

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2024.3.010>**VAXTINDAN ƏVVƏL DOĞUŞLARIN LABORATOR VƏ INSTRUMENTAL
PREDİKTORLARI****C.F.Qurbanova, N.A.Şahbazova, L.R.Süleymanova, X.M.Mirzəyeva***Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə vaxtından əvvəl doğuşların proqnostik risk faktorlarını aşkarlamaq məqsədilə 2021-ci ildən 2024-cü ilədək aparılmış kohort prospektiv randomizə olunmuş tədqiqat haqqında məlumat verilmişdir. Vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi olan pasiyentlər əsas ($n=198$), hestasiya dövrü fizioloji olan hamilələr kontrol ($n=80$) qruplarına daxil edilmişdir. Pasientlərin klinik-anamnestik məlumatları, laborator göstəriciləri (qan serumunda progesteron səviyyəsi, infeksiya markerləri) və ultrasəs müayinəsinin nəticələri analiz edilmişdir. Əsas qrupda olan hamilələrin 71,7%-də progesteron səviyyəsinin normadan aşağı olması ($p<0,001$), həmçinin sağlam hamilələrlə müqayisədə vaxtından əvvəl doğuşların diaqnostikasında mühüm rol oynayan ultrasəs müayinəsində uşaqlıq boynunun uzunluğunun 15 mm-dən qısa olmasına 7 dəfə daha artıq rast gəlinirdi ($p<0,001$) aşkarlanmışdır. Beləliklə, anamnezdə vaxtından əvvəl doğuşların olması, qan serumunda progesteron səviyyəsinin aşağı olması, uşaqlıq boynu uzunluğunun 15 mm-dən qısa olması vaxtından əvvəl doğuşların əsas proqnostik markerlərdir.

Açar sözlər: vaxtından əvvəl doğuşlar, servikometriya, hipoprogesteronemia, doğuşun prediktorları, vaginit

Ключевые слова: преждевременные роды, цервикометрия, гипопрогестеронемия, предикторы родов, вагинит

Key words: premature birth, cervicometry, hypoprogesteronemia, predictors of labor, vaginitis

Vaxtından əvvəl doğuşlar rastgəlmə tezliyinin azaldılmasına çoxsaylı cəhdlər edildiyinə baxmayaraq, hələ də perinatal xəstəliklərin və perinatal ölümün əsas səbəblərindən biridir. Hazırda mövcud olan skrining yolları mükəmməl deyil. Vaxtında doğulmuşlarla müqayisədə vaxtından əvvəl doğulanlarda neonatal dövrdə, həmçinin 5 yaşa qədər ölüm hallarına daha çox rast gəlinir [1-3]. Vaxtından əvvəl doğuşlar səhiyyə sisteminin ciddi problemlərindən birini təşkil edir.

Yüksək risk qrupuna daxil olan hamilələrin qabaqcadan aşkarlanması profilaktik tədbirlərin görülməsində və müalicədə əhəmiyyətli rol oynayır. Verilmiş ədəbiyyat məlumatlarına əsasən vaxtından əvvəl doğuşların əsas risk faktorlarına azyaşlı hamilələr, yaşlı hamilələr, doğuşlar arasında intervalın qısa olması, çoxdöllü hamiləliklər, infeksiya, ananın ekstragenital xəstəlikləri, azçəkiliblik, piylənmə, ananın psixoloji statusu və genetik xüsusiyyətlər aiddir [4].

Aparılmış laborator-instrumental tədqiqatlar göstərir ki, uşaqlıq boynunun uzunluğu yüksək proqnostik əhəmiyyətə malikdir, belə ki bir çox araşdırmalar göstərir ki, uşaqlıq boynunun

uzunluğu ilə vaxtından əvvəl doğuşların rast gəlinməsi bir-biri ilə tərs-mütənəsibdir [5, 6]. Anamnezdə vaxtından əvvəl doğuşların olması əsas prediktorlardandır, belə qadınlara hamiləliyin 16-cı həftəsindən 24-cü həftəsinədək uşaqlıq boynunun skriniqini aparmaq tövsiyə edilir [7]. W.Grobman və həmmüəllifləri qısa uşaqlıq boynu olan doğmamış qadınlarda spontan vaxtından əvvəl doğuşları proqnozlaşdırmağa imkan verən dəqiq model hazırlanmasının mümkün olmadığı qənaətinə gəlmişlər [8].

Ədəbiyyat məlumatlarında vaxtından əvvəl doğuşların risk faktorlarının müxtəlifliyi, yüksək və aşağı risk qrupuna daxil olan hamilələrin diferensiasiya edilməsində və hamilələrin müşahidəsində çətinlik yaradır, həmçinin əsassız olaraq tokolitik terapiyanın təyin olunmasına, respirator distres sindromunun profilaktikasının aparılmasına səbəb olur.

Tədqiqatın məqsədi vaxtından əvvəl doğuşların proqnostik risk faktorlarının aşkarlanmasıdır.

Tədqiqatın material və metodları. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda 2021-ci ildən

2024-cü ilədək kohort prospektiv randomizə olunmuş tədqiqat aparılmışdır. Müayinə olunmuş pasiyentlər əsas (n=198) və kontrol (n=80) qruplarına bölünmüşdür. Əsas qrupa daxil olan bütün hamilələr həmin müəssisənin Hamiləlik Patologiyası Şöbə-sində vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi diaqnozu ilə stasionar müalicə almışdır. Kontrol qrupuna daxil olan 80 hamilədə vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi olmamışdır.

Bütün hamilələrin anamnezi öyrənilmişdir, laborator və instrumental müayinələr aparılmışdır. Laborator müayinələrə qanın ümumi analizi, sidinin ümumi analizi, urogenital ifrazat yaxmasının mikroskopik müayinəsi, servikal kanaldan yaxmanın bakterioloji əkilməsi, qan serumunda progesteron və C-reaktiv zülalın (CRP) təyini daxil edilmişdir. Progesteronun miqdarı trimestrlərə uyğun olaraq qiymətləndirildi: II trimestrdə 48,9-219,1 mmol/l, III trimestrdə 190-254 mmol/l. C-reaktiv zülalın isə 5 mmol/l-dən çox olması, patoloji hal kimi qiymətləndirildi.

Instrumental müayinələrdən dölün anatomiya-sının qiymətləndirilməsinə, dölyanı mayenin miq-darının müəyyənəndirilməsinə, servikometriyaya, fetoplasentar qan dövranının dopplerometriyasına xüsusi yer verilmişdir, həmçinin uşaqlığın yığılma aktivliyini qiymətləndirmək üçün kardiotokoqrafiya-dan (KTQ) istifadə edilmişdir. Alınmış nəticələr iki yarımqrupa istiqamətlənmiş şəkildə qiymətlən-dirilmişdir: birinci yarımqrupa uşaqlıq boynunun uzunluğu 15 mm-dən aşağı olanlar, ikinci yarımqrupa uşaqlıq boynunun uzunluğu 15 mm-dən artıq olanlar daxil edilmişdir.

Statistik məlumatlar “Excel”, “SPSS Statistics

22.0” proqramlarında işlənmişdir. Keyfiyyət göstə-ricilərini qiymətləndirmək üçün mütləq (n) və nisbi (%) qiymətlər hesablanmış, statistik hipotezləri yox-lamaq üçün Pirsón meyarından (χ^2) istifadə edil-mişdir. Nəticələrin izahı zamanı kritik səviyyə Stu-dentin p meyarının <0,05 qiymətində qruplar arasın-dakı fərqlər statistik etibarlı hesab edilmişdir. Markerlərin proqnostik dəyərləri həssaslığı (Se,%), markerlərin spesifikliyi (Sp,%), müsbət proqnostik dəyərləri (PV+), mənfi proqnostik dəyərlər (PV-) kimi göstəricilərlə qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müza-kirəsi. Müayinə olunmuş hamilələr arasında hestasiya dövrünün 22-28-ci həftəsində 57 hamilə (28,8%) əsas qrupa, 21 hamilə (26,3%) kontrol qrupuna, 28-33-cü həftəsində 83 hamilə (41,9%) əsas qrupa və 38 hamilə (47,4%) kontrol qrupuna daxil edilmişdir, buna müvafiq olaraq 34-37-ci həftədə 58 hamilə əsas qrupda və 21 hamilə (26,3%) kontrol qrupunda müa-yinə edilmişdir. Yaşlar üzrə bölgü aşağıdakı kimi aparılmışdır: 18-25 yaş – 54 (27,3%) və 19 (23,8%) hamilə, müvafiq olaraq 26-35 yaş – 113 (57,0%) və 51 (63,7 %) hamilə, müvafiq olaraq 36-45 yaş – 31 (15,7 %) və 10 (12,5 %).

Vaxtından əvvəl doğuşların aşağıdakı göstə-riciləri təhlil edilmişdir (cədvəl 1):

1. Klinik-anamnestik risk faktorları: yaşı 18-dən az 35-dən çox olması, aşağı sosial-ekonomik vəziyyət, bədən-kütləsi indeksinin (BKİ) normadan aşağı olması, piylənmə, iş və ailədə yaranan stress vəziyyətləri, depressiya.

Cədvəl 1. Klinik-anamnestik risk faktorlarının təhlili

Klinik-anamnestik risk faktorları	Əsas qrup (n=198)		Kontrol qrupu (n=80)		p
	Mütləq	Nisbi,%	Mütləq	Nisbi,%	
Anamnezdə vaxtından əvvəl doğuş və düşük olması	123	62,1	18	22,5*	< 0,001
Anamnezdə 2 və daha artıq uşaqlıqdaxili müdaxilə olanlar	97	48,9	35	43,8	
Uşaqlıq inkişaf anomaliyaları	18	9,1	7	8,8	0,929
İnduksiyaolunmuş hamiləlik	61	30,8	14	17,5	0,024
Uşaqlığın mioması	17	8,6	4	5,0	0,306
BKİ >35 yaxud < 18	72	36,4	7	8,8	<0,001
Çoxdöllü hamiləlik	16	8,1	4	5,0	0,369
Ananın ekstragenital xəstəlikləri	58	29,3	15	18,8	0,071
Zərərli vərdişlər	27	13,6	6	7,5	0,153
I-II trimestrdə uşaqlıq qanaxmaları	34	17,2	9	11,3	0,217
Anamnezdə uşaqlıq boynunun əməliyyatları	7	3,5	3	3,8	0,931
2 və daha artıq patologiyanın birləşməsi	108	54,5	13	16,3	<0,001

2. Mamalıq və ginekoloji ağrılaşmalar (həmçinin, hazırkı hamiləliklə əlaqədar yaranmış): anamnezdə vaxtından əvvəl doğuşun olması, çoxdöllü hamiləlik, çoxsululuq/azsululuq, bakterial vaginoz, vaginal infeksiyalar, induksiya olunmuş hamiləlik, anamnezdə iki və daha çox uşaqlıqdaxili əməliyyatın olması, anamnezdə uşaqlıq boynunun konizasiyası/ampütasiyası olması, I və II trimestrdə uşaqlıq qanaxmaları, mərkəzi/kənari cift gəlişləri. Uşaqlığın anatomik xüsusiyyətləri: uşaqlığın mioması, təkbuy-nuzlu/ikibuyuzlu uşaqlıq, uşaqlıqdaxili arakəsmə, istmiko-servikal çatışmazlıq.

3. Somatik ağrılaşmalar: böyrək xəstəlikləri, ürək-damar sistemi xəstəlikləri, tənəffüs orqan-larının xəstəlikləri, trombofiliya, virus, bakteriya və protozoy infeksiyaların kəskin mərhələsi, endokrin xəstəlikləri, mübadilə pozulmaları, sidik-ifrazat sisteminin infeksiyaları.

Müayinə olunmuş qruplarda hamiləliyin tə-cili sonlanması tələb edən somatik ağrılaş-malara rast gəlinməmişdir.

Klinik-anamnestik risk faktorlarının təhlili göstərmisdir ki, anamnezdə düşüklərin və vaxtından əvvəl doğuşların olması, normadan artıq/aşağı bədən kütləsi indeksinin olması daha əhəmiyyətli risk faktorlarıdır.

Crane et al. vaxtından əvvəl doğuşların proqnozlaşdırılmasında ikibuyuzlu uşaqlığı və yaxud uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda uşaqlıq boynu uzunluğunun proq-nostik əhəmiyyəti öyrənilmiş və patologiyası olan qadınlarda kontrol qrupu ilə müqayisədə uşaqlıq boynunun erkən qısalmasına daha çox

rast gəlinmişdir [9]. Uşaqlıq boynunun uzun-luğunun müşahidəsi göstərir ki, uşaqlığın in-kişaf anomaliyası olan hamilələrdə uşaqlıq boynu müəyyən rol oynasa da, bu haqda ət-raflı məlumatlar yoxdur [9,10]. Bu araşdır-mada uşaqlığın anomaliyası olan hamilələrdə əsas və kontrol qrupları arasında statistik əhə-miyyət kəsb edən fərqlər aşkar edilməmişdir.

Tədqiqatımızın nəticələrində çoxdöllü hamilə-liklərin də vaxtından əvvəl doğuşların risk faktoru kimi əhəmiyyətli rolu aşkarlanmamışdır, lakin bunun səbəbi tədqiqatda çoxdöllü hami-lələrin sayının az olması ola bilər. Son zaman-larda aparılmış sisteməli tədqiqatların nəticə-sinə əsasən [11], aparılmış araşdırmaların məh-dud olması və tədqiqatda iştirak edən hamilə-lərin sayının az olması ilə əlaqədar uşaqlıq boy-nunun uzunluğunun ultrasəs müayinəsi üsulu ilə (USM) ölçülməsinin əkiz hamiləliklərdə vaxtından əvvəl doğuşların qarşısının alınma-sında rolu haqqında nəticəyə gəlməkdə çətinlik yaradır. Qeyd etmək olar ki, bizim tədqiqatın nəticəsinə əsasən sağlam hamilələrlə müqay-isədə 2 və daha çox risk faktorunun olması, vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsini 4 dəfə artırır.

Vaxtından əvvəl doğuşların laborator mar-kerlərinin təhlili aparılmışdır (cədvəl 2). Ədə-biyyat məlumatlarına əsaslanılaraq infeksiyon markerlər və qan serumunda progesteronun səviyyəsi öyrənilmişdir. Bu tədqiqatda əsas qrupun hamilələrinin 71,7%-də progesteronun səviyyəsi azalmışdır, bu da kontrol qrupu ilə müqayisədə 3 dəfə çoxdur ($p<0,001$).

Cədvəl 2. Laborator göstəricilərin təhlili

Laborator göstəricilər	Əsas qrup (n= 198) Mütləq. (%-lə)	Kontrol qrupu (n=80) Mütləq. (%-lə)	p
Anemiya	121 (61,1)	42 (52,5)	0,187
Progesteron səviyyəsinin enməsi	142 (71,7)	19 (23,9)	<0,001
Simptomsuz bakteriuriya	103 (52,0)	26 (42,5)	0,004
Bakterial vaginoz	84 (42,4)	21 (26,3)	0,004
Vulvovaginit	47 (23,7)	9 (11,3)	0,020
CRP-nin artması	122 (61,6)	34 (42,5)	0,004
2 və daha artıq göstəricinin olması	148 (74,7)	16 (20,0)	<0,001

Tədqiqatda instrumental müayinə üsullarından USM, dopplerometriya və kardiotoqografiya istifadə edilib. Sancışəkilli, həmçinin qarnın aşağısında ağrı şikayəti olan hamilələrdə KTQ müayinəsi ilə doğum sancısının olub-olmaması yoxlanılıb. Müvafiq şikayəti olan hamilələr arasında 42 hamilədə əsas qrupda və 12 kontrol qrupda, buna əsasən də yalnız 11,1 % (n=22) əsas qrupda və 5% (n=4) kontrol qrupunda KTQ müayinəsində sancı aşkar edilmişdir (PV+ 46,8), bu da ağrı şikayətinin qeyri informativ olduğunu sübut edir.

USM zamanı rast gəlinən amillər haqqında 3-cü cədvəldə məlumat verilmişdir.

Tədqiqat göstərmişdir ki, instrumental müayinələrdən alınan nəticələr arasında ən əsas göstərici servikometriya zamanı uşaqlıq boynunun uzunluğunun 15 mm-dən qısa olmasıdır; buna sağlam hamilələrlə müqayisə əsas qrupda 7 dəfə daha çox rast gəlinir ($p<0,001$). Vaxtından əvvəl doğuşların proqnozlaşdırılmasında uşaqlıq boynunun uzunluğunun proqnostik dəqiqliyi ilk növbədə istifadə olunan minimal uzunluqla əlaqədardır. Verilən məlumatlara əsasən, uşaqlıq boynunun uzunluğu ≤ 25 mm olan qadınlarda həssaslıq yüksək və aşağı risk qrupları arasında 6 %-dan 76 %-dək dəyişir.

Əsas statistik dəyəri olan markerlərin müsbət və mənfi proqnostik dəyərləri, həssaslığı və spesifikliyi müəyyən edilmişdir (cədvəl 4).

Əldə olunmuş göstəricilərin təhlili göstərir ki, vaxtından əvvəl doğuşların klinik-anamnestik proqnostik markerlərindən anamnezdə vaxtından əvvəl doğuşun olması (PV+ 82,9), BKİ-nin normadan az və yaxud çox olmasına (PV+ 80,6%), həmçinin 2 və daha artıq proqnostik

markerlərin olmasına (PV+ 80,6%) daha çox rast gəlinir. Bununla yanaşı, vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi zamanı çox rast gəlinən sancışəkilli ağrıların proqnostik əhəmiyyəti aşağı olmuşdur (PV+35,7%), yaş amili, zərərli vərdislər, genital və ekstragenital xəstəliklər böyük proqnostik əhəmiyyət kəsb etməmişdir (PV+ 17,8%-57,1% arasında tərəddüd etmişdir). Vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsinin laborator markerlərindən progesteron səviyyəsinin enməsinin proqnostik əhəmiyyəti daha yüksəkdir. Instrumental markerlər arasında servikometriya zamanı uşaqlıq boynunun uzunluğunun 15 mm-dən qısa olmasının rolu daha böyükdür (PV+96,3%), belə ki 81 hamilədən 78-ində vaxtından əvvəl doğuş qeydə alınmışdır. Uşaqlıq boynunun uzunluğu 15 mm-dən uzun olan hamilələrdən əsas qrupda 117 hamilədən 98-i (83,8%) və kontrol qrupunda 71 hamilədən 63-ü (88,7%) hamiləliyi sonadək çatdırmışdır.

Vaxtından əvvəl doğuşların kliniki-laborator və instrumental markerlərini təhlil edərkən aydın olmuşdur ki:

1. Vaxtından əvvəl doğuşların klinik-laborator markerlərinə anamnezində vaxtından əvvəl doğuşların olması (PV+ 82,9%), BKİ-nin normadan az və yaxud çox olması (PV+ 80,6%), həmçinin hamiləlikdə 2 və daha artıq proqnostik markerin olması (PV+ 80,6%) aiddir.

2. Qanda progesteron səviyyəsinin enməsi (PV+75,4%) vaxtından əvvəl doğuşların laborator markerlərinə aiddir.

3. Instrumental markerlər arasında servikometriya zamanı uşaqlıq boynunun uzunluğunun 15 mm-dən qısa olması (PV+ 96,3%) daha böyük əhəmiyyət kəşb edir.

Cədvəl 3. Ultrasəs müayinəsi zamanı rast gəlinən risk faktorlarının təhlili

Göstəricilər	Əsas qrup (n= 196) Mütləq. (%-lə)	Kontrol qrupu (n = 80) Mütləq. (%-lə)	P
Uşaqlıq boynunun uzunluğunun 15 mm-dən az olması	81 (40,9)	9 (11,2)	<0,001
Uşaqlıq boynunun uzunluğunun 15 mm-dən çox olması	117 (59,1)	71 (88,8)	<0,001
Çoxsululuq	39 (19,9)	9 (11,3)	0,086
Azsululuq	44 (22,2)	18 (22,5)	0,993
Mərkəzi və yaxud kənarı cift gəlişləri	21 (10,6)	6 (7,5)	0,415
A.umbilicalis də qan axının pozulması	47 (23,9)	12 (15,0)	0,099

Cədvəl 4. Vaxtından əvvəl doğuş markerlərinin proqnostik dəyəri

Markerlər	Markerlərin səviyyəsi	Vaxtından əvvəl doğuş		Se, %	Sp, %	PV+, %	PV-, %
		Var	Yoxdur				
Anamnezdə vaxtından əvvəl doğuşların olması	Var (123) Yoxdur (75)	102 11	21 64	90,3	75,3	82,9	85,3
BKİ >35 ya <18	Var (72) Yoxdur (127)	58 27	14 99	68,2	87,6	80,6	78,6
2 və daha artıq klinik risk amillərinin olması	Var (108) Yoxdur(90)	91 22	17 68	80,5	80,0	84,3	75,6
Simptomsuz bakteriuriya	Var (103) Yoxdur (95)	82 25	21 70	76,6	76,9	79,6	73,7
Vulvavaginit	Var (47) Yoxdur(151)	40 23	7 128	63,5	94,8	85,1	84,7
Progesteron səviyyəsinin enməsi	Aşağıdır (142) Norma(52)	107 8	35 48	93,0	57,8	75,4	85,7
CRP səviyyəsinin artması	Artıb (122) Norma (52)	93 21	29 55	81,6	65,5	76,2	72,4
Uşaqlıq boynunun uzunluğunun 15 mm-dən çox qısalması	Var (81) Yoxdur (117)	78 22	3 95	78	96,9	96,3	81,2

ƏDƏBİYYAT

1. Platt M.J. Outcomes in preterm infants // Public Health 2014; 128:399–403.
2. Шкатула Ю., Никитина И., Ткаченко Ю., Бадион Ю., Касян С. Натальная травма новорожденного. Нозологическая структура и факторы риска // Азербайджанский медицинский журнал. 2023; (4), 83–90. [Shkatula Yu., Nikitina I., Tkachenko Yu., Badion Yu., Kas'yan S. Natal'naya travma novorozhdenno. Nozologicheskaya struktura i faktory riska // Azerbaijan Medical Journal, 2023; (4), 83–90.]
3. Маммадбейли А., Мурсалова У. Обоснование антенатальных и интранатальных предикторов внутричерепного нетравматического кровоизлияния у новорожденных // Азербайджанский медицинский журнал. 2024; (2), 29–34.[Mammadbeyli A., Mursalova U. Obosnovaniye antenatal'nykh i intranatal'nykh prediktorov vnutricherepnogo netravmaticheskogo krovoizliyaniya u novorozhdennykh // Azerbaijan Medical Journal, 2024; (2), 29–34.]
4. World Health Organization. Born too soon: the Global Action Report on preterm birth [Internet] Geneva (CH): World Health Organization; c2023. [cited 2023 Jan 5]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503433>
5. Miller E.S., Tita A.T., Grobman W.A. Second-trimester cervical length screening among asymptomatic women: an evaluation of risk-based strategies // Obstetrics & Gynecology. 2015;126:61–6
6. Cho H.J., Roh H.J. Correlation between cervical lengths measured by transabdominal and transvaginal sonography for predicting preterm birth // Journal of Ultrasound in Medicine. 2016;35:537–44.
7. Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth: ACOG Practice Bulletin, Number 234. Obstetrics and Gynecology, 01 Aug 2021, 138(2):e65-e90. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004479> PMID: 34293771
8. Grobman W.A., Lai Y., Iams J. D., Reddy U. M., Mercer B. M., Saade G., Tita A.T., Rouse D. J., Sorokin Y., Wapner R.J., Leveno K.J., Blackwell S.C., Esplin M.S., Tolosa J.E., Thorp J.M., Caritis S.N. Prediction of Spontaneous Preterm Birth Among Nulliparous Women With a Short Cervix // Journal of Ultrasound in Medicine. 2016 Jun;35(6):1293-7.
9. Crane J., Scott H., Stewart A., Chandra S., Whittle W., Hutchens D. Transvaginal ultrasonography to predict preterm birth in women with bicornuate or didelphus uterus // The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2012;25:1960–1964.
10. Ridout A.E., Ibeto L.A., Ross G.N., Cook J.R., Sykes L., David A.L., Seed P.T., Tribe R.M., Bennett P.R., Terzidou V., et al. Cervical length and quantitative fetal fibronectin in the prediction of spontaneous preterm birth in asymptomatic women with congenital uterine anomaly // American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2019;221:341.e1–341.e9.
11. Berghella V., Saccone G. Cervical assessment by ultrasound for preventing preterm delivery // Cochrane Database Syst. Rev. 2019;9:CD007235.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ПРЕДИКТОРЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Дж.Ф.Гурбанова, Н.А.Шахбазова, Л.Р.Сулейманова, Х.М.Мирзаева

Научно-Исследовательский Институт Акушерства и Гинекологии, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье представлены сведения о проспективном рандомизированном исследовании, проведенного с 2021 по 2024 гг. с целью выявления прогностических факторов риска преждевременных родов. Пациенты с угрозой преждевременных родов были определены в основную (n=198), а беременные с физиологическим течением гестационного периода в контрольную (n=80) группы. Проанализированы клиничко-анамнестические данные больных, лабораторные показатели (уровень прогестерона в сыворотке крови, инфекционные маркеры) и результаты ультразвукового исследования. У 71,7% беременных основной группы наблюдался уровень прогестерона ниже нормы ($p<0,001$). В основной группе в 7 раз чаще выявлено укорочение длины шейки матки менее 15 мм при ультразвуковом исследовании, что играет важную роль в диагностике преждевременных родов по сравнению с беременными контрольной группы ($p<0,001$). Преждевременные роды в анамнезе, низкий уровень прогестерона в сыворотке крови и длина шейки матки менее 15 мм являются основными прогностическими маркерами преждевременных родов.

CLINICAL AND LABORATORY-INSTRUMENTAL MARKERS OF PRETERM BIRTH

J.F.Gurbanova, N.A. Shakhbazova, L.R. Suleymanova, Kh.M.Mirzayeva

Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Baku, Azerbaijan

Summary The article provides information about a cohort prospective randomized study conducted from 2021 to 2024 to identify prognostic risk factors for preterm births. Patients at risk of preterm birth were included in the main group (n=198), while pregnant women with physiological gestational periods were included in the control group (n=80). Clinical and anamnestic data, laboratory indicators (serum progesterone levels, infection markers), and ultrasound results were analyzed. It was found that in 71.7% of pregnant women in the main group, progesterone levels were below the normal range ($p<0.001$). In the main group, 7 times more often a shortening of the cervical length of less than 15 mm was detected during ultrasound examination, which plays an important role in the diagnosis of premature birth compared to healthy pregnant women ($p<0.001$). A history of preterm birth, low serum progesterone levels, and cervical length less than 15 mm are the main prognostic markers for preterm birth.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Süleymanova Leyla Rauf qızı, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu

E-mail: adilova-leila@mail.ru