

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

АЗЯРБАЙЃАН ТИББ УНИВЕРСИТЕТИ

Əlyazması hüququnda

FATMA RASİM QIZI HACIYEVA

**İNFEKSİON MƏNŞƏLİ ERKƏN VƏRDİŞİ DÜŞÜKLƏRDƏ
LOKAL İMMUN GÖSTƏRİCİLƏRİN
DİAQNOSTİK ƏHƏMİYYƏTİ**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

Bakı – 2013

Dissertasiya işi Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru

O.M.HÜSEYNOVA

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

N.M.KAMİLOVA

Tibb elmləri namizədi

S.N.MƏMMƏDOVA

Aparıcı təşkilat – Ə.Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun mamalıq və ginekologiya kafedrası.

Dissertasiyanın müdafiəsi «_11_» _06_ 2013-cü il saat «___»-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az1022, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23 (inzibati bina, II mərtəbə, konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «___» _____ 2013-cü il tarixdə göndərilmişdir.

D 03.011

Dissertasiya Şurasının elmi katibi
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

Ş.F.İBRAHİMLİ

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Son illərdə hamilə qadınlar arasında erkən vərdişi düşüklərin (EVD) rastgəlmə tezliyinin durmadan artması məmaliq və ginekologiyanın ən aktual problemlərindən biridir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) 2010-cu il məlumatına əsasən son 10 il ərzində dünyada hamiləliyin erkən vərdişi pozulması diaqnozu ilə 65 milyona yaxın qadın qeydə alınmışdır. Hamiləliyin vaxtından əvvəl başa çatması qadının reproduktiv sağlamlığının bir sıra pozulmalarına (ağır iltihabi xəstəliklər, mürəkkəb neyroendokrin pozuntular, VD, sonsuzluq və s.) səbəb olaraq ölkənin demoqrafik göstəricilərinə də mənfi təsir edir, bu da həmin patologiyanın böyük tibbi və sosial əhəmiyyət kəsb etdiyini göstərir [B.M.Сидельникова, 2002].

Bu mühüm problemin həlli yolu hamilə qadınlar arasında müntəzəm müayinələrin aparılması və məqsədyönlü müalicə üsullarının seçilməsinədir [B.E.Радзинский, Е.Ю.Затертова, В.Мисик, 2003]. Vərdişi düşüklərin etiopatogenezi haqqında dəqiq məlumatların əldə edilməsi effektiv müalicə üsullarının istifadə edilməsinə imkan yaradır. Hal-hazırda aparılan elmi araşdırmalar infeksiyon mənşəli erkən vərdişi düşüklərin etiopatogenezinin müasir təsəvvürünə tam şəkildə cavab vermir [B.И.Кулаков, В.М.Сидельникова, А.А.Агаджанова, 2003].

Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən, infeksiyon mənşəli erkən vərdişi düşüklərin etiopatogenizinin əsasında hamiləlik zamanı qadın orqanizmində baş verən lokal və ümumi immun dəyişikliklər dayanır. Müşahidələr göstərmişdir ki, infeksiyon amilin təsiri nəticəsində ümumi immun sistemlə yanaşı lokal immun statusun göstəricilərindən olan TH_1 və TH_2 sitokinlərin balansı da dəyişir [A.A.Миловосков, Рапунченко А.К., 2000]. TH_1 sitokinlərdən olan $IL-12$, $TNF-\alpha$ hüceyrə immunitetini aktivləşdirərək progesteron və XQ sintezi prosesini ləngidir, bu da öz növbəsində implantasiya prosesinin pozulmasına səbəb olur. TH_2 sitokinlərdən olan $IL-4$, $IL-10$ isə lokal immunosupresiya yaradaraq progesteron və XQ-nin sintezini stimulyasiya edir və trofoblastın inkişafına səbəb olur [H.Yamada, 2008].

Beləliklə, hamiləliyin normal davam etməsi üçün TH_1/TH_2 sitokin balansı göstəricilərinin öyrənilməsinə artan maraq [H.K.Терпашвили, 2002] bu tədqiqatın aparılmasına zəmin yaradaraq, işin məqsəd və vəzifələrini müəyyən etmişdir.

İşin məqsədi infeksiyon mənşəli erkən vərdişi düşüklü qadınlarda lokal immun göstəricilərdən olan bəzi sitokinlərin balansının pozulma səbəblə-

rinin araşdırılması və həmin sitokinlərin disbalansının öyrənilməsinin diagnostik əhəmiyyətinin aydınlaşdırılmasıdır.

Bu məqsədə nail olmaq üçün tədqiqatın **vəzifələri** müəyyən edilmişdir:

1. Mamalıq ağrılaşmalarının inkişafı üzrə risk qrupunu təşkil edən ümumi və urogenital infeksiyalarla xəstələrin aşkar edilməsi.
2. İnfeksion mənşəli erkən vərdişi düşüklü qadınlarda yerli immun göstəricilərdən olan sitokinlərin -iltihab yaradan ŞNA- α , İL-12 və iltihab əleyhinə İL-4, İL-10 öyrənilməsi
3. Qeyri infeksiion mənşəli (anatomik və hormonal) vərdişi düşüklü qadınlarda həmin göstəricilərin öyrənilməsi və yerli immun statusun müqayisəli tətbiqu.
4. Tədqiqatlar nəticəsində əldə ediləcək məlumatlara əsasən infeksiion mənşəli erkən vərdişi düşüklərin müayinə və müalicə metodlarının yeni algoritminin təklif edilməsi..

İşin elmi yeniliyi: Təqdim olunan tədqiqat işində ilk olaraq infeksiion mənşəli erkən vərdişi düşüklü qadınlar arasında lokal immunitetin göstəricilərindən olan supressor sitokinlərin yaranması mexanizmində daxili və xarici faktorların rolu müəyyənləşdirilmişdir.

İlk olaraq infeksiion mənşəli erkən vərdişi düşüklər zamanı qadınların yerli immunoloji statusu öyrənilmişdir.

İşin praktik əhəmiyyəti. İnfeksion mənşəli erkən vərdişi düşüklər zamanı qadınların immunoloji durumuna dair tədqiqatlar nəticəsində alına bilinəcək məlumatlardan daha effektiv müayinə və müalicə metodlarının işlənib hazırlanmasında istifadə oluna bilinər.

Dissertasiya işinin **müdafiyyə çıxarılan əsas müddəaları:**

- İnfeksion genezli VD ilə qadınlarda 5-7 həftəlik hamiləlik müddətində hestasion itkilər üstünlük təşkil edir.
- İnfeksion etiologiyalı VD ilə qadınlarda servikal kanalda mikst-infeksiyalar üstünlük təşkil edir. İnfeksiyalar arasında ən tez-tez rast gəlinən assosiasiya – xlamidiya və ureaplazma infeksiyalarının birləşməsidir.
- İnfeksion etiologiyalı VD-də immunoloji pozulmalar Th₂-vasitəli immun cavabın zəifləməsi (İL-4, İL-10 konsentrasiyanın azalması) ilə immun cavabın Th₁-vasitəli induksiyası (ŞNA- α , İL-12 konsentrasiyanın çoxalması) ilə baş verir.
- İnfeksion etiologiyalı VD-də hamiləliyin pozulması təhlükəsi riskinin prediktorları servikal kanalda iltihab yaradan (ŞNA- α , İL-12), iltihabəleyhinə (İL-4 və İL-10) sitokinlərin miqdarının

dəyişməsi nəticəsində baş verir.

- Sitokinoprotektorların vaginadaxili istifadəsi nəticəsində ŞNA-α, İL-12, İL-4, İL-10 səviyyəsini normallaşması və UGI törədicisinin eliminasiyası sitokinoterapiyanın immunomodulə təsirini təsdiq edir və immunoqram göstəricilərinin normallaşması hestasiyadan əvvəl hazırlıq effektivliyinin meyarı kimi qəbul edilməlidir.

Dissertasiya işinin praktikaya tətbiqi. Dissertasiya işinin nəticələri Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun, M.Mirqasımov ad. Respublika Klinik Xəstəxanasının patoloji hamiləlik şöbəsinin, Ş.Ələsgərova ad. 5 saylı Doğum evinin klinik praktikasına tətbiq edilir.

Çap edilmiş işlər. Dissertasiyanın materialları üzrə 10 elmi iş (onlardan 9-u – məqalə) çap edilmişdir.

Tədqiqatın kafedranın elmi tədqiqat planı ilə uyğunluğu. Dissertasiya işi Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun elmi işlər planına daxildir.

Dissertasiya işinin aprobasiyası. Dissertasiya işinin əsas müddəaları üzrə Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun elmi şuralarında, 2010-cu ildə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin təşkil etdiyi «Mamalıq, ginekologiya, perinatologiya patologiyalarının bəzi məsələləri» mövzusunda Respublika elmi-praktik simpoziumda, 2011-ci ildə İngiltərənin London şəhərində keçirilən «1st World Congrress of Obstetrics, Gynaecology and Andrology» konqresində məruzə edilmişdir. İşin ilkin müzakirəsi Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun elmi şurasının 04 oktyabr 2012–ci il tarixində keçirilən 8 sayılı iclasında, və işin ilkin aprobasiyası Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D.03011 dissertasiya şurasının elmi seminarlar keçirən aprobasiya komissiyasının 29 mart 2013-cü il tarixli iclasında müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya kompüterdə çap edilmiş 138 səhifədə təqdim edilib və girişdən, ədəbiyyat icmalından, tədqiqatın material və metodlardan, 2 fəsil xüsusi tədqiqatlardan, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və 183 mənbə daxil olmuş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Onlardan 110-u rus dilində, 73-ü isə digər xarici dillərdə olan ədəbiyyat mənbələridir. İş 20 cədvəl və 16 şəkillə illüstrasiya edilmişdir.

TƏDQİQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqatlar Azərbaycan Respublikası SN Mamalıq və Ginekologiya ETİ-nin hamiləliyin patologiyası şöbəsinin bazasında 2005-2010-cu illər ərzində aparılırdı. Tədqiqatın gedişində bu şöbədə müşahidə altında olan qadınların 587 kartı seçilmişdir. İşin məqsədi infeksiyon genezli VD qadınların lokal immunitetinin sitokin balansının öyrənilməsi olduğuna görə, hamilə qadınların 587 kartından 244-ü, yəni infeksiyon genezli düşük təhlükəsi olan hamilə qadınların kartları və qeydiyyat jurnalları retrospektiv təhlil edilmişdir. Klinik materialın strukturunu anamnezində vərdişli düşük ilə qeyri-hamilə qadınlar, düşük riski olan hamilə qadınlar, və eləcə də anamnezində reproduktiv itki olmayan (nə vaxt isə doğmuş) qeyri-hamilə qadınlar təşkil etmişdir – cəmi 123 qadın.

Bütün müayinə edilən xəstələr 4 qrupa bölünmüşlər: I qrup – anamnezdə infeksiyon genezli VD ilə 68 hamilə olmayan qadın (əsas qrup); II qrup – anamnezdə hormonal və anatomik genezli VD ilə 20 hamilə olmayan qadın (müqayisə qrupu); III qrup – VD ilə 12 həftəlik müddətli 15 hamilə qadın; IV qrup – anamnezdə reproduktiv itki olmayan 20 hamilə olmayan qadın (kontrol qrupu).

Müayinə edilən xəstələrin yaşı 18-33 yaş arasında dəyişirdi (orta yaş $26,4 \pm 1,8$ il).

1-ci cədvəldən göründüyü kimi, əsas qrupun 74,7% və kontrol qrupun 70,0% xəstəsi 18-29 yaş kateqoriyasında idi, bu da bizə hər iki qrupun qadınlarını yaş tərkibi ilə müqayisə etməyə imkan verir.

Cədvəl 1

Müayinə edilən xəstələrin yaşa görə bölünməsi

Yaş, il	Müayinə qrupları			
	Əsas qrup (n=103)		Kontrol qrup (n=20)	
	abs.	%	abs.	%
18-21	18	17,47	3	15,0
22-25	21	20,39	5	25,0
26-29	38	36,89	6	30,0
30-33	26	25,24	6	30,0

Anamnezin məlumatına əsasən, müayinə edilən qadınlarda 5-8 həftəlik müddətli hamiləliyin itkisinin yüksək faizi (83,5%) müəyyən edilmişdir.

Müayinə edilən 123 qadının əksəriyyəti şəhərdə yaşayanlar idi – 77 (62,6%) xəstə.

Qarşıya qoyulmuş vəzifələrə müvafiq, tədqiqat prosesində bizim tərəfimizdən bu xəstələrin kompleks klinik-laborator müayinəsi aparılmışdır.

Müayinələr 2 etapdan ibarət idi. Birinci etap VD rastgəlmə tezliyinin öyrənilməsindən, 2 etap – müayinə edilən 123 qadının hormonal və sitokin statusunun öyrənilməsindən ibarət idi.

Ultrasəs exoqrafiya. Tədqiqat prosesində bütün müayinə edilən qadınların kiçik çanaq orqanlarının USM-i aparılmışdır.

İmmunoloji müayinə metodları. İmmun göstəricilər İFA-nın köməyiylə təyin edilirdi. Tədqiqatın gedişində qanda və servikal kanalın seliyində iltihabyaradan (TNF- α və İL-12) və iltihabəleyhinə (İL-4, İL-10) sitokinlərin təyini aparılırdı.

Hormonal müayinələr. Qan serumunda estradiol-2 (E2), testosteron (Tc), progesteron (Pr), dehidroepiandrosteron-S (DHEA-S) hormonların konsentrasiyasını təyin edirdilər. E2 və Pr qan serumunda miqdarını İFA «Lipocheck» (Bio-Rad, ABŞ) test-sistemin vasitəsilə təyin edirdilər. Bununla belə, E2 tsiklin 3-5-ci günü, progesteronu isə – 22-24-ci günü təyin edirdilər.

Sito- və mikrobioloji müayinə. Müayinə materialı hamilə qadınların uşaqlıq yolu və servikal kanal epitelinin qaşmasıdır. Əldə edilən vaginal ifrazat metilen göylə və Qramla rənglənirdi. Uşaqlıq yolu yaxmalarında həmin orqanın təmizlik dərəcəsini təyin edidirlər.

İmmunoloji müayinə. Tədqiqatın gedişində qanda və servikal kanalın seliyində iltihab yaradan və iltihab əleyhinə olan sitokinlərin təyini aparılmışdır.

Nəticələrin statistik işlənməsi. Əldə edilən nəticələrin statistik işlənməsi «Microsoft Excel» elektron cədvəl və «Statistica for Windows» v.6.0, StatSoft Inc. (ABŞ) tətbiqi proqram paketi köməyiylə icra edilmişdir. Orta kəmiyyətlərin müqayisəsi və seçmələrin arasındakı fərqlərin etibarlılığının qiymətləndirilməsi üçün Styudent meyarı (cüt və qeyri-cüt) və χ^2 istifadə edirdilər. Bir neçə dəyişən kəmiyyətlərin qarşılıqlı əlaqəsini müəyyən etmək üçün Pirson korrelyasiya əmsalı istifadə edilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Hamiləliyin pozulmasının qarşısının alması müasir reproduktologiya və praktik mamalıqın ən mühüm və prioritet istiqamətlərinə aiddir. Çoxsaylı

tədqiqatlar vərdişi düşüklərin genəzinə multifaktor nöqteyi-nəzər-dən yanaşırlar: klinik-endokrinoloji, immunoloji, sitogenetik, morfofunksional, infeksiya və s. Bu problemin çoxsaylı tədqiqatlarına baxmayaraq, vərdişi düşüklərin tezliyi, əvvəlki kimi, yüksək olaraq qalmaqdadır (25-57%). Keçirilən hər bir hamiləlik düşüyü qadının reproduktiv funksiyasına mənfi təsir edir, çünki onlardan 27,4%-də hamiləliyin vərdişli pozulması qeyd olunur.

Hamiləliyin gedişinə xlamidiya, ureaplazma, mikoplazma, sadə herpes virusu, sitomeqalovirus, toksoplazma və s. kimi persistədən patogen və şərti-patogen floranın qeyri-münasib təsiri, və eləcə də vərdişi düşüklərin genəzində 67% halda lokal immunitetin pozulmasının müəyyən rolunun olması təsdiq edilmişdir.

Reproduktiv funksiyanın sonradan pozulmasına səbəb olan hamiləliyin qeyri-münasib nəticələri qadınlarda güclü psixi-emosional reaksiya əmələ gətirir. Xüsusən, menstrual funksiyasının pozulması, cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəlikləri, endometriya strukturunun pozulması, immun sistemin disbalansı ilə nəticələnən hamiləliyin təkrar vərdişli düşükləri qadın orqanizmi üçün çox təhlükəlidir.

Tədqiqat işinin gedişində 4 qrupa bölünmüş 123 hamilə qadın müşahidə altında olmuşdur. Hamiləlik olmayan zaman müayinə edilən anamnezində infeksiya genəzli vərdişi düşüklü 68 qadında, hormonal və anatomik genəzli vərdişi düşüklü isə 20 qadında qeyd edilmişdir. Üçüncü qrupu hamiləliyin müddəti 12 həftəliyə qədər olan 15 hamilə qadın təşkil etmişdir. Kontrol qrupu anamnezdə heç bir reproduktiv itki olmayan, əvvəl doğmuş, indi isə hamilə olmayan 20 qadın daxil edilmişdir.

Tədqiqat prosesində ətraflı anamnez toplanmış, mikroflora müəyyən edilmiş, ümumi və lokal sitokin profili qiymətləndirilmişdir. Müasir diaqnostika metodlarının istifadəsi ilə klinik-laborator müayinələr aparılmış və yerli sitokinoprotektorlarla effektiv sitokinoterapiya aparılmışdır.

Bundan əlavə, infeksiya genəzli vərdişi düşüklü amillərinin rastgəlmə tezliyinin təyini məqsədilə retrospektiv təhlil aparılmışdır. Təyin edilmişdir ki, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi-Tədqiqat Məsləhət və Ginekologiya İnstitutunun hamilələrin patologiyası şöbəsinə və poliklinika şöbəsinə 2005-2010-cu illər ərzində müraciət edən vərdişi düşüklü qadınların 41,57%-ni infeksiya genəzli vərdişi düşüklü qadınlar təşkil etmişdir. Həmin xəstələrin kartlarının təhlili göstərdi ki, 34,4% halda qadınların yaşı 31-34 diapazonunda, 41,8% halda qadınlar aşağı sosial-iqtisadi vəziyyətdə idi, 53,2% halda hamiləliyin 7-8 həftəlik

müddətli erkən düşükləri, 77,0% halda – UGİ, 25,0% halda – yuxarı tənəffüs yollarının iltihabi xəstəlikləri, 20,5% halda – pielonefrit qeyd edilmişdir.

Müayinə edilən qrupların klinik təhlili ən böyük yaşı infeksiyon etiologiyalı vərdişi düşüklü qadınlarda və daha çox şəhər əhalisində (72,1%) aşkar etmişdi. Həmin qrupda tez-tez ağrılı mentsruasiyalar qeyd edilirdi (50,0%). Anamnezdə infeksiyon genezli vərdişi düşüklü olan qadınlar ekstragenital xəstəliklərdən daha tez-tez xronik tonzillit (47,%), böyrək və sidik ifrazedən yolların xəstəlikləri (26,4%), bronxit (25,0%) qeyd edirdilər. 58,8% halda 2-4 ekstragenital xəstəliklərin birləşməsi təyin edilirdi. Bu qrupa daxil edilən qadınların 85,3%-də ginekoloji xəstəliklər rast gəlirdi, belə ki, 39,7% halda kolpit ($p<0,05$), 16,2% və 14,7% halda – müvafiq olaraq, servisit və vaginit etibarlı daha tez təyin edilirdi. Anamnezdə infeksiyon genezli vərdişi düşüklü qadınlarda exosonoqrafik əlamətlər bunlardır: uşaqlığın hiper- və hipoxogenliyi (müvafiq olaraq, 42,6% və 14,7%), miometrinin qeyri-exogenliyi (29,4%), uşaqlıq boruların qalınlaşması (26,5%), ölçüdə böyümüş uşaqlıq (10,3%). Anamnezdə infeksiyon genezli vərdişi düşüklü qadınlarda uşaqlıq yolu yaxmasının sitoloji şəklində böyük həcmdə səthi və aralıq epitelinin hüceyrələri, leykositlər, kökk flora, laktobasillərin olmaması (70,6%) və tək-tək laktobasillər (29,4%) var idi. Həmin kontinqentdə yaxmanın 3 dərəcəli təmizliyi üstün idi, 54,4% halda isə – servikal kanalda infeksiya aşkar edilirdi. Belə ki, 17,6% xəstədə stafilokokk ştamları, 4,4% xəstədə – streptokokk ştamları və 19,1% xəstədə – streptokokkların digər mikroorqanizmlərlə assosiasiyaları müəyyən edilir. Uşaqlıq yolu normosinozu etibarlı nadir qeyd edilirdi (2,9%, kontrol – 75,0%, $p<0,05$), bu da uşaqlıq yolu disbiozu olduğunu sübut edirdi.

Servikal kanaldan ifrazatın təhlili göstərdi ki, anamnezdə infeksiyon genezli vərdişi düşüklü qadınlarda iltihabi prosesin əsas törədiciyələri Qram-mənfi obliqat qeyri-spor əmələgətirən anaeroblar (29,4%), Gardnerella vaginalis (20,6%), stafilokokklar (17,6%), enterobakteriyalar (13,2%), Candida cinsli göbələklər (10,3%), hemolitik streptokokklar (7,3%) idi. İltihab prosesin uzunsürən gedişin divar sahəsində şərti-patogen floranın konsentrasiyasının çoxalması müşahidə edilirdi.

İnfeksiyon etiologiyalı vərdişi düşüklü qadınlarda PZR müayinələrin nəticələrinə görə UGİ təyini zamanı mono- və mikst-infeksiyalar aşkar edilmişdir. Belə ki, 22,0% halda ureaplazma DNT, 20,6% halda – xlamidiya DNT, 19,1% halda – xlamidiya+ureaplazma, 14,7% halda –

xlamidiya+ureaplazma və 11,8% halda – mikoplazma+ureaplazma DNT müəyyən edilirdi. Belə ki, xlamidiya, mikoplazma və ureaplazma mikst-infeksiyalar vaginit və kolpit olan xəstələrdə rast gəlinirdi.

İnfeksion genizli vərdişi düşüklü ilə qadınların qan serumu və servikal kanaldan irizatda, digər iki qrupdan fərqli olaraq, sitokin profilin müayinəsini nəticesində proiltihabi sitokinlərin səviyyəsini çoxalması və iltihabəleyhinə sitokinlərin səviyyəsini azalması qeyd edilir.

İnfeksion genizli vərdişi düşüklü qadın-larda , kontrol qrupa nisbətən, qan serumunda, müvafiq olaraq, ŞNA- α və İL-12 konsentrasiasının 1,8 dəfə çoxalması ($p<0,05$) və İL-4-ün – 1,2 dəfə, İL-10-un – 1,4 dəfə azalması ($p<0,05$) qeyd edilirdi. Anatomik və hormonal genizli vərdişi düşüklü qadınlarda, eləcə də III qrupun qadınlarda müayinə edilən sitokinlərin səviyyəsi kontrol göstəricilərin çərçivəsində idi. İnfeksion genizli vərdişi düşüklərdə sitokinlərin disbalansı barədə iltihabyaradan və iltihabəleyhinə sitokinlərin nisbəti də xəbər verirdi. Belə, infeksiion genizli dölün vərdişli itkisi sindromu ilə qadınlarda ŞNA- α /İL-4 nisbəti Th₁-xəlpərlər tərəfinə yönəlmişdir və kontrol göstəricilərindən 2,2 dəfə etibarlı yüksək idi ($p\leq 0,05$), ŞNA- α /İL-10 nisbət əmsalı kontrol göstəricilərindən 2,5 dəfə etibarlı yüksək idi ($p\leq 0,05$), İL-12/İL-4 və İL-12/İL-10-un indeksləri kontrol indekslərindən, müvafiq olaraq, 2,3 və 2,6 dəfə etibarlı yüksək idi ($p\leq 0,05$).

Qan serumunda sitokinlərin kəmiyyət miqdarının dəyişiklikləri əsas qrupun xəstələrində təyin edilirdisə, servikal selikdə isə dəyişikliklər vərdişi düşüklü bütün qrupların qadınlarda müəyyən edilirdi, lakin infeksiion etiologiyalı vərdişi düşüklü olan qadınlarda onlar daha qabarıq şəkildə idi. Belə ki, ŞNA- α miqdarı I qrupun xəstələrində, orta hesabla, kontrol qrupdan 37,6 dəfə çox idi ($p<0,001$). Müqayisə üçün qeyd edək ki, həmin sitokinin səviyyəsi III qrupda, orta hesabla, kontrol göstəricilərindən 8,5 dəfə çox idi ($p<0,001$). I qrupun qadınlarda İL-12 konsentrasiası, orta hesabla, 26,3 dəfə kontrol göstəricilərdən yüksək idi ($p<0,001$) və eləcə də müqayisə qrupunun və III qrupun göstəricilərindən, müvafiq olaraq, 21,8 və 4,1 dəfə etibarlı üstün idi ($p<0,001$). Anamnezdə infeksiion genizli vərdişi düşüklü qadınlarda İL-4 orta səviyyəsi kontrol qrupun göstəricilərindən 2,6 dəfə aşağı idi ($p<0,001$) və elə o qədər də aşağı II qrupun xəstələrində – 2,4 dəfə ($p<0,001$). İL-10 konsentrasiasının müqayisəsi göstərdi ki, kontrol qrupuna nisbətən, I qrupun qadınlarının servikal seliyində onun səviyyəsi 1,3 dəfə aşağı oldu. İL-10 miqdarı müqayisə qrupunda kontrol qrupun göstəriciləri ilə əhəmiyyətli fərq etmirdi

və 1,1 dəfə aşağı idi. Anamnezdə vərdişi düüklü hamilə qadınlarda kontrol göstəriciləri ilə fərq 1,2 dəfə təşkil etmişdir.

Sitokinlərin nisbətinin təyini zamanı I və III qrupun xəstələrinin servikal seliyində Th_1 -xəlpərlər tərəfinə yönəlmə müşahidə edilirdi. Belə ki, kontrol qrupda $\text{ŞNA-}\alpha/\text{İL-4}$ və $\text{ŞNA-}\alpha/\text{İL-10}$ nisbəti, müvafiq olaraq, 0,17 və 0,14 təşkil etdisə, I qrupun qadınlarda Th_1 sitokinlərin tərəfinə yönəlmə qeyd edilirdi – müvafiq olaraq, 16,1 və 7,16.

Beləliklə, proiltihabi sitokinlərin etibarlı çoxalması faqositlərin aktivləşməsinin yüksəlməsindən xəbər verirdi. UGI zamanı doğuş yolların kəskin iltihabi proses servikal selikdə $\text{ŞNA-}\alpha$, İL-12, İL-4 və İL-10 məhsulunun disbalansı ilə şərtlənir, belə əlamət hamiləliyin dayandırılması təhlükəsinin genezində böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqatın gedişində qan serumunda estradiol-2 (E_2), testosteron (T), progesteron (Pr), dehidroepiandrosteron-S (DHEA-S) konsentrasiyaları təyin edilmişdir.

Hormonal statusun dəyişiklikləri cüzi idi və həmin hormonların göstəriciləri qan zərdabında, demək olar ki, kontrol göstəricilərindən fərqlənmirdi. Belə ki, I qrupun qadınlara qan serumunda E_2 -nin orta səviyyəsi $82,10 \pm 7,41$ nmol/ml (kontrol qrupda – $82,08 \pm 8,21$ nmol/ml) təşkil etdi. Bununla belə, həmin qrupda onun maksimal səviyyəsi ($90,12$ nmol/ml) 8 (11,8%) qadında, minimal ($78,03$ nmol/ml) səviyyəsi – 10 (14,7%) qadında qeyd edilir. II qrupda E_2 -nin orta səviyyəsi kontrol göstəricidən üstün deyil. Həmin qrupda $89,27$ nmol/ml bərabər olan maksimal konsentrasiya 10% (2), minimal ($77,61$ nmol/ml) konsentrasiya isə 6 (30,0%) xəstədə aşkar edilir. III qrupda E_2 miqdarı, orta hesabla, 5,4%-a qeyri-dürüst azalmışdır. $87,18$ nmol/ml bərabər olan maksimal səviyyə 1 (6,7%), minimal ($70,11$ nmol/ml) səviyyə – 53,3% (8 qadın) müayinə aparılanlarda qeyd edilirdi.

I qrupun qadınlarda progesteronun orta miqdarı kontrol qrupdakı kimi idi – $8,16 \pm 2,11$ nmol/ml. Nəzərə çarpırdır ki, xəstələrin əksəriyyətində (32,3%) həmin hormonun minimal ölçüsü qeyd edilirdi – $6,51$ nmol/ml, bu kontrol qrupdakı göstəricilərdən 8,4% aşağı idi. Progesteronun maksimal göstəricisiçi ($10,28$ nmol/ml) 13,2% halda təyin edilirdi. II qrupda progesteronun maksimal miqdarı ($9,97$ nmol/ml) 40% qadında, minimal ($7,27$ nmol/ml) miqdarı – 10% qadında qeyd edilirdi. Düşük təhlükəsi ilə hamilə qadınlarda progesteronun minimal miqdarı ($6,13$ nmol/ml) 46,7% qadında, maksimal ($10,26$ nmol/ml) miqdarı – 13,3% qadında aşkar edildi.

Müayinə edilən xəstələrin qan serumunda testosteron miqdarının təhlili əhəmiyyətli dəyişikliklər həm kontrol qrupun göstəriciləri ilə müqayisədə, həm də qruplar arasında aşkar etməmişdir. I qrupda maksimal konsentrasiya (3,2 nmol/ml) 10 (14,7%) qadında, minimal (2,8 nmol/ml) konsentrasiya – 9 (13,2%) qadında təyin edilmişdir. II qrupda həmin hormonun maksimal ölçüsü (3,3 nmol/ml) 15,0% xəstədə, minimal (2,7 nmol/ml) ölçüsü – 10,0% xəstədə qeyd edilirdi. III qrupda testosteronun maksimal miqdarı (3,4 nmol/ml) 26,7% halda, minimal (2,7 nmol/ml) miqdarı – 20,0% halda qeyd edilirdi.

I qrupda qadınların qan serumunda digər androgenin (DHEA-S) miqdarı, kontrol qrupla müqayisədə, orta hesabla, demək olar ki, fərq etmirdi. Belə ki, bu qrupun qadınlarında həmin hormonun maksimal konsentrasiyası (20,8 nmol/ml) 16,2% halda, minimal (14,7 nmol/ml) konsentrasiyası – 13,2% halda qeyd edilirdi. Anatomik və hormonal genezli VD ilə xəstələrdə DHEA-S-in səviyyəsi də norma daxilində idi. 21,9 nmol/ml bərabər olan maksimal səviyyə 2 (10,0%) qadında, minimal isə (13,5 nmol/ml) səviyyə isə 4 (20,0%) qadında təyin edilirdi. Anamnezdə VD ilə hamilə qadınlarda DHEA-S-in maksimal miqdarı (22,2 nmol/ml) 13,3% halda, minimal (13,1 nmol/ml) miqdarı – 26,6% halda qeyd edilirdi.

Üç müayinə edilən qruplardan daha qabarıq görünən dəyişikliklər anamnezdə VD ilə hamilə qadınlarda idi və E_2 , P_{rv} və DHEA-S-in kəmiyyət miqdarında əks olunurdu. Belə ki, həmin qrupda E_2 və DHEA-S-in aşağı səviyyəsi, kontrol qrupa nisbətən, 5,3 dəfə, P_r isə – 4,7 dəfə daha tez rast gəlinirdi.

Beləliklə, infeksiyon genezli VD ilə xəstələrdə hamiləlikdən kənar hormonal statusda əhəmiyyətli dəyişiklik təyin edilməmişdir.

Bizim tərəfimizdən infeksiyon etiologiyalı vərdişi düşüklər zamanı yerli sitokinoterapiyanın effektivliyi öyrənilmişdir. Bununla əlaqədar, anamnezdə infeksiyon etiologiyalı vərdişi düşüklü qadınlar qrupunu 2 yarımqrupa bölmüşük. 1-ci yarımqrupa düşükdən sonra antibakterial və qenferonla immunomodulə terapiyaya məruz qalmış 32 qadın daxil idi, 2-ci yarımqrupu ancaq sistemli antibakterial terapiya almış 36 xəstə təşkil etmişdi.

Sitokinoprotektor suppozitorilərini intravaginal 500000 ME gündə iki dəfə, 10 gün ərzində təyin edilirdi. Qruplar mikrobiosenozun və sitokin profilin vəziyyəti üzrə müqayisə olunmuşdur

2-ci cədvəldə sitokinoprotektorla terapiyanın fonunda sitokinlərin konsentrasiyasının necə dəyişdiyi əks etdirilmişdir.

Müalicədən sonra 1-ci yarımqrupda iltihabyaradan sitokin konsentrasiyasının azalması müşahidə edilirdi, belə ki, ŞNA- α miqdarı 1,3 dəfə ($p<0,05$), İL-12 səviyyəsi isə – 1,2 dəfə etibarlı azalırdı. 2-ci yarımqrupda antibakterial terapiya fonunda həmin sitokinlərin azalması çox cüzi idi. Belə, 2-ci yarımqrupun xəstələrində ŞNA- α miqdarı, müalicədən əvvəl olan konsentrasiya ilə müqayisədə, 5,3%, İL-12 miqdarı isə – 3,0% azalmışdır.

Cədvəl 2

Sitokinoterapiyanın fonunda infeksiyon gəzli VD ilə xəstələrin servikal seliyində pro- və iltihabəleyhinə sitokinlərin konsentrasiyası

Sitokinlər, pg/ml	1-ci yarımqrup (n=32)		2-ci yarımqrup (n=36)	
	müalicədən əvvəl	müalicədən sonra	müalicədən əvvəl	müalicədən sonra
ŞNA- α	106,9 $\pm$ 21,7 (76,7-137,2)	83,2 $\pm$ 18,9* (70,5-108,3)	105,8 $\pm$ 20,3 (77,0-137,2)	100,2 $\pm$ 11,8 (76,7-126,4)
İL-12	70,5 $\pm$ 16,0 (50,9-91,2)	60,3 $\pm$ 13,7 (42,7-79,0)	70,6 $\pm$ 14,5 (50,6-90,7)	68,5 $\pm$ 17,4 (48,9-88,3)
İL-4	6,41 $\pm$ 1,0 (5,2-7,5)	12,3 $\pm$ 2,6* (7,0-18,1)	6,38 $\pm$ 1,14 (5,2-7,5)	6,74 $\pm$ 1,11 (5,5-8,2)
İL-10	15,0 $\pm$ 2,8 (8,1-22,0)	18,2 $\pm$ 3,2 (9,2-27,6)	15,2 $\pm$ 3,02 (8,8-22,4)	15,5 $\pm$ 2,71 (8,9-22,4)

Qeyd: * – göstəricilərin müalicədən əvvəl və müalicədən sonra statistik etibarlılığı ($p<0,05$).

Müalicə fonunda 1-ci yarımqrupda İL-4 miqdarı 1,9 dəfə ($p<0,05$), İL-10-un miqdarı isə 1,2 dəfə artmışdı. 2-ci yarımqrupda antibakterial terapiyadan sonra İL-4 miqdarı 5,6% çoxalmış, İL-10-un miqdarı isə, praktik olaraq, dəyişməmişdir.

Göstəricilərin yarımqruplar arasında müqayisəsində statistik etibarlı fərqlər aşkar edilir ($p<0,05$). Belə ki, sitokinoprotektorla terapiya və antibakterial terapiyadan sonra ŞNA- α konsentrasiyasının azalmasının fərqi 1,2 dəfə ($p<0,05$), İL-12-in azalmasının fərqi isə 1,1 dəfə təşkil etmişdi. İL-4-ün konsentrasiyası, antibakterial terapiyaya nisbətən, qenferonla müalicə prosesində 1,8 dəfə ($p<0,05$), İL-10-un səviyyəsinin fərqi isə 1,2 dəfə artmışdı.

1-ci yarımqrupun bütün xəstələrində, 10,5% halda (4 qadın) mikst-infeksiya olduğu kimi, qalan (Chlamydia trachomatis və Ureaplasma urea-

lyticum) 2-ci yarımqrupun xəstələrindən fərqli olaraq, aparılan terapiyadan sonra infeksiyon agentin eliminasiyası müşahidə edilirdi.

Beləliklə, terapiya sxeminə yerli sitokinoprotektor suppozitorilərin daxil olunması sitokin disbalansın normallaşmasına və UGI törədicisinin eliminasiyasına şərait yaradır.

Əldə edilən nəticələrin əsasında bizim tərəfimizdən infeksiyon genezli vərdişi düşüklü xəstələrin hamiləlik olmayan dövründə aparılmasının tərkibində aşağıdakı etaplar olan alqoritm işlənib hazırlanmışdır (şəkil): I etap – mamalıq ağırlaşmaların inkişafı üzrə qrup riskini təşkil edən ümumi və urogenital infeksiyalarla xəstələrin aşkar olunması; II etap – uşaqlıq yolu mikrosenozun pozulmasının olmasına və virus infeksiya daxil olmaqla assosiasiya olunmuş infeksiyaya görə müayinə; III etap – həm qan serumunda, həm də servikal kanaldan ifrazatda sitokin profilin (ŞNA- α , İL-4, İL-10, İL-12) müayinəsi; transvaginal exoqrafiyanın aparılması; IV etap – yumurtalıqların (E2, Pr, Tc) və böyrəküstü vəzilərin (DHEA-S) hormonal profilinin müayinəsi; V etap – antibakterial və virusəleyhinə terapiya, eləcə də sitokinoterapiya tərkibində olan kompleks müalicənin aparılması.

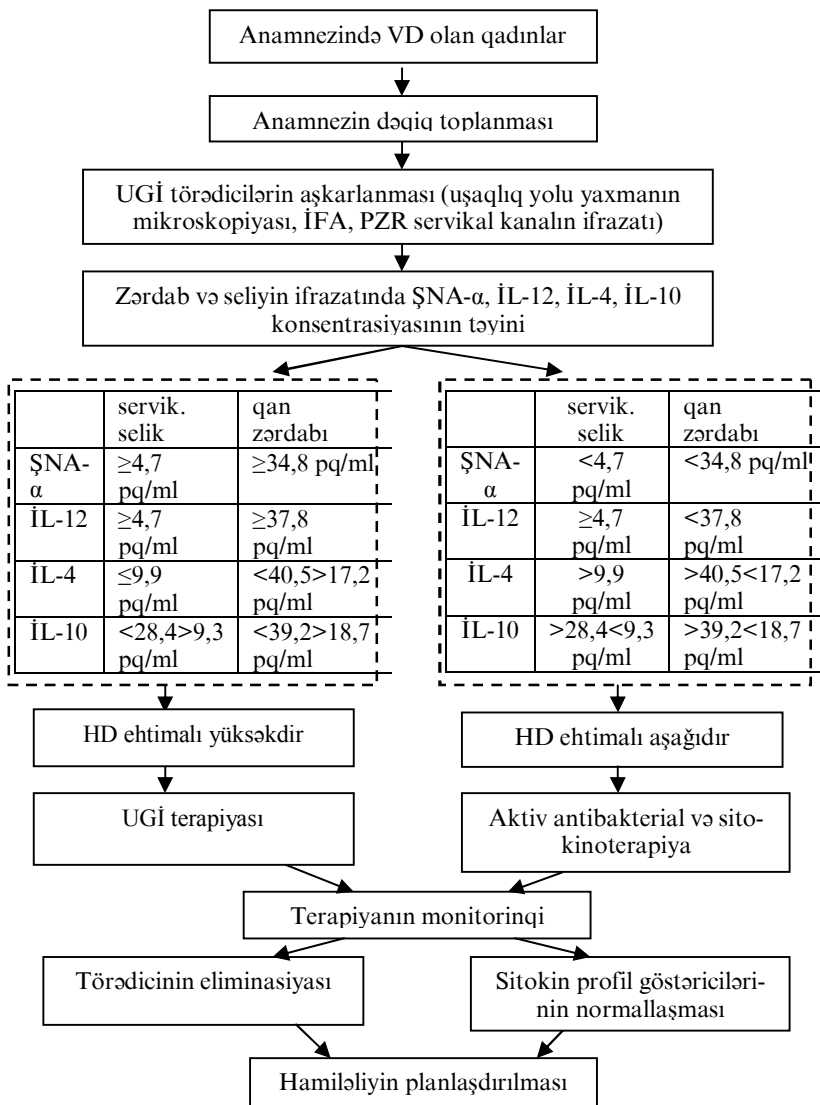
Lokal immunokorreksiyanın şam şəklində olan, α -interferon tərkibli sitokinoprotektorla 1 şam gündə 2 dəfə 10 gün ərzində aparılması məsləhətdir.

Fikrimizcə, təklif edilmiş alqoritm, perinatal ağırlaşmaların inkişafını və döl itkisinin qarşısını almağa və hamiləliyin münasib nəticələrin sayının çoxalmasına imkan verəcək.

Aparılan klinik-laborator müayinələr aşağıdakıları hesab etməyə imkan verir – bir düşükdən sonra da mama-ginekoloqların mühüm məsələləri aşağıdakılardır:

- hamiləlik düşüklərinin etiologiya və patogenezinin təyini məqsədilə sitokin statusun müayinəsi (ümumi və lokal) daxil olmaqla müasir diaqnostika metodların istifadəsilə xəstələrin diqqətli klinik-laborator müayinəsi;
- preqavidar dövrdə effektiv kompleks terapiyanın işlənib hazırlanması və aparılması;
- başlanmış hamiləlik prosesdə müşahidə və profilaktik müalicə.

Nəticədə qeyd etmək lazımdır ki, əldə edilən nəticələr, əlbəttə, düşüklü inkişafının patogenetik mexanizmlərinin tükənməz xarakteristikasına iddia etmirlər, lakin xəstəliyin biokimya əsaslarının dərk etməsinə və vərdişi düşüklərin profilaktikası strateqiyanın işlənməsinə mühüm addımdır.



Şəkil. İnfeksiyon gənəzli VD ilə xəstələrin aparılma algoritmi

NƏTİCƏLƏR

1. İnfeksion genezli VD ilə qadınların aparılan klinik-anamnestik təhlilin nəticələri hamiləliyin 5-7 həftəlik müddətdə hestasion itkilərin üstünlüyünü göstərdi (52,9%). Xəstələrin əksəriyyətində (42,6%) anamnezdə 3 özbaşına düşük qeyd edilir.
2. İnfeksion etiologiyalı VD ilə qadınlarda servikal kanalda mikst-infeksiyanın üstünlüyü müəyyən edilmişdir (45,6%). Ən çox rastgəlinən assosiasiya xlamidiya və ureaplazma infeksiyanın birləşməsi idi (19,1%).
3. İnfeksion etiologiyalı VD-də immunoloji pozulmalar Th₂-vasitəli immun cavabın zəifləməsi (İL-4, İL-10 konsentrasiyanın azalması) ilə immun cavabın Th₁-vasitəli induksiyası (ŞNA-α, İL-12 konsentrasiyanın çoxalması) ilə müşayiət edilir.
4. İnfeksion etiologiyalı VD-də hamiləliyin pozulması təhlükəsi meyarı ŞNA-α və İL-12 miqdarının biristiqamətli çoxalması və qan serumunda və servikal selikdə sitokin balansın ŞNA-α/İL-4, ŞNA-α/İL10, İL-12/İL-4, İL-12/İL-10 iltihab yaradan sitokinlər məhsulunun tərəfinə yönəlməsi, bu vəziyyətin mikst-infeksiya ilə birgə olması immunokompetent hüceyrələrin funksiyalarının pozulmasından, immunoloji dəyişikliklərin lokal səviyyədə mühüm rolundan xəbər verir.
5. İnfeksion etiologiyalı VD-də hamiləliyin pozulması təhlükəsi riskinin prediktorları servikal kanalda ŞNA-α>4,7 pq/ml, İL-12>4,7 pq/ml, İL-4<9,9 pq/ml, İL-10<28,4>9,3 pq/ml miqdarının dəyişməsi ola bilər.
6. Sitokinoprotektorların vaginadaxili istifadəsi iltihabyaradan sitokinlərin (ŞNA-α, İL-12) və iltihabəleyhinə sitokinlərin (İL-4, İL-10) səviyyəsini normallaşdırır, UGI törədicisinin eliminasiyasına imkan yaradır. Bu isə yerli sitokinoprotektorların təsirinin immunoqramma göstəricilərinin normallaşmasına səbəb olmasını təsdiq edir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Anamnestik nəticələrin təhlili əsasında infeksiyon etiologiyalı VD risk amillərini müəyyən edilmişdir: somatik xəstənlənmənin tənəffüs sistemin iltihabi xəstəliklərinin və mədə-bağırsaq traktın xəstəliklərinin üstünlüyü ilə yüksək səviyyəsi, sidik-cinsiyyət orqanların iltihabi xəstəliklərinin olması.
2. İdentifikasiya edilmiş urogenital infeksiyası olan VD ilə qadınlarda üstünlük verilən müayinə materialı servikal selik olmalıdır, çünki infeksiyon genezli hamiləliyin pozulmasında servikal kanal seliyində sitokinlərin səviyyəsinin dəyişməsi, qan serumunda olan həmin göstəricilərlə müqayisədə, daha səciyyəvi və informativdir.
3. Anamnezdə infeksiyon genezli VD olan xəstələrdə sitokin profilin komponentlərinin həm qan serumunda, həm də servikal kanalın ifrazatında müayinəsi tövsiyə edilir.
4. İnfeksiyon etiologiyalı VD ilə qadınlarda hamiləlik olmayan dövrdə kompleks terapiyaya sitokinoprotektor suppozitorilərin daxil edilməsi patogenetik əsaslandırılıb. Sitokinoprotektorların intravaginal istifadəsi UGI törədicilərinin doğuş kanalından eliminasiyasını tezləşdirir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Современные аспекты этиологии невынашивания и принципы обследования // Sağlamlıq, 2008, №8, səh.172-179(həmmüəlliflər – Гусейнова О.М.).
2. Иммунологические обследования пациенток с невынашиванием беременности инфекционного генеза // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2009, №1, səh.21-25
3. The modern aspects of infection caused early repated pregnancy loss // Sağlamlıq, 2010, №5, səh.180-184
4. Система цитокинов как ранние маркеры невынашивания беременности // Биомедицина, 2010, №3, с.16-19
5. Hamiləliyə qədər və hamiləlik zamanı viruslu və ya bakteriyal infeksiyalı qadınların müasir müayinə üsulları // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2010, №4, səh.124-126
6. Морфофункциональные особенности слизистой оболочки матки у женщин с синдромом потери беременности ранних сроков инфекционно-воспалительного генеза // Проблема репродукции, 2010, №5, с.85-87
7. Современный алгоритм обследования женщин с вирусной и/или бактериальной инфекцией до и в период беременности // Медицинские науки, 2010, №2, с.7-9
8. İnfeksiyon mənşəli hamiləlik düşükləri zamanı sitokinlər // Azərbaycan tibb jurnalı, 2011, №1, səh 147-150
9. Цитокины как патогенетические маркеры воспалительного процесса при невынашивании беременности инфекционного генеза // Проблема репродукции, 2011, №1, с.110-113
10. Morpho-functional features of mucous membrane of uterus with syndrome of abortion in early period of pregnancy an inflammatory infection genesis //Journal of Obstetrics and Gynaecology Volume 31, Supplement 1,Book of Abstracts and Scientific Programme, 2011, London c.

ФАТИМА РАСИМ кызы ГАДЖИЕВА

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЛОКАЛЬНЫХ
ИММУННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПРИВЫЧНЫХ РАННИХ
ВЫКИДЫШАХ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА**

РЕЗЮМЕ

Широко распространенные среди женщин привычные ранние выкидыши (ПРВ) являются одной из наиболее актуальных проблем акушерства и гинекологии. Цель настоящего исследования заключалась в выявлении причин нарушения баланса некоторых цитокинов, являющихся локальными иммунными показателями женщин с ранними привычными выкидышами инфекционного генеза.

В ходе работы проведено обследование 123-х женщин в возрасте от 18-и до 33-х лет, которые были подразделены на 4 группы: I группа – 68 небеременных женщин с ПВ в анамнезе (основная группа); II группа – 20 небеременных женщин с ПВ гормонального и анатомического генеза в анамнезе (группа сравнения); III группа – 15 беременных женщин с ПВ со сроком беременности в 12 недель; IV группа – 20 небеременных женщин, в анамнезе которых отсутствовали репродуктивные потери.

Были проведены комплексно клинико-лабораторные, в том числе, гормональные, цито- и микробиологические исследования этих женщин. В работе использованы иммунологические методы. Полученные данные были статистически обработаны.

Результаты исследования показали, что у женщин с ПВ инфекционного генеза преимущество составляют гестационные потери на сроке 5-7 недель (52,9%). Выявлено преобладание микст-инфекций в цервикальном канале женщин с ПВ инфекционной этиологии (45,6%). Чаще всего встречалась ассоциация хламидии с уреаплазмой (19,1%). У этих женщин наблюдались иммунные нарушения в виде ослабления Th₂-опосредованного иммунного ответа (уменьшение концентрации ИЛ-4, ИЛ-10) наряду с индукцией Th₁-опосредованного ответа (увеличение концентрации TNF- α , ИЛ-12).

Внутривагинальное использование цитокинопротекторов нормализует уровни провоспалительных (TNF- α , ИЛ-12) и противовоспалительных (ИЛ-4, ИЛ-10) цитокинов, элиминацию возбудителей УГИ, что подтверждает антивирусное и иммуномодулирующее действие данного лечения. Нормализация показателей иммунограммы является критерием предгестационной готовности.

FATMA RASIM qizi HAJIYEVA

**THE DIAGNOSTIC VALUE OF THE LOCAL IMMUNE
PARAMETERS IN RECURRENT EARLY PREGNANCY LOSS
OF INFECTIOUS ORIGIN**

SUMMARY

Widespread disease of recurrent early pregnancy loss (REPL) among women is one of the most pressing problems of obstetrics and gynecology. The aim of this study was to identify the causes of the imbalance of certain cytokines, which are local immune indicators of women with recurrent early pregnancy loss of infectious origin.

In the study were examined 123 women aged 18 to 33 years, who were divided into 4 groups: I group – 68 non-pregnant women with RPL in anamnesis (basic group); II group – 20 pregnant women with RPL of hormonal and anatomical origin in anamnesis (control group); III group – 15 women at 12 weeks pregnant with RPL; IV group – 20 non-pregnant women with a anamnesis of no reproductive losses.

Were conducted complex clinical and laboratory (including hormonal, cyto- and microbiological) investigations of these women. We used survey methods such as immunological methods. The results were statistically processed.

The results of study showed that in women with RPL of infectious genesis of advantage are gestational loss at 5-7 weeks (52,9%). Revealed the prevalence of mixed infection in the cervix of women with RPL of infectious etiology (45,6%). Чаще всего встречалась ассоциация хламидии с уреаплазмой (19,1%). Is most often found association chlamydia with ureaplasma (19,1%). In these women were observed of immune disorders in the form weakening the Th₂-mediated immune response (decrease in the concentration of IL-4, IL-10), along with the induction of Th₁-mediated response (increased concentration of TNF- α , IL-12).

Intravaginal use of sitokinoprotektors normalizes the levels of pro-inflammatory (TNF- α , IL-12) and anti-inflammatory (IL-4, IL-10) cytokines, elimination of pathogen UGI, which confirms the antiviral and immunomodulatory effects of this treatment. Normalizations the parameters of immunograms – a criterion of pre-gestational readiness.

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş 416. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ФАТИМА РАСИМ кызы ГАДЖИЕВА

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЛОКАЛЬНЫХ
ИММУННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАННИХ ПРИВЫЧНЫХ
ВЫКИДЫШАХ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА**

3215.01 – Акушерство и гинекология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2013