

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

LYAMBLİYALARLA İNVAZİYALAŞMIŞ QADINLARDA HAMİLƏLİYİN, DOĞUŞUN GEDİŞİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ KORREKSİYASI

İxtisas: 3215.01- Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Günel Malik qızı Qasımova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2023

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Əməkdar Elm Xadimi, tibb elmləri doktoru, professor
Hicran Firudin qızı Bağirova

Rəsmi opponentlər:

tibb elmləri doktoru, professor
Leyla Musa qızı Rzaquliyeva

tibb elmləri doktoru, professor
İslam Şərif oğlu Mahalov

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Zinyət Səfər qızı Muradova

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

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Fariz Hidayət oğlu Camalov

Dissertasiya şurasının katibi:

tibb elmləri doktoru, professor
Eldar Allahverdi oğlu Əliyev

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Cəmilə Fazil qızı Qurbanova

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Yoluxucu və parazitar xəstəliklərin profilaktikası və müalicəsi yalnız sanitar-epidemioloji xidmətin deyil, həmçinin ictimai səhiyyənin prioritet vəzifələrindən biri olaraq qalır. Hamiləliyin və doğuşun qənaətbəxş gedişinin təmin olunması müasir dövrdə dünyanın əksər ölkələri üçün aktual, tibbi-sosial problemlərdən biri kimi qiymətləndirilir. Parazitar xəstəliklərin demək olar ki, bütün törədiciləri orqanizmdə allerqiya və immunsupressiya kimi ümumi patoloji təsirlərlə özünü biruzə verir^{1,2}. Müasir tədqiqatlar inandırıcı şəkildə sübut edir ki, hamiləliyin normal gedişinin və dölün bətdaxili inkişafının pozulması təkcə infeksiyanın mövcud olmasından deyil, həm də ananın immun homeostazında yaranan dəyişikliklərin ağırlıq dərəcəsindən və infeksiyanın təsir istiqamətindən asılıdır^{3,4}. Tədqiqatların nəticələrinə əsasən protozoy infeksiyaları olan hamilə qadınların əksəriyyətində hamiləliyin erkən toksikozuna oxşar simptomokompleks meydana çıxır. Parazitlərin vegetotrop təsiri bütün hamiləlik dövrü davamlı arterial hipotoniyanın yaranmasına səbəb olur⁵.

¹ Озерецковская, Н.Н. Органная патология в острой стадии тканевых гельминтозов: роль эозинофилии крови и тканей, иммуноглобулинемии E, G4 и факторов, индуцирующих иммунный ответ // - Москва: Медицинская паразитология и паразитарные болезни, -2015, № 3, -с. 3–8.

² Сижажева, А.М. Диагностика лямблиоза иммуноферментным методом у детей в возрасте от 1 года до 15 лет/А.М.Сижажева, И.В.Хулаев, М.Б.Малаева [и др.] - Москва: Современные проблемы науки и образования, - 2015, № 3, - с.45-49.

³ Abdel-Moein, K, Saeed, H. The zoonotic potential of *Giardia intestinalis* assemblage E in rural settings // *Parasitology Research*, 2016, vol 115, p.3197–3202.

⁴ Alexander, C.L., Currie, S., Pollock, K., SmithPalmer, A. An audit of *Cryptosporidium* & *Giardia* detection in Scottish NHS diagnostic microbiology labs // *Epidemiology and Infection*, 2017, vol 145, p.1584–1590.

⁵ Bouzid, M., Halai, K., Jeffreys, D. The prevalence of *Giardia* infection a systematic review and meta-analysis of prevalence studies from stool samples // *Veterinary Parasitology* 2015, vol 207, p.181–182

İnvazyialı hamilə qadınlarda çox vaxt intoksikasiya əlamətləri, dispeptik pozulmalar, qıcıqlanmış bağırsağ sindromu, hipoxrom anemiya, dəri və respirator orqanlar tərəfindən allergik reaksiyalar, hipovitaminoz qeydə alınır⁶. Lyambliozdan əziyyət çəkən qadınlarda vərdişi hamiləlik itkiləri, hamiləliyin pozulması təhlükəsi, hamiləliyin erkən dövründə spontan düşüklər və ya vaxtından əvvəl doğuşlar, eləcə də yenidogoğulmuşların çoxsaylı xəstəlikləri müşahidə edilə bilər^{7,8}.

Protozoy infeksiyalar üçün allergik reaksiyaların olması səciyyəvidir. Müəyyən edilmişdir ki, lyambliozlu qadınlardan doğulan uşaqlarda perinatal patologiyalar 1,6 dəfə çox rast gəlinir^{9,10}.

Hamilə qadınlar arasında parazitər infeksiyaların geniş yayılmasına, onların hamiləliyin klinik gedişinə neqativ təsir etməsinə dair məlumatların olmasına baxmayaraq bu problem kifayət qədər tədqiq olunmamışdır. Ədəbiyyat mənbələrində hamiləlik zamanı allergik reaksiyalarla lyambliozun rastgəlmə tezliyi arasında əlaqə, eləcə də lyambliozun hamiləlik zamanı qadının immunoloji statusuna təsiri zəif işıqlandırılmışdır.

Tədqiqatın obyektı və predmeti

Tədqiqat işinin əsasını hamiləliyin 16-40 həftələrində olan yaş 18-dən 40-a qədər (orta yaş $28,42 \pm 4,8$ yaş) 137 lyambliyalarla invazyialaşmış qadın təşkil etmişdir. Əsas qrupdan olan hamilə

⁶ Arndt, M.B., Richardson, B.A., Ahmed, T. Fecal markers of environmental enteropathy and subsequent growth in Bangladeshi children // *Am J Trop Med Hygiene*, 2016, vol 95, p.694–701.

⁷ Bashyal, B., Li L., Bains T., Debnath, A. Larreatrdentata: a novel source for anti-parasitic agents active against *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* and *Naegleria fowleri* // *PloS. Negl. Trop. Dis.*, 2017, 11:0005832. doi:10.1371/journal.pntd.0005832

⁸ Крамарев, С.А. Лямблиоз (клиническая лекция) // - Москва: Современная педиатрия, - 2012. №4, - с.161-164

⁹ Guo, F., Forde, M.S., Werre, S.R., Krecek, R.C. Seroprevalence of five parasitic pathogens in pregnant women in ten Caribbean countries // *Parasitol Res.* 2017 Jan;116(1):347-358

¹⁰ Harper, K.M., Mutasa, M., Prendergast, A.J., Humphrey J. Environmental enteric dysfunction pathways and child stunting: a systematic review // *PLoS Negl Trop Dis*, 2018. No 12, p.6205.

qadınlar öz aralarında aşağıdakı qruplara bölünmüşlər: 1-ci əsas qrupu 56 qadın (40,9±4,2%) təşkil etmişdir. Bu qadınlarda hamiləlik lyambliyalarla birincili invaziya (kəskin lyamblioz) fonunda sürmüş və diri uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır, 2-ci əsas qrupu 81 qadın (59,1±4,2%) təşkil etmiş, onlarda hamiləlik uzun sürən, residiv gedişi (xronik lyamblioz) olan lyambliozla ağırlaşmış və diri uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır. Nəzarət qrupu kimi anamnezində protozoy invaziyası və klinik əlamətlər olmayan yaşı 18-dən 45-ə qədər (orta yaş 25,42±0,8 yaş) 45 hamilə qadın götürülmüşdür.

Tədqiqatın məqsədi

Lyamblioz olan qadınlarda hamiləliyin gedişinin klinik-laborator xüsusiyyətlərinin kompleks qiymətləndirilməsi, prenatal hazırlığın və doğuşun aparılmasının təkmilləşdirilməsi.

Tədqiqat işinin vəzifələri

1. Bakı şəhərində hamilə qadınların lyambliozla xəstələnmə səviyyəsinin və risk amillərinin öyrənilməsi;
2. Lyambliozlu hamilələrdə hamiləliyin klinik gedişinin xüsusiyyətlərinin və klinik laborator müayinəsinin nəticələrinin kompleks təhlili;
3. Lyambliozun hamiləliyin gedişi və nəticələrinə, dölün və yenidoğulmuşun vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi;
4. Lyambliozlu hamilə qadınların somatik statusun qiymətləndirilməsi, bağırsağ və cinsiyyət yolu mikrobiotası arasında patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış qarşılıqlı əlaqənin öyrənilməsi;
5. Hamilə qadınlarda lyambliozun erkən diaqnostikası və profilaktikası üzrə alqoritmin hazırlanması.

Tədqiqat işinin metodları

Aparılmış tədqiqatda bir sıra kompleks müasir müayinə üsullarından, o cümlədən: klinik, epidemioloji, parazitoloji, immunoloji, statistik və s. üsullardan istifadə edilmişdir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

- Lyamblioz olan qadınlarda hamiləlik və doğuşlar həm ana, həm də döl üçün ağırlaşmaların dürtüst artması ilə səciyyələnir.

- Hamiləliyin gedişinə və onun qənaətbəxş nəticələnməsinə lyambliozun ağırlaşdırıcı təsirinin spektri.
- Hamilə qadınlar arasında lyambliozun diaqnostikasına, terapiyasına və profilaktikasına dair müasir yanaşmalar.

Tədqiqatın elmi yeniliyi

1. Tədqiqat işində Bakı şəhərində yaşayan hamilə qadınların lyambliozu yoluxma səviyyəsi, risk amilləri təyin edilmişdir. Hamiləliyin gedişi qiymətləndirilmiş, lyambliozun hamiləliyin gedişi və nəticələrinə ağırlaşdırıcı təsiri öyrənilmişdir. Lyambliozun ağırlıq dərəcəsi asılı olaraq hamiləlik fəsadlaşmalarının tezliyi araşdırılmışdır;
2. Lyamblioz zamanı fetoplasentar sistemdə hemodinamik göstəricilərin, eləcə də hamiləlik zamanı baş verən patoloji vəziyyətlərin erkən diaqnostikası və proqnozlaşdırılması hamiləlik ağırlaşmalarının, perinatal xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin azalmasına imkan verir;
3. Tədqiqat işində lyambliozun diaqnostikasında müxtəlif müayinə metodlarının: klinik-laborator, funksional müayinələr, eləcə də fetoplasentar sistemin hormonal funksiyasının qiymətləndirilməsi ilə kompleks yanaşmanın zəruri olması göstərilmişdir;
4. Alınmış nəticələr əsasında lyamblioz olan hamilə qadınların kompleks müayinə alqoritmi, hamiləliyin və doğuşun aparılmasının səmərəli taktikası işlənib hazırlanmışdır.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti

Lyamblioz olan hamilə qadınların müayinəsi zamanı əldə edilən məlumatlar əsasında qadınların səmərəli müayinə proqramı təklif edilmişdir ki, bu da xəstəliyin gedişini düzgün qiymətləndirməyə imkan vermişdir. Xəstəliyin diferensial diaqnostik xüsusiyyətləri ayırd edilmiş, lyambliozun hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə neqativ təsirini aradan qaldırmağa imkan verən kombinə olunmuş effektiv müalicə taktikası təklif edilmişdir.

Klinikaönü mərhələdə kortizol, insulinəbənzər boy amilinin-1 və interleykin-2 hasilində və fəaliyyətində meydana çıxan dəyişikliklərin öyrənilməsi lyambliozlu qadınlarda hamiləlik ağırlaşmalarının yaranmasını proqnozlaşdırmağa imkan vermişdir.

Qeyd edilən amillərin səviyyəsinin hamilə qadınların qan zərdabında və dölyanı sularda təyin edilməsi məqsədəuyğun hesab edilmişdir. Əldə olunan məlumatlar əsasında lyambliozun erkən diaqnostika metodları, eləcə də lyambliozlu hamilələrdə hestasiya dövrünün patologiyalarının profilaktikasına yönəldilmiş tədbirlər kompleksi işlənib hazırlanmışdır.

Patogenetik amillərin əsasında lyambliozun klinik mənzərəsinin inkişafı zamanı xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək, terapiyanın effektivliyinə nəzarəti həyata keçirmək və səmərəli mamalıq taktikasını seçmək mümkün olmuşdur. Qeyd edilən proqnostik və diaqnostik tədbirlər kompleksinin tətbiqi, hamiləlik və doğuş patologiyalarının, perinatal xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin azaldılmasına imkan verir.

Dissertasiyanın aprobasiyası və tətbiqi: Dissertasiyanın əsas müddəaları Təbabətin Aktual Problemləri elmi-praktik konfransın materailları, Bakı-2018; Əməkdar Elm Xadimi, professor Abbas Əhməd oğlu Axundbəylinin anadan olmasının 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları, Bakı-2018; Karadeniz 2. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi, Rize, 23-25 Ağustos 2019; Tibb Elmləri doktoru Əzəm Təyyar oğlu Ağayevin anadan olmasının 75 illiyinə həsr edilmiş Elmi Konfransın materialları, Bakı, 2019; Nəzəri Klinik və Eksperimental Morfologiya jurnalı, cild 1, № 3-4, 2019 elmi konfranslarda məruzə olunmuşdur.

Dissertasiyanın ilkin müdafiəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq-ginekologiya kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilmiş genişləndirilmiş iclasında (16.03.2022-ci il, protokol № 05) və ATU-nun 3215.01 – «Mamalıq və ginekologiya» ixtisası üzrə elmi seminarlar keçirən Müzakirə Şurasının iclasında (13.06.2022-ci il, protokol № 15) müzakirə edilmişdir.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı: Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq-ginekologiya kafedrası.

İşin müddəa və nəticələrinin nəşri. İşin əsas müddəaları üzrə 11 elmi məqalə və tezis dərc olunmuşdur. Onlardan 3 məqalə və 4 tezis yerli, 2 məqalə və 2 tezis xarici mətbuatda çap edilmişdir.

Dissertasiyanın quruluşu və həcmi. Dissertasiya

kompyuterdə çap olunmuş 168 səhifədə (215242 işarə) şərh olmaqla, “Mündəricat”, “Giriş” (9 səh., həcmi: 15267 işarə), “Nəticələr” (2 səh., həcmi: 5552 işarə), “Praktik tövsiyyələr” (1 səh., həcmi: 1022 işarə) və “İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı” (22 səh.) bölmələrindən ibarətdir.

Dissertasiyanın əsas məzmunu 5 fəslə ayrılmışdır. I fəsil “Ədəbiyyat icmalı” (30 səh, həcmi: 57469 işarə), II fəsil “Tədqiqatın material və metodları” (10 səh. həcmi: 17722 işarə), III fəsil “Tədqiqatın nəticələri” (29 səh., həcmi: 35674 işarə), IV fəsil (25 səh., həcmi: 23550 işarə), V fəsil (19 səh., həcmi: 24445 işarə), Nəticələrin müzakirəsi (18 səh, həcmi: 34541 işarə).

Dissertasiyanın yazılışında 204 ədəbiyyat mənbəyindən istifadə olunmuşdur, onlardan 2 azərbaycan, 40 rus və 162 xarici ölkə alimlərin əsərlərinə istinad olunub. Dissertasiya işi 53 cədvəl, 1 şəkil və 12 qrafik ilə əyaniləşdirilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqat işində qarşıya qoyulan məqsədə nail olmaq üçün işlənib hazırlanmış klinik-laborator meyarlar əsasında 2015–2017-cı illərdə 18 yaşdan 45 yaşa qədər (orta yaş $28,42 \pm 4,8$) və 16-40 həftəlik hamiləlik müddətində olan, lyambliyalarla invazyalaşmış 137 hamilə qadın müayinə edilmişdir. Reproduktiv yaşlı qadınlar arasında lyambliozun yayılma səviyyəsini aşkar etmək məqsədilə 652 hamilə qadın müayinə edilmişdir. Onlardan 137 qadında ($21,0 \pm 3,5\%$) lyamblioz aşkar edilmişdir. Hamiləliyin gedişi xüsusiyyətlərindən asılı olaraq lyambliozun müxtəlif klinik formalarında əsas qrupdan olan hamilə qadınlar aşağıdakı yarım qruplara bölünmüşlər:

- 1-ci əsas qrupu 56 qadın ($40,9 \pm 4,2\%$) təşkil etmişdir ki, onlarda hamiləlik lyambliyalarla birincili invaziya (kəskin lyamblioz) fonunda sürmüş və diri uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır;
- 2-ci əsas qrupu 81 qadın ($59,1 \pm 4,2\%$) təşkil etmişdir ki, onlarda hamiləlik uzun sürən, residivli gedişi olan xronik lyamblioz ilə ağırlaşmış və diri uşaqların doğulması ilə başa çatmışdır.

Nəzarət qrupu qismində 18 yaşdan 45 yaşa qədər (orta yaş $25,42 \pm 0,8$) anamnezdə protozoy invaziyası və klinik əlamətlər olmayan 45 hamilə qadın götürülmüşdür. Hamilə qadınların hamısında lyambliozun aşkar edilməsi məqsədilə parazitoloji skrining aparılmışdır.

Xəstəlik tarixlərinin təhlili əsasında qadınların ekstragenital və ginekoloji xəstəlikləri, əvvəlki hamiləliklərin sayı və nəticəsi, mamalıq ağırlaşmaları öyrənilmişdir. Hamiləliyin sonlandırılmasının məlumatlarına doğru üsullarının təhlili, doğuşun sonlanmasının qiymətləndirilməsi, doğuşdan sonrakı dövrün gedişinin, habelə erkən neonatal dövrdə yenidöğulmuşların xəstələnməsinin təhlili daxil edilmişdir. Hamiləliyin gedişinə və nəticələrinə lyambliozun təsirinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi məqsədilə müayinə olunan hamilə qadınlar üçün klassik mamalıq metodları və klinik-laborator müayinələr, həmçinin allerqoloji statusun təyin edilməsi və lyambliozun diaqnostikası metodları tətbiq edilmişdir. Anamnezin toplanması zamanı hamilə qadının orqanizminin allergizasiyası əlamətlərinə və lyambliozla yoluxmanın mühüm risk amillərinin yayılması tezliyinə xüsusi diqqət yetirilmişdir.

Protozoy invaziyasının aşkar edilməsi məqsədilə hamilə qadınların rutin koproloji metodlarla parazitoloji müayinəsi, həmçinin spesifik seroloji diaqnostika metodları ilə müayinəsi aparılmışdır. Lyambliyaların sistlərinin axtarılması nəcisin nazik yaxmasının standart mikroskopiya metodu ilə Lüqol məhlulunda rəngləməklə həyata keçirilmişdir. Bundan başqa, invaziyanın aşkar edilməsi ehtimalını artırmaq məqsədilə qadınlar Berrouza konservatından (tədqiq olunan materialda invazion amillərin saxlanması üçün) istifadə etməklə müayinə edilmişlər. Əldə olunan məlumatların statistik təhlili proqram vasitələrinin və Statistica 8.0 for Windows 9.0 paketinin köməyi ilə aparılmışdır.

Tədqiqat işində aşağıdakı tətbiqi proqram paketindən istifadə edilmişdir: məlumatların matrisasının təşkili və formalaşması, qrafiklərin və diaqramların hazırlanması üçün MS Office Excel 2010. Təsviri statistika metodları ilə normal paylanmış əlamətlər üçün orta riyazi ədədin (M), orta qiymətin xətasının (m) və orta kvadratik kənarçıxmanın (σ) qiymətləndirilməsi aparılmışdır ki, bu zaman

qruplar arasında fərqlərin dürüslüyü Styudent (t) meyarından istifadə edilməklə təyin olunmuşdur. 2 və ya bir neçə qrupda tezlikləri müqayisə etdikdə χ^2 -Pirson meyarından istifadə edilmişdir. Əlamətlər arasında statistik əlaqələrin qiymətləndirilməsi üçün bəzi hallarda korrelyasiya təhlili tətbiq olunmuşdur. Korrelyasiya asılılığının ölçülməsi üçün Spirmenin sıra (ranq) korrelyasiya əmsalından (rs-kriteriyasından istifadə etməklə) və Pirson əmsalından istifadə olunmuşdur. Korrelyasiya və fərqlər $p < 0,05$ olduqda statistik əhəmiyyətli hesab edilmişdir. Binar əlamətlər üzrə qrupların müqayisə edilməsi üçün uyğunluq cədvəllərindən istifadə etməklə mütləq və nisbi risklər hesablanmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqatın gedişində bütün müayinə olunan pasiyentlər prospektiv müayinələrə cəlb edilmişlər. Hamiləliyin I trimestrində 76 ($55,6 \pm 4,2\%$), II trimestrində – 44 hamilə qadın ($32,1 \pm 3,9\%$), III trimestrində isə 17 ($12,3 \pm 2,8\%$) hamilə qadın müayinə olunmuşdur. Pasiyentlərin yaşlar üzrə xarakteristikası cədvəl 1-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 1.

Hamilə qadınların yaşlar üzrə xarakteristikası

Qruplar \ Yaş	18 – 20		21 – 35		36 - 45	
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
Əsas qrup (n=137)	11	$8,0 \pm 2,4$	92	$67,1 \pm 4,1$	34	$24,8 \pm 3,7$
Nəzarət qrup (n=45)	4	$8,9 \pm 4,2$	29	$64,4 \pm 7,1$	12	$26,7 \pm 6,7$

Aşkar edilmişdir ki, doğuşların sayı 21-35 yaş intervalında olan qadınlar arasında daha çox olmuşdur. Məlum olmuşdur ki, say etibarlı ilə üstünlük 21-35 yaşlı hamilə qadınlar arasında olmuşdur. Belə ki, əsas qrupda 92 nəfər olmuş, bu da $67,1 \pm 4,1\%$ təşkil etmişdir. Nəzarət qrupunda bu göstərici 21-35 yaşa 29 hamilə qadın ($64,4 \pm 7,1\%$) olmuşdur. İlk dəfə və təkrar doğuşlar 36 – 45 yaşda

(əsas qrupda 34 nəfər, nəzarət qrupunda 12 nəfər) müvafiq olaraq $24,8 \pm 3,7\%$ və $26,7 \pm 6,7\%$ təşkil etmişlər. Hamiləlik 18 – 20 yaşlı qadınlarda qruplar üzrə müvafiq olaraq 11 ($8,0 \pm 2,4\%$) və 4 ($8,9 \pm 4,2\%$) nəfərdə müşahidə edilmişdir ($p > 0,05$). Müayinə olunan qadınların sosial statusunun öyrənilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, 3 klinik qrupda 182 pasiyent arasında 117 ($64,3 \pm 3,5\%$) qadın professional peşə fəaliyyətində çalışmışlar, onlardan zehni əməklə qruplar üzrə müvafiq olaraq: I qrupda ($n=50$) $55,4 \pm 6,6\%$ hamilə qadın, II qrupda ($n=81$) $54,3 \pm 5,5\%$ hamilə qadın, nəzarət qrupda ($n=45$) $62,3 \pm 4,1\%$ hamilə qadın məşğul olmuşlar. Qruplar üzrə fiziki işlə müvafiq olaraq: $5,3 \pm 3,1\%$ ($n=3$), $4,9 \pm 2,4\%$ ($n=4$) və $8,9 \pm 4,2\%$ ($n=4$) hamilə qadın məşğul olmuşdur. Evdar qadınlar qruplar üzrə müvafiq olaraq: I qrupda $39,3 \pm 6,5\%$ ($n=22$), II qrupda $40,8 \pm 5,5\%$ ($n=33$), nəzarət qrupunda $28,8 \pm 6,7\%$ ($n=10$) hamilə qadın olmuşdur. 3 klinik qrupda 182 pasiyent təhsil səviyyələrinə görə təhlil olunmuşdur. 132-i ($71,4 \pm 3,4\%$) ali, 29-u ($15,9 \pm 2,7\%$) orta xüsusi, qadınların 21-i ($12,7 \pm 2,5\%$) orta təhsil almışlar.

Müqayisə qruplarında qadınların mamalıq anamnezi ətraflı öyrənilmişdir. Hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər artifisial abortlar I qrupda 16 ($28,6 \pm 6,1\%$), II qrupda 17 ($20,9 \pm 4,5\%$), nəzarət qrupunda 7 ($15,5 \pm 3,1\%$) qadında aparılmışdır. Anamnezdə özbaşına düşüklər I qrupda 7 ($12,5 \pm 4,5\%$), II qrupda 8 ($9,9 \pm 3,3\%$), nəzarət qrupunda 3 ($6,67\%$) qadında; inkişaf etməyən hamiləlik I qrupda 6 ($10,7 \pm 4,2\%$), II qrupda 4 ($4,93\%$), nəzarət qrupunda 2 ($4,44\%$) qadında qeydə alınmışdır ($p < 0,05$). Anamnezdə vaxtında baş verən doğuşlar I qrupda 45 ($80,4 \pm 4,6\%$), II qrupda 69 ($85,2 \pm 3,9\%$), nəzarət qrupunda 44 ($97,8 \pm 2,1\%$) qadında qeydə alınmışdır. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğuşlar I qrupda 6 ($10,7 \pm 4,2\%$), II qrupda 8 ($9,9 \pm 3,3\%$), nəzarət qrupunda 2 ($4,44\%$) qadında baş vermişdir. Ginekoloji xəstəliklər lyamblioz olan qadınların hamısında müşahidə edilmişdir. Lyamblioz olan pasiyentlərdə endometriumun poliplərinin düüst yüksək olması I qrupda $16,1 \pm 4,9\%$, II qrupda $20,9 \pm 4,5\%$ qeydə alınmışdır. Bununla yanaşı sadə endometrial hiperplaziya uyğun olaraq $12,5 \pm 4,5\%$ və $9,9 \pm 3,3\%$; residivləşən qeyri-spesifik vaginit $26,8\% \pm 5,9\%$ və $29,6 \pm 5,1\%$ lyambliozlu qadınların anamnezində tezliklə rast gəlinmişdir.

Lyamblioz olan pasiyentlər qrupunda astenovegetativ şikayətlər daha çox rast gəlinir. Bu şikayətlər qruplar üzrə müvafiq olaraq aşağıdakı tezliklə qeyd edilmişdir: zəiflik I qrupda $33,9 \pm 6,3\%$, II qrupda $18,5 \pm 4,5\%$, həddindən artıq yorğunluq əsas qrup qadınlarında uyğun olaraq $32,1 \pm 6,2\%$ və $39,5 \pm 5,4\%$; baş ağrıları $28,6 \pm 6,1\%$ və $27,2 \pm 4,9\%$; əsəbilik $26,8 \pm 5,2\%$ və $13,4 \pm 3,9\%$; yuxunun pozulması $14,3 \pm 4,6\%$ və $18,5 \pm 4,5\%$. Sağlam qadınlar qrupunda oxşar şikayətlər praktik olaraq aşkar edilməmişdir, onlar yalnız müvafiq olaraq $8,9 \pm 4,2\%$, $6,7\%$, $17,7 \pm 5,7\%$, $15,5 \pm 3,6\%$, $4,4\%$ qadında qeydə alınmışdır. Müayinə edilən qadınlarda qastroenteroloji şikayətlərin yüksək tezliyi diqqəti cəlb edir. Bütün qastroenteroloji şikayətlər lyamblioz olan pasiyentlərdə statistik etibarlı dərəcədə çox rast gəlməmişdir. Əsas qrupun hər iki yarımqrupunda, xüsusilə I qrupda qastroenteroloji şikayətlərə daha çox rast gəlinmişdir (cədvəl 2).

Cədvəl 2.

Müayinə edilən qadınlarda qastroenteroloji şikayətlər

Şikayətlər	I qrup (n=56)		II qrup (n=81)		Nəzarət qrupu (n=45)		P
	müt.	%	müt.	%	müt.	%	
Epiqastral nahiyədə ağrılar	31	$55,4 \pm 6,6$	23	$28,4 \pm 5,0$	2	4,4	<0,05
Sağ qabırğaaltı ağrılar	48	$85,7 \pm 4,9$	61	$75,3 \pm 4,8$	0	0	<0,05
Hipoqastral nahiyədə ağrılar	35	$62,5 \pm 6,5$	32	$39,5 \pm 5,5$	0	0	<0,05
Ürəkbulanma	23	$41,1 \pm 6,6$	31	$38,3 \pm 5,4$	4	$8,9 \pm 4,2$	<0,05
Ağızda acılıq	19	$33,9 \pm 6,3$	22	$27,2 \pm 4,9$	2	4,4	<0,05
Mədədə göynəmə	8	$14,3 \pm 3,9$	10	$12,5 \pm 3,8$	2	4,4	<0,05
Meteorizm	38	$67,9 \pm 6,2$	16	$19,7 \pm 4,4$	3	$6,7 \pm$	<0,05
Qəbizlik	11	$19,6 \pm 5,3$	12	$14,8 \pm 3,9$	4	$8,9 \pm 4,2$	<0,05
Diareya	22	$39,8 \pm 6,5$	26	$32,1 \pm 5,2$	0	0	<0,05

Belə ki, sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar I qrupda $85,7\pm 4,9\%$ və II qrupda $75,3\pm 4,8\%$, $p<0,05$), hipoqastral nahiyədə ağrılar (müvafiq olaraq $62,5\pm 6,5\%$ və $39,5\pm 5,5\%$, $p<0,05$), epiqastral nahiyədə ağrılar ($55,4\pm 6,6\%$ və $28,4\pm 5,0\%$, $p<0,05$) bağlı şikayətlər diqqəti cəlb etmişdir.

Bəzi sindromlar məsələn, bağırsaq dispepsiyası (meteorizm, nəcisin konsistensiyasının dəyişilməsi); funksional dispepsiya (ürəkbulanma); biliar dispepsiya (ağızda acılıq hissiyyatı) da həmçinin əsas qrupda olan hamilə qadınlarda dürüst dərəcədə çox rast gəlinmişdir ($p<0,05$).

Belə ki, I və II qruplar üzrə bu göstəricilər belə olmuşdur: ürək bulanma $41,1\pm 6,6\%$ və $38,3\pm 5,4\%$, ağızda acılıq $33,9\pm 6,3\%$ və $27,2\pm 4,9\%$, meteorizm $67,9\pm 6,2\%$ və $19,7\pm 4,4\%$, diareya $39,8\pm 6,5\%$ və $32,1\pm 5,2\%$. Daha az maddədə göynəmə və qəbizlik rast gəlinmişdir.

Əsas qrupda ALT-nın səviyyəsi $0,59\pm 0,02$ nmol/l vahidi nəzarət qrupunda $0,27\pm 0,02$ vahidin, AST-nın səviyyəsi müvafiq olaraq $0,77\pm 0,03$ vahid və $0,42\pm 0,03$ təşkil etmişdir ($p<0,05$). Qamma-qlutamiltranspeptidoza (QQTTP) səviyyəsi əsas qrupda $18,27\pm 0,39$ vahid, nəzarət qrupunda $12,39\pm 1,21$ vahid, qələvi fosfatazanın (QF) səviyyəsi isə müvafiq olaraq $362,23\pm 56,40$ vahidi və $163,50\pm 48,31$ ölçü vahidi təşkil etmişdir ($p<0,05$).

Müqayisə qruplarında analogi göstəricilər arasında statistik əhəmiyyətli fərq olsa da, heç bir pasiyentdə hiperfermentemiya aşkar edilməmişdir. Lyambliozlu qadınların qan zərdabında amilazanın orta səviyyəsi müqayisə qrupuna nisbətən yüksək olmuşdur. Lyambliozlu qadınlarda yanaşı gedən gastroenteroloji patologiyalar fonunda qlikemik profilin və yağ mübadiləsinin pozulması nəzərə çarır.

Müayinə edilən qadınlarda lyamblioz zamanı hepatopankreatobiliar sistemin patologiyasının üstünlük təşkil etməsi qarın boşluğu orqanlarının USM ilə təsdiq edilmişdir (cədvəl 3). Atopik dermatit əlamətləri lyamblioz olan pasiyentlərdə qruplar üzrə müvafiq olaraq $26,8\pm 5,9\%$ və $27,2\pm 4,9\%$ qeydə alınmışdır.

Cədvəl 3.

Müayinə edilən pasiyentlərdə USM-nin məlumatları

Əlamət	Əsas qrup(n=137)		Nəzarət qrupu (n=45)		p
	Müt	%	müt	%	
Hepatomeqaliya	22	16,1±3,1		2,22	<0,05
Hepatosteatoz əlamətləri	21	15,3±3,1	2	4,44	<0,05
Öd kisəsinin formasının dəyişməsi	74	54,0±4,3	10	28,8±6,7	<0,05
Öd kisəsinin böyüməsi	19	13,9±2,9	2	4,44	<0,05
Öd kisəsinin divarlarının qalınlaşması	34	24,8±3,7	2	4,44	<0,05
Öd kisəsində durğunluq	49	35,8±4,1	3	6,67	<0,05
Öd kisəsində daşlar	9	6,57	1	2,22	>0,05
Xolesistektomiya	5	3,65	0	0	>0,05
Mədəaltı vəzinin exogenliyinin dəyişməsi	17	12,4±2,8	7	15,5±3,1	>0,05
Mədəaltı vəzinin exostrukturunun dəyişməsi	5	3,65	0	0	<0,05
Splnomeqaliya	3	2,18	0	0	>0,05

Qastroenteroloji xəstəliklərin klinik əlamətləri lyamblioz olan pasiyentlərin hər iki qrupunda dürüst dərəcədə çox rast gəlinmişdir: pasiyentlərin əksəriyyətində dilin ərplə örtülməsi (55,4±6,6% və 39,5±5,4%), palpasiya zamanı epiqastral nahiyədə ağrılar (müvafiq olaraq 55,4±6,6% və 28,4±5,0%), piloroduodenal zonada ağrılar (77,35% və 33,33%), sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar (85,7±4,9% və 75,3±4,8%) və hipoqastral nahiyədə ağrılar (62,5±6,5% və 39,5±5,5%), hepatomeqaliya (14,3±4,6% və 11,1±3,5%). Aşkar edilən dəyişikliklər bağırsağın mikrobiotasının pozğunluqları və MBT-nın selikli qişasının zədələnməsi ilə müəyyən edilmişdir.

Qanın klinik müayinəsi zamanı lyamblioz olan 3 qadında hipoxrom mikrositar anemiya aşkar edilmişdir. Müayinə edilənlərin hamısında sidinin klinik müayinəsi norma həddində olmuşdur. Bundan başqa, lyamblioz olan qadınlarda gastroenteroloji şikayətlərin üstünlük təşkil etməsi fonunda koproloji olaraq çox vaxt həzmin pozulmasının əlamətləri aşkar edilmişdir: ödənin defisiti

sindromu ($28,6\pm 6,1\%$ və $27,2\pm 4,9\%$, $p<0,05$), pankreatik koproloji sindrom ($14,3\pm 4,6\%$ və $11,1\pm 3,5\%$, $p<0,05$). Müayinə edilən pasiyentlərin əksəriyyəti Heliobakter pilori ilə infeksiyalaşmışlar. Lyambliozlu qadınlar qrupunda infeksiyalaşmanın tezliyi ($38,7\pm 4,2\%$) nəzarət qrupu ilə müqayisədə 4 ($8,8\pm 4,2\%$) dəfə daha çoxdur ($p<0,05$).

Yenidoğulmuşların vəziyyəti qiymətləndirilmişdir. Döl üçün doğuşların nəticəsi və erkən neonatal dövrün gediş xüsusiyyətləri lyambliozlu analardan doğulmuş 137 uşaqda təhlil edilmişdir. Lyambliozlu analardan doğulmuş bütün uşaqlar 2 qrupa bölünmüşlər: I qrupu müayinə etdiyimiz hamilə qadınların I əsas qrupundakı analardan doğulmuş 56 yenidoğulmuş, II qrupu lyambliozlu hamilə qadınların II əsas qrupundakı analardan doğulmuş 81 yenidoğulmuş təşkil etmişdir. Yenidoğulmuşların 105-i ($76,6\pm 3,6\%$) vaxtında doğulmuşlar və yalnız 32-si ($23,4\pm 3,6\%$) yarımçıq doğulmuşdur. Yenidoğulmuşlar hestasiyanın 32-ci həftəsindən 40-cı həftəsinə qədər müddətdə doğulmuşlar. Təqdim olunan qruplarda yenidoğulmuşların bədən çəkili böyük dəyişikliklərə məruz qalmamışdır. I qrupda olan bu göstərici $3143,31\pm 460,63$ qram, II qrupda $3192,7\pm 414,45$ qram təşkil edilmişdir. Həm I və II qruplar arasında, həm də nəzarət qrupu müqayisədə statistik dəyişikliklər aşkar edilməmişdir ($p>0,05$). Analoji mənzərə yeni-doğulmuşların antropometrik göstəricilərində də aşkar olunmuşdur. Bu göstərici I qrupda olan yenidoğulmuşlarda $49,91\pm 1,84$ sm, II qrupda $50,1\pm 1,74$ sm olmuşdur. Təqdim olunan qruplar arasında yenidoğulmuşların boy göstəricilərində dəyişikliklər aşkar edilməmişdir ($p>0,05$). Lyambliozlu analardan doğulmuş yenidoğulmuşların vəziyyətini Apqar şkalası ilə qiymətləndirərkən alınan göstəricilər diqqət çəkmişdir. Belə ki, I qrupdakı yenidoğulmuşların həyatının birinci dəqiqəsində bu göstərici $6,81\pm 1,24$ bal və 5-ci dəqiqəsində $7,1\pm 0,97$ bal olmuşdur. Bu göstəricilər nəzarət qrupundakı analoqi göstəricilərlə müqayisədə dəyişikliklər azdır: II qrupdan olan analardan doğulmuş yenidoğulmuşlarda Apqar şkalasının 5-ci dəqiqəsindəki göstərici nəzarət qrupunun analoqi göstəricisindən dəyişikliklər azdır ($p<0,05$). I qrupdan olan yenidoğulmuşlarda Apqar şkalasının hər iki göstəricisi ($6,81\pm 1,24$

bal və $7,1 \pm 0,97$ bal) nəzarət qrupunun anoloji göstəricilərindən ($7,38 \pm 0,53$ bal və $7,6 \pm 0,47$ bal) statistik dürüst dərəcədə aşağı olmuşdur ($p < 0,05$). II qrupda olan yenidoğulmuşlarda anoloji göstəricilər nəzarət qrupunun göstəricilərlə nisbətən aşağı olsa da, yalnız Apqar şkalasının 5-ci dəqiqədən $7,51 \pm 0,58$ balla qiymətləndirilməsi statistik əhəmiyyətli hesab edilmişdir ($p < 0,05$).

Yenidoğulmuşların 7-10 bal vəziyyəti yaxşı və ya optimal (adi qulluq tələb edən) qəbul edilmişdir. 4 baldan 6 bala qədər intervala uyğun qiymətləndirmə zamanı sağlamlıq vəziyyəti qənaətbəxş kimi qəbul edilmişdir ki, bu zaman yalnız bəzi reanimasiya tədbirlərinin aparılmasına ehtiyac vardır. Təcili reanimasiya o halda tələb edilirdi ki, Apqar şkalası üzrə qiymətləndirmə 4 baldan aşağıdır.

I və II qruplarda yenidoğulmuşların optimal vəziyyəti belə olmuşdur: 7 bal - I qrupda 41 (73,21%) və II qrupda 48 (59,3%) hadisə. Nəzarət qrupunda 2 (4,44%) yenidoğulmuş dölün bətn daxili inkişaf ləngiməsilə (BDİL) dünyaya gəlmişdir. İri dölün olması göstəricisi də eyni sayda 7 baldan aşağı 2 (4,44%) müşahidə edilmişdir, bu yenidoğulmuşların vəziyyəti Apqar şkalası ilə 7 baldan yuxarı qiymətləndirilmişlər. Yenidoğulmuşların 2-si (3,57%) 1-ci dəqiqədə və 3-ü (5,35%) 5-ci dəqiqədə 6 balla qiymətləndirilmişdir. II qrupda BDİL 1 halda (2,47%) qeydə alınmışdır. BDİL tezliyi lyambliozlu qadınlarda yüksək olmuşdur. Bu hamilə qadınlarda hipertenziv vəziyyətin dölün bətn daxili inkişafına əlverişsiz təsir etməsi ilə əlaqədar olmuşdur. Dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axmasından sonra susuz dövrün müddəti I ($10,59 \pm 2,07$ saat) və II ($9,3 \pm 1,91$ saat) qruplarda yüksək olmuşdur. Bu göstərici Nəzarət qrupunda $1,54 \pm 0,68$ saat təşkil etmişdir. Susuz dövrün belə uzun sürməsi dölün infeksiyalaşmasına, onsuz da mövcud olan disbioz şəraitində immun statusda ciddi dəyişikliklərin yaranmasına yol açır və perinatal fəsadlaşmalara gətirib çıxarır.

Zahı qadınlarda qan zərdabında və dölyanı mayədə kortizol, interleykin-2 və insulinəbənzər boy amilinin – 1-in səviyyəsi öyrənilmişdir. Əsas qruplarda əldə olunan məlumatlar nəzarət qrupdakı məlumatlarla müqayisə edilmişdir (cədvəl 4).

Cədvəl 4.

Müayinə qruplarında olan zahı qadınların qan zərdabında və amnion mayesində kortizolun miqdarının dəyişilmə dinamikası

Müayinə obyektı	Kortizolun miqdarı		
	Nəzarət qrupu (n=45)	I qrup (n=56)	II qrup (n=81)
Qan zərdabı (nmol/l)	1166,0±128,7	1147,1±150,1	1037,5±165,5
	-	p>0,4	p>0,4
Amnion mayesi (nmol/l)	147,7±21,3	424,2±65,1	227,0±29,0
	-	p<0,005	p>0,05
İnsulinəbənzer boy amilinin-1 miqdarı			
Qan zərdabı (nmol/l)	277,2±61,7	313,4±72,5	153,1±26,2
	-	p>0,4	p>0,4
Amnion mayesi (nmol/l)	118,0±31,2	160,43±74,0	151,45±41,0
	-	p<0,005	p>0,05
İL -2 miqdarı			
Qan zərdabı (nmol/l)	20,1±1,4	18,5±1,7	18,1±1,6
	-	p>0,4	p>0,4
Amnion mayesi (nmol/l)	23,3±3,1	33,1±2,7	25,73±4,0
	-	p>0,05	p>0,05

Qeyd: p –I, II qrup göstəricilərinin nəzarət qrupundakı göstəricilərə münasibətdə dürüstlük əmsəlidir.

Zahı qadınların qan zərdabında kortizolun miqdarı cüzi I qrupda 11,47±150,1 nmol/l, dəyişmişdir: II qrupda – 1037,5±165,5 nmol/l, nəzarət qrupunda - 1166,0±128,7nmol/l. Bu zaman dürüst dəyişikliklər təyin edilməmişdir (p>0,05).Dölyanı mayədə kortizolun səviyyəsinin dəyişmə xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi zamanı başqa mənzərə nəzərə çarpmışdır. Belə ki, nəzarət qrupunda hormonun miqdarı 147,7±21,3nmol/l, lyambliozlu qadınlarda isə artaraq 424,2±65,1nmol/l təşkil etmişdir. I qrupda göstərici demək olar ki, 3 dəfə artmışdır (p<0,005). Zahı qadınların qan zərdabında İL-2-nin səviyyəsi cüzi dəyişikliklərə məruz qalmışdır. Onun maksimal miqdarı nəzarət qrupunda 20,1±1,4 pq/ml aşkar edilmişdir. Minimal səviyyəsi II qrupda olan qadınlarda 18,1±1,6 pq/ml qeydə alınmışdır.

Deməli, qan zərdabında İL-2-nin təyini zamanı nə I, nə də II qrupdan olan zahı qadınlarda nəzarət qrupunun göstəriciləri ilə müqayisədə statistik fərq aşkar edilməmişdir ($p > 0,05$). Lakin bizim tədqiqatlarda bu göstəricilərdə dürüst fərqlər təyin edilməmişdir ($p > 0,05$). Amnion mayesində isə İL-2 miqdarının təyini zamanı fərqli nəticələr alınmışdır. İL-2-nin səviyyəsi I qrupda olan zahı qadınlarda ($33,1 \pm 2,7$ pq/ml) nəzarət qrupundakı analoji göstəricidən yüksək ($23,3 \pm 3,1$ pq/ml) olmuşdur. Beləliklə İL-2 səviyyəsinin dəyişmə xüsusiyyətlərinin tədqiqi zahı qadınların qan zərdabında onun səviyyəsinin yanaşı gedən patologiyalardan asılı olmamasını düşünməyə əsas verir. Dölyanı mayədə lyambliozlu qadınlarda onun səviyyəsinin nəzərəcarpacaq dərəcədə artması protozoy invaziyası ilə əlaqədar olmuşdur.

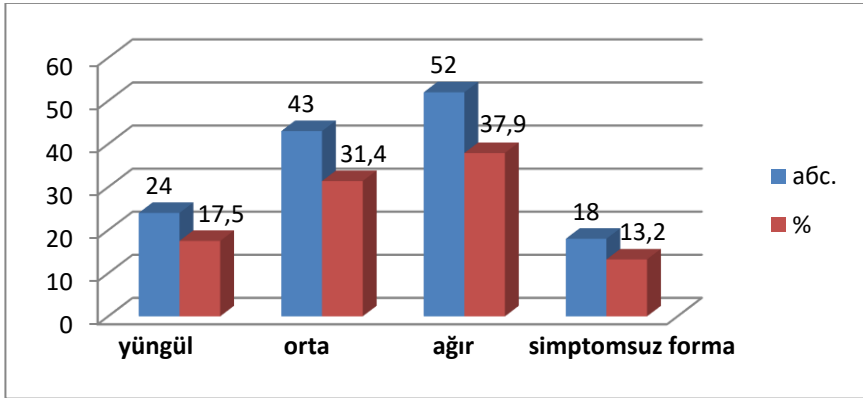
İnsulinəbənzer boy amili-1-in (İBA-1) maksimal səviyyələri I qrupda olan zahı qadınların da qan zərdabında qeydə alınmışdır ($313,4 \pm 72,5$ nq/ml). Minimal səviyyəsi isə $153,1 \pm 26,2$ nq/ml təşkil etmiş və II qrupun zahı qadınlarında aşkar olunmuşdur. I qrupda bu göstəricinin artması, II qrupda isə azalması nəzərə çarpsa da nəticələrin nəzarət qrupu ilə müqayisəsi zamanı etibarlı dərəcədə dürüst fərq olmuşdur.

Yəni lyambliyaların olması İBA-1 miqdarının cüzi dəyişilməsi ilə müşayiət edilmişdir. İBA-1-in dölyanı mayədə tədqiqi göstərir ki, I qrupdan olan qadınların dölyanı mayesində bu göstərici nəzarət qrupunun göstəricisi ilə müqayisədə statistik dürüst dərəcədə yüksək ($p > 0,05$) olmuş, II qrupdakı göstəricilər də nəzarət qrupu ilə müqayisədə yüksək olsa da statistik əhəmiyyətli hesab edilməmişdir ($p > 0,05$). Belə ki, analoji göstərici ayrı-ayrı qruplarda olmuşdur: nəzarət qrupunda $118,0 \pm 31,2$ nq/ml–dan, I qrupda $160,43 \pm 74,0$ nq/ml, II qrupda $151,45 \pm 41$ nq/ml; yalnız I qrupda olunmamışdır ($p > 0,05$).

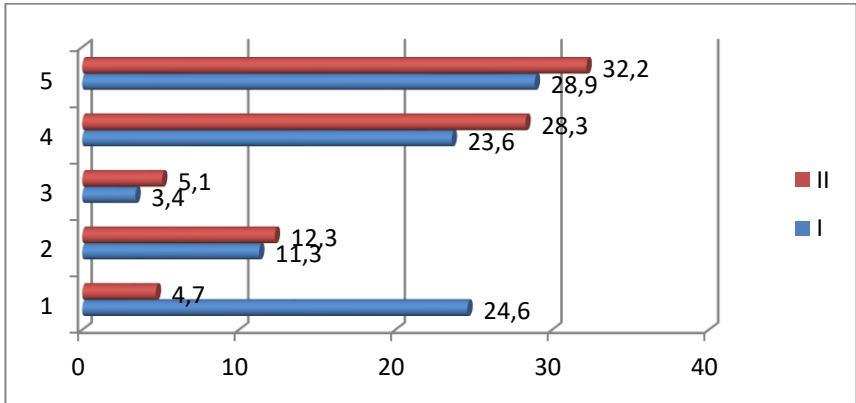
İnvaziyanın formalarının tezliyinə əsasən 3 amil təsir göstərir.

1. Əvvəl aparılan müalicənin təkrarlığı. Məsələn, ağır formanın tezliyi terapiyanın təkrarlığının 1-dən 5-ə qədər artması ilə bərabər $24,6 \pm 3,7\%$ -dən $4,7 \pm 1,8\%$ -ə qədər azalır ($\gamma = -0,86 + 0,11$), yəni ixtisaslaşdırılmamış müalicə klinik simptomatikanın sönməsinə

səbəb olsa belə, xəstəliyin xroniki, süst gediqli vəziyyətə keçməsinə gətirib çıxarır (qrafik 1 və 2).



Qrafik 1. Lyambliozun klinik gedişinin formaları



Qrafik 2. İnvaziyanın formalarının tezliyinə aparıcı amillərin təsiri

1. Əvvəllər aparılan müalicənin təkrarlığı; 2. Orta forma zamanı ŞPF-nin assosiasiyaları; 3. Ağır forma zamanı ŞPF-nin assosiasiyaları; 4. Orta forma zamanı patogen mikroflora, xlamidiyalar və trixomonadalarla assosiasiyalar; 5. Ağır forma zamanı patogen mikroflora, xlamidiyalar və trixomonadalarla assosiasiyalar I – bir dəfə; II- dəfələrlə.

2. Yanaşı gedən mikroflora. Lyamblioz müstəqil klinik simptomatikaya malikdir, lakin patogen mikroflora, xlamidiyalar və trixomonadalar qoşulduqda onun ağırlıq dərəcəsinin artması müşahidə edilir və xəstəliyin daha ağır formalarının tezliyi artır. Çox güman ki, hər bir patogen amilin patogenlik dərəcəsi üst-üstə toplanır. Bütün bunlar assosasiya edən infeksiyalar lyambliozun klinik gedişini daha da ağırlaşdırır.

Bifidobakteriyaların (I qrupda- $1742 \text{ kl/q} \times 10^5$, II qrupda- $2367 \text{ kl/q} \times 10^5$) və laktobasillərin (I qrupda – $1218 \text{ kl/q} \times 10^5$, II qrupda – $2114 \text{ kl/q} \times 10^5$) miqdarı hər iki müayinə qrupunda normal göstəricilərdən (bifidobakteriyalar $5062 \text{ kl/q} \times 10^5$, lakto-basillər $4334 \text{ kl/q} \times 10^5$) aşağı olmuşdur. Lakin lyambliozlu qadınlar qrupunda laktobasillərin miqdarı dürüst aşağı olmuşdur ($p < 0,05$). Müqayisə qrupunda onların miqdarı norma həddində olmuşdur (müvafiq olaraq $3,73 \pm 1,60 \text{ KƏV/q}$ və $8,17 \pm 1,63 \text{ KƏV/q}$). I qrupda II qrupla müqayisədə ŞPF-nin: Gardnerella vag., Streptococcus sp., Enterococcus sp., Candida albicans səviyyəsinin artması qeyd olunmuşdur.

Öyrənilən bütün qruplarda müalicə prosesində tək-cə qanın biokimyəvi müayinələrinin müsbət klinik dinamikası deyil, həm də müsbət dəyişiklikləri müşahidə edilmişdir: hepatomeqaliyanın tezliyinin azalması fonunda qaraciyər daxili xolestaz göstərici hesab edilən QF-nin səviyyəsinin azalması, amilazanın səviyyəsinin azalması. Prebiotik və kompleks terapiya alan pasiyentlər qrupunda karbohidrat və lipid mübadiləsinin göstəricilərinin dürüst müsbət dinamikası nəzərə çarpmışdır.

Prebiotik və kompleks müalicə alan pasiyentlər qrupunda laktobasillərin əkilməsi tezliyi xeyli artmışdır; yalnız antibakterial terapiya alan qrupda laktobasillərin əkilmə tezliyi dəyişmədikdə ŞPF-nin əkilmə tezliyinin azalması üstünlük təşkil etmişdir. Aparılan terapiya fonunda lyamblioz və MBT-nin yanaşı gedən patologiyaları olan pasiyentlərdə uşaqlıq yolu mikrobiotasının müxtəlif nümayəndələrinin aşkar edilmə tezliyinin dinamikası cədvəl 6-da təqdim edilmişdir.

Cədvəl 6

Aparılan terapiya fonunda İyamblioz və MBT-nin yanaşı gedən patologiyaları olan pasiyentlərdə uşaqlıq yolu mikrobiotasının ən mühüm nümayəndələrinin aşkar edilmə tezliyinin dinamikası (%)

Bakterial ştamlar	1-ci qrup (n=37)		2-ci qrup (n=29)	
	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra
Lactobacillus	25,2	88,2**	21,4	28,6
Gardnerella vag.	23,5	0*	17,8	7,1
Escherichia coli	58,8	33,3*	46,4	21,4*
Streptococcus spp.	64,7	41,1*	67,8	25**
Staphylococcus aur.	29,4	17,6*	32,1	10,7*
Corynebacterium sp.	76,4	47*	64,2	35,7**
Enterococcus sp.	52,9	17,6**	50	21,4*
Streptococcus B	33,3	23,5	53,5	17,8**
Klebsiella spp.	47	29,4*	57,1	14,2**
Staphylococcus epid.	41,1	23,5*	35,7	7,1**
Candida albicans	17,6	5,8*	10,7	3,5*

Qeyd: * - müalicədən əvvəl və müalicədən sonra fərqlər dürüstdür (p<0,05);

** - müalicədən əvvəl və müalicədən sonra fərqlər dürüstdür (p<0,01).

Uşaqlıq yolu mikroekologiyasının bərpa olunması fonunda xəstələrə baxış zamanı vulvanı və uşaqlıq yolunun hiperemiyası, şişkinliyi yox olmuş, müalicənin sonunda ifrazatla şəffaf, selikli olmuş; uşaqlıq yolunun pH-ı normaya yaxınlaşmışdır (pH=4,0-4,5).

Müalicənin başlanmasından 4 həftə sonra pasiyentlərin müayinəsi zamanı qadınların hamısının somatik statusunun xeyli yaxşılaşmasını qeyd etmişlər. Hər iki qrupda aparılan terapiya fonunda bir çox ŞPF-nin həddindən artıq böyüməsi azalmışdır,

«Eubikor» alan qrupda uşaqlıq boşluğunda normofloranın həddindən artıq böyüməsi azalmışdır.

Müşahidə qrupunda 182 (100%) doğuş baş vermişdir ki, onların 171-i (93,9±1,8%) vaxtında, 11-i (6,1±1,8%) vaxtından əvvəl olmuş, gecikmiş doğuşlar qeydə alınmamışdır. 149 qadında (81,9±2,8%) doğuşlar özbaşına baş vermiş və 33-də (18,1±2,8%) cərrahi (qeyseriyyə əməliyyatı) yolla aparılmışdır. Bütün qruplardan olan qadınlarda doğuşların orta davamətmə müddəti fərqlənməmişdir: birinci qrupda 8,4+0,6 saat, ikinci qrupda 8,6±0,3 saat, nəzarət qrupunda 8,1±0,3 saat təşkil etmişdir. Susuz dövr bütün qruplarda zəif qadınlarda orta hesala 5,8±0,4 saat təşkil etmişdir. Müayinə olunan qruplarda özbaşına doğuşlardan sonra 400 ml-dən çox qanıtirmə müşahidə edilməmişdir. Əksər hallarda qanıtirmə 220 ml-ə qədər olmuşdur.

Uşaqlıq yolu mikroflorasının kəmiyyətə tərkibinin öyrənilməsi zamanı əsas qrupda laktobasillərin normal səviyyəsinin aydın şəkildə azalması nəzərə çarpmışdır, halbuki müqayisə qrupunda onların miqdarı norma həddində olmuşdur. Bu zaman I qrupda II qrupla müqayisədə ŞPF-nin: Gardnerella vag., Streptococcus sp., Enterococcus sp., Candida albicans səviyyəsinin artması qeyd olunmuşdur.

Lyamblioz zamanı çox vaxt BV və qeyri-spesifik vaginit də rast gəlməmişdir. Lyambliozlu qadınlarda servikal kanaldan və uşaqlıq boşluğundan götürülmüş materialda Ureaplasma urealyticum - 47 (34,0±4,1%) və 3 (6,7%) hamilə qadında ($p<0,05$), Chlamydia trachomatis - 41 (29,9±3,9%) və 2 (4,4%) hamilə qadında ($p>0,05$) və Mycoplasma hominis - 22 (16,1±3,1%) və 4 (8,9%) hamilə qadında ($p>0,05$) dürüst çox aşkar edilmişdir. Neisseria gonorrhoea müayinə olunan qadınlardan heç birində aşkar edilməmişdir.

Bağırsağ və cinsiyyət yolu mikrobiotasının dəyişikliklərinin korreksiya yollarının müəyyən edilməsi məqsədilə anamnezində lyamblioz və müvafiq gastro-enteroloji patologiyası olan, bağırsağ və cinsiyyət yolu mikrobiotasının müxtəlif dərəcəli dəyişiklikləri aşkar edilmiş 66 pasiyent müayinə edilmişdir.

1-ci qrupu o qadınlardan (n=37) təşkil etmişdir ki, onlar kompleks terapiyanın (antiparazitar, antibakterial, spazmolitik,

sekretolitik və ferment preparatları ilə aparılan) tərkibində sutkada 18 qram miqdarında, yeməkdən əvvəl 4 həftə ərzində 2 paket «Eubikor» qəbul etmişlər.

2-ci qrupu (müqayisə qrupu) o pasiyentlər (n=29) təşkil etmişlər ki, onlar prebiotikdən istifadə etmədən yalnız antiparazitar, antibakterial, spazmolitik, sekretolitik və ferment preparatları ilə müalicə almışlar.

Məlum olmuşdur ki, 1-ci qrupdan olan pasiyentlərin müalicəsi daha effektiv olmuş, prebiotik olmayan qrupla müqayisədə aşağıdakı əlamətlər dürüst dərəcədə azalmışdır: ağrı sindromu (sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar 75,7%-ə qədər, epixastrial nahiyədə ağrılar - 29,7%-ə qədər, hipoqastral nahiyədə ağrılar - 40,6%-ə qədər), ürəkbulanma (40,5%-ə qədər), ağızda acılıq (32,4%-ə qədər), meteorizm (54,1%-ə qədər), qəbizlik (32,4%-ə qədər), diareya (18,9%-ə qədər), astenik şikayətlər - 43,3%-ə qədər. Ağrıların yox olması 1-ci qrupda müalicənin $4,5 \pm 0,5$ günü, 2-ci qrupda müalicənin $10,2 \pm 0,8$ günü müşahidə edilmişdir ($p < 0,05$). Dispeptik halların qarşısı 1-ci qrupda müalicənin $5,2 \pm 0,7$ günü, 2-ci qrupda müalicənin $12,2 \pm 0,5$ günü alınmışdır ($p < 0,05$). Prebiotik olmayan qrupla müqayisədə aşağıdakı simptomlar daha çox azalmışdır: palpasiya zamanı sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı - 72,9%, palpasiya zamanı epixastral nahiyədə ağrı-75,7%, palpasiya zamanı hipoqastral ağrı - 78,4%), qaraciyərin böyüməsi - 18,9%-ə qədər. Palpasiya zamanı ağrının azalma müddəti 1-ci qrupda 7-8 gün və ikinci qrupda 11-13 gün ərzində aşkar edilmişdir ($p_{1,2} < 0,05$).

«Eubikor» prebiotik və kompleks müalicə alan pasiyentlərdə müalicədən 4 həftə sonra bifidobakteriyaların və laktobasillərin defisiti birinci qrupda 37 (94,6 \pm 4,5%) pasiyentdən 35-də aradan qaldırılmışdır. Nəzarət qrupunda yalnız antibakterial terapiyanın tətbiqi fonunda vəziyyət həm laktobasillərin, həm də bifidobakteriyaların getdikcə azalması istiqamətində ağırlaşmışdır. «Eubikor» qəbulu fonunda *Staphylococcus* sp., *Staphylococcus* int., *Streptococcus* mut. və *Clostridium difficile* səviyyəsinin xeyli (6 dəfə) azalması qeyd olunmuşdur ki, bu, nəzarət qrupunda müşahidə edilməmişdir.

Tədqiqat işinin nəticələrinə əsasən onu söyləmək olar ki, hamilə qadınlarda lyamblioz orqanizmin müxtəlif biotoplarının mikrobiotasının fəaliyyət göstərməsinin və qarşılıqlı əlaqəsinin pozulmasına gətirib çıxarır ki, bu da hestasiya prosesində ağırlaşmaların inkişaf etməsinə səbəb olur. Tədqiqat işinin məlumatları hamilə qadınlarda parazitozların diaqnostikasının yeni alqoritmlərinin işlənilib hazırlanması zərurətini doğurur ki, bu da hamiləliyin gedişinin proqnozlaşdırılmasına, risk amillərinin aşkar edilməsinə və mümkün ağırlaşmaların qarşısının alınmasına imkan verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Bakı şəhərində aparılan epidemioloji müşahidə zamanı hamilə qadınların $21,0 \pm 3,5\%$ -də lyamblioz aşkar edilmişdir. Mədə-bağırsaq traktı patologiyaları üzrə fəsadlaşmış irsiyyət (OR=1,296), keçirilmiş kəskin bağırsaq infeksiyaları (OR=1,334), anamnezində təkrar abortların olması (OR=1,492), ginekoloji patologiyaların (OR=1,581) residivləşən qeyri-spesifik vaginit, endometriyanın hiperplastik prosesləri və s. olması hamilə qadınlar arasında lyambliozun inkişafının risk amillərinə aid olmuşdur. Lyamblioz 21-35 yaş intervalında olan hamilə qadınlar arasında $67,2 \pm 4,0\%$ rast gəlinmişdir. Uşaqlar sıx təmas ($24,1 \pm 3,6\%$) şəxsi gigiyena qaydalarına riayət edilməməsi ($48,2 \pm 4,3\%$) mənzillərin gigiyenasına əməl etməməsi və aşağı sosial-iqtisadi şəraitin olması ($27,7 \pm 3,8\%$) hamilə qadınların lyamblioz ilə yoluxmasının aparıcı risk amilləri hesab edilmişdir.
2. Əsas qrupda olan hamilələrdə lyambliozun ən çox rast gəlinən klinik simptomlarına diareya (kəskin lyambliozda $85,7 \pm 4,9\%$, xroniki lyambliozda $75,3 \pm 4,8\%$); xoşagəlməz qoxuya malik olan tezləşmiş nəcis (müvafiq olaraq $78,6 \pm 5,4\%$ və $53,1 \pm 5,5\%$, $p < 0,001$); qarında ağrı ($67,9 \pm 6,2\%$ və $54,3 \pm 5,5\%$, $p > 0,05$); allergik əlamətlər ($62,5 \pm 6,5\%$ və $27,2 \pm 4,9\%$, $p < 0,001$); meteorizm ($55,4 \pm 6,6\%$ və $28,4 \pm 5,0\%$, $p > 0,05$), çəkinin itirilməsi ($26,8 \pm 5,9\%$ və $39,5 \pm 5,4\%$, $p > 0,05$); həddindən artıq

yorğunluq ($33,9\pm 6,3\%$ və $18,5\pm 4,5\%$, $p<0,01$) və s. Lyambliozlu hamilələrdə qaracilər fermentlərinin vahidi ALT ($0,59\pm 0,02$ IU/L) AST ($0,77\pm 0,03$) QQTP ($18,27\pm 0,39$ IU/L) QF ($362,23\pm 56,4$ IU/L) səviyyəsi nəzarət qrupunun analoji göstəricilərindən statistik dürüst yüksək olmuşdur ($p<0,05$).

3. Lyambliozlu hamilələrdə hestasiya dövrünün gediş xüsusiyyətlərinin təhlili zamanı hamiləliyin I trimestrdə pozulma təhlükəsi kəskin lyambliozda $28,6\pm 6,1\%$, xroniki lyambliozda $32,1\pm 5,2\%$; hamiləliyin I yarısında patoloji vəziyyətlər uyğun olaraq $32,1\pm 6,2\%$ və $38,3\pm 5,6\%$; anemiya $41,1\pm 6,6\%$ və $62,9\pm 5,4\%$; hamiləliyi 34-36-ci həftələrində vaxtında cərrahi doğuşlar kəskin lyambliozda $14,3\pm 4,6\%$, xroniki lyambliozda $19,8\pm 4,4\%$; dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması uyğun olaraq $25,0\pm 5,8\%$ və $19,7\pm 4,4\%$; doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları $14,3\pm 3,8\%$ və $17,6\pm 4,6\%$, ciftin hissəvi sıx bitişməsi $8,9\pm 3,8\%$ və $12,3\pm 3,8\%$; dölün kəskin və xroniki hipoksiyası $19,6\pm 5,3\%$ və $9,7\pm 3,2\%$ tezliklə rast gəlinmişdir. Yenidə doğulmuşların vəziyyətinin Apqar şkalası ilə qiymətləndirilməsi zamanı kəskin lyambliozlu analardan doğulmuş uşaqlardan doğuşdan sonrakı 1 və 5-ci dəqiqələrdə bu göstərici uyğun olaraq $6,81\pm 1,24$ bal və $7,1\pm 0,97$ bal təşkil etmişdir ki, hər iki göstərici nəzarət qrupunun analoji göstəricilərindən statistik dürüst aşağı olmuşdur ($p<0,05$).
4. Lyambliozlu hamilələrdə asteno-vegetativ sindrom, bağırsağ dispepsiyası, funksional dispepsiya, sağ qabırğaaltı nahiyyə sindromu: qaraciyərin steatozu, öd daşı xəstəliyinin başlanğıc əlamətləri kimi somatik statusun pozulması, eləcə də yuxarı tənəffüs yolları və sidik yollarının xəstəlikləri, uşaq yaşları və yeniyetmə dövrünün infeksiyaları, kəskin bağırsağ infeksiyaları üstünlük təşkil etmişdir. Lyambliozlu hamilələrdə bağırsağın həm bütün mikrobiotasının defisiti fonunda, həm də yalnız laktobasillərin və bifidobakteriyaların defisiti fonunda şərti patogen floranın həddindən çox artması müşahidə edilmişdir. Lyambliozu olan hamilə qadınlarda bağırsağ mikrobiotasının pozulması ilə yanaşı, uşaqlıq yolu mikroflorasının həm

kəmiyyət, həm də keyfiyyət baxımından kəskin dəyişiklikləri qeyd olunmuşdur.

5. Bağırsağ və cinsiyyət yolu mikrobiotasının dəyişiklikləri ilə müşaiyyət edilən lyamblioz və həzm orqanlarının xroniki xəstəlikləri olan qadınların müalicə kompleksinə prebiotiklərin daxil edilməsi somatik statusda müsbət dinamikaya, həzm orqanları xəstəliklərinin və bakterial vaginozun klinik mənzərəsinin yaxşılaşmasına, bağırsağın və urogenital yolun mikroekologiyasının normallaşmasına, pasiyentlərin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına gətirib çıxarmışdır. Aparılan müayinələrin məcmuyu hamilə qadınlar arasında lyambliozun müalicə və profilaktikasına dair səmərəli tədbirlərin həyata keçirilməsi alqoritmini təklif etməyə imkan vermişdir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Lyambliozun koproloji diaqnostikasında 8-12 günlük «fasiləli sista ifraz edilməsi fenomeni» paraziti tez və bir neçə gün ərzində identifikasiya etməyə imkan vermir. Lyambliozu şübhə olduqda nəcisin müayinəsinin 3-4 həftə ərzində 1 həftə (min.3-5 gün) fasilə ilə 3-4 dəfə aparılması tövsiyə edilir.
2. Qan zərdabında lyambliyaların antigenlərinə qarşı müxtəlif sinif əks cisimlərin aşkar edilməsi lyambliozun laborator diaqnostikasının dolaylı metodu sayılır və əlavə diaqnostik metod kimi istifadə edilə bilər.
3. Lyambliozlu hamilə qadınlarda metronidazolun istifadəsi ilə aparılan müalicə İL-8 iltihabyönlü sitokini nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı salmağa imkan verir. Bu nəticə proqnostik meyar kimi qiymətləndirilə bilər.
4. Lyamblioz zamanı parazit əleyhinə preparatlarla müalicə; bazis terapiya fonunda immunstimulyasiyaedici preparatların, pro- və prebiotiklərin tətbiqi; həyat keyfiyyətinin yüksəldilməsi; gigiyenik və pəhriz rejimi, fitopreparatların tətbiqi kimi tədbirlər kompleksinin həyata keçirilməsi tövsiyə olunur.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ ƏSƏRLƏRİN SIYAHISI

1. Qasımoğlu G.M. Hamilə qadınlarda lyambliozun erkən diaqnostikası alqoritmi // “Təbabətin Aktual Problemləri” eimi-praktik konfransın materailları , Bakı-2018, səh.43
2. Гасимова Г.М. Багирова Х.Ф. Особенности течения беременности и родов у женщин, инвазированных лямблиями //«Здоровые женщины» научно-практический журнал, №4 (130), 2018, стр.48-51
3. Qasımoğlu G.M. Lyamblioz invaziyası olan hamilə qadınlarda fetoplasentar Kompleksin vəziyyəti // Əməkdar Elm Xadimi, professor Abbas Əhməd oğlu Axundbəylinin anadan olmasının 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları, Bakı-2018, səh.131-133
4. Qasımoğlu G.M. Hamilə qadınlarda lyambliozun klinik gedişinin deferensial-diaqnostik xüsusiyyətləri // “Sağlamlıq”-elmi praktik jurnal, № 1, Bakı-2019, səh.71-75
5. Qasımoğlu G.M. Hamilə qadınlarda lyamblioz zamanı sitokin profilinin dəyişməsi //“Sağlamlıq”-elmi praktik jurnal, № 4, Bakı-2019, səh.197-201.
6. Гасимова Г.М. Факторы риска развития лямблиоза у беременных// Karadeniz 2. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi, Rize, 23-25 Augustos 2019, s.23
7. Qasımoğlu G.M. Hamilə qadınlarda lyamlyalarla invazyalaşmanın ultrasəs xarakteristikası// Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri eimi-praktik jurnal, № 2, 2019, səh.170-174.
8. Lyambliozu olan hamilə qadınlarda həyat keyfiyyəti //Tibb elmləri doktoru Əzəm Təyyar oğlu Ağayevin anadan olmasının 75 illiyinə həsr olunmuş Elmi Konfransın materialları, Bakı, 2019, s.208-209
9. Qasımoğlu G.M. Lamblyozu olan hamilə qadınlar arasında davranış xüsusiyyətləri // “Nəzəri klinik və eksperimental morfologiya” jurnalı, cild 1, N3-4, 2019. S.154-155

10. Гасимова Г.М. Дифференциально-диагностические особенности клинического течения лямблиоза у беременных в г.Баку // «Медицинский новости» журнал, Минск, № 12(303) 2019 с.55-57
11. Гасымова Г.М. О роли лямблиоза в репродуктивной патологии у беременных в г.Баку // Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан, Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья Сборник Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней», 12 April 2022, с.60-62.

ŞƏRTİ İXTİSARLAR

alt	-Alaninamintransferaza
ast	-Aspartatamintransferaza
dbil	-dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi
iba-1	-insulinəbənzər boy amili
şpf	- şərti-patogen mikroflora
qqtp	- qamma-qlütamiltranspeptidaza
qf	-qələvi fosfataza

Dissertasiyanın müdafiəsi «___» _____2023-ci il tarixində «___» -da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1022, Bakı ş., Ə.Qasımsadə küç. 14, (konfrans zal).

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiyanın və avtoreferatın elektron versiyası Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi saytında yerləşdirilmişdir (www.amu.edu.az).

Avtoreferat «___» _____ 2023-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: _____

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 37104

Tiraj: 100