

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

GÜLSÜM MAQSUD QIZI QURBANOVA

**BƏTNDAXİLİ HERPESVİRUS İNFEKSİYALARININ
VAXTINDAN QABAQ DOĞULAN UŞAQLARDA
SEREBRAL POZĞUNLUQLARIN
FORMALAŞMASINA TƏSİRİ**

3223.01 – Sinir xəstəlikləri

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

Bakı – 2014

Dissertasiya işi K.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

R.K.ŞİRƏLİYEV

Elmi məsləhətçi:

Əməkdar elm xadimi,

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

N.C.QULİYEV

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

Z.M.ƏLİYEV

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

X.İ.HƏSƏNOV

Aparıcı təşkilat: Elmi-Tədqiqat Tibbi Bərpa İnstitutunun sinir xəstəlikləri şöbəsi

Dissertasiyanın müdafiəsi «_27_» __03__ 2014-cü il saat «__»-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki FD 03.015 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23 (Azərbaycan Tibb Universitetinin iclas zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__» _____ 2014-cü il tarixdə göndərilmişdir.

FD 03.015

Dissertasiya Şurasının elmi katibi
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

N.A.PƏNAHOV

İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Problemin aktuallığı. Perinatal, eləcə də körpə xəstəlikləri və ölümü strukturunda bətdaxili infeksiyalar aparıcı yer tutmaqla, bu gün də onların azalması tendensiyası müşahidə olunmur [Барашнев Ю.И., Максимова А.К. 2009, Lanari M.2003].

Bətdaxili infeksiyaların (BDİ) yayılma dərəcəsi haqqında dəqiq məlumatlar olmasa da, bir sıra tədqiqatçılar göstərir ki, hospitalizasiya olunan vaxtında doğulanların 50-60%-də və vaxtındanqabaq doğulan körpələrin 70%-də infeksiyon xəstəliklər aşkar olunur [Володин Н.Н.2007].

Digər tərəfdən də körpələrin vaxtındanqabaq və az bədən kütləsi ilə doğulması daim pediatriyanın aktual problemi olaraq qalmaqdadır. Vaxtından qabaq doğulma və bunun nəticəsi olaraq orqanizmin bütün üzv və sistemlərinin morfofunksional yetişməzliyi də körpələrdə xəstələnmə və ölüm göstəricilərinə ciddi təsir göstərir. Statistik araşdırmalar vaxtından qabaq doğulanlarda yüksək perinatal ölümlə yanaşı sonrakı dövrlərdə ciddi nevroloji pozğunluqların və xronik xəstəliklərin də böyük ehtimalının olduğunu sübuta yetirmişdir. Perinatal səbəblərlə əlaqədar olaraq vaxtındanqabaq doğulan uşaqlarda ən çox aşkar olunan patologiya mərkəzi sinir sisteminin (MSS) zədələnmələridir. Vaxtındanqabaq doğulanlarda nevroloji əlillik 40%-ə çatır ki, bu patologiyanın strukturunda da peri- və intranatal faktorlar 70% təşkil edir [Голосная Г. С.2007].

Baş beynin perinatal zədələnmələrinin çoxsaylı səbəbləri içərisində o virus infeksiyaları xüsusi yer tuturlar ki, onlar hamilə qadınlarda qalxan yolla yoluxurlar və çox zaman da gizli gedişə malik olurlar. Bu nöqtəyi nəzərdən MSS-nin zədələnmələrinin etiologiyasında herpes, sitomeqalovirus və Epstein-Barr virusları aparıcı rola malikdirlər. İngiltərə, ABŞ və Rusiyada aparılan tədqiqatlar göstərmişdir ki, vaxtındanqabaq doğulan uşaqlarda bətdaxili virus infeksiyaları zamanı böyük nevroloji pozğunluqlar 8,5-dən 16,8%-ə, kiçik nevroloji pozğunluqlar isə 8,5-dən 47%-ə qədər rast gəlinir [Polin RA,2001 Yudin MH et al 2006].

Morfofunksional yetişməzliklə əlaqədar olaraq vaxtındanqabaq dünyaya gəlmiş yenidoğulanların baş beyni infeksiyanın zədələyici təsirinə daha həssas olur. [Пальчик А.Б.др. 2010].

Neonatologiya praktikasında sinir sisteminin zədələnmələrinin diaqnostikası məqsədlə istifadə olunan metodların (neyrosonografiya, dopplerografiya, komputer və nüvə-mağnit tomoqrafiyaları və s.) köməyi ilə qısa müddət ərzində baş beyində rast gələn struktur dəyişikliklərini, eləcə də bu dəyişikliklərin infeksiyon patologiya ilə əlaqəsini müəyyən

etmək mümkün olur. Bu metodların ən vacib üstünlüklərindən biri də onların köməyi ilə orqanizmdə baş verən struktur və funksional dəyişikliklərin dinamik müşahidəsinin mümkün olmasıdır.

Vaxtındanqabaq doğulan uşaqlarda serebral zədələnmələrin erkən və etibarlı diaqnostikasının generalizə olunmuş neonatal infeksiyaların ağır nəticələrinin qarşısının alınmasında mühüm rol oynadığını əsas götürərək, aparılan tədqiqat işinin pediatriya praktikası üçün vacib əhəmiyyət kəsb etdiyini vurğulamaq olar.

Tədqiqatın məqsədi: Aparılan elmi tədqiqatın əsas məqsədi bətn-daxili herpesvirus infeksiyalarına (sitomeqalovirus, herpesvirus, Epşteyn-Barr virusu) yoluxmuş müxtəlif hestasiya yaşlı vaxtından qabaq doğulan körpələrdə MSS-nin zədələnmələrinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsindən və erkən müalicə-profilaktika tədbirlərinin aparılması üçün risk qruplarının müəyyən edilməsindən ibarət olunmuşdur.

Tədqiqatın əsas vəzifələri:

1. Hamiləlik və doğuş zamanı herpesvirus infeksiyası müəyyən olunmuş vaxtındanqabaq doğulmuş körpələrin analarında anamnezin və risk faktorlarının araşdırılaraq öyrənilməsi;

2. Hestasiya yaşından, törədicinin növündən və onların assosiasiyasından (sitomeqalovirus, herpesvirus, Epşteyn-Barr virusu) asılı olaraq anadangəlmə infeksiyalı vaxtındanqabaq doğulmuşlarda nevroloji pozğunluqların strukturunun və mərkəzi sinir sisteminin zədələnmələrinin exoqrafik əlamətlərinin təyin edilməsi;

3. Bətn daxili herpesvirus infeksiyalı vaxtındanqabaq doğulmuşlarda mərkəzi sinir sisteminin zədələnmələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi üçün klinik-diaqnostik meyarların müəyyən edilməsi;

4. Effektiv müalicə-profilaktika tədbirlərinin aparılması məqsədilə vaxtındanqabaq doğulmuşlarda baş beyin zədələnmələrinə görə risk qruplarının formalaşdırılması.

İşin elmi yeniliyi:

– İlk dəfə müasir klinik-diaqnostik metodlarının istifadəsi ilə, anaların mamalıq-ginekoloji anamnezi nəzərə alınmaqla, müxtəlif hestasiya yaşlı vaxtındanqabaq doğulmuşlarda bətn daxili DNT-virus infeksiyasının öyrənilməsinə kompleks yanaşma həyata keçirilmişdir.

– Aparılmış tədqiqatların nəticəsində herpesviruslu vaxtındanqabaq doğulmuş körpələrdə mərkəzi sinir sisteminin struktur zədələnmələrinin xarakteri ilə nevroloji və tənəffüs pozğunluqlarının ağırlıq dərəcəsi arasında qarşılıqlı əlaqə aşkarlanmışdır.

– Yerinə yetirilmiş işin əsasında müxtəlif hestasiya yaşına malik vaxtıdanqabaqdoğulmuşlarda bətdaxili herpesvirus infeksiyaları zamanı baş beyin zədələnmələrinin formalaşmasının klinik-neyrosonoqrafik qanunauyğunluqları təyin edilməklə, serebral patologiyanın müqayisəli analizi imkanı öyrənilmişdir.

Elmi-tədqiqatın praktik əhəmiyyəti:

– Klinik-laborator və exoqrafikgöstəricilərin müqayisəli qiymətləndirilməsi yolu ilə yenidoğulana kompleks yanaşmanın vacibliyi ilə bərabər, müxtəlif anadangəlmə herpes viruslu vaxtıdanqabaq doğulmuşlarda mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi əlamətlərinin xarakteristikası işlənilib hazırlanmışdır.

– Mərkəzi sinir sisteminin struktur zədələnmələrininformalaşmasının klinik-neyrosonoqrafik qanunauyğunluqlarının aşkar edilməsi bətdaxili virus infeksiyalı vaxtıdanqabaq doğulmuşlarda baş beyin zədələnmələrinin erkən, kompleks və daha dəqiq differensial diaqnostikasının aparılmasına imkan vermişdir.

– Bətdaxili infeksiyanın inkişaf etməsi və baş beyin zədələnməsi baş verə biləcək uşaq kontingentində klinik praktikada daha ətraflı müayinə və nəzarət üçün əsas risk qrupları təyin edilmişdir.

İşin nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri K.Y.Fərəcova adına ET Pediatriya İnstitutunun vaxtıdanqabaq doğulmuşların patologiyası, anesteziologiya reanimasiya və intensiv terapiya şöbələrində, Bakı şəhəri Uşaq Nevroloji xəstəxanasında həkimlərin praktik işində istifadə olunur.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1.Vaxtıdanqabaq doğulmuş körpələrdə MSS-ninzədələnmələrinin klinik və ultrasəs əlamətlərinin aşkar olunmasına gətirib çıxaran bətdaxili virus infeksiyalarının yüksək tezliyi, onların analarında mövcud olan ağırlaşmış mamalıq-ginekoloji anamnezlə, eləcə də hamiləliyin və doğuşun patoloji gedişi ilə bağlıdır.

2.Virus-virus assosiasiyalı törədici variantı olan vaxtıdanqabaqdoğulmuşlarda baş beyin daha ağır zədələnmələri aşkar olunur və bu həm də çağanın hestasiya yaşından asılıdır.

Tədqiqatın tibb müəssisəsinin planlı elmi-tədqiqat problemi ilə əlaqəsi. Dissertasiya işi ETPediatriya İnstitutunun 2006-2016 illərdə aparılan “Yenidoğulan uşaqlarda bətdaxili infeksiyalar”adlı planlı elmi-tədqiqat işi çərçivəsində yerinə yetirilmişdir (qeydiyyat nömrəsi: 0313Az0290).

Dissertasiya materiallarının müzakirəsi. Tədqiqatın əsas müddəaları Azərbaycan Nevroloqlarının III və IV Konqresində, Türk Dünyası

Pediatrlarının X Konqresində (Astana, iyun 2010) məruzə olunmuşdur. Dissertasiya Ə.Əliyev adına ADHTİ –nin nevrologiya kafedrada (protokol №4 19 iyun 2013-çü il tarixli). FD 03.015 Dissertasiya Şurası nəzdində Aprobasiya Şurasının iclasında (protokol №1 25 fevral 2014-çü il tarixli).

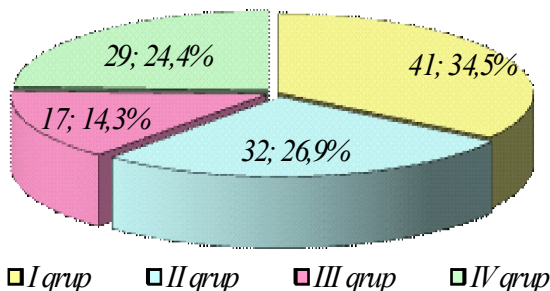
Nəşr. Dissertasiyanın mövzusu üzrə 16 elmi iş dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 150 səhifəlik komputer mətnindən ibarət olub, girişdən, 5 fəsildən, yekun nəticə və praktik tövsiyələrdən ibarətdir. İşdə 29 cədvəl və 11 şəkildən istifadə olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısında 12 yerli və 232 xarici ölkə müəlliflərinin əsərlərinə istinad olunmuşdur.

İŞİN ÜMÜMİ MƏZMUNU

Müayinə obyektı. Bizim tərəfimizdən K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun anesteziologiya, reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsində və vaxtındanqabaq doğulanların patologiyası şöbəsində 2009-2013 –cü illərdə müalicə olunan vaxtındanqabaq doğulan uşaqların kompleks müayinəsi aparılmışdır.

Müxtəlif hestasiya yaşlı 310 vaxtındanqabaq doğulan uşaq müayinə olunmuşdur. 119 ($38,4 \pm 2,8\%$) uşaqda bətdaxili virus infeksiyası aşkar edilmişdir, onlardan 41 ($34,5\%$) uşaqda sitomeqalovirus infeksiyası, 32 uşaqda ($26,9\%$) herpes virus infeksiyası, 17 uşaqda ($14,3\%$) Epstein-Barr virus infeksiyası, 29 vaxtındanqabaqdoğulanlarda isə qarışıq virus infeksiyaları (SMV+HVİ, SMV+EBV) aşkar edilmişdir ki, bu da $24,4\%$ təşkil etmişdir (şək.1).



Şək.1. Vaxtındanqabaq doğulan uşaqlarda bətdaxili virus infeksiyalarınınınrastgəlmə tezliyi.

Vaxtındanqabaq doğulan uşaqlar Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutuna Bakı şəhərinin və respublikanın rayonlarının doğum evlərindən daxil olmuşdur. Göstərilən meyarlara əsasən müayinələrə aşağıdakı xəstələr cəlb olunmuşdur:

1. Hestasiya yaşı 37 həftəyədək olan vaxtındanqabaq doğulanlar.
2. Doğularkən bədən kütləsi 2500 qrama qədər olanlar.
3. Anesteziologiya, reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsinə həyatın ilk 3-5 sutkasında daxil olan vaxtındanqabaq doğulanlar.
4. Nevroloji əlamətlərin olması.

Bu meyarlara əsasən vaxtındanqabaq doğulanlar hestasiya yaşlarına görə 2 yarımqrupa bölünmüşlər:

A yarımqrupu- hestasiya yaşı 32-37 həftə olan vaxtındanqabaq doğulanlar (81 uşaq).

B yarımqrupu-hestasiya yaşı 29-31 həftə olan vaxtındanqabaq doğulanlar (38 uşaq).

Alınmış məlumatlara əsasən və hestasiya yaşı nəzərə alınmaqla vaxtındanqabaq doğulanlar 4 qrupa bölünmüşdür:

I qrup- sitomeqalovirus infeksiyası olan vaxtındanqabaq doğulanlar- $n=41$ (A ($n=27$) və B yarımqrupu ($n=14$)).

II qrup- herpes virus infeksiyası olan vaxtındanqabaq doğulanlar- $n=32$ (A ($n=21$) və B yarımqrupu ($n=11$)).

III qrup- Epştein-Barr virus infeksiyası olan vaxtındanqabaq doğulanlar- $n=17$ (A ($n=13$) və B yarımqrupu ($n=4$)).

IV qrup- qarışıq virus infeksiyası (SMV+HVİ, SMV+EBV) olan vaxtındanqabaq doğulanlar- $n=29$ (A ($n=20$) və B yarımqrupu ($n=9$)).

V qrup- hestasiya yaşı 32-36 həftəlik olan şerti-sağlam vaxtındanqabaq doğulan uşaqlar- $n=30$.

89 ($74,8\pm 4,0\%$) uşaqda bətdaxili hipoksiya əlamətləri, 9 ($3,4\pm 1,7\%$) uşaqda doğuş asfiksiyası, 4 ($3,4\pm 1,7\%$) nəfərdə isə göbək ciyəsinin boyuna dolanması qeyd olunmuşdur. Bütün vaxtındanqabaq doğulanların vəziyyəti 1-ci, 10-cu, 15-ci dəqiqələrdə Apqar şkalası ilə qiymətləndirilmişdir.

Elmi işdə qarşıya qoyulan məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı müayinə üsullarından istifadə olunmuşdur: klinik, instrumental, biokimyəvi, immunoloji, seroloji, molekulyar-bioloji.

Yenidə doğulmuşların hər gün ümumi vəziyyətlərinin, nevroloji və somatik statusunun və əsas patoloji əlamətlərin dinamikada klinik müşahidəsi aparılmışdır. Kompleks klinik müayinəyə əlavə olaraq anaların sağlamlıq vəziyyətləri, onların mamalıq-ginekoloji anamnezi, hamiləliyin və doğuşun təhlili şərh edilmişdir.

Ümumi qəbul olunmuş üsullarla qanın, sidiyin müayinəsi aparılmışdır. Göstərişə müvafiq olaraq: döş qəfəsinin və qarın boşluğunun rentgenoqrafiyası, otolarinqoloq, okulist və cərrahın baxışı keçirilmişdir.

Bütün yenidoğulanlara stasionara qəbul olunduqları gündən başlayaraq 1-7-ci sutkalarda neyrosonografiya aparılmışdır. Ön beyin arteriyasında qan axını təyin olunmuşdur. Daxili üzvlərin ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. 5 Mhs xətti və mikrokonveksiv ucluqla “MedisonX6”, “Aloka SSD-1400” cihazlarında exoqrafik müayinə yerinə yetirilmişdir. Klinik müşahidələr və əlavə müayinə metodları ilə yanaşı, spesifik müayinə üsulları da tətbiq edilmişdir.

BDİ-nin diaqnostikası zəncirvari-polimeraza reaksiya metodu ilə həyata keçirilmişdir. Dolayı immunoqloessensiya, immunoferment analizi vasitəsilə SMV, HVI əleyhinə spesifik M və G sinfindən olan antitellərin səviyyəsi müəyyənləşdirilmişdir.

310 vaxtdanqabaq yenidoğulananın kompleks müayinəsi-klinik, biokimyəvi, instrumental, seroloji, molekulyar-bioloji metodların tətbiqi nəticəsində bətdaxili infeksiyalar zamanı MSS-nin zədələnməsinin yüksək rastgəlmə tezliyi aşkar olunmuşdur.

İnfeksiyanın çoxsaylı səbəblərindən (çoxsululuq, servikal çatışmazlıq, hidroamnion) ən əsası su qıyasının vaxtdan qabaq yırtılmasıdır. Vaxtdanqabaq doğuşun başlanmasına stimül verən əsas siqnal infeksiyadır.

Məlumdur ki, xronik somatik xəstəlikləri, urogenital traktın iltihabı xəstəlikləri, fəsadlaşmış mamalıq-ginekoloji anamnezli hamiləliyi olan və doğuşu fəsadlı keçən analarda bətdaxili infeksiyalarla yanaşı sinir sisteminin zədələnməsinə daha çox təsadüf edilir.

MMS-nin perinatal zədələnmələrinin risk faktorlarının müəyyənləşdirilməsi məqsədilə 149 vaxtdanqabaq doğulananın analarının somatik və mamalıq-ginekoloji anamnezləri retrospektiv öyrənilmişdir. Müşahidələrin nəticələrinə əsasən məlum olmuşdur ki, xroniki somatik, ginekoloji xəstəlikləri olan, hamiləliyi və doğuşu qeyri-qənaətbəx keçən analarda BDİ nəticəsində vaxtdanqabaq doğulanların sayı üstünlük təşkil etmişdir.

Mamalıq anamnezinin təhlili göstərir ki, tibbi abortlar (87,0%) vaxtdanqabaq doğuş riskini artırır. Qarışıq bətdaxili infeksiyalı qadınlar (100%) və SMV (88,7%) infeksiyası olanlar arasında tibbi abortların əsas yer tutduğu aydın olur.

Müayinə olunan qadınların yarıdan çoxunda (53,2%) somatik patologiyalar (ürək-damar sisteminin xəstəlikləri, mədə-bağırsaq traktının, sidik-çıxarıcı, endokrin sistemin və yuxarı tənəffüs yollarının xroniki xəstəlikləri və s.) qeyd olunmuşdur.

Bizim müşahidəmizdə olan bətdaxili virus infeksiyalı anaların 48,1%-i fəsadlaşmış ginekoloji anamnezə malikdirlər. Kiçik çanaq üzvlərinin iltihabi xəstəliklərinə qarışıq bətdaxili infeksiyalı analar arasında monoinfeksiyası olanlara nisbətən çox rast gəlinmişdir.

Hamiləliyin fəsadlı gedişi qadınların hamısında qeydə alınmışdır. SMV infeksiyalı analarda fetoplasentar çatışmazlığa, anemiyaya, hestozlara daha çox rast gəlinmişdir. Hamiləliyin pozulma təhlükəsi qarışıq infeksiyalı analar arasında yüksək olmuşdur(41,4%).

Doğuşun fəsadlı gedişi (su qışasının vaxtındanqabaq yırtılması, normal yerləşmiş ciftin soyulması, sağrı gəlişi) 100% təşkil etmiş və I,III qrupdan olan qadınlar arasında daha yüksək olmuşdur.

Beləliklə, fəsadlaşmış mamalıq-ginekoloji anamnezli, tibbi abortları və genital üzvlərin iltihabi xəstəlikləri olan, doğuşu və hamiləliyi ağırlaşma ilə keçən qadınların uşaqları MSS-ninperinatal patologiyalarının inkişafına görə risk qrupunu təşkil edir.

Vaxtındanqabaq doğulanların vəziyyətinin ağırlığı respirator pozğunluqlar, bətdaxili infeksiyanın təzahürü, MSS-ninperinatalzədələnmələri ilə əlaqədar olmuşdur.

29-31 həftəlik hestasiya yaşlı SMV və qarışıq infeksiyalı yenidoğulanlarda ağır dərəcəli tənəffüs pozğunluqları qeyd olunmuş, bununla əlaqədar onlar reanimasiya şöbəsində uzun müddət ağciyərlərin süni ventilyasiyası rejimində olmuşlar.

Virus infeksiyalı vaxtındanqabaq doğulanlar arasında 88 nəfərdə (73,8±4,0%) MSS-ninperinatalhipoksik-işemik zədələnməsi aşkar olunmuşdur, bu göstərici I qrupda 68,3±7,3% ; II qrupda 81,2±6,9%; III qrupda 76,5±10,3%; IV qrupda isə 72,4±8,3% olmuşdur. Bətdaxili virus infeksiyalarında MSS-ninhipoksik-işemik zədələnməsinin yüngül dərəcəsi özünü sütlük sindromu, bəzi körpələrdə isə yüngül hipertenzion sindromla gedən hiperoyanıqlıqla biruzə vermişdir.

Bətdaxili virus infeksiyası olan 119 körpənin iyirmi birində (17,6±3,5) MSS-nin yüngül dərəcəli hipoksik-işemik zədələnməsi aşkar edilmişdir. Orta ağırlıq dərəcəsi 26 (21,8±3,8%) nəfərdə qeyd olunmuşdur. Klinik şəkil –ləngimə (sütlük) sindromu, vaxtaşırı apnoe, qıcolmalar, hipotoniya, vegetovisseral pozğunluqlarla təzahür etmişdir. Bəzi uşaqlarda hiperoyanıqlıq, hipertezion sindrom, nəzərə çarpmışdır. Virus infeksiyalı MSS-nin ağır dərəcəli perinatal hipoksik-işemik zədələnməsi olan 41(34,5±4,4%) nəfərdə klinik olaraq –sütlük sindromu, bəzilərinde stupor, apnoe tutmaları, qıcolmalar, hipotoniya, hipertenzion sindrom, vegetovisseral pozğunluqlar qeydə alınmışdır.

SMV və qarışıq virus infeksiyası olan ($22,0 \pm 6,5\%$ və $34,5 \pm 8,8\%$) vaxtıdanqabaq doğulanların 28-ində ($23,5 \pm 3,9\%$) neyro-reflektor oyanıqlıq sindromu qeydə alınmışdır. Oyanıqlılığın yüksəlməsi ağlama (qrimasla), oral və spinal reflekslərin canlanması, distal fleksiya ilə müşayiət olunur.

Ümumi süslük sindromu $87(73,1 \pm 4,1\%)$ vaxtıdanqabaq doğulanda müşahidə olunmuşdur ki, bu da $73,5 \pm 4,4\%$ təşkil etmişdir və əsasən I qrupdan olan $85,4 \pm 5,5\%$ olan körpələrdə çox rast gəlinmişdir. Baş beyinin perinatal zədələnmələrinin klinik təzahürlərinin kəskin dövrdə qeyri-spesifikliyi, polimorf olması, ilk 3 gün ərzində MSS-nin süslük əlamətlərinin üstünlüyü ilə getməsi, ədəbiyyat məlumatlarında da öz əksini tapmışdır.

Vaxtıdanqabaq doğulanlarda əzələ tonusunun dəyişməsi əsas nevroloji əlamət kimi qiymətləndirilir. Müxtəlif hestasiya yaşlı vaxtıdanqabaq doğulanlarda əzələ tonusunun dəyişilməsinin təhlili göstərir ki, baş beyin perinatal zədələnmələri olanlarda atoniya və ya hipotoniya, anadangəlmə reflekslərin dəyişilməsi müəyyən olunmuşdur. İlk növbədə dirənmə, avtomatik yerişin, Qalant və Peres reflekslərinin sönməsinə baxmayaraq Babinski refleksi daha davamlı olub, çox ağır vəziyyətlərdə itir.

Nəzarət qrupundan olan ($10,0 \pm 5,5\%$) vaxtıdanqabaq doğulanlarla müqayisədə əzələ disfunksiyası sindromu əhəmiyyətli dərəcədə II qrup $34,4 \pm 8,4 (x^2=3,96; p < 0,05)$ və IV qrupdan $51,7 \pm 9,3\% (x^2=10,2; p < 0,01)$ olanlar arasında qeydə alınmışdır.

Hipertenzion sindrom nəzarət qrupu ilə müqayisədə ($x^2=6,67; p < 0,01$) qarışıq virus infeksiyası olan vaxtıdanqabaq doğulanlarda ($37,9 \pm 9,0\%$) daha çox rast gəlinir. Ümumi narahatlıq, böyük əmgəyin pulsasiyası ($3,0 \times 3,0 \text{ sm}$); gərginliyi, əzələ tonusunun artması, aşağı ətraflarda hipertonus əsas klinik şəkli təşkil edir.

Vaxtıdanqabaq doğulanlar üçün qıcolma sindromu xarakterikdir. Qıcolmanın fokal və ya multifokal xarakterli olması aydınlaşdırılmışdır. Qarışıq infeksiyalı uşaqlar arasında qıcolma $24,1 \pm 7,8\%$, SMV infeksiyalı qrupda $9,8 \pm 4,6\%$, HVI olanlarda isə $12,5 \pm 5,8\%$ halda təsadüf edilmişdir.

Bəzi hallarda vegeto-visseral sindroma təsadüf edilmişdir. Klinik qrupların müqayisəsində əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir. Belə ki, IV qrupdan olan vaxtıdanqabaq doğulanlarda bu sindromun rast gəlmə tezliyi $17,2 \pm 7,0\%$; I qrupda $7,3 \pm 4,1\%$; II qrupda $6,3 \pm 4,3\%$; III qrupda $5,9 \pm 5,7\%$ təşkil etmişdir (cədvəl).

*Vaxtındanqabaq doğulmuş uşaqlarda bətdaxilivirus infeksiyaları zamanı**MSS-nin zədələnməsinin kliniki xarakteristikası*

Kliniki diaqnoz və sindromlar	I qrup n=41	II qrup n=32	III qrup n=17	IV qrup n=29	V qrup n=30
MSS-nin perinatalhipoksik işemikzədələnməsi	28 68,3±7,3%	26 81,3±6,9%	13 76,5±10,3%	21 72,4±8,3%	20 66,7±8,6%
Hipertenzion sindrom	10 24,4±6,7%	9 28,1±7,9%	3 17,6±9,2%	11** 37,9±9,0%	2 6,7±4,6%
Qıcolma sindromu	4 9,8±4,6%	4 12,5±5,8%	2 11,8±7,8%	7 24,1±7,9%	-
Sönmə sindromu	35* 85,4±5,5%	17 53,1±8,8%	12 70,6±11,1%	23 79,5±7,5%	19 66,3±8,8%
Sinir-reflektor oyanıqlığının yüksəlməsi sindromu	9 22,0±6,5%	6 18,8±6,9%	3 17,6±9,2%	10 34,5±8,8%	5 16,7±6,8%
Vegeto-visseral sindrom	3 7,3±4,1%	2 6,3±4,3%	1 5,9±5,7%	5 17,2±7,0%	2 6,7±4,6%
Əzələ disfunksiyası sindromu	11 26,9±6,9%	11* 34,4±8,4%	1 5,9±5,7%	15** 51,7±9,3%	3 10,0±5,5%
Hidrosefal sindrom	5 12,2±5,1%	4 12,5±5,8%	2 11,8±7,8%	7 24,1±7,9%	-
Mikroşefaliya	1 2,4±%	2 6,2±4,3%	-	3 10,3±5,7%	-
BBQ I dərəcə	3 7,3±4,1%	3 9,4±5,2%	-	4 13,8±6,4%	-
BBQ I dərəcə	3 7,3±4,1%	5 15,6±6,4%	2 11,8±7,8%	4 13,7±6,4%	-
BBQ III dərəcə	4 9,7±4,6%	2 6,2±4,3%	-	4 13,7±6,4%	-
Anadangəlmə hidrosefaliya	-	-	-	3 10,3±5,7%	-
Ventrekulomeqaliya	12* 29,2±7,1%	6 18,8±6,9%	3 17,6±9,2%	10* 34,5±8,8%	2 6,7±4,6%
Ventrikulit	5 12,2±5,1%	5 15,6±6,4%	1 5,9±5,7%	10 34,5±8,8%	-
Periventikulyar leykomalyasiya	5 12,2±5,1%	3 9,4±5,2%	2 11,8±7,8%	7 24,1±7,9%	-
kistalar, psevdokistalar və baş beyinin kalsifikatları	3 7,3±4,1%	3 9,4±5,2%	2 11,8±7,8%	6 20,7±7,5%	1 3,3±3,3%
Mərkəzi sinir sisteminin inkişaf qüsurları və	3 7,3±4,1%	3 9,4±5,2%	1 5,9±5,7%	5 17,2±7,0%	-

dizembriogenez stiqmaları					
---------------------------	--	--	--	--	--

Qeyd: Nəzarət qrupunun göstəriciləri ilə fərqi statistik dürüslüyü: *-p<0,05;**-p<0,01

Beləliklə, müxtəlif hestasiya yaşlı MSS-ninperinatal zədələnməsi olan vaxtındanqabaqdoğulanların klinik müşahidəsinin nəticəsində məlum olur ki, HVI və SMV-nin aktiv və rezidual formaları üçün klinik şəklin polimorfizmi xarakterikdir. Əldə olunan nəticələr əsasında demək olar ki, virus infeksiyasına məruz qalmış vaxtındanqabaqdoğulanların 100%-ində MSS-nin zədələnməsi baş verir. MSS tərəfindən kobud dəyişikliklər, əsasən, qarışıq virus infeksiyalı uşaqlar üçün xarakterikdir.

Sitomeqalovirus, Herpes və Epşteyn-Barr virusu ilə bətdaxilində infeksiyalaşmış, persistədən və xroniki formaya malik, fəsadlaşmış mamalıq anamnezli analardan olan vaxtındanqabaq doğulanlarda MSS-nin ağır zədələnmələri ilə şərtlənən müxtəlif simptom və sindromların inkişafına səbəb olmuşdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, hestasiya yaşına görə kiçik kütləli uşaqlarda hestasiya yaşına müvafiq olan vaxtındanqabaqdoğulanlarla müqayisə aparıldıqda aydın olur, onlarda süslük, vegeto-visseral, qıcolma sindromlarına çox rast gəlinir. Dinamiki müşahidə zamanı süslüyün daha uzun müddət davam etməsi diqqəti cəlb edir. Vaxtındanqabaqdoğulanlarda sinir sisteminin yetkişməzliyi qabıqaltı fəaliyyətin qabığa nisbətən zəif olması ilə xarakterizə olunur.

Skrininq məqsədilə aparılan neyrosonografik müayinələrə əsaslanaraq qeyd edə bilərik ki, şöbəyə daxil olan əksəriyyət vaxtındanqabaq doğulanlarda periventrikulyar nahiyədə 76 (74,5±4,3%) exogenliyin artmasını, sonralar periventrikulyar ödem və ya periventrikulyar leykomalyasiya (PVL) olaraq dəqiqləşdirilməsinə ehtiyac duyulmuşdur (şəkil 2). Bizim apardığımız müayinələrin əsasında periventrikulyar sahədə exogenliyin artması ən çox IA-88,9±6%(x²=11,0; p<0,001) və IVA 88,0±8,9%(x²=6,62; p<0,05) yarımqruplarında təsadüf edilmişdir.

Beyin parenximasınınhiperexogenliyi 71,4±4,1% vaxtındanqabaq doğulanda aşkarlanmışdır. Bu tək-tək və topa şəklində “ulduzlu səma” kimi müxtəlif variantlarda neyrosonografiyada qeyd olunmuşdur. Qeyd olunanlar uzun müddətli patoloji faktor kimi dölün beyninə təsir edərək (hipoksiya, BDİ) müxtəlif patoloji dəyişikliklərə səbəb olmuşlar. Görmə qabarıları nayihəsində hiperexogenlik vaxtındanqabaq doğulanlarda daha tez-tez təsadüf edilmişdir.

Klinik olaraq özünü neyro-reflektor oyanıqlılıqla biruzə verən strial damarların qliozuna (“qazayağı” şəklidə) nadir hallarda rast gəlinmişdir.

Mikst ($80,0 \pm 8,9\%$; $p < 0,05$; $77,8 \pm 13,9\%$) və SMV infeksiyalı ($88,8 \pm 6,0$; $p < 0,001$); ($78,6 \pm 11,0\%$) vaxtından qabaqdoğulanlarda bazal qanqlıyalar nahiyyəsində mineralizasion vaskulopatiya beyin parenximasının hiperexogenliyi ilə birgə qeyd olunmuşdur.

Patoloji neyrosonoqrafik əlamətlərdən izolə olunmuş zədələnməyə nadir təsadüf edilmiş, əsasən beyin toxumasının müştərək struktur zədələnmələri üstünlük təşkil etmişdir. Hiperexogenlik adətən $45,4\%$ halda periventrikulyar nahiyyədə (PVN); nadir halda isə ventrikulomeqaliya (5%) ilə birgə təsadüf edilmişdir.

Müxtəlif dərəcəli periventrikulyar qansızmalar (PVQ) 43 ($36,1 \pm 4,8\%$) ($\chi^2 = 5,77$; $p < 0,05$) nəfərdə qeydə alınmışdır. Yan mədəciklərin genişlənməsi (ventrikulomeqaliya) II və III dərəcəli periventrikulyar qansızmalarla birgə rast gəlinmişdir.

Mikst-infeksiyası olan yenidoğulanlarda PVQ daha tez-tez rast gəlinməklə 2 tərəfli III dərəcəli PVQ proqnostik cəhətdən qeyri-qənaətbəxş olub, onların yarısından çoxunda təsadüf edilir.

Generalizə olunmuş bətdaxili infeksiyaların nəticəsi olan ventrikulomeqaliya və ventrikulit, monoinfeksiyası olan böyük hestasiya yaşlı vaxtındanqabaq doğulanlarda neyrosonoqrafik göstəricilər əsasında əhəmiyyətli dərəcədə az təsadüf edilmişdir.

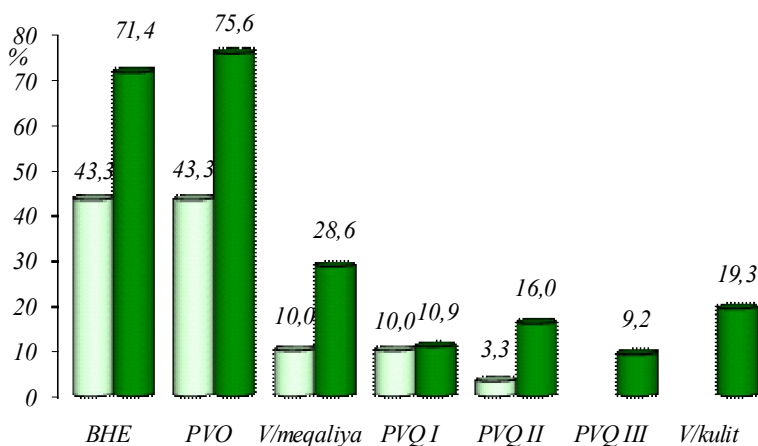
Müxtəlif dərəcəli ventrikulomeqaliya (hidrosefaliyayadək olan) ən çox IB qrupundan ($37,7 \pm 12,8\%$), IIB ($36,4 \pm 14,5\%$) və IVB ($44,4 \pm 16,6\%$) qruplarından olan yenidoğulanlar arasında aşkar olunmuşdur.

Beyin parenximasında və yan mədəciklərin divarındakı hiperexogen sahələr ventrikulit əlamətləri olan bütün vaxtındanqabaqdoğulanlarda rast gəlinmişdir. Ventrikulit əlamətləri-likvordaexogenliyin artması, yan mədəciklərin dibinin nahamarlığı, qlomusun genişlənməsi, çoxlu xırda subependimal psevdokistalar şəklində aşkarlanmışdır. Neyrosonoqrafiyada vaxtındanqabaq doğulanlardaventrikulit izolə olunmuş əlamət kimi deyil, generalizə olunmuş infeksiyon prosesin (meninqoensefalit) nəticəsi kimi qiymətləndirilmişdir. Vaxtındanqabaq doğulanların $21,6 \pm 4,1\%$ (22)-də ventrikulit II-III dərəcəli PVQ fonunda inkişaf etmişdir.

Ventrikulit ən çox mikst (SMV+HVI) infeksiyalı vaxtındanqabaq doğulanlarda ($30,0 \pm 10,21\%$; $66,7 \pm 15,7\%$) rast gəlinmişdir.

Virus assosiasiyalı və SMV infeksiyalı vaxtındanqabaq doğulanlarda aparılan neyrovizualizasiya–neyrosonoqrafiya nəticəsində beyində

BDİ-nin təsirindən yaranan struktur dəyişikliklərin üzə çıxarılması mümkündür.



Şəkil 2. Bətxdaxili virus infeksiyalı VQDU baş beyin neyrosonoqrafik mənzərəsi.

Periventrikulyar qansızması olan vaxtıdanqabaq doğulanlarda beyin qan dövranının müayinəsində ön beyin arteriyasında Rİ yüksəlmiş (I, IV qruplarda) və V qrupun göstəricilərindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir.

Neyrosonoqrafik müayinədə hiperexogenlik və periventrikulyar nahiyyədə exogenliyin artması, tənəffüs pozğunluğunun ağırlıq dərəcəsi hestasiya yaşından asılı olaraq dəyişir. Hestasiya yaşı nə qədər azdırsa, tənəffüs pozğunluğu bir o qədər qabarıqdır.

SMV və mikst-infeksiyalı vaxtıdanqabaq doğulanlarda müştərək neyrosonoqrafik əlamətlər (beyin parenximasının, periventrikulyar nahiyyənin hiperexogenliyi, ventrikulit, ventrikulomeqaliya) beyin bətxdaxili zədələnməsinin markeri kimi qiymətləndirilə bilər.

Bütün uşaqlarda vaxtıdanqabaq doğulmanın qiymətləndirilməsi üçün B.A. Буштырев (2005) klinik şkalasından istifadə olunmuşdur.

Bizim üçün bu şkalanın göstəriciləri ilə neyrosonoqrafik əlamətləri müqayisə etmək maraq doğurmuşdur.

Apardığımız müayinələrin nəticəsindən aydın olur ki, neyrosonoqrafik –ventrikulit hallarında bu şkalanın qiyməti yüksək olmuşdur. Belə aydın olur ki, generalizə olunmuş bətdaxili infeksiyası olan bütün qruplarda olan vaxtıdanqabaq doğulanların vəziyyəti ən ağır olmuş və neyrosonoqrammada ventrikulit əlaməti ilə müşayət olunmuşdur.

Beyin qan axınının müayinəsinin nəticələrindən aydın olur ki, ventrikulit zamanı hestasiya yaşı nə qədər böyükdürsə, doppleroqrammada ön beyin arteriyasında sistolo-diaistolik indeks (SDİ) və rezistentlik indeksi (Rİ) əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olmuşdur.

Ventrikuliti olan vaxtıdanqabaq doğulanlarda ön beyin arteriyasında qan dövrənini izlədikdə aydın olur ki, hestasiya yaşı nə qədər azdırsa, qan axını sürəti o qədər aşağı və rezistentlik indeksi yuxarı olmuşdur. IIIB qrupundan olan körpələrdə (hestasiya yaşı 28-31 həftə) SDİ maksimal aşağı olmuşdur.

Virus assosiasiyalı ə SMV infeksiyalı vaxtıdanqabaqdoğulanlarda aparılan neyrovizualizasiya–neyrosonoqrafiya nəticəsində beyində BDİ-nin təsirindən yaranan struktur dəyişikliklərin üzə çıxarılması mümkündür.

Virus mənşəli generalizə olunmuş infeksiyaların gedişi hestasiya yaşı kiçik olanlarda daha ağır olub, 3 və daha artıq sistemin zədələnməsi (MSS, tənəffüs, ürək qan-damar, mədə-bağırsaq traktı, sidik çıxarıcı sistem) ilə klinik manifestasiya olunaraq, orqanizmin yetkinlik dərəcəsindən asılı olaraq dəyişir.

Ümumiyyətlə ədəbiyyat məlumatlarına və bizim əldə etdiyimiz nəticələrə əsaslanaraq qeyd etmək olar ki, BDİ olan vaxtıdanqabaqdoğulanlarda MSS-nin zədələnməsi əlamətləri hestasiya yaşı ilə tərs mütənəsbidir.

Serebral patologiyaların belə rəngarəngliyi neyrofizioloji, neyro-anatomik və funksional yetkinlik dərəcəsindən asılıdır. Vaxtıdanqabaqdoğulanlarda BDİ generalizasiyası qabıqaltı strukturların yetişməzliyi və müdafiə qabiliyyətinin zəifliyi ilə şərtlənir.

Tədqiqat işində həyata keçirilən belə kompleks yanaşma bətdaxili infeksiyanın əsas klinik əlamətlərinin neyrosonoqrafikgöstəricilərlə birlikdə araşdırılması körpənin həyatının ilk 10 günündə baş beyində olan

destruktiv prosesləri aşkar edərək, müalicə taktikasının düzgün seçilməsinə əsas verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Vaxtındanqabaqdoğulanların MSS-ninperinatalzədələnməsinə səbəb olan bətdaxili infeksiyaların realizasiyasına gətirib çıxaran daha əhəmiyyətli faktorlar – fəsadlaşmış mamalıq-ginekoloji anamnez, qadının anamnezində tibbi abortların (82,4%) olması, reproduktiv sistemin iltihabı xəstəlikləri (65,9%), ekstrasfenital patologiyalar (53,8%) olmuşdur. Qeyri-qənaətbəxş premorbid fonun, ağırlaşmış mama-ginekoloji anamnezinin yüksək tezliyi hamiləliyin və doğuşun fəsadlı gedişi: hamiləliyin pozulma təhlükəsi (59,7%), hestoz (29,4%) və anemiya (40,3%) ilə müştərək təsadüf edilmişdir.

2. Vaxtındanqabaq bətdaxili virus infeksiyası ilə doğulanlarda beyin perinatalzədələnməsinin klinik xüsusiyyətləri bilavasitə hestasiya yaşından asılı olmuşdur. Hestasiya yaşı 32 həftəyədək olan vaxtındanqabaqdoğulanlarda doğuş zamanı vəziyyətin daha ağır olması qeydə alınmış, tənəffüs pozğunluğu daha qabarıq olmuş, periventrikulyar qansızmalara daha çox təsadüf edilmişdir. Yenidoğulanlarınhestasiya yaşından asılı olmayaraq generalizə olunmuş infeksiyalar zamanı MSS-ninzədələnməsinin klinik sindromları və nevroloji pozğunluqlar patoloji prosesin ağırlığından asılı olmuşdur.

3. Vaxtındanqabaq doğulanların vəziyyətinin ağırlığının klinik şkala əsasında qiymətləndirilməsinin nəticələri ilə neyrosonografik müayinənin nəticəsi arasında birbaşa əlaqənin olması müəyyənləşdirilmişdir. Belə ki, vaxtındanqabaq doğulmuşun klinik qiymətləndirmə şkalasına görə göstəricilərin yüksək olması MSS-nin ağır struktur zədələnmələrinə dəlalət etmişdir.

4. Vaxtındanqabaq doğulanlarda virus-virus törədicilərinin assosiasiyaları zamanı daha ağır nevroloji pozğunluqlar: vegeto-visseral pozğunluqlar sindromu (7,2%) , qıcolma sindromu (24,1%), MSS-nin ləngimə sindromunun (79,5%) uzun müddət davam etməsi qeydə alınmışdır. Beyin parenximasında hiperexogenlik (79,3%), periventrikulyar sahədə exogenliyin artması (72,4%), ventrikulomeqaliya (31%) və ventrikulit (41,4%) kimi MSS-nin bətdaxili zədələnməsi əlamətlərinə daha tez-tez təsadüf olunmuşdur.

5. Virus infeksiyası ilə vaxtındanqabaq doğulanlarda serebral hemodinamikanın xarakterik xüsusiyyəti sistolik və diastolik qanaxının aşağı

olması ilə səciyyələnmişdir ki, bu da nəzərə çarpacaq arterial hipertenziya və rezistentlik indeksinin yüksək olması (0,8-1,0 və daha yüksək) ilə müşayiət olunmuşdur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Neyrosonografiya baş beyinin infeksiyon prosesə cəlb olunma dərəcəsini qiymətləndirməyə imkan verəyinə görə klinik metodlarla yanaşı bu metod da neyrosonografiya diaqnostik skrining metod kimi tətbiq edilməlidir.

2. Virus infeksiyalı vaxtındanqabaqdoğulanlarda MSS-ninperinatalzədələnmələrinin erkən diaqnostikası məqsədilə həyatın 1-3-cü sutkalarında tətbiq olunan ultrasəs algoritmi, həm də müalicə strategiyasının təyin edilməsi üçün tövsiyə olunur.

3. Bətdaxili infeksiyalı vaxtındanqabaqdoğulanlardaventrikulit, klinik əlamətlərdən və likvorun müayinəsinin nəticələrindən daha erkən meninqoensefalit diaqnozunun qoyulmasına imkan verən neyrosonografik əlamətdir.

ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİNİN SİYAHISI

1. Bətdaxili infeksiya keçirmiş uşaqlarda kəllədaxili hipertenziya sindromunun klinik kriteriyaları /Nevrologiya və psixiatriyanın aktual məsələləri Azərbaycan Respublikasının əməkdar həkimi Y.Q.Budaqovun anadan olmasının 80 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materiaları. Naxçıvan, 2008, s.239-241 (həmmüəll.: R.K.Şirəliyeva, N.C.Quliyev, F.M.Şirəliyeva)

2. Особенности поражения центральной нервной системы у недоношенных детей с цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекцией //Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2008, № 3, s.194-196 (soavt.:P.K.Şirəliyeva, M.Z.Əfəndiyeva)

3. Features of defeat of the central nervous system at premature children with cytomegalovirus infection and herpes virus infection/ The Eight Turkish world congress of pediatrics. Nakhchivan, 2008, p.7-8 (coavtş: R.K.Shiraliyeva, M.Z.Efendiyeva)

4. Bətdaxili herpes virus və sitomeqalovirus infeksiyaları yoluxan yaimciq doğulan uşaqlarda serebral pozğunluqlar / II Azərbaycan nevroloqları konfransının toplusu. Bakı, 2009, s.67-68.

5. Clinic-echographic changes of the central nervous system in premature children with intrauterine virus infections /The Tenth Turkish world congress of pediatrics. Astana, Kazakhstan, 2010, p.303-304 s.

6. Особенности неврологического статуса у недоношенных новорожденных с внутриутробной вирусной инфекцией группы герпес /Beynəlxalq mütəxəssislərin iştiraki ilə azərbaycan nevroloqlarının IV konfransının toplusu. Bakı, 2010, с.286-287 (соавт.:Р.К.Ширалиева)

7. Особенности нейросонографии у недоношенных новорожденных с внутриутробной инфекцией ДНК-вирусной этиологией //Sağlamlıq, 2012, №7, с.98-103. (соавт.:Н.Д.Рагимова)

8. Клинико-ультразвуковая диагностика головного мозга у недоношенных детей с внутриутробными вирусными инфекциями / Материалы ЖЖ конгресса педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания» Астана, Казахстан, 2010, с.43.

9. Современные представления о поражении центральной нервной системы при внутриутробных вирусных инфекциях у недоношенных детей // Azərbaycan Tibb jurnalı, 2010, №3, с.153-159

10.The echographic characteristics of cerebral lesions at prematurely born newborns with intrauterine virus infection. Abstracts of XI congress of pediatricians of Eurasian countries. Dushanbe, Tajikistan, 2011//Педиатрия и детская хирургия Таджикистана, 2011, №3, с. 33 (N.Rahimova)

11.Допплерометрические показатели кровотока в передней мозговой артерии у недоношенных новорожденных с внутриутробным вирусными инфекциями // Azərbaycan Tibb jurnalı, 2011, № 1, с.100-104 (соавт.: Р.Ширалиева, Н.Гулиев)

12.İntrauterin viral enfeksiyon bulunan prematüre bebeklerde cranial ultrasonografibulguları //Çocuk Sağlığı ve hastalıkları dergisi, Ankara, 2011, cilt 54, sayı 3, s.154-157 (həmmüə.: R.Şiraliyeva, N.Rahimova).

13.Влияние герпесвирусных инфекций на состояние центральной нервной системы у недоношенных детей//Репродуктивное здоровье. Тезисы съезда акушеров, гинекологов и неонатологов Республики Беларусь//Репродуктивное здоровье, 2012, т.23, №5, с.502-504 (соавт.: Н.Д.Гулиев, Н.Д.Рагимова).

14.Особенности перинатального поражения центральной нервной системы у недоношенных детей с внутриутробными вирусными ин-

фекциями//Фундаментальные исследования №10, 2012, с. 367-370 (Р.К.Ширалиева, Н.Д.Рагимова).

15.Vaxtındanqabaqdoğulanlarda bətn daxili herpes virus infeksiyaları zamanı baş beyin perinatal zədələnmələri: Metodik tövsiyə. Bakı, 2013, 23s. (həmmüəll.: N.C.Quliyev, N.C.Rəhimova, A.Ə.Poluxova)

16.Клинический полиморфизм поражения центральной нервной системы у новорожденных с врожденной герпесвирусной инфекцией различного гестационного возраста. //Azərbaycan perinatologiya və pediatriya jurnalı, 2013, №1, 2013, с. 48-56 (соавт.: Н.Д.Рагимова, А.К.Мамедбейли)

ГЮЛЬСЮМ МАКСУД кызы ГУРБАНОВА

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНЫХ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

РЕЗЮМЕ

Основной целью настоящего исследования явилось изучение особенностей поражения центральной нервной системы у недоношенных новорожденных детей с внутриутробными герпесвирусными инфекциями (цитомегаловирусной, герпесвирусной, Эпштейн-Барр) различного гестационного возраста. В соответствии с задачами настоящей работы всего обследовано 132 недоношенных детей различного гестационного возраста, а также их матерей.

Наиболее значимыми факторами риска реализации внутриутробной вирусной инфекции, способствующими рождению недоношенных новорожденных с перинатальным поражением ЦНС являются отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, медицинские аборт в анамнезе женщины (85,2%), воспалительные заболевания репродуктивной системы (42,2%), экстрагенитальная патология (57%).

Клинические особенности перинатального повреждения мозга у недоношенных с герпесвирусной инфекцией находятся в прямой зависимости от вида возбудителя ВУИ и гестационного возраста: чем меньше возраст и тяжелее заболевание, тем они более выражены.

У недоношенных детей с вирусно-вирусной ассоциацией возбудителей (цитомегаловирус, вирус простого герпеса, Эпштейн-Барр) отмечались более тяжелые неврологические нарушения: чаще встречался вегето-висцеральный (17,2%), судорожный синдромы (24,1%), длительное сохранялся синдром угнетения ЦНС (79,5%). Наиболее часто имели место признаки внутриутробного поражения головного мозга в виде: гиперэхогенных включений в паренхиме мозга (79,3%), усиления эхогенности в перивентрикулярной области (72,4%), вентрикуломегалии (31%) и вентрикулита (41,7%). Церебральная гемодинамика у недоношенных детей с внутриутробными вирусными инфекциями характеризуется низкими скоростями систолического и диасто-

лического кровотока и высоким индексом резистентности (0,8- 1,0 и выше) в передней мозговой артерии.

GULSUM MAQSUD QURBANOVA

**IMPACT OF THE INTRAUTERAL HERPESVIRUS INFECTIONS
ON FORMATION CEREBRAL DISORDERS
ON PREMATURE BORN INFANTS**

SUMMARY

Main objective of present investigation is study of the specifics of cerebral disorders on premature born infants affected with intrauterine herpesvirus infections (Cytomegalovirus, herpesvirus, Epstein-Barr) with different gestation ages.

In accordance with main goals of this study 132 premature-born infants as well as their mothers were investigated.

The most important risk factors of the realization of the intrauterine virus infections, which leads to premature birth of the infants with perinatal Central Nervous System injuries, is heavy OBGYN anamnesis, previous medical abortions in the anamnesis of the mother (85,2%), Reproductive System inflammatory diseases (42.2%), Extragenital pathologies (57%).

Clinical specifications of perinatal brain injury on premature born infants with the intrauterine herpesvirus infections directly depend on type of the intrauterine infection and gestation age: Clinical symptoms are more severe and transparent if the gestation age lesser.

Severe clinical symptoms with more neurological disorders were noted on premature born infants with combined virus –virus infections (cytomegalovirus, herpes simplex, Epstein-Barr): more frequently noted Vegeto-visceral forms (17,2%), seizure syndrome (24,1%) Central Nervous System suppression is more sustained (79,5%). More frequently noted intrauterine cerebral injuries with increased echogenicity of the periventricular area (72,4%), ventriculomegalies (31%) and ventriculitis (41,7%). low velocity of systolic and diastolic blood stream is very typical Cerebral hemodynamic on premature born infants with intrauterine viral infections, which accompanied with specific arterial hypotension that caused by high resistance index (0,8-1 or more) of the Anterior Cerebral Artery.

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş 486 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ГЮЛЬСЮМ МАКСУД ГЫЗЫ ГУРБАНОВА

**ВЛИЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНЫХ
ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА
ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ
РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

3223.01 – Нервные болезни

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2014