

VAXTINDAN QABAQ DOĞUŞ TƏHLÜKƏSİ DİAQNOZU İLƏ HOSPİTALİZASİYA OLUNAN HAMİLƏLƏRDƏ KLİNİK-ANAMNESTİK RİSK FAKTORLARIN TEZLİYİ

N.A. Şahbazova, R.M. Məmmədova, N.S. Səmədova, T. Kərimova, L.R. Süleymanova
Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu,
Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: vaxtından qabaq doğuş, erkən doğuşların risk faktorları, hamiləliyin nəticələri

Erkən doğuşlar (ED) mənfi perinatal nəticələrin, həmçinin perinatal ölümlərin tezliyi səbəbindən əsas tibbi-sosial və demoqrafik problem sayılır [Г. М. Савельева, 2015, В.Е.Радзинский, 2018, Frey H.A., 2016]. Hələ də bütün dünyada erkən doğuşlarla bağlı mövcud problemlər öz həllərini tapmayıb [Arora C.P., Kacerovsky M., Zinner B., Ertl T. Et all, 2016]. Dünyada erkən doğuşların tezliyi regiondan asılı olaraq 5%-dən 18%-dək dəyişir. Erkən doğuşların ən yüksək faizin rastgəlməsi aşağıdakı ölkələrə aiddir: Braziliya (14,7%), Hindistan (13,8%), ABŞ (12,7%), Nigeriya (16,8%). Erkən doğuşların ən aşağı faiz göstəriciləri aşağıdakı ölkələrdə rast gəlinir: Çin (3,5%), İsveç (5,6%), Finlyandiya (5,2%), Yaponiya (5,4%) [Радзинский В.Е., 2018]. Bütün ölkələrdə son 20 il ərzində vaxtından qabaq doğuşların artması müşahidə olunur [Butali A., 2016, Suff N., Story L., Shennan A., 2019] [1-3].

Əsas məsələlərdən biri erkən doğuşların düzgün diaqnostikasıdır. Bir çox tədqiqatların nəticəsinə əsasən demək olar ki, qadınların 33%-ə qədəri erkən doğuş şübhəsi ilə bağlı problemlərə görə xəstəxanaya yerləşdirilirlər. Amma xəstəxanaya yerləşdirilmiş hamilə qadınların 85%-ə qədəri növbəti 7 gün ərzində doğuş etmirlər [Melchor J.C. et al., 2018]. Bunlar kortikosteroidlər və tokolitiklər, antibiotiklər, uşaqlıq boynunda tikişlər, pessari, progesteron dərmanları və s. kimi lazımsız və potensial olaraq zərərli müalicə metodlarına gətirib çıxarır.

Erkən doğuşlara həsr olunmuş çoxsaylı araşdırmaların aparılmasına baxmayaraq, bu günədək erkən doğuş riskinin meydana gəlməsini hamiləliyin 22-37-ci həftələrində hesablamağa imkan verən əsaslandırılmış alqoritm yoxdur. Bizim ölkəmizdə qarnının aşağı hissəsindəki ağrılardan və digər simptomlardan şikayət edən bütün hamilələr müşahidələrin aparılması üçün stasionarda yerləşdirilir. Onların çoxunda erkən doğuş 14 gün ərzində baş vermir. Amma bu qadınlar stasionarda müalicə alırlar

(nəinki qadınların özünə, hətta dölə də mənfi təsir göstərən antibiotiklər, spazməleyhinə preparatlar, β-mimetiklər, qlükokortikoidlər). Erkən doğuş təhlükəsi olan qadınların diaqnostikası, müalicəsi və xəstəxanaya yerləşdirilməsi barədə dəqiq məsləhətlər yoxdur. Azərbaycanda 2021-ci ildən etibarən icbari tibbi sığortanın tətbiq edildiyini nəzərə alaraq, hamilələrin lazım olmadığı halda stasionar şəraitində müalicəsinin aparılması dövlət tərəfindən ayrılan maddi vəsaitlərin əlavə artırılması deməkdir. Belə halda bu problem nəinki tibbi, həmçinin sosial-iqtisadi probleminə çevirir. Yuxarıda sadalananlar erkən doğuş klinikalı hamilə qadınlara daha yaxşı diaqnostik yanaşmaların axtarılmasının vacibliyinə dəlalət edir [4-7].

Tədqiqatın məqsədi.

Tədqiqatın məqsədi vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi diaqnozu ilə stasionara daxil olan hamilələrdə klinik-anamnestik risk faktorların tezliyinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları.

Məqsədə nail olmaq üçün 2022-ci il ərzində ETMGİ-in Hamiləlik Patologiya Şöbəsinə "Vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi" diaqnozu ilə daxil olan bütün hamilələr müayinə olunmuşdur. Risk faktorları əsas kimi nəzərə alaraq tematik kartalar tərtib edilmişdir və araşdırmalar aparılmışdır. Cəmi 265 hamilə müayinədən keçmişdir, onlar əsas qrupu təşkil ediblər. Hestasiya müddətindən asılı olaraq bu qadınlar 3 yarımqrupa bölünmüşdür:

I yarımqrup – 22-27 həftəlik hamiləlik – 81 qadın (30,6%)

II yarımqrup – 28-33 həftəlik hamiləlik – 136 hamilə (51,3%)

III yarımqrup – 34-37 həftəlik hamiləlik – 48 hamilə (18,1%).

Kontrol qrupu həmin hestasiya müddətində olan doğuş təhlükəsi olmayan və vaxtında azad olunan 50 hamilə qadın təşkil etmişdir.

Bütün müayinə olunan hamilələrdə erkən doğuşların əsas risk faktorların olması öyrənilmişdir. Onların arasında sosial risk amilləri xüsusi diqqət mərkəzində olmuşdur. Bu risk faktorlara aşağıdakılar daxil edilmişdir: hamilənin yaşı (18 yaşa qədər və 35-dən yuxarı), bədən-çəki indeksi (18-dən aşağı və 25-dən yuxarı), zərərli vərdişlərin olması (tütünçəkmə, narkotiklərin və alkoqolun istifadəsi), ailədə və işdə stress faktorun olması, depressiya, yaşayışın sosial-iqtisadi durumun aşağı olması və s. Eyni zamanda ətraflı mamalıq və ginekoloji anamnezin qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Bu amillərdən aşağıdakılara fikir verilir: erkən doğuşların anamnezdə olması, doğuşlar arası intervalın 6 aydan az olması, anamnezdə sonsuzluq və onun müalicəsində yardımçı reproduktiv texnologiyaların istifadəsi, serviko-vaginal infeksiyaların, abortların, uşaqlıqdaxili və uşaqlıq boynunda cərrahi əməliyyatların, əvvəlki doğuşların travmatik olması, uşaqlığın fibromiyomasi, uşaqlığın müxtəlif anadangəlmə anomaliyaların olması və s. Hazırkı hamiləliyin fəsadları və ağırlaşmaları da təhlil edilmişdir: çoxdöllülük, dölyanı mayenin vaxtında əvvəl axması, çoxsululuq, azsululuq, I-ci və II-ci trimestrlərin qanaxmaları, hipertenziv vəziyyətlər, bakterial vaginoz və s.

Bütün hamilələrdə somatik statusun vəziyyəti qiymətləndirilmişdir, əsasən: böyrək və sidik yollarının infeksiyaları, endokrin xəstəliklər, metabolik pozulmalar, trombofilialar, ürək-damar və tənəffüs sistemlərin xəstəlikləri, virus və bakterial mənşəli infeksiyon xəstəliklərin hestasiya müddətində kəskinləşməsi.

Alınan nəticələrin statistik işlənməsi qeyri-parametrik Uayt kriterisinin və Pirson χ^2 kriterisinin köməyi ilə aparılmışdır.

Alınan nəticələr və müzakirə

Aparılan təhlil nəticəsində məlum oldu ki, hamilələrin yaşı 17-54 yaş arasında olmuşdur, orta yaş 32,5. Yaşa görə hamilələrin paylanması aşağıda göstərilir:

- 20 yaşa qədər – 43 hamilə (16,2%)
- 20-30 yaş arası – 86 hamilə (32,4%)
- 30-40 yaş arası – 84 hamilə (31,7%)
- 40 yaşdan yuxarı – 52 hamilə (19,6%)

İlk hamilələr - 37%, təkrar hamilə qadınların faizi isə - 63% təşkil etmişdir. Bakıda yaşayanlar 114 qadın (43%), Azərbaycanın regionlardan 151 hamilə olmuşdur (57%). ETMGİ-da qeydiyyatda olanlar 28% (76 nəfər), Bakının digər doğuşayardım müəssisələrində qeydiyyatda olanların faizi 33% (88), regionların qadın məsləhətxanalarda qeydiyyatda olanların faizi – 23,7% (63), nəzarətdə olmayanlar isə - 15,4% (38) təşkil etmişdir.

Bütün hamilələrdə vaxtından qabaq doğuş üzrə əsas risk amilləri və onların tezliyi öyrənilib. Aparılan tədqiqatın nəticələri aşağıdakı cədvəl 1-də göstərilir. Klinik-anamnestik risk faktorlarının təhlili göstərdi ki, 50,2% erkən doğuş üzrə müxtəlif risk faktorları aşkar edilmişdir və onların arasında anamnezdə erkən doğuş (3 dəfədən tez), çoxdöllülük (3 dəfə tez, 2-dən çox uşaqlıqdaxili müdaxilələrin olması, hazırkı hamiləlik zamanı ağırlaşmalar (kəskin infeksiyaların olması, preeklampsiya, döl qişalarının vaxtından qabaq cırılması, 1-ci və 2-ci trimestrlərin qanaxmaları – 2 dəfəyə qədər tez), bədən çəkisinin aşağı indeksi və piylənmə kimi amillər daha tez-tez rast gəlinmişdir.

Cədvəl 1.

Erkən doğuş üzrə klinik-anamnestik risk faktorların tezliyi

Klinik-anamnestik risk faktorları	əsas qrup n=265	kontrol qrup n=50	P
	Say %	Say %	
Anamnezdə erkən doğuş	88 33,2	5 10	<0,001
Anamnezdə 2-dən çox uşaqlıqdaxili müdaxilələr (qaşınma, abort və s.)	96 36,2	9 18	<0,01
Doğuş arası interval 6 aydan az	46 17,4	6 12	<0,05
Uşaqlığın anomaliyaları	30 11,3	2 4	<0,05
İnduksiya olunmuş hamiləlik	70 26,4	5 10	<0,05
Hamilənin yaşı 18-dən aşağı və 35-dən çox	62 23,4	9 18	<0,05
BÇİ > 35 ya <18	82 30,9	6 12	<0,01
Çoxdöllü hamiləlik	48 18,1	3 6	<0,001

Anada somatik xəstəliklər (xr hipertenziya, endokrinopatiyalar, böyrək xəstəlikləri və s.)	56 21,1	5 10	<0,05
Hazırkı hamiləlikdə ağırlaşmalar (vaginal qanaxma, suların axması, preeklampsiya)	66 24,9	7 14	<0,01
Uşaqlığın fibromioması, uşaqlıqda çapıq	84 31,7	11 22	<0,05
Hazırkı hamiləlikdə kəskin infeksiyaların olması (grip, Covid-19, cinsi yolla keçən infeksiyalar)	68 25,7	6 12	<0,01
2-dən çox risk faktorların müştərək olması	92 34,7	7 14	<0,001
Risk faktorların olmaması	132 49,8	14 28	<0,01

Təqdim olunan cədvələ əsasən qeyd etmək lazımdır ki, hamilədə bir neçə risk faktorların müştərək olması erkən doğuş riskini artırır (2 dəfədən çox).

Mamalıq-ginekoloji anamnezin təhlili göstərdi ki, uşaqlıqda çapıqın olması və müxtəlif üsullarla sonsuzluğun müalicə fonunda baş tutmuş hamiləlik zamanı vaxtından qabaq doğuş riskini kontrol qrupla müqaisədə 1,3 və 2,6 dəfəyə qədər artır.

Somatik statusun öyrənilməsi nəticəsində məlum oldu ki, əsas qrupda ananın ekstragenital xəstəliklərin tezliyi kontrol qrupla müqaisədə 2 dəfə tez rast gəlinmişdir. Ekstragenital xəstəliklərin strukturu təhlili göstərdi ki, böyrək və sidik yolların xəstəlikləri 9,3% qadınlarda, ürək-damar patologiyaları – 6,7%, endokrin xəstəlikləri – 8,7%, mədə-bağırsaq sistemin xəstəlikləri – 4,7%, digər – 6,7% hallarda aşkar edilmişdir.

Beləliklə, müayinə olunmuş hamilələrin əksəriyyətini təkrar hamilələr təşkil etmişdir, stasionara daxil olanların hər beş qadının birində fəsadlaşmış somatik status aşkarlanmışdır və hər ikisindən birində vaxtından qabaq doğuş üzrə müxtəlif risk faktorları mövcud olmuşdur, yəni onlar əvvəlcədən bu patologiyaya üzrə yüksək risk qrupunda olmuşdular. Eyni zamanda demək lazımdır ki, 49,8% hallarda, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi diaqnozla stasionara daxil olan hamilələrdə erkən doğuş üzrə risk faktorları olmamışdır, lakin buna baxmayaraq onlar bu diaqnozla mamalıq stasionara daxil olmuşdular.

Müayinə olunmuş qadınlarda biz öz tədqiqatda hamiləliyin nəticələri və doğuşların baş vermə müddətlərini öyrəndik.

Məlum oldu ki, stasionara hospitalizasiya olunmuş hamilələrdə 100 (37,7%) qadında hamiləlik vaxtından qabaq sonlandırılmışdır, onlardan 58-də (22%) – hamiləlik ilk 2 həftə stasionarda olan müddət ərzində sonlandırılmışdır, digər 42 nəfərdə (15,7%) isə - evə yazıldıqdan sonra müxtəlif hestasiya dövrlərdə. Digər 165 qadında (62,3%) – hamiləlik vaxtında və fəsadsız başa çatmışdır. Erkən doğuşların hestasiya müddətinin təhlili göstərdi ki, hamiləlik əsasən 28-33 (49 nəfər - 49%) pozulmuşdur, 22-27 həftələrdə

- 28 nəfərdə (28%) və 34-37 həftələrdə erkən doğuşla nəticələnmişdir (23 nəfər – 23%).

Vaxtından qabaq doğuş baş verən qadınlarda (100 hamilə) klinik-anamnestik risk faktorların təhlili aparılmışdır. Məlum oldu ki, 100 hamilədən risk faktorların olmaması – 33 (33%) nəfərdə aşkarlanmışdır, digər erkən doğuş olan 67 hamilədə (67%) - müxtəlif risk faktorları aşkar olunmuşdur, onlardan daha tez-tez rast gəlinən aşağıdakılar olmuşdur: çoxdöllü hamiləlik – 33 nəfərdə (49,3%), anamnezdə erkən doğuş olanlar – 56 nəfər (83,5%), hamiləlik zamanı müxtəlif ağırlaşmalar – 34 nəfərdə (50,7%), uşaqlığın inkişaf anomaliyaları – 14 nəfər (20,8%), aşağı və yuxarı bədən-çəki indeksi – 20 nəfərdə (30%), uşaqlığın mioması – 22 nəfərdə (32,8%), anada somatik xəstəliklər – 18 nəfərdə (26,9%), müştərək 2-dən çox risk faktorların olması – 36 nəfərdə (53,7%).

Alınan nəticələri yekunlaşdırıb aşağıdakıları demək olar:

- Mamalıq stasionara vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi diaqnozla 51,3% hallarda hamiləliyin 28-33 həftəsində və 30,6% hallarda – 22-27 həftəsində hamilələr hospitalizasiya olunur.
- Hospitalizasiya olunmuş hamilələrin əksəriyyəti – 20-40 yaş diapazonunda (64,1%) və təxminən hər 5 qadınlardan biri (19,6%) – 40 yaşdan yuxarı olan hamilələrdir, hansılar ki, müxtəlif birincili səviyyəli səhiyyə müəssisələrində həkim mama-ginekoloqun nəzarətində olmuşdur (84,6%).
- Vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi diaqnozu ilə mamalıq stasionara hospitalizasiya olunmuş hamilələrin 49,8%-də erkən doğuş üzrə klinik-anamnestik risk faktorları olmamışdır və onlar vaxtından qabaq doğuş üzrə yüksək risk qrupuna daxil edilməmişdir. Eyni zamanda erkən doğuş üzrə klinik-anamnestik risk faktorların olması heç də vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi demək deyil və 50 % hallarda bu qrup qadınlarda hamiləlik vaxtında və fəsadsız başa çatmışdır.
- Mamalıq stasionara vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi diaqnozla hospitalizasiya olan hamilələrin cəmi 37,7% hallarda hamiləlik erkən doğuşla

nəticələnmişdir, onlardan ilk 2 həftə stasionarda olan müddətdə yalnız 22%-da, digər 15,7% -da - evə yazıldıqdan sonra müxtəlif hestasiya dövrlərdə.

- Erkən doğuşlar 67% hallarda klinik-anamnestik risk faktorları olan hamilələrdə baş vermişdir, əsasən 28-33 hestasiya müddətində (49%) və daha çox anamnezdə vaxtından qabaq doğuş (83,5%), çoxdöllü hamiləlik (49,3%) və mamalıq ağırlaşmaları olan qadınlarda (50,7%).

Beləliklə, aparılan tədqiqat göstərdi ki, çox vaxt vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi diaqnozu

əsassız qoyulur və lazımsız hospitalizasiyaya, tokolitik və hormonal terapiyaya səbəb olur, bu da bəzi hallarda dölə və anaya mənfi təsir göstərir. Bunu nəzərə alaraq vaxtından qabaq doğuşların proqnostik tərəfdən daha sübutlu və əhəmiyyətli erkən markerlərin axtarışını davam etmək lazımdır, həm klinik-anamnestik, həm də laborator. Yeni yanaşma erkən hospitalizasiyanın qarşısını alacaq və ölkəmiz sığorta şəraitdə olduğu halda həm tibbi, eləcə də sosial-iqtisadi tərəfindən əhəmiyyətli olacaq.

РЕЗЮМЕ

Частота клинико-анамнестических факторов риска преждевременных родов у беременных госпитализированных по поводу угрозы преждевременных родов

*Н.А. Шахбазова, Р.М. Мамедова,
Н.С. Самедова, Т. Керимова,
Л.Р. Сулейманова
НИИ Акушерства и Гинекологии МЗ
Баку, Азербайджанской Республики*

*Ключевые слова: преждевременные роды,
факторы риска, исходы беременности*

Частота преждевременных родов в мире варьирует в зависимости от региона в пределах 5-18%. Проблема ранней диагностики и прогноза преждевременных родов до сих пор актуальна и до конца не решена. Было обследовано 265 беременных поступивших в акушерский стационар с диагнозом угроза преждевременных родов (основная группа) и 50 беременных, родивших своевременно (контрольная группа). Проанализированы возраст, сроки гестации, факторы риска преждевременных родов и исходы беременности у всех обследованных. Полученные данные были подвергнуты статистическому анализу методами вариационной статистики с применением для сравнения критерия Пирсона Хи квадрат. Результаты исследования показали, что у 49,8% пациенток основной группы клинико-анамнестические факторы риска отсутствовали. Преждевременные роды наступили из 265 женщин только у 37,7% пациенток с угрозой преждевременных родов, из них в первые 2 недели – у 22%, у 15,7% -

SUMMARY

The frequency of clinical and anamnestic risk factors for preterm birth in pregnant women hospitalized for the threat of preterm birth

*N.A. Shahbazova, R.M. Mammadova,
N.S. Samadova, T. Karimova,
L.R. Suleymanova
Scientific-research Institute of
Obstetrics and Gynecology, Baku, Azerbaijan*

*Key words: preterm birth, risk factors,
pregnancy outcomes*

The frequency of preterm births in the world varies depending on the region within 5-18%. The problem of early diagnosis of preterm birth is still relevant and has not been fully resolved. We examined 265 pregnant women admitted to the obstetric hospital with a diagnosis of threatened preterm birth (main group) and 50 pregnant women who delivery in a timely manner (control group). We analyzed age, gestational age, risk factors for preterm birth and pregnancy outcomes in all examined women. The obtained data were subjected to statistical analysis by methods of variation statistics using Pearson test for comparison. The results of the study showed that in 49,8% of patients of the main group no were clinical and anamnestic risk factors. Out of 265 women, premature birth occurred only in 37,7% of patients, of which in the first 2 weeks in 22%, in 15,7% - at various gestation periods after discharge from the hospital. In 67% of cases, preterm birth occurred in women with various clinical and anamnestic risk factors, mainly at 28-33 weeks of gestation (49%), in

в различные сроки гестации после выписки из стационара. В 67% случаев преждевременные роды произошли у женщин с различными клинико-anamnestическими факторами риска, в основном в сроки гестации 28-33 нед (49%), у беременных с преждевременными родами в анамнезе (83,5%), многоплодной беременностью (49,3%) и пациенток с различными осложнениями настоящей беременности (50,7%).

pregnant women with a history of preterm birth (83,5%), multiple pregnancy (49,3%) and patients with various complication of this pregnancy (50,7%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельева Г.М., Шалина Р.И. Преждевременные роды (диагностика, тактика ведения) //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. - 2015. - № 1 (7). - С. 31-39.
2. Радзинский В.Е., Костин И.Н., Оленев А.С., Гагаев Ч.Г., Парыгина А.Н., Гаврилова А.А., Гагаев Д.Ч., Дамирова К.Ф., Кузнецова О.А., Т.В. Преждевременные роды - нерешенная мировая проблема //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. - 2018. - №. Приложение 3 (21). -С. 55-64.
3. Frey H.A., Klebanoff M.A. The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth // Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. - WB Saunders, 2016. -Т. 21. - №. 2. - С. 68-73.
4. Arora C.P., Kacerovsky M., Zinner B., Ertl T., Ceausu I., Rusnak I., Shurpyak S., Sandhu M., Hobel C.J., Dumesic D.A., Vari S.G. Disparities and relative risk ratio of preterm birth in six Central and Eastern European centers //Croat Med J. - 2015. - Т. 56. - №. 2. - С. 119-127.
5. Butali A., Ezeaka C., Ekhaguere O., Weathers N., Ladd J., Fajolu I., Ryckma, K. Characteristics and risk factors of preterm births in a tertiary center in Lagos, Nigeria //Pan African Medical Journal. - 2016. - Т. 24. - №. 1.
6. Suff N., Story L., Shennan A. The prediction of preterm delivery: What is new? //Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. - WB Saunders, 2019. - Т. 24.- №. 1. - С. 27-32.
7. Melchor J.C., Khalil A., Wing D., Schleussner E., Surbek D. Prediction of preterm delivery in symptomatic women using PAMG-1, fetal fibronectin and pHIGFBP-1 tests: systematic review and meta-analysis //Ultrasound Obstet Gynecol. - 2018. - Т. 52. - №. 4. - С. 442-451.