

# YÜNGÜL PREEKLAMPSİYA OLAN QADINLARDA DOĞUŞ PROSESİNİN KLİNİKİ DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

N.V. Abbasova

ATU-nin I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** yüngül preeklampsiya, hipoksemiya, yetişmiş uşaqlıq boynu, qanın turşu-qələvi tərkibi, oksigen nəqliyyatı

Qərb ölkələrində preeklampsianın rastgəlmə tezliyi 3-8%-dir. Əksər hallarda ana ölümünə və xəstəliyinə təsir edən amillərdən biridir. Müəyyən edilmişdir ki, preeklampsiyadan ana ölümün tezliyi 10-15%-dir (6,7). Bu mamalıq fəsadı nəticəsində yüksək tezliklə vaxtından qabaq doğuşların, perinatal ölüm göstəricilərin artmasının, anabətnində inkişafdan qalmanın tezliyi qeyd olunur (3).

Bu günə qədər preeklampsianın etiologiyası məlum deyil. Son illərdə preeklampsianı ciftdə və ananın endoteliyanın disfunksiyası ilə əlaqələndirirlər (1,2,4).

The American Collage of Obstetricians and Gynecologists məlumatlarına görə preeklampsianın kriteriyalarına hamiləliyin 20 həftəsindən yüngül, orta ağır, və ağır dərəcə hipertenziya aid olunur:

- ağır hipertenziya:  $\geq 140$ , 150, 160 mm.Hg süt və yaxud diastolik təzyiq  $\geq 90$ , 100, 110 mmHg süt.
- Poteinuriya:
- sutkalıq sidikdə  $\geq 300$  mq, çox olması və yaxud
- sidikdə zülal kreatinin nisbinin  $\geq 0,3$  nql/dl olması;
- zülal zolaqlarında + 1-dən çox olması;
- trombositopeniya: trombositlərin miqdarı  $< 100\ 000$  ml;
- böyrək çatmamazlığın olması: kreatinin səviyyəsinin digər böyrək xəstəliklərin olmayan fonunda qan zərdabında kreatinin  $> 1,1$  mq/dl olması;
- qaraciyərin funksiyası: qaraciyər fermentlərinin normadan 2 dəfə artması;
- ağciyər ödem;
- beyin və gözdə olan pozulmalar;
- dölün inkişafdan qalması (5).

Qeyd etmək lazımdır ki, yüngül preeklampsiya fonunda doğuş prosesin xüsusiyyətləri uşaqlığın yığılma aktivliyinin göstəricilərinə aid elmi tədqiqatlar məhduddur.

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq hazırkı tədqiqatın məqsədi təyin edilmişdir. Tədqiqatın məqsədi yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Məqsədə uyğun olaraq tədqiqatın 97 yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesinin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Aparılan tədqiqatda yüngül preeklampsiya olan 97 hamilə və doğan qadınlarda kliniki, biokimyəvi, laborator, hemostazioloji müayinələr aparılmışdır, antenatal və intranatal kardiotoqrafik metodlarından istifadə edilmişdir. Eyni zamanda doğuşun dinamikasında oksigen nəqliyyatının, turşu-qələvi və fermentlərin elektrolitlərin səviyyəsi təyin edilmişdir və yenidoğulmuşların göbək ciyəsində qanın oksigen nəqliyyatının, turşu-qələvi vəziyyətinin səviyyəsi öyrənilmişdir.

Tədqiqat zamanı yüngül preeklampsiya olan qadınlarda sistolik arterial tezliyi  $142,2 \pm 0,69$  mmHg süt, diastolik arterial təzyiqi isə  $96,13 \pm 0,6$  mm Hg süt olmuşdur. Sidikdə zülalın miqdarı  $0,33 \pm 0,03$  q/l olmuşdur.

Yüngül preeklampsiya olan hamilələrdə bu mamalıq fəsadın davam etmə müddəti  $3,2 \pm 0,11$  həftə olmuşdur və özünə əsasən yüngül hipertenziya ilə proteinuriya ( $0,33 \pm 0,03$  q/l), hipoproteinemiya ( $59,3 \pm 0,35$  q/l), anemiya (Hb  $107,24 \pm 1,3$  q/l) ilə biruzə vermişdir.

Yüngül preeklampsiya olan hamilələrdə hamiləliyin III trimestrində ekstragenital xəstəliklərin və mamalıq patologiyasının rastgəlmə tezliyi öyrənilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, əsasən proteinuriya, hipertenziya fonunda 97 hamilələri 24-də (24,7%) anemiya, 13-də (13,4%) simptomuz bakteuriya, 11-də (11,3%) vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, 9-da (9,3%) dölün xroniki hipoksiyası, 3-də (3,1%) aşağı ətraflarının varikoz gezişlənməsi, 1-də (1%) hidronefroz qeyd edilmişdir.

Hamiləliyin 39-40 həftəsində mütləq olaraq uşaqlıq boynunun yetişkinlik dərəcəsi qeyd edilmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, 79,4%-da uşaqlıq boynu

yetişmiş, 20,6%-da hamilələrdə nataman yetişmiş olmuşdur.

Aparılan tədqiqatda hamiləliyin 38-39 həftəsində yüngül preeklampsiya olan qadınlarda dölün vəziyyəti və uşaqlığın yığılma aktivliyi öyrənilmişdir. Təyin edilmişdir ki, 35% hamilələrdə dölün vəziyyəti normal, dölün vəziyyətinin göstəricisi  $0,89 \pm 0,3$  bal, 36%-da bətdaxili hipoksiyasının erkən əlamətləri, bal şkalasına görə  $1,4 \pm 0,2$  bal, 11,3%-də isə dölün hipoksiyasının nəzərə çarpacaq əlamətləri olmuşdur.

Tədqiqatda yüngül preeklampsianın kliniki protokola görə dopegit  $0,2-0,5$  q (sutkalıq dozası 2 q) və yaxud nifedipin - 10-20 mq (hər 30 dəq dozunu artıraraq) maksimal sutkalıq doza 60 mq təyin edilmişdir.

Aparılan tədqiqatda hamiləliyin son həftələrində (antenatal kardiotoqrafiya), doğuşun dinamikasında (intranatal kardiotoqrafiya) aparılmışdır və uşaqlığın yığılma aktivliyinə öyrənilmişdir.

Doğuşun dinamikasında uşaqlığın yığılma aktivliyini öyrənərkən müəyyən edilmişdir ki, Aleksandrit vahidi ilə yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş prosesində uşaqlığın aktivliyinin  $3372,9 \pm 82,2$ -dən  $16094,1 \pm 128,1$  qədər statistik dürüst dərəcədə artması qeyd olunur. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş fəaliyyətinin əvvəlində koordinə, yüksək intensivliyi olan sancılarla müşahidə edilir.

Doğuşun latent fazası nəzərə çarpacaq qədər qısalması nəticədə doğuşun ümumi müddətinin ( $9,12 \pm 0,22$  saat) nəzərə çarpacaq qədər azalması qeyd olunur.

Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun dinamikasında sancıların intensivliyini, uşaqlığın yığılmasını sancıların ümumi müddətinin 10 dəq müddətində sancıların sayının artması, sancıarası intervalının müddətinin və uşaqlıq tsiklin müddətinin artması qeyd olunmuşdur. Uşaqlığın aktivliyi Aleksandri vahidi ilə doğuşun dinamikasında statistik dürüst artması qeyd olunmuşdur.

Tədqiqatda doğuşdan qabaq 76,3% dölün vəziyyəti normal, 23,7% dölün xroniki hipoksiyasının yüngül əlamətləri qeyd edilmişdir. Doğulan yenidoğulmuşların hamısı vaxtında doğulmuşdur. Apqar şkalasına görə 1-ci dərəcədə  $7,3 \pm 0,14$  bal, 5-ci dərəcədə  $8,25 \pm 0,09$  bal olmuşdur. Doğulan yenidoğulmuşlara 80,4% kafi vəziyyətdə, 19,6% isə dölün xroniki hipoksiyası fonunda dölün kəskin hipoksiyası qeyd olunmuşdur.

Dölün ana bətnində və doğuş prosesinin vəziyyətinə təsir edən amillərdən biri də dölün kəskin hipoksiyasıdır.

Dölün kəskin hipoksiyasının tezliyi 19,6% olmuşdur, Bu da 17,6% qadınlarda göbək ciyəsinin patologiyası ilə əlaqədardır, o cümlədən göbək ciyəsinin mütləq qısa olması 5,2%-da, göbək ciyəsinin dölün boynuna və yaxud bədən digər hissələrinə dolanması 9,3%-da, göbək ciyəsinin həqiqi düyünü 1%-da, göbək ciyəsinin ciftə kənarı birləşməsi 2,1%-da qeyd edilmişdir.

Tədqiqatda dölün göbək ciyəsinin patologiyası özünü çox zirvəli akselerasiyaların olması, uşaqlığın yığılma aktivliyindən asılı olmayaraq deselerasiyaların olması, stabil ritminin ümumi müddətinin artması, dölün hiperaktivliyi ilə və bu fonunda spontan deselerasiyaların olması, akselerasiya sayının kəskin azalması ilə özünü biruzə verirdi.

Aparılan tədqiqatlarda yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun dinamikasında qaraciyərin fermentativ aktivliyi öyrənilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, AlaT, ASaT, LDH səviyyəsi spontan doğuşların analogi göstəricilərindən fərqlənmirdilər. Qələvi fosfatazanın (QF) göstəriciləri isə spontan doğuşların göstəricilərindən statistik dürüst dərəcədə yüksək olmuşdur ( $P < 0,05$ ).

Müəyyən olunmuşdur ki, doğuşun I dövründə qələvi fosfatazanın miqdarı  $203,19 \pm 12,8$  v/l, II dövründə  $220,16 \pm 11,6$  v/l, III dövründə isə  $228,9 \pm 15,41$  v/l olmuşdur.

Aparılan tədqiqatda yüngül preeklampsiya olan qadınlarda elektrolitlərin səviyyəsi öyrənilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, doğuşun dinamikasında bu elektrolitlərin  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Ca}^{++}$ ,  $\text{Cl}^-$  ionlarının dinamikada dəyişmir, lakin eyni zamanda doğuş fəaliyyətinin dinamikasında  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -um ionların miqdarı, dinamikada  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$  ionlarının miqdarı spontan fəsadsız doğuşların miqdarından statistik dürüst dərəcədə yüksək olmuşdur. Doğuşun I dövründə  $\text{Na}^+$  miqdarı  $142,58 \pm 0,55$  mmol/l (müqayisəli qrupunda  $137,1 \pm 0,29$  mmol/l), doğuşun II dövründə  $143,2 \pm 0,43$  mmol/l (müqayisəli qrupda  $137,2 \pm 0,39$  mmol/l), III dövründə isə  $143,46 \pm 0,49$  mmol/l, (müqayisəli qrupdanında isə  $131,0 \pm 0,17$  mmol/l) olmuşdur.

Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşun I dövründə  $\text{K}^+$  miqdarı  $7,33 \pm 0,6$  mmol/l (müqayisəli qrupda  $4,61 \pm 0,12$  mmol/l), II dövründə  $7,05 \pm 0,11$  mmol/l (müqayisəli qrupda  $4,28 \pm 0,09$  mmol/l), III dövründə isə  $6,15 \pm 0,17$  mmol/l (müqayisəli qrupda  $4,32 \pm 0,09$  mmol/l) olmuşdur.

Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda hipoksiemiyanı əks edən göstəricilərindən oksigenin nəqliyyatının göstəricilərindən qanın O<sub>2</sub>-li doyması (saturasiya) və hemoqlobin səviyyəsidir. Təyin edilmişdir ki, bu qadınlarda doğuşun I dövründə saturasiyasının statistik dürüst dərəcədə aşağı olmuşdur (SO<sub>2</sub> – 94,4±0,22%). Hemoqlobulin göstəriciləri isə aşağı olmuş, doğuşun dinamikasında praktiki olaraq dəyişməmişdir.

Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşların gedişatında hipoksiemiya vəziyyətini əks edən pH-ın statistik dürüst dərəcədə aşağı olmasını qeyd etmək lazımdır. Doğuşun əvvəlindən pH-ın miqdarı 6,69±0,06 olmuşdur.

Beləliklə, yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuşların hipoksiemiya fonunda gedişatı qeyd olunur, bu da özünü oksigen daşıyıcı göstəricilərinin: hemoqlobulinin, qanın oksigenlə doymasının göstəricilərini və pH-ın aşağı səviyyəsində olması ilə biruzə verir. Kompensator olaraq doğuşun I dövründə qədər metabolik proseslərin aktivləşməsi, K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup> ionlarının və qələvi fosfotazanın artmasında öz əksini tapır. Güman etmək olar ki, bu proseslər endogen prostaqlandinlərin ifrazının artmasına səbəb olur və uşaqlıq boynunun yetişkənliyi artır. Yüngül preeklampsiya olan qadınlarda doğuş yollarının sürətlə yetişməsi ilə nəticələnir. I dövrünün latent fazasının kəskin qısalması və doğuşun ümumi müddətinin azalmasına səbəb olub.

## ƏDƏBİYYAT

1. Меликова У.Ф., Алиева Э.М., Эфендиева А.Г., Султанова И.А., Гусейнова В.А. Особенности течения беременности и родов у рожениц с различной степенью тяжести преэклампсии // *Sağlamlıq*, 2014, №2, с.88-93.
2. Сидорова И.С., Никитина Н.А. Современный взгляд на проблему преэклампсии: аргументы и факты // *Ж. Акушер. и гинекол.*, 2013, т.112, №5, с.10-16.
3. Сизова О.В. Современные тенденции в диагностике, терапии и родоразрешении беременных с преэклампсией // *Ж. Вестник новых мед. Технол.*, 2011, №4, с.190-193.
4. Торчинов А.М., Кузнецов В.П., Джонбобоева Г.Н., Сахарова Д.Х, Цахилова С.Г. Актуальность преэклампсии (гестоза) в современном акушерстве. Проблемы решения (обзор литературы)//» *Проблемы репродукции*», 2010, №3, с.87-91.
5. American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Chronic hypertension in pregnancy. Practice Bulletin number 125. // *Am.J. Obstet.Gynecol.* 2012, vol.119, (2 Part 1), p.396-407.
6. Seely E.W., Ecker J. Chronic hypertension in pregnancy// *NEJM* 2011, vol.365, №5, p.439-446.
7. Steegers E.A, von Dadelszen P, Duvekot J.J., Pijnenborg R. Preeclampsia // *Am.J.Lancet*, 2010, vol.376, №9741, p.631-644.

## РЕЗЮМЕ

### Клинико-диагностические особенности родового процесса у женщин с легкой преэклампсией

**Н.В. Аббасова**

*Азербайджанский Медицинский Университет,  
Кафедра Акушерства и гинекологии 1,  
Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** легкая преэклампсия, гипоксемия, зрелая шейка матки, кислотно-основной состав крови, транспорт кислорода

**Цель исследования:** изучить особенности родового процесса при легкой преэклампсии.

**Материал и методы исследования:** Обследовано 97 беременных и рожениц с легкой преэклампсией. Исследование включало клинические, биохимические, лабораторные, гемостазиологические методы исследования. Была проведена антенатальная и интранатальная кардиотокография, состояние сердечной деятельности плода и маточной активности.

В динамике родового процесса было исследованы особенности транспорта кислорода, кислотно-основного состояния крови, уровень ферментов, электролитов, а также исследовано состояние транспорта кислорода и кислотно-основного состояния пуповины крови новорожденного.

**Результаты исследования:** Установлено, что у рожениц с легкой степенью преэклампсии роды протекали на фоне гипоксинемии, проявляющейся низким уровнем гемоглобина, степени насыщения крови кислородом (сатурация) и Ph крови. Компенсаторно у рожениц с легкой степенью преэклампсии отмечается активизация метаболических процессов, проявляющиеся высокими показателями ионов  $K^+$ ,  $Na^+$  и ферментов щитовидной фосфатазы, что вероятно увеличивает выброс эндогенного простагландина и способствует созреванию шейки матки в конце беременности и увеличение частоты спонтанных, быстрых родов за счет снижения латентной фазы родового процесса.

## SUMMARY

### Clinical and diagnostic features of the labor process in women with mild pre-eclampsia

**N.V. Abbasova**

*Azerbaijan Medical University,  
Department of Obstetrics and Gynecology 1,  
Baku, Azerbaijan*

**Keywords:** hypoxemia, mild preeclampsia, mature cervix, acid-base state of the blood, oxygen transport

**Objective:** To study the characteristics of the labor process in pregnant with mild preeclampsia.

**Material and Methods:** A total of 97 pregnant women and women with mild preeclampsia were examined. The study included clinical, biochemical, laboratory, hemostasiological research methods. Antenatal and intrapartum cardiotocography, cardiac activity of the fetus and uterine activity were performed.

In the dynamics of the labor process, the features of oxygen transport, the acid-base state of the blood, the level of enzymes, electrolytes were investigated. At the same time the state of oxygen transport and the acid-base state of the umbilical cord blood of the newborn were investigated.

**Results:** It was established that in women with a mild degree of pre-eclampsia, the delivery proceeded against the background of hypoxemia, manifested by a low level of hemoglobin, low degree of blood oxygenation (saturation), and blood Ph. Compensatory mothers with a mild degree of preeclampsia intensify metabolic processes, manifested by high rates of  $K^+$ ,  $Na^+$  ions and thyroid phosphatase enzymes, which probably increases the release of endogenous prostaglandin and contributes to the maturation of the cervix at the end of pregnancy and an increase in the frequency of spontaneous, rapid delivery by reducing the latent phase of labor process.