ANEMİYA İLƏ MÜŞTƏRƏKLƏŞƏN PREEKLAMPSİYALI HAMİLƏLƏRDƏ CİFTİN STRUKTUR DƏYİŞİKLİKLƏRİ

***Rzaquliyeva L.M., Babayeva A.X.**

Ə.Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun

Mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Təqdim edilmiş məqalədə anemiya və preeklampsiya ilə müştərəkləşmiş hamilələrdə ciftin struktur-funksional fəallığında fərqlərin aşkarlanmışdır. Müayinələrdə 180 hamilə qadın iştirak etmişdir. Onlardan 120 qadında hamiləlik anemiya və preeklampsiya ilə fəsadlaşmış (əsas qrup) və 60 qadında hamiləlik fəadsız idi (nəzarət qrup). Ciftin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün ultrasəs müayinə metodundan istifadə olunmuşdur. Müayinə hamiləliyin 24 həftəsindən başlayaraq həyata keçirilmişdir. Ciftin struktur-funksional dəyişiklikləri 30-32, 35-36 və 38-39 həftələrində öyrənilmişdir. Ciftin lokalizasiyası, yetginlik dərəcəsi, qalınlığı, diametri, həcmi, sahəsi, kütləsi təyin edilmişdir. Preeklampsiya və anemiya inkişaf edən hamilələrdə hestasiyanın 27-28 həftələrində ciftin daha çox uşaqlığın dibində (35,6%) və aşağı seqmentində (24%) lokalizasiyası müşahidə edilir. Hamiləliyin 34-35 və 37-38 həftələrində ciftin fəal miqrasiyası müşahidə edilmişdir. Ciftin orta diametral ölçüləri kiçik olmuşdur. Müayinə olan hamilələrin ciftləri nəzarət qrupundakılara nisbətən dürüstlüklə ($p < 0,005$) 14,69% nazik olmuşdur. Əsas qrupda ciftin yetişkinlik dərəcəsinin hamiləliyin müddətinə uyğunluğu (I dərəcə) nəzarət qrupu ilə (83,33%) müqayisədə dürüstlüklə çox aşağı (55,00%; $p < 0,001$) olmuşdur. Ciftin yetişkinliyinin II dərəcəsi, preeklampsiyalı hamilələrdə çox aşağı (60,53%; $p < 0,001$) və "qocalmış" ciftlərin rastlaşma tezliyi 2,15 ($p < 0,001$) dəfə yüksək olmuşdur. Anemiya ilə müştərəkləşmiş preeklampsiyalı hamilələrdə patoloji dinamika müşahidə edilir. Bu istiqamətdə proseslərin dinamikasında müəyyən qədər ləngimələrlə yanaşı, ciftin hamiləliyin müddətinə müvafiq olmayan daha tez yetişməsi və qocalması baş verir.

Açar sözlər: hamiləlik, preeklampsiya, cift, struktur-funksional aktivlik, anemiya.

Bu günə qədər preeklampsiya hamiləliyin spesifik ağır fəsadı kimi qalmaqdadır və müasir mamalıqın ən aktual elmi-praktiki probleminə çevrilmişdir. Patologiyanın profilaktikasında, diaqnostika və müalicəsində əldə edilmiş nailiyyətlərə baxmayaraq, ana ölümü strukturunda və perinatal xəstələnmə və itkiləri səbəbləri sırasında önəmli yerlərdən birini tutur [1-4,6,8,9].

Hamiləlik dövründə daha geniş yayılmış patologiyadan biri də anemiyadır. Bu patologiyanın ağır formaları ana və həmçinin döl üçün yüksək dərəcədə risk yaradaraq, doğuşun və zahılıq dövrünün müsbət nəticələrini şübhə altında saxlayır. Ana ölümünün analizi göstərir ki, bilavasitə səbəbindən asılı olmayaraq sonu letallıqla nəticələnmiş hamilə və zahı qadınların 2/3 hissəsində anemiya müşahidə edilmişdir [5,11,12].

Belə hesab edirlər ki, hamilələrdə anemiya hestasiya prosesin ən çox rastlaşan hallarından biridir. Anemiyanın tezliyi müxtəlif mənbələrə görə 15%-dən 80%-ə qədər civarında tərəddüd edir. Buna görə də hesab etmək olar ki, anemiya zamanı (və ya fonunda) preeklampsiyanın inkişaf etməsi problemi daha kəskin şəkildə öz aktuallığını saxlayır [10,13,14].

Tədqiqatın məqsədi anemiya və preeklampsiya

ilə müştərəkləşmiş hamilələrdə ciftin struktur-funksional fəallığında fərqlərin aşkarlanması olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Müayinələrdə cəmi 120 hamilə qadın iştirak etmişdir. Material qadın məsləhətxanalarında 2013-2016-cı illərdə hamiləliyin 33-35 həftəliyindən yuxarı müddətdə qeydiyyatı götürülmüş və 3 saylı Kliniki Şəhər Xəstəxanasının doğum şöbəsinə müraciət etmiş müxtəlif dərəcəli anemiya və preeklampsiya ilə müştərəkləşmiş hamilələr əsas qrup kimi götürülmüşlər. Öyrənilən göstəricilərin normadan yayınma dərəcəsini müəyyənəşdirmək üçün təsadüfi seçmə üsulu ilə həmin dövrdə həmin doğum evinə müraciət etmiş sağlam (heç bir eksragenital xəstəliyi olmayan), hamiləliyi və doğuşları fəsadlaşmamış 18-38 yaşda olan 60 hamilə qadın götürülmüşdür, bunlar nəzarət qrupunu təşkil etmişlər.

Ciftin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün ultrasəs müayinə metodundan istifadə olunmuşdur. Bunun üçün "SHIMADZU" Corporation SDH-450 (Yaponiya istehsalı) aparatı vasitəsi ilə həmin müayinə hamiləliyin 24 həftəsindən başlayaraq həyata keçirilmişdir. Ciftin struktur-funksional xüsusiyyətləri 3 dəfə öyrənilmişdir (30-32, 35-36 və 38-39 həftələrində). Bu zaman ciftin lokalizasiyası, yetginlik dərəcəsi, qalınlığı, diametri, həcmi, sahəsi, kütləsi təyin edilmişdir. Ciftin müayinəsində

kotiledonların sayına, infarktların, kalsinozun, piy törəməsinin olmasına da diqqət verilmişdir. Bundan başqa USM vasitəsi ilə ciftin strukturunun exogenlik vəziyyətinə görə təklif edilmiş şkala əsasən onun yetginlik dərəcəsi müəyyənləşdirilmişdir. Bu şkalaya görə ciftin yetişkənliyinin 4 dərəcəsi (0; I; II və III dərəcələr) ayırd edilir.

Ciftin yetişkənlik dərəcəsini qiymətləndirmək üçün təklif olunmuş “Yetginlik dərəcəsi kalasından” [Grannum P.F. et all., 1979] da istifadə edilmişdir. Bu şkalada dəyişikliklərin üç zonada getməsinə diqqət verilir: xorial lövhədə, cift parenximasında və bazal qatda. Adətən “0” dərəcə hamiləliyin I və II üçaylığında, I dərəcə 30-32 həftəsindən hamiləliyin sonuna bir neçə həftə qalmış müddətdə, II dərəcə ciftin bütün üç qatının dəyişikliyə cəlb olunması ilə hamiləliyin sonuna yaxın, doğuşa az qalmış müddətdə müşahidə edilir. Yetginliyin III dərəcəsi hamiləliyin son həftələrində meydana çıxma bilər və az hallarda (2,5%) rastlaşır [9,13].

Lakin hamiləliyin fəsadlaşmalarında yetginliyin III dərəcəsi 78% hallarda aşkar edilir ki, bu da ciftin funksiyasının daha dərin pozulmasını və “qocalmasını” sübut edir. Müəlliflər göstərir ki, yarımçıq (vaxtı çatmamış) hamiləlik zamanı ciftin yetginliyinin III dərəcəsinin aşkar edilməsi perinatal patologiya təhlükəsinin göstəricisidir (hipertenziv sindrom, dölün hipotrofiyası, ciftin müəyyən ayrılmalrı, dölün bəndaxili hipoksiyası, şəkərli diabet və s.) [8,12].

Tədqiqatın gedişində alınmış göstəricilər statistik təhlil olunmuşdur. Göstəricilər variasion sıraya düzülmüş və hər bir variasion sıra üçün orta hesabı göstərici (M), bu göstəricinin orta kvadratik meyli ($\bar{S}$), standart xətası (m), minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri hesablanmışdır. Sıraların hansı paylanma qanununa tabe olduğunu təyin etmək mümkün olmadığı üçün göstəricilər arasındakı fərqi müəyyən etmək məqsədi ilə qeyri-parametrik üsuldən – Uilkokson (Manna-Uinti) meyarından (U) istifadə olunmuşdur. Fərq $p < 0,05$ qiymətində statistik düstür hesab edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi. Ciftin yerləşməsinə görə araşdırdıqda müəyyən edilmişdir ki, sonradan preeklampsiya və anemiya inkişaf edən hamilələrdə hestasiyanın 27-28 həftələrində (retrospektiv analizlərə görə) ciftin daha çox

uşaqlığın dibində (35,6%) və aşağı seqmentində (24%) lokalizasiyası müşahidə edilir. Nəzarət qrupunda isə ciftin belə lokalizasiyası xeyli az rastlaşmışdır (16% və 2%). Ədəbiyyat mənbələrində də belə vəziyyətin olduğu göstərilir [7].

Hamiləliyin sonrakı müddətlərində (34-35 və 37-38 həftələrində) preeklampsiyalı qruplarda ciftin fəal miqrasiyası müşahidə edilmişdir. Belə ki, ciftin əvvəlki lokalizasiyaları olan hamilələrin xüsusi çəkisi əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır (müvafiq olaraq 35,6% və 24,0%-ə qarşı 8,4% və 2,5%). Ciftin digər lokalizasiyaları (xüsusən uşaqlığın ön və arxa divarlarında) halları isə kəskin artmışdır.

Deməli, cift miqrasiya edərək, daha çox uşaqlığın dibindən və aşağı seqmentindən arxa və ya ön divara keçmişdir. Lakin nəzarət qrupunda ciftin belə mütəhərrikliyi müşahidə edilməmişdir. Hamiləliyin sonunda, doğuşdan bir az əvvəl ciftin lokalizasiyasına görə sabitlik yaranmış və qruplar arasında fərqlər azalmışdır ($p < 0,05$). Belə vəziyyətin yaranmasını preeklampsiyalı hamilələrin cinsi hormonal sferasının funksional dəyişikliyi, uşaqlığın miometriyasının bu hormonal dəyişikliyin təsiri altında olması ilə əlaqələndirmək olar.

Ciftin səthinin, kütləsinin, həcmnin, orta diametral ölçüsü, qalınlığının qiymətləri cədv. 1-də verilmişdir. Buradan göründüyü kimi preeklampsiyası və anemiyası olmayan qadınlarla (nəzarət qrupu ilə) müqayisədə öyrənilən patologiyalı doğan qadınların ciftinin bütün ölçüləri fərqli, yəni kiçik olmuşdur. Belə ki, ciftin orta diametral ölçülərinin qruplardakı qiymətləri (müvafiq olaraq $16,7 \pm 1,8$ mm və $17,3 \pm 1,2$ mm) arasındakı qeyri-dürüstlüklə ($p > 0,5$) kiçik fərqi (3,47%) olmasına baxmayaraq, onların kütlə ($546,2 \pm 45,8$ qrama qarşı $461,6 \pm 53,4$ qram) və həcm qiymətləri ($474,7 \pm 21,6$ sm³-ə qarşı $412,3 \pm 36,2$ sm³) gənc qadınlar qrupunda dürüstlüklə müvafiq olaraq 15,49% ($p < 0,001$) və 13,15% ($p < 0,05$) kiçik olmuşdur.

Göründüyü kimi, qruplar arasında fərqlərin yaranmasında ciftin orta diametral qiymətləri deyil, onların qalınlıqları əsas rol oynamışdır. Yəni anemiya ilə müştərləşmiş preeklampsiyalı qadınların ciftləri nəzarət qrupundakılara nisbətən dürüstlüklə ($p < 0,005$) 14,69% nazik olmuşdur ($24,4 \pm 4,7$ mm-ə qarşı $28,6 \pm 2,5$ mm). Buna görə də səthlər arasındakı fərqlər kiçik (8,67%; $p < 0,05$), kütlələri arasındakı fərqlər isə çox (15,49%; $p < 0,001$) olmuşdur.

Hamiləliyin 38-39 həftəsində hər iki qrupda USM əsasında ciftin ölçüləri

	Ciftin fiziki parametrləri				
	Orta diametri (mm)	Kütləsi (qr)	Həcmi (sm ³)	Orta qalınlığı (mm)	Səthi (sm ²)
Nəzarət qrupu	17,3±1,2	546,2±45,8	474,7±21,6	28,6±2,5	342,4±18,6
Preklampsialı qruplar	16,7±1,8 -3,47% (p>0,05)	461,6±53,4 -15,49% p<0,001	412,3±36,2 -13,15% p<0,01	24,4±4,7 -14,69% p<0,005	312,7±26,5 -8,67% p<0,05

Qeyd: p – nəzarət qrupu ilə müqayisədə fərqlərin dürüstlük dərəcəsi.

Ciftin ultrasəs müayinəsi ilə onun yetişənlik dərəcəsini müəyyən etmək olur. Sağlam hamilələrdə hamiləliyin 29-30 həftəliyində adətən ciftin yetişənlik dərəcəsi sıfır olur. Lakin hamiləliyin sonrakı dövrlərdə ciftə gedən proseslərlə əlaqədar olaraq, burada morfofunksional dəyişikliklər meydana çıxır və doğuşdan bilavasitə qabaq sanki onun qocalması baş verir. Fizioloji vəziyyətlərdə ciftin qocalması hamiləliyin sonuna

yaxın müddətlərdə meydana çıxır. Lakin müxtəlif patoloji proseslər zamanı onun yetişənliyinin və qocalmasının sürətlənməsi müşahidə edilir. Bu prosesləri isə ciftə meydana çıxan morfoloji dəyişikliklərin ultrasəs müayinəsinin görüntüləri ilə müəyyən etmək olur.

Bu zaman ciftin üç zonasında (xorial lövhədə, ciftin parenximasında və bazal qatda) gedən dəyişikliklərin xarakterinə diqqət verilir (cədv. 2).

Cədvəl 2

Ciftin yetişənlik dərəcəsini qiymətləndirmək üçün yetginlik dərəcəsi şkalası [Grannum P.F. et al., 1979]

Müayinə qruplar	29-30 həftəlik hamiləlik							
	0 dərəcə		I dərəcə		II dərəcə		III dərəcə	
	mütl.	%	mütl.	%	mütl.	%	mütl.	%
Preekl. qrup (n=42)	36	85,71 p<0,001	6	14,29 p<0,005		-		-
Nəzarət qrupu (n=32)	31	96,87	1	3,13%		-		-
Müayinə qruplar	33-34 həftəlik hamiləlik							
	0 dərəcə		I dərəcə		II dərəcə		III dərəcə	
	mütl.	%	mütl.	%	mütl.	%	mütl.	%
Preekl. Qrup (n=40)	5	12,50 p<0,001	22	55,00 p<0,001	11	27,50 p<0,001	2	5,00
Nəzarət qrupu (n=36)	1	2,79	30	83,33 p	5	13,89	-	-
Müayinə qruplar	37-38 həftəlik hamiləlik							
	0 dərəcə		I dərəcə		II dərəcə		III dərəcə	
	mütl.	%	mütl.	%	mütl.	%	mütl.	%
Preekl. Qrup (n=38)		-	3	7,89	23	60,53 p<0,001	12	31,58 p<0,001
Nəzarət qrupu (n=34)		-		-	29	85,29	5	14,71

Qeyd: p – göstəricilrin nəzarət qrupu ilə fərqlərin dürüstlüyü.

Cədv. 2-dən göründüyü kimi anemiya ilə fəsadlaşmış preeklampsiyası olan hamilələr arasında hamiləliyin bu müddətlərində (29-30 həftəliyində; sənədlərdəki əvvəlki məlumatlardandır) ciftin yetginlik dərəcəsinin artması (I dərəcə) halları aşkar

olunmuş (6 qadında) və 14,29% təşkil etmişdir; bu isə nəzarət qrupundakından (1 qadın; 3,13%) dürüstlüklə (p<0,001) yüksəkdir. Yəni hestasiyanının müddətinə görə ciftin yetişənlik dərəcəsinin uyğunluq hallarının rastlaşma tezliyi sağlam hamilələrlə

müqayisədə patologiyalı hamilələrdə (96,87%-ə qarşı 85,71%) dürüstlüklə ($p<0,005$) aşağı olmuşdur.

Nəzarət qrupunda da ciftin yetişkənliyinin hamiləliyin müddətini qabaqlaması hallarının rastlaşması (3,13%) müşahidə olunmuşdur. Yəni nəzarət qrupunda da ciftin yetişkənliyinin sürətlənməsinə səbəb olan amil vardır, lakin bunu aşkarlamaq mümkün olmamışdır. Əsas qrupda isə ciftin yetişkənliyinin sürətlənməsini törədən səbəb hamiləlik üçün ana orqanizminin iki patologiya təsiri altında olmasıdır. Doğrudan da sağlam hesab edilən hamilədə ciftin yetgənliyinin sürətlənməsi səbəb olan həmin 1 qadında əvvəllər korreksiya

edilmiş yüngül dərəcəli hamiləlik hipertenziyası müəyyən edilmişdir.

Ədəbiyyat mənbələrində göstərildiyi kimi, hamiləliyin 33-34 həftəliyində fizioloji gedişli hamilələrdə ciftin yetişkənliyi, adətən I dərəcədə olur və az hallarda kənarlaşmalar müşahidə edilir. Müşahidələrimizdə isə əsas qrupda ciftin yetişkənlik dərəcəsinin hamiləliyin müddətinə uyğunluğu (I dərəcə) nəzarət qrupu ilə (83,33%) müqayisədə dürüstlüklə çox aşağı (55,00%; $p<0,001$) olmuşdur. Maraqlı vəziyyətdir ki, hamiləliyin bu müddətlərində ciftin bütün yetişkənlik dərəcəsi aşkar edilmişdir (Şək. 1).

Şək. 1. Hamiləliyin müxtəlif dövrlərində ciftin yetgənlik dərəcələrinin rastlaşması

Belə ki, cift yetişkənliyinin ləngiməsi (0 dərəcə) 12,50%; yetgənliyinin artması (II dərəcə) 27,50% təşkil etmişdir. Hətta III dərəcə cift yetgənliyi də, “tam qocalması” halı (5,0%) müşahidə olunmuşdur. Nəzarət qrupunda isə bu qiymətlər müvafiq olaraq, 2,79% və 13,89% təşkil etmiş, lakin III dərəcə rastlaşmamışdır.

Hamiləliyin sonuna yaxın müddətlərdə ciftin yetişkənliyinin II dərəcəsi, yəni hamiləliyin müddətinə müvafiq olanların xüsusi çəkisi sağlam hamilələrlə (85,29%) müqayisədə preeklampsiyalı

hamilələrdə çox aşağı (60,53%; $p<0,001$) və “qocalmış” ciftlərin rastlaşma tezliyi 2,15 ($p<0,001$) dəfə yüksək olmuşdur. Hətta əsas qrupda hamiləliyin müddətinə müvafiq ciftin yetişməsinin ləngiməsi halları (7,89%) da müşahidə edilmişdir, lakin nəzarət qrupunda ciftin yetişməməzlik əlamətləri olan hamilələr qeydə alınmamışdır.

Ultrəsəs vasitəsi ilə nəinki ciftin lokalizasiyasını, ölçülərini, eləcə də onun strukturu və exogenlik dərəcəsinə müəyyən etmək olur. Alınmış bu məlumatlar əsasında hamiləliyin müddətlərindən və

müxtəlif patologiyalar zamanı ciftə meydana çıxan dəyişiklikləri aşkar olunur. Adətən hamiləliyin 7-8 həftəsində ciftin ultrasəs əksini almaq mümkündür [9,12]. Hamiləliyin I üçaylığında cift çoxlu miqdarda kiçik danəli daxili struktura malikdirsə, hamiləlik proqressivləşdikcə bu strukturların ölçüləri böyüyür və eyni zamanda akustik sıxlığı azalır [12,13]. Hamiləliyin sonrakı dövrlərində isə cift həmcins struktura malik olur və doğuşa yaxın ciftin yetginliyinin sonu və “qocalmasının” başlanğıcı kimi struktur dəyişkənliklərinə məruz qalır. Bu zaman ciftin xarici səthində fibrin çöküntüsünü əks etdirən akustik sıxlığın artmasını görmək olur. Bundan başqa həmin nahiyyədə, xarici ana səthində

və sonradan isə cift araksmələrində kalsinoz görünmək olar və bunlara görə cift təzahürlü paycıqlar şəklində düşür. Ciftin belə quruluşu onun vaxtından əvvəl yetişməsini göstərir.

Beləliklə, anemiya ilə müştərk olmuş preeklampsialı hamilələrdə orqanizmin hamiləlik vaxtı məlum patologiya ilə əlaqədar uşaqlıq-cift-döl kompleksində perfuziyanın pozulması nəticəsində ciftin böyüməsi və inkişafı baş vermiş və patoloji dinamika müşahidə edilir. Belə ki, bu istiqamətdə proseslərin dinamikasında müəyyən qədər ləngimələrlə yanaşı, ciftin hamiləliyin müddətinə müvafiq olmayan daha tez yetişməsi və qocalması baş verir.

ЛИТЕРАТУРА – REFERENCES – ƏDƏBİYYAT

1. Əkbərbəyova S.Ə. Hamiləlik hestozları zamanı böyrəklərin və ciftin perfuziyasının pozulmaları və onların korreksiya yolları: Tibb elm. namiz. ... dis. Bakı. 2012, 196 s.
2. İsrəfilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., Qədirov A.V., Məlikqasımova N.A. Hamiləlik hestozları zamanı ciftin perfuziya dərəcəsindən asılı olaraq cift hormonlarının vəziyyəti / Az.DHTİ-nun 75 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın toplusu. Bakı, 2012. s. 283.
3. Qədirov A.V., İsrəfilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə. Yüngül dərəcəli hestozlar zamanı uşaqlıq arteriyalarında qan cərəyanının vəziyyəti // Sağlamlıq, Bakı, 2008, №10, s. 63-67.
4. Qədirov A.V., İsrəfilbəyli S.H., Əkbərbəyova S.Ə., Babayeva A.X. Hamiləlik hestozlarının müxtəlif ağırlıq dərəcələrində anemiyanın rastgəlmə tezliyi / Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı, 2009, №6, s.176-180.
5. Венцовский Б.М., Запорожан В.Н., Сенчук А.Я., Скачко Б.Г. Гестозы: Руководство для врачей. М.: МИА, 2005, 312 с.
6. Ветров В.В., Воинов В.А., Иванов Д.О. Неосложненная преэклампсия. СПб.: Информ-Навигатор, 2012, 168 с.
7. Доброхотова Ю.Э., Иванова Т.А., Гуляева Н.В. и др.

Окислительный стресс в плаценте при физиологической и патологически протекающей беременности // Российский вестник акушера-гинеколога, 2008, №6, с. 33-36.

8. Преэклампсия. Под ред. Г.Т. Сухих, Л.Е. Мурашко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010, 576 с. Carty D.M. Pre-eclampsia: early prediction and long-term consequences. Glasgow, 2012, 277 p.
9. Carty D.M. Pre-eclampsia: early prediction and long-term consequences. Glasgow, 2012, 277 p.
10. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia // Semin Perinatol., 2009, v.33, No3, p.130-137.
11. James J.L., Whitley G.S., Cartwright J.E. Pre-eclampsia: fitting together the placental, immune and cardiovascular pieces // Journal of Pathology, 2010, v. 221, No.4, p.363-378.
12. Redman C.W., Sargent I.L. The pathogenesis of pre-eclampsia // Gynecol. Obstet. Fertil, 2001, v.29(7-8), p. 518-522.
13. Steegers E.A., von Dadelszen P., Duvekot J.J., Pijnenborg R. Pre-eclampsia // Lancet, 2010, v.376, p.631-644.
14. Vikse B.E., Irgens L.M., Leivestad T. et al. Preeclampsia and the risk of end-stage renal disease // N Engl J Med, 2008, v.359, p.800-809.

РЕЗЮМЕ

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СОЧЕТАННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И АНЕМИЕЙ

Рзакулиева Л.М., Бабаева А.Х.

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей им. А. Алиева, кафедра акушерства и гинекологии. Баку, Азербайджан

Целью исследования явилось выявление различий в структурно-функциональной активности плаценты у беременных женщин с анемией и преэклампсией. В исследование приняли участие 180 беременных женщин. У 120 женщин беременность осложнялась анемией и преэклампсией (основная группа), у 60 женщин – беременность была без осложнений (контрольная группа). Состояние плаценты определялось ультразву-

ковым методом. Исследование проводилось, начиная с 24 недели. Структурно-функциональные изменения изучены в сроки 30-32, 35-36 и 38-39 недель. Определены локализация, степень зрелости, толщина, диаметр, объем, площадь и масса плаценты. У беременных с преэклампсией и анемией плацента чаще всего располагалась на дне (35,6%) и в нижнем сегменте (24%) матки. В сроки 34-35 и 37-38 недель наблюдалась активная миграция плаценты и небольшой её диаметр. В 14,69% случаев плацента была тонкой. 1 степень зрелости наблюдалась в 55,0%, 2 степень – 60,53% случаев. Старение плаценты встречалось в 2,15 раза ($p < 0,001$) чаще. У беременных с преэклампсией и анемией наблюдается патологическая динамика плаценты. Наряду с определенными задержками, наблюдается несоответствующее сроку гестации ранняя зрелость и старение плаценты.

Ключевые слова: беременность, преэклампсия, плацента, структурно-функциональная активность, анемия.

SUMMARY

STRUCTURAL CHANGES IN THE PLACENTA IN PREGNANT WOMEN WITH COMBINED PREECLAMPSIA AND ANEMIA

Rzaguliyeva L.M., Babayeva A.H.

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev, Department of
Obstetrics and Gynecology, Baku, Azerbaijan*

The goal is to identify differences in the structural and functional activity of the placenta in pregnant women with anemia and preeclampsia. The study involved 180 pregnant women. In 120 women, pregnancy was complicated by anemia and preeclampsia (main group), in 60 women, the pregnancy was without complications (control group). The state of the placenta is assessed by ultrasound. The study was conducted starting from week 24. Structural and functional changes were studied in terms of 30-32, 35-36 and 38-39 weeks. Localization, degree of maturity, thickness, diameter, volume, area and mass of the placenta are determined. In pregnant women with preeclampsia and anemia, the placenta was most often located at the bottom (35.6%) and in the lower segment (24%) of the uterus. In terms of 34-35 and 37-38 weeks, active migration of the placenta was observed. The diameter was small. In 14.69% of cases, the placenta was thin. Grade 1 maturity was observed in 55.0%, grade 2 - 60.53% of cases. Aging of the placenta occurred 2.15 times ($p < 0.001$) more often. In pregnant women with preeclampsia and anemia, pathological dynamics of the placenta is observed. Along with certain delays, early maturity and aging of the placenta are inappropriate for gestational age.

Keywords: pregnancy, preeclampsia, placenta, structural and functional activity, anemia.

Redaksiyaya daxil olub: 12.09.2018

Çapa tövsiyə olunub: 10.10.2018

Rəyçi: prof. Şamxalova İ.A.