

## PREEKLAMPSİYAYA QARŞI PROFİLAKTİK TƏDBİRLƏRİN FETOPLASENTAR KOMPLEKSİN VƏZİYYƏTİNƏ TƏSİRİ

*Azərbaycan Tibb Universitetinin II məmalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı*

*Məqalədə preeklampsiya əleyhinə profilaktik tədbirlərin fetoplasentarı kompleksin vəziyyətinə təsirini öyrənmək məqsədilə aparılan tədqiqat haqqında məlumat verilməmişdir.*

*Tədqiqata hestasiyanın ikinci (22-27 h.h.) və üçüncü (28 h.h.≤) trimestrlərində olan 145 hamilə qadın cəlb olunub. 1-ci qrupa (müqayisə qrupu) – hamiləlikləri preeklampsiya ilə ağırlaşan 80 hamilə qadın (profilaktik tədbirlər aparılmayan), 2-ci qrupa (əsas qrup) – preeklampsiyanın inkişafına görə risk qrupuna daxil olan 65 hamilə qadın (hestasiyanın 13-cü həftəsindən profilaktik tədbirlər aparılan) daxil edilmişdir. Müayinə qruplarında hamilələrə "GE.Voluson E8 expert" cihazında ultrasəs və dopplerometriya müayinələri aparılmışdır. Alınmış verilənlər arasındakı fərqin statistik əhəmiyyətliyi Fişerin dəqiq testi (Fisher's exact test) vasitəsilə müəyyən edilmişdir.*

*Tədqiqat göstərmişdir ki, əsas qrupda aparılan profilaktik tədbirlərin fonunda bir sıra ultrasəs (ciftin hipertrofiyası, xovarası sahələrin kistoz genişlənmələri, ciftin vaxtından qabaq yetişməsi, dölyanı mayenin həcmnin azalması, dölnün bətdaxili inkişaf ləngiməsi) və dopplerometriya (uşaqlıq-cift-döl qan dövrəsinin pozulması) göstəriciləri müqayisə qrupuna nisbətən statistik etibarlı azalmışdır. Beləliklə, hamiləliyin erkən müddətlərindən (cift formalaşana kimi) profilaktik tədbirlərin aparılması fetoplasentarı kompleksin vəziyyətinə müsbət təsir edərək, nəticədə hestasion və perinatal nəticələri yaxşılaşdırmağa imkan verir.*

**Açar sözlər:** preeklampsiya, L-arginin, ultrasəs müayinəsi, dopplerometriya

**Ключевые слова:** преэклампсия, L-аргинин, ультразвуковое исследование, доплерометрия

**Key words:** preeclampsia, L-arginin, ultrasound study, dopplerometria

Müasir dövrdə preeklampsiya ana ölümü strukturunda 3-cü yeri tutan təhlükəli hamiləlik ağırlaşmalarından olaraq qalmaqdadır [1, 2]. Preeklampsiya – hamiləliyin 20-ci həftəsindən sonra yaranır, arterial hipertenziya və proteinuriya ilə xarakterizə edilir [3]. Preeklampsiya zamanı perinatal xəstəlmə 56-60%, perinatal ölüm isə populyasiyadan 3-4 dəfə çox olub 18-30% tezliklə rast gəlinir [1]. Preeklampsiya məmalıq ağırlaşmalarının (vaxtından qabaq doğuşlar, məmalıq qanaxmaları, fetoplasentarı çatışmazlıq, dölnün bətdaxili inkişaf ləngiməsi, dölnün antenatal ölümü) yaranma riskini artırır [4, 5]. Dölnün bətdaxili inkişaf ləngiməsi ilə doğulan uşaqlarda fiziki, zehni və cinsi inkişafın pozulmalarının yüksək tezliyi müşahidə edilir [6].

Son illərin ədəbiyyat məlumatlarına görə, preeklampsiyanın inkişafı hestasiyanın erkən müddətlərində ciftin formalaşma prosesinin

pozulması ilə əlaqədar hesab edilir [7, 8]. Bir sıra amillər trofoblastın xovlarının natamam invaziyasına, endotelial disfunksiyanın inkişafına, uşaqlıq-cift-döl qan dövrəsinin pozulmasına və ciftin işemiyasına gətirib çıxarır [8]. Hazırda preeklampsiyanın mümkün prediktorları qismində klinik-anamnestik məlumatlarla yanaşı, ultrasonoqrafik və dopplerometrik meyarlar, biokimyəvi testlər qiymətləndirilir [2].

Müasir məmalıqda uşaqlıq-cift-döl qan dövrəsinin dopplerometriya müayinəsi fetoplasentarı kompleksin vəziyyətinin qiymətləndirilməsinin ayrılmaz hissəsidir. Uşaqlıq-cift-döl funksional sistemindəki proseslər hamiləliyin normal gedişatını, dölnün inkişafını təmin edən aparıcı amillərdəndir [5]. Beləliklə, uşaqlıq-cift-döl kompleksinin göstəricilərinin öyrənilməsi müasir dövrdə aktual hesab olunur.

Tədqiqat preeklampsiyaya qarşı profilaktik

tədbirlərinin fetoplasentarı kompleksin vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi məqsədilə aparılmışdır.

**Tədqiqatın materialı və metodları.** Tədqiqata hestasiya dövrünün ikinci (22-27 h.h.) və üçüncü (28 h.h.≤) trimestrlərində olan 145 hamilə qadın cəlb edilmişdir. 1-ci qrupa (müqayisə qrupu) – hamiləlikləri preeklampsiya ilə ağırlaşan 80 hamilə qadın (profilaktik tədbirlər aparılmayan), 2-ci qrupa (əsas qrup) – preeklampsiyanın inkişafına görə risk qrupuna daxil olan 65 hamilə qadın (hestasiyanın 13-cü həftəsindən profilaktik tədbirlər aparılan) daxil edilmişdir. Preeklampsiya diaqnozu hamiləlik zamanı hipertenziv vəziyyətlər üzrə klinik protokola əsasən qoyulmuşdur [3].

Birinci hamiləlik, 35 yaşdan yuxarı ilk hamiləlik, əvvəlki hamiləliyi preeklampsiya ilə ağırlaşan qadınlar, doğuşlararası intervalın 2 ildən az və 10 ildən çox olması, ailə anamnezində preeklampsiya halları, ekstragenital xəstəliklərin (ürək-damar sisteminin xəstəlikləri, böyrək xəstəlikləri, şəkərli diabet, antifosfolipid sindrom, piylənmə) olması preeklampsiyanın inkişafına görə risk amillərinə aid edilmişdir.

Əsas qrupa aid hamilələrə profilaktik məqsədlə hestasiyanın 13-32 həftələrində aspirin 75-150 mq gündəlik dozada təyin olunub. Endotelial disfunksiyanın patogenetik korreksiyası məqsədilə L-arginin preparatı olan Tivortin (L-arginin 4,2 q/100 ml) 100 ml/sut damcı ilə vena daxilinə 10 gün ərzində, sonra 1 ay ərzində Tivortin-aspartat 10 ml gündə 3 dəfə daxilə qəbulu təyin edilmişdir. Qida rasionunda aşağı dozada kalsium qəbul edən hamilələrə Ca preparatı 1,0 q/gün təyin edilmişdir.

Ultrasəs müayinəsi transabdominal konveks başlıqla təchiz olunmuş "GE.Voluson E8 expert" cihazında aparılmışdır. Ciftin qalınlığı, strukturu və yetişkənlik dərəcəsi, dölyanı mayenin miqdarı (amniotik indeks), dölnün biometrik parametrləri müəyyən edilmişdir. Ciftin yetişkənlik dərəcəsi Granum P. və həmmüəll. [9] şkalası ilə 4 yetişkənlik mərhələsinə uyğun olaraq qiymətləndirilmişdir.

Uşaqlıq-cift-döl sistemindəki hemodinamikasının dopplerometriya müayinəsi zamanı hər iki uşaqlıq və göbək ciyəsi arteriyalarında qan dövrəni sürət ayrılmasının keyfiyyət analizi aparılmışdır. Hər damar üçün sistolik-diastolik nisbət (S/D), rezistentlik indeksi (RI) və pulsasiya indeksi (PI) müəyyən edilmişdir. Uşaqlıq-cift-döl sistemindəki hemodinamik pozulmalar Strijakov A.N. və həmmüəll. [10] təklif etdiyi təsnifata uyğun olaraq qiymətləndirilmişdir.

Verilənlərin statistik işlənməsi fərdi kompüterdə Microsoft Office Excel cədvəl prosessoru və <https://www.socscistatistics.com/> – online statistik kalkulyatoru vasitəsilə yerinə yetirilmişdir. Tədqiqatın məqsədinə əsasən, alınmış verilənlərdə əla-

mələrin rast gəlməsi tezliyini xarakterizə etmək üçün onların mütləq sayı, %-lə payı və standart xətası hesablanmışdır. Qruplar üzrə tezliklər arasındakı fərqin statistik əhəmiyyətliyi Fişerin dəqiq metodu (Fisher's exact test) vasitəsilə müəyyən edilmişdir. Göstəricilər arasındakı fərq  $p < 0,05$  olduqda statistik düstür hesab edilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.** İkinci trimestrdə 1-ci qrupda ciftin xüsusiyyətlərinin təhlili zamanı, ciftin qalınlığı normal hədudlarda 20,0%, normadan qalın olması 63,8%, normadan nazik olması 16,3%, xovarası sahələrin kistoz genişlənmələri 58,8% tezliklə aşkar edilmişdir. Dölyanı mayenin miqdarı (AI) norma daxilində 72,5%, normadan çox 3,8%, normadan az 20%, normadan kəskin az (olqohidroamnion, AI<5 pros.) – 3,8% tezliklə qeydə alınmışdır (cədvəl 1).

Aparılan profilaktik tədbirlərin fonunda 2-ci qrupda ciftin qalınlığının normal hədudlarda olduğu xəstələrin sayı (78,5%) müqayisə qrupundakına nisbətən 3,9 dəfə çox olub; normadan qalın (16,9%) – 3,7 dəfə az, normadan nazik (4,6%) – 3,5 dəfə az rast gəlinmişdir. Ciftin strukturuna gəldikdə isə, xovarası sahələrin kistoz genişlənmələri əsas qrupda (13,8%,  $p < 0,001$ ) müqayisə qrupundakından 4,2 dəfə az qeydə alınmışdır. Əsas qrupda dölyanı mayenin həcmi 92,3% tezliklə norma daxilində olub, normadan az olması isə (4,6%) müqayisə qrupundan 4,3 dəfə az rast gəlinmişdir. Qruplar arasında dölyanı mayenin normadan çox olması tezlikləri statistik cəhətdən fərqlənməmişdir ( $p > 0,05$ ).

Müqayisə qrupunda II trimestrdə 10 qadında hamiləlik preeklampsiya səbəbi ilə başa çatdığına görə III trimestrdə 70 hamilə müayinə edilmişdir (cədvəl 2).

2-ci cədvəldən göründüyü kimi, III trimestrdə əsas qrupda profilaktik tədbirlər aparılmayan qrupla müqayisədə ciftin qalınlığının normal hədudları (qadınların 81,5%-də – 4,4 dəfə çox olub; normadan qalın (13,8%) – 4,6 dəfə az, normadan nazik (4,6%) – 3,7 dəfə az rast gəlinmişdir. Ciftin vaxtından qabaq yetişməsi (yetişkənlik dərəcəsinə görə) əsas qrupda müqayisə qrupundan 4,2 dəfə az qeydə alınmışdır ( $p < 0,001$ ); müvafiq olaraq 12,3% və 51,4%. Əsas qrupda dölyanı mayenin həcmi 84,6% tezliklə norma daxilində olub, normadan az olmasına isə (9,2%) müqayisə qrupundakından 2,6 dəfə az rast gəlin-

**Cədvəl 1. II trimestrdə ciftin və dölyanı mayenin xüsusiyyətləri**

Göstəricilər	1-ci qrup (müqayisə qrupu) n=80		2-ci qrup (əsas qrup) n=65		p
	mütləq say	%	mütləq say	%	
Ciftin qalınlığı:					
- norma	16	20,0±4,47	51	78,5±5,10	<0,001
- normadan qalın	51	63,8±5,37	11	16,9±4,65	<0,001
- normadan nazik	13	16,3±4,12	3	4,6±2,60	<0,05
Ciftin strukturu:					
- xovarası sahələrin kistoz genişlənmələri	47	58,8±5,50	9	13,8±4,28	<0,001
Dölyanı maye:					
- norma	58	72,5±4,99	60	92,3±3,31	<0,01
- normadan çox	3	3,8±2,12	2	3,1±2,14	>0,05
- normadan az	16	20,0±4,47	3	4,6±2,60	<0,01
- normadan kəskin az	3	3,8±2,12	-	-	-

Qeyd: p – müqayisə qrupu və əsas qrup göstəriciləri arasında fərqin statistik etibarlılığı

**Cədvəl 2. III trimestrdə ciftin və dölyanı mayenin xüsusiyyətləri**

Göstəricilər	1-ci qrup (müqayisə qrupu) n=70		2-ci qrup (əsas qrup) n=65		p
	mütləq say	%	mütləq say	%	
Ciftin qalınlığı:					
- norma	13	18,6±4,65	53	81,5±4,81	<0,001
- normadan qalın	45	64,3±5,73	9	13,8±4,28	<0,001
- normadan nazik	12	17,1±4,50	3	4,6±2,60	<0,05
Ciftin vaxtından qabaq yetişməsi	36	51,4±5,97	8	12,3±4,07	<0,001
Dölyanı maye:					
- norma	37	52,9±5,97	55	84,6±4,48	<0,001
- normadan çox	5	7,1±3,08	4	6,2±2,98	>0,05
- normadan az	17	24,3±5,13	6	9,2±3,59	<0,05
- normadan kəskin az	11	15,7±4,35	-	-	-

Qeyd: p – müqayisə qrupu və əsas qrup göstəriciləri arasında fərqin statistik etibarlılığı

mişdir. Dölyanı mayenin normadan kəskin az olması yalnız 1-ci qrupda – 11 (15,7%) halda qeydə alınmışdır. Qruplar arasında dölyanı mayenin normadan çox olması tezlikləri statistik cəhətdən fərqlənməmişdir (p>0,05).

Dölün biometrik parametrləri – başın biparietal diametri, başın çevrəsi, qarın çevrəsi, bud sümüyünün uzunluğu və onların hestasiya müddətinə uyğunluğu qiymətləndirilmişdir. Dölün biometrik parametrlərinin qiymətləndirilməsi onun bətdaxili inkişaf ləngiməsini və güman edilən çəkisini müəyyən etməyə imkan vermişdir.

Müqayisə qrupunda (n=80) dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi – 27 (33,8%) halda, əsas qrupda (n=65) isə – 5 (7,7%) halda rast gəlinmişdir. Aparılan profilaktik tədbirlərin fonunda əsas qrupda dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsinin rastgəlmə tezliyinin müqayisə qrupuna nisbətən 4,4 dəfə azalması müşahidə edilmişdir.

İkinci trimestrdə uşaqlıq-cift qan dövrəninə qiymətləndirilməsi zamanı, müqayisə qrupunda uşaqlıq arteriyalarında qan dövrəninə birtərəfli zəifləməsinə müəyinə edilənlərin 77,5%-də, ikitərəfli zəifləməsinə – 22,5%-də, birtərəfli dikrotik oyma – 56,3%-də, ikitərəfli dikrotik oyma – 16,3%-də tezliklə aşkar olunmuşdur. Cift-döl qan dövrəninə təhlili zamanı, müqayisə qrupunda göbək ciyəsi arteriyasında qan dövrəninə kompensasiya olunmuş azalması 23,8%, kritik azalması isə 2,5% halda rast gəlinmişdir (cədvəl 3).

**Cədvəl 3. II trimestrdə uşaqlıq-cift-döl qan dövrəninə xüsusiyyətləri**

Göstəricilər	1-ci qrup (müqayisə qrupu) n=80		2-ci qrup (əsas qrup) n=65		p
	mütləq say	%	mütləq say	%	
Uşaqlıq arteriyaları					
Qan dövrəninə zəifləməsi					
- birtərəfli	62	77,5±4,67	12	18,5±4,81	<0,001
- ikitərəfli	18	22,5±4,67	6	9,2±3,59	<0,05
Dikrotik oyma					
- birtərəfli	45	56,3±5,55	8	12,3±4,07	<0,001
- ikitərəfli	13	16,3±4,12	3	4,6±2,60	<0,05
Göbək ciyəsi arteriyası					
Kompensasiya olunmuş azalma	19	23,8±4,76	2	3,1±2,14	<0,001
Kritik azalma	2	2,5±1,75	-	-	-

Qeyd: p – müqayisə qrupu və əsas qrup göstəriciləri arasında fərqin statistik etibarlılığı

edilmişdir (p<0,001).

Göründüyü kimi, profilaktik tədbirlər aparılan qrupda 1-ci qrupla müqayisədə yuxarıda

qeyd olunan göstəricilərin azalması müşahidə olunmuşdur: uşaqlıq arteriyalarında qan dövrəninə birtərəfli zəifləməsi – 18,5% (p<0,001), ikitərəfli zəifləməsi – 9,2% (p<0,05), birtərəfli dikrotik oyma – 12,3% (p<0,001), ikitərəfli dikrotik oyma – 4,6% (p<0,05), göbək ciyəsi arteriyasında qan dövrəninə kompensasiya olunmuş azalması – 3,1% (p<0,001).

III trimestrdə əsas qrupda profilaktik tədbirlər aparılmayan qrupla müqayisədə uşaqlıq-cift-döl qan dövrəninə dürtüst yaxşılaşması müşahidə edilmişdir: uşaqlıq arteriyalarında qan dövrəninə birtərəfli zəifləməsi – 13,8% (p<0,001), ikitərəfli zəifləməsi – 7,7%

**Cədvəl 4. III trimestrdə uşaqlıq-cift-döl qan dövrəninə xüsusiyyətləri**

Göstəricilər	1-ci qrup (müqayisə qrupu) n=70		2-ci qrup (əsas qrup) n=65		p
	mütləq say	%	mütləq say	%	
Uşaqlıq arteriyaları					
Qan dövrəninə zəifləməsi					
- birtərəfli	56	80,0±4,78	9	13,8±4,28	<0,001
- ikitərəfli	14	20,0±4,78	5	7,7±3,31	<0,05
Dikrotik oyma					
- birtərəfli	39	55,7±5,94	6	9,2±3,59	<0,001
- ikitərəfli	12	17,1±4,50	3	4,6±2,60	<0,05
Göbək ciyəsi arteriyası					
Kompensasiya olunmuş azalma	51	72,9±5,32	11	16,9±4,65	<0,001
Kritik azalma	8	11,4±3,80	-	-	-

Qeyd: p – müqayisə qrupu və əsas qrup göstəriciləri arasında fərqin statistik etibarlılığı

( $p < 0,05$ ). birtərəfli dikrotik oyma – 9,2% ( $p < 0,001$ ), ikitərəfli dikrotik oyma – 4,6% ( $p < 0,05$ ), göbək ciyəsi arteriyasında qan dövranının kompensasiya olunmuş azalması – 16,9% ( $p < 0,001$ ). Göbək ciyəsi arteriyasında qan dövranının kritik azalması isə yalnız müqayisə qrupunda – 8 (11,4%) hamilədə müşahidə edilmişdir (cədvəl 4).

Müəyyən edilmişdir ki, preeklampsiya ilə ağırlaşan hamiləlik zamanı ilk növbədə uşaqlıq-cift qan dövranı (100% hallarda), daha sonra cift-döl qan dövranı pozulur.

Aparılan profilaktik tədbirlərin klinik effektivliyi hestasion və perinatal ağırlaşmaların rastgəlmə tezlikləri ilə qiymətləndirilmişdir: əsas qrupda müqayisə qrupuna nisbətən preeklampsianın 4,6 dəfə ( $p < 0,001$ ), dölün

bətdaxili inkişaf ləngiməsinin 4,4 dəfə ( $p < 0,001$ ), vaxtından qabaq doğuşların 4,2 dəfə ( $p < 0,001$ ) azalması qeydə alınmışdır.

Göründüyü kimi, əsas qrupda aparılan profilaktik tədbirlər fonunda bir sıra ultrasəs (ciftin hipertrofiyası, xovarası sahələrin kistoz genişlənmələri, ciftin vaxtından qabaq yetişməsi, dölyanı mayenin həcmnin azalması, dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi) və dopplerometriya (uşaqlıq-cift-döl qan dövranının pozulması) göstəriciləri müqayisə qrupuna nisbətən azalması müşahidə edilmişdir. Beləliklə, hamiləliyin erkən müddətlərindən (cift formalaşana kimi) profilaktik tədbirlərin aparılması fetopləntar kompleksin vəziyyətinə müsbət təsir edərək, nəticədə hestasion və perinatal nəticələri yaxşılaşdırmağa imkan verir.

## References

1. Baranovskaya E.I. Preeklampsiya v sovremennikh usloviyakh [Preeclampsia in modern conditions] // Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and gynecology], - 2018. - № 11. - P. 5-9.
2. O'Gorman N., Nicolaidis K.H., Poon L.C. The use of ultrasound and other markers for early detection of preeclampsia. Womens Health (London).-2016.-V.-12.-№ 2.-P. 199-207.
3. Hamiləlik zamanı hipertenziv vəziyyətlər üzrə klinik protokol [Clinical protocol for hypertensive conditions during pregnancy] // Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi [Ministry of Health of the Azerbaijan Republic], - Baku, 2009. -28 p.
4. Shachbazova N. A. Sovremenniy metodi prophylactici gipertenzivnix rasstroystv pri beremennosti [Modern methods of prophylaxis of hypertensive disorders during pregnancy] // Saghlamlıq jurnalı [The Health Journal].-2017.-№2.-P.192-195.
5. Syundyukova E.G. Clinico-morfologicheskaya kharacteristika fetoplatsentarnogo kompleksa pri preeclamsii [Clinical and morphological characteristics fetoplacental complex with preeclampsia] // Sovremenniy problem nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education].-2016.-№3.-P. 17-20.
6. Maysuradze L.V., Tsallagova L.V., Sagkayeva S. V., Mekhtiyev T.V. Noviy podkhod k profilaktike platsentarnoy nedostatochnosti pri beremennosti visokoqo riska [New approach to preventing placental insufficiency during high-risk pregnancy] // Azerbaijan Tibb Jumalı [Azerbaijan Medical Journal].- 2021.- №1.- P.111-116.
7. Phipps E, Prasanna D, Brima W, Jim B. Preeclampsia: Updates in Pathogenesis, Definitions, and Guidelines // Clin J Am Soc Nephrol.-2016.-V.-11.-№ 6.-P.1102-1113.
8. Sohlberg S, Mulic-Lutvica A, Lindgren P, Ortiz-Nieto F, Wikström A.K, Wikström J. Placental perfusion in normal pregnancy and early and late preeclampsia: a magnetic resonance imaging study // Placenta.-2014.- V.35.-P.202-206.
9. Grannum P.A., Berkowitz R.L., Hobbins J.C. The ultrasonic changes in the maturing placenta and their relation to fetal pulmonary maturity // American Journal of Obstetrics and Gynecology.-1979.-V.133.-№8.- P.915-922.
10. Strizhakov A.N., Bunin A.T., Medvedev M.V. Ultrazvukovaya diaqnostika v akusherskoy praktike [Ultrasonic diagnostics in obstetric practice] // Moskva: Meditsina [Moscow: Medicine].-1990.-239 p.

Гамидова А.В., Багирова Х.Ф.

## ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ НА СОСТОЯНИЕ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА

Кафедра акушерства и гинекологии-2 Азербайджанского медицинского университета, Баку

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью изучения влияния профилактических мероприятий преэклампсии на состояние фетоплацентарного комплекса.

Исследование было проведено у 145 беременных женщин во втором (22-27 н.б.) и в третьем (28 н.б.≤) триместрах гестации. 1-ю группу (группа сравнения) составили – 80 женщины, течение беременности которых осложнилось преэклампсией (не получившие профилактические мероприятия); 2-ю группу (основная группа) – 65 беременных с риском развития преэклампсии (получившие профилактические мероприятия с 13-й недели гестации). В обследованных группах беременным проводились ультразвуковые и доплерометрические исследования на аппарате “GE.Voluson E8 expert”. Статистическую значимость разницы между полученными данными определяли точным методом Фишера (Fisher’s exact test).

Исследование показало, что в основной группе на фоне проведенных профилактических мероприятий отмечалось достоверное снижение ряда ультразвуковых (гипертрофия плаценты, кистозные расширения межворсинчатого пространства, преждевременное созревание плаценты, уменьшение количества околоплодных вод, задержка внутриутробного развития плода) и доплерометрических (нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока) показателей относительно группы сравнения. Таким образом, проведение профилактических мероприятий с ранних сроков беременности (до формирования плаценты) положительно повлияло на состояние фетоплацентарного комплекса, что в конечном итоге позволило улучшить гестационные и перинатальные исходы.

Hamidova A.V., Bagirova H.F.

## INFLUENCE OF PREVENTIVE MEASURES OF PREECLAMPSIA ON STATE OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX

II Department of Obstetrics and Gynecology, Azerbaijan Medical University, Baku

**Summary.** The article presents the results of a research conducted to study the influence of preventive measures of preeclampsia on the state of the fetoplacental complex.

The study involved 145 pregnant women in the second (22-27 p.w.) and in the third (28 p.w.≤) trimesters of gestation. The 1st group (comparison group) consisted of 80 women whose pregnancy was complicated by preeclampsia (who did not receive preventive measures); the 2nd group (the main group) consisted of 65 pregnant women with a risk of developing preeclampsia (who received preventive measures from the 13th week of gestation). In the examined groups, pregnant women underwent ultrasound and doppler studies using the “GE.Voluson E8 expert” apparatus. The statistical significance of the difference between the obtained data was determined by the Fisher’s exact test.

The study showed that in the main group, against the background of preventive measures taken, there was a significant decrease in the number of ultrasonic (placental hypertrophy, cystic enlargement of the intervillous space, premature maturation of the placenta, a decrease in the amount of amniotic fluid, intrauterine fetal growth retardation) and dopplerometric (utero-placental-fetal blood flow disorders) indicators relative to the comparison group. Thus, the implementation of preventive measures from the early stages of pregnancy (before the formation of the placenta) had a positive effect on the state of the fetoplacental complex, which ultimately made it possible to improve gestational and perinatal outcomes.

Мüəlliflə əlaqə üçün:

Нəmidова Аynurə Ваqif qızı – Azərbaycan Tibb Universitetinin II məmaliq və ginekologiya kafedrasının dissertantı, Bakı, Azərbaycan

E-mail: hamidova-5@mail.ru