

ANANIN MAMA-GİNEKOLOJİ ANAMNEZİNİN RISK AMİLLƏRİNİN DÖLÜN BƏTNDAXİLİ İNKİŞAFIN LƏNGİMƏSİNƏ TƏSİRİ

Qarayeva S.Z., Hüseynova G.İ.

Azərbaycan Tibb Universiteti, I Uşaq xəstəlikləri kafedrası

Bətdaxili inkişafın ləngiməsi (BDİL) olan anaların mama-ginekoloji anamnezinin risk amillərini öyrənmək məqsədilə BDİL-lə doğulan 315 uşağın anaları və normal antropometrik göstəricilərlə doğulan 119 uşağın analar müayinə olunmuşdur. Aparığımız tədqiqatların nəticələri göstərir ki, hamiləlikləri BDİL-lə ağırlaşan analarda mama-ginekoloji anamnezdə birinci uşağın bədən kütləsinin 3000q az olması, ölüdoğulma və düşüklər BDİL-in yaranmasında risk amili kimi qiymətlənə bilər. Hazırki hamiləliyə qədər bir neçə risk amilin olması perinatal patologiyaların yaranma riskini daha da artırır.

Açar sözlər: bətdaxili inkişafın ləngiməsi, ananın anamnezi, risk amilləri

Dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi (BDİL) perinatal xəstələnmənin səbəblərinin strukturunda böyük çəkiyə malikdir. Müasir dövrdə pasiyentlərin bu qrupunda hamiləliyin və doğuşların aparılmasının konkret taktikası yoxdur. Səbəblərin müxtəlifliyi və onların bətdaxili dövrün müxtəlif müddətlərində dölə təsir etməsi dölün BDİL-nin patogenezinin heterogenliyini şərtləndirir [1,2,4,7].

Yenidoğulmuşlarda BDİL-nin yaranmasının səbəbləri çox amillidir. Orqanizmin erkən inkişafına tam bir sıra mənfi amillər kompleks təsir göstərə bilər – bioloji, ekoloji, infeksiya, sosial-iqtisadi və tibbi-təşkilati. Bu zaman heç də həmişə əsas amilləri ikinci dərəcəli amillərdən ayırmaq mümkün olmur. Lakin onu da qeyd etmək lazımdır ki, adları çəkilən amillərin hamısı öz zədələyici təsirini «ana-cift-döl» funksional sistemində, məhz uşaqlıq-cift kompleksində yaranan dəyişikliklərlə həyata keçirir ki, bura da təkcə ciftin xovları ilə endometriyanın anatomik təması baş vermir, həm də dölün homeostazını və ananın orqanizmini lazımi səviyyədə saxlayan və formalaşdıran bioloji fəal maddələr sintez olunur [3,5,6,8].

Ona görə, ağırlaşmış hamiləliyin proqnozlaşdırılması üçün perspektiv vasitə və bu vəziyyətlərin vaxtında korreksiyasının terapevtik imkanlarının qiymətləndirilməsi üçün zəmin belə patologiyası olan analarda mama-ginekoloji anamnezinin risk amillərinin müəyyən edilməsi ola bilər.

Tədqiqat işinin məqsədi: dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsinin proqnozlaşdırılmasını analarda mama-ginekoloji anamnezinin risk amillərinin təyin edilməsi yolu ilə optimallaşdırmaqdır.

Tədqiqat işinin material və metodları.

Biz BDİL olan uşaqlar doğmuş 315 qadında və boy-çəki göstəriciləri normal olan, BDİL əlamətləri olmayan uşaqlar doğmuş 119 qadının sağlamlıq vəziyyətini tədqiq etmişik. İşin gedişində aşağıdakı qruplar ayırd edilmişdir: nəzarət qrupuna uşaqlarının antropometrik göstəriciləri hestasiya müddətinə uyğun gələn qadınlar daxil edilmişdir; uşaqları BDİL ilə doğulmuş qadınlar 2 varianta bölünmüşlər: asimmetrik- 172 hadisə (54,6%) və simmetrik- 143 (45,4%) hadisə. Tədqiqat işi valideynlərin həyat anamnezinin səylə toplanması, anaların stasionar və ambulator kartlarından məlumatların qeydə alınması yolu ilə aparılmışdır.

Məlumatların statistik işlənməsi variasion statistika metodu ilə MS Excel-2010 proqram təminatının köməyi ilə aparılmışdır. Fərqlər müqayisə olunan göstəricilərin səviyyələri $p < 0,05$ olduqda statistik cəhətdən əhəmiyyətli hesab edilmişlər.

Tədqiqat işinin nəticələri.

Müayinə edilən anaların hamiləliyə qədər məmaliq anamnezinin BDİL-nin inkişafına təsirinin tam təhlilini aparmışıq. Müayinələrin nəticələri cədvəl 1-də təqdim edilmişdir.

Anaların mamalıq anamnezi

Mamalıq anamnezi	BDİL (n=315)	BDİL-invariantları		Nəzarət qrupu (n=119)
		Asimmetrik (n=172)	Simmetrik (n=143)	
Hamiləliklərin sayı	2,10±0,11 (1 – 18)	1,97±0,13 (1 – 13)	2,24±0,18 (1 – 18)	2,26±0,15 (1 – 8)
Doğuşların sayı	1,59±0,05 (1 – 5) *	1,56±0,06 (1 – 5) *	1,63±0,07 (1 – 5)	1,78±0,08 (1 – 5)
Abortların sayı	49 15,6±2,0%	27 15,7±2,8%	22 15,4±3,0%	24 20,2±3,7%
Düşüklərin sayı	25 7,9±1,5%	7 4,1±1,5%	18 # 12,6±2,8%	7 5,9±2,2%
Neonatal ölüm	12 3,8±1,1%	5 2,9±1,3%	7 4,9±1,8%	8 6,7±2,3%
Ölüdoğulmalar	6 1,9±0,8%	2 1,2±0,8%	4 2,8±1,4%	–
Sonuncu doğuşlar arasındakı fasilə	4,0±0,4 (1 – 16)	3,7±0,5 (1 – 15)	4,4±0,6 (1 – 16)	4,4±0,5 (1 – 12)
I-ci uşağın kütləsi (q)	2 994,1±49,9 (2000 – 4000) **	3 034,2±68,6 (2200 – 4000) *	2 943,3±72,5 (2000 – 3700) **	3364,7±143,2 (2200 – 4500)

Qeyd:

1. nəzarət qrupu: * – $p1 < 0,05$; ** – $p1 < 0,01$; *** – $p1 < 0,001$

2. asimmetrik BDİL qrup: # – $p2 < 0,05$; ## – $p2 < 0,01$; ### – $p2 < 0,001$

Cədvəldən göründüyü kimi, bir çox amillər, məsələn, hamiləliklərin və doğuşların, abortların, düşüklərin, ölü doğulmaların sayı, neonatal ölümün tezliyi, doğuşlar arasındakı fasilə, birinci uşağın kütləsi öyrənilmişdir.

Uşağın bətdaxili inkişafının ləngiməsi zamanı ananın hamiləliyinin sıra sayı mühüm əhəmiyyət daşıyır. Apardığımız müayinələr göstərir ki, əsas və nəzarət qruplarında ikinci hamiləlikdən doğulmuş uşaqlar üstünlük təşkil etmişdir - 2,10±0,11. BDİL olan müayinə edilən uşaqlar 1,59±0,05 doğuşdan doğulmuşdur ki, bu da nəzarət qrupundan dürüst fərqlənir – orada doğuşlar say etibarilə 1,78 ± 0,08 təşkil etmişdir.

Aşkar edilmişdir ki, BDİL olan uşaq doğmuş analarda əvvəlki hamiləliklər 15,6±2,0% halda tibbi abortlarla başa çatmışdır. Nəzarət qrupunda abortların rastgəlmə tezliyi (20,2 ± 3,7%) arasında dürüst fərqlər nəzərə çarpmamışdır.

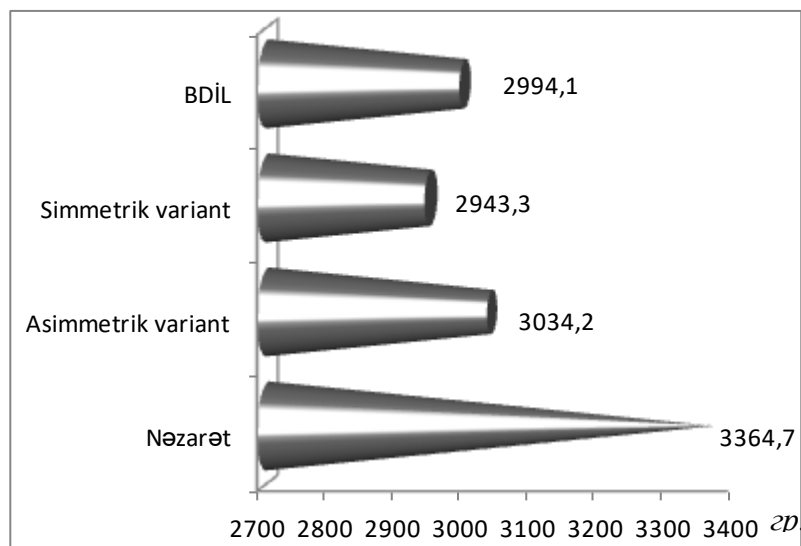
Əvvəlki hamiləliklər sırasında 12 həftəyə qədər müddətdə özbaşına düşüklərin sayı BDİL olan analar qrupunda və nəzarət qrupunda müvafiq olaraq 7,9±1,5% və 5,9±2,2%

təşkil etmişdir. Halbuki düşüklərin sayı BDİL-nin simmetrik variantı olan qadınlarda dürüst çoxdur - 12,6±2,8%, BDİL-nin asimmetrik variantı olan qadınlarda isə 4,1±1,5% -dir ($p2 < 0,05$).

Əvvəlki hamiləliklərdən həyatının birinci ayı ərzində yenidə doğulmuş uşaqların ölüm hadisələri arasında BDİL olan analar qrupunda rastgəlmə tezliyində dürüst fərqlənməmiş, müqayisə qrupunda isə o, təyin edilməmişdir - 6,7±2,3%. Nəzarət qrupunda əvvəlki hamiləliklərin sonlanmasında ölü doğulma halları qeyd olunmamış, əsas müşahidə qrupunda isə o, 1,9±0,8% halda nəzərə çarpmışdır.

Mamalıq anamnezinin növbəti risk amili uşaqların doğulması arasındakı fasilələr və əvvəlki uşaqların bədən kütlələri olmuşdur. Əldə etdiyimiz məlumatlar göstərir ki, BDİL olan analar qrupunda sonuncu doğuşlar arasındakı orta interval 4,0±0,4 il təşkil edir ki, bu da hamiləliyi fizioloji gedişlə keçən analar qrupundakı kimidir (4,4±0,5 il).

Tədqiq olunan qruplarda birinci uşağın bədən kütləsinin orta qiymətləri diaqram şəklində təsvir edilmişdir.



Şəkil 1. Müxtəlif müayinə qruplarında 1-ci uşağın bədən kütləsinin orta qiymətləri.

Müəyyən edilmişdir ki, BDİL olan qrupda birinci uşağın bədən kütləsi $2994,1 \pm 49,9$ q nəzarət qrupundakı analoji göstəricidən dürüst aşağıdır - $3364,7 \pm 143,2$ q ($p_1 < 0,01$).

Beləliklə, əldə olunan məlumatlar onu təsdiq edir ki, hamiləliyi dölün bətn daxili inkişafının ləngiməsi ilə ağırlaşmış qadınlarda birinci uşağın 3000 q-dan az bədən çəkisi ilə

doğulması, ölü doğulmalar, ginekoloji anamnezdə 12 həftəyə qədər müddətdə özbaşına düşüklər BDİL-nin yaranmasının risk amillərindən biri ola bilər. Hazırkı hamiləliyə qədər bir deyil, bir neçə risk amilləri olduqda perinatal patologiyaların yaranması riski xeyli artır.

ƏDƏBİYYAT:

1. Бухонкина Ю.М., Стрюк Р.И., Чижова Г.В. Течение беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с врожденными пороками сердца // Дальневосточный медицинский журнал, 2010, №1, с. 46-48

2. Бушуева Э.В., Денисова Т.Г., Герасимова Л.И. и др. Факторы риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития // Саратовский научно-медицинский журнал, 2010, Т.6, №3, с. 528-530

3. Щеплягина Л. В., Нетребенко О. К. Питание беременной женщины и программирование заболеваний ребенка на разных этапах онтогенеза (теоретические и практические вопросы). Лечение и профилактика. 2012; 1 (2): 7–15.

4. Barros F.C., Bhutta Z.A., Batra M. et al. Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness

of interventions // BMC Pregnancy Childbirth, 2010, v.10, S3

5. Dessì A., Ottonello G., Fanos V. Physiopathology of intrauterine growth retardation: from classic data to metabolomics // J Matern Fetal Neonatal Med., 2012, No5, p. 13-18

6. Pijnenborg, R. Placental bed disorders: basic science and its translation to obstetrics / R. Pijnenborg, i. Brosens, R. Romero. — Cambridge: University Press, 2010. — 320 p.

7. Ross M. G., Smith C. V. Fetal Growth Restriction. Update 2013. [http:// emedicine.medscape.com/article/261226-overview](http://emedicine.medscape.com/article/261226-overview)

8. Shah P., Nathan E., Doherty D., Patole S. Optimising enteral nutrition in growth restricted extremely preterm neonates — a difficult proposition. J. Matern. Fet. Neonat. Med. 2014; 4: 1–4.

SUMMARY

FACTORS OF MATERNAL OBSTETRIC HISTORY IN THE FORMATION OF INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION

Garayeva S.Z.¹, Huseynova G.I.²

*Azerbaijan Medical University, Development of I Children Diseases¹,
Scientific Research Institute of Pediatric²*

Key words: *intrauterine growth restriction, risk factors, history of mother*

In order to identify risk factors for obstetric and gynecological history in mothers with IUGR, we studied the health status among 315 women who gave birth to children with IUGR and 119 women who gave birth to normal anthropometric measurements. The findings suggest that birth of the first child with a body weight less than 3000g, stillbirths and spontaneous abortions up to 12 weeks in gynecological history of mothers may be one of the risk factors for IUGR. If there is several risk factors before to the pregnancy, risk of perinatal pathology increases significantly.

РЕЗЮМЕ

ФАКТОРЫ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА МАТЕРИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Гараева С.З., Гусейнова Г.И.

*Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра детских болезней I¹
НИИ Педиатрии им К.Фараджевой²*

Ключевые слова: *задержка внутриутробного развития, анамнез матери, факторы риска*

Были изучены состояние здоровья у 315 женщин, родивших детей с ЗВУР и у 119 женщин, родивших детей с нормальными массо-ростовыми показателями и без признаков ЗВУР. Полученные данные свидетельствуют о том, что у женщин с беременностью, осложненной задержкой внутриутробного развития плода, рождение первого ребенка с массой тела меньше 3000г, мертворождения, самопроизвольные выкидыши сроком до 12 недель в гинекологическом анамнезе могут являться одним из факторов риска возникновения ЗВУР. В случае наличия не одного, а нескольких факторов риска до данной беременности риск возникновения перинатальной патологии значительно возрастает.