

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

NƏCİBƏ TOFİQ qızı MƏHƏRRƏMOVA

**MAMALIQ VƏ GİNEKOLOGİYADA İRİNLİ-SEPTİK
İNFEKSİYALARIN KLİNİK-EPİDEMIOLÖJİ
XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ PROFİLAKTİKASI**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2014

Dissertasiya Azərbaycan Tibb Universitetinin II məmərliq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb elmləri doktoru, professor

H.F.BAĞIROVA

Elmi məsləhətçi:

Tibb elmləri doktoru, professor

V.N.VƏKİLOV

Rəsmi opponətlər:

Tibb elmləri doktoru, professor

E.M.ƏLİYEVƏ

Tibb elmləri doktoru, dosənt

Z.F.ABBASOVA

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, məmərliq və ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi «___»_____2014-cü il tarixdə saat ___-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: 1022, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23 (konfrans zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «___»_____2014-cü ildə göndərilmişdir.

D 03.011 Dissertasiya Şurasının
Elmi katibi, tibb elmləri doktoru,
professor

Ş.F.İBRAHİMLİ

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. İrinli-septiki inyeksiyalar mamalıq-ginekologiya patologiyasında aparıcı yerlərdən birini tutmaqda davam edir. İnfeksion ağırlaşmalarının qarışısını almaq, yeni profilaktik və müalicə metodlarının işlənilib, hazırlanması tibbin əsas problemlərindən biridir. Antiseptiklərin, antibakterioloji və antibiotikoterapiyanın geniş tətbiqinə baxmayaraq bu xəstələrin azalması tendensiyası müşahidə olunmur. İnkişaf etmiş ölkələrdə bu xəstələrin geniş yayılması antibiotikə həssas törədiciyələrin davamlı ştamplarının geniş yayılması ilə əlaqələndirilir [Vəkilov V.N., 2011; Alba-Alejandre I. et al., 2013].

Postnatal dövrdə həm anada, həm də yenidoğulmuşlarda bu xəstəliyin qarşısını almaq üçün, xəstələrdən vaxtında götürülmüş materiallarda törədiciyələrin aşkar olunması mühüm rol oynayır [Семёнова Г.М., 2006; Colbourn T. et al. 2007; Jones A. et al., 2012].

Qeyd etmək lazımdır ki, stasionar şəraitində bu xəstəliyin yayılma sıxlığı törədiciyələrin genotipik və fenotipik müxtəlifliyindən xəstə qruplarının heterogenliyindən, infeksiyaya qarşı həssaslığından və bu müalicə ocaqlarının qeyri-spesifik xüsusiyyətlərindən asılı olaraq müxtəlifdir [Martínez F. et al., 2009; Holst R. et al., 2011; Jaiyeoba O., 2012].

Respublikada mövcud olan yüksək ana və perinatal xəstələnmə və ölüm, həmçinin tibb işçilərinin doğuşayardım xidmətini yaxşılaşdırmaq üçün perinatal texnologiyanın yeni formalarını axtarmağa və tətbiq etməyə vadar edir [Şəmsədinskaya N.M., 2003; Bağirova H.F. və b., 2010; Şıxlı V.S., 2012].

Məlumdur ki, iqtisadi cəhətcə inkişaf etmiş ölkələrdə ana və perinatal ölümün azaldılması yüksək və bahalı texnologiyanın tətbiqi ilə bu metodları tətbiq etmədən də nail olunmuşdur [Jones E. et al., 2007; Aivazova V. et al., 2010; Buppasiri P. et al., 2010; Chuang L. et al., 2012; Latif T. et al., 2013].

Bunun üçün hamiləliyin, doğuşların, doğuşdan sonra, postnatal və ilk günlərində zəhi qadınların və yenidoğulmuşların psixoloji və fizioloji tələbatlarının idarə olunmasına elmi cəhətdən əsaslandırılmış yanaşmaların diqqətcə araşdırılması böyük elmi-praktik əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi. Doğuşa yardım təşkilinin yeni formalarının və texnologiyasının təcrübəyə tətbiqinin effektivliyinin elmi cəhətdən əsaslandırılması, hamiləliyin və doğuşun nəticələrinin optimallaşdırılması, doğuşdan sonrakı və erkən neonatal dövrün gedişinə onların təsirini öyrənilməsidir.

Bu məqsədə nail olmaq üçün tədqiqatın aşağıdakı **vəzifələri** müəyyən olunmuşdur:

1. İrinli-septik infeksiyası olan zahı qadınların və yenidoğulmuşların aşkar olunması və onlarda kompleks müayinə metodları aparmaq;

2. Müayinə olunmuş qrup qadınlarında doğuşdan sonrakı uşaqlığın involyusiyasının laktasiyasının başlanmasının irinli-septik xəstəliklərinin əmələ gəlməsi arasındakı qanunauyğunluğu müəyyən etmək;

3. Doğum evlərində ana və yenidoğulmuşun birgə yerləşdirilməsinin təşkilinin optimal formalarının işlənilib hazırlanması;

4. Yenidoğulmuşların adaptasiya prosesini, onlarda infeksiyon xəstəliklərinin səviyyəsini və strukturunu nəzarət qrupuna nisbətən müqayisəli öyrənmək;

5. Zahı qadınlar və yenidoğulmuşlar arasında irinli-septik xəstəlikləri törədən sosial və epidemioloji amilləri qiymətləndirmək və irinli-septik xəstəliklərin profilaktikası üzrə tədbirlər sistemi işləyib hazırlamaq.

İşin elmi yeniliyi:

– təqdim olunmuş tədqiqat işində ilk dəfə olaraq, uşaqlığın involyusiya proseslərinin gedişinə, doğuşdansonrakı qanıtirmənin azalmasına, laktasiyanın başlamasına, zahı qadınların və yenidoğulmuşların infeksiyon xəstəliklərin azalmasına perinatal texnologiyanın təsiri elmi cəhətdən əsaslandırılmış və sübut olunmuşdur.

– İlk dəfə olaraq, irinli-septik ağırlaşmaların yüksək risk ilə malik qadınlarda hamiləliyin idarə olunmasının səmərəli alqoritmı işlənilməsi və postnatal dövrdə rast gələn irinli-septik xəstəliklərin səmərəli profilaktikası təklif olunmuşdur.

İşin praktik əhəmiyyəti. Doğuşayardım stasionarların praktikasına yeni perinatal texnologiyaların tətbiqi perinatal ölümün, yenidoğulmuşların xəstələnməsinin azalmasına səbəb olur, uşaqlığın involyusiyası proseslərinin sürətlənməsini, doğuşdansonrakı qanıtirmənin azalmasını, zahı qadınların irinli-septik xəstəliklərinin səviyyəsinin aşağı düşməsinə təmin edir. Hamilə qadınların doğuşaqədərki və döşlə əmizdirməyə hazırlığı gec hestozların, hamiləliyin başa çatdırılmasının pozulması təhlükəsinin, BDİL tezliyinin, KRVİ, doğuş fəaliyyətinin anomaliyalarının

və cərrahi doğuşun tezliyinin azalmasına səbəb olur. Doğuşayardım müəssisələrin praktikasına işin təşkilinin yeni formalarının tətbiqi doğum evində zahı qadınların və yenidoğulmuşların qalma müddətini qısaldır.

Tətbiqi. Dissertasiya işinin nəticələri Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evində klinik təbabətə tətbiq edilir.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Zahı qadın və uşağın birgə yerləşdirilməsi doğuşayardım stasionarının işinin təşkilinin ən optimal forması sayılır ki, bu da yenidoğulmuşların yaşama qabiliyyətini yüksəltməyə, həm körpələrin, həm də anaların xəstələnməsinin azaldılması yolu ilə yüksək tibbi-sosial effekt əldə etməyə imkan verir.

2. Perinatal texnologiyanın yeni formaları doğuşdansonrakı dövrün əlverişli gedişini təmin edir ki, bunu da bir sıra göstəricilərin yaxşılaşması təsdiqləyir: doğuşdansonrakı uşaqlığın involyusiyasının sürətlənməsi, doğuşdansonrakı qanitmənin, laktasion mastitlərin, cinsiyyət orqanlarının xəstəliklərinin doğuşdan sonra azalması.

3. Yeni perinatal texnologiyaların tətbiqi şəraitində yenidoğulmuşların adaptasiyası prosesi əlverişli gedişə malik olur və ilkin bədən çəkisinin sürətlə bərpa olunması, şərti-patogen və patogen şamlara qarşı kolonizasiya rezistentliyinin formalaşması ilə səciyyələnir ki, bu da yoluxucu xəstəliklərin baş verməsinin qarşısını alır.

İşin aprobasiyası. Dissertasiyanın əsas müddəaları professor H.A.Sultanovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda məruzə edilmişdir (Bakı, 2012). Hazır dissertasiya Azərbaycan Tibb Universitetinin I və II məmlıq və ginekologiya kafedraları əməkdaşlarının birgə iclasında (04.06.2012), ATU-nun nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (24.05.2012) müzakirə edilmişdir.

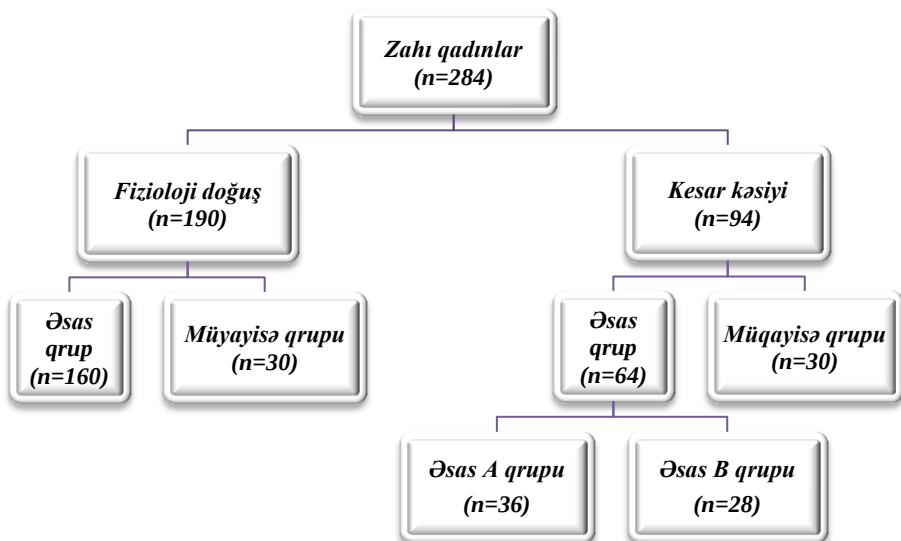
Çap edilmiş işlər. Dissertasiya mövzusu üzrə 5 elmi məqalə, 2 tezis və 1 metodik tövsiyyə çap edilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 178 səhifədə kompyuterdə yığılmış, giriş, ədəbiyyat icmalı, material və metodlar, xüsusi tədqiqatların 4 fəslindən, yekun, nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən ibarətdir. İş 20 şəkil və 30 cədvəllə illüstrasiya edilmişdir. Ədəbiyyat siyahısına 233 mənbə daxildir ki, bunlardan 38-i Vətən alimlərinin əsərləridir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

İş 2005-2011-ci illər ərzində Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evində yerinə yetirilmişdir. Tədqiqat işinin klinik materialını 284 zahı qadın və yenidoğulmuşlar təşkil etmişdir

94 doğuş kəsar kəsiyi ilə 190 doğuş fizioloji yolla həyata keçirilmişdir (şək.).



Şək. Tədqiqat qrupları.

Fizioloji doğuş keçirmiş 190 pasiyent doğuşdansonrakı şöbələrdə perinatal qulluğun və yerləşdirilmənin müxtəlif formalarında 2 qrupa bölünmüşdür: doğum stasionarında yenidoğulmuşla birgə yerləşdirilmiş və onlara qulluq təcrübəsində yeni perinatal texnologiyalar tətbiq edilmiş 160 zahı qadın və onların uşaqları əsas qrupa, ənənəvi perinatal qulluq təcrübəsi tətbiq edilən 30 zahı qadın və onların uşaqları isə müqayisə qrupuna daxil edilmişdir.

Kəsar kəsiyi əməliyyatı keçirmiş 94 pasiyent 3 qrupa bölünmüşdür.

Əsas qrupun xəstələrinə (əsas A (n=36) və əsas B (n=28)) doğuşdansonrakı irinli-septiki ağırlaşmaların profilaktikası həyata keçirilmişdir.

Hamilə qadınlar bir həftədən dörd həftə ərzində doğuşlara qədər, yenidə doğulmuşlar – doğuşdan bilavasitə sonra müayinə olunmuşlar. Hamilə qadınlarda nümunələr servikal kanaldan, yenidə doğulmuşlarda – qulaq seyyanından götürülmüşdür.

İşdə klinik, laborator, hormonal, biokimyəvi, instrumental, epidemioloji, bakterioloji, mikrobioloji və statistik müayinə metodlarından istifadə edilmişdir.

Zahı qadınların klinik müayinəsi ümumi qəbul edilmiş sxem üzrə aparılmışdır: anamnezin toplanması, hamiləlikdən əvvəl, hamiləlik zamanı sağlamlıq vəziyyəti, hamiləliyin və doğuşların gedişinin və ağırlaşmalarının xüsusiyyətləri, doğuşdansonrakı dövrün gedişi və ağırlaşmaları, gündəlik klinik baxış. Hamiləliyin və doğuşların təkrar olunması, zahı qadınların yaşı, sosial vəziyyəti və sənəti nəzərə alınmışdır.

Yenidə doğulmuşların klinik müayinəsi hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik dövründə anaların sağlamlıq vəziyyəti, hamiləliyin və doğuşların gedişinin xüsusiyyətləri, doğulduqda uşaqların vəziyyəti (Apqar şkalası üzrə qiymətləndirmə), antropometrik məlumatlar nəzərə alınmaqla həyata keçirilmişdir. Yenidə doğulmuşların gündəlik klinik müayinəsinin nəticələri nəzərə alınmışdır: tənəffüs və qan dövrünün fəaliyyəti, metabolizmin xarakterinin klinik əlamətləri (bədən çəkisinin ilkin itkisi, onun bərpa olunması, göbəkbağının düşmə müddəti, sarılıq sindromunun əmələ gəlməsi, onun ifadəlilik dərəcəsi və davam etmə müddəti), həmçinin digər keçid halları. Əsas və müqayisə qrupunun ilk dəfə və təkrar doğan qadınların uşaqlarında çəkinin dinamikası və sorulmuş südün miqdarının (o, əmizdirmədən əvvəl və sonra körpənin çəkilməsi və alınmış rəqəmlər arasında olan fərqi hesablamaqla təyin edilir) müqayisəli təhlili aparılmışdır. Əsas qrupun zahı qadınlarının və yenidə doğulmuşlarının klinik müayinəsinin gedişində alınmış bütün göstəricilər müqayisə qrupunun zahı qadınları və yenidə doğulmuşlarında alınmış məlumatlarla müqayisəli təhlil edilmişdir.

Laborator müayinə metodlarına qanın, sidinin, turşu-qələvi vəziyyətinin (TQV), bilirubinin və qlikemiyanın səviyyəsinin ümumi müayinəsindən («rutin» metodlar) başqa, əsas və müqayisə qruplarında yenidə doğulmuşların bağırsağının mikroflorasının öyrənilməsi də daxil edilmişdir.

Hormonların (prolaktin, kortizol) müayinəsi doğuşdansonrakı dövrün

5-ci günü zahi qadınlarda acqarına 5,0 ml qanın götürülməsi yolu ilə həyata keçirilmişdir. Prolaktin immunradiometrik metodla təyin edilmişdir.

Erkən doğuşdansonrakı dövrdə uşaqlığın yığılma fəallığı və histeroqramların kəmiyyət dəyişikləri öyrənilmişdir.

Qan seqmentnövəli neytrofillər və limfositlər təyin edilmişdir.

Epidemioloji metoda aid olan təsviri-qiymətləndirici və analitik üsullar retrospektiv təhlilinin aparılması zamanı tətbiq edilmişdir.

Klinik materialın və ətraf mühit obyektlərindən götürülmüş nümunələrin bakterioloji müayinəsi Səhiyyə Nazirliyinin «Müalicə-profilaktika müəssisələrinin klinik-diaqnostik laboratoriyaları»nda aparılmışdır.

Hospital ştamlarına mənsubiyyəti onların antibiotiklərə qarşı davamlıq spektrinə və faqotipaja əsasən təyin edilmişdir. Stafilokokkların ştamlarının faqotipləşdirilməsi üçün stafilokokk bakteriofaqlarının beynəlxalq dəstindən istifadə olunmuşdur. Nəticələrin qiymətləndirilməsi rəng göstəricisinə müvafiq olaraq aparılmışdır.

Plazmokoaqulyasiya reaksiyası qoyduqda, lesitovitellazanın aşkarlanmasının, hemolitik aktivliyin, DNT-aza, katalaza aktivliyinin təyin edilməsi zamanı ənənəvi metodlardan istifadə edilmişdir. Müayinələr seriyasında mikrob çirkənməsinin təhlili aparılmış və ətraf mühitin mikroflorasının koloniyamələ gətirmə vahidinin (KƏV) ümumi göstəricisi hesablanmışdır.

Aparılmış tədqiqatların bütün rəqəm göstəriciləri MS EXCEL proqramının köməyi ilə statistik işlənilmişdir. Kəmiyyət göstəricilərinin müqayisəsi çoxsaylı qruplarda t-Student, azsaylı qruplarda W-Uayt meyarları ilə, keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi isə χ^2 -Pirson meyarı ilə aparılmışdır. Asılı göstəricilər arasında korrelyasiya analizi Z-Fişer çevirməsi ilə hesablanmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqatda 2 qrupa (əsas və müqayisə) bölünmüş 284 zahi qadının və yenidoğulmuşların klinik-laborator və instrumental müayinələri aparılmışdır. Müqayisə edilən qruplar yaşa, hamiləliyin və doğuşların təkrar olunmasına, genital və ekstragenital patologiyanın tezliyinə görə oxşar olmuşlar. Əsas və müqayisə qruplarında ilk dəfə doğan və təkrar doğan qadınların sayı eyni olmuşdur: fizioloji doğuşlar keçirmiş qruplarda – $53,8 \pm 3,9\%$ + $46,3 \pm 3,9\%$ və $53,3 \pm 9,1\%$ + $46,7 \pm 9,1\%$; Kesar kəsiyi aparılmış qrupların qadınlarda $56,3 \pm 6,2\%$ + $43,8 \pm 6,2\%$ və $46,7 \pm 9,1\%$ +

53,3±9,1%. Qadınların böyük əksəriyyətində doğuşlar vaxtında baş vermişdir: fizioloji doğuşlar keçirmiş qruplarda – 90,6±2,3% və 90,0±5,5%; Kesar kəsiyi aparılmış zahılarda 70,3±5,7% və 76,7±7,7%. Ağırlaşmış mamalıq anamnezi: fizioloji doğuşlar keçirmiş qruplarda – 9,4±2,3% və 10,0±5,5%; Kesar kəsiyi aparılmış qadınlarda 70,3±5,7% və 66,7±8,6% təşkil etmişdir. Anamnezdə ginekoloji xəstəliklər: fizioloji doğuşlar keçirmiş qruplarda – 13,1±2,7% və 13,3±6,2%; Kesar kəsiyi aparılmış qadınlarda 48,4±6,2% və 50,0±9,1% rast gəlinmişdir. Əsas və müqayisə qruplarında demək olar ki, eyni tezliklə kolpit, KRVİ, xronik pielonefritin kəskinləşməsi və s. ilə ağırlaşma hallarına rast gəlinmişdir.

Doğuşayardım müəssisələrin şərti-patogen və patogen mikroorqanizmlərlə çirklənməsinin sanitar-bakterioloji nəzarət məlumatlarının mütləq qeydiyyatata alınması irinli-septiki xəstəliklər probleminə qarşı daha diqqətlə yanaşmağa və Respublika üzrə vəziyyətin ümumilikdə real mənzərəsini almağa imkan verir. Tədqiqatlar Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evində aparılmışdır. Müayinə materialı kimi: hava nümunələri, mamalıq stasionarlarının ətraf mühit avadanlıqlarından götürülmüş yaxmalardan istifadə olunmuşdur. Bunun üçün doğum evinin 6 şöbəsindən götürülmüş havanın bakterioloji müayinələri aparılmışdır.

Müxtəlif şöbələrin havasının dəfələrlə müayinəsi göstərmişdir ki, bu tip müəssisələrin sanitar vəziyyəti qənaətbəxşdir, mikrob ədədi yol verilən normaları keçmir. Sanitar-göstərici mikroblar çox az və tək-tək hallarda əkilmişdir. Mamalıq stasionarlarının şöbələrinin havasında dominantlıq edən mikroorqanizmlər koklar olmuşdur.

Avadanlığın, alətlərin, inventarın, həmçinin hospital mühitinin quru və nəm səthlərinin şərti-patogen mikroflora ilə infeksiyalaşmasının mənbəyini aşkar etmək məqsədilə stasionarın müayinə edilən şöbələrinin müxtəlif obyektlərindən götürülmüş yuyuntuların bakterioloji müayinəsi həyata keçirilmişdir. Cəmi 344 nümunə öyrənilmişdir.

Müəyyən edilmişdir ki, qrammüsbət bakteriyalar üstünlük təşkil etməklə bakterial flora ən çox çirklənmə şöbələrin ətraf mühitində baş verir. Müayinənin aparılması anında sanitar vəziyyət əsas etibarilə ətraf mühitin mikroflorasının tərkibində qrammüsbət bakteriyaların üstünlük təşkil etməsi hesabına fərqlənmişdir. Ətraf mühidə qrammüsbət mikrofloranın üstünlük təşkil etməsi bütün müayinə olunan şöbələr üçün səciyyəvi olmuşdur.

Stasionarın mikrob mənzərəsinin ən mühüm xüsusiyyətlərindən biri mikroorqanizmlərin növ tərkibi haqqında olan məlumatlardır.

Xəstəxanadaxili mühitində bakteriyaların 9 cinsi və növü iştirak etmişlər. Qrammüsbət bakteriyalar əsas etibarilə stafilokoklar və nisbətən az miqdarda digər növlərlə təmsil olunmuşlar. Ətraf mühit obyektlərindən götürülmüş nümunələrdə *S. aureus* (24,9%), *S. epidermidis* (13,9%), *S. saprophyticus* (12,8%) ayır edilmişdir. Qrammənfi mikroorqanizmlərin spektrində *E.coli* (12,4%), *K. pneumoniae* (11,4%), *Enterobacter spp.* (12,8%), *Citrobacter spp.* (3,3%), *P.aeruginosa* (1,2%) üstünlük təşkil etmişdir. 7,3%-də *Candida albicans* aşkar edilmişdir.

Müayinə edilmiş mamalıq stasionarlarında epidemioloji durumun əlverişsiz olmasını ətraf mühitdə dominantlıq edən bakteriyaların polirezistent şamlarının aşkar edilməsi təsdiqləyir. Ətraf mühit obyektlərindən götürülmüş nümunələrdə və klinik materialda aşkar edilmiş mikroorqanizmlərin doğuşyardım müəssisələrində tətbiq edilən antibiotiklərin bütün spektrinə münasibətdə həssaslığının öyrənilməsi bu göstəricinin geniş diapazonda dəyişməsinə sübut edir.

Bizim qarşımızda belə vəzifə qoyulmuşdur – irinli-septik infeksiyalar ilə xəstələrə ilk dəfə antibiotiklər təyin etdikdə müalicə həkimlərini istiqamətləndirmək, yəni maksimal effekt verən qrammüsbət və qrammənfi mikroorqanizmlər üçün seçim antibiotiklərini konkret müəyyən etmək. 2005-2011-ci illərdə klinik materialda aşkar edilmiş mikroorqanizmlərin şamları bu stasionarlarda tətbiq edilən antibiotiklərə qarşı müxtəlif həssaslıq göstərmişdir.

Alınmış antibioqrammalar bakteriyaların dominantlıq edən növlərindən bir sıra izolyatların xəstələnmənin retrospektiv təhlili nəticəsində aşkar edilmiş irinli-septik infeksiyanın səbəbkarı kimi iştirak edən hospital şamları kateqoriyasına aid edilməsi üçün əsas olmuşdur.

Kesar kəsiyi əməliyyatı keçirmiş 94 pasiyent 3 qrupa bölünmüşdür: Əsas qrupun xəstələrinə (64 qadın) doğuşdansonrakı irinli-septiki ağırlaşmaların profilaktikası həyata keçirilmişdir. Bu zaman 36 xəstəyə (əsas A) preventiv müalicə əməliyyatdaxili antibiotik (ƏA) profilaktikası vasitəsilə aparılmışdır. Əməliyyatdaxili antibiotikprofilaktika geniş spektrli antibiotikin – sefazolinin 2 dəfəyə yeridilməsi ilə aparılmışdır. Preparatın 1,0 miqdarda birinci inyeksiyası uşaqlıqdaxilinə, kesar kəsiyi əməliyyatı zamanı son kənar edildikdən dərhal sonra uşaqlığın yuxarı və aşağı kəsik kənarlarına yeridilmişdir. Sefazolinin ikinci inyeksiyası (1,0 q) əzələdaxili, əməliyyatdan 3 saat sonra yerinə yetirilmişdir. Əsas B qrupunu qalan 28 qadın təşkil etmişdir ki, onlara kompleks profilaktika aparılmış, antibiotikoterapiya uterotonik vasitələrlə, interferonkorreksiyaedən və

immunomodulyasiyaedən terapiya ilə birlikdə təyin edilmişdir. Müqayisə qrupuna 30 qadın daxil edilmişdir, onlar ümumi qəbuledilmiş sxem üzrə antibiotikoterapiya almışlar. Terapiyanın davametmə müddəti 5-7 gün təşkil etmiş və antibiotiklərin bir neçə dəfə, əzələdaxili yeridilməsi ilə həyata keçirilmişdir.

Erkən əməliyyatdansonrakı dövrdə qanitirmənin həcmi əsas qrupda $257,9 \pm 6,0$ ml, müqayisə qrupunda isə $307,4 \pm 7,6$ ml ($p < 0,01$) olmuşdur. Doğuşdansonrakı dövrdə hipotonik qanaxmaların tezliyi müqayisə qrupunda 3 xəstədə ($10,0 \pm 5,5\%$), əsas qrupda 2 xəstədə ($3,1 \pm 2,2\%$) müşahidə edilmişdir. Müqayisə qrupunda infeksiyon xarakterli doğuşdansonrakı ağırlaşmaların tezliyi də həmçinin yüksək olmuşdur. Loxiometriya müqayisə qrupunda $30,0 \pm 8,4\%$, əsas qrupda $6,3 \pm 3,0\%$ rast gəlinmişdir ($\chi^2 = 9,67$; $p < 0,01$).

Müayinə qruplarında aparılan USM-in nəticələri uşaqlığın parametrlərinin əsas qruplarda artıq 5-ci sutkada normal nəticələrə yaxınlaşdığını göstərsə, müqayisə qrupunda belə nəticələr yalnız 7-ci sutkadan müşahidə olunmağa başlayır. Belə ki, 5-ci sutkada uşaqlığın həcmi müqayisə qrupunda $582,6 \pm 35,4$ mm³ olmuşsa, Əsas A qrupunda $470,8 \pm 14,0$ mm³ ($p < 0,01$), Əsas B qrupunda isə $426,4 \pm 16,4$ mm³ ($p < 0,01$) olmuşdur. Eyni zamanda tikişlər nahiyəsində boşluğun həcmi orta hesabla uyğun olaraq $11,5 \pm 0,5$ mm³, $8,1 \pm 0,7$ mm³ ($p < 0,01$) və $7,4 \pm 0,6$ mm³ ($p < 0,01$) olmuşdur.

Uşaqlıq damarlarının dopplerometriyasında da əsas qruplarda daha tez bərpa olunmanın şahidi olur: 5-ci sutkada S/D göstəricisi müqayisə qrupunda sağ uşaqlıq arteriyasında $2,22 \pm 0,05$, sol uşaqlıq arteriyasında $2,26 \pm 0,05$ civarında olmuşsa, əsas A qrupunda orta hesabla müvafiq olaraq $2,50 \pm 0,04$ ($p < 0,05$), $2,52 \pm 0,04$ ($p < 0,05$) və əsas B qrupunda $2,54 \pm 0,01$ ($p < 0,01$), $2,53 \pm 0,07$ olmuşdur.

Əsas qrupun 160 zahı qadınında və müqayisə qrupunun 30 qadınında doğuşdansonrakı dövrün gedişinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi onun perinatal qulluğun prinsiplərindən sıx asılı olduğunu göstərdi. Əsas qrupun bütün qadınlarında doğuşdan dərhal sonra yenidoğulmuşlarla dəri təması yaradılmışdır (uşaqlar ananın qarnı üzərinə qoyulmuşdur). Yenidoğulmuşun birincili işlənməsindən 2 saat sonra onu ana ilə birlikdə doğuşdansonrakı palataya köçürmüşlər, orada ancaq döşlə əmizdirmə tətbiq edilmiş və o, uşağın tələbatına uyğun olaraq – səhər və axşam, müddəti məhdudlaşdırılmadan həyata keçirilmişdir. Müqayisə qrupunun qadınları öz uşaqlarından doğuşdan dərhal sonra aralanmış və sonralar da ayrı

saxlanılmışdır. Döşə birinci dəfə qoyma doğuşdan 6-12 saat sonra həyata keçirilmiş və növbəti günlərdə ciddi rejim üzrə, mütləq 6 saatlıq gecə fasiləsi gözlənilməklə aparılmışdır.

Tədqiqatımızda sübut edilmişdir ki, döşlə əmizdirmənin erkən başlanması və onun sonrakı günlərdə uşağın tələbatına uyğun olaraq səhər və axşam, müddəti məhdudlaşdırılmadan davam etdirilməsi zamanı miometriyanın daha effektiv yığılması və doğuşdansonrakı uşaqlığın involyusiyası stimulyasiya olunur. Miometriyanın yığılması proseslərinin doğuşdan dərhal sonra sürətlənməsi əsas qrupun qadınlarında qanitirmənin azalmasına səbəb olmuş və orta hesabla $174,1 \pm 3,1$ ml təşkil etmiş, müqayisə qrupunda isə $201,3 \pm 4,7$ ml bərabər olmuşdur ($p < 0,01$). Deməli, yeni perinatal texnologiyaların tətbiqi doğuşdansonrakı dövrdə qanitirməni azaltmaqla dəmirdefisitli anemiyanın profilaktikasını da təmin edir.

Doğuşdansonrakı sonrakı genital xəstələnmənin təhlili zamanı aşkar edilmişdir ki, doğuşdansonrakı dövrün ağırlaşmış gedişinin tezliyi müqayisə və əsas qruplarda müvafiq olaraq: $33,3 \pm 8,6\%$ və $15,0 \pm 2,8\%$ ($\chi^2 = 5,78$; $p < 0,05$); hipotonik qanaxmalar – $13,3 \pm 6,2\%$ və $1,9 \pm 1,1\%$ ($\chi^2 = 6,40$; $p < 0,05$); metroendometrit – $16,7 \pm 6,8\%$ və $3,8 \pm 1,5\%$ ($\chi^2 = 7,73$; $p < 0,01$); laxiometriya – $36,7 \pm 8,8\%$ və $10,0 \pm 2,4\%$ ($\chi^2 = 14,7$; $p < 0,001$) təşkil etmişdir.

Süd vəzilərinin gündəlik USM göstərdi ki, əsas qrupun zəhi qadınlarında 3-cü gündən başlayaraq, süd axacaqlarının eni müqayisə qrupundakı həmin göstəricidən böyük olmuşdur (müvafiq olaraq $3,03 \pm 0,14$ mm və $2,58 \pm 0,13$, $p < 0,05$), 5-ci gün bu fərq daha əhəmiyyətli olmuşdur (müvafiq olaraq $4,0 \pm 0,15$ mm və $2,98 \pm 0,13$ mm, $p < 0,01$). Bu, onu təsdiq edir ki, sərbəst əmizdirmə rejimində süd axacaqları südlə daha yaxşı dolur.

Apardığımız hormonal müayinələrimizlə göstərmişdir ki, doğuşdansonrakı dövrün 5-ci günündə əsas qrupun zəhi qadınlarında prolaktinin səviyyəsi müqayisə qrupuna nisbətən 1,6 dəfə yüksək olmuşdur ($5498,3 \pm 78,9$ mE/l və $3536,1 \pm 210,8$, $p < 0,05$). Biz prolaktinin səviyyəsi və süd axacaqlarının eni arasında müsbət korrelyasiya asılılığı – $r = +0,82$ ($p < 0,01$), həmçinin prolaktinin səviyyəsi və ifraz olunan südün həcmi arasında müsbət korrelyasiya asılılığı – $r = +0,88$ ($p < 0,001$) aşkar edilmişdir ki, bu da əsas qrupun zəhi qadınlarında laktasiyanın səmərələşdirilməsini fikrini təsdiq edir. Prolaktinin səviyyəsi və uşaqlıq dibinin hündürlüyü arasında $r = -0,63$ ($p < 0,05$), prolaktinin səviyyəsi və uşaqlığın ön-arxa ölçüsü arasında $r = -0,60$ ($p < 0,05$), prolaktinin səviyyəsi və uşaqlığın eni arasında $r = -0,61$ ($p < 0,05$) mənfi korrelyasiya aşkar edilmişdir.

Erkən neonatal dövrün adaptasiya proseslərini öyrənmək məqsədilə biz keçid vəziyyətlərini nəzərdən keçirmişik. Bu məqsədlə fizioloji doğuş keçirmiş qadınları ilk dəfə doğan və təkrar doğan qruplarında yenidoğulmuşlarını vəziyyətini öyrənmişik. Əsas qrupun təkrar doğan qadınların uşaqları bədən çəkisinin (BÇ) maksimal olaraq 2-ci gün itirmiş və bu göstərici 3,2% təşkil etmişdir. 3-cü gündən etibarən BÇ artmağa başlamış və 5-ci günə doğru bu artım əvvəlki göstəricidən 0,4% aşağı olmuşdur. Müqayisə qrupunda təkrar doğan anaların uşaqları bədən çəkisini 3-cü gün əvvəlki BÇ-nin 7,0%-ə qədər itirmiş, 5-ci gün isə bədən çəkisinin defisiti əvvəlki göstəricidən 0,4% aşağı saxlanılmışdır. Oxşar mənzərə ilkdoğan qadınların yenidoğulmuşlarında da müşahidə edilmişdir.

Bağırsağın normal mikroflorası yenidoğulmuşun orqanizminin şerti-patogen mirkoblara davamlılığını artıran mühüm amillərdən sayılır və sahib-orqanizmin patogen agentlərə qarşı yüksək kolonizasiya rezistentliyini təmin edir. Bununla əlaqədar olaraq, yenidoğulma dövründə bağırsağın normal mikroflorasının sürətlə və adekvat bərpası infeksiya ağırlaşmaların profilaktikasında böyük əhəmiyyət daşıyır. Yenidoğulmuşların mekonisinin (ilk nəcisin) həyatının 1-ci günündə əkilməsi zamanı aşkar edilmişdir ki, hər iki qrupda $84,0 \pm 7,3\%$ -də o, steril olmuşdur; $16,0 \pm 7,3\%$ -də lg 2,13 b.ç./q miqdarında qeyri-hemolitik stafilokokk əkilmişdir. Həyatının 5-ci günü əsas qrupun $92,0 \pm 5,4\%$ uşaqlarında bifidobakteriyalar (yenidoğulmuşların bağırsaq mikroflorasının başlıca nümayəndəsi) aşkar edilmiş, onların miqdarı lg 6,39 b.ç./q təşkil etmişdir. Müqayisə qrupunda bifidoflora $76,0 \pm 8,5\%$ uşaqda aşkar edilmişdir ki, onların miqdarı da az olmuşdur – lg 5,75 b.ç./q.

Laktobakteriyalar həyatının 5-ci günü əsas qrupun bütün uşaqlarında lg 5,5 b.ç./q miqdarında və müqayisə qrupunun $92,0 \pm 5,4\%$ uşaqlarında lg 4,04 b.ç./q miqdarında aşkar edilmişdir. Bakteroidlər həyatının 5-ci günü hər iki qrupun bütün yenidoğulmuşlarında aşağıdakı kimi aşkar edilmişdir: əsas qrupda lg 6,8 b.ç./q miqdarında və müqayisə qrupunda lg 5,76 b.ç./q miqdarında. Müqayisə olunan qrupların bütün uşaqlarında həyatının 5-ci günündə bağırsaq çöpləri müvafiq olaraq lg 9,61 b.ç./q və lg 9,47 b.ç./q miqdarında aşkar edilmişdir. Klebsiellalar müqayisə qrupunun $12,0 \pm 6,5\%$ uşağında lg 8,57 b.ç./q miqdarında aşkar edilmişdir. Əsas qrupun uşaqlarında klebsiellalar $80,0 \pm 8,0\%$ halda və böyük miqdarda – lg 9,16 b.ç./q aşkar edilmişdir. Bundan başqa, müqayisə qrupunun uşaqlarında enterobakteriya ailəsinin digər nümayəndələri də tapılmışdır: protey $12,0 \pm 6,5\%$ -də (lg 7,34 b.ç./q), enterobakteriyalar $20,0 \pm 8,0\%$ -də (lg 8,3

b.ç./q), sitrobakterlər $8,0 \pm 5,4\%$ -də (lg 10,82 b.ç./q).

Erkən doğuşdansonrakı dövrdə yenidoğulmuşlarda infeksiyon-iltihabi və qeyri-infeksiyon xəstəliklərin rastgəlmə tezliyində də fərqlər müşahidə edilmişdir. Belə ki, bu xəstəliklər əsas qrupda $9,4 \pm 2,3\%$ və $6,9 \pm 2,0\%$ halda rast gəlinmişsə, müqayisə qrupunda $16,7 \pm 6,9\%$ və $20,0 \pm 7,3\%$ halda müşahidə olunmuşdur ($\chi^2=7,45$; $p<0,05$).

Doğuşayardım stasionarların iş təcrübəsinə yeni perinatal texnologiyaların tətbiqi doğum evinin daim dəyişilən heyəti ilə zəhlə qadınların və yenidoğulmuşların təmasının qarşısının alınmasını və yenidoğulmuşların nozokominal şərti-patogen və patogen mikroflora ilə kolonizasiyasını təmin edir. Yeni perinatal texnologiyaların tətbiqi doğan-zəhlə qadınların və yenidoğulmuşların saxlanma şərtinin yaxşılaşdırılmasına səbəb olmuşdur ki, bu da daha müasir qulluq və müalicə texnologiyalarının tətbiqinə imkan vermişdir.

Yenidoğulmuşların irinli-septik infeksiyalarının müasir epidemioloji xüsusiyyətlərinə etioloji strukturda koagulazamənfi stafilokokların üstünlük təşkil etməsi aid edilir. Yenidoğulmuşların həm koagulazamənfi stafilokoklarla assosiasiya edən irinli-septiki infeksiyaları, həm də ümumilikdə irinli-septiki infeksiyalar üçün uşaqların əsasən erkən neonatal dövrdə epidemik prosesə cəlb olunması və klinik formaların strukturunda omfalitin və konyunktivitinin üstünlük təşkil etməsi səciyyəvi sayılır.

Yenidoğulmuşların xəstəxanadaxili irinli-septik infeksiyalarının inkişafının risk amillərindən biri doğulduqda aşağı bədən çəkisinin olması sayılır, «aşağıçəkili» yenidoğulmuşların «yüksəkçəkili» uşaqlara nisbətən omfalitlə xəstələnməsinin yüksək səviyyəsi göbək damarlarının daha tez-tez və uzunmüddətli kateterizasiyası ilə bağlıdır.

Yenidoğulmuşların irinli-septik infeksiyaları üzərində epidemioloji nəzarət sisteminin təkmilləşdirilməsi məqsədilə aşağıdakılar nəzərdə tutulmalıdır:

- müasir dövrdə dominantlıq təşkil edən koagulazamənfi stafilokokların növlərə görə tipləşdirilməsinin mikrobioloji monitorinqi prioritet istiqamət sayılmalıdır;

- epidemik proseslə və xəstəxana mühitinin mikrobioloji monitorinqinin nəticələri arasında korrelyasiya əlaqələrinin aşkar edilməsi üçün həqiqi xəstələnmə, həmçinin irinli-septik infeksiyaların etiologiyasının xarakterini və məmaliq stasionarlarının ətraf mühit nümunələrində aşkar edilmiş mikroorqanizmlərin strukturu nəzərə alınmalıdır.

Yenidoğulmuşların xəstəxanadaxili irinli-septik infeksiyaları üzərində epidemioloji nəzarət sisteminin səmərələşdirilməsi məqsədilə:

- ekzogen və bətdaxili yoluxma variantlarına malik irinli-septik infeksiyaların təqribi diferensiasiyası üçün «ana-uşaq» cütlüyündə aşkar edilmiş mikroorqanizmlərin antibiotikfenotilərinin təyin edilməsinin nəticələri istifadə edilməlidir;

- yenidoğulmuşlarda klinikaönü diaqnostika məqsədilə mamalıq stasionarlarında irinli-septik infeksiyaların xəstəlikönü formaları üzərində nəzarət həyata keçirilməlidir;

- göbək damarlarının kateterizasiyasının tezliyinin və müddətinin azaldılması yenidoğulmuşların omfalitinin profilaktikasının tədbirlərin biri sayılmalıdır;

- nəzərə almaq lazımdır ki, dezinfeksiyanın aparılması üçün mamalıq stasionarının planlı bağlanması yenidoğulmuşların irinli-septik infeksiyalarının epidemik prosesinin intensivliyinə və illik dinamikasına əhəmiyyətli təsir göstərmir.

Zahı qadınlara həm Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra, həm də fizioloji doğuşlardan sonra antibiotiklərin əsassız şəkildə təyin edilməsi aşkar edilmişdir. Kesar kəsiyindən sonra protokoldan əvvəl doğuşdansonrakı dövrdə 100% zahı qadın antibiotiklərlə müalicə olunurdusa, onun tətbiqindən sonra – yalnız qadınların $21,9 \pm 5,2\%$ -i antibiotik terapiyası aparılmışdır ($\chi^2=47,0$; $p < 0,001$). Protokolun tətbiqindən əvvəl fizioloji doğuşlardan sonra antibiotiklər $63,3 \pm 8,8\%$ zahı qadına təyin edilmişdirsə, protokolundan tətbiqindən sonra – $26,9 \pm 3,5\%$ ($\chi^2=15,3$; $p < 0,001$) zahı qadına təyin olunmuşdur.

Zahı qadınlarda doğuşdansonrakı infeksiyaların inkişafının aşağıdakı risk amillərinin – uzunsürən doğuşlar, uzunmüddətli susuz dövr, ananın gənc yaşı, Kesar kəsiyi əməliyyatı ilə aparılan doğuşlar, B qrupu streptokoklarının daşıyıcıları – əhəmiyyəti təsdiq edilmişdir. Əlavə risk amilləri bunlar sayılmışlar – ilk doğuşlar və doğuşdan bilavasitə əvvəl doğuşönü şöbələrdə uzunmüddətli qalma.

Antibiotiklərin tətbiqinin ümumi qaydalar toplusunun (protokol) hazırlanması metodikası işlənmiş və tətbiq olunmuşdur. O, bir neçə mərhələdən ibarətdir: sübutedici təbabətin məlumatları və risk amillərinin öyrənilməsinin əsasında qaydaların hazırlanması, onların aprobeasiyası, lazımi dəyişikliklərin edilməsi, mamalıq stasionarlarının şöbələrinin işində tətbiq olunması (cədvəl).

Doğuşdansonrakı infeksiyon ağırlaşmaların
proqnozlaşdırılmasının alqoritmi

Anamnezlə şərtlənmiş risk amilləri (balla)		
1.	Qeyri-infeksiyon mənşəli xronik somatik patologiyanın olması	1
2.	İltihabi xarakterli xronik somatik patologiyanın olması	2
3.	Piylənmə	1
4.	Xronik iltihabi ginekoloji xəstəliklər	2
Hamiləliyin gedişinin xüsusiyyətləri ilə şərtlənən risk amilləri (balla)		
1.	Hamiləliyin 1-ci və 2-ci üçaylığında xronik infeksiyon xəstəliklərin kəskinləşməsi	2
2.	Hamiləliyin 3-cü üçaylığında xronik infeksiyon xəstəliklərin kəskinləşməsi	4
3.	Hamiləlik zamanı kəskin respirator xəstəliklər	2
4.	Hamiləliyin pozulması təhlükəsi	1
5.	Hamiləliyin ikinci yarısının hestozu	1
6.	Hamiləlik zamanı anemiya	1
7.	Çoxsululuq	1
8.	Kolpit	3
9.	Bakterial vaginoz	1
10.	İnfeksiyanın klinik əlamətləri olmadan xlamidiozun, ureaplazmozun, mikoplazmozun aşkar edilməsi	2
Doğuşların gedişinin xüsusiyyətləri ilə şərtlənən risk amilləri (balla)		
1.	Planlı şəkildə aparılan Kesar kəsiyi	4
2.	Təcili aparılan Kesar kəsiyi	6
3.	Uzunmüddətli susuz dövr (12 saatdan çox)	6
4.	«Uzunsürən» doğuşlar (12 saatdan çox)	3
5.	Doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları	1
6.	Uşaqıq boşluğunun əllə müayinəsi, sonun əllə aralanması və xaric edilməsi	4
7.	Doğuş travmatizmi	3
8.	Patoloji qanıtırmə (400 ml-dən çox)	4

Hamiləliyin, doğuşların gedişinin və yenidoğulmuşların sağlamlıq vəziyyətinin kompleks sosial-gigiyenik müayinəsinin nəticələri səhiyyə sisteminin yenidən qurulması şəraitində hamilə, doğan və zahı qadınlara və yenidoğulmuşlara müalicə-profilaktik yardımın gələcəkdə təkmilləşdirilməsinin zəruriliyini göstərir.

Hamilə, doğan və zahı qadınlara və yenidoğulmuşlara müalicə-profilaktik yardımın təkmilləşdirilməsi zamanı həm sosial-gigiyenik, həm də tibbi-bioloji xüsusiyyətlər və yenidoğulmuşların sağlamlıq vəziyyəti nəzərə alınmaqla fərdi yanaşma tələb olunur.

Terapiya proseslərinin formal təsvirinin verilməsi, həmçinin həkim davranışının səmərəli seçimi üçün doğuşdansonrakı irinli-septik ağrılaşmaların baş verməsi ehtimalının proqnozlaşdırılmasına dair müasir yanaşmaların sistem metodologiyası baxımından təhlili aparılmışdır. Patoloji halların aşkarlanması prosedurunun və səmərəli terapiya seçiminə nəzərdə tutan kompleks alqoritm işlənib hazırlanmışdır ki, o da əlavə təsirlərin minimuma endirilməsi şəraitində patoloji halların effektiv səmərəli korreksiyasını təmin edir.

Septik ağrılaşmaların risk dərəcəsinin proqnozlaşdırılması və hər bir xəstə üçün səmərəli profilaktika sxeminin seçilməsi üzrə verilmiş həkim qərarlarının əsaslandırılması prosedurunun alqoritmləşdirilməsi həyata keçirilmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Doğum evinin işinin optimal təşkiləlmə forması doğuşdansonrakı palatalarda zahı qadın və uşağın birgə yerləşdirilməsi sayılır, buna da doğuşdansonrakı şöbələrin 90%-ə qədər çarpayısı sərf olunur.

2. Kesar kəsiyindən sonra əməliyyatdaxili antibiotik profilaktikasının aparılması hipotonik qanaxmaların tezliyinin $10,0 \pm 5,5\%$ -dən $3,1 \pm 2,2\%$ -ə, loxiometriyanın tezliyinin $30,0 \pm 8,4\%$ -dən $6,3 \pm 3,0\%$ -ə, qanitirmənin həcmnin $307,4 \pm 7,6$ ml-dən $257,9 \pm 6,0$ ml-ə qədər azalmasına imkan yaradır.

3. Ultrasəs və dopplerometrik metodla doğuşdansonrakı dövrün gedişi qiymətləndirilmiş və müqayisə qrupunda uşaqlığın 7-ci gün əldə edilmiş normal göstəriciləri ilə müqayisədə əsas qruplarda həmin səviyyənin 5-ci sutkada əldə edilməsi əməliyyatdaxili antibiotik profilaktikasının effektivliyini sübut edir.

4. Fizioloogi doğuşlar zamanı yeni perinatal texnologiyanın tətbiqi şəraitində doğuşdansonrakı dövrün ağrılaşmış gedişinin tezliyini $33,3 \pm 8,6\%$ -dən $15,0 \pm 2,8\%$ -ə, hipotonik qanaxmaları $13,3 \pm 6,2\%$ -dən $1,9 \pm 1,1\%$ -ə, metroendometriti $16,7 \pm 6,8\%$ -dən $3,8 \pm 1,5\%$ -ə və loxiometriyanın tezliyinin $36,7 \pm 8,8\%$ -dən $10,0 \pm 2,4\%$ -ə endirməyə nail olunmuşdur.

5. Yenidoğulmuşların adaptasiya prosesinin səmərələşdirilməsi mikrofloranın şərti patogen və patogen ştamlarına qarşı kolonizasiya rezistentliyinin erkən formalaşması ilə təmin olunur ki, bu da irinli-iltihabi xəstəliklərin $16,7 \pm 6,9\%$ -dən $9,4 \pm 2,3\%$ -ə və qeyri-infeksion xəstəliklərin $20,0 \pm 7,3\%$ -dən $6,9 \pm 2,0\%$ -ə qədər azalmasına səbəb olur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Hamiləliyin nəticələrinin və doğuşların səmərələşdirilməsi məqsədilə bütün doğuşyardım müəssisələrində hamiləliyə, doğuşa və döşlə əmizdirməyə qadınların prenatal hazırlaşdırılması üzrə xüsusi məşğələlərin aparılması məsləhətdir.

2. Əməliyyatdaxili antibiotik profilaktikası asanlıqla yerinə yetirilir, istifadəsi sadədir, bu zaman dəfələrlə əzələdaxili inyeksiyaların aparılması antibiotiklərin iki dəfə yeridilməsi ilə əvəz edilir, həmçinin müalicənin müddəti 5-7 gündən 1 günə qədər qısalır. Bundan başqa, metod qoruyucudur və ikinci antibiotikin təyin edilməsinə ehtiyac yaranmır.

3. Zəhı qadınlarda doğuşdansonrakı dövrün əlverişli gedişini təmin etmək üçün doğuşdan dərhal sonra (doğuş zalında) ana və yenidoğulmuşun «dəridən dəriyə» təmasını həyata keçirmək tövsiyə olunur.

4. Laktasiyanın vaxtında başlanması və zəhı qadınların süd vəzilərinin alveolarında ana südünün lazımi miqdarda ifrazının təmin edilməsi yenidoğulmuşların döşə erkən vaxtlarda (doğuş zalında) qoyulması və uşağın tələbatına müvafiq olaraq, gecə fasiləsi gözlənilmədən və müddəti məhdudlaşdırılmadan əmizdirilməsini həyata keçirməklə mümkündür.

5. Yenidoğulmuşların adaptasiyası proseslərinin əlverişli gedişi, bağırsaqda kolonizasiya rezistentliyinin formalaşması və irinli-iltihabi xəstəliklərin profilaktikası doğuşdansonrakı palatalarda ana və uşağın birgə yerləşdirilməsi zamanı doğum evinin daim dəyişilən heyəti ilə onların təmasının məhdudlaşdırılması ilə təmin edilməlidir.

Dissertasiya mövzusu üzrə dərc edilmiş elmi işlərin siyahısı

1. Mamalıq və ginekologiyada antibakterial terapiyanın epidemioloji aspektləri // Sağlamlıq, 2009, №5, s.47-50
2. Этиологическая структура и биологические свойства возбудителей гнойно-септических заболеваний // Международный Медицинский журнал, Украина, 2011, т.17, № 1 (65), с. 114-116.
3. Doğuşdan sonrakı dövrün xüsusiyyətləri və doğuşdan sonrakı xidmət prinsiplərindən asılı olaraq zahı qadınların sağlamlığının vəziyyəti // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, Bakı, 2012, №1, s.60-62.
4. Zahı qadınların doğuşdan sonrakı infeksiyon xəstəlməsi // Sağlamlıq, 2012, №1, s.59-65
5. Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra baş verən irinli-septik ağırlaşmaların profilaktikası // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2012, № 2, s. 29-34 (həmmüə.: Bağirova H.F.).
6. Yeni perinatal texnologiyaların tətbiqi şəraitində yenidoğulmuşların adaptasiyası / Professor H.A.Sultanovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2012, s.128-130.
7. Doğuşdansonrakı dövrün aparılmasından asılı olaraq yenidoğulmuşların bağırsağının mikroflorası / Professor H.A.Sultanovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2012, s.132-133.
8. Doğuşdan sonra baş verən irinli-septik ağırlaşmalar: metodik tövsiyələr. Bakı, 2012, 15s.

НАДЖИБА ТОФИГ ГЫЗЫ МАГЕРРАМОВА

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА**

РЕЗЮМЕ

Одно из ведущих мест в инфекционной патологии акушерства и гинекологии продолжают занимать гнойно-септические инфекции, которые во многом усугубляют проблему внутрибольничных инфекций в акушерских и гинекологических стационарах.

Целью данного исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей гнойно-септических инфекций в акушерских и гинекологических стационарах, рационализация и внедрение новых форм перинатальных технологий и методов диагностики состояний беременной и плода для определения их влияния на оптимизацию течения родов, послеродового и раннего неонатального периодов. Клиническим материалом послужили 284 роженицы и их новорожденные дети, которые находились в послеродовых отделениях по перинатальному уходу. Все женщины и новорожденные были подразделены на 2 группы: основную (224 человек – новые перинатальные технологии в практике ухода) и группу сравнения (60 человека – традиционная практика ухода).

Результаты исследования показали, что применение новых технологий способствовало снижению осложнений беременности, а также ускоряло процесс инволюции матки. При этом наблюдалась положительная динамика лактационной функции. Усовершенствование процессов адаптации новорожденного привело к раннему формированию колонизационной резистентности к условно-патогенным и патогенным штаммам микрофлоры.

Была доказана эффективность внутриоперационной антибиотической профилактики в предотвращении гнойно-септических осложнений послеродового периода. Был разработан комплексный алгоритм для раннего выявления патологических осложнений и выбора их эффективной терапии.

NAJIBA TOFIQ MAHARRAMOVA

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES
OF SEPTIC-PURULENT INFECTIONS IN OBSTETRICS
AND GYNECOLOGY AND THEIR PREVENTION**

SUMMARY

Septic-purulent infections continue to occupy one of leading places in an infectious pathology of obstetrics and gynecology. Septic-purulent infections in many respects aggravate a problem of intrahospital infections in акушерских and gynecologic hospitals.

The aim of this study was to investigate the clinical and epidemiological features of septic infections in obstetric and gynecological hospitals, rationalization and the introduction of new technologies and forms of prenatal diagnostic techniques and state of pregnancy the fetus to determine their impact on the optimization of the flow of labor, postpartum and early neonatal periods.

Clinical material was the 284 woman recently confined and their newborn children who were in the postnatal wards for perinatal care. All women and newborn children were divided into 2 groups: primary (224 – new technology in the practice of prenatal care) and a comparison group (60 people – the traditional practice of care).

Results of the study showed that the use of new technologies helped to reduce complications of pregnancy, at the same time, there was a positive dynamics of lactation function. Improving newborn adaptation processes has led to the early formation of colonization resistance to opportunistic and pathogenic strains of microorganisms.

Has been proven effective intraoperative antibiotic prophylaxis in the prevention of septic complications postpartum period. Has developed a comprehensive algorithm for the early detection of pathological complications and selection of effective therapy.

Format 60 x 84 1/16
Sifariş № 495. Tiraj 100.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

НАДЖИБА ТОФИГ ГЫЗЫ МАГЕРРАМОВА

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ
ИНФЕКЦИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ
И ИХ ПРОФИЛАКТИКА**

3215.01 – Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2014