

AZSULULUĞUN HAMİLƏLİYİN VƏ DOĞUŞUN GEDİŞATINA TƏSİRİ, MÜASİR KORREKSİYA METODLARININ EFEKTİVLİYİ

L.İ. Əliyeva

I Mamalıq-Ginerkologiya kafedrası, Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: *bakterial vaginoz, qeyri-spesifik vaginit, qeksikon, metronidazol, biotəbəqə*

Hamiləlik müddətində dölyanı maye (amniotik maye) müxtəlif funksiyalar yerinə yetirir, o cümlədən ana-cift-döl sisteminin funksional aktivliyini təmin edir.

Amniotik maye dölün sərbəst hərəkəti aktivliyinə və sümük-əzələ sisteminin inkişafına imkan yaradır (1,3,6).

Çoxsaylı məlumatlara görə, amniotik maye dölün tənəffüs sisteminin inkişafında, o cümlədən dölün ağciyər toxumalarının inkişafında, dölün müxtəlif zədələnmələrdən qorunmasında, döl ilə amnion arasında birləşmələrin əmələ gəlməməsində iştirak edir. Amniotik mayenin sintezində və geri sorulmasında, amnion qişası mühüm əhəmiyyət kəsb edir (2,4,5).

Qeyd etmək lazımdır ki, dölyanı mayenin hamiləlik müddətində həcmnin və tərkibinin sürətlə dəyişməsi nəticəsində bu günə qədər amnion mayenin dölün inkişafında rolu tam öyrənilməyib və dəqiq tərkibi haqqında məlumatlar yoxdur. Amnion mayenin miqdarı ultrasəs müayinəsi ilə qiymətləndirilir. İlk dəfə amniotik maye indeksinin (AMİ) təyini J.Pheland (1987) tərəfindən aparılıb. Amnion mayenin 500 ml-dən az olması azsululuq və ya oliqohidramnion kimi qiymətləndirilir (7,9).

Azsululuq yüksək tezliklə hamiləliyin erkən vaxtında dölün bətnədaxili inkişaf qüsurlarında, infeksiyon-iltihabi proseslərdə, mübadilə proseslərinin pozulmasında təyin edilir (8,10).

Aparılan elmi tədqiqatlara görə, azsululuq fetoplasentarı çatmamazlığın əsas təzahürü kimi qiymətləndirilir və bu günə qədər azsululuğun səbəbləri, rastgəlmə tezliyi, müasir korreksiya metodlarının effektivliyi, perinatal itkilərin tezliyi öyrənilməyib.

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq hazırkı tədqiqatın məqsədi təyin edilib. Tədqiqatın məqsədi azsululuq müşahidə olunan qadınlarda hamiləliyin, doğuşun xüsusiyyətlərinin, müasir kompleks patogenetik müalicənin effektivliyinin öyrənilməsi olmuşdur.

Məqsədə uyğun olaraq 75 azsululuğu olan qadınlarda hamiləliyin gedişatı, azsululuğu müşahidə edən mamalıq və ekstragenital patologiyaların tezliyi, fetoplasentarı sistemin vəziyyəti, azsululuğun exoqrafik kriteriyaları, dopplerografik göstəricilərin xüsusiyyətləri, hamiləlik müddətində hormonların və cift zülallarının dəyişmə xüsusiyyətləri, müasir kompleks patogenetik müalicənin effektivliyi, doğuş prosesinin gedişatı xüsusiyyətləri və perinatal ölüm göstəricilərinə təsiri öyrənilmişdir.

Aparılan tədqiqat zamanı azsululuğu olan 75 qadın hamiləlik müddətində hamiləliyin patologiyası şöbəsinə hospitalizasiya olunmuşdular və klinik, exoqrafik, dopplerografik, hormonal, bakterioloji müayinələrdən sonra kompleks patogenetik müalicə aparılmışdır.

Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, hamiləliyin I trimestrində azsululuq müşahidə olunan qadınlarda yüksək tezliklə hamiləliyin erkən toksikozu (24%), düşük təhlükəsi (18,7%) başlanmış düşük (32%), simptomuz bakteriuriya (28%), xroniki pielonefrit, xroniki sistitin kəskinləşməsi (14,7%), kəskin respirator virus infeksiyası (42,7%) qeyd olunur. Qeyd etmək lazımdır ki, tədqiqata daxili olan qadınlarda fəsadlaşmış ginekoloji və mamalıq anamnezi olmuşdur. Bu qadınlarda yüksək tezliklə tibbi abort, natamam düşük, endometriyumun polipi, endometriyumun hiperplaziyası, uzun müddət qalan uşaqlıqdaxili vasitə qeyd olunmuşdur.

Fəsadlaşmış mamalıq anamnezində spontan düşüklərin olması, vaxtından qabaq doğuşlar, ölü döl, əvvəlki hamiləliklərdə müxtəlif ağırlıq dərəcəli preeklampsiya, uşaqlıqda çarpıq qeyd edilmişdir.

Hamiləliyin II trimestrində azsululuq olan qadınlarda yüksək tezliklə düşük təhlükəsi (42,7%), xroniki iltihabi xəstəliklərinin kəskinləşməsi (30,7%), hestasion hipertenziya və xroniki hipertenziya (34,7%), piylənmə (14,7%), istmikoservikal çatmamazlıq (18,7%) yüksək tezliklə qeyd olunurdu.

Hamiləliyin III trimestrində mamalıq və ekstragenital patologiyaların çoxluğu və tezliyi nəzərə çarpır.

Təyin edilmişdir ki, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsinin tezliyi 56%, orta dərəcəli preeklampsiya 44%, dölün xroniki hipoksiyası 77,3%, döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması (DQVƏC) 70,7%, dölün ana bətnində infeksiyalaşması 97,3%, uşaqlıqda çapıq 18,7%, psixogen stress 24%, həddindən artıq fiziki gərginlik 32% təyin edilib.

Qeyd etmək lazımdır ki, azsululuq diaqnozu ultrasəs müayinəsi nəticəsində qoyulur. Bizim tədqiqatda hamiləliyin 23,6±0,21 həftəsində AMİ 1,9±0,8 sm (fəsadsız hamiləlikdə 5,6±0,3 sm), 31,8±0,18 həftədə 2,3±0,3 (fəsadsız hamiləlikdə 6,1±0,4), 34,5±0,9 həftədə 3,0±0,2 sm (fəsadsız hamiləlikdə 7,2±0,8 sm) olmuşdur.

Təyin edilmişdir ki, hamiləliyin 22-28 həftəsində AMİ 1,9±0,8 sm olduqda ciftin qalınlığı 22,31±1,2 mm, uşaqlıq boynunun uzunluğu 25,3±1,5 mm, dölün güman olunan çəkisi 645±61,1 q olmuşdur.

Hamiləliyin 29-33 həftəsində AMİ 2,3±0,3 sm olduqda ciftin qalınlığı 30,43±0,41 mm, uşaqlıq boynunun uzunluğu 26,1±1,45 mm, dölün güman olunan çəkisi 1410,0±23,9 q olmuşdur.

Hamiləliyin 34-36 həftəsində AMİ 3,0±0,2 sm olan hamilələrdə ciftin qalınlığı 32,58±1,13 mm, uşaqlıq boynunun uzunluğu 26,5±0,8 mm, dölün güman olunan çəkisi 2220±63,34 q olmuşdur.

Alınan nəticələr fizioloji göstəricilərdən nəzərə çarpacaq qədər aşağı olmuşdur.

Hazırkı tədqiqatda azsululuq olan qadınlarda sağ və sol uşaqlıq arteriyalarında və dölün göbək ciyəsi arteriyasında rezistentlik indeksinin artması qeyd olunub, bu da müayinə olunan qadınlarda fetoplasentara kompleksində hemodinamik dəyişikliklərin olmasını əks etdirir.

Aparılan tədqiqatda fetoplasentara kompleksin vəziyyətini əks etdirən hormonların və cift zülallarının miqdarı təyin edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, azsululuq müşahidə olunan hamilələrdə cift zülallarından Pregnancy Associated Plasma Protein-A (PAPP-A), α -fetoprotein (α FP), β_2 -mikroqlobulin (β_2 M) və ciftədə ifraz olunan progesteron və estriolun miqdarı nəzərə çarpacaq qədər azalır.

Müəyyən olunmuşdur ki, hamiləliyin 22-28 həftəsində PAPP-A-nın miqdarı 42116±381,72 mBV/l, 34-36 həftəsində isə 97906±467,9 mBV/l olmuşdur.

α FP-in miqdarı hamiləliyin 22-28 həftəsində 136,1±18,62 BV/ml, 34-36 həftəsində isə 185,7±27,8 BV/ml olmuşdur.

β_2 M-in miqdarı hamiləliyin 22-28 həftəsində 1,32±0,007 mg/l, 34-36 həftəsində isə 1,84±0,15 mg/l olmuşdur.

Progesteronun (P) miqdarı hamiləliyin 22-28 həftəsinə 302,98±13,4 nmol/l, hamiləliyin 34-36 həftəsində isə 365,37±15,42 nmol/l olmuşdur.

Estriolun (E₃) miqdarı hamiləliyin 22-28 həftəsində 27,7±7,75 ng/ml, hamiləliyin 34-36 həftəsində isə 73,96±16,32 ng/ml olmuşdur.

Azsululuq müşahidə olunan hamilələrin kompleks patogenetik müalicəsi nəticəsində bu göstəricilər nəzərə çarpacaq qədər artmışdır (P<0,05).

Azsululuq müşahidə olunan bütün hamilələrin uşaqlıq yolunun bakterioloji müayinəsi aparılmışdır. Müayinənin nəticələrinə görə, azsululuq müşahidə olunan hamilələrin 26,7%-də Escherichia coli, 36%-də Staphylococcus aureus, 45,3%-də Staphylococcus epidermidis, 45,3% Enterococcus, 26,7%-də Candida albicans, 18,8%-də Staphylococcus Saprophyticus təyin edilmişdir.

Alınan nəticələr müxtəlif səbəbli azsululuq olan hamiləlikdə dölün ana bətnində infeksiyalaşma və amnion mayesinin infeksiyalaşma ehtimalını nəzərə çarpacaq qədər artırır.

Aparılan tədqiqatda hamiləlik müddətində kompleks müalicə 3 istiqamətdə aparılmışdır:

- mamalıq fəsadlarının müalicəsi;
- ekstragenital patologiyaların müalicəsi;
- fetoplasentara çatmamazlığın korreksiyası.

Müalicəyə mütləq olaraq III nəsil sefalosporinlər daxil edilmişdir. Aparılan kompleks patogenetik müalicə nəticəsində hamiləliyin müddəti uzadılmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, hestasiyanın erkən vaxtlarında azsululuğun diaqnostikası və kompleks patogenetik müalicəsi hamiləliyin müddətinin statistik dürrüst dərəcədə artmasına imkan verir.

Müəyyən edilmişdir ki, hamiləliyin 23,16±0,21 həftəsində azsululuq olan hamilələrin hamiləliyi 7,0±1,4 həftə uzadılmışdır və doğuş 30,2±0,11 həftədə baş vermişdir.

Hamiləliyin 31,8±0,18 həftəsində azsululuğun diaqnostikası və müalicəsi nəticəsində hamiləlik 4,0±0,6 həftə uzadılmış və doğuş 35,8±1,3 həftədə baş vermişdir.

Hamiləliyin 34,5±0,9 həftəsində azsululuğu olan hamilələrin hamiləliyi 1,5±0,4 həftə uzadılmışdır və 36,0±1,6 həftədə doğuş baş vermişdir. Bu da çox erkən və erkən vaxtından qabaq doğuşların tezliyin azaltmış, perinatal göstəricilərə nəzərə çarpacaq qədər təsir etmişdir.

Aparılan tədqiqatda azsululuğu olan qadınlarda təbii yolla doğuşların tezliyi 42,7%, qeysəriyyə kəsinin tezliyi 57,3% olmuşdur. Təbii yolla olan doğuşların 4%-i induksiya olunmuş, 38,7% spontan

doğuşlar olmuşdur. Hazırkı hamiləlikdə azsululuğu olan qadınlarda qeysəriyyə kəsiyinə müştərək göstərişlər olmuşdur, o cümlədən 32,6% (n=14) uşaqlıqda çapıq, 100%-də dölün bətdaxili infeksiyalaşması (n=43), 72%-də dölün xroniki hipoksiyası (n=31), 44,2%-də preeklampsiya (n=19), 37,2%-də DQVƏC (n=16), 23,3%-də dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi (n=10), 11%-də CVƏQ (n=5), 9,3%-də sağrı gəlişi, iri döl (n=4), 7,0%-də epilepsiya (n=3), 2,3%-də dölün köndələn vəziyyəti (n=1) qeyd olunmuşdur.

Beləliklə, hamiləliyin I trimestrində fəsadların tezliyi, o cümlədən fəsadlaşmış mamalıq və ginekoloji anamnez birincili çətməməzliyinin inkişafına səbəb olur və bətdaxili infeksiyalaşma ehtimalını artırır.

Hamiləlik müddətində azsululuğun risk amillərinə: erkən toksikoz, düşük təhlükəsi, başlanmış

düşük, simptomuz bakteriyuriya, xroniki böyrək xəstəliklərinin kəskinləşməsi, kəskin respirator virus infeksiyası; hamiləliyin hipertenziv vəziyyətləri, istmiko-servikal çatmamazlıq (İSÇ); dölün xroniki hipoksiyası, döl qışalarının vaxtından əvvəl cırılması (DQVƏC), dölün ana bətnində infeksiyalaşması, uşaqlıqda çapıq, psixogen stress, həddindən artıq fiziki gərginlik aiddir.

Hazırkı hamiləliyində azsululuq olan qadınlarda hestasiyadan asılı olmayaraq kompleks patogenetik müalicənin, o cümlədən, antibakterial, infuzion, anti-aqreqant, simptomatik müalicənin aparılması çox erkən vaxtından qabaq doğuşların tezliyini nəzərə çarpacaq qədər azaltmışdır və hamiləliyin müddətini 1,5-7 həftə uzatmağa imkan vermişdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Баев О.Р., Васильченко О.Н., Кан Н.Е. Преждевременный разрыв плодных оболочек (преждевременное излитие вод): клинические рекомендации // Ж. Акуш. и гинекол., 2013, №9, с.123-130.
2. Исенова С.Ш., Адамзатова А.Б., Амиртаев Ш.М. Мониторинг внутриутробного состояния плода при дородовом разрыве плодных оболочек (ДРПО)//Вестник КазНМУ, 2014, №4, с.1-6.
3. Combs C.A., Garite T.J., Lapidus J.A., Lapointe J.P., Gravett M. Detection of microbial invasion of the amniotic cavity by analysis of cervicovaginal proteins in women with preterm labor and intact membranes // Am.J.Obstet.Gynecol., 2015, vol.212, №4, p.1-12.
4. Ismail A.T., Lohiri S. Management of prelabour rupture of membranes (PROM) at term // Am.J.Perinat.Med., 2013, vol.41, №6, p.651-652.
5. Kacerovsky M., Musilova I., Jacobsson B., Drahosova M. Cervical fluid IL-6 and IL-8 levels in pregnancies complicated by preterm prelabor rupture of membranes // Am.J. Matern. Fetal. Neonatal.Med., 2015, vol.28, №2, p.134-140.
6. Kwak H.M., Shin M.Y., Cha H.H., Choi S.J., Lee J.H. The efficacy of cefazolin plus macrolide (erythromycin or clarithromycin) versus cefazolin alone in neonatal morbidity and placental inflammation for women with preterm premature rupture of membranes // Am.J. Placenta, 2013, vol.34, №4, p.346-352.
7. Lee J., Romero R., Kim S., Chaemsaitong P., Park C. A new anti-microbial combination prolongs the latency period, reduces acute histologic chorioamnionitis as well as funisitis, and improves neonatal outcomes in preterm PROM // Am.J.Matern.Fetal.Neonatal.Med., 2015, vol.29, №5, p.707-720.
8. Lee S.M., Park K.H., Jung E.Y., Jang J.A., Yoo Ha-Na. Frequency and clinical significance of chort cervix in patients with preterm premature rupture of membranes // Am.J. PloS.One., 2017, №30, p.1-13.
9. Myntti T. Amniotic fluid biomarkers in the diagnosis of intra-amniotic infection in preterm singleton pregnancies // Academic dissertation, 2017, p.26-31.
10. Qureshi F.U., Yusif A.W. Intravenous Amino Acids in third trimester isolated oligohydramnios // Am. J. Annals., 2011, vol.17, №2, p.140-144.

Влияние маловодия на течение беременности и родов, эффективность современных методов ее коррекции

Л.И. Алиева
 Азербайджанский Медицинский
 Университет, Кафедра Акушерства и
 гинекологии 1

Ключевые слова: маловодие, олигогидроамнион, преждевременный разрыв плодных оболочек, хориоамнионит, бессимптомная бактериурия, гипертензивное заболевание при беременности, угроза преждевременных родов, ранний токсикоз

Цель исследования: Изучить особенности течения беременности и родов при маловодии, а также оценить эффективность современной комплексной патогенетической терапии.

Клинический материал и методы исследования: Обследовано 75 женщин с маловодием. Изучены частота акушерской и экстрагенитальной патологии, состояние фетоплацентарной системы, эхографические критерии маловодия, доплерографические показатели маточно-плацентарного кровотока. Определены показатели гормонов и плацентарных белков при беременности, оценена эффективность комплексной патогенетической терапии маловодия и влияния ее на показатели перинатальной смертности.

Результаты исследования: Установлено, что наличие осложнений течения I триместра беременности на фоне осложненного акушерско-гинекологического анамнеза способствуют развитию плацентарной недостаточности и внутриутробной инфицированности плода.

Факторами риска развития маловодия является ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, начавшийся выкидыш, бессимптомная бактериурия, обострение хронических почечных заболеваний, респираторных вирусных инфекций, гипертензивные состояния при беременности, преждевременный разрыв плодных оболочек, наличие хронической гипоксии плода, рубец на матке, психогенный стресс, чрезмерные физические нагрузки.

Комплексная патогенетическая коррекция маловодия на ранних сроках беременности, включающая антибактериальную, инфузионную, антиагрегантную симптоматическую терапию существенно снижает частоту очень ранних преждевременных родов и способствует увеличению продолжительности родов до 1,5-7 недель, что безусловно сказывается на показателях перинатальной смертности.

The effects of oligohydramnios on the course of pregnancy and labor, the effectiveness of modern methods for its correction

L.I. Aliyeva
 Azerbaijan Medical University,
 Department of Obstetrics and
 Gynecology 1

Key words: lack of amniotic fluid, oligohydramnios, premature rupture of membranes, chorioamnionitis, asymptomatic bacteriuria, hypertensive disorders in pregnancy, the threat of premature birth, early pregnancy toxemia

Objective: To study the characteristics of the course of pregnancy and childbirth in condition of oligohydramnios, as well as to evaluate the effectiveness of modern complex pathogenetic therapy.

Clinical material and research methods: 75 women with oligohydramnios were examined. The frequency of obstetric and extragenital pathology, the state of the placental system, echographic criteria of oligohydramnios, dopplerographic indicators of uteroplacental blood flow were studied. The indicators of hormones and placental proteins during pregnancy were determined, the effectiveness of the complex pathogenetic therapy of oligohydramnios and its influence on the perinatal mortality rates was evaluated.

Results of the study: It was established that the presence of complications during the first trimester of pregnancy against the background of a complicated obstetric and gynecological history contribute to the development of placental insufficiency and fetal intrauterine infection.

Risk factors for malnutrition are early pregnancy toxemia, threatened and inevitable abortions, asymptomatic bacteriuria, exacerbation of chronic renal diseases, respiratory viral infections, hypertensive states during pregnancy, premature rupture of membranes, chronic fetal hypoxia, scar on the uterus, psychogenic stress, excessive physical exercise.

Comprehensive pathogenetic therapy of oligohydramnios in early pregnancy, including antibacterial, infusion, antithrombotic therapy, symptomatic therapy significantly reduces the incidence of very early preterm birth and contributes to an increase in the duration of labor up to 1.5-7 weeks, which certainly affects the rates of perinatal mortality.