

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

LAMİYƏ QASIM qızı AĞAKİŞİYEVA

SPONTAN DOĞUŞ FƏALİYYƏTİNİN DİNAMİKASINDA
UŞAQLIĞIN YIĞILMA AKTİVLİYİNİN
XÜSUSİYYƏTLƏRİ

3215.01 – Mamalıq-ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsinə
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKİ – 2016

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və
Ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru, professor

E.M.ƏLİYEV

Rəsmi opponentlər:

tibb elmləri doktoru, professor

C.F.QURBANOVA

tibb elmləri doktoru

Z.F.ABBASOVA

Aparıcı təşkilat:

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu

Dissertasiyanın müdafiəsi "_____" 2016-cı il saat "____"-da
Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya
Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, Bakixanov küçəsi, 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış
olmaq olar.

Avtoreferat "_____" 2016-cı il tarixində göndərilmişdir

D 03.011 Dissertasiya Şurasının

elmi katibi, t.e.d., professor

Ş.F.İbrahimli

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Mamalığın aktual problemlərindən biri də doğuş prosesinin dinamikasının xüsusiyyətlərinin öyrənilməsidir. Doğuşun xüsusiyyətlərinə aid çoxsaylı elmi-tədqiqatlara, baxmayaraq bu prosesin dinamikasında uşaqlığın yığılma fəaliyyəti tam öyrənilməmişdir.

Məlumdur ki, doğuşun kliniki gedişatı uşaqlığın yığılma aktivliyi, uşaqlıq boynunun dinamikada açılması, dölün gələcək hissəsinin irəliləməsi və dölün ürək fəaliyyətinin vəziyyəti ilə təyin edilir.

Çoxsaylı elmi tədqiqatlara əsasən uşaqlığın yığılma fəaliyyəti sancıların intensivliyində, uşaqlığın yığılma və boşalma müddətində, sancıların davam etmə müddətində, sancılararası intervalda, 10 dəqiqə ərzində sancıların sayı da öz əksini tapır. Eyni zamanda doğuş fəaliyyətini integral göstəricilər əks edir. Bunlara uşaqlıq tsiklinin ümumi müddəti, uşaqlığın yığılmasının boşalmasına nisbəti aiddir (Виноградова О.А., 2011; Габаева М.М. и соавт., 2010; Габаева М.М., 2012; Aguilar H.N. et., al, 2010; Hurd W.W. et., al, 2005; Ophir E. et al, 2014; Young R.C. et., al, 2004).

Aparılan tədqiqatlar əsasında doğuşun dinamikasında uşaqlığın aktivliyi 210 vahiddən 375 MV qədər artır. Müəlliflər təyin etmişlər ki, uşaqlığın yığılma fəaliyyəti uşaqlıq boynunun açılması ilə düz mütənəsbidir (Алиева Э.М., 1997; Подтетенев А.Д. и соавт., 2006; Подтетенев А.Д. и соавт., 2004; Салов И.А. и соавт., 2010).

Son illərdə uşaqlığın yığılma aktivliyinin qiymətləndirilməsində xarici kardiotoqrafiya metodundan istifadə edilir. Bu metodun tətbiqi nəticəsində doğuş patologiyasının erkən diaqnostikası və dölün ürək fəaliyyəti təyin edilir (Авалиани Н.Г. и соавт., 2011; Smith R. 2007).

Qeyd etmək lazımdır ki, doğuş fəaliyyətinin dinamikasında qanın turşu-qələvi göstəricilərinin dəyişməsi doğuş fəaliyyətinin patologiyasının erkən diaqnostikasına imkan verir. Eyni zamanda qanın turşu-qələvi müvazinətinin vəziyyəti və qanda olan qazların, o cümlədən PH-in, CO₂-nin qanda parsial təzyiqi, plazmada olan bikarbonatların miqdarı və karbon qazının ümumi miqdarı, qanda olan əsasların defisiti (ABE və SBE), standart olan bikarbonatların miqdarı (SBC) spontan doğuşlarda tam öyrənilməyib. Bu göstəricilərin dəyişməsi nəticəsində doğuş fəaliyyətinin xüsusiyyətlərini qiymətləndirmək mümkündür. Bu da fizioloji doğuş kriteriyalarını təyin etməyə imkan verir.

Bir neçə elmi məlumatlara görə spontan doğuşların gedişatına təsir edən əsas meyarlardan biri də qaraciyərin funksiyasıdır. Ədəbiyyat məlumatlarına görə təkdövlü doğuşlar zamanı qaraciyərin fermentlərinin artması müşahidə olunur. Eyni zamanda qaraciyərin fermentlərinin

diaqnostik əhəmiyyəti tam öyrənilməyib (Алиева Э.М., 1997; Бурлев В.А., 1991; Гасанов А.А., 2010).

Spontan doğuşların klinikasına təsir edən amillərdən biri də elektrolit balansın vəziyyətidir. Təyin olunmuşdur ki, spontan doğuşların I dövründə K^+ miqdar – $7,67 \pm 0,60$ mmol/l, Na^+ miqdarı $135,2 \pm 1,73$ mmol/l, Cl-un miqdarı – $106,3 \pm 1,57$, Ca miqdarı isə – $1,35 \pm 0,11$ olmuşdur (Алиева Э.М., 1997).

Eyni zamanda spontan doğuşların dinamikasında elektrolit balansın dəyişməsinə aid elmi məlumatlar yoxdur. Uşaqlığın yığılma aktivliyinə təsir edən amillərdən bir də elektrolitlərdir. Bu göstəricilərin spontan doğuşların dinamikasında öyrənilməsi məqsədə uyğundur.

Mövzunun aktuallığını nəzərə alaraq tədqiqatın məqsədi təyin edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Doğuş fəaliyyətinin patologiyası olmayan spontan doğuşlarda uşaqlığın yığılma aktivliyinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

– Xarici kardiotoqrafiya metoduna əsasən spontan doğuşların gedişatında uşaqlığın yığılma aktivliyinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

– İlk və təkrar doğan qadınlarda uşaqlığın yığılma aktivliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi.

– Spontan doğuşların dinamikasında dölün vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və kəskin intranatal hipoksiyanın təyini.

– Spontan doğuşların dinamikasında oksigen nəqliyyatının, qanın turşu-qələvi vəziyyətinin, elektrolitlərin dəyişmə xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

– Göbək ciyərində oksigen nəqliyyatının, turşu-qələvi vəziyyətinin və bəzi elektrolitlərin miqdarının təyini.

– Doğuş fəaliyyətinin patologiyası olmayan spontan doğuşlarda fermentativ aktivliyinin qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın elmi yeniliyi

Aparılan tədqiqat nəticəsində kliniki, müasir funksional, biokimyəvi metodlarla doğuş patologiyası olmayan spontan doğuşların dinamikasında ilk və təkrar doğan qadınlarda uşaqlığın yığılma aktivliyinin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Hamiləlik zamanı və doğuşlarda xarici kardiotoqrafiya metodu ilə dölün xroniki hipoksiyasının və intranatal kəskin hipoksiyasının kardiotoqrafik meyarları təyin edilmişdir. Tədqiqat nəticəsində spontan doğuşlarda dölün kəskin hipoksiyasının səbəbləri müəyyən olunmuşdur. Spontan doğuşlarda uşaqlığın yığılma aktivliyinin göstəricilərinin fizioloji

meyarlar kimi istifadə olunması elmi əsaslandırılmışdır.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti

Aparılan tədqiqat nəticəsində spontan doğuşlarda doğuş fəaliyyətini əks edən uşaqlığın yığılma aktivliyinin göstəriciləri təyin edilmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, müasir şəraitdə doğuşların xarici kardiotoqografiya metodu ilə aparılması uşaqlığın yığılma aktivliyini, dölün ürək vurğusunu qiymətləndirməyə imkan verir. İstifadə edilən xarici toqografiya metodu qeyri-invaziv metod kimi doğuş patologiyasının erkən diaqnostikasında, dölün kəskin hipoksiyasının təyində əvəz olunmazdır. Müəyyən olunmuşdur ki, yenidoğulmuşların qiymətləndirilməsində göbək ciyəsiindən götürülmüş qanda oksigen nəqliyyatının və turşu-qələvi əsaslarının təyini yenidoğulmuşun vəziyyətini obyektiv əks edir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar

1. Xarici intranatal kardiotoqografiya metodunun nəticələrinə görə doğuş patologiyası olmayan spontan doğuşların dinamikasında sancıların intensivliyi, müddəti, uşaqlığın aktivliyi, sancıların sayının artması, sancıarası intervalın azalması qeyd olunur.

2. Spontan doğuşlarda ilk doğan qadınlarda təkrar doğan qadınlarla müqayisədə latent fazada sancıların intensivliyinin aşağı olması, aktiv fazada uşaqlığın boşalmasının, sancıların ümumi müddətinin artması, sancıarası intervalın azalması qeyd olunur.

Uşaqlığın yığılma aktivliyi doğuşların dinamikasında Montevideo vahidi ilə ilk və təkrar doğan qadınlarda fərqlənmirlər. İlk doğan qadınlarda doğuşun latent fazasında diskordina xarakterli sancıların olması mümkündür və fizioloji xarakter daşıyır.

3. Doğuş patologiyası olmayan spontan doğuşlarda kəskin intranatal hipoksiyanın tezliyi 20%-dir, əsas səbəbi göbəkciyəsinin patologiyalarıdır. Bu patologiyalara göbəkciyəsinin dölün boynuna və yaxud digər hissələrinə dolanması (50%), göbəkciyəsinin mütləq qısa olması (14,3%), göbək ciyəsinin çanaq sümüklərinə sıxılması (28,6%), göbək ciyəsinin döl qışalarına bitişməsi (7,1%) qeyd edilir.

4. Yenidoğulmuşların vəziyyətinə dölün kəskin intranatal hipoksiyası təsir edir və özünü saturasiyanın (qanın oksigenlə doyması), karbon qazının parsial təzyiqinin artması ilə və pH-in azalması ilə büruzə verir.

Tədqiqat işinin aprobasiyası

Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və Ginekologiya kafedrasının, II Mamalıq və Ginekologiya kafedrasının, Tədris Cərrahiyə Klinikasının birgə iclasında (20 may 2015-ci il), Azərbaycan Tibb Universitetinin İxtisaslaşdırılmış Elmi Şurasının

aprobasiya komissiyasının iclasında (30 iyun 2015-ci il) müzakirə edilib.

Dissertasiya mövzusu üzrə 8 elmi iş (5 məqalə, 3 tezis) çap edilmiş, onlardan 2 məqalə beynəlxalq jurnallarda nəşr olunmuşdur.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi

Dissertasiya 134 səhifədə təqdim olunub. Girişdən, 3 fəsildən, yekundan, nəticələrdən, praktiki tövsiyyələrdən ibarətdir. Elmi tədqiqatın nəticələri 21 cədvəldə, 19 şəkildə, 1 sxemdə öz əksini tapıb. Ədəbiyyat siyahısı 226 mənbədən ibarətdir. Onlardan 4 azərbaycan müəllifi, 31 yaxın xarici ölkələr, 191 isə uzaq xarici ölkələrin müəllifləri olmuşlar.

Tədqiqatın material və metodları

Məqsədə uyğun olaraq 70 qadın hamiləliyin son həftələrində və doğuş prosesinin dinamikasında müayinə olunmuşdur. Müayinə olunan qadınların orta yaşı $24,32 \pm 0,58$ yaş olmuşdur və 18-43 yaş arasında təəddüd edirdi.

Müayinə olunan bütün qadınlarda hamiləliyin 39-40 həftəsində uşaqlıq boynunun yetişkənlik dərəcəsi təyin edilmişdir və E.A.Черныха tərəfindən modifikasiya olunmuş M.S.Burnchill şkalasında istifadə edilmişdir. Bu şkala cədvəl 1-də təqdim olunmuşdur.

Cədvəl 1.

E.A.Черныха tərəfindən modifikasiya olunmuş M.S.Burnchillə görə uşaqlıq boynunun yetişmə dərəcəsinin qiymətləndirmə şkalası

Əlamətlər	Uşaqlıq boynunun yetişkənlik dərəcəsi (balla)		
	0	1	2
Uşaqlıq boynunun konsistensiyası	bərk	nisbətən yumşalmış, daxili dəlik nahiyəsində bərkdir	yumşaq
Uşaqlıq boynunun uzunluğu	2 sm-dən çox	1-2 sm	1 sm-dən az, yaxud hamarlaşıb
Uşaqlıq boynu kanalının dəliyinin keçiriciliyi	xarici dəlik bağlıdır, barmaq ucunu buraxır	kanal 1 barmaq buraxır, lakin daxili dəlik nahiyəsində bərkləşmə təyin edilir	kanal barmağı sərbəst buraxır, hamarlaşmış vəziyyətdə dəliyin açıqlığı 2 sm-dən çoxdur
Uşaqlıq boynunun vəziyyəti	çanaq oxuna nisbətən arxaya	öndə	orta vəziyyətdə

Burnchill şkalasına görə uşaqlıq boynunun 0-2 balla qiymətləndirilməsi qeyri yetişkən, 3-4 balla natamam yetişkən, 5-8 balla yetişmiş uşaqlıq boynu sayılır.

Aparılan tədqiqatda istifadə edilən müayinə üsullarından kardiotoqrafik müayinə, qanın turşu qələvi vəziyyətinin öyrənilməsi, qanın qaz tərkibinin öyrənilməsi, biokimyəvi müayinə aparılmışdır.

Uşaqlığın yığılma aktivliyini öyrənmək üçün doğuşun dinamikasında intranatal kardiotoqrafiya metodundan istifadə edilmişdir. Kardiotoqrafiyanı “Bionet (İngiltərə)” 2 ötürücüsü olan aparatından istifadə edilmişdir. 1-ci ötürücü dölün ürək vurğusunun tezliyini yazmaq üçün, ikinci ötürücü isə uşaqlığın yığılma aktivliyini qeyd etmək üçün istifadə olunur. Kardiotoqrafiya doğuşun dinamikasında arxası və yaxud böyrüstə aparılmışdır. Kağızın yazılma sürət 1 sm/dəq olmuşdur.

İntranatal kardiotoqrafiyada aşağıdakı göstəricilər təyin edilmişdir: sancıların intensivliyi (mmHg), uşaqlığın yığılması (san), uşaqlığın boşalması (san), sancıların müddəti (san), sancıarası intervalın müddəti (san), 10 dəq müddətində sancıların sayı, uşaqlıq tsiklinin müddəti (san), uşaqlığın yığılmasının boşalmasına nisbəti (K_1), uşaqlığın yığılmasının ümumi sancılara nisbəti (K_2), uşaqlığın aktivliyinin təyini:

a) Montevideo vahidinin təyini = sancıların intensivliyi x sancıların tezliyinə;

b) Aleksandri vahidinin təyini = Montevideo vahidi x uşaqlığın yığılmasına.

Doğuşun dinamikasında qanın turşu qələvi vəziyyətini və qanın qaz tərkibinin öyrənilməsi.

Qanın turşu qələvi vəziyyətini və qanın qaz tərkibini öyrənmək üçün əl barmağının dırnaq falanqası nahiyəsindən standart heparinizə olunmuş kapilyarlardan qan götürülürdü və “Epx” blood qaz analizer (firma “Alere”) aparatında yüksək dəqiqliklə təyin edilirdi.

Tədqiqatda aşağıdakı göstəricilər müəyyən olunub: qanın PH, qanda karbon qazının parsial təzyiqi pCO_2 , qanda oksigenin parsial təzyiqi pO_2 , qanın plazmasında bikarbonatlar HCO_3 , plazmada karbon qazının ümumi miqdarı TCO_2 , qan əsasların defisiti, qanın oksigenlə doyması (SO_2).

Eyni zamanda kapilyar qanda Na^+ , K^+ , Ca^{2+} ionlarının və Hct, cHqb, glukoza (Glu) və laktatın (Lac) miqdarı təyin edilmişdir.

Bu parametrlər yenidoğulmuşun göbək ciyəsindən götürülmüş qanda təyin edilmişdir.

Tədqiqatın biokimyəvi müayinəsi

Doğuşun dinamikasının I, II, III dövründə venadan qan götürülüb

biokimyəvi müayinə aparılmışdır. Kapilyar qanda kalium (K^+), Natrium (Na^+), xlorun (Cl^{-1}), Kalsiumun (Ca^{2+}) miqdarı təyin edilmişdir.

Doğuşun dinamikasında qaraciyərin fermentativ aktivliyini öyrənmək üçün alaninaminotransferazanın (ALaT), aspartataminotransferazanın (ASaT), laktatdehidrogenazanın (LDH), qələvifosfotazanın (ALP) və kreatininfosfokinazanın (CKL) miqdarı təyin edilmişdir.

Alınan nəticələri statistik işlənməsi

Aparılan tədqiqatların nəticələri göstəricisinin işlənməsində qeyri-parametrik üsul olan U (Uilkinson-Manna-Uitni) meyarı tərtib edilmişdir. Statistik işlənmə, Statgraph” proqramı tərtib etməklə aparılmışdır.

ŞƏXSİ TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Spontan doğuşların gedişatında uşaqlığın yığılma aktivliyinin xüsusiyyətləri

Bütün spontan doğuşlar vaxtında olmuşdur. 70 doğan qadınnan 46-sı (65,7%) ilk doğan, 24-ü (34,3%) isə təkrar doğan olmuşdur. Doğan qadınların 12-də (17,1%) dölyanı mayenin vaxtından qabaq axması qeyd edilmişdir.

Doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları olmayan spontan doğuşların davam etmə müddətini öyrənərkən müəyyən edilmişdir ki, doğuşun I dövrü – $10,41 \pm 0,34$ (1,4-13) saat, latent fazası – $3,18 \pm 0,31$ (3-7) saat, aktiv fazası – $7,23 \pm 0,36$ (3-11) saat, doğuşun II dövrü – $27,95 \pm 0,84$ (10,0-50,0) dəq, III dövrü isə $6,0 \pm 0,29$ (3-10) dəq olmuşdur. Doğuş prosesinin ümumi müddəti $11,29 \pm 0,21$ saat olmuşdur.

Uşaqlığın yığılma aktivliyini doğuş prosesinin I dövrünün dinamikasında, uşaqlığın dəliyinin 2-4 sm, 5-7 sm, 8-10 sm açıqlığında və II dövrdə təyin edilmişdir.

Spontan doğuşların dinamikasında intranatal kardiografiyanın göstəriciləri cədvəl 2-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 2-dən görüldüyü kimi spontan doğuşların dinamikasında sancıların intensivliyin statistik dürüst dərəcədə artması qeyd edilir.

Uşaqlığın yığılması və boşalması göstəriciləri doğuşun I dövründə statistik dürüst dərəcədə artması qeyd olunur ($P < 0,05$). Eyni zamanda doğuşun II dövründə uşaqlığın yığılması göstəricisinin artmasına baxmayaraq uşaqlıq dəliyinin 8-10 sm açılması göstəricisindən statistik dürüst fərq qeyd olunmamışdır ($P > 0,05$).

Cədvəl 2.

Spontan doğuşların dinamikasında uşaqlığın yığılma aktivliyinin göstəriciləri

Göstəricilər	Doğuşun I dövrü			Doğuşun II dövrü	P
	Uşaqlıq dəliyinin açılması, sm				
	1) 2-4	2) 5-7	3) 8-10		
Sancıların intensivliyi, mmHg	27,9±1,88 (15-50)	42,28±3,18 (20-75)	60,54±3,49 (35-95)	74,67±3,1 (40-100)	$P_{1-2}<0,05$; $P_{2-3}<0,05$ $P_{3-4}<0,05$; $P_{1-4}<0,05$
Uşaqlığın yığılması, san	18,27±0,99 (10-30)	30,44±1,04 (25-45)	34,81±0,17 (15-45)	35,2±1,20 (30-55)	$P_{1-2}<0,05$; $P_{2-3}<0,05$ $P_{3-4}>0,05$; $P_{1-4}<0,05$
Uşaqlığın boşalması, san	23,59±1,0 (15-35)	42,0±1,61 (23-60)	50,0±1,13 (35-55)	54,13±1,26 (35-60)	$P_{1-2}<0,05$; $P_{2-3}<0,05$ $P_{3-4}>0,05$; $P_{1-4}<0,05$
Sancıların müddəti, san	41,86±2,02 (25-75)	72,44±1,95 (60-100)	84,81±2,63 (40-95)	89,33±2,33 (65-115)	$P_{1-2}<0,05$; $P_{2-3}<0,05$ $P_{3-4}>0,05$; $P_{1-4}<0,05$
Sancıarası intervalın müddəti, san	448,8±0,48 (240-960)	261,0±0,25 (120-420)	212,4±0,23 (60-360)	150,0±1,4 (60-240)	$P_{1-2}<0,05$; $P_{2-3}<0,05$ $P_{3-4}<0,05$; $P_{1-4}<0,05$
10 dəqiqə müddətində sancıların sayı	2,34±0,12 (1-3)	3,68±0,16 (2-5)	4,43±0,03 (3-5)	4,72±0,02 (4-5)	$P_{1-2}<0,05$; $P_{2-3}<0,05$ $P_{3-4}<0,05$; $P_{1-4}<0,05$
Uşaqlıq tsiklinin müddəti, san	490,66±0,3 1	333,44±0,2 7	297,2±0,19	239,33±0,2 3	$P_{1-2}<0,05$; $P_{2-3}<0,05$ $P_{3-4}<0,05$; $P_{1-4}<0,05$
Uşaqlıq yığılmasının boşalmasına nisbəti, K_1	0,77±0,06	0,72±0,09	0,70±0,02	0,65±0,04	$P_{1-2}>0,05$; $P_{2-3}>0,05$ $P_{3-4}>0,05$; $P_{1-4}>0,05$
Uşaqlıq yığılmasının ümumi sancılara nisbəti, K_2	0,44±0,03	0,42±0,01	0,41±0,06	0,39±0,03	$P_{1-2}>0,05$; $P_{2-3}>0,05$ $P_{3-4}>0,05$; $P_{1-4}>0,05$
Uşaqlıq aktivliyi, Montevideo vahidi ilə	65,3±17,5	156,0±21,1	268,2±18,9	352,4±20,8	$P_{1-2}<0,05$; $P_{2-3}<0,05$ $P_{3-4}<0,05$; $P_{1-4}<0,05$
Uşaqlıq aktivliyi, Aleksandri vahidi ilə	1193,0±89,9	4749,0±100,1	9336,0±112,8	12404,5±120,5	$P_{1-2}<0,05$; $P_{2-3}<0,05$ $P_{3-4}<0,05$; $P_{1-4}<0,05$

Sancıların ümumi müddəti göstəricisini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, analogi tendensiya qeyd olunur: doğuşun I dövründə uşaqlıq dəliyinin 8-10 sm açılmasına qədər bu göstəricinin nəzərəcarpacaq dərəcədə artması ($P<0,05$) doğuşun II dövründə isə nəzərəcarpacaq qədər fərqlənməməsi qeyd olunur ($P>0,05$).

Doğuş prosesində sancılararası intervalın azalması, 10 dəq müddətində isə sancıların artması qeyd olunur.

Spontan doğuş prosesində uşaqlıq aktivliyinin Montevideo Vahidi ilə və Aleksandriy Vahidi ilə spontan doğuşun dinamikasında statistik dürüst dərəcədə artması qeyd olunur.

Beləliklə, doğuş anomaliyaları olmayan spontan doğuşların dinamikasında sancıların intensivliyinin, müddətinin, uşaqlıq aktivliyinin artması, 10 dəq müddətində sancıların sayının artması, eyni zamanda sancıarası intervalın dinamikada nəzərəcarpacaq dərəcədə azalması qeyd edilir ($P<0,05$).

İlk doğan qadınlarda spontan doğuşların xüsusiyyətləri, uşaqlığın yığılma aktivliyinin göstəriciləri

Aparılan tədqiqatda 70 xəstədən 46-sı (65,7%) ilk doğan qadın olmuşdur. Bütün doğuşlarda doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları qeyd olunmamışdır.

Spontan doğuşların davametmə müddəti təyin edilmişdir, I dövrün müddəti – $13,22\pm0,21$ (1,4-13) saat olmuşdur. Bu dövrdə latent fazanın müddəti $-3,96\pm0,28$ (3-7) saat, aktiv fazanın müddəti isə $9,26\pm0,16$ (3-11) saat olmuşdur. II dövrün müddəti – $31,2\pm0,13$ (10-50) dəq, III dövrün müddəti isə $6,1\pm0,21$ (3-10) dəq olmuşdur. Doğuşun ümumi müddəti $13,59\pm0,17$ saat olmuşdur.

Bütün doğuşlar doğum evlərində doğuşa yardım işinin təşkili haqda təlimata və qəbul olunmuş protokola uyğun aparılmışdır. Doğuş zamanı psixoemosional yardımı (partnyor doğuşlar), doğan qadının sərbəst vəziyyəti (ayaqüstə, böyüstə, gəzən halda), qadının fəal iştirakı, partoqramm aparılması təmin edilmişdir.

İlk doğan qadınlarda uşaqlığın yığılma aktliyini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, doğuşun I dövrünün latent fazasında (2-4 sm açıqlığında) sancıların intensivliyinin artması, sancıarası intervalın müddətinin uzun olması uşaqlığın aktivliyi Montevideo Vahidi və Aleksandriy Vahidi ilə aşağı olması qeyd olunmuşdur. Doğuşun dinamikasında sancıların intensivliyinin statistik dürüst dərəcədə artması, sancıarası intervalın müddəti isə nəzərəcarpacaq dərəcədə azalması təyin edilmişdir ($P<0,05$).

Beləliklə, ilk doğan qadınlarda doğuşun davametmə müddətini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, latent və aktiv fazaların və ümumiyyətlə doğuşun ümumi müddətinin artması, doğuşun latent fazasında sancıların

intensivliyinin azalması, sancıarası intervalın artması. Uşaqlığın aktivliyinin aşağı səviyyədə olması təyin edilir. Aktiv fazada isə sancıların intensivliyinin, yığılmasının (sistola), uşaqlıq aktivliyinin artması, sancıarası intervalın, uşaqlıq tsikli müddətinin dinamikada azalması qeyd olunur.

Təkrar doğan qadınlarda spontan doğuşların xüsusiyyətləri, uşaqlığın yığılma aktivliyinin nəticələri

Aparılan tədqiqatda 70 doğan qadınlardan 24-ü (34,3%) təkrar doğan olmuşdur. Təkrar doğan qadınlarda spontan doğuşların davametmə müddətini öyrənərkən müəyyən olunmuşdur ki, I dövrün müddəti – $7,6 \pm 0,18$ (3,4-12,25) saat olmuşdur. Bu qadınlarda latent fazanın müddəti – $2,4 \pm 0,11$ (3-3,45) saat, aktiv fazanın müddəti isə $5,2 \pm 0,25$ (3-10) saat olmuşdur. II dövrün müddəti $24,7 \pm 0,16$ (15-35) dəq, III dövrün müddəti isə $5,9 \pm 0,18$ (4-10) dəq olmuşdur. Spontan doğuşların ümumi müddəti $8,44 \pm 0,13$ saat qeyd edilmişdir.

Müəyyən edilmişdir ki, təkrar doğan qadınlarda sancıların intensivliyi uşaqlıq dəliyinin 2-4 sm açıqlığında uşaqlığın intensivliyi yüksək olmuş, dinamikada statistik dürüst dərəcədə artmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, təkrar doğan qadınlarda uşaqlığın yığılması və boşalması və ümumiyyətlə sancıların müddəti göstəriciləri dinamikada artmasına baxmayaraq ümumi spontan doğuşların göstəricilərindən aşağı olmuşdur. Bu da ilk doğan qadınlarda uşaqlığın yığılma aktivliyinin təkrar doğan qadınlara nisbətən yüksək olmasını əks edir.

Təkrar doğan qadınlarda sancıların intervalının dinamikada azalması, sancıların sayının isə artması qeyd olunur.

Uşaqlığın yığılmasının boşalmasına nisbəti və uşaqlığın yığılmasının ümumi sancılara nisbəti spontan doğuşların dinamikasında praktiki olaraq dəyişməyib. Qeyd etmək lazımdır ki, uşaqlığın yığılma aktivliyi Montevideo və Aleksanri Vahidi ilə dinamikada dürüst dərəcədə artması qeyd olunur ($P < 0,05$).

Beləliklə, təkrar doğan qadınlarda doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları olmayan spontan doğuşlarda latent fazada, uşaqlıq dəliyinin 2-4 sm açılışında yüksək intensivliyi və kordinə olunmuş sancılar qeyd edilir. Təkrar doğan qadınlarda sancıların müddətinin bir qədər artması və sancıarası intervalın azalması qeyd olunur.

Spontan doğuşların dinamikasında dölün vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və kəskin hipoksiyanın təyini

Aparılan tədqiqat zamanı hamiləliyin dinamikasında 31-32 həftədən başlayaraq dölün ürək vurğusunun vəziyyəti antenatal kardiotoqrafiya metodu ilə təyin edilmişdir. Bu müayinə metodunu aparmaq üçün qeyri-stress testdən istifadə edilmişdir, “Bionet (İngiltərə)” aparatı ilə aparılmışdır. Kağızın yazılma sürəti 1 sm/dəq olmuşdur.

Təyin olunmuşdur ki, 62 (88,6%) hamilədə dölün ürək vurğusu fizioloji göstəricilərə uyğun olmuşdur. Ürək vurğusu $148,0 \pm 0,21$ vur/dəq qeyd edilmişdir. Dölün vəziyyətinin göstəricisi düstura görə $0,89 \pm 0,23$ qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqat zamanı 8 hamilədə (11,4%) dölün xroniki hipoksiyası müəyyən edilmişdir, bu da fetoplasentar çatmamazlığının əlamətlərindən biridir. Təyin olunmuşdur ki, bu hamiləlik xroniki anemiya (3), xroniki pielonefrit (2), yüngül preeklampsiya (1), simptomuz bakteriyuriya (2) ilə müşahidə olunmuşdur.

Aparılan tədqiqatda doğuşun dinamikasında uşaqlığın yığılma aktivliyi ilə yanaşı dölün ürək fəaliyyətinin vəziyyəti qiymətləndirilmişdir.

Doğuş zamanı 14 qadında (20%) dölün kəskin hipoksiyasının əlamətləri müəyyən edilmişdir. Spontan doğuşlarda dölün kəskin hipoksiyasının səbəblərindən:

- göbəkciyəsinin çanaq sümüyüklərinə sıxılması – 4 qadında;
- göbəkciyəsinin dölün boynuna və yaxud bədən digər hissələrinə dolanması – 7 qadında;
- göbəkciyəsinin mütləq qısa olması – 2 qadında;
- göbəkciyəsinin döl qışalarına bitişməsi – 1 qadında olmuşdur.

Doğuş prosesinin dinamikasında dölün ürək vurğusunun dəyişməsi zamanı ilk növbədə doğan qadının mövqeyinin dəyişməsi məsləhət görülmüşdür və nəticədə dölün ürək vurğularının tezliyi fizioloji göstəricilərə qədər enmişdir.

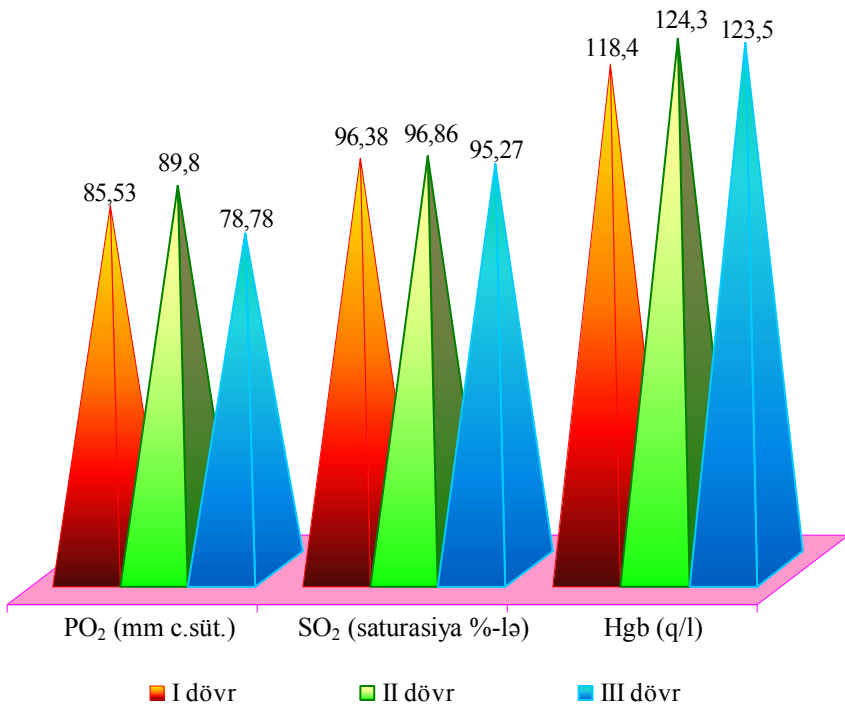
Beləliklə, doğuş anomaliyaları olmayan spontan doğuşları olan qadınlarda dölün xroniki hipoksiyasının tezliyi – 11,4%, kəskin intranatal hipoksiyanın tezliyi isə 20% olmuşdur. Müəyyən edilmişdir ki, 70 spontan doğuşu olan qadınlardan 14-də (20%) göbəkciyəsinin patologiyası qeyd olunmuşdur. Bunlardan 4-də (28,6%) göbəkciyəsinin çanaq sümüyüklərinə sıxılması, 7-də (50%) göbəkciyəsinin dölün boynuna və yaxud digər hissələrinə dolanması, 2-də (14,3%) göbəkciyəsinin mütləq qısa olması, 1-də isə (7,1%) göbəkciyəsinin döl qışalarına bitişməsi təyin edilmişdir.

Spontan doğuşların dinamikasında oksigen nəqliyyatının, qanın turşu-qələvi vəziyyətinin, elektrolit göstəricilərin nəticələri

Aparılan tədqiqatda spontan doğuşların dinamikasında oksigenin nəqliyyat göstəriciləri təyin edilmişdir.

Müəyyən edilmişdir ki, spontan doğuşların II dövründə oksigenin parsial təzyiqinin artması, III dövrdə isə azalması qeyd edilir ($P>0,05$). Eyni zamanda qanın oksigenlə doyma (saturasiya) göstəricisi doğuş anomaliyaları olmayan spontan doğuşlarda praktiki olaraq dəyişmir.

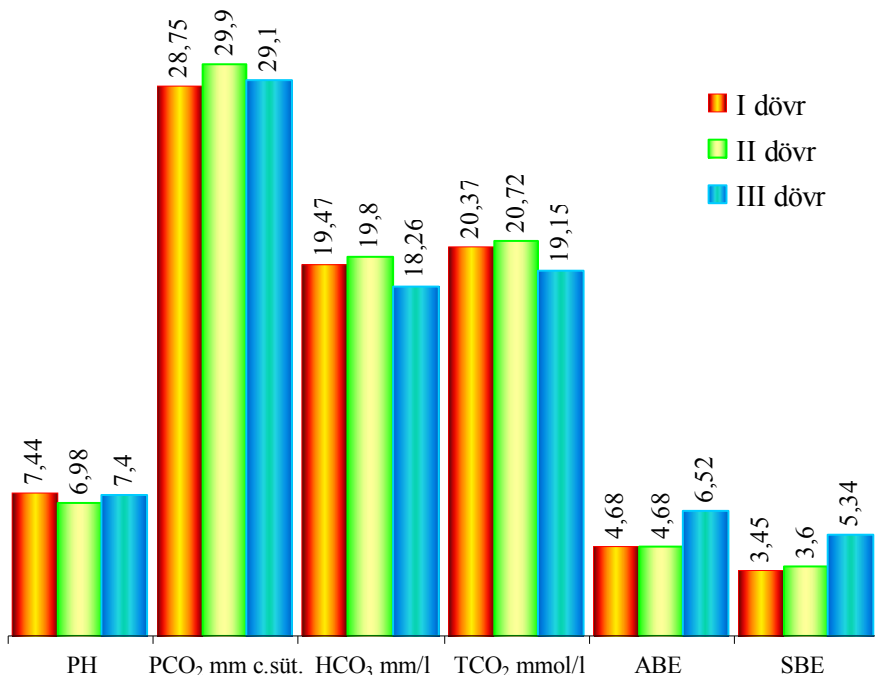
Qeyd etmək lazımdır ki, oksigen daşıyıcısı olan hemoglobinin doğuşun II dövründə nəzərəcarpacaq qədər artması qeyd edilir ($P<0,05$). Doğuş prosesində oksigen nəqliyyatının dəyişmə xüsusiyyətləri şəkil 1-də təqdim edilmişdir.



Şək. 1. Doğuş prosesində oksigen nəqliyyatının dəyişmə xüsusiyyətləri

Tədqiqatda spontan doğuşların dinamikasında kapilyar qanın turşu-qələvi vəziyyəti müəyyən olunmuşdur.

Turşu-qələvi göstəricilərin dəyişmə xüsusiyyətləri şəkil 2-də təqdim edilib. Təyin olunmuşdur ki, PH-in, PCO_2 -nin, HCO_3 -un, TCO_2 -nin, qanın əsaslarının (ABE, SBE) göstəricilərini arasında doğuşun dinamikasında statistik dürust fərqlənmişdilər.



Şək. 2. Doğuş prosesində turşu-qələvi göstəricilərinin dəyişmə xüsusiyyətləri

Qeyd etmək lazımdır ki, tədqiqatda spontan doğuşların dinamikasında kapilyar qanda elektrolitlərin miqdarı təyin edilmişdir.

Müəyyən olunmuşdur ki, spontan doğuşların I dövründə natrium ionların miqdarı $137,1 \pm 0,29$ mmol/l, kalium ionların miqdarı $4,61 \pm 0,12$ mmol/l, kalsium ionlarının miqdarı $1,62 \pm 0,35$ mmol/l olmuşdur və doğuşların dinamikasında praktiki olaraq dəyişməmişdir ($P > 0,05$).

Beləliklə, doğuş anomaliyaları olmayan spontan doğuşların dinamikasında oksigen nəqliyyatını əks edən hemoqlobinin doğuşun II dövründə nəzərəcarpacaq qədər artması qeyd olunur ($P < 0,05$). Oksigen nəqliyyatının digər göstəriciləri, eyni zamanda qanın turşu-qələvi vəziyyətinin və mikroelementlərin göstəriciləri praktiki olaraq dəyişməmişlər.

Alınan nəticələr doğuş patologiyası olmayan spontan doğuşların biokimyəvi göstəricilərin fizioloji kriteriyaları kimi qəbul edilə bilər.

Göbək ciyəsindən götürülmüş qanda oksigen nəqliyyatı, turşu-qələvi və bəzi elektrolitlərin dəyişmə xüsusiyyətləri

Aparılan tədqiqatda 70 döl doğulmuşdur. Yenidöğulmuşların orta çəkisi $3402,54 \pm 59,15$ (2400-4400) q, boyu isə $51,57 \pm 0,24$ (48-58) sm olmuşdur. Apqar şkalasına görə yenidoğulmuşlar 1 dəqiqədə – $7,22 \pm 0,05$ (7-8) bal, 5 dəqiqədə isə $8,01 \pm 0,03$ (7-9) bal olmuşlar.

İlk və təkrar doğan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların çəki-boy göstəricilərini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, doğan qadınlarda doğulmuş yenidoğulmuşların çəkisi $3312,97 \pm 86,78$ (2700-4700), təkrar doğan qadınlardan doğulmuş yenidoğulmuşların çəkisi $3492,11 \pm 114,41$ (2700-4500) q olmuşdur ($P > 0,05$).

Yenidoğulmuşların boy göstəricilərini təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, ilk və təkrar doğan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların boyu $51,51 \pm 0,35$ (48-55) sm və $51,63 \pm 0,46$ (49-55) sm olmuşdur ($P > 0,05$).

İlk doğan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların Apqar şkalası ilə 1-ci dəqiqədən qiymətləndirilməsi $7,09 \pm 0,075$ (7-9), 5-ci dəqiqədə isə $7,92 \pm 0,04$ (7-9) bal olmuşdur. Təkrar doğan qadınlarda yenidoğulmuşlarında isə bu göstəriciləri 1-ci dəqiqədə $7,35 \pm 0,1$ (7-8), 5-ci dəqiqədə isə $8,1 \pm 0,05$ (8-9) bal olmuşdur ($P > 0,05$).

Yenidoğulmuşlar ilk neonatoloji baxışda kafi vəziyyətdə və praktiki olaraq sağlam olmuşlar. Yenidoğulmuşların ilk dəqiqələrində göbək ciyəsinin arteriyasından götürülmüş qanda oksigen nəqliyyatının göstəriciləri, turşu-qələvi və bəzi elektrolitlərin miqdarı təyin edilmişdir.

Müəyyən olunmuşdur ki, oksigen nəqliyyatının göstəriciləri:

PO_2 – $24,92 \pm 1,83$ (9,8-41,7) mm Hg; SO_2 (saturasiya) – $38,1 \pm 4,72$ (4,6-79,1)%;

Hgb – $154,0 \pm 0,66$ (110,0-195,0) q/l olmuşdur;

Göbək ciyəsində turşu qələvi göstəricilərindən:

PH-in miqdarı – $7,27 \pm 0,03$ (6,95-7,42); PCO_2 -nin miqdarı – $47,95 \pm 4,81$ (27,0-106,6) mm Hg; HCO_3 -ün miqdarı – $20,55 \pm 0,66$ (14,3-25) mmol/l; TCO_2 – $22,1 \pm 0,71$ (15,5-26,7) mmol/l; ABE – $6,35 \pm 0,73$ (0,8-14,4) mmol/l; SBE-nin miqdarı isə $6,53 \pm 0,81$ (1,4-13,6) mmol/l olmuşdur.

Elektrolitlərin səviyyəsinin təyin edərkən müəyyən olunmuşdur ki, Na^+ ionların səviyyəsi – $129,47 \pm 1,48$ (113-138) mmol/l, K ionlarının miqdarı – $3,59 \pm 0,17$ (2,3-5,1) mmol/l, Ca^{++} ionlarının miqdarı isə $0,69 \pm 0,1$

(0,25-1,57) mmol/l olmuşdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, kafi vəziyyətdə doğulmuş yenidoğulmuşların göbəkciyəsindən götürülmüş qanda oksigen nəqliyyatının və turşu-qələvi göstəriciləri təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, qanın oksigenlə doyması (saturasianın) və karbon qazının parsial təzyiqi bir qədər çox, PH göstəricisinin miqdarı isə az olmuşdur, bunu da doğuş müddətində doğan qadınların 20%-də göbəkciyəsinin patologiyası nəticəsində kəskin intranatal hipoksiya ilə əlaqədar etmək olar.

Spontan doğuşların dinamikasında fermentativ aktivliyinin qiymətləndirilməsi

Aparılan tədqiqatda spontan doğuşların dinamikasında qaraciyərin fermentativ aktivliyi öyrənilmişdir. Bununla əlaqədar qanda alaninaminotransferazanın (ALaT), aspartataminotransferazanın (ASaT), laktatdehidrogenazanın (LDH), qələvi fosfotazanın (ALP), kreatininfosfokinazanın (CKL) miqdarı təyin edilmişdir.

Müəyyən edilmişdir ki, doğuşların I dövründə ALaT – $13,77 \pm 1,69$ v/l, ASaT – $22,0 \pm 1,34$ v/l, LDH – $240,86 \pm 13,84$ v/l, ALP – $202,81 \pm 13,53$ v/l, CKL – $106,38 \pm 25,97$ mkmol/l səviyyəsində olmuşdur və spontan doğuşların dinamikasında fermentativ aktivliyi nəzərəcərpacaq qədər dəyişməmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Doğuş anomaliyaları olmayan spontan doğuşların dinamikasında sancıların intensivliyi $27,9 \pm 1,88$ mmHg-dən $74,67 \pm 3,1$ mmHg qədər, sancıların müddəti $41,86 \pm 2,02$ san-dən $89,33 \pm 2,33$ san-ə qədər, uşaqlığın aktivliyi Montevideo vahidi ilə $65,3 \pm 17,5$ -dən $352,4 \pm 20,8$ -ə qədər, Aleksandri vahidi ilə $1193,0 \pm 89,9$ -dən $12404,5 \pm 120,5$ -ə qədər, 10 dəqiqədə müddətində sancıların sayının $2,34 \pm 0,12$ -dən $4,72 \pm 0,02$ -ə qədər artması, sancı arası intervalın $448,8 \pm 0,48$ san-dən $150,0 \pm 1,4$ qədər azalması təyin edilir.

2. Doğuş patologiyası olmayan spontan doğuşlarda uşaqlığın yığılma aktivliyi ilk doğan qadınlarda təkrar doğan qadınlarla müqayisədə sancıların intensivliyinin latent fazada aşağı olması ($23,0 \pm 1,21$ mmHg), aktiv fazada uşaqlığın yığılmasının artmasını ($34,98 \pm 0,95$ san), uşaqlığın boşalmasının ($47,36 \pm 2,1$ san, sancıların ümumi müddətinin ($82,34 \pm 2,11$ san), sancıarası intervalın uşaqlıq dəliyinin 7 sm açıqlığına qədər

nəzərəcərpacaq qədər azalması qeyd olunur. Uşaqlığın yığılma aktivliyinin (Aleksandri Vahid ilə) ilk doğan qadınlarda latent fazada aşağı, sancıların isə diskordina xarakterli olması qeyd olunur. Aleksandri Vahidi ilə ilk doğan qadınlarda latent fazada aşağı, ($975,06 \pm 39,1$) sancıların isə diskordina xarakterli olması qeyd olunur.

3. Doğuş anomaliyaları olmayan spontan doğuşlarda hamiləliyində dölün xroniki hipoksiyasının tezliyi – 11,4%, kəskin intranatal hipoksiyasının tezliyi isə 20%-dir. İntranatal hipoksiyanın səbəblərindən göbəkciyəsinin dölün boynuna və yaxud digər hissələrinə dolanması (50%), mütləq qısa olması (14,3%), çanaq sümüklərinə sıxılması (28,6%), döl qışalarına bitməsi (7,1%) qeyd edilir.

4. Spontan doğuşların dinamikasında oksigen nəqliyyatını əks edən hemoqlobin doğuşun ikinci dövründə ($118,4 \pm 0,51$ -dən $124,3 \pm 0,22$ q/l-ə qədər) dürüst artması qeyd olunur. Oksigen nəqliyyatının digər göstəriciləri, qanın-turşu qələvi vəziyyəti və mikroelementlərin göstəriciləri praktiki olaraq dəyişməirlər.

5. Göbəkciyəsindən götürülmüş qanda saturasiyanın (qanın oksigenlə doyması) ($38,1 \pm 4,72\%$) və karbon qazının parsial təzyiqinin ($47,95 \pm 4,8$ mmHg) artması, PH-ın isə ($7,27 \pm 0,03$) azalması qeyd edilir. Bu dəyişikləri doğuş müddətində dölün kəskin intranatal hipoksiya ilə əlaqədar etmək olar.

6. Spontan doğuşlarda alaninaminotransferazanın səviyyəsi – $13,77 \pm 1,69$ v/l, aspartataminotransferaza – $22,0 \pm 1,34$ v/l, qələvi fosfotaza – $202,81 \pm 13,53$ v/l, kreatininfosfokinaza – $106,38 \pm 25,97$ mkmol/l təyin olunur və doğuşların dinamikasında bu fermentlərin aktivliyi dəyişmir.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Doğuş fəaliyyətini proqnozlaşdırmaq məqsədilə bütün qadınlarda hamiləliyin 39-40 həftəsində uşaqlıq boynunun yetişkənliyinin qiymətləndirilməsi, dölün və ciftin ultrasəs müayinəsi, dölün vəziyyətinin və uşaqlığın yığılma aktivliyini xarici kardiotoqografiya metodu ilə təyini məqsəduyğundur. Hamiləliyin 39-40 həftəsində yetişmiş uşaqlıq boynunun olması spontan doğuşlara dəlalət edir.

2. Spontan doğuşların dinamikasında uşaqlığın yığılma aktivliyinin qiymətləndirilməsi doğuş fəaliyyətini əks edir, doğuş patologiyasının erkən diaqnostikasında və vaxtında aparılan korreksiyaının effektivliyini təmin edir.

3. Spontan doğuşlardan doğulan yenidoğulmuşların vəziyyəti Apqar şkalası ilə yanaşı göbəkciyəsinin qanında oksigen nəqliyyatının turşu-qələvi göstəricilərində öz əksini tapır. Bu göstəricilərin təyini vacibdir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC OLUNMUŞ ELMİ ƏSƏRLƏRİN SİYAHISI

1. Kiwi vakuum ekstraktoru müasir mamalıqda istifadə xüsusiyyətləri // Əməkdar elm xadimi, t.e.d., professor Z.T.Quliyevanın 90 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları. Bakı, 2013, səh 24-25 (həmmüəllif Əliyeva E.M., Əsədova Ş.Ş.).
2. Spontan doğuşların dinamikasında oksigen nəqliyyatının qanın turşu-qələvi vəziyyətinin və bəzi elektrolitlərin dəyişmə xüsusiyyətləri // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2015, №1, səh.205-208 (həmmüəllif Əliyeva E.M., Qaraşova M.A., Abbasova N.V.).
3. Особенности сократительной деятельности матки при спонтанных родах без аномалий родовой деятельности// «Медицинские новости», 2015, №5, с.64-67 (həmmüəllif Əliyeva E.M.).
4. Особенности изменения транспорта кислорода, кислотно-основного состава и некоторых электролитов в пуповинной крови// Південна Фундація Медицини «Пріоритети розвитку медичних наук XXI століття». Збірник тез наукових робіт, Одеса, 2015, с.19-23 (həmmüəllif Əliyeva E.M., Qaraşova M.A.).
5. Təkrar doğan qadınlarda spontan doğuşların dinamikasında uşaqlığın yığılma aktivliyi// Sağlamlıq, 2015, №2, s.75-79 (həmmüəllif Əliyeva E.M.).
6. Spontan doğuşların dinamikasında dölün vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və kəskin hipoksiyasının təyini// Sağlamlıq, 2015, №3, s. 62-68 (həmmüəllif Əliyeva E.M., Qaraşova M.A.).
7. Особенности сократительной деятельности матки при спонтанных родах у первородящих// «Здоровье женщины», 2015, №5, с. 64-67 (həmmüəllif Əliyeva E.M., Abbasova N.V.).
8. İlk və təkrar doğan qadınların spontan doğuşlarında uşaqlığın yığılma aktivliyinin xüsusiyyətləri // Təbabətin Aktual Problemləri, 2015, elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 2015, s. 28 (həmmüəllif Əliyeva E.M.).

ЛАМИЯ ГАСЫМ ГЫЗЫ АГАКИШИЕВА

ОСОБЕННОСТИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ В ДИНАМИКЕ СПОНТАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

РЕЗЮМЕ

Целью данного исследования явилось изучение особенностей сократительной активности матки при спонтанных родах без патологии родовой деятельности.

Исходя из цели исследования, было обследовано 70 женщин в конце беременности и в динамике родовой деятельности.

Исследования включали антенатальную кардиотокографию в 39-40 недель беременности, интранатальную кардиотокографию, определение кислотно-щелочного состояния и газового состояния крови, уровня ионов калия, натрия, хлора, кальция в капиллярной крови, а также ферментативной активности печени в динамике родов.

Были определены показатели аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы, щелочной фосфотазы и креатининфосфокиназы.

В данном исследовании были изучены показатели транспорта кислорода, кислотно-основного состояния и уровня электролитов в пуповинной крови.

В результате проведенного исследования методом наружной кардиотокографии были установлены особенности изменения интенсивности, длительности, частоты схваток, длительность интервала между схватками, особенности маточной активности в динамике родового процесса в Александрийской Единице и в Единице Монтевидео при спонтанных родах без аномалии родовой деятельности. Проведена сравнительная характеристика родовой деятельности у первородящих и повторнородящих.

Установлено, что при спонтанных родах без аномалии родовой деятельности частота хронической гипоксии плода составила 11,4%, частота острой гипоксии плода находилась в пределах 20%.

Причинами интранатальной гипоксии плода было в 50% обвитие пуповины вокруг шей плода, в 14,3% абсолютная короткость пуповины, в 28,6% прижатие пуповины к костному тазу, в 7,1% оболочечное прикрепление пуповины.

Исследование транспорта кислорода позволило установить су-

щественное увеличение уровня гемоглобина во II периоде родов, снижение показателей сатурации и парциального давления углекислого газа в пуповинной крови, что отражало перенесенную острую интранатальную гипоксию плода.

**THE FEATURES OF UTERINE ACTIVITY IN THE DYNAMICS
OF SPONTANEOUS LABOR**

SUMMARY

The goal of investigation: To study the features of uterine activity in the dynamics of spontaneous labor without anomalies of labor.

According the goal of investigation there were examined 70 women in the late stages of pregnancy and in the dynamics of labor.

Studies included antenatal cardiotocography of 39-40 weeks of pregnancy, intranatal cardiotocography, determination of acid-base balance and blood gas status, levels of K, Na, Cl, Ca ions in capillary blood and liver enzyme activity in dynamics of spontaneous labor.

Were identified indicators of ALT, AST, LDG, alkaline phosphatase and creatine phosphokinase.

In this study were investigated indicators of oxygen transport, acid-base balance and electrolyte levels in the cord blood.

As a result of present study by the method of outer cardiotocography were established especially changes in the intensity, duration, frequency of the contractions, duration of the intervals between contractions, features of uterine activity in dynamics of spontaneous labor evaluated in Alexandria and Montevideo units. Were carried out comparative characteristics of labor in nulliparous and multiparous women.

It was found out that in spontaneous labor without anomalies of labor activity rate of chronic fetal hypoxia was 11.4%, the rate of acute hypoxia was about 20%

Causes of intrapartum fetal hypoxia have been :cord entanglement around the fetal neck-in 50%;absolutely short umbilical cord-in 14.3%; compression of the cord to the bony pelvis-in 28.6% and shell attachment of the umbilical cord – in 7.1% of cases.

Study of Oxygen transport let us establish a significant increase in hemoglobin levels during the second period of labor, decreasing of indicators of saturation and partial pressure of carbon dioxide in the cord blood what was reflecting undergoing acute intrapartum fetal hypoxia.

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş _____. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ЛАМИЯ ГАСЫМ ГЫЗЫ АГАКИШИЕВА

**ОСОБЕННОСТИ СОКРВТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МАТКИ В ДИНАМИКЕ СПОНТАННОЙ РОДОВОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2016