

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

ŞƏRİFƏ BİLAL QIZI VAHABOVA

**UŞAQLIQ BOYNUNUN ÇATIŞMAZLIĞI OLAN
HAMİLƏLƏRDƏ GƏRGİNLİYİ AZALDAN MAMALIQ
PESSARİNİN İSTİFADƏSİNİN KLİNİK-DİAQNOSTİK
XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3215.01 – Mamalıq-ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

BAKİ – 2014

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

Elmi rəhbər: **t.e.d., professor E.M.Əliyeva**

Rəsmi opponentlər: **t.e.d., professor H.F.Bağirova**

t.e.d. Z.F.Abbasova

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət
Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi ”_04___”_06___2014-cü il saat “___”-da
Azərbaycan Tibb Universitetinin nəznindəki 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 “___”_____2014-cü il tarixində göndərilmişdir

D03.011 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, t.e.d., professor

Ş.F.İbrahimli

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

ШАРИФА БИЛАЛ ГЫЗЫ ВАГАБОВА

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ПРИМЕНЕНИЯ АКУШЕРСКОГО РАЗГРУЖАЮЩЕГО
ПЕССАРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ИСТМИКО-
ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

доктора философии по медицине

БАКУ – 2014

İşin ümumi xarakteristikası

Mövzunun aktuallığı. Mamalığın aktual problemlərindən biri də vaxtından qabaq doğuşların yüksək faizlə rast gəlinməsidir. A.Y.Juravlyov və həmm. (2004) görə vaxtından qabaq doğuşların tezliyi 11,8%, V.M.Sidelnikova görə 5-25% təşkil edir. Vaxtından qabaq doğuşlar ABŞ-da 10,1%, Böyük Britaniyada – 7,8%, Fransada – 7,2%, Almaniya da – 7,4%, Rusiyada – 7,7%, Macarıstanda – 9%-ə qədər olub (Koşeleva N.Q., 2002, Makarov O.V., 2004).

Aparılmış tədqiqatların nəticələrinə görə 9,1% qadınlarda vaxtından qabaq doğuşların səbəbi istmiko-servikal çatışmazlıq olub və vaxtından qabaq doğulan uşaqlar arasında ölü döllə doğuşlar 59% təşkil edib, perinatal ölüm isə 60-72% arasında olub (Şalina R.İ. 2006, Mqaloblişvili İ.B., 2003).

İstmiko-servikal çatışmazlığın çoxsaylı cərrahi korreksiya üsullarına baxmayaraq onların fəsadları da yüksək faiz təşkil edir. Belə ki, tikişlərin yararsızlığı, uşaqlıq boynunun cırıqları, döl kisəsinin travması, sepsis, endotoksik şok kimi fəsadlara rast gəlinir. Bu fəsadları nəzərə alaraq son illərdə mamalıq pessarilərinin istifadəsinə üstünlük verilir. Bu pessarilərin sadəliyi, yüksək effektivliyi, dinamikada nəzarəti, ambulator və stasionar şəraitində istifadəsinin üstünlükləri qeyd olunur.

Gərginliyi azaldan pessarinin istifadəsinə aid bir sıra tədqiqatların dərcinə baxmayaraq, praktik olaraq Azərbaycanda bu pessari istifadə olunmayıb. Pessari qoyulmasına göstərişlər təyin edilməyib. Dinamikada uşaqlıq yolunda pessari qoyulduğu zaman mikrobioloji mühitə, dölə və anaya təsiri öyrənilməyib. Mövzunun aktuallığını nəzərə alaraq, tədqiqatın məqsədi təyin edilib.

Tədqiqatın məqsədi. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilələrdə gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadəsinin effektivliyinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. İstmiko-servikal çatışmazlığın risk amillərinin tezliyinin öyrənilməsi.
2. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilələrdə kliniki-exoqrafik meyarların təyini.
3. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadəsinin göstərişlərinin, əks göstərişlərinin, şəraitin və qoyulma texnikasının öyrənilməsi.
4. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan gərginliyi azaldan mamalıq pessari istifadə olunan qadınlarda hamiləliyin, doğuşun xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

5. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan qadınlarda cərrahi, konservativ korreksiya üsullarının və yataq rejimi üsulunun effektivliyinin müqayisəli öyrənilməsi.

Tədqiqat işinin elmi yeniliyi. Azərbaycan Respublikasında ilk dəfə olaraq:

- istmiko-servikal çatışmazlığın risk amillərinin tezliyi, hamilələrdə klinik-exoqrafik amillər müəyyən edilmişdir;

- İstmiko-servikal çatışmazlığı olan qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarinin istifadəsinə göstərişlər, əks göstərişlər, şərait və qoyulma texnikası təyin edilmiş. gərginliyi azaldan mamalıq pessarisini qoyulan qadınlarda hamiləliyin, doğuşun xüsusiyyətləri və yenidoğulmuşların parametrləri öyrənilmişdir;

- İstmiko-servikal çatışmazlığı olan qadınlarda cərrahi, konservativ korreksiya üsullarının və yataq rejimi üsulunun effektivliyinin müqayisəsi aparılmışdır.

Müəyyən edilmişdir ki, istmiko-servikal çatışmazlıq olan hamilələrdə onun erkən diaqnostikasında (12-15 həftədə) göstərişləri və əks göstərişləri nəzərə alınmaqla gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən istifadə edilməsi yüksək effektivdir. Qeyd edilmişdir ki, istmiko-servikal çatışmazlığı olan qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən istifadə edilməsi hamiləliyin müddətinin $37,42 \pm 0,19$ həftəyə qədər uzatmağa imkan verir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti. Aparılmış tədqiqat nəticəsində göstərilmişdir ki, istmiko-servikal çatışmazlığın yüksək risk amillərinə uşaqlıq boynunun iltihabi xəstəlikləri, doğuş prosesində çoxsaylı göstərişsiz daxili müayinələrin aparılması, doğuş zamanı cırılmalar, hər hansı bir ginekoloji manipulyasiyadan sonra uşaqlıq boynunun travması, anamnezdə adəti düşüklərin olması aiddir. Müəllif tərəfindən istmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilə qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən istifadəyə göstərişlər və əks göstərişlər müəyyən edilmişdir. Qeyd olunmuşdur ki, gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadəsindən qabaq mütləq klinik, exoqrafik, mikrobioloji, hormonal müayinələrin aparılması vacibdir. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilələrdə vaxtından qabaq doğuşların profilaktikasında cərrahi korreksiya metodu və yataq rejimi üsulu ilə müqayisədə sadə, qeyri invaziv, yüksək effektiv metod kimi gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən mamalıq praktikasında geniş istifadə edilməsi daha məqsədəuyğundur.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. İstmiko-servikal çatışmazlığın yüksək risk amillərinə uşaqlıq boynunun iltihabi xəstəlikləri, uşaqlıq boynunun müxtəlif dərəcəli cırılmaları, hər hansı bir ginekoloji manipulyasiyadan sonra uşaqlıq boynunun travmaları, doğuş prosesində çoxsaylı daxili müayinələrin aparılması nəticəsində uşaqlıq boynunda təyin olunan cırıqları, anamnezində adəti düşüklərin olmasına aiddir.

2. İstmiko-servikal çatışmazlığın diaqnostikasında kliniki, bimanual müayinə, Şteynberq şkalası ilə qiymətləndirilmə, exoqrafik göstəricilərin təyini vacibdir. Belə ki, istmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilələrdə uşaqlıq boynu $6,0 \pm 0,8$ balla qiymətləndirilir. Exoqrafik göstəricilərə görə 12-15 həftədə uşaqlıq boynunun uzunluğu $2,3 \pm 0,02$ sm, 16-18 həftədə $2,0 \pm 0,01$ sm, 19-22 həftədə isə $1,6 \pm 0,09$ sm olmuşdur. Uşaqlıq boynunun uzunluğu $2,3 \pm 0,02$ sm, keçiriciliyi – $0,65 \pm 0,02$ sm, mərkəzə doğru yerləşməsi – 72,4%, yumşalmış konsinstensiya 53,7% təyin edilir.

3. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinə göstərişlər: əvvəlki doğuşlarda uşaqlıq boynunun cırılmaları – 62%, anamnezində adəti düşüklər – 76%, ginekoloji manipulyasiya nəticəsində uşaqlıq boynunun travması – 6%, anamnezində süni abortların olması – 36%, uşaqlıq boynunun anadangəlmə qısa olması – 12% qeyd edilir.

4. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilələrdə cərrahi korreksiya metodundan və yataq rejimi üsuluyla müqayisədə yüksək effektiv sadə, qeyri invaziv metod kimi İŞÇ olan hamilələrdə göstərişləri, əks göstərişləri, şəraiti nəzərə alaraq istifadəsi vacibdir.

Tədqiqat işinin aprobasiyası. Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin I mamalıq və ginekologiya kafedrasının, II mamalıq və ginekologiya kafedrasının, Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyinin Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun, Klinik Tibbi Mərkəzinin birgə iclasında (28 sentyabr 2013-cü il), Azərbaycan Tibb Universitetinin İxtisaslaşdırılmış Elmi Şurasının aprobasiya komissiyasının iclasında (31 yanvar 2014-cü il).

Dissertasiyanın mövzusu üzrə 11 elmi iş (6 məqalə, 5 tezis) çap edilmiş, onlardan 2 məqalə beynəlxalq jurnallarda nəşr olunmuşdur.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya işi 134 kompüter səhifəsində yazılmış, 4 fəsil, nəticələr və praktiki tövsiyələrdən ibarətdir. Dissertasiyada 41 cədvəl, 19 şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısına 196 mənbə daxil edilmişdir.

Tədqiqatın material və metodları

Məqsədə uyğun olaraq İŞÇ-in kliniki əlamətləri olan 50 hamilədə hestasiyanın müxtəlif dövrlərində gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən istifadə olunub. Bu hamilələr tədqiqatın əsas qrupunu təşkil etmişlər. Müqayisəli qrupa İŞÇ olan və Bed rest vəziyyətində antikoagulyant terapiya təyin edilən 25 hamilə daxil edilmişdir. Retrospektiv olaraq 50 İŞÇ olan hamilələrdə cərrahi korreksiyanın anaya, dölə və yeni doğulmuşu təsiri öyrənilmişdir.

Aparılan tədqiqatda kliniki, mikrobioloji, hormonal və ultrasəs müayinələrindən istifadə edilmişdir. Tədqiqatda müayinə olunan hamilələrdə mamalıq anamnezinin öyrənilməsi ilə yanaşı İŞÇ-nin dərəcəsini təyin etmək üçün Şteynberq şkalasına görə (cədvəl 1) balla qiymətləndirilmişdir.

Cədvəl 1.
Şteynberq şkalasına görə uşaqlıq boynunun qiymətləndirilməsi

Kliniki əlamətlər	Ballar qiymətləndirmə		
	0	1	2
Uşaqlıq boynunun vaginal hissəsinin uzunluğu	norma	qısalıb	> 1,5 sm
Servikal kanalın vəziyyəti	bağlı	hissəvi keçirir 38	1 barmaq buraxır
Uşaqlıq boynunun yerləşməsi	sakral	mərkəzdə	önə yönəlmiş
Uşaqlıq boynunun konsistensiyası	bərk	yumşalmış	yumşaq
Dölün gələcək hissələrinin yerləşməsi	kiçik çanaq girəcəyində	kiçik çanağa girəcəyinə pərçim	dölün başının kiçik seqmenti kiçik çanaq girəcəyində

Mikrobioloji tədqiqat. Gərginliyi azaldan mamalıq pessarisini daxil etməmişdən əvvəl mütləq olaraq uşaqlıq yolunun təmizlik dərəcəsini təyin etmək üçün uşaqlıq yolundan yaxma götürülmüş və onun mikroskopik müayinəsi aparılmışdır.

Hormonal müayinə. Müayinə olunan hamilələrdə hiperandrojeniya vəziyyətini aşkar etmək üçün qanda testosteronun (T) və dehidroepiandrosteronun (DHEA) səviyyəsi immunoferment metodu ilə təyin edilmişdir.

USM. Mütləq olaraq gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən əvvəl vaginal ötürücü ilə USM vasitəsi ilə dinamikada uşaqlıq boynunun vəziyyəti, o cümlədən uzunluğu, xarici, daxili dəliyin açıqlığı, hamiləliyin

müddəti, xorion saçaqqlarının implantasiyası, uşaqlığın tonusu, ciftin yerləşməsi, dölyanı mayenin keyfiyyəti, miqdarı və kisənin qabarıqlığı təyin edilmişdir.

Alınan nəticələrin statistik işlənməsi

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

ŞƏXSİ TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

İSÇ-nin cərrahi korreksiya metodundan istifadə olunan hamilələrin mamalıq anamnezinin xüsusiyyətləri.

Aparılan tədqiqatda İSÇ olan və cərrahi korreksiyaya məruz qalan 50 hamilələrdə keçirilmiş xəstəliklər, o cümlədən ginekoloji xəstəliklər, mamalıq anamnezi, hamiləliyin gedişi, cərrahi korreksiyanın effektivliyi, doğuşun müddəti və yenidə doğulmuşun vəziyyəti öyrənilmişdir (retrospektiv material).

Müəyyən edilmişdir ki, hamiləliklərin sayı $3,5 \pm 0,15$ (1-6) olmuşdur. Bunlardan 47 (94%) qadında təkrar hamiləlik, 3-də (6%) isə birinci hamiləlik olmuşdur. İSÇ olan və cərrahi korreksiyaya məruz qalan hamilələrin mamalıq anamnezi təhlil edilərkən keçmiş hamiləliklərdə spontan doğuşların (9,6%), doğuşda uşaqlıq boynunun cırılmasının (12%), süni abortların (14%) və keçmiş doğuşlarda çoxsaylı göstərişsiz daxili müayinələrin (13,4%) yüksək tezliyi müəyyən edilmişdir. Nisbətən az tezliklə vaxtından qabaq doğuşlar (3,8%), gecikmiş düşüklər, induksiya olunmuş doğuşlar (8,2%) və induksiya olunmuş düşüklər (5,1%) aşkar edilmişdir.

Aparılan tədqiqata görə İSÇ olan və cərrahi korreksiyaya məruz qalan qadınlarda bu patologiyanın risk amillərinə keçmiş doğuşlarda uşaqlıq boynunun cırılması (17,9%), anamnezində süni abortların olması (20,9%), doğuş prosesində çoxsaylı göstərişsiz daxili müayinələrin olması nəticəsində uşaqlıq boynunun travmatizasiyasının artması (19,9%), induksiya olunmuş doğuşlar (12,2%), doğuşdan sonra uşaqlıq boynunun güzgülərlə baxışın olmaması nəticəsində təyin edilməyən cırıqlar (10,2%) aiddir.

Retrospektiv materialın nəticələrinə görə hazırkı hamiləlikdə İSÇ-nin diaqnostikası mamalıq anamnezi və vaginal ötürücü ilə USM vasitəsilə müəyyən edilir. Uşaqlıq boynunun uzunluğu $21,0 \pm 0,13$ mm olmuşdur. İSÇ-nin cərrahi korreksiyası $18,4 \pm 0,5$ həftədə (13-20 həftə) aparılmışdır.

Cərrahi korreksiya aparılmamışdan qabaq hamilələrin klinik-

laborator müayinələrindən sonra uşaqlıq boynunun daxili dəliyi nahiyyəsində kiset tikiş qoyulmuş, sapların ucları ön tağ nahiyyəsində bağlanmışdır. Cərrahi korreksiyadan sonra xəstələrə antibakterial və ağrıkəsici preparatlar təyin edilmişdir.

İŞÇ-nin cərrahi korreksiyası nəticəsində 72% qadınlarda hamiləliyin müddəti uzadılmış və cərrahi korreksiya effektiv olmuşdur, 28% xəstədə isə uşaqlığın tonusu artmış, uşaqlıq boynunun dilatasiyası müəyyən olunmuş, qoyulan tikişlər nəticəsində uşaqlıq boynunun travmatizasiya riski artmış və qanlı ifrazat müşahidə olunduğuna görə tikişlərin sökülməsi vacib olmuşdur.

Beləliklə, İŞÇ olan hamilələrdə aparılan cərrahi korreksiya metodunun effektivliyi 72% olmuşdur. Eyni zamanda qeyd etmək lazımdır ki, cərrahi serklyaj invaziv metoddur və uşaqlıq boynunun zədələnmə riskini nəzərə cərpacaq dərəcədə artırır.

İŞÇ zamanı gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadəsi olan hamilələrin mamalıq anamnezinin xüsusiyyətləri

. Bütün müayinə olunan İŞÇ olan 50 qadında gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən istifadə olunmuşdur (konservativ müalicə). Müayinə olunan qadınların yaşı $26,08 \pm 0,52$ (19-40) arasında olmuşdur.

İŞÇ olan və gərginliyi azaldan mamalıq pessarisi istifadə olunan qadınlarda hamiləliklərin sayı $3,5 \pm 0,15$ (1-6) olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, İŞÇ olan hamilələrin 3-də (6%) birinci, 47-də isə (94%) təkrar hamiləlik olmuşdur. Təkrar doğanların 35-də (74,5%) hazırkı hamiləlik üçüncü olmuşdur.

Müayinə olunan hamilələrin mamalıq anamnezini təhlil edərkən İŞÇ-nin risk amillərinin tezliyi müəyyən edilmişdir.

Yüksək risk qrupuna aiddir:

- Uşaqlıq boynunun iltihabi xəstəlikləri (50 hamilədən 45-də);
- Anamnezində adəti düşüklərin olması (50 hamilədən 38-də);
- Doğuş zamanı çoxsaylı göstərişsiz daxili müayinələrin aparılması (50 hamilədən 39-da);
- Doğuşdan sonra uşaqlıq boynuna güzgülərlə baxışın olmaması (50 hamilədən 36-da);
- Uşaqlıq boynunun travması (50 hamilədən 36-da);
- Doğuşda uşaqlıq boynunun cırılması (50 hamilədən 31-də).

Orta risk qrupuna aiddir:

- Induksiya və ya stimulyasiya olunmuş sürətli doğuşlar (50

hamilədən 19-da);

- Gecikmiş düşüklərin olması (50 hamilədən 22-də);
 - Anamnezində çoxsaylı süni abortların olması (50 ham. 18-də);
 - İri döllə olan doğuşlar (50 hamilədən 17-də);
- İSC-in aşağı risk qrupuna aiddir:
- Uşaqlıq boynunun anadangəlmə qısa olması (50 hamilədən 6-da);
 - Təbii yolla keçən çoxdöllü doğuşlar – (50 hamilədən 3-də);
 - Çanaq gəlişində olan doğuşlar – (50 hamilədən 3-də);
 - Doğuşda istifadə olunan mamalıq əməliyyatları (50 ham. 3-də);
 - Induksiya olunmuş düşüklər (50 hamilədən 4-də).

Şteynberq şkalasına görə uşaqlıq boynunun vaginal hissəsinin uzunluğunun qısalması 64% hamilədə təyin edilmişdir, 36%-də isə uşaqlıq boynunun uzunluğu 1,5 sm-dən az olmuşdur. Servikal kanalın hissəvi keçiriciliyi 76% hamilədə, bir barmaq buraxması 16%-də təyin edilmişdir. 8%-də isə servikal kanal bağlı olmuşdur. Uşaqlıq boynunun yerləşməsinə təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, 58% hamilədə uşaqlıq boynu mərkəzdə yerləşmiş, 42%-də isə önə yönəlmişdir. İSC-də uşaqlıq boynunun konsistensiyası dəyişikliyə məruz qalır. 82% hamilədə uşaqlıq boynu yumşalmış, 18%-də isə yumşaq olmuşdur.

Aparılan tədqiqata əsasən uşaqlıq boynunun vaginal hissəsinin qısalması, servikal kanalın hissəvi keçirməsi, uşaqlıq boynunun mərkəzdə yerləşməsi və yumşalması 58-82% hamilələrdə, uşaqlıq boynunun vaginal hissəsinin uzunluğu 1,5 sm-dən az olması, servikal kanalın keçiriciliyinin 1 barmaq olması, uşaqlıq boynunun önə yerləşməsi və yumşalması 16-42% hamilələrdə təyin edilmişdir.

Beləliklə, İSC olan hamilələrin Şteynberq şkalasına görə $6,0 \pm 0,8$ (5,0-8,0) bal olmuşdur. Hamiləlik müddətində diaqnostikada uşaqlıq boynunun vəziyyəti Şteynberq şkalası təkrarən qiymətləndirilir və çox informativdir.

İstmiko-servikal çatışmazlıqda ultrasəs müayinəsinin nəticələri

İstmiko-servikal çatışmazlıq olan qadınları müayinə edərkən dəqiqliklə anamnez toplanmış, klinik müayinələr, daxili bimanual baxış və güzgülərlə uşaqlıq boynunun müayinəsi aparılmış, eyni zamanda uşaqlıq yolunun təmizlik dərəcəsi təyin edilmişdir. Hamiləliyin erkən müddətlərində ultrasəs müayinəsi vaginal ötürücü ilə aparılmışdır. Bu müayinə üsulu ilə uşaqlıq boynunun uzunluğu (cədvəl 2), servikal kanalın açıqlığı, yerləşməsi və qalınlığı müəyyən edilmişdir.

Müayinədən keçən 50 hamilə qadının uşaqlıq boynunun USM nəticəsinə görə onların 31-də (62%) İSÇ hamiləliyin 12-15 həftəsində, 15-də (30%) 16-18, 4-də (8%) isə 19-22 həftəsində müəyyən olunmuşdur. Hamiləliyin 12-15 həftəsində uşaqlıq boynunun uzunluğu $2,3 \pm 0,02$ sm, 16-18 həftəsində – $2,0 \pm 0,01$ sm, 19-22 həftəsində – $1,6 \pm 0,09$ sm olmuşdur. Ümumiyyətlə İSÇ olan qadınlarda uşaqlıq boynunun uzunluğu $1,97 \pm 0,07$ sm olmuşdur.

Cədvəl 2.
İSÇ-da uşaqlıq boynunun uzunluğunun exoqrafik göstəriciləri

Hestasiya müddəti	N (%)	Uşaqlıq boynunun uzunluğu (sm)	P
1. 12-15 həftə	31 (62%)	$2,3 \pm 0,02$ (1,8-2,6)	$P_{1-2} < 0,05$
2. 16-18 həftə	15 (30%)	$2,0 \pm 0,01$ (1,5-2,7)	$P_{2-3} < 0,05$
3. 19-22 həftə	4 (8%)	$1,6 \pm 0,09$ (1,4-2,2)	$P_{1-3} < 0,05$

Birinci və təkrar doğan hamilə qadınlarda uşaqlıq boynu fərqli olur. 12-15 həftədə ilk doğan hamilələrdə uşaqlıq boynunun uzunluğu ($n=3$) $2,0 \pm 0,07$ sm, təkrar doğan qadınlarda ($n=47$) – $2,5 \pm 0,02$ sm olmuşdur.

Beləliklə, İSÇ olan ilk doğan hamilə qadınlarda uşaqlıq boynunun uzunluğu təkrar doğan qadınların uşaqlıq boynunun uzunluğundan nəzərə cəpacaq dərəcədə az olmuşdur ($p < 0,05$).

Uşaqlıq boynunun keçiriciliyini təhlil edərkən USM-ə görə təyin edilmişdir ki, İSÇ olan hamilələrdə hestasiyanın 12-15 həftəsində uşaqlıq boynunun xarici dəliyiinin bağlılığı 22,6% (7), xarici dəliyin hissəvi keçiriciliyi 58,1% (18) təşkil edir. Bu müddətdə uşaqlıq boynunun servikal kanalının 1,5 sm-dən çox açılması 19,4% hamilə qadınlarda aşkar olunmuşdur. Hestasiyanın 16-18 həftələrində 20% hamilələrdə servikal kanal bağlı olmuş, 53,3% hallarda xarici dəliyin hissəvi keçiriciliyi aşkar edilmiş, 26,7%-də isə uşaqlıq boynunun servikal kanalı 1 sm çox genişlənmişdir. İSÇ olan hamilə qadınların 75%-də hestasiyanın 19-22 həftələrində servikal kanal 1 sm genişliyə malik olmuşdur. Ümumilikdə isə 27 hamilə qadında uşaqlıq boynu hissəvi keçirici olmuşdur. Aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, servikal kanalın orta keçiriciliyi $0,65 \pm 0,02$ sm, 13 hamilədə isə $1,05 \pm 0,06$ sm ($p < 0,05$).

Qeyd etmək lazımdır ki, servikal kanalın keçiriciliyinin 1 sm-dən artıq olması hamiləliyin vaxtından qabaq real pozulmasına səbəb olur. Bunun qarşısını almaq üçün nisbətən erkən müddətlərdə konservativ korreksiya məqsədilə mamalıq pessarisinin təcili qoyulması vacibdir.

İSÇ olan hamilə qadınlarda hamiləliyin erkən vaxtında uşaqlıq boynu mərkəzdə yerləşməsi, hamiləliyin müddəti artdıqca önə yönəlməsi

müşahidə olunur. İSÇ olan hamilələrdə hamiləliyin müddətindən asılı olaraq 41 hamilədə uşaqlıq boynunun yumşalması müşahidə edilmişdir. Hamiləliyin müddəti artdıqca uşaqlıq boynunun yumşalma riski çoxalır. Belə ki, 12-15 həftədə 22 (53,7%), 16-18 həftədə 13 (31,7%), 19-22 həftəlik hamiləlikdə daha 6 (14,6%) hamilə qadınlarda müşahidə olunur. İSÇ olan hamilələrdə yumşaq uşaqlıq boynu 12-15 həftədə 1 (10,1%), 16-18 həftədə 8 (29,2%), 19-22 həftəlik hamilədə 14 (66,7%) hamilə qadında müəyyən edilmişdir.

Beləliklə, USM uşaqlıq boynunun uzunluğunun, servikal kanalın keçiriciliyinin, uşaqlıq boynunun yerləşməsinin, ciftin lokalizasiyasının və qalınlığının, uşaqlıq əzələsinin gərginliyinin, dölyanı mayenin miqdarının təyini üçün vacibdir. Bununla yanaşı, uşaqlıq boynunun klinik-exoqrafik müayinəsi göstərir ki, qeyri-invaziv korreksiyanın (gərginliyi azaldan mamalıq pessaris) istifadəsi üçün ən optimal müddət hamiləliyin 12-15 həftəsidir. Bu müddətdə pessarinin qoyulması qadın üçün hamiləliyin başa çatmasına və yenidoğulmuş üçün dünyaya sağlam körpənin gəlməsinə səbəb ola bilər.

İSÇ olan qadınlarda uşaqlıq yolu möhtəviyyatının işıq mikroskopiyasının müayinəsinin nəticələri

İSÇ olan qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin (GAMP) istifadəsinin əsas şərtlərindən biri uşaqlıq yolunda iltihabi prosesin olmamasıdır. Müayinə olunan hamilələrdə müxtəlif mənşəli kolpitin olması GAMP-nin effektivliyini nəzərə cərpacaq dərəcədə azaldır. Bunu nəzərə alaraq, İSÇ olan hamilələrdə GAMP-nin istifadəsindən qabaq uşaqlıq yolunun möhtəviyyatının mikroskopik müayinəsi aparılmışdır.

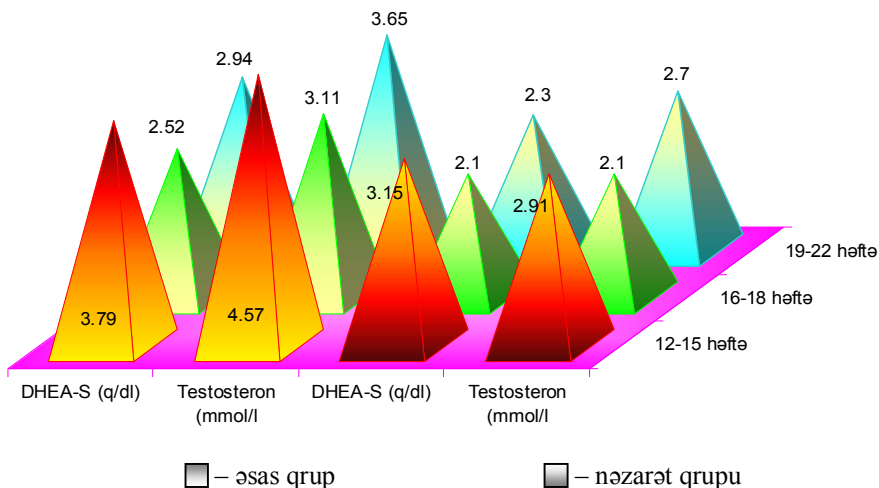
Bizim tədqiqatda İSÇ olan 50 qadında vaginal möhtəviyyat işıq mikroskopiyası üsulu ilə öyrənilərkən müəyyən edilmişdir ki:

- normosinoz – 11 (22%) hamilədə;
- göbələkli kolpit – 23(46%) hamilədə;
- bakterial vaginoz – 6 (12%) hamilədə;
- qeyri-spesifik kolpit – 10 (20%) hamilədə olmuşdur.

Müalicədən əvvəl vaginal möhtəviyyatda leykositlərin sayı $13,69 \pm 0,59$ (5-22), epitelinin miqdarı $7,78 \pm 0,46$ (3-17) olmuşdur. Sanasiyadan sonra müayinə olunan qadınlarda vaginal möhtəviyyatında normosenoz təyin edilmişdir. Leykositlərin $4,22 \pm 0,23$ (2-9) və epitelin $3,36 \pm 0,11$ (2-7) nəzərə cərpacaq dərəcədə azalması müəyyən edilmişdir.

İSÇ olan və gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən istifadə olunan hamilələrdə hormonal müayinələrin nəticələri

Aparılan tədqiqatda GAMP-nin istifadəsindən qabaq bir hazırlıq mərhələsi kimi qan zərdabında dehidroepiandesteron sulfatın və testosteronun miqdarı təyin edilmişdir (şəkil 1).



Şəkil 1. İSÇ olan qadınlarda hormonal müayinənin nəticəsi.

Alınan nəticələr praktiki sağlam olan qadınların eyni hestasiya müddətində olan göstəriciləri ilə müqayisə olunmuşdur (nəzarət qrupu).

Beləliklə, İSÇ olan və GAMP-yə göstəriş olan hamilələrdə hiperandrogeniya təyin edilmişdir.

İSÇ olan hamilələrdə gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadəsinə göstərişlər, əks göstərişlər, şərait, qoyulma texnikası

İSÇ-nin korreksiyasında Belarusiyada “Simurq” şirkəti tərəfindən istehsal olunan GAMP-dən istifadə olunmuşdur. Tərkibi yüksək təzyiqli, təmiz bioloji inert polietilendir.

Pessari iki hissədən ibarətdir. Enli əsası düz bağırsağa, dar əsası isə qasıq nahiyəsinə yönəlir. Mamalıq pessarisinin quruluşu belədir ki, düz bağırsağın, sidik kisəsinin sıxılmasına imkan yaranmır

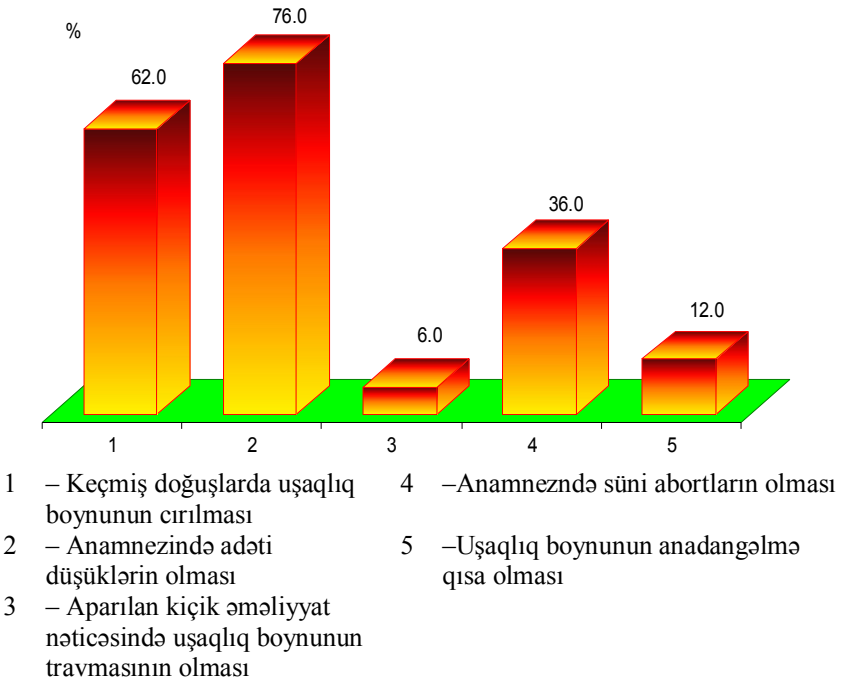
Pessarinin quruluşunda mərkəzi dəlik uşaqlıq boynu üçün eksentrik, çanağın ön-arxa oxu istiqamətində yerləşir. Mərkəzi dəliyin ətrafında 4 kiçik dəlik yerləşir ki, bu da vaginal möhtəviyyatın axması üçün nəzərdə

tutulur.

Pessari 3 ölçüdə istehsal olunur (№ 1, 2, 3). Aparılan tədqiqatda pessarinin tipini seçim edərkən uşaqlıq boynunun uzunluğu mütləq olaraq nəzərə alınmışdır. Müayinə olunan hamilələrin uşaqlıq boynunun uzunluğu $1,97 \pm 0,07$ sm olmuşdur.

Bizim tədqiqatda İŞÇ olan 50 qadının 46-da (92%) – №1, 4-də (8%) – №2 pessaridən istifadə olunmuş, 3 nömrəli pessaridən heç bir hamilədə istifadə olunmamışdır.

İstifadədən qabaq pessarinin kimyəvi sterilizasiyası aparılmışdır. Pessari 6%-li hidrogen-peroksid məhlulunda, 50°C temperaturda 180 dəqiqə müddətində sterilizasiya olunmuşdur. Pessari gliserinli məhlulə qoyulmuş, bir müddətdən sonra steril su ilə yuyulmuş və 3 gün müddətində steril şüşə qabda saxlanılmışdır. Gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadəsinə göstərişlər İŞÇ-nin hər hansı bir səbəbdən yaranması olmuşdur.



Şək 3.12. GAMP-a olan göstərişlər

Aparılan tədqiqatda GAMP-nin qoyulmasına göstəriş aşağıdakılar olmuşdur:

- Keçmiş doğuşlarda uşaqlıq boynunun cırılması – 31 (62%);
 - Anamnezdə adəti düşüklərin olması – 38 (76%);
 - Aparılan kiçik əməliyyat nəticəsində uşaqlıq boynunun travmasının olması – 3 (6%);
 - Anamnezdə süni abortların olması – 18 (36%);
 - Uşaqlıq boynunun anadangəlmə qısa olması – 6 (12%).
- Pessarinin istifadəsinə olan əks göstərişlərə:

- uşaqlıq yolundan qanlı ifrazatın gəlməsi;
- hamiləliyin hər hansı bir müddətində dölyanı mayenin axması;
- döl kisəsinin uşaqlıq boynunun xarici dəliyindən qabarması;
- uşaqlıq yolunda, uşaqlıq boynunda iltihabi xəstəliklərin olması;
- ciftin aşağı yerləşməsi və cift gəlişi;
- vaxtından qabaq doğuş təhlükəsinin olması aid olmuşdur.

GAMP qoyulan zaman hamiləlik müddəti $16,58 \pm 0,43$ (13-22) həftə olmuşdur. GAMP-nin qoyulma texnikası 2 mərhələdə aparılır:

– I mərhələdə hamilə qadının sidik kisəsi boşalmış vəziyyətdə olmaqla, heç bir anesteziya istifadə olunmadan pessari steril qliserin məhlulunda saxlandıqdan sonra enli əsası ilə uşaqlıq yoluna sagital istiqamətdə yeridilir.

– II mərhələdə isə pessari uşaqlıq yolunda köndələn-çəp müstəvidə döndərilir və uşaqlıq boynu mərkəzi dəliyə daxil edilir. Dar əsası simfiz istiqamətində yerləşməlidir.

Pessarinin qoyulma metodikası sadə olduğuna görə bu kiçik manipulyasiyanı həm stasionar, həm də ambulator şəraitdə aparmaq olar. GAMP qoyulandan sonra bir həftə müddətində hamilələrin vəziyyəti araşdırılmış və müəyyən edilmişdir ki, 9 (18%) hamilədə heç bir subyektiv şikayətlər olmamış, 41-də (82%) isə pessari qoyulandan sonra müxtəlif subyektiv əlamətlər aşkar edilmişdir.

GAMP-nin istifadəsi zamanı 41 (82%) hamilədə uşaqlıq yolunun ifrazatının artması, 23 (46%) hamilədə uşaqlıq yolu nahiyəsində qaşınma hissi, 11 (22%) xəstədə dizurik əlamətlərin olması, 8 (16%) hamilədə qəbizlik hissi 6 (12%) hamilədə isə oturan zaman ümumi diskomfortun olması müəyyən edilmişdir.

Beləliklə, GAMP-nin istifadəsində demək olar ki, hər bir hamilədə uşaqlıq yolundan ifrazatın artması, hər 2-ci hamilədə uşaqlıq yolunda

qaşınma hissinin olması, hər 4-5-ci hamilədə dizurik əlamətlər, hər 6-7-ci hamilədə qəbizlik, hər 8-ci hamilədə isə oturan zaman ümumi diskomfortun olması qeyd edilir. Hamiləliyin dinamikasında dölün vəziyyəti, dölünü mayenin miqdarı, uşaqlığın tonusu, ciftin yerləşməsi və strukturu təyin edilməklə yanaşı uşaqlıq boynunun uzunluğu və uşaqlıq boynunun keçiriciliyi qiymətləndirilmişdir. Bu məqsədlə pessarisi olan hamilələrdə mütləq olaraq hər 4 həftədən bir abdominal ötürücü ilə USM aparılmışdır.

Aparılan tədqiqat zamanı hamilələrin şikayəti, vəziyyəti, mamalıq müayinəsi, mütləq olaraq USM-in aparılması və uşaqlıq yolu möhtəviyyətinin təyini və bakterioskopik müayinəsi nəzərə alınmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, bakterioskopik müayinələrin nəticəsindən asılı olmayaraq, pessari fonunda cinsi orqanların 10 gün müddətində sanasiyası aparılmışdır. Sanasiya zamanı antiseptik məhlullardan hidrogen-peroksid, xlorflipt məhlulu, Kliovag sprej, Polijenaks, Terjinan vaginal şamları istifadə olunmuşdur. Eyni zamanda ana bətnində dölün xronik hipoksiyasının profilaktikası aparılmışdır. USM-nin nəticələrinə görə qeyd olunmuşdur ki, müayinə olunan bütün hamilələrdə İŞÇ-nin dinamikada artmaması qeyd olunur və hamilə qadın özünü kafi hiss edir. Psixosomiyal durum stabil olmuşdur.

Beləliklə, İŞÇ-nin korreksiyasında GAMP-dən qeyri-invaziv, yüksək effektiv korreksiya metodu kimi mamalıq praktikasında hamiləliyi vaxtında başa çatdırmaq üçün geniş istifadə oluna bilər.

Gərginliyi azaldan mamalıq pessarisi olan qadınlarda hamiləliyin və doğuşun nəticələri

İŞÇ olan qadınlarda GAMP-dən orta hesabla $37,42 \pm 0,19$ (34-39) həftəyə qədər istifadə olunmuşdur. Pessarinin xaric olmasına göstəriş aşağıdakılar olmuşdur:

- Döl kisəsinin vaxtından qabaq yırtılması – 5 (10%) hamilədə;
- Doğuş fəaliyyətinin vaxtından qabaq başlanması – 8 (16%) hamilədə;
- Hamiləliyin vaxtında başa çatması – 32 (64%) hamilədə.
- Planlı keysəriyyə kəsiyinə göstərişin olması – 5 (10%) hamilədə.

Bu qadınlarda İŞÇ ilə yanaşı FMA, ekstragenital xəstəliklər, dölün xronik hipoksiyası, dölün qeyri düzgün vəziyyətləri də olmuşdur.

İcra edilmiş 5 keysəriyyə kəsiyindən üçü 35-36 həftədə, ikisi isə 38 həftədə aparılmışdır.

GAMP istifadə olunan qadınların hamiləliyin nəticələrinə görə 34 (68%) qadında vaxtında doğuş, 16-da (32%) isə vaxtından qabaq doğuş

olmuşdur.

Vaxtından qabaq doğuşlarda ($n=16$) yeni doğulmuşun çəkisi $2400,0 \pm 76,5$ (1800-2550) qram, boyu $42,5 \pm 0,67$ (33,0-45,0) sm, vaxtında spontan doğuşların isə ($n=34$) $3580,0 \pm 72,5$ (2600-3800) qram, boyu isə $53,44 \pm 0,41$ (41,0-55,0) olmuşdur.

Beləliklə, İŞÇ olan qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadəsi sadə, yüksək effektiv, qeyri-invaziv, hamiləliyin müddətinin artmasına, geniş tətbiqinə imkan verən korreksiya metodudur.

NƏTİCƏLƏR

1. İstmiko-servikal çatışmazlığın yüksək risk amillərinə uşaqlıq boynunun iltihabi xəstəlikləri (90%), doğuş prosesində çoxsaylı göstərişsiz daxili müayinələrin aparılması (78%), doğuş zamanı cırılmalar (69%), hər hansı bir ginekoloji manipulyasiyadan sonra uşaqlıq boynunun travması (72%), anamnezdə adəti düşüklərin (76%) olması aiddir.

2. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan qadınların (Şteynberg şkalasına) 64%-də uşaqlıq boynunun vaginal hissəsinin qısalması, 36% hamilələrdə 1,5 sm-dən az olması, 76%-də servikal kanalın hissəvi genişlənməsi, 16%-də bir barmaqdan az buraxması, 58%-də uşaqlıq boynunun mərkəzdə yerləşməsi, 42%-də isə önə yönəlməsi, 82%-də uşaqlıq boynunun yumşalması, 18%-də isə yumşaq olması qeyd olunur. Şteynberg şkalasına görə, İŞÇ zamanı uşaqlıq boynu $6,0 \pm 0,8$ balla qiymətləndilir.

3. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilələrdə uşaqlıq boynunun uzunluğu 12-15 həftədə $2,3 \pm 0,02$ sm, 16-18 həftədə $2,0 \pm 0,01$ sm, 19-22 həftədə isə $1,6 \pm 0,09$ sm kimi exoqrafik göstəriciləri müəyyən edilir. Uşaqlıq boynunun uzunluğu ($2,3 \pm 0,02$ sm), keçiriciliyi ($0,65 \pm 0,02$ sm), mərkəzdə yerləşməsi (72,4%) və yumşalmış konsistensiyası (53,7%) nəzərə alınaraq İŞÇ-nin korreksiyasını hamiləliyin 12-15 həftəsində aparmaq məqsədə uyğundur.

4. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən istifadəyə göstərişlər: əvvəlki doğuşlarda uşaqlıq boynu cırılması (62%), anamnezdə adəti düşüklərin olması (76%), ginekoloji manipulyasiyası nəticəsində uşaqlıq boynunun travması (6%), anamnezində süni abortların olması

(36%), uşaqlıq boynunun anadan gəlmə qısa olması (12%) aid edilmişdir. Pessaridən istifadəyə əks göstərişlərə uşaqlıq yolundan qanlı ifrazatın gəlməsi, hamiləliyin hər hansı bir müddətində dölyanı mayenin axması, döl kisəsinin uşaqlıq boynunun xarici dəliyindən qabarması, uşaqlıq yolunda, uşaqlıq boynunda iltihabi xəstəliklərin olması, ciftin uşaqlığın aşağı seqmentində yerləşməsi, cift gəlişləri, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi aiddir. Gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadəsindən qabaq hökmən klinik, exoqrafik, mikrobioloji, hormonal müayinələrin aparılması vacibdir.

5. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan qadınlarda gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən istifadə edilməsi hamiləliyin müddətinin $37,42 \pm 0,19$ həftəyə qədər uzatmağa imkan verir. Pessarinin xaric edildikdən sonra 10% hamilələrdə döl kisəsinin vaxtından qabaq yırtılması, 16% qadınlarda hamiləliyin vaxtından qabaq, 64% qadınlarda isə vaxtında başa çatması müəyyən edilmiş, 10% qadınlarda keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı aparılmışdır. Keysəriyyə kəsiyinə fəsadlaşmış mamalıq anamnezi, ekstragenital xəstəliklər, dölün xronik hipoksiyası, qeyri düzgün vəziyyətlərin olması kimi nisbi göstərişlər aid edilmişdir.

6. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilələrdə vaxtından qabaq doğuşların profilaktikasında cərrahi korreksiya metodu və yataq rejimi üsulu ilə müqayisədə sadə, qeyri invaziv, yüksək effektiv metod kimi gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən mamalıq praktikasında geniş istifadə edilməsi daha məqsədəuyğundur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. İstmiko-servikal çatışmazlığın erkən diaqnostikasında (12-15 həftədə) göstərişləri və əks göstərişləri nəzərə alınmaqla gərginliyi azaldan mamalıq pessarisindən istifadə edilməsi yüksək effektivdir.

2. Gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin qoyulma texnikası iki mərhələdən ibarətdir. I mərhələdə sidik kisəsi boşalmış vəziyyətdə heç bir anesteziya olmadan pessari steril qliserin məhlulunda saxlandıqdan sonra enli əsası ilə sagital istiqamətdə uşaqlıq yoluna yeridilir. II mərhələdə isə pessari uşaqlıq yolunda köndələn-çəp vəziyyətdə döndərilir və uşaqlıq boynu pessarinin

mərkəzi dəliyinə daxil edilir. Kiçik əsası simfiz istiqamətində yerləşir. Pessarinin qoyulma texnikası sadə olduğundan həm stasionar, həm də ambulator şəraitdə istifadə oluna bilər.

3. Hamiləliyin dinamikasında dörd həftədən bir abdominal ötürücü ilə USM-in aparılması, uşaqlıq yolu möhtəviyyatının bakterioskopik müayinəsinin aparılması və uşaqlıq yolunun sanasiyası, gərgin işlə məşğul olmamaq və cinsi əlaqədən imtina etmək vacibdir.

4. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilələrdə döl kisəsinin uşaqlıq boynunun xarici dəliyindən qabarması zamanı hamilənin cərrahi serklyaj, gərginliyi azaldan mamalıq pessarisin və cərrahi korreksiya üsullarından qəti imtina etməsi zamanı (psixooemosional durumla əlaqədar) dölyanı mayenin vaxtından qabaq axması, normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq hissəvi ayrılması, ciftin uşaqlığın aşağı seqmentində yerləşməsi zamanı Trendelenburq vəziyyətində infuzion, antibakterial, antikoagulyant, iltihab əleyhinə müalicə preparatlarından, yataq rejimi üsulundan istifadə edilir.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə dərc olunmuş elmi əsərlərin siyahısı

1. Uşaqlıq boyunun çatmazlığının konservativ korreksiyası. // Ə.Əliyev ad. ADHTİ mamalıq və qinekologiya kafedrasının 75-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfrans, Bakı. 2012, s. 105-109 (həm müəllif Ş.Ş.Əsədova).
2. Uşaqlıq boyunun çatmazlığının xüsusiyyətləri. // Ə.e.x. prof. Z.Quliyevanın 90 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları, Bakı, 2013, s. 110-111. (həm müəlliflər Ş.Ş.Əsədova, E.M.Əliyeva, G.R.Süleymanova).
3. İstmiko-servikal çatmazlığın cərrahi korreksiyası olan qadınlarda hamiləliyin və doğuşun gedışı xüsusiyyətləri. // Sağlamlıq jurnalı, 2012, 4-cu nəşr, 145-148. (həm müəlliflər E.M.Əliyeva, N.N.Axundova, Ş.Ş.Əsədova).
4. Results of pregnancy and birth in women with tension reducing obstetric pessary. // XIII Beynəlxalq Avrasiya cərrahiyyə və gastroenterologiya konqresinin materialları. Bakı, 12-15 sentyabr 2013, s. 153-154 (həm müəlliflər E.M.Əliyeva, Ş.Ş.Əsədova).

5. Istmiko-servikal çatışmazlığın risk amillərinin tezliyi və cərrahi korreksiyasının effektivliyi. // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Rüblük elmi-praktik jurnal. 2013, 2-ci nəşr, s.61-65 (həmmüəllif E.M.Əliyeva).
6. Особенности эхографических показателей при истмико-цервикальной недостаточности. // Украинский журнал клінічної та лабораторної медицини, 2013, том 8, №2, с. 132-135. (həm müəlliflər E.M.Əliyeva, N.M.Axundova, Ş.Ş.Əsədova).
7. Клиническая значимость применения акушерского разгружающего пессария при истмико-цервикальной недостаточности. // Материалы Міжнародної науково-практичної конференції «МЕДИЦИНА ТА ПРАКТИКА: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ». Вінниця, 2013, с. 14-16 (həmmüəllif E.M.Əliyeva).
8. Istmiko-servikal çatmazlığı olan hamilələrin mamalıq anamnezinin xüsusiyyətləri. // Sağlamlıq jurnalı, 2013, 4-cü nəşr, s. 110-114 (həmmüəllif E.M.Əliyeva).
9. Bakı şəhərində olan qadınlarda istmiko-servikal çatışmazlığın risk amilləri. // Azərbaycan mama-ginekoloqların IV qurultayının məqalələr toplusu, Bakı, 2014, s. 335-339.
10. Istmiko-servikal çatmazlığı olan hamilələrdə gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadəsindən sonra hamiləliyin gedişatının xüsusiyyətləri. Sağlamlıq jurnalı, 2013, 5-ci nəşr, s. 63-67 (həmmüəllif E.M.Əliyeva, Axundova N.N.).
11. Istmiko-servikal çatmazlığı olan hamilələrdə gərginliyi azaldan mamalıq pessarisinin istifadə xüsusiyyətləri. // Sağlamlıq jurnalı, 2014, 1-ci nəşr, s. 194-197 (həmmüəllif E.M.Əliyeva).

ШАРИФА БИЛАЛ ГЫЗЫ ВАГАБОВА

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ПРИМЕНЕНИЯ АКУШЕРСКОГО РАЗГРУЖАЮЩЕГО
ПЕССАРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ИСТМИКО-
ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

РЕЗЮМЕ

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения акушерского разгружающего пессария у беременных с истмико-цервикальной недостаточностью (ИЦН). Обследованию подвергнуты 50 женщин с ИЦН, у которых был применен акушерский разгружающий пессарий. В сравнительную группу исследования включены 25 беременных с ИЦН, которым применялся метод постельного режима с применением антикоагулянтной терапии (режим Bedrest), а также ретроспективно 50 женщин с хирургической коррекцией ИЦН.

Факторами высокого риска развития ИЦН являются воспалительные заболевания, травматизация, разрывы шейки матки (90%, 72% и 64%), необоснованные влагалищные исследования в динамике родового процесса (78%), спонтанные выкидыши в анамнезе (76%). Полученные данные установили, что ИЦН проявлялась: укорочением шейки матки (64%), уменьшением ее длины менее чем 1,5 см (34%), частичной проходимостью цервикального канала (76%), центральным расположением (58%), смягчением и мягкой шейкой матки (2%, 18% случаев соответственно).

Установлено, что применение акушерского разгружающего пессария у беременных с ИЦН является простым, неинвазивным и высокоэффективным методом профилактики преждевременных родов и позволило пролонгировать беременность до $37,42 \pm 0,19$ недель. Показанием к извлечению пессария были доношенная беременность (64%), преждевременный разрыв оболочки плода (10%), преждевременные роды (16%). показания к проведению кесарева сечения (10%).

SHARIFA B. VAHABOVA

**CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF
OBSTRETRICAL PESSARIUM IN PREGNANT WOMEN
WITH CERVICAL INSUFFICIENCY**

SUMMARY

The aim of investigation is study of the efficiency of obstetrical pessarium in pregnant women with cervical insufficiency. The study group consisted of 50 women with cervical insufficiency in whom obstetrical pessarius was used. The comparison group consisted of 25 pregnant women with cervical insufficiency, in whom bed regime with Trandelenburge position and anticoagulation therapy was used.

Retrospectively, 50 women with surgical correction of cervical insufficiency were studied.

The results of the study showed that risk factors of cervical insufficiency are inflammatory diseases of the cervix (90%), multiple vaginal examinations during the delivery (78%), cervical ruptures in labour (64%), cervical traumatization as a result of gynecological manipulations (72%), the presence of spontaneous miscarriages in anamnesis (76%). It has been shown, that the use of obstetrical pessarium in pregnancy with cervical insufficiency allows prolongation of pregnancy till 37.42 ± 0.19 weeks. The indications to the pessarium removal were term pregnancy (64%), preterm amnion ruption (10%), preterm labour (16%), indications to the cesarean delivery (10%).

It has been shown that the use of obstetrical pessarium in pregnancy with cervical insufficiency is a simple non invasive and highly effective method for the profilactics of preterm labour.