiya	Var	-88
		Yox	15
4	Hidrocefaliya	Var	-245
		Yox	13
5	GFAP	> 5,5	-49
		≤ 5,5	94
6	S100B	> 2,3	-47
		≤ 2,3	261
7	Il-8	> 153	-65
		≤ 153	65
8	A00-B99 xəstəlmə	Var	-70
		Yox	32
9	E00-E90 xəstəlmə	Var	-21
		Yox	13
10	F00-F99 xəstəlmə	Var	-121
		Yox	26
11	H00-H95 xəstəlmə	Var	-116
		Yox	11
12	Q00-Q99 xəstəlmə	Var	-131
		Yox	48
13	Keçirilmiş cərrahi əməliyyat	Var	-173
		Yox	11

Hazırlanması planlaşdırılan riyazi modeldə “qiymətli” informasiyanın itirilməməsi üçün Kruskal-Wallis testində alınan qeyri-dürüst nəticələr daha spesifik meyralarla dəqiqləşdirilmişdir.

Keyfiyyət göstəricilərinin analizi üçün cross-cədvəllər hazırlanmış və  $\chi^2$ -Pearson meyarı ilə fərqlər statistik qiymətləndirilmişdir. Kruskal-Wallis testində kəmiyyət göstəriciləri

üçün alınan qeyri-dürüst nəticələr kəmiyyət göstəricilərinin analizi üçün U-Mann-Whitney meyarı tətbiq edilmişdir. Sonrakı mərhələdə həssaslıq və spesifiklik göstəricilərinə əsasən binar klassifikasiyada (müsbət/mənfi nəticələr) ROC-analiz aparılmışdır. ROC-analizin nəticələri əsasında növbəti mərhələdə isbatlı təbabət üsullarından istifadə etməklə “Cut of point” (kəsim nöqtələri) tapılmışdır. Riyazi modelin düzgün qurulması asılı göstəricilərin modeldə eyni zamanda iştirakını tələb etmədiyindən növbəti mərhələdə korrelyasiya analizi aparmışdıq. Aparılan korrelyasiya analizin əsasında bir-biri ilə statistik dürüst korrelyasiya əlaqələri müəyyən edilmiş göstəricilər bir-bir çıxarılaraq 13 göstərici (ananın doğuşların sayı, uşaqlarda anadangəlmə ürək qüsurları, exoqrafik - kəllədaxili qansızmalar, yan mədəciklərin dilatasiyası, hidrosefaliya; laborator göstəricilər: GFAP, S100B, İL-8, infeksiya və parazit xəstəliklər (A00-B99), anadangəlmə anomaliyalar (Q00-99), endokrin sistemin xəstəlikləri və qidalanma pozğunluğu (E00-99), psixi və davranış pozğunluqları (F00-99), qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəlikləri (H60-95), keçirilmiş cərrahi əməliyyatlar saxlanılaraq tədqiqatlar davam etdirilmişdir.

Öyrəndiyimiz göstəricilərin kompleks şəkildə qiymətləndirilməsini təmin etmək məqsədi ilə əldə edilən məlumatlar əsasında ehtimal nəzəriyyəsi üsullarının köməyi ilə aşağıdakı proqnostik kartı tərtib edilmişdir (cədvəl 1). Sonrakı mərhələdə araşdırılan markerlərin proqnostik əhəmiyyətinin riyazi olaraq rəqəmlə ifadəsi məqsədi ilə ANOVA testi aparılaraq hər bir markerin proqnozda təsir gücü (FTG) Fişer-Snedkor əmsalı ilə hesablanmaqla 95% yuxarı və aşağı sərhədlər qiymətləndirilmişdir. Proqnozda ən böyük gücə malik göstərici S100B (FTG=23,0; 95% Eİ: 18,9-27,2), Q00-Q99 ilə xəstələnmə (FTG=18,5; 95% Eİ: 14,1-22,9) göstəriciləri olmuşdur.

Faktorların müxtəlif təsir güclərinə malik olmasını nəzərə almaqla bu risk faktorlarından uzaq dövrdə dinamik monitorinqdə istifadə edilməsi uşağın vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, rast gələ biləcək fəsadların erkən diaqnostikası və adekvat müalicə taktikasının seçilməsi üçün vacib şərtlərdən biridir. Həmçinin, nəzərə almaq lazımdır ki, uşağın vəziyyətinin obyektiv qiymətləndirilməsi yuxarıda

sadalanan bütün risk faktorlarını, xüsusilə də böyük təsir gücü olan faktorları mütləq nəzərə almağı tələb edir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların analarında qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri  $60,8\pm 3,9\%$  ( $\chi^2=26,26, P<0,001$ ), tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri  $43,7\pm 1,1\%$  ( $\chi^2=30,16, p<0,001$ ) və cinsi yolla keçən xəstəliklər  $11,4\pm 2,5\%$ , ağırlaşmış mamalıq anamnezində isə ölü doğuşların  $10,1\pm 2,4\%$  ( $\chi^2=4,68, p<0,05$ ) və düşüklərin səviyyəsi  $17,7\pm 3,0\%$  ( $\chi^2=3,99, p<0,05$ ) nəzarət qrupu ilə müqayisədə daha çox rast gəlinmişdir. Analarda hamiləlik qusma  $67,1\pm 3,7\%$  ( $\chi^2=24,35, p<0,001$ ), preeklampsiya  $23,4\pm 3,4\%$  ( $\chi^2=11,70, p<0,001$ ), amnion mayenin patologiyaları  $13,3\pm 2,7\%$  ilə özünü biruzə vermişdir [14,20].
2. Neonatal dövrdə xəstələnmə göstəricilərinin təhlilində əsas qrupun vaxtında və vaxtıdan əvvəl doğulan uşaqlarında müvafiq olaraq serebral statusda dəyişikliklər ( $98,2\pm 1,3\%$  və  $100,0\%$ ), yenidoğulanların hematoloji və hemorragik pozğunluqları ( $75,5\pm 2,5\%$  və  $85,4\pm 5,1\%$ ), tənəffüs və ürək damar pozğunluqları ( $62,7\pm 4,6\%$  və  $72,9\pm 6,4\%$ ) statistik dürüst yüksəlməsi aşkar edilmişdir ( $p<0,001$ ) ( $p<0,001$ ) [1,9,13,15,16,21,22,36].
3. Bətdaxili infeksiya ilə müxtəlif hestasiya yaşında doğulan uşaqlarda iltihabənu sitokinlərin (interleykin-8 və şış nekrozu amili- $\alpha$ ) səviyyəsinin yüksəlməsi və iltihabəleyhinə sitokinin (interleykin-10) səviyyəsinin azalması aşkar edilmişdir ki, bu da erkən diaqnostikanın informativ göstəricisi sayılır. MSS-nin polimorf xarakterdə zədələnməsi zamanı qanda S100B və GFAP göstəricilərinin statistik dürüst yüksəkliyi ağırlıq dərəcəsinin meyarı kimi qiymətləndirilir [35].
4. 1 yaşında xəstələnmə göstəricilərinin təhlilində əsas qrupun vaxtında və vaxtıdan əvvəl doğulan uşaqlarında sinir sisteminin xəstəlikləri ( $73,8\pm 4,2\%$  və  $73,3\pm 6,6\%$ ), qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri ( $41,1\pm 4,8\%$  və  $42,2\pm 7,4\%$ ),

tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri (54,2±4,8% və 62,2±7,2%), endokrin sistemin xəstəlikləri, qidalanmanın və maddələr mübadiləsinin pozğunluqları (38,3±4,7% və 37,8±7,2%) müvafiq olaraq statistik dürüst yüksəlmə aşkar edilmişdir ( $p<0,001$ ) [8,10].

5. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan erkən yaşlı uşaqların xəstələnmə səviyyəsinin öyrənilməsi göstərir ki, müvafiq olaraq vaxtında və vaxtıdan əvvəl doğulanlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri (56,3±4,9% və 62,8±7,4%), qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri (34,0±4,7% və 30,2±7,0%), infeksiyon xəstəliklər (35,0±4,7% və 23,3±6,4%), sinir sisteminin xəstəlikləri 24,3±4,2%, 27,9±6,8% statistik dürüst artmışdır ( $p<0,001$ ).
6. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların ante və neonatal dövrlərin anamnestic, klinik, laborator göstəricilərinin statistik məlumatlarının əsasında erkən yaşlı uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin proqnozlaşdırılması modeli hazırlanmışdır [34].

## **PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR**

1. Bətdaxili infeksiyanın ağır forması ilə doğulan uşaqların orqanizminin morfofunksional xüsusiyyətlərini aşkar etmək məqsədilə kompleks müayinələrin aparılması vacibdir. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqlarda xronik patologiyaların formalaşmasını nəzərə alaraq ,bu uşaqlar dispanser qeydiyyatına alınmalıdırlar.
2. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların kompleks klinik-funksional müayinələri zamanı MSS-nin zədələnməsində neyronspezifik zülalların (GFAP, S100B) erkən proqnostik meyar kimi istifadəsi tövsiyə olunur.
3. Xronik patologiyaların formalaşma riskini azaltmaq məqsədilə şəxsi tədqiqatın nəticəsində hazırladığımız proqnozlaşdırılma modeli erkən yaşda risk qrupunu ayırd etməyə, profilaktik tədbirlərin təşkili və aparılması üçün tibbi təcrübədə tətbiqi məsləhət görülür.



## **DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ ƏSƏRLƏR**

1. Факторы риска развития венрикулита у новорожденных детей / М.З.Эфендиева, С.А.Кулиева, А.Э.Мамедова // *Beynalxalq mütəxəssislərin iştirakı ilə Azərbaycan Nevroloqlarının IV konfransının, Məqalələr toplusu, -Bakı:-2010. -s.299-303.*
2. Indicators of hereditary link of immunity in newborns with bacterial infection / M.Z.Efendiyeva, Kh.G.Agayeva, A.A.Mammadova // *Abstracts of XI Congress of Pediatricians of Eurasian Countries,- Dushanbe, Tajikistan:- September 29-30, - 2011.- s.26-28.*
3. Bətnədaxili infeksiya keçirən uşaqların 1 yaşa qədər sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi / N.C.Quliyev, M.Z.Əfəndiyeva, A.Ə.Məmmədova // *Ə.Əliyev adına həkimləri təkmilləşdirilmə institutu, Pediatriya kafedrası. Uşaqlarda allergik xəstəliklərin müasir aspektləri mövzusunda beynalxalq elmi- praktiki konfransın məcmuəsi, - Bakı:- 2011. -s.62-63.*
4. Последствия внутриутробной инфекции у детей раннего возраста / А.Э.Мамедова, Н.Д.Рагимова // *Азərbaycan Perinatologiya və Pедиатриya Jurnalı (elmi –praktik jurnal), - 2015. Cild 1, №4, - s.66-74.*
5. Исследование полиморфных вариантов генов цитокинов интерлейкина -1 $\beta$  и интерлейкина -18 у новорожденных с внутриутробными инфекциями / Н.Д.Рагимова, А.Э.Мамедова, Н.Г.Гусейнова // *Журнал «Аллергология и иммунология», - 2015. - том 16, №3, - с.276-277.*
6. Immunogenotypic features in newborns with intrauterine infections / N.J.Rahimova, A.A.Mammadova, N.G.Huseynova // *2<sup>nd</sup> International Scientific Confererense “Theoretical and Applied Sciences in the USA”, - February 5,- 2015.- p.74-76.*
7. Нарушение цитокинного профиля у новорожденных с перинатальными инфекциями различного возраста / N.J.Rahimova, A.A.Poluxova, A.A.Mammadova // *Austrian*

- Journal of Technical and Natural Sciences, - January-February,- 2016. - p.36-39.
8. 2 aylıq körpədə anadangəlmə sitomeqalovirus hepatinin klinik xüsusiyyətləri / M.Z.Əfəndiyeva, A.Ə.Məmmədova, G.J.Hüseynova // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya Jurnalı (elmi–praktik jurnal), -2016. Cild 2, №1, - s.125-128.
  9. Комплексное лечение новорожденных с перинатальными инфекциями / Н.Д.Рагимова, А.А.Полухова, А.Э.Мамедова //Сборник научных трудов по материалам Международной научно – практической конференции «Наука и образование в жизни современного общества –Тамбов: -31.03.2016. 2-сі hissə, -s.89-95.
  10. Bətdaxili infeksiyalar keçirən vaxtıdan əvvəl doğulan körpələrin 1 yaşında mərkəzi sinir sisteminin vəziyyəti / M.Z.Əfəndiyeva, A.Ə.Məmmədova, S.Z.Kərimova, G.M.Qurbanova // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya Jurnalı (elmi –praktik jurnal), - 2017. Cild 2, №2, - s.36-39.
  11. Bətdaxili infeksiya keçirən vaxtıdan əvvəl doğulan körpələrin 1 yaşında mərkəzi sinir sisteminin vəziyyəti / M.Z.Əfəndiyeva, S.Z.Kərimova, A.Ə.Məmmədova // V.Y.Axundov adına ET Tibbi profilaktika institutunun yaradılmasında 95 illiyinə həsr olunur, - Bakı: -2017. X cild, - s.87-88.
  12. Врожденная парвовирусная инфекция / A.A.Mammadova, S.Z.Garayeva, G.T.Agayeva, S.S.Cafarova, S.C.İsmayılova // 4<sup>th</sup> International Conference on Biology and Medical Sciences: Innovations and practice, - New York: - 14<sup>th</sup> June, 2018. - p.13 -17.
  13. Частота встречаемости этиологического возбудителя при внутриутробной инфекции / С.З.Гараева, А.Э.Мамедова // Журнал «Биомедицина», - 2018, №4, -с.34-36.
  14. Bətdaxili infeksiyanın inkişafında ananın sağlamlıq vəziyyətinin rolu / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova // Sağlamlıq jurnalı, -Bakı: -2018. №6, -s. 77-80.
  15. Azçəkili yenidogulmuşların erkən adaptasiyasının xüsusiyyətləri /S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova, G.T.Agayeva,

- S.S.Cəfərova // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya Jurnalı, -2018. №1, -s.27-29.
16. Generalizə olunmuş bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi / N.C.Quliyev, S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya jurnalı, - 2018. Cild 4, № 2, -s.8-14.
  17. Роль акушер – гинекологических факторов риска в возникновении перинатальных инфекций / С.З.Гараева, А.Э.Мамедова // Сборник тезисов XX конгресса педиатров России с Меж.участием «Актуальные проблемы педиатрии, - Москва:-16-18 февраля,- 2018.- с.67.
  18. «Биомаркеры неонатального сепсиса при внутриутробных инфекциях» / С.З.Гараева, А.Э.Мамедова, Т.А.Мамедова, К.Т.Велиева // V Международная научная конференция «Медицина: Вызовы сегодняшнего дня» Санкт – Петербург: - Июль,- 2018. -с.1-4.
  19. Врожденная цитомегаловирусная инфекция / С.З.Гараева, А.Э.Мамедова // Akademik Zərifə xanım Əliyevanın anadan olmasının 95 illiyinə həsr olunmuş “Səhiyyədə müasir nailiyyətlər” mövzusunda konfransın materialları, - Bakı: - 2018. -s.192-193.
  20. Antenatal risk faktorlarının bətdaxili infeksiyanın inkişafına təsiri / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova //Azərbaycan Təbabətin müasir nailiyyətləri,- 2019. №1, - s.110-113.
  21. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların mərkəzi sinir sisteminin qiymətləndirilməsində neyrosonografiyanın rolu / A.Ə.Məmmədova // Azərbaycan Təbabətin müasir nailiyyətləri, -2019. №2, -s.96-100.
  22. Уровень неонатальной заболеваемости детей, родившихся с внутриутробной инфекцией / Н.Д.Гулиев, С.З.Гараева А.Э.Мамедова // Журнал «Медицинские новости», - Беларусь, Минск: - Июль -, -2019. №7, -с.62-65. <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=8788>.
  23. Состояние цитокинового профиля у новорожденных с внутриутробными инфекциями / А.Э.Мамедова // Современная педиатрия, -Украина, Киев: - 2019. 6(102), -

c.61-63. ISSN 2663-7553. Индекс: 09850. <https://med-expert.com.ua/publishing-activity/sovremennaya-pediatriya-ukraine/>.

24. Generalizə olunmuş bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların erkən neonatal dövrünün xüsusiyyətləri / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova // ATU-nin Uşaq cərrahlığı kafedrasının yaranmasının 80 illiyinə həsr olunmuş uşaq cərrahiyyəsi üzrə elmi-praktik konqres materialları, -Bakı: -2019. -s.56-57.
25. State of health of children with perinatal infections in the first year of lif / Z.S.Qarayeva, G.T.Agayeva, A.A.Mammadova // Uludağ Universitesi Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları anabilim Dalı,15. Pediatri kış konqresi, - 10-13 mart, - 2019. - s.23.
26. Bətdaxili infeksiyaların yaranmasında ananın yaşının sosial amil kimi rolu / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova, H.B.Məcədova // AMEA-nın müxbir üzvü, ə.e.x., professor D.V.Hacıyevin anadan olmasının 90 illik yubileyinə həsr olunmuş konfransın materialları, -Bakı: -2019. -s.120-121.
27. Bətdaxili infeksiya ilə vaxtında doğulan uşaqların rentgenoloji müayinənin xarakteristikası / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova, Z.P.Rzayeva // Tibbin görün gözü. Şüa diaqnostikasının aktual problemlərinə həsr edilmiş beynəlxalq elmi praktiki konfransın materialları, -Bakı: - 2019.- s.153.
28. Bətdaxili infeksiyalar zamanı şərti-patogen floranın əhəmiyyəti / S.Z.Qarayeva, A.M.Dadaşova, A.Ə.Məmmədova //BDU-nin nəzdində Tibb fakültəsinin yaranmasının 100 illik yubileyinə həsr edilmiş beynəlxalq elmi-praktk konfransın materialları. Təbabətin aktual problemləri, -Bakı: 2019. -s.96.
29. Erkən yaşlı uşaqlarda anemiyaların laborator –diaqnostik xarakteristikası / A.Ə.Məmmədova // Ə.e.x., prof. Z.T.Quliyevanın 90 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları, -s.91-93.
30. Frequency of Congenital Malformations in Early Age Children Born With Intrauterine Infections / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova, N.Q.Hüseynova // 17.UNPSTR-Avrasiya Kongresi, -2019. -s.21.

31. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların 1 yaş üçün sağlamlığının qiymətləndirilməsi / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova, G.M.Həsənquliyeva // T.e.d. Ə.T.Ağayevin anadan olmasının 75 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları, -2019.- VI Cild, -s.204-207.
32. Respiratory support in premature infants with congenital infections / S.Z.Garayeva, T.Ibadova, A.A.Mammadova, N.Q.Huseynova // World Congress of Perinatal Medicine,- Turkey, Istanbul: - 11-14,- september, -2019. -s.515.
33. Functional state of international organs during intrauterine infections / S.Z.Garayeva, A.A.Mammadova, N.Q.Huseynova, R.Z.Rzayeva // Abstracts of the XVIII International Eurasian congress of surgery and hepatogastroenterology, - Baku:- 11-14,- september, -2019. -s.353.
34. Bətdaxili infeksiya ilə doğulan uşaqların erkən yaş sağlamlığının vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və proqnozlaşdırılması / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova, İ.Ə.Qafarov, G.M.Həsənquliyeva // Sağlamlıq jurnalı, -2020. №3, -s.45-53.
35. Bətdaxil infeksiyalarda neyrotrofik markerlərin prognostik əhəmiyyəti / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova //Azərbaycan Tibb Jurnalı, -2021. - №1, -s.55-62.
36. Bətdaxili infeksiyalarda klinik göstəricilərin diaqnostik əhəmiyyəti / S.Z.Qarayeva, A.Ə.Məmmədova, İ.Ş.Mahmudov, K.T.Vəliyeva, G.T.Ağayeva / Sağlamlıq jurnalı, -Bakı: -2021. №6, -s.76-80.



Dissertasiyanın müdafiəsi “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2022-ci il tarixində saat “ \_\_\_\_\_ ”-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED2.27 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: Bakı şəhəri, Ənvər Qasımzadə küç., 14, AZ 1022.

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir ([www.amu.edu.az](http://www.amu.edu.az)).

Avtoreferat “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2022-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: \_\_\_\_\_

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 36.250 işarə

Tiraj: 70