

DOĞUŞ FƏALİYYƏTİNİN DISKOORDİNASİYASI OLAN QADINLARDA HAMİLƏLİYİN GEDİŞAT XÜSUSİYYƏTLƏRİ

A.A. Cavadova, E.M. Əliyeva, S.M. İsmayılova, Ş.Z. Əmiraslanova, A.N. Xudiyeva

Azərbaycan Tibb Universiteti, I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: doğuş fəaliyyətinin diskoordinasiyası, servikal distosiya, birincili cift çatışmazlığı, sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri

Problemin aktuallığı. Müasir mamalıq elminin aktual problemlərindən biri doğuş fəaliyyətinin patologiyasıdır. Aparılan tədqiqatlar əsasında təyin edilmişdir ki, bu patologiya ana və perinatal xəstəlmə və ölüm göstəricilərinə təsir edən yüksək amildir. Son illərdə doğuş fəaliyyətinin patologiyası 12-17%-ə qədər rast gəlinir [1-3].

Müasir təsnifata əsasən diskoordinə doğuş fəaliyyəti (DFD) doğuş fəaliyyətinin anomaliyalarına aiddir. Bu patologiyanın rast gəlmə tezliyi 1-4% təşkil edir. Bu günə qədər DFD patogenezi tam öyrənilməyib [4,5].

Bu patologiya müalicəyə çətin tabe olur və çox fəsadlarla nəticələnə bilər. Preliminar dövrdə və doğuşun dinamikasında uşaqlıq-cift və miometrium əzələsində qan dövrəni pozulması, yaranan fəsadlar nəticəsində ana və döldə ağırlaşmalar yarana bilər.

Ədəbiyyat məlumatlarına görə DFD-in səbəblərindən qadının neyro-hormonal xəstəlikləri, doğuşdan əvvəl uşaqlıq boynunun qeyri yetişkənliyi, doğuşun dinamikasında uşaqlığın ritm aparıcısının yerdəyişməsi yüksək tezliklə qeyd edilir [6,7].

Müasir elmi tədqiqatlara əsasən DFD-nin müxtəlif formaları qeyd edilir:

- Uşaqlığın yığılma dalğasının uşaqlığın aşağı seqmentindən yuxarı seqmentinə yönəlməsi: aşağı seqmentin dominantı, uşaqlıq cisminin seqmentar-spastik distoniyası;
- Uşaqlıq cisminin əzələsinin yığılması müddətində uşaqlıq boynunun boşalmaması;
- Uşaqlığın bütün hissələrin əzələlərinin spazmı (uşaqlığın tetaniyası) [8,9].

DFD-nin səbəblərindən biri də miometriumunun β -reaktivliyinin azalması kimi qeyd olunur. Doğuş başlayan zaman β -adrenoreseptorların konsentrasiyası və həssaslığının azalması və reseptor zülalın ekspressiyasının nəzərə çarpacaq qədər dəyişməsi təyin edilir.

Son illərdə aparılan tədqiqatlara görə uşaqlıq boynunun distosiyası DFD-nin bir əlaməti kimi qeyd

edilir. Uşaqlığın yığılma aktivliyinin tezliyi və qeyri-requlyar olması nəticəsində DFD-sı əmələ gəlir.

DFD-nin kliniki əlamətlərinə:

- Kəskin ağrılı və tez-tez müşahidə edilən müxtəlif intensivlikdə və davamlı sancuların olması;
- Uşaqlıq boynunun açılma dinamikasının olmaması;
- Dölnün gələcək hissəsinin uzun müddət eyni çanaq müstəvisində ləngiməsi aiddir [10,11].

Qeyd etmək lazımdır ki, DFD-sı olan qadınlarda hamiləliyin gedişatı xüsusiyyətləri bugünə qədər öyrənilməyib. Problemin aktuallığını nəzərə alaraq hazırki tədqiqatın məqsədi təyin edilib.

Tədqiqatın məqsədi DFD-sı olan qadınlarda hamiləliyin gedişat xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Kliniki material və müayinə metodları. Məqsədə uyğun olaraq 60 DFD olan hamilə qadın müayinə edilmişdir.

Bütün qadınlara hamiləliyin 39-40 həftəsindən başlayaraq uşaqlıq boynunun yetişmə dərəcəsinin təyin etmək üçün E.A.Çernuxa tərəfindən modulyasiya olunmuş M.S.Burnehill şkalasından istifadə edilmişdir. Bütün hamilələrdə antenatal kardiotoqrafiyanın (KTQ) qeyri-stress metodu ilə dölnün ürək vurğusu və uşaqlığın yığılma aktivliyi qiymətləndirilmişdir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, tədqiqata daxil olan hamilə və doğan qadınların orta yaşı $27,3 \pm 0,7$ (18-40) yaş olmuşdur.

Müayinə olunan qadınların anamnezindən müəyyən edilmişdir ki, DFD-sı olan qadınlarda yüksək tezliklə uşaq-infeksiyon və xroniki somatik xəstəliklər qeyd olunmuşdur.

Aybaşı funksiyası öyrənilərkən müəyyən edilmişdir ki, DFD-sı olan qadınlarda menarxe $12,8 \pm 0,09$ yaşda qeyd edilmişdir. Aybaşının müddəti $5,8 \pm 0,11$ (3-7) gün, aybaşı tsiklinin müddəti isə $32,5 \pm 0,21$ (35-40) gün olmuşdur. Qadınların cinsi həyatı $23,2 \pm 0,4$ (18-36) yaşında başlamışdır.

60 DFD-sı olan qadınların 42-də (70%) ilk hamiləlik, 18 (30%) isə təkrar hamiləlik olmuşdur. Təkrar hamilə olan qadınların anamnezində yüksək tezliklə süni abort (68,8%), nisbətən az tezliklə (15,6%) doğuş olmuşdur.

Ginekoloji xəstəliklərinin tezliyini öyrənərkən təyin edilmişdir ki, DFD-sı olan qadınlarda yüksək tezliklə reproduktiv orqanların xroniki iltihabı xəstəlikləri (56,5%), uşaqlıq boynunda operativ əməliyyatların keçirilməsi (10,3%), nisbətən az tezliklə yumurtalıqların şişəbənzər törəmələri (5,8%) müşahidə edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, DFD-sı olan 60 qadının 23-də (38,3%) uşaqlıq boynunda keçirilən əməliyyatlardan sonra müxtəlif dərəcədə formalaşmış çapıq müşahidə edilir. Eyni zamanda 60 xəstənin 35-də (58,3%) xroniki endoservisit, 38 xəstədə (63,3%) xroniki salpinqooforit, 27 xəstədə (45%) xroniki endometrit, 43 xəstədə (71,7%) xroniki kolpit, 21 xəstədə (35%) xroniki vulvovaginit qeyd edilmişdir.

Beləliklə, DFD-sı olan qadınların anamnezində yüksək tezliklə reproduktiv orqanların iltihabı prosesləri və uşaqlıq boynunda əməliyyatlardan sonra müxtəlif dərəcədə formalaşmış çapıqlar müşahidə edilmişdir.

Tədqiqat zamanı alınan nəticələr statistik işlənmişdir. Qrup göstəriciləri variasiya sırasında yerləşdirilmişdir. Hər qrup üçün orta qiymət (M), orta qiymətin orta kvadratik meyli (λ^2), onun standart xətası (Se), eyni zamanda sıraların minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri müəyyən olunmuşdur. Statistik işləmə orta qiymətin parametrik və qeyri-parametrik üsullarla hesablanması üçün nəzərdə tutulmuş "Statgraph" proqramı tətbiq etməklə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələr və müzakirəsi. Aparılan tədqiqatda DFD-sı olan qadınlarda I trimestr gedişatı xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Alınan nəticələr cədvəl 1 təqdim edilmişdir.

Cədvəl 1.

DFD-sı olan qadınlarda hamiləliyin I trimestrində fəsadların rastgəlmə tezliyi

Fəsadlar	Mütləq	%
Anemiya	27	31,4
Erkən toksikoz	23	26,7
Düşük təhlükəsi	9	10,5
Hipotireoz (hormonal terapiyanın təyini)	5	5,8
İrsi trombofiliya	10	11,6
Vegetativ-damar distoniyası	12	14

Qeyd: 100% - bütün fəsadlarının sayı götürülüb

Cədvəl 1-dən göründüyü kimi, DFD-sı olan qadınlarda yüksək tezliklə anemiya (31,4%), erkən toksikoz (26,7%), irsi trombofiliya (11,6%), veqeto-damar distoniyası (14%), düşük təhlükəsi (10,5%) qeyd edilir.

Aparılan tədqiqatda müəyyən edilmişdir ki, 60 DFD-sı olan qadınların 21-də (35%) hamiləliyin I trimestrinin fəsadsız gedişatı müəyyən edilib. 39

xəstənin 27-də (69,2%) anemiya, 23-də (59%) erkən toksikoz, 12-də (30,8%) vegetativ-damar distoniyası, 10-da (25,6%) irsi trombofiliya, 9-da (23,1%) düşük təhlükəsi müəyyən edilmişdir.

DFD-sı olan qadınlarda hamiləliyin II trimestrin gedişatı xüsusiyyətləri cədvəl 2-də təqdim edilir.

Cədvəl 2.

DFD-sı olan qadınlarda hamiləliyin II trimestrində fəsadların rastgəlmə tezliyi

Fəsadlar	Mütləq	%
Simptomsuz bakteriuriya	23	12,8
Hestasion pielonefrit	17	9,5
Vegetativ-damar distoniyası	9	5,0
Anemiya	34	19,0
Düşük təhlükəsi (progesteron dəstək aparılmadan)	21	11,7
Düşük təhlükəsi və per os və intravaginal progesteronla müalicənin aparılması	19	10,6
Hipotireoz (hormonal terapiyanın təyini)	5	2,8
İrsi trombofiliya	10	5,6
Birincili çift çatmamazlığı (ciftin exoqrafik ölçülərinin hestasiya müddətinə uyğun olmaması)	41	23,0

Cədvəl 2-dən göründüyü kimi DFD-sı olan qadınlarda yüksək tezliklə birincili cift çatmamazlığı (23%), simptomsuz bakteriuriya (12,8%), anemiya (19%), düşük təhlükəsi olan hamilələrdə progesteron ilə müalicə (10,6%), hestasion pielonefrit (9,7%), irsi trombofiliya (5,6%), veqetativ-damar distoniyası (5,6%), hipotireoz (2,8%) təyin edilmişdir.

Aparılan tədqiqatda 60 DFD-sı olan qadınların 17-də (28,3%) II trimestrin fəsadsız gedişatı qeyd edilmişdir.

43 DFD-sı olan qadınların 41-də (95,3%) birincili cift çatmamazlığı, 23 (53,5%) simptomsuz bakteriuriya, 21-də (48,8%) düşük təhlükəsi, 34-də (79,1%) anemiya, 19-da (44,2%) progesteron ilə hormonal terapiya, 17-də (39,5%) hestasion pielonefrit, 10-da (23,3%) irsi trombofiliya, 9-da (20,9%) veqetativ-damar distoniyası, 5-də (11,6%) hipotireoz (hormonal terapiya almaqla) təyin edilmişdir.

Aparılan tədqiqatda DFD-sı olan qadınlarda III trimestrin gedişatı xüsusiyyətləri cədvəl 3-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.

DFD-sı olan qadınlarda hamiləliyin III trimestrində fəsadları rastgəlmə tezliyi

Fəsadlar	Mütləq	%
Simptomsuz bakteriuriya	26	19,3
Anemiya	31	23,0
Hipotireoz	5	3,7
Vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi (progesteron dəstək aparılmadan)	11	8,1
Vaxtından qabaq doğuşlarda progesteronun intravaginal təyini	20	14,8
Dölün xroniki hipoksiyası	18	13,3
Dölün hipotrofiyası	4	3,0
Hestasion pielonefrit	11	8,1
Hipertonik tipli veqetativ-damar distoniyası	9	6,7

Cədvəl 3-dən göründüyü kimi, DFD-sı olan qadınlarda yüksək tezliklə (23%) anemiya, vaxtından qabaq doğuşlara (22,9%), onlardan 14,8% tezliklə progesteronun intravaginal təyini, dölün xroniki hipoksiyası (13,3%), simptomsuz bakteriuriya (19,3%), sidik axarı yollarının iltihabı prosesləri (27,4%), hipertonik tipli veqetativ-damar distoniyası (6,7%), dölün hipotrofiyası (3%) qeyd olunmuşdur.

Aparılan tədqiqatda 60 DFD-sı olan qadınlardan 16-da (26,7%) III trimestrin fəsadsız gedişatı qeyd olunmuşdur.

Təyin olunmuşdur ki, 44 xəstənin 31-də (70,5%) anemiya, 37 xəstənin (84,1%) simptomsuz bakteriuriya, 31 xəstədə (70,5%) vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, onlardan 20-də (45,5%) progesteronun intravaginal təyini, 22-də (50%) fetoplasentarı çatmamazlığın klinik əlamətləri təyin edilmişdir.

Beləliklə, DFD-sı olan qadınlarda I trimestrində 45% hamilələnin fəsadsız gedişatı müəyyən edilib. Aşkar olunan fəsadlardan 69,2%-də anemiya, 59%-

də erkən toksikoz, 30,8%-də veqetativ-damar distoniyası, 25,6%-də irsi trombofiliya, 23,1%-də düşük təhlükəsi müəyyən edilmişdir.

Hamiləliyin II trimestri DFD-sı olan qadınlarda 28,3% fəsadsız gedişatı qeyd edilib. Təyin edilən fəsadlardan 95,3%-də birincili cift çatmamazlığı, 53,5%-də simptomsuz bakteriuriya, 79,1% anemiya, 48,8%-də düşük təhlükəsi, 44,2% progesteron ilə hormonal terapiya yüksək tezliklə qeyd edilmişdir.

Hamiləliyin III trimestrində 26,7%-də fəsadsız gedişatı qeyd edilmişdir. Təyin edilmiş fəsadlardan 70,5%-də anemiya, 84,1%-də simptomsuz bakteriuriya, 70,5%-də vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, onlardan 45,5%-də progesteronun intravaginal təyini, 50%-də xroniki hipoksiyası və hipotrofiyası tətin edilmişdir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, DFD-sı olan qadınlarda yüksək tezliklə anemiya, sidik axarı yollarının iltihabı prosesləri, birincili cift çatmamazlığı, düşük təhlükəsi nəticəsində progesteron və digər preparatlarla hormonal terapiya təyin edilmişdir.

SUMMARY

Characteristics of pregnancy in women with disordinated labor activity

*A.A. Javadova, E.M. Aliyeva, S.M. Ismayilova,
Sh.Z. Amiraslanova, A.N. Khudiyeva
Azerbaijan Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology I,
Baku, Azerbaijan*

Key words: *disordinated labor activity, cervical dystocia, primary placental insufficiency, inflammatory diseases of the urinary tract*

The purpose was studying the characteristics of pregnancy in women with disordinated labor activity. Clinical material and examination methods: According to the objective, 60 pregnant women with DLA were examined. All women were assigned the degree of cervical effacement starting from 39-40 weeks of pregnancy. M.S.Burnehill scale modulated by E.A.Chernukha was used to determine the degree of cervical effacement. All pregnant women were evaluated by the non-stress method of antenatal CT scan, fetal heart rate and uterine contraction activity. The average age of pregnant women and women in labor included in the study was 27.3±0.7 (18-40) years. Results of the study: Uncomplicated course of pregnancy was determined in 35% of women with DLA in the first trimester. Among the detected complications, anemia was identified in 69,2%, early toxicosis in 59%, vegetative-vascular dystonia in 30,8%, hereditary thrombophilia in 25,6%, and threatened miscarriage in 23,1%. Of the 43 women with DLA in 41 had (95.3%) primary infertility, 23 (53.5%) asymptomatic bacteriuria, 21 (48.8%) miscarriage, 34 (79.1%) anemia, hormonal treatment with progesterone agents in 19 (44.2%), gestational pyelonephritis in 17 (39.5%), hereditary thrombophilia in 10 (23.3%), vegetative-vascular dystonia in 9 (20.9%), hypothyroidism (with hormonal therapy) was determined in 5 (11.6%).

Uncomplicated course of pregnancy in the III trimester in 26.7%. 84,1% of pregnant women have urinary tract inflammation, 70,5% have a risk of premature birth, 33.3% of them have intravaginal progesterone, 70,5% have anemia, 50% have chronic

РЕЗЮМЕ

Особенности течения беременности у женщин с дискоординированной родовой деятельностью

*А.А. Джавадова, Э.М. Алиева,
С.М. Исмаилова, Ш.З. Амирасланова,
А.Н. Худиева
Азербайджанский Медицинский Университет
Кафедра акушерства и гинекологии I
Баку, Азербайджан*

Ключевые слова: *дискоординированная родовая деятельность, дистокция шейки матки, первичная плацентарная недостаточность, воспалительные заболевания мочевыводящих путей*

Целью было изучение особенностей течения беременности у женщин с дискоординированной родовой деятельностью (ДРА). Клинический материал и методы исследования: По цели обследовано 60 беременных с ДРА. Всем женщинам была присвоена степень сглаженности шейки матки начиная с 39-40 недель беременности. Для определения степени сглаживания шейки матки использовали шкалу М.С.Бернехилла, модулированную Е.А.Чернухой. У всех беременных нестрессовым методом антенатальной кардиотокографии оценивали частоту сердечных сокращений плода и сократительную активность матки. Средний возраст беременных и рожениц, включенных в исследование, составил 27,3±0,7 (18-40) лет. Результаты исследования: Неосложненное течение беременности определялось у 35% женщин с ДРА в первом триместре. Среди выявленных осложнений анемия выявлена у 69,2%, ранний токсикоз - у 59%, вегето-сосудистая дистония - у 30,8%, наследственная тромбофилия - у 25,6%, угроза прерывания беременности - у 23,1%. Из 43 женщин с ДРА у 41 было (95,3%) первичное бесплодие, у 23 (53,5%) бессимптомная бактериурия, у 21 (48,8%) невынашивание беременности, у 34 (79,1%) анемия, гормональное лечение препаратами прогестерона у 19 (44,2%), гестационный пиелонефрит - у 17 (39,5%), наследственная тромбофилия - у 10 (23,3%), вегето-сосудистая дистония - у 9 (20,9%), гипотиреоз (на фоне гормональной терапии) - у 5 (11,6%). Неосложненное течение беременности в III триместре у 26,7%. У 84,1% беременных имеется воспаление мочевыводящих

hypoxia of the fetus and hypotrophy is satisfied. Uncomplicated course of pregnancy in the III trimester in 26.7%. 61.7% of pregnant women have urinary tract inflammation, 56.7% have a risk of premature birth, 33.3% of them have intravaginal progesterone, 51.7% have anemia, 36.7% have chronic hypoxia of the fetus and hypotrophy is satisfied. As a result of the study, it was determined that women with DLA had high frequency of anemia, inflammatory processes of the urinary tract, primary placental insufficiency, and hormonal treatment with progesterone and other drugs as a result of threatened miscarriage.

путей, у 70,5% - риск преждевременных родов, у 33,3% из них - интравагинальный прогестерон, у 70,5% - анемия, у 50% - хроническая гипоксия плода и гипотрофия.. Неосложненное течение беременности в III триместре у 26,7%. У 61,7% беременных имеется воспаление мочевыводящих путей, у 56,7% - риск преждевременных родов, у 33,3% из них - интравагинальный прогестерон, у 51,7% - анемия, у 36,7% - хроническая гипоксия плода и гипотрофия. В результате исследования установлено, что у женщин с ДРА отмечена высокая частота анемии, воспалительных процессов мочевыводящих путей, первичной плацентарной недостаточности, гормонального лечения прогестероном и другими препаратами в результате угрозы выкидыша.

ƏDƏBİYYAT

1. Ушакова Г.А., Петрич Л.Н. Современные представления о механизмах развития родовой деятельности. Обзор // *Мать и Дитя в Кузбассе*, 2016, №2, вып.65, с.4-10.
2. Зефирова Т.П., Железова М.Е., Яговкина Н.Е. Аномалии родовой деятельности: механизмы формирования и факторы риска // *Ж.Практическая Медицина*, 2010, вып.4, №43, с.44-48.
3. Əliyeva E.M., Musəvi F.V. Doğuş yollarının hazırlığının və doğuşun induksiyasının müasir üsulları // *Tədris-metodik vəsaiti*, Bakı, 2000, s.27.
4. Чернуха Е.А. Родовой блок: руководство для врачей // М.: Триада-Х, 2005, 708 с.
5. Савицкий А.Г. Структура аномалий родовой деятельности в современном акушерстве: клинико-диагностические аспекты // *Ж. акушерства и женских болезней*, 2006, №2, с.17-22.
6. Lazurenko V.V., Zviahina N.Y. State of the art of discoordinated labor problem // *Int.Med.J.Obstet.Gynecol.*, 2019, vol.25, №4, p.23-30.
7. Abraham W., Berhan Y. Predictors of labor abnormalities in university hospital: unmatched case control study // *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014, №14, p.256.
8. Мудров В.А. Возможности прогнозирования аномалий родовой деятельности // *Ж.Акушерства и женских болезней*, 2020, т.69, №5, с.13-25.
9. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Акушерство: учебник // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 1040 с.
10. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия v.2.0 // М.: StatusPraesens, 2017, 870 с.
11. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Чакчурина И.А., Оразмурадова А.А. Акушерские и перинатальные осложнения у юных первородящих // *Доктор Ру*, 2019, №7, вып.162, с.6-11.