

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

SƏADƏT ELDAR QIZI HƏMZƏYEVA
ARTERİAL HİPERTENZİYASI OLAN HAMİLƏ QADINLARDA
FETOPLASENTAR SİSTEMİN VƏZİYYƏTİ

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

Bakı – 2016

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II mərhələ və ginekologiya kafedrasında və Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evinin bazasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

H.F.BAĞIROVA

Rəsmi opponentlər:

tibb üzrə elmlər doktoru

O.M.HÜSEYNOVA

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

V.O.HÜSEYNZADƏ

Aparıcı müəssisə: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mərhələ və ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi «_11__»_05_____2016-cı il tarixdə saat ____-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D.03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: 1022, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «_____»_____2016-cı ildə göndərilmişdir.

D.03.011 Dissertasiya Şurasının
Elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

Ş.F.İBRAHİMLİ

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Arterial hipertenziya (AH) hamiləliyin ən çox rast gələn ağrılaşmalarından biri olub, bütün dünya ölkələrində həm ana, həm də perinatal xəstənlənmənin və ölüm hallarının əsas səbəblərindən biri sayılır [Hermida R.C. et al., 2009; VanWijk M.J. et al., 2010; Богданова Р.Ф., Ширяева Г.П., 2015]. Bir çox iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə AH hamilə qadınlarda anaların xəstənlənmə səviyyəsinin və letallığın, hipoksiyanın aparıcı səbəblərindən, həmçinin normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması, vaxtından əvvəl baş verən doğuşlar və s. kimi mamalıq ağrılaşmalarının tez-tez təsadüf edilən səbəblərindən biridir [Geirsson R.T., 2005; Leeman M., 2008; Чулков В.С., 2015].

AH olan hamilə qadınlarda mövcud olan mərkəzi və periferik hemodinamikanın pozulmaları hipovolemiyaya, uşaqlıq-cift qan dövrəsinin azalmasına, periferik mikrosirkulyasiyanın və mikrostrukturun, həmçinin ciftin funksiyasının pozulmasına gətirib çıxarır [Верткин А.Л., Мурашко Л.Е., 2005, Алексеева Л.Л., Мангатаева М.Р., 2008; Fagard R.H., Staessen J.A., 2010; Долгушина В.Ф. и др., 2013].

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) ekspertləri hamiləlik zamanı AH-ın sistolik arterial təzyiq (SAT) 140 mm c.süt. və daha çox və ya diastolik AT (DAT) 90 mm c.süt. və daha çox səviyyələrində, yaxud AT-ın hamiləlikdən əvvəl və ya hamiləliyin I trimestrində olan səviyyəsi ilə müqayisədə SAT-ın 25 mm c.süt. qədər və daha çox və ya DAT-ın 15 mm c.süt. qədər və daha çox artmasını təyin etmişlər (2012). Qeyd etmək lazımdır ki, hamiləliyin II (bəzən isə I) trimestrində çox vaxt AT-ın fizioloji azalması baş verir, III trimestrdə isə AT adi fərdi səviyyəyə qayıdır və ya bir qədər ondan yuxarı qalxır. Hazırda hamilə qadınlarda AH-ın müxtəlif formalarının təsnifatına dair vahid fikir yoxdur.

AH olan hamilə qadınlarda optimal mamalıq taktikası həm ananın, həm də dölün mərkəzi və periferik hemodinamikasının dəyişikliklərindən, ana və döl orqanizminin adaptasiya sistemlərinin vəziyyətindən asılıdır [Fagard R.H., Staessen J.A., 2010; Longo S.A., Dola C.P., 2011; Lovuori H., 2012; Рачкова О.В. и др., 2014]. Bu qadınlarda ana-cift-döl sistemində baş verən dəyişiklikləri öyrənən çoxsaylı elmi işlərin aparılmasına baxmayaraq, bu fon patologiyası olduqda plasentar kompleksin inkişaf və adaptasiya tənzimləmə mexanizmlərinin funksional xüsusiyyətlərinin bəzi məsələləri işıqlandırılmamışdır. Plasentar kompleksin inkişafının mövcud meyarları heç də həmişə hamiləliyin erkən müddətlərində ana-cift-döl sistemində gedən dəyişiklikləri aşkar etməyə imkan vermir. Nəticədə nəinki preventiv, həm də terapevtik tədbirlərin «gecikdirilməsi» baş verir

[Макаров О.В., Николаев Н.Н., 2008; Carr D.B., Koontz G.L., 2009; Затеищikov Д.А., 2010; Cifkova R., 2011; Калмыкова А.С., 2012].

Hamilə qadınlarda AH-ın diaqnostikası və müalicəsi məsələlərinin özünəməxsus spesifikliyi vardır, onları bilməmək həm hamilə qadının, həm də doğulacaq körpənin sağlamlığına zərər gətirə bilər. Bu səbəbdən müasir dövrdə arterial təzyiqin sutkalıq monitorinqinin (ATSM-in) məlumatlarına əsasən arterial hipertenziyanın və onun ağırlaşmalarının ana, döl və yenidoğulmuş üçün diaqnostik və proqnostik meyarlarının hazırlanması aktual məsələ sayılır [Самойлова И.С. и др., 2008; Осадчий К.К., 2010; Романец В.Н., 2010]. Beləliklə, hamilə qadınlarda AH-ın diaqnostikasının, klinikasının, müalicəsinin və profilaktikasının öyrənilməsi məsələləri üzrə həyata keçirilən müayinələr, şübhəsiz, elmi-praktik maraq doğurur. Yuxarıda şərh olunan fikirlər hazırkı tədqiqat işinin aktuallığını müəyyən etmiş, işin məqsəd və vəzifələrinin təyin olunması üçün zəmin yaratmışdır.

Tədqiqat işinin məqsədi hamilə qadınlarda arterial hipertenziyanın diaqnostikası və müalicəsinə dair yeni yanaşmaların işlənilib hazırlanması ilə əlaqədar hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə AH-ın xüsusiyyətlərinin və ağırlaşdırıcı təsirinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqat işinin vəzifələri:

1. AH olan hamilə qadınlarda AT-ın sutkalıq monitorinqinin məlumatlarına əsasən ATSM-in sutkalıq əyrilərinin variantlarını, AT-ın sutkalıq profilinin xüsusiyyətlərini və hipertenziv vəziyyətlərin inkişaf tezliyini təyin etmək;
2. AH olan hamilə qadınlarda klinik-laborator və funksional müayinə metodlarının məlumatlarına əsasən ana-cift-döl sisteminin vəziyyətini qiymətləndirmək;
3. AH olan xəstələrdə hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətlərini öyrənmək, hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə, həmçinin fetoplasentar kompleksin vəziyyətinə AH-ın ağırlaşdırıcı təsir mexanizmini aşkar etmək;
4. AH-ın müxtəlif variantlarının yenidoğulmuşların sağlamlıq vəziyyətinə təsirini öyrənmək; AH olan hamilə qadınlarda hamiləlik zamanı klinik-laborator profilin əsas parametrlərinin dölün inkişafına təsirini müəyyən etmək;
5. AH olan xəstələrdə hamiləliyin, doğuşların aparılmasının səmərəli taktikasını, hamilə qadınlarda AH-ın müalicə və profilaktikasına dair tədbirlər sistemini işləyib hazırlamaq.

Elmi yenilik:

- Hamilə qadınlarda AT-ın və ÜYT-nin sutkalıq əyrilərinin müxtəlif variantları aşkar edilmişdir ki, onlar hipotenziv terapiyanın aparılmasına dair olan göstərişləri dəqiq müəyyən etməyə, hipotenziv

preparatların seçiminə dair diferensiasiyalı və patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış yeni yanaşmaları həyata keçirməyə imkan verir;

- Bakı şəhəri şəraitində əldə olunan məlumatların əsasında AH olan hamilə qadınlarda kompleks müayinə sistemi işlənilib hazırlanmış, hamiləliyin və doğuşların aparılmasının səmərəli taktikası tərtib edilmişdir ki, bu da hamiləliyin ağırlaşmalarının tezliyinin, ağırlıq dərəcəsinin, perinatal xəstələnmənin və ölüm göstəricisinin azaldılması məqsədini daşımışdır;
- AH olan xəstələrdə hamiləliyin gedişinin kompleks qiymətləndirilməsi həyata keçirilmiş, hamilə qadınlarda AH-ın klinik gedişinin xüsusiyyətləri, xəstəliyin klinik simptomlarının müxtəlif qruplarının tezliyi və diferensial əlamətləri, yanaşı gedən infeksiya-iltihabi və ginekoloji xəstəliklərin onun gedişinə təsiri müəyyən edilmişdir;
- Hamilə qadınlarda hipertoniya xəstəliyinin müxtəlif variantlarının tezliyi öyrənilmişdir. Göstərilmişdir ki, hamilə qadınlarda arterial təzyiqin sutkalıq profilinin dəyişiklikləri uşaqlıq-cift-döl qan dövranına və dölün bətn daxili inkişafı proseslərinə mənfi təsir edir;
- Planlaşdırılmış və cari hamiləlik dövründə AH-ın terapiyası və profilaktikasının effektiv metodları işlənilib hazırlanmışdır ki, buraya ATSM-in məlumatlarına əsasən preeklampsianın yeni diaqnostik və proqnostik meyarları daxildir.

Praktik əhəmiyyəti. Hamilə qadınlarda ATSM, AT və ÜYT-nin sutkalıq profilinin yeni göstəriciləri və xüsusiyyətləri təyin edilmişdir ki, onlar fetoplasentar çatışmazlığın (FPC) inkişaf etməsi, əlverişsiz perinatal nəticələnmə ilə müşayiət olunmuşdur. AH olan hamilə qadınlarda aparılan müayinələrin nəticələrinin əsasında qadınların səmərəli müayinə proqramı təklif olunmuşdur ki, o da AH-ın gedişini qiymətləndirməyə imkan vermişdir. Tədqiqat işindən alınan məlumatlar hamilə qadınlarda AH-ın inkişaf etməsinə, onların təsirinin qiymətləndirilməsi üçün qadında risk amillərinin olmasını müəyyən etməyə imkan verir. Ananın və uşağın sağlamlıq vəziyyətinə risk amillərinin təsirinin və AH üzərində nəzarətin optimallaşdırılması üzrə tövsiyələr işlənilib hazırlanmışdır. Həyata keçirilən müayinələrin sayəsində hamilə qadınlarda hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə ağırlaşdırıcı təsiri aradan qaldırmağa imkan verən AH-ın kompleks terapiyası taktikası təklif olunmuşdur.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:

- Hamilə qadınlarda AH zamanı, həmçinin fon patologiyası olmadan inkişaf edən hipertenziv vəziyyətlər zamanı ATSM-in sutkalıq profilinin 4 variantı ayırd edilmişdir: normal, taxisistolik, bradisistolik və sistolodiastolik AT.

- AH olan hamilə qadınlarda AH-ın təzahür dərəcəsi qadınların və yenidoğulmuş körpələrinin sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi məqsədilə xəstəliyin şiddətlənməsi zamanı gələcək ağırlaşmaların meydana çıxması kimi istifadə edilə bilər;
- AH olan hamilə qadınlarda ATSM-in məlumatlarına əsasən preeklampsianın yeni diaqnostik (I dərəcəli HAH zamanı uşaqlıq arteriyasında qan dövrənində baş verən dəyişikliklər) və proqnostik (SAT(G) >120 mm c.süt. göstəricisi) meyarları müəyyən edilmişdir.
- AH olan hamilə qadınlarda ana-cift-döl sistemində hemodinamikanın pozulmalarının erkən diaqnostikası məqsədilə arterial təzyiqin və uşaqlıq-cift-döl qan dövrəninin sutkalıq profilinin göstəricilərinin kompleks müayinəsinin aparılması zəruridir.

İşin praktikaya tətbiqi. Dissertasiyanın materialları ATU-nun II məmalıq və ginekologiya kafedrasının tədris prosesində və Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evinin klinik praktikasında tətbiq edilir.

İşin aprobeasiyası. Dissertasiya işinin əsas müddəaları məruzə və müzakirə edilmişdir: Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evində keçirilən I və II məmalıq və ginekologiya kafedralarının əməkdaşlarının birgə iclasında (04.07.2014); D.03.011 Dissertasiya Şurasının nəzdindəki Aprobeasiya Komissiyasının elmi seminarında (13.03.2015); ATU əməkdaşlarının elmi-tədqiqat işlərinin yekunlarına həsr edilmiş “Təbabətin aktual problemləri” mövzusunda elmi konfransda (Bakı, 2015).

Dərc edilmiş işlər. Dissertasiyanın nəticələri 6 elmi məqalə və 1 tezisdə çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 165 səhifədə kompyuter mətni ilə yazılmışdır, girişdən, ədəbiyyat icmalından, material və metodları fəslindən, xüsusi tədqiqatların 3 fəslindən, yekundan, nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən və 245 biblioqrafik mənbə daxil olan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 28 cədvəl, 2 foto və 21 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

İş 2009-2013-cü illərdə ATU-nun II məmalıq və ginekologiya kafedrasının və Bakı şəhəri Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evinin bazasında prospektiv metoddan istifadə etməklə həyata keçirilmişdir.

Hazırkı tədqiqat işində AH olan 158 hamilə qadının və onların yenidoğulmuş uşaqlarının müşahidə və müayinəsinin nəticələri təqdim olunmuşdur. Kontrol qrupa hamiləliyin sonuna qədər AT-ın normal qiymətləri olan 59 qadın daxil olmuşdur. Hər iki qrupda olan xəstələr yaşlarına və doğuşların təkrarlığına görə fərqlənməmişlər. Müayinəyə

qoşulmanın meyarlarına aiddir: qadında müxtəlif müddətlərdə birdövlü hamiləliyin olması; 1 və ya 2-ci dərəcəli AH-ın olması; $AT \geq 140/90$ mm c.süt.-a qədər yüksələn hipertenziv vəziyyətdən əziyyət çəkən qadınlar. Müayinə olunanların yaşı 18 yaşdan 39 yaş arasında dəyişmişdir (orta yaş $23,5 \pm$ yaş). Xəstələr üzərində aparılan müşahidələr bütün hamiləliyin sonuna kimi, doğuşa qədər və doğuşdansonrakı dövrdə davam etdirilmişdir.

AH olan hamilə qadınlar 3 qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupa başlanğıc (xronik) AH olan 39 hamilə qadın daxil olmuşdur ki, onlarda AT hamiləlikdən əvvəl mövcud olmuş və ya hazırkı hamiləliyin 20-ci həftəsinə qədər meydana çıxmışdır. İkinci qrupu hestasion AH olan 45 qadın təşkil etmişdir ki, bu hipertenziya hamiləlik nəticəsində meydana çıxmış və hazırkı hamiləliyin 20-ci həftəsindən sonra inkişaf etmişdir. Üçüncü qrupa xronik AH fonunda preeklampsiyası (PE) olan 74 qadın daxil olmuşdur. Tədqiqatın gedişində hamilə qadınlarda arterial təzyiqin sutkalıq monitorinqi (ATSM) və uşaqlıq-cift-döl qan dövrünün ultrasəs dopplerometrik müayinələri (UCDQ, USDM) aparılmışdır. ATSM standart metodika üzrə «Meditech» (Macarıstan) aparatında həyata keçirilmişdir, nəticələr ümumi qəbul edilmiş göstəricilər üzrə qiymətləndirilmişdir. Uşaqlıq-cift-döl həlqəsinin damarlarının dopplerometriyası rəngli doppler xəritələnməsi ötürücüsü ilə təchiz olunmuş ultrasəs «Aloka-1700» aparatında həyata keçirilmişdir. Ultrasəs dopplerometriyası metodikası vasitəsilə uşaqlıq arteriyalarında, göbək ciyəsi arteriyalarında, aortada və dölün orta beyin arteriyasında qan dövrünün sürət əyriləri əldə olunmuş və ümumi qəbul edilmiş formula üzrə damar rezistentliyinin əmsalları hesablanmışdır. Hamilə qadınların hamısında həmçinin dölün dinamik ultrasəs müayinəsi aparılmış və dölün ölçüləri təyin edilmişdir. Uşaqlıq-cift-döl qan dövrünün ultrasəs müayinəsi və qərarın formalaşdırılması mama-ginekoloq tərəfindən yerinə yetirilmişdir.

Nəticələrin riyazi işlənməsi bilavasitə EXCEL 7,0 proqramının imkanlarından istifadə etməklə aparılmışdır. Parametrlərin normal paylanması zamanı orta göstəriciləri müqayisə etmək üçün parametrik etibarlılıq meyarı – t Styudent meyarı, Van-der-Varden meyarı və χ^2 meyarı tətbiq edilmişdir. Nəticələrin həmçinin korrelyasion təhlili də aparılmışdır [Сепетлиев Д., 1968; Лакин Г.Ф., 1973].

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

AT və ürək yığılmalarının tezliyinin (ÜYT) dəyişkənliyi – təcrübədə AT-ın orta qiymətindən standart fərqlənməsi istifadə edilir. Bu göstərici həm sutka ərzində, həm də səhər və axşam saatlarında ayrılıqda hesablanır.

Müşahidələrimiz göstərmişdir ki, hamilə qadınlar üçün hestasiyanın II və III trimestrlərində hamiləliyin normal gedişində səhər vaxtı dəyişkənliyin yüksək göstəriciləri səciyyəvidir (sistolik və diastolik AT üçün >11 mm c.süt. və ÜYT üçün > 14 vur/dəq). Ağır hipertenziv vəziyyətlər zamanı AT və ÜYT-nin dəyişkənliyi azalır ki, bu da hipertenziv vəziyyətlərin ağırlıq dərəcəsinin əlavə diaqnostik meyarı kimi xidmət edə bilər (cədvəl 1).

Cədvəl 1

Əsas qrupda olan hamilə qadınlarda müxtəlif ekstragenital və mamalıq patologiyası zamanı sistolik, diastolik AT və ÜYT-nin dəyişkənliyi (mm c.süt, vur/dəq)

Xəstəlik qrupları	ÜYT-nin dəyişkənliyi	Sistolik AT-ın dəyişkənliyi	Diastolik AT-ın dəyişkənliyi
Müqayisə qrupu (n=59)	14,7 (12,0-17,4)	14,9 (12,2-17,6)	11,6 (10,5-12,6)
Arterial hipertenziya (n=53)	14,3 (11,6-16,9)	14,0 (11,2-16,8)	12,7 (11,8-13,6)
Hipertoniya xəstəliyi I və II dərəcə (n=13)	13,7 (12,1-15,4)	14,2 (10,6-17,8)	11,4 (10,5-12,4)
Vegetativ damar disfunksiyası sindromu (n=22)	15,2 (12,6-17,8)	15,0 (11,7-18,4)	12,6 (10,4-14,8)
Hipertenziv vəziyyətləri olmayan hamilə qadınlar (n=44)	14,6 (11,5-18,9)	14,3 (11,3-17,2)	13,4 (12,0-14,9)
Preeklampsiya (n=79)	13,4 (10,6-16,3)	13,9 (11,1-16,8)	12,7 (10,8-14,5)
Ağır preeklampsiya (n=35)	12,7 (10,3-15,1)	13,0 (11,4-14,6)	11,5 (10,8-12,2)

AT-ın sutkalıq profilinin 4 əsas əyri tipi vardır: AT-ın axşam azalması normal (optimal) dərəcəsi ingilis ədəbiyyatında “dipperlər”; AT-ın axşam azalmasının natamam dərəcəsi – «nondipperlər» (non-dipper); AT-ın axşam azalmasının yüksək dərəcəsi – “overdipperlər” (over-dipper); AT-ın davamlı axşam artması “naytpikkerlər” (Nigth-peakers) adlanır. Hamilə qadınların əksəriyyətində (87,3%) sutkalıq ritmin dipper və non-dipper tipləri, 7,6% – over-dipper-tipi rast gəlir. Nigth-peakers-tip çox vaxt hipertenziv vəziyyətlərin ağır formasında və diabetik nefropatiya zamanı 5,1% hamilə qadında təsadüf etmişdir, fərqlər statistik cəhətdən dürüst deyildir ($p=0,1$). Müşahidələr göstərdi ki, təkcə sistolik, diastolik AT və ÜYT deyil, həm də onların arasındakı nisbət də diaqnostik əhəmiyyət daşıyır. ATSM-in ənənəvi göstəricilərindən başqa, hamilə qadınlarda sistolik, diastolik AT

və ÜYT arasında olan nisbətin qiymətləndirilməsi məqsədəuyğundur. Hamiləliyin gedişi əsas qrupda 114 ($72,15 \pm 3,5\%$) qadında ($n=158$) hipertenziv vəziyyətlərlə ağırlaşmış, digər 44 ($27,85 \pm 3,5\%$) qadında isə hipertenziv vəziyyətlər olmadan keçmişdir. 79 qadında preeklampsiya ($50,0 \pm 3,9\%$), 35-də ağır preeklampsiya ($22,15 \pm 3,9\%$) nəzərə çarpmışdır.

Əsas qrupda hamilə qadınlar arasında AT-ın sutkalıq əyrisinin normal variantı çox geniş yayılmışdır – $39,8 \pm 6,2\%$, taxisistolik variant daha az rast gəlməmişdir – $11,5 \pm 7,6\%$. AT-ın sutkalıq əyrisinin normal variantında hamiləliyin gedişi əsas qrupda $52,4 \pm 6,2\%$ hamilə qadında preeklampsiya rast gəlməmişdir. Taxisistolik variantda $72,3\%$ hamilə qadında preeklampsiya rast gəlməmişdir ki, bununda $55,7 \pm 8,6\%$ ($\chi^2=8,08$; $p<0,01$) orta dərəcəli, $16,6\%$ ağır dərəcəli olmuşdur. AT-ın sutkalıq əyrisinin sistolo-diastolik variantı qeyd edilən hamilə qadınlarda preeklampsiyanın ağır formalarının xüsusi çəkisi xeyli yüksək ($59,8 \pm 7,3\%$; $\chi^2=0,18$; $p>0,05$) olmuşdur. AT-ın sutkalıq əyrisinin bradisistolik variantı aşkar edildikdə yalnız $12,0 \pm 5,6\%$ qadında hamiləlik preeklampsiyasız keçmiş və sutkalıq əyrinin məhz bu variantında $42,4 \pm 8,5\%$ ($\chi^2=6,94$; $p<0,01$) halda ağır dərəcəli preeklampsiya inkişaf etmişdir. Beləliklə, AT-ın sutkalıq əyrisinin variantları və preeklampsiyanın ağırlıq dərəcəsi arasında korrelyasiya asılılığı aşkar edilmişdir – ağır dərəcəli preeklampsiya üçün bradisistolik və sistolodiastolik variantlar səciyyəvidir, taxisistolik və normal variantlar daha az rast gəlir. Bütün müşahidələrdə müqayisə qrupunda AT-ın sutkalıq əyrisinin normal variantı rast gəlməmişdir (cədvəl 2).

Sutkalıq əyrinin normal variantı daha çox vegetativ disfunksiya sindromu ($50,0\%$), ŞD II ($50,0\%$) və hestasion diabeti ($40,0\%$) olan, sutkalıq əyrinin taxisistolik variantı isə bütün variantların içərisində ən nadir təsadüf edən formadır, hipotalamik sindromu ($37,5\%$) və pielonefriti ($22,2\%$) olan hamilə qadınlarda rast gəlməmişdir. Sutkalıq əyrinin bradisistolik variantı böyrəklərin ağır zədələnmələri olan hamilə qadınlar üçün daha səciyyəvidir – qlomerulonefrit ($50,0\%$) və xronik böyrək çatışmazlığı ($100,0\%$), diffuz toksik zob və hipotireoz zamanı – hər biri $66,7\%$ olmaqla rast gəlməmişdir. Sutkalıq əyrinin sistolo-diastolik variantı hipertoniya xəstəliyi olan hamilə qadınlar ($38,5\%$), AH ($39,7\%$), həmçinin şəkərli diabet tip 2 olan hamilə qadınlar ($50,0\%$) üçün səciyyəvidir.

AT-ın sutkalıq monitorinqinin nəticələrinin təhlili zamanı aşkar edilmişdir ki, hestasion dövrün fizioloji gedişi olan hamilə qadınlar üçün AT-ın sutkalıq profilinin dəyişilməsi – hamiləliyin ortasında göstəricilərin azalması və III trimestrdə AT-ın bir qədər yüksəlməsi səciyyəvidir. Apardığımız təhlilin nəticələrinə əsasən belə qənaətə gəlmək olar ki, preeklampsiya inkişaf etdikdə AT-ın səhər/axşam düşməsinin azalması ilə

bərabər sutkalıq profilin dəyişiklikləri təkcə AT-ın başlanğıc səviyyəsinin normal göstəriciləri qeyd olunmuş hamilə qadınlar üçün deyil, həm də xronik AH olan qadınlar üçün səciyyəvidir.

Cədvəl 2

Əsas qrupda hamilə qadınlarda ekstragenital patologiya zamanı AT-ın sutkalıq əyrisinin variantları

Ekstragenital xəstəliklər	Cəmi hamilə qadınlar	Əyrinin normal variant	Əyrinin taxsis-tolik variantı	Əyrinin bradistolik variantı	Əyrinin sistolo-diaistolik variantı
Hipertoniya xəstəliyi I və II dərəcə	13 (100%)	3 (23,0%)	1 (7,7%)	4 (30,8%)	5 (38,5%)
Arterial hipertenziya	53 (100%)	18 (34,0%)	6 (11,3%)	8 (15,0%)	21 (39,7%)
Vegetativ disfunksiya sindromu	22 (100%)	11 (50,0%)	2 (9,1%)	4 (18,2%)	5 (22,7%)
Şəkərli diabet tip 1	8 (100%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)
Şəkərli diabet tip 2	2 (100%)	1 (50,0%)	-	-	1 (50,0%)
Hestasion şəkərli diabet	5 (100%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)
Pielonefrit	9 (100%)	4 (44,5%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	-
Qlomerulonefrit	3 (100%)	1 (33,3%)	-	3 (50%)	1 (16,7%)
Xronik böyrək çatışmazlığı	2 (100%)	-	-	2 (100%)	-
Diffüz toksik zob	3 (100%)	-	-	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Hipotireoz	3 (100%)	-	-	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Hipotalamik sindrom	1 (100%)	2 (25,0%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	2 (25,0%)
Piylənmə	28 (100%)	18 (64,3%)	2 (7,1%)	4 (14,3%)	4 (14,3%)

12-14-cü həftədən başlayaraq uşaqlıq-cift qan dövranının damarlarının ultrasəs dopplerometrik müayinəsi aparılmışdır. AH olan hamilə qadınlarda damar rezistentliyinin göstəriciləri kontrol qrupun qadınlara nisbətən dürüst yüksək olmuşdur ($p<0,01$). Belə ki, hamiləliyin artıq erkən vaxtlarında uşaqlıq və spiral arteriyalarda qan dövranının pozulmaları və AH olan 44,3% hamilə qadında damar rezistentliyi əmsallarının yüksəlməsi aşkar edilmişdir. AH olan hamilə qadınlarda 12-14-cü həftədə damar müqaviməti əmsallarının yüksəlməsi döl-cift qan dövranının damarlarında da müşahidə olunmuşdur. Belə ki, göstərilən müddətdə biz AH olan 28,3% qadında döl-cift hemodinamikasının dəyişikliklərini aşkar etmişik. Qeyd

etmək lazımdır ki, hamiləliyin 15-16-cı həftəsinə qədər göbək ciyəsi arteriyasında və onun terminal şaxələrinə qan axınının qiymətləndirilməsi diastolik komponentin olmaması üzündən yalnız pulsasiya əmsalını (PƏ) hesabladıqda mümkündür. Əldə olunan məlumatlar hamilə qadınlarda AH zamanı fetoplasentar çatışmazlığın inkişaf patogenezinə qan dövranının uşaqlıq-cift həlqəsinin ilk dəfə qoşulmasını təsdiq edir. AH olan qadınlar qrupunda aparılan proteinoqrammanın təhlili həm fetoplasentar çatışmazlığı (FPC) potensial inkişaf edən, həm də FPC inkişaf etməyən qadınların qanında ümumi zülalın dəyişmədiyini dürüst göstərmişdir. Lakin birinci üçaylıqda həm təkcə AH olan qadınlarda, həm də gələcəkdə cift çatışmazlığı inkişaf edən qadınlar qrupunda nisbi hipalbuminemiya nəzərə çarpmışdır. Endogen intoksikasiya göstəricisi qismində albuminin funksional qabiliyyətinin (cədvəl 3) tədqiqi zamanı yalnız AH olan hamilə qadınlar qrupunda albuminin ümumi miqdarının (AÜM), albuminin effektiv miqdarının (AEM) və albuminin birləşməsi ehtiyatının (ABE) göstəriciləri arasında statistik cəhətdən əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilməmişdir. Toksiklik əmsalı (TƏ) isə hətta fizioloji hestasiya ilə müqayisədə 22,2% ($p<0,05$) aşağı olmuşdur.

Cədvəl 3

Müayinə olunan hamilə qadınlarda zülalların detoksikasiya xüsusiyyətlərinin və LPO-AOS göstəriciləri

Qruplar Göstərici	Kontrol qrupu (n = 50)	AH olan hamilə qadınlar (n = 84)	AH fonunda cift çatışmazlığı olan qadınlar (n = 53)
AÜM, %	57,70 ± 1,61	54,17 ± 2,38	52,48 ± 0,94*
AEM, %	40,00 ± 2,60	39,82 ± 3,54	32,18 ± 1,36*
ABE, şərti vahid	0,69 ± 0,09	0,62 ± 0,05	0,61 ± 0,07
TƏ, şərti vahid	0,44 ± 0,025	0,36 ± 0,022*	0,63 ± 0,024*
Plazmanın MDA, mkmol/l	4,71 ± 0,75	6,82 ± 0,43**	6,57 ± 0,12**
Eritrositlərin MDA, mkmol/l	36,08 ± 0,93	38,94 ± 0,70	41,62 ± 1,09*
Plazmanın katalazası, nkat/dəq/l	2239,72 ± 125,9	2084,56±285,4	2175,50 ± 132,6

Qeyd: * – $p<0,05$ eyni adlı qruplar arasında norma ilə müqayisədə;

**– $p<0,01$ eyni adlı qruplar arasında norma ilə müqayisədə.

Alınmış nəticələr AH olan hamilə qadınlarda lipoperoksidləşmənin ikincili məhsullarının miqdarının da artdığını göstərir. Bu zaman plazmanın MDA-nin səviyyəsi öyrənilən patologiyası olan hamilə qadınların hər iki yarımqrupunda 1/3 qədər artmışdır, eritrositlərin MDA-nin miqdarı isə 13,3%-ə qədər düzəltmə artmışdır ($p < 0,05$). Bu dəyişikliklər plazmanın katalazasının aktivliyinin dəyişməsi ilə müşayiət olunmamışdır. Antioksidant müdafiəsinin digər mexanizmi tiol həlqəsidir. Fizioloji hamiləliyin birinci üçaylığında ümumi sulfidril qruplarının miqdarı $147,16 \pm 1,25$ mmol/l, 13–16 həftədə – $166,97 \pm 2,06$ mmol/l, 17 həftədən sonra – $146,99 \pm 1,22$ mmol/l təşkil etmişdir. Normal hestasiya keçirən qadınlarda sərbəst tiol qruplarının dəyişmə dinamikası dalğavari xarakter daşımış və aşağıdakı kimi olmuşdur: onların səviyyəsi 12 həftəyə qədər – $96,01 \pm 1,89$ mmol/l, 13–16 həftədə – $106,04 \pm 1,14$ mmol/l, 17 həftədən sonra – $99,15 \pm 2,47$ mmol/l təşkil etmişdir.

AH olan hamilə qadınlarda hamiləliyin erkən vaxtları ilə müqayisədə ($147,37 \pm 2,84$ mmol/l) 13-16 həftədə ümumi SH-qrupların 14,8%-ə qədər artması və hamiləliyin 17-ci həftəsindən sonra onların miqdarının başlanğıc səviyyəyə qədər ($p < 0,05$) azalması baş vermişdir. Sərbəst tiol qruplarının miqdarının dinamikası analoji olmuşdur, lakin hamiləliyin birinci üçaylığı ilə müqayisədə ($96,57 \pm 2,18$ mmol/l) 13-16-cı həftədə 31,2%-ə qədər artım ($p < 0,05$), 17-ci həftədən sonra isə 24,3%-ə qədər azalma ($p < 0,05$) baş vermişdir. Ümumi və qeyri-zülali sulfidril qruplarının dəyişiklikləri ilə sinxron olaraq intoksikasiya əmsalı da dəyişmişdir. AH olan hamilə qadınlarda (hansı ki, hestasiya prosesi cift çatışmazlığı ilə ağırlaşmışdır) ümumi sulfidril qruplarının miqdarının eyni modulyasiyaları nəzərə çarpmışdır, lakin göstəricilərin mütləq qiymətləri normal inkişaf edən hamiləliklə müqayisədə 10,0%-ə qədər ($p < 0,05$) və yalnız AH olan hamilə qadınlarla müqayisədə isə 14,0%-ə qədər aşağı olmuşdur.

13-16 həftədə göstəricinin artmaması (bu artım ilk iki qrupdakı qadınlar üçün səciyyəvidir) AH və FPC olan qadınlarda qeyri-zülali SH-qruplarının dinamikasının xüsusiyyətlərindən sayılır, bu isə çox güman ki, ciftin disfunksiyasının inkişaf etməsinin işəsalma amillərindən biri hesab edilir. Hamilə qadınlarda qlükuron turşusunun (detoksikasiya mexanizminin komponentlərindən biridir) normada və AH zamanı səviyyəsində baş verən dəyişikliklər biristiqamətli olmuş və 13-16-cı həftədə onun 30,0%-ə qədər azalması ilə təzahür etmişdir, bu zaman hər iki qrupda mütləq rəqəmlərdə düzəltmə fərqlər nəzərə çarpmamışdır. AH olan qadınlarda cift çatışmazlığı inkişaf etmişdir, onlarda qlükuron turşusunun (QT) səviyyəsi hamiləliyin erkən vaxtlarında praktik olaraq kontrol qrupla müqayisədə 2 dəfə az olmuş və yalnız AH olan hamilə qadınlara nisbətən 68,0%-ə qədər ($p < 0,05$) aşağı

düşmüşdür. AH və cift çatışmazlığının fonunda inkişaf edən bu göstəricilər 16,9%-ə qədər artmış ($p<0,05$) və bu müddətdə normal səviyyəyə çatmışdır. Əldə olunan nəticələr göstərir ki, AH fonunda inkişaf edən hamiləlik zamanı endogen intoksikasiya cift çatışmazlığının aparıcı amillərindən biri ola bilər.

Məlumdur ki, dölün vəziyyətini əks etdirən əsas göstərici estriolun miqdarıdır. Onun miqdarının azalması ciftə gedən morfoloji dəyişikliklər (fibrinoid çöküntüləri, xovların nekrozu, distrofik dəyişikliklər) zamanı, qan dövranının hipokinetik tipində, hipertenziv vəziyyətlər və dölün hipotrofiyası zamanı nəzərə çarpmışdır. Sutkalıq əyrinin normal variantında estriolun miqdarı hestasiyanın 30-cu həftəsinə qədər populyasiya səviyyəsindən bir qədər yüksək olmuşdur. Görünür ki, bu, hamiləliyin pozulması təhlükəsi ilə şərtlənmiş və həmin hamilə qadınların 28%-də rast gəlməmişdir. 30-cu həftədən sonra sutkalıq əyrinin normal variantında estriolun səviyyəsi populyasiya səviyyəsinə yaxınlaşır. Taxisistolik və sistolodiastolik variantlar da həmçinin populyasiya səviyyəsinə müvafiq gəlir və 48-dən 61 P-yə (persentil) qədər cüzi dəyişikliklərə uğrayır. 30-cu həftəyə qədər estriolun səviyyəsi tədricən azalır (40 P-yə qədər), sonra sürətlə azalır və 10-29 P təşkil edir ki, bu da dölün kompensator imkanlarının tükənməsindən xəbər verir. Kortizol ananın və dölün böyrəküstü vəzlərinin qabığında sintez olunur, hamiləliyin sonunda ananın qanında döl kortizolunun xüsusi çəkisi 75% təşkil edir. Kortizolun həm yüksək, həm də aşağı göstəriciləri dölün hipoksiyası, hipertenziv vəziyyətlər zamanı qeyd olunmuşdur. Müşahidələrimizdə AT-ın sutkalıq əyrisinin taxisistolik variantında hestasiyanın 30-cu həftəsinə qədər kortizolun aşağı qiymətləri və hestasiyanın sonuna qədər 65-70 P-yə qədər artması nəzərə çarpmışdır. Alfafetoprotein aşağı səviyyəsini patoloji keçən hamiləlik zamanı dölün vaxtından əvvəl yetişməsinin (hipotrofiyanın yaranmasına səbəb olan) göstəricisi kimi nəzərdən keçirmək lazımdır. Sutkalıq əyrinin normal variantında alfafetoprotein miqdarı populyasiya qiymətlərinə çatmışdır, taxisistolik və sistolodiastolik variantında – 32-ci həftədən sonra ondan yüksək olmuşdur (60-70 P).

Bizim məlumatlara əsasən FPÇ-nin tezliyi sutkalıq əyrinin normal variantında ən aşağı (18,4±4,9%), taxisistolik və sistolo-diastolik variantlarda daha yüksək (müvafiq olaraq 27,6±8,2% və 21,4±7,2%) olmuş və hamilə qadınların bu 3 qrupunda bir-birindən düürst fərqlənməmişdir. Sutkalıq əyrinin bradisistolik variantında 56,5±7,5% halda FPÇ təsadüf etmişdir ($p=0,0004$). Sutkalıq əyrinin bradisistolik variantında azsululuğun tezliyi düürst yüksək olmuşdur – 25,0±6,5%, nəinki sutkalıq əyrinin digər 3 variantında (6-11%) ($p=0,006$). Sutkalıq əyrinin müxtəlif variantlarında

çoxsuluğun tezliyi fərqlənməmiş və $14,0 \pm 2,7$ –dən $21,0 \pm 3,2\%$ -ə qədər təşkil etmişdir ($p=0,6$).

ATSM-in məlumatlarına əsasən hipertenziv vəziyyətlərin ağır formalarının proqnozlaşdırılması məqsədilə klinik təcrübədə istifadə üçün biz cədvəl tərtib etmişik ki, burada hamilə qadın qrupu üzrə hesablanmış həmin diastolik AT üçün ÜYT-nin ən aşağı yol verilən qiymətləri təqdim olunmuşdur.

Ciftin morfoloji müayinəsi göstərmişdir ki, AT-in əyrisinin normal variantı üçün (63 müşahidə – $39,8 \pm 6,1\%$) aşağıdakılar səciyyəvidir: xovlu şaxə əsası boyunca yaxşı vaskulyarizasiya olunmuşdur, $1/3$ müşahidədə yalnız özül xovları səviyyəsində perivaskulyar fibroz nəzərə çarpır və praktik olaraq obliterasion angiopatiyasızdır, pis vaskulyarizasiya olunmuş xovlar yoxdur; obliterasion angiopatiya yalnız $9-14,2\%$ halda nəzərə çarpır; perivaskulyar fibroz $18,0 \pm 4,8$ – $28,6 \pm 5,7\%$ qeyd olunur ($p=0,0014$). I dərəcəli cift çatışmazlığı (CÇ) 8 ($12,6 \pm 4,2\%$), II dərəcəli də həmçinin 8 müşahidədə ($12,6 \pm 4,2\%$) rast gəlməmişdir. Bu qrupda xronik uşaqlıq-cift işemiyasının əlamətləri (stromanın yayılmış fibrozu və obliterasion angiopatiya) və III dərəcəli CÇ qeyd olunmamışdır. AT-in taksistolik variantında (18 müşahidə – $11,5 \pm 7,5\%$) yalnız 5-də ($27,7 \pm 8,2\%$) I dərəcəli CÇ rast gəlməmişdir və o, çox güman ki, xovlu ağacın nisbətən yetişməməsi ilə əlaqədardır, digər 13 halda ($72,3 \pm 8,6\%$) CÇ qeyd olunmamışdır. 3 halda ($16,6 \pm 7,4\%$) stromanın ödemi; 2 halda ($11,1 \pm 7,2\%$) – bazal infarktlar ($p=0,01$) nəzərə çarpmışdır. Sutkalıq əyrinin bradisistolik variantında (38 müşahidə) kiçik terminal xovlar (kiçik səthə malik sinsitokapilyar membranlarla bərabər, kəskin obliterasion angiopatiya, zəif nəzərə çarpan kompensator reaksiyalar (ocaqlı anqiomatoz) aşkar olunmuşdur.

21 ($63,6 \pm 8,3\%$) halda obliterasion angiopatiya – subendotelial bazal membranın qalınlaşması ilə bərabər dölün əsas arteriyalarının intimasının hüceyrələrinin proliferasiyası (damarın mənfəzinin okklyuziyasına qədər) müşahidə olunmuşdur ki, bu da saya əzələ hüceyrələrinin sitoplazmasının damarın intimasına doğru yırıqşəkili qabarması və damarın mənfəzinə doğru endotel hüceyrələrin yerdəyişməsi (elektron mikroskopiya zamanı) ilə müşayiət olunan əsas arteriyaların uzunmüddətli spazmı nəticəsində baş verir, kompensator anqiomatoz yalnız 10 müşahidədə ($30,3 \pm 7,9\%$) ocaqlıdır ($p=0,0002$). 21 halda ($63,6 \pm 8,3\%$) xırda terminal xovlar nəzərə çarpmışdır. Bu qrupda CÇ-nin olmaması yalnız 6 ($18,1 \pm 6,6\%$) hamilə qadında rast gəlir. Sutkalıq əyrinin bu variantında bütün ciftlərin $73,6 \pm 7,6\%$ -də III dərəcəli CÇ təsadüf etmişdir; bu qrupdan olan 11 hamilə qadında ($33,3 \pm 8,2\%$) II dərəcəli CÇ nəzərə çarpmışdır. AT-in sutkalıq əyrisinin sistolo-diastolik variantında (44 müşahidə – $27,8 \pm 3,5\%$) Qofbauer

hüceyrələrinin olmaması səciyyəvidir; villuzit, bazal desiduit rast gəlinir ($p=0,6$). İxtisaslaşmış terminal xovlarla bərabər yetkin xovlu ağacın olması nəzərə çarpır. CÇ cəmi 16 halda ($36,4\pm 7,2\%$), III dərəcəli – 4 halda ($9,1\%$) təsadüf etmişdir.

AH olan cəmi 158 qadında hamiləlik 154 ($97,5\pm 2,0\%$) halda doğuşla, 4 ($2,5\pm 1,0\%$) halda özbaşına abortlarla başa çatmışdır. 114 halda ($76,0\pm 3,5\%$) doğuşlar vaxtında başa çatmışdır, 36 halda ($24,0\pm 3,5\%$) isə vaxtından əvvəl doğuşlar baş vermişdir. Vaxtından əvvəl baş verən doğuşlar problemi psixososial aspekt daşıyır, belə ki, tam inkişaf etməmiş uşağın doğulması, onun xəstəliyi və ya ölümü ağır psixi travma sayılır. Təqdim olunmuş məlumatlar onu göstərir ki, çox vaxt AH olan qadınların əsas qrupunda müqayisə qrupu ilə müqayisədə doğuş aktının bəzi ağırlaşmaları, məsələn, dölyanı suların vaxtından əvvəl axması (müvafiq olaraq qruplarda $24,0\pm 3,5\%$ və $5,1\pm 2,8\%$; $p<0,01$), dölün bətn daxili hipoksiyası (müvafiq olaraq $18,0\pm 3,1\%$ və $3,4\%$; $p<0,01$), doğuş fəaliyyətinin zəifləməsi (müvafiq olaraq $12,0\pm 2,6\%$ və $3,4\%$; $p<0,01$), ciftin vaxtından əvvəl ayrılması (müvafiq olaraq $16,0\pm 2,9\%$ və $6,8\pm 3,2\%$, $p<0,01$) nəzərə çarpmışdır. Kəsar kəsiyi vasitəsilə doğuş $24,0\pm 3,5\%$ -də həyata keçirilmişdir.

Hamilə qadınlarda AH-ın farmakoterapiyası dölə mənfi təsir etməsi imkanı ilə mədudlaşır. Bununla əlaqədar olaraq, biz hamilə qadınlarda müalicə sxeminə «Dopegit» preparatının daxil edilməsi yolu ilə arterial hipertenziyanın farmakoterapiyasını optimallaşdırmağı qarşımıza məqsəd qoymuşuq ki, bu zaman onun arterial təzyiqin sutkalıq profilinə, hamilə qadınların həyat keyfiyyətinə təsir göstərməsi və uşaqlıq-cift və döl qan dövranına mənfi təsirinin olmaması nəzərə alınır. «Dopegit» preparatının daha yüksək antihipertenziv effektivliyi SAT-ın vaxt əmsalının (VƏ) daha çox azalmasına səbəb olmuşdur ($52,6\%$). DAT və ÜYT-nin vaxt əmsalı «Metoprolol ($25-50$ mq/sut – iki 30-günlük kurs)» qrupunda daha çox azalmışdır: müvafiq olaraq $34,2\%$ və $8,7\%$. Görünür ki, dopegitin və metoprololun monoterapiya rejimində tətbiq olunması ortaqünlük SAT və DAT-ın daha əhəmiyyətli azalmasına səbəb olmuşdur.

ATSM-in ortaaxşam qiymətlərinin azalması dərəcəsinə görə SAT və DAT-ın ($6,8\%$ və $9,2\%$) azalmasında ən yüksək effekt «Dopegit» (Dopegit $500-2000$ mq/sut – iki 30-günlük kurs) qrupunda ÜYT-nin $2,4\%$ -ə qədər azalması zamanı əldə olunmuşdur. «Nifedipin» qrupunda ÜYT-nin $1,6\%$ -ə qədər artması baş vermişdir.

Vaxtında aparılan doğuşların ən böyük sayı ($86,7\%$) «Dopegit» – qrupunda, ən az sayı (70%) isə «Metoprolol» və «Aşağıkomplənt» qruplarda müşahidə olunmuşdur. Yenidogoğulmuşların vəziyyətinin erkən neonatal dövrdə qiymətləndirilməsi zamanı hipotrofiya hallarının azalması

meyli rast gəlmişdir (həmçinin «Dopegit» və «Metoprolol» qruplarında). Apqar şkalası üzrə daha yüksək göstəricilər diqqəti cəlb edir. Beləliklə, müayinə olunan qruplarda hamiləliyin gedişinə, dölün və yenidoğulmuşların vəziyyətinə AH-ın əlverişsiz təsir etdiyini görmək olar. Bütün öyrənilən preparatlar (Nifedipin, Dopegit, Metoprolol) sistolik və diastolik təzyiqin sulkalıq əmsalının göstəricilərinin normal və subnormal qiymətlərə qədər yaxşılaşmasına imkan vermişdir.

AH olan hamilə qadınların kompleks müalicəsində metabolik təsirlə malik vasitələrin tətbiq olunması, hamiləlikönu hazırlıq və doğuşlara fizioloji psixoprofilaktik hazırlıq həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına və həyəcan-depressiya simptomatikasının azalmasına imkan verir ki, bu da xəstə qadının və onun körpəsinin hamiləliyə, doğuşlara və doğuşdansonrakı dövrə optimal adaptasiyasının yaradılması baxımından mühüm terapevtik yanaşma sayılır.

Beləliklə, bu müayinələr hamilə qadınlarda AH-ın bəzi az tədqiq olunan aspektlərini öyrənməyə imkan verdi və arterial hipertenziyası olan hamilə qadınların aparılması üzrə bir çox mühüm praktik tədbirlərin həyata keçirilməsini əsaslandırdı. Hazırkı tədqiqat işinin nəticələri hamilə qadınlarda arterial hipertenziya zamanı beynəlxalq tövsiyə və yanaşmaların klinik təcrübədə istifadə edilməsinin məqsədəuyğun olmasını göstərir, çünki o, diferensial diaqnostika üçün dəqiq kəmiyyət meyarlarını təyin etməyə imkan verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Hamilə qadınlarda arterial təzyiqin sutkalıq monitorinqi arterial təzyiqin həcmində olan ilkin dəyişiklikləri verifikasiya etməyə, onun yüksəlməsi səviyyəsini və davamlılığını təyin etməyə imkan verir. Hamilə qadınlarda arterial təzyiqin sutkalıq əyrisinin və ürəyin yığılmalarının tezliyinin 4 variantını ayırd etmək mümkündür: normal – həm sistolik, həm də diastolik AT-ın artmaması (ortasutkalıq sistolik AT < 118 mm c.süt., diastolik < 75 mm c.süt.); taxisistolik – sistolik arterial təzyiqin artması (>120 c.süt.) və taxikardiyaya meyllik; bradisistolik – əsasən diastolik arterial təzyiqin artması (>82 mm c.süt.) və ürəyin yığılmalarının tezliyinin azalması; sistolodiastolik – həm sistolik (>120 mm c.süt.), həm də diastolik arterial təzyiqin yüksəlməsi (>80 mm c.süt.) qeydə alınır. ÜYT-nin göstəriciləri >80 vur/dəq təşkil edir.
2. Hamiləlik zamanı arterial hipertenziyanın diaqnostikasının vaxtında aparılması və hipertenziv pozulmalarla əlaqədar

meydana çıxan ağırlaşmaların (ana-cift-döl sistemində hemodinamikanın pozulması, dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi) qarşısının alınması məqsədilə arterial təzyiqin sutkalıq monitorinqi və uşaqlıq-cift-döl qan dövranının damarlarının ultrasəs dopplerometriyası metodunun kompleks tətbiqi hemodinamik dəyişikliklərin korreksiyasını vaxtında aparmağa imkan verir ki, bu da hamiləliyin və doğuşların gedişində baş verən ağırlaşmaların riskini azaldır.

3. AH olan cəmi 158 qadında hamiləlik 154 ($97,5 \pm 2,0\%$) halda doğuşla, 4 ($2,5 \pm 1,0\%$) halda özbaşına abortla başa çatmışdır. 114 halda ($76,0 \pm 3,5\%$) doğuşlar vaxtında, 36 halda ($24,0 \pm 3,5\%$) isə vaxtından əvvəl baş vermişdir. 2 halda prenatal, 2 halda isə intranatal uşaqlıq yitimi olmuşdur. AH olan qadınlarda doğuş aktının bəzi ağırlaşmaları nəzərə çarpmışdır. Dölyanı suların vaxtından əvvəl axması (müvafiq olaraq qruplarda $24,0 \pm 3,5\%$ və $5,1 \pm 2,8\%$; $p < 0,01$), dölün bətdaxili hipoksiyası (müvafiq olaraq $18,0 \pm 3,1\%$ və $3,4\%$; $p < 0,01$), doğuş fəaliyyətinin zəifləməsi ($12,0 \pm 2,6\%$ və $3,4\%$; $p < 0,01$), ciftin vaxtından əvvəl ayrılması (müvafiq olaraq $16,0 \pm 2,9\%$ və $6,8 \pm 3,2\%$; $p < 0,01$), Kesar kəsiyi vasitəsilə doğuş $24,0 \pm 3,5\%$ -də həyata keçirilmişdir.
4. Xronik AH olan hamilə qadınlarda uşaqlıq arteriyasında qan dövranının dəyişiklikləri $35,7\%$, HAH olan qadınlarda $22,4\%$, XAH fonunda PE olan qadınlarda $42,5\%$ halda müşahidə olunmuşdur. Bu zaman daha çox FPC $64,5\%$, DBİL $31,1 \pm 6,9\%$ halda müşahidə edilmişdir. Dopplerometriyanın nəticələrinə əsasən hemodinamik pozulmalar əsasən I dərəcəli (32 halda $71,2 \pm 6,8\%$) HAH zamanı müşahidə olmuşdur ki, bu da uşaqlıq-cift-döl qan dövranında baş verən dəyişikliklərdən xəbər verir. HAH zamanı döl qan dövranının pozulmaları 4 halda ($8,9\%$) halda aşkar edilmişdir ($p < 0,05$).
5. XAH-ın müalicəsində β -adrenoblokatorlardan metoprolol, uzadılmış təsirə malik, kalsiumun antaqonisti olan nifedipinin istifadə edilməsi zamanı kardiorenal sistemin vəziyyətinə müsbət təsir göstərməsi aşkar edilmişdir. Dopegit (metildopa) təyin edildikdə hestasion hiperlipidemik effektlərin güclənməsi və ürək-damar sisteminin və renal sistemin vəziyyətinə müsbət təsirinin olmaması nəzərə çarpmışdır. Antihipertenziv preparatlar alan AH olan hamilə qadınların bütün yarımqruplarında orta AT-ın dürüst azalması mümkün olmuşdur ($p = 0,02$). Lakin təkcə uzadılmış təsirə malik nifedipin alan AH olan hamilə qadınlarda DÜPM-nin səviyyəsinin dürüst azalması baş vermişdir ($6,9\%$;

$p=0,02$). Metoprololla aparılan müalicə fonunda nəbz dalğasının sürətinin azalması nəzərə çarpmışdır ($11,0\%$; $p=0,002$).

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Hamilə qadınlara hipotenziv terapiyanı təyin etdikdə yadda saxlamaq lazımdır ki, bu müalicənin əsas prinsiplərindən biri tək-cə AT-□n məqsədli göstəricilərinin əldə olunması deyil, həm də hədəf orqanların müdafiəsi və deməli, həm cari hamiləlik, həm də qadının gələcək həyatı dövründə ürək-damar və renal ağırqlaşmaların profilaktikasıdır.
2. Ana üçün və perinatal nəticələrin yaxşılaşdırılması məqsədilə AH olan hamilə qadınlarda antihipertenziv müalicənin seçiminə dair diferensiasiyalı yanaşma tövsiyə olunur.
3. Arterial hipertenziyası olan hamilə qadınların aparılması zamanı nəzərə almaq lazımdır ki, hamiləlik zamanı arterial hipertenziya ilə ağırqlaşmış arterial təzyiqin sutkalıq profilinin xüsusiyyəti axşam vaxtı arterial təzyiqin natamam azalması sayılır.
4. Arterial təzyiqin sutkalıq monitorinqinin məlumatlarına əsasən, hamilə qadınlar üçün axşam vaxtı orta arterial təzyiqin göstəriciləri və arterial təzyiqin axşam azalması səviyyəsi ən yüksək informativliyə və proqnostik əhəmiyyətə malikdir.

DISSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Влияние артериальной гипертензии на механизмы формирования маточно-плацентарно-плодового кровотока // Фундаментальные исследования, Москва, 2013, №9, с. 14-19.
2. Arterial hipertenziyası olan hamilə qadınlarda ciftin koaqulyasiya hemostazının vəziyyəti // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, Bakı, 2013, №4, s.62-64 (həmmüəll.: H.F.Bağirova).
3. Arterial hipertenziyası olan hamilə qadınlarda endogen intoksikasiyasının səviyyəsinin cift çatışmazlığının formalaşmasına təsiri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2013, №4, s.31-35.
4. Arterial hipertenziyası olan hamilə qadınlarda qanın reoloji xüsusiyyətlərinin dəyişiklikləri // Sağlamlıq, Bakı, 2014, №1, s.109-115.
5. Hestasion hipertenziyası olan hamilə qadınlarda hamiləliyin gedişinin və ciftin quruluşunun xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, Bakı, 2014, №2, s.78-84.
6. Особенности суточногопрофиля артериального давления у женщин в разные сроки беременности // Репродуктивное здоровье Восточная Европа, 2014, № 4 (34), 86-90.
7. Hamilə qadınlarda arterial hipertenziyanın müalicəsinin klinik effektivliyi / ATU-nun əməkdaşlarının elmi-tədqiqat işlərinin yekunlarına həsr edilmiş “Təbabətin aktual problemləri” mövzusunda elmi konfransın materialları, Bakı, 2015, s.38.

СААДАТ ЭЛЬДАР кызы ГАМЗАЕВА
СОСТОЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ
У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
РЕЗЮМЕ

Артериальная гипертензия у беременных во многих экономически развитых странах по-прежнему остается наиболее частой причиной материнской заболеваемости и летальности, одной из ведущих причин гипоксии, незрелости и недоношенности плода, перинатальной заболеваемости и смертности, а также ряда акушерских осложнений (преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, преждевременных родов и др.).

Целью настоящей работы явилось изучение особенностей и отягчающего воздействия артериальной гипертензии на течение и исход беременности для разработки новых подходов к диагностике и лечению артериальной гипертензии у беременных.

В результате проведенных исследований впервые выделены варианты суточных кривых артериального давления и частоты сердечных сокращений у беременных, позволяющие четко определить показания к гипотензивной терапии и осуществлять дифференцированный и патогенетически обоснованный подход к выбору гипотензивного препарата, а также разработана система комплексного обследования беременных с артериальной гипертензией, выработана рациональная тактика ведения беременности и родов в целях снижения частоты и тяжести осложнений беременности, перинатальной заболеваемости и смертности. Осуществлена комплексная оценка течения беременности у пациенток с артериальной гипертензией, определены особенности клинического течения артериальной гипертензией у беременных, частота и дифференциальные признаки разных групп клинических симптомов заболевания и влияние сопутствующих воспалительно-инфекционных и гинекологических заболеваний на ее течение.

SAADAT ELDAR HAMZAYEVA
STATUS OF THE PREGNANT PLACENTIC
WITH ARTERIAL HYPERTENSION
SUMMARY

Arterial hypertension in pregnant women in many developed countries still remains the most common cause of maternal morbidity and mortality, one of the leading causes of hypoxia, immaturity and prematurity fetal , perinatal morbidity and mortality, as well as a number of obstetric complications (abruptio placenta, premature and other genera)

Aim of the research – to study of features and aggravating the impact of hypertension on the course and outcome of pregnancy in order to develop new approaches to diagnosis and treatment of hypertension in pregnancy.

The studies highlight the first diurnal curves artealnogo pressure and heart rate in pregnant women, allowing to clearly define the indications for antihypertensive therapy and implement diferentiated and pathogenesis - based approach to the choice of an antihypertensive drug. Based on these data the system comprehensive survey of pregnant women with hypertension developed a rational strategy of pregnancy and childbirth in order to reduce the frequency and severity of complications of pregnancy, perinatal morbidity and mortality. Carried out a comprehensive assessment of the course of pregnancy in patients with hypertension , defined clinical features of hypertension in pregnancy, frequency and diferential characteristics of diferent groups of clinical symptoms and the effect of concomitant inflammatory and infectious diseases and gynecological for her.

ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

AH	– arterial hipertenziya
AOS	– antioksidant sistem
AT	– arterial təzyiq
ATSM	– arterial təzyiqin sutkalıq monitorinqi
CÇ	– cift çatışmazlığı
DAT	– diastolik arterial təzyiq
DBİL	– dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi
DÜPM	– damarların ümumi periferik müqaviməti
FPÇ	– fetoplasentar çatışmazlıq
HAH	– hestasion arterial hipertenziya
XAX	– xronik arterial hipertenziya
LPO	– lipidlərin peroksid oksidləşməsi
PE	– preeklampsiya
SAT	– sistolik arterial təzyiq
UCDQ	– uşaqlıq-cift-döl qan dövrəni
USDM	– ultrasəs dopplerometriyası
ÜYT	– ürək yığılmalarının tezliyi

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş 513 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО
АЗЕРБАЙДЖАИ

ВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

СААДАТ ЭЛЬДАР кызы ГАМЗАЕВА
СОСТОЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ
У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
3215.01 – Акушерство и гинекология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2016