

# HAMİLƏLƏRDƏ ERKƏN ZAHILIQ DÖVRÜNDƏ HİPOTONİK QANAXMALARIN İNTENSİVLİYİNİ ARTIRAN RİSK AMİLLƏRİNİN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ

S.S. Həsənova, E.M. Əliyeva, A.V. Rzayeva, X.P. Zeynalova, A.N. Xudiyeva, A.Ə. Qocayeva  
Azərbaycan Tibb Universiteti, I Mamalıq və Ginekologiya Kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** erkən zahılıq dövrü, hipotonik qanaxmalar, uşaqlıqda çapıq preeklampsiya, anemiya

**Problemin aktuallığı** Amerika Mama-ginekoloqların Asosiasiyası (American College of Obstetricians and Gynaecologists Green-top Guideline) tərəfindən təklif olunan rəhbərlikdə doğuş və erkən zahılıq dövrünün qanaxmalarının risk amillərini təyin edib [1-4].

Ümumiyyətlə zahılıq dövrü qanaxmalarının səbəbləri – “4T” hərfi ilə başlanan “tonus”,

“toxuma”, “travma”, “trombin” kimi etioloji proseslərinin pozulması nəticəsində ola bilər [5-7].

Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən zahılıq dövrünün qanaxmalarının risk amilləri müəyyən edilmişdir. Bu amillərin “tonus”, “toxuma”, “travma”, “trombin” proseslərinə görə etioloji faktoru və klinik əlamətləri təyin edilib [8-12]. Zahılıq dövrünün qanaxmalarının risk amilləri cədvəl 1-də təqdim olunur [13-18].

## Cədvəl 1

Zahılıq qanaxmalarının risk amilləri  
(Clinical Resource and Audit Group of the SoDoH and working to the methodology of the Scottish Intercollegiate)

Zahılıq qanaxmalarının risk amilləri		
	Etioloji faktor	Klinik təzahürlər
Tonus – uşaqlığın yığılma qabiliyyətinin pozulması	Uşaqlığın həddindən artıq dartılması	Çox sululuq Çox döllülük İri döl
	Miometriummun yığılma qabiliyyətinin kəskin azalması	Sürətli doğuşlar Uzun sürən doğuşlar Çox doğan qadınlar
	Uşaqlığın funksional və ya anatomik deformasiyası	Uşaqlığın mioması Cift gəlişi Uşaqlığın inkişaf anomaliyaları
Toxuma – uşaqlıqda ciftin hissəvi qalıqları	Ciftin hissələrinin uşaqlıqda qalması. Ciftin anomaliyaları. Ciftin əlavə paycığının uşaqlıq daxilində qalması	Ciftin tamlığının pozulması uşaqlıqda keçirilən əməliyyatdan sonrakı fəsadlar. Çox doğan qadınlar. USM-ə görə ciftin anomaliyaları
	Uşaqlıq daxilində qan laxtalarının qalması	Uşaqlığın hipovə atoniyası
Travma – doğuş yollarının travması	Uşaqlıq boyununun, uşaqlıq yolunun, aralığın cırılması	Sürətli doğuşlar Doğuşlarda kiçik cərrahi əməliyyatların istifadəsi
	Qeysəriyyə kəsiyi zamanı yumşaq toxumaların həddindən artıq dartılması və zədələnməsi	Dölnün qeyri düzgün vəziyyəti. Dölnün başının canaq boşluğunda yerləşməsi.
	Uşaqlığın cırılması	Uşaqlıqda cərrahi əməliyyatdan sonra çapıqların olması
	Uşaqlığın çevrilməsi	Çox doğan qadınlarda

Trombin –koagulyasiya-sının pozulmaları	Qadının qan xəstəliklərinin olması: ingibitorlu hemofiliya; Billebrand xəstəliyi	Anadangəlmə koagulyopatiyalar Qaraciyərin patologiyası
	Qazanılmış koagulyopatiyalar:-udiopatik trombositopenik purpura; –hestasion trombositopeniya; –preeklampsiya zamanı trombositopeniya; –DDLS-sindrom; preeklampsiya, ölü döl, ağır infeksiyalar; ciftin ayrılması, dölyanı sularla emboliya; HELLP sindrom	Dərialtı hematoma A/təzyiqin qalxması. Dölün inkişafının ləngiməsi titrəmə. Leykositoz. Doğuşdan qabaq qanaxmalarının olması. Şok vəziyyəti.
	Antikoagulantların istifadəsi	Qan laxtasının əmələgəlməməsi

Maughan K.L və həmmüəll. [12] məlumatlarına görə zahılıq dövrünün qanaxmalarının risk amillərinə doğuşun III dövrünün uzunmüddətli olması, preeklampsiya, anamnezində zahılıq dövrünün qanaxmalarının olması, çoxdöllü hamiləlik, ciftin doğulmasının ləngiməsi, ciftin hissələrinin uşaqılıq boşluğunda qalması, induksiya olunmuş doğuşlar, ilk doğan qadınlar aiddir.

**Tədqiqatın məqsədi** Hamilələrdə erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalarının intensivliyini artıran risk amillərinin rastgəlmə tezliyinin öyrənilməsi olmuşdur.

**Klinik material və müayinə metodları** Aparılan tədqiqata erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalara görə risk amilləri olan 85 hamilə daxil edilmişdir.

Tədqiqat zamanı alınan nəticələr statistik işlənmişdir. Qrup göstəriciləri variasiya sırasında yerləşdirilmişdir. Hər qrup üçün orta qiymət (M), orta qiymətin orta kvadratik meyli ( $\lambda^2$ ), 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** 85 hamilədə erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaların ehtimalını artıran risk amillərinin tezliyi cədvəl 2-də təqdim olunub.

**Cədvəl 2.**

Hamilələrin erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalarının risk amillərinin rastgəlmə tezliyi

Risk amilləri	Müt	%	Risk amilləri	Müt	%
Anemiya	62	34,4	Mamalıq anamnezində erkən zahılıq dövrədə hipotonik qanaxmaların olması	5	2,8
Uşaqılıqda çapıq	42	23,3	Normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq hissəvi ayrılması	4	2,2
Döl qişalarının vaxtından əvvəl yırtılması	18	10,0	Cift gəlişi	2	1,1
Piylənmə	17	9,4	Ölü döl	2	1,1
Orta ağır və ağır preeklampsiya	11	6,1	Çoxdöllü hamiləlik	2	1,1
Xarici cinsiyyət üzvlərinin və aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsi	6	3,3	İri döl	2	1,1
Dölün düzgün olmayan vəziyyəti	5	2,8	Hepatit C	2	1,1

Risk amillərinin tezliyini araşdırarkən yüksək tezliklə anemiya (34,4%), uşaqılıqda çapıq (23,3%), döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması (10%), piylənmə (9,4%), orta ağır və ağır preeklampsiya (6,1%) kimi risk amilləri müəyyən olunmuşdur.

Aparılan tədqiqatda təyin edilmişdir ki, 85

hamilənin, 62-də (72,9%) anemiya, 42-də (49,4%) uşaqılıqda çapıq, 18-də (21,2%) döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması, 17-də (20%) piylənmə, 11-də (12,9%) orta ağır və ağır preeklampsiya, 6-da (7,1%) xarici cinsiyyət üzvlərinin və aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsi, 5-də (5,9%) mamalıq

anamnezində erkən zahılıq dövrədə hipotonik qanaxmaların olması, 5-də (5,9%) dölün düzgün olmayan vəziyyəti, 4-də (4,7%) normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması, 2-də (2,4%) cift gəlişi, 2-də (2,4%) ölü döl, 2-də (2,4%) çoxdöllü hamiləlik, 2-də (2,4%) iri döl, 2-də (2,4%) hepatit C olmuşdur.

## SUMMARY

### Studying the frequency of occurrence of risk factors that increase the intensity of hypotonic bleeding in pregnant women during early postpartum period

*S.S. Hasanova, E.M. Aliyeva, A.V. Rzayeva,  
X.P. Zeynalova, A.N. Khudiyeva, A.A. Gocayeva  
Azerbaijan Medical University  
I Department of Obstetrics and Gynecology  
Baku, Azerbaijan*

*Key words: hypotonic bleeding, early postpartum period, uterus scar, preeclampsia, anemia*

**The purpose of the study.** The frequency of occurrence of risk factors that increase the intensity of hypotonic bleeding in pregnant women during early postpartum period was studied.

**Clinical material and examination methods.** 85 pregnant women with risk factors for hypotonic bleeding during early postpartum period were included in the study.

**Research results and discussion** In the conducted research, it was determined that 42 (49.4%) of 85 pregnant women had uterine scars, 62 (72.9%) had anemia, 18 (21.2%) had premature rupture of membranes, 17 (20%) had obesity, 11 (12.9%) had moderate and severe preeclampsia, 6 (7.1%) had varicose veins of the external genitalia and lower extremity veins, 5 (5.9 %) in the the presence of hypotonic bleeding in the early pregnancy period in obstetric anamnesis, in 5 (5.9%) the incorrect position of the fetus, in 4 (4.7%) the premature separation of the normally located placenta, in 2 (2.4%) placenta previa, 2 (2.4%) stillbirth, 2 (2.4%) multiple pregnancy, 2 (2.4%) big fetus, 2 (2.4%) hepatitis C was.

Beləliklə, əsas qrupa daxil olan qadınların 72,9%-də anemiya, 49,4%-də uşaqlıqda çarıq, 21,2%-də döl qişalarının vaxtından əvvəl yırtılması, 20%-də piylənmə, 12,9%-də orta ağır və ağır preeklampsiya yüksək tezliklə rast gəlinir.

## РЕЗЮМЕ

### Изучение частоты встречаемости факторов риска, повышающих интенсивность гипотонических кровотечений у беременных на раннем послеродовом периоде

*С.С. Гасанова, Э.М. Алиева, А.В. Рзаева,  
Х.П. Зейналова, А.Н. Худиева, А.А. Годжаева  
I кафедра акушерства и гинекологии АМУ*

*Ключевые слова: гипотоническое кровотечение, ранний послеродовой период, рубец на матке, преэклампсия, анемия*

**Цель исследования.** Изучена частота встречаемости факторов риска, повышающих интенсивность гипотонических кровотечений у беременных на раннем послеродовом периоде.

**Клинический материал и методы исследования.** В исследование были включены 85 беременных женщин с факторами риска развития гипотонических кровотечений на раннем послеродовом периоде.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования установлено, что у 42 (49,4%) из 85 беременных были рубцы на матке, у 62 (72,9%) - анемия, у 18 (21,2%) - преждевременное излитие околоплодных вод, у 17 (20%) имелось ожирение, у 11 (12,9%) - среднетяжелая и тяжелая преэклампсия, у 6 (7,1%) - варикозное расширение вен наружных половых органов и вен нижних конечностей, у 5 (5,9 %) - в акушерском анамнезе, наличие гипотонических кровотечений на раннем послеродовом периоде, у 5 (5,9%) неправильное положение плода, у 4 (4,7%) преждевременное отделение нормально расположенной плаценты, у 2 (2,4%) рождение двойни, у 2 (2,4%) мертворождение, у 2 (2,4%) ) многоплодная беременность, у 2 (2,4%) крупный плод, у 2 (2,4%) был гепатит С.

1. Ahluwalia I.B., Morrow B., Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System // *Am. J. Pediatrics.*, 2005, №116, p. 1408-1412.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin: Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, 2006, N76: postpartum hemorrhage. // *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2006, vol. 108, №4, p. 1039-1047.
3. Beck C.T., Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways // *Am. J. Nursing Research.*, 2008, №57, p. 228-236.
4. Warshak C., Eskander R., Hull A. Accuracy of ultrasonography and magnetic resonance imaging in the diagnosis of placenta accrete // *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2006, №108, p. 573-581.
5. ACOG Practice Bulletin: Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists: postpartum hemorrhage. 2006, vol. 108, №76, p. 1039-1047.
6. Baptista G. H.A., Vidal G.V.M. Clinical practice guidelines. Transfusion support and treatment in women with obstetric haemorrhage // *J. Gynecol. Obstet. Mex.*, 2009, vol77, №4, p87-128.
7. World Health Organization (WHO). WHO recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage // Geneva, Switzerland: World Health Organization (WHO), 2007, p. 116.
8. Mousa H.A., Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2007, issue 1. No.: CD003249
9. Prendiville W.J., Elbourne D., McDonald S.J. WITHDRAWN: Active versus expectant management in the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2009, vol. 8, №3: CD 000007.
10. Wise A., Clarc V. Challenges of major obstetric haemorrhage. // *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2010, №24, p. 353-365.
11. Welsh A., McLintock C., Gatt S. Guidelines for the use of recombinant factor VII in massive obstetric haemorrhage. // *Aust. N.Z. J. Obstet. Gynecol.*, 2008, №48, p. 12-16.
12. Maughan K.L., Heim S.W., Galazka S.S. Preventing postpartum hemorrhage: Managing the third stage of labor. // *Am. Fam. Physician*, 2006, vol. 73, №6, p. 1025-1028.
13. Pendleton A.A., Natarajan A., Ahn R., Nelson B.D. A qualitative assessment of the impact of a uterine balloon tamponade package on decisions regarding the role of emergency hysterectomy in women with uncontrolled postpartum haemorrhage in Kenya and Senegal // *BMJ Open* 2017.
14. Cekmez Y., Ozkaya E., Öcal F.Dşç Küçüközkan T. Experience with different techniques for the management of postpartum hemorrhage due to uterine atony: compressionsutures, artery ligation and Bakri balloon. *Irish J.Med.Sci.*, 2015, vol.184, №2, p.399-402.
15. Nagai S., Kobayashi H., Nagata T., Hiwatashi S. Clinical usefulness of Bakri balloon tamponade in the treatment of massive postpartum uterine hemorrhage // *Kurume Med.J.*, 2016, vol.61, №1-2, p.17-21.
16. Cengiz H., Dagdeviren H., Kaya C., Yildiz S., Ekin M.Successful management of a secondtrimester postabortion hemorrhage with the Bakri balloon tamponade//*Clin.Exp.Obstet.Gynecol*, 2015, vol.42, №2, p.246-247.
17. Qiang Wei, Yi Xu, Li Zhang. Towards a universal definition of postpartum hemorrhage: retrospective analysis of Chinese women after vaginal delivery or cesarean section: A case-control study. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Aug 14;99(33):e21714. doi: 10.1097/MD.00000000000021714.
18. Fangyuan Zheng Haiyan Wen, Lan Shi et al. Incidence of postpartum hemorrhage based on the improved combined method in evaluating blood loss: A retrospective cohort study. *PLoS One*. 2023 Jul 28;18(7):e0289271. doi: 10.1371/journal.pone.0289271. eCollection 2023.