

**AZƏRBAYCAN**

ISSN 0005 - 2523


# **TİBB JURNALI**

**AZERBAIJAN MEDICAL JOURNAL**



**2019/1**

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

**AZƏRBAYCAN**   
**TİBB JURNALI**  
AZERBAIJAN MEDICAL JOURNAL

*Rüblük elmi-praktik jurnal 2019, № 1*

*1925-cü ildən nəşr edilir*

**REDAKSIYA HEYƏTİ**

**Rafiq Məmməd həsənov** (*baş redaktor*)

**Fuad İslamzadə** (*baş redaktor müavini*)

Cəmil Əliyev

Elmar Qasimov

Əhliman Əmiraslanov

Ədilə Namazova

Namiq Əliyev

BAKI

# İÇİNDƏKİLƏR

# CONTENTS

## BAŞ MƏQALƏ

**Şahbazov R.O.**

Amerika Birləşmiş Ştatlarında tibb təhsili Amerikada işləyən azərbaycanlı həkimin gözü ilə

## KLİNİK TƏDQIQATLAR

**Cavadzadə V.N.**

C virus hepatiti ilə birgə keçən lyamblioz xəstəliyinin koproloji və immunoloji xüsusiyyətləri

**Çernatskaya O.N., Demixova N.V., Rudenko T.N., Demixov A.I.**

Arterial hipertenziya ilə birgə 2-ci tip şəkərli diabeti olan xəstələrdə lipid profili korreksiyasının qiymətləndirilməsi

**Epşteyn A.A., Prizov A.P., Lazko F.L., Zaqorodnij N.V.**

Diz oynaqının ön xaçabənzər və anterolateral bağlarının birgə zədələnməsi olan xəstələrdə oynaqın sabitliyinin bərpa edilməsinin birmərhələli üsulu

**Hüseynova A.R., Qaziyev A.Y.**

Yumşaq toxuma şişlərinin kompleks şüa diaqnostikasında ultrasəs müayinəsinin tətbiqi

**Hüseynova Ə.S., Kərimova İ.A., Rəhimova R.R.**

Revmatoid artrit zamanı yaranan sümük metabolizmi pozulmalarının patogenezdə D vitamini – parathormon sisteminin rolu

**İsayev C.P.**

B virus hepatiti mənşəli düyünlü poliarteriit zamanı virus antigenləri əleyhinə yaranan anticisimciklərin avidliyi və virusun kəmiyyət göstəriciləri

**İsgəndərova J.R.**

Gözlərin toksoplazmozla zədələnməsinin klinik təzahürlərinin xüsusiyyətləri

**İsmayılova G.E., Əliyeva T.T.**

2-ci tip şəkərli diabet xəstələrində yaşın və xəstələnmə müddətinin xronik böyrək xəstəliyinin inkişafında rolu

**Məmmədzadə R.E., Əhmədbəyli R.M.**

Periapikal destruktiv dəyişikliklərin optik densitometriya üsulu ilə analizi

**Nərimanova G.V., Yaqubova V.İ.**

Hamiləliyi infeksiyon səbəbdən başa çatmamış qadınların qanında cinsiyyət hormonlarının səviyyəsi

**Şahverdiyeva İ.C.**

Anemiyalı hamilə qadınların qanında sitokin profilinin dəyişiklikləri

## EKSPERİMENTAL VƏ NƏZƏRİ TƏBABƏT

**Cəfərov Ə.A., Erbay F.K., Əlizadə Ç.A., Demir T., Gülşen M., Toğrul E.**

Bud sümüyü boynunun sınığı: kanyulalı vintlərlə yeni tövsiyə edilən dəlikli implantın biomexaniki sınaqlar vasitəsilə müqayisəsi

**Qanbayeva Ş.F.**

Müxtəlif yaş qruplarına aid normal qadın çanağının pelviometrik göstəriciləri

**Qarayev Q.Ş., Fərəcli V.F., Əliyev Ş.X.**

Xroniki pankreatit fonunda kəskin xolesistit modeli yaradılmış dovşanlarda xolisistektomiya əməliyyatından sonra qaraciyərdə lipidlərin peroksidləşməsi prosesinin vəziyyəti

## HEAD ARTICLE

**5 Shahbazov R.O.**

Medical education in the USA: vision from azerbaijani doctor practicing in the USA

## CLINICAL RESEARCH

**14 Javadzadə V.N.**

Corpological and immunological peculiarities of viral hepatitis C in patients with lambliasis

**18 Chernatska O.N., Demikhova N.V., Rudenko T.N., Demikhov A.I.**

Assessment of the lipid profile correction in patients with arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus

**23 Epshtein A.A., Prizov A.P., Lazko F.L., Zagorodnij N.V.**

Simultaneous method for the stabilizing surgery for patients with combined injury of anterior cruciate ligament and anterolateral ligament of the knee

**30 Huseynova A.R., Gaziyevev A.Y.**

The application of ultrasound in the complex radio diagnostics of soft tissue tumors

**36 Huseynova A.S., Kerimova I.A., Rahimova R.R.**

The role of the vitamin D – parathormone system in the pathogenesis of bone metabolism disorders in rheumatoid arthritis

**40 Isuyev J.P.**

Avidity of antibodies against virus antigens and quantitative indicators of the virus during polyarteritis nodosa originated B virus hepatitis

**45 Isgenderova J.R.**

Features of clinical manifestations of ocular toxoplasmosis

**51 Ismuyilova G.E., Alieva T.T.**

Development of chronic renal disease on patients with type 2 diabetes: importance of age factors and diabetes duration

**55 Mamedzade R.E., Ahmedbeyli R.M.**

Analysis of optical density of periapical lesions

**60 Narimanova G.V., Yagubova V.I.** ✓

The level of hormones in spontaneous abortions related to infections

**64 Shahverdiyeva I.J.**

Changes of cytokine profile in the blood of pregnant women with anemia

## EXPERIMENTAL AND THEORETICAL MEDICINE

**69 Jafarov A.A., Erbay F.K., Alizadeh Ch.A., Demir T., Gülşen M., Toğrul E.**

Femoral neck fracture: a biomechanical comparison of cannulated screws and the recommended implant with holes

**77 Ganbaeva Sh.F.**

Pelviometric study of normal configurational female pelvis in different age groups

**82 Garayev G.Sh., Farajli V.F., Aliyev Sh.Kh.**

The state of oxidative stress in a liver after surgery of cholecystectomy in the acute cholecystitis model of the rabbits within the context of chronic pancreatitis

Nərimanova G.V., Yaqubova V.İ.

## İNFEKSİON SƏBƏBDƏN HAMİLƏLİYİ BAŞA ÇATMAMIŞ QADINLARIN QANINDA CİNSİYYƏT HORMONLARININ SƏVİYYƏSİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin Biokimya kafedrası, Bakı

*Tədqiqat işində TORCH [Toksoplazma and Others (digərləri), Rubella (məxmərək), Sitomeqalovirus, Herpes] infeksiyalarına yoluxmuş hamilələrin hormonal statusu araşdırılmışdır. Bu məqsədlə 40 nəfər TORCH infeksiyalarına yoluxmuş hamilə qadının qan serumunda əsas neyrohumoral tənzimləyicilərin: prolaktin, estradiol, estriol və dehidroepiandrosteronun (DHEA) qatılığı immunoferment üsulu ilə analiz edilmişdir. Müqayisə qrupunu TORCH infeksiyaları aşkarlanmayan 29 nəfər praktik sağlam hamilə təşkil etmişdir. Tədqiqatın nəticələrinə əsasən, TORCH-infeksiyalara yoluxmuş hamilə qadınların qanında prolaktin, estradiol və estriol hormonlarının qatılığı fizioloji hamilələrlə müqayisədə statistik etibarlı artır, DHEA-nın səviyyəsi isə azalır. Düşüklər zamanı sona çatdırılan hamiləliklə müqayisədə hormonal statusda daha ciddi dəyişikliklərin müşahidə edilməsi onların spontan abortların baş verməsində mühüm rolunu sübut edir.*

**Açar sözlər:** hamiləlik, TORCH-infeksiyalar, prolaktin, estradiol, estriol, dehidroepiandrosteron (DHEA)

**Ключевые слова:** беременность, TORCH-инфекции, пролактин, эстрадиол, эстриол, дегидроэпандростерон (ДГЕА)

**Key word:** pregnancy, TORCH-infections, prolactin, estradiol, estriol, dehydroepiandrosteron (DHEA)

Statistik göstəricilərə əsasən, hamiləliklərin 20%-i düşüklə nəticələnir və bu, hamiləliyin erkən dövründə daha çox müşahidə edilir [1]. Son illərdə başa çatmamış hamiləliklərin gənc qadınlarda TORCH [Toksoplazma and Others (digərləri), Rubella (məxmərək), Sitomeqalovirus, Herpes] infeksiyalarının rolunun öyrənilməsinə böyük əhəmiyyət verilir [2]. TORCH infeksiyaları hamiləlik zamanı dövlün inkişafında bir çox ciddi qüsurlara səbəb olaraq düşüklər, erkən doğuş, fiziki inkişaf anomaliyaları və əqli çatışmazlıqlara gətirib çıxara bilər. TORCH-infeksiyalar hamiləlik dövründə hormonal statusda müəyyən dəyişikliklərə səbəb olur və bu zaman müşahidə edilən pozulmaların tədqiqi ginekologiya və mamalıq sahəsində böyük elmi-praktik əhəmiyyət kəsb edə bilər [3].

Müasir məlumatlara görə, hamiləliyin birinci trimestrində müşahidə edilən spontan abortlar təxminən 8-20% hallarda endokrin, 24%-ə qədər hallarda infeksiyon və immun mənşəli olur [4,5]. İnfeksiyon ağırlaşmalarla müşayiət edilən hamiləlik zamanı immunopatoloji proseslərin inkişafında hormonal pozulmalarının rolunun öyrənilməsi spontan abortların patogenetik mexanizmlərini aydın-

laşdırmağa, müvafiq profilaktika və müalicə taktikasının seçilməsinə imkan yarada bilər [6,7].

Spontan düşüklər zamanı ana-cift-döl arasında hormonal balans pozulur. Hormonal-reproduktiv proseslərdə prolaktinin roluna xüsusi əhəmiyyət verilir. Düşüklərlə əlaqəli olan hamilələrdə prolaktinin səviyyəsinin azalması müşahidə edilir. Ananın qan dövründə prolaktinin səviyyəsi ilə ciftin qan dövrünün pozulması arasında əlaqə olması haqqında dəlillər məvcuddur [8,9]. Prolaktin ilə steroid hormonların sintezi arasındakı qarşılıqlı əlaqəni nəzərə alsaq, TORCH-infeksiyalı hamilələrdə bu hormonların kompleks şəkildə öyrənilməsi məqsədəuyğundur.

**Tədqiqat işinin məqsədi** TORCH-infeksiyalara yoluxmuş hamilə qadınlarda hormonal balansın pozulmasının molekulyar mexanizmlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

**Tədqiqatın material və metodları.** Tədqiqat işinin materialına Azərbaycan Tibb Universitetinin tərbiyə klinik biokimya laboratoriyasına müraciət etmiş 69 nəfər hamilə qadının qan analizinin nəticələri daxil edilmişdir. Hamilə qadınlardan 40 nəfərdə TORCH-infeksiyaları aşkar edilmiş və onlar əsas qrupa, infeksiyon və digər ağırlaşmalar aşkar edilməyən 29 nəfər hamilə qadın müqayisə qrupuna daxil edilmiş, hamiləliyi olmayan reproduktiv yaşlı 16 qadın isə kont-

rol qrupunu təşkil etmişdir. Tədqiqatın kontingentinə daxil edilmiş bütün pasientlərin qanında TORCH-infeksiyalar əleyhinə əmələ gəlmiş anticisimlərin titri "Bekrop-Bect" (Rusiya Federasiyası) firmasının reaktiv dəstləri, prolaktin, estradiol, estriol və dehidroepiandrosteron (DHEA) hormonlarının qatılığı isə "Human" (Almaniya) firmasının reaktiv dəstləri vasitəsilə immunoferment üsulla təyin edilmiş, ölçmələr "STAT-FAX 303/PLUS" (ABŞ) aparatında yerinə yetirilmişdir. Normal gedişə malik hamiləliyi olan qadınların və hamiləliyi düşüklə nəticələnmiş qadınların qanında hormonların qatılığı ancaq I trimestrdə, hamiləliyi doğuşla başa çatmış qadınlarda isə I və III trimestrdə müqayisəli şəkildə analiz edilmişdir. Tədqiqatlar zamanı alınmış rəqəm göstəriciləri variasion statistika üsulu ilə təhlil edilmiş, qrupların göstəriciləri arasında fərqin dürüstlük dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün parametrik t – Styudentin t meyarından istifadə edilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.** Hamilə qadınların və kontrol qrupuna daxil olan sağlam şəxslərin hormonal statusunun öyrənilməsi məqsədilə aparılmış müayinələrin nəticələri cədvəldə təqdim edilir.

Cədvəldən görüldüyü kimi, hamiləlik zamanı qanda prolaktinin səviyyəsi əhəmiyyətli artır və I trimestrdə kontrol qrupla müqayisədə 3,1 dəfə yüksək olur. Prolaktin əsas lüteotrofik hormondur. Hamiləlik zamanı prolaktinin artması estrogenlərin yüksəlmiş səviyyəsinin təsiri ilə və orqanizmin laktogeneza hazırlığı ilə əlaqədardır. Belə ki, prolaktinin sintezi birbaşa estrogenlərdən asılıdır. Hamiləlik dövründə prolaktin estrogenlərlə birlikdə sud vəzilərinin ölçüsünü artırır, piy toxumasının tədricən sekretor toxuma ilə əvəzlənməsini stimulyasiya edir. Prolaktin südün tərkibinə daxil olan zülallərin və üzvi maddələrin sintezini sürətləndirir [8,10].

Prolaktin dölün daxili orqanlarının formalaşmasında da mühüm rol oynayır. Belə ki, prolaktinin təsiri ilə dölün ağciyərlərində əmələ gələn surfaktant ağciyərlərin daxili səthini örtür. Döldə olan prolaktin 5-alfa-reduktaza fermentinin iştirakı ilə dölün böyrəküstü vəzində steroid hormonların sekresiyasının pozulmasına səbəb olaraq düşüklərin patogenezinə mühüm rol oynayır [11].

Göründüyü kimi, TORCH-infeksiyalara yoluxmuş qadınlarda prolaktinin səviyyəsi hamiləliyin I və III trimestrində fizioloji gedişə malik hamiləliklə müqayisədə 3,1 və 7,4 dəfə, kontrolla müqayisədə isə 9,7 və 22,9 dəfə artır. TORCH-infeksiyalara yoluxmuş və spontan abortla nəticələnən hamilələrdə prolaktinin səviyyəsi daha yüksək olub, fizioloji hamiləliklə müqayisədə 5,2 dəfə, kontrolla nisbətən isə 16,0 dəfə çoxdur.

Hamiləlikdənənar vəziyyətlərdə estradiol böyrəküstü vəzilərdə və yumurtalıqda sintez edilir. Lakin cift formalaşan kimi burada estradiol sintez edilməyə başlayır və onun səviyyəsi yüksəlir. Hamiləliyin son dövrlərində, xüsusilə doğuşa yaxınlaşdıqca estradiolun qatılığı daha da yüksəlir. Tədqiqat işində fizioloji hamiləlik zamanı estradiolun qatılığında I trimestrdə kontrolla nisbətən əsaslı dəyişiklik müşahidə edilmir. TORCH-infeksiyalara yoluxmuş qadınlarda hamiləliyin I trimestrində fizioloji gedişə malik hamiləliklə müqayisədə estradiolun səviyyəsinin 67,8%, III trimestrdə isə 2,2 dəfə, spontan düşüklə nəticələnən infeksiyon genozli hamilələrdə isə 2,5 dəfə artması aşkar edilmişdir. Nəticələr göstərir ki, estradiolun qatılığı düşüklər

**Cədvəl.** TORCH infeksiyaları olan hamilə qadınların qanında hormonların qatılığı (M±m)

Göstəricilər	Kontrol qrupu, (n=16) M±m (min-max)	Müqayisə qrupu, (n=29) M±m (min-max)	Qruplar		
			Əsas qrup, n=40		Düşük, (n=7) I trimestr M±m (min-max)
			Doğuş, (n=33), M±m (min-max)		
			I trimestr	III trimestr	
Prolaktin, pq/ml	8,9±0,9 (2,8-15)	27,7±1,9 * (3-44)	86,8±7,4# (11-170)	204,1±17,0*# (14-365)	142,7±20,4# (81-239)
Estradiol, pq/ml	67,1±6,0 (34-115)	76,8±4,1 (40-113)	128,6±7,7# (45-194)	166,5±11,4*# (65-272)	194,6±22,6# (117-264)
Estriol, pq/ml	0,026±0,003 (0-0,04)	0,971±0,051 * (0,51-1,43)	6,042±0,321# (3,31-9,9)	9,677±0,536*# (4,92-14,6)	8,611±0,864# (6,19-12,5)
DHEA, pq/ml	2,51±0,19 (0,9-3,6)	1,11±0,07 * (0,3-1,8)	0,89±0,06# (0,3-1,4)	0,58±0,04# (0,2-1)	0,64±0,09# (0,3-0,9)

Qeyd: \* - kontrol qrupu ilə müqayisədə; # - müqayisə qrupu ilə müqayisədə fərqlərin statistik etibarlılığı

zamamı digər qruplara nisbətən daha çox artır və bu artım kontrola nisbətən 2,9 dəfə təşkil edir. Estradiolun qatılığının artması progesteronun produksiyasının sürətlənməsinə səbəb ola bilər [12].

Hamiləliyin son aylarında qanda olan estrogenlərin 90%-ə qədərini estriol təşkil edir. Hamilə olmayan qadınların qanında isə estriolun qatılığı nisbətən az olur. Hamiləliyin əsas estrogeni olan estriol steroid mənşəli qadın cinsiyyət hormonu olub, əsas hissəsi hamiləliyin 40-cı həftəsinə qədər ciftədə, sonra isə dölün qaraciyərində sintez edilir. Qanda estriolun səviyyəsinin azalması spontan aborta və vaxtından qabaq doğuşa səbəb olur. Bu, həm də Daun sindromunun, mərkəzi sinir-sisteminin inkişaf qüsurlarının, anadangəlmə ürək qüsurlarının, dölün bətn daxili infeksiyalaşmasının əlaməti ola bilər [13,14].

Estriolun səviyyəsi hamiləlik dövründə kontrollu müqayisədə dəfələrlə artır. TORCH-infeksiyalara yoluxmuş hamilə qadınlarda estriolun qatılığının I trimestrdə müqayisə qrupuna nisbətən 6,2 dəfə, III trimestrdə isə 10,0 dəfə artması müşahidə edilir. TORCH infeksiyalarına yoluxmuş və düşüklə nəticələnən hamilələrdə isə estriolun qatılığı I trimestrdə fizioloji hamiləliklə müqayisədə 8,9 dəfə artır və bu nəticə hamiləliyi sonadək davam edən qrupla müqayisədə 42,5% yüksəkdir.

Məlum olduğu kimi, hiperprolaktinemiya androgenlərin sekresiyasının və metabolizminin pozulmasına səbəb olaraq qanda DHEA səviyyəsini azaldır. Fizioloji gediş malik hamiləlik zamanı DHEA səviyyəsi kontrol qrupla müqayisədə 2,7 dəfə azalır. TORCH infeksiyalarına

yoluxmuş hamilələrdə DHEA səviyyəsinin kontrola nisbətən I trimestrdə 2,8 dəfə, III trimestrdə isə 4,4 dəfə azalması müşahidə edilir. TORCH-infeksiyalara yoluxmuş və düşüklə müşayiət edilən hamilələrdə isə bu azalma 3,9 dəfə təşkil edir. Göründüyü kimi, DHEA-nın səviyyəsi TORCH infeksiyalarına yoluxmuş hamilələrdə I trimestrdə fizioloji hamiləliklə müqayisədə 20,0%, III trimestrdə 48,1%, düşüklə nəticələnən hamilələrdə 42,1% azdır. DHEA-nın səviyyəsi TORCH infeksiyalarına yoluxmuş hamilələrdə digər qruplarla müqayisədə daha çox azalır. DHEA kortikotropinin nəzarəti altında böyrəküstü vəzilərdə sintez edilən zəif aktivliyə malik androgen hormon olub, metabolizmə uğrayaraq testosterona, androstendiona və estradiola çevrilir. Hamilə qadınlarda DHEA ciftədə estradiol sintezinin əsas substratıdır [4,15].

TORCH-infeksiyalara yoluxmuş hamilələrdə prolaktinin, estradiolun, estriolun qatılığının əhəmiyyətli dərəcədə artması, DHEA-nın isə əksinə azalması ilə müşayiət edilən ciddi hormonal dəyişikliklər aşkarlanır və bu da hamiləliyin III trimestrdə daha qabarıq şəkildə təzahür edir. Bundan əlavə, prolaktinin, estradiolun və estriolun səviyyəsinin TORCH-infeksiyalara yoluxmuş hamilə qadınların düşüklər qeydə alınan qrupunda daha çox artır. Rəlaliklə, TORCH-infeksiyaları hamiləlik dövründə immunitet sisteminin funksiyalarının dəyişməsi hamiləliyin əsas tənzimləyicisi olan hormonların da ciddi disbalansına səbəb olmaqla, spontan abortların patogenezinə böyük əhəmiyyət daşıyır.

## ƏDƏBİYYAT

1. Савельева Г. М., Шалина Р.И., Курцер М.А., Клименко П.А. Преждевременные роды как важнейшая проблема современного акушерства// Акушерство и гинекология, 2012; №8-2: с4-10
2. Полукаров А.Н. Динамика распространённости TORCH инфекций у беременных. Оценка риска первичного инфицирования плода// Акушерство. 2012; №1: с23-26
3. Buhimschi I.A., Buhimschi C.S., Schatz F., Krikun G. Pathogenesis of spontaneous preterm birth // Expert Rev Mol Med. 2010; №12: e35. Epub 2010 Nov 1.
4. Качалина Т.С. Гиперандрогения и невынашивание беременности// Российский вестник акушера-гинеколога, 2004, №2; с. 28-32.
5. Исмаилова С.М. Влияние папилломавирусной инфекции на течение и исход беременности// Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2012; №4: с.49
6. Самородина Л.А., Кормакова Т.Л. Невынашивание беременности: иммунологические и гормональные аспекты// Акушерства и женских болезней. 2002; №2: с28-32
7. Соловьева А.С. Нейрогуморально-гормональная регуляция иммунного ответа беременных герпесвирусной инфекцией// Бюллетень, 2012; вып. 45: 69-73
8. Сидельникова В.М. Эндокринология беременности в норме и при патологии// Москва, МЕДпресс-информ. 2009; 351с.

9. Oscar A., Kletzky M.D., Richard P., Marrs M.D., Wilbur F., Howard M.D., William Mc, Cormick M.D., Daniel R., Mishell Jr. M.D. Prolactin synthesis and release during pregnancy and puerperium// American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1980; 136 (4): 545-550
10. Shlomo M. Williams Textbook of Endocrinology// Elsevier Health Sciences. 2016; 1: 710
11. Peterson C. Prolactin: Physiologic and pathologic associations. University of Pittsburgh Anesthesia Program; 2005. Available: [http://Library.med.utah.edu/kw/human\\_reprod/lectures/prolactin](http://Library.med.utah.edu/kw/human_reprod/lectures/prolactin) (Accessed 4 December 2012)
12. Lorelei A. M., Pagona L., Rulla M. T., Chung-Cheng H., Hans-Olov A., Dimitrios T. Pregnancy estriol, estradiol, progesterone and prolactin in relation to birth weight and other birth size variables (United States)// Cancer Causes & Control. 2003; 14(4):311-318
13. Oluwatayo B. O., Ebomoyi M. I., Obika L. F., Okeke L. A. Progesterone and 17 $\beta$ -Estradiol Levels during Normal Pregnancy and the Puerperium among Women Attending a Tertiary Health Facility Clinic in Jos, Plateau State, Nigeria// International Blood Research & Reviews, 2016; 5(1): 1-7, p. 2321-7219
14. Falah N., Torday J., Quinney S.K., Haas D.M. Estriol review: Clinical applications and potential biomedical importance// Clinical Research and Trials. 2015;1(2): 29-33
15. Anick Bérard, Flory T. Muanda and Odile Sheehy The authors respond to: "Optimal levels of DHEA for pregnancy may be reduced by antibiotics"// CMAJ. 2017, July 31, 189 (30) E1000

**Нариманова Г.В., Ягубова В.И.**

### **УРОВЕНЬ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЖЕНЩИН С НЕЗАВЕРШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА**

*Кафедра биохимии Азербайджанского медицинского университета, Баку*

**Резюме.** В статье изложены результаты исследования, проведенного с целью изучения гормонального статуса при беременности, осложненной TORCH-инфекциями [токсоплазмоз и другие инфекции (рубелла, цитомегаловирус, герпес)]. С этой целью в крови 40 беременных с TORCH инфекцией иммуноферментным методом определяли уровень основных нейрогуморальных регуляторов – пролактина, эстрадиола, эстриола, дегидроэпиандростерона (ДГЭА). Группу сравнения составили 29 женщин с физиологической беременностью без TORCH инфекций, а контрольную группу – 16 практически здоровых небеременных женщин. Результаты исследования показали, что у беременных женщин с TORCH инфекциями уровни пролактина, эстрадиола и эстриола статически достоверно повышаются, а содержания ДГЭА, наоборот, понижается по сравнению с данными женщин с физиологической беременностью. Более глубокие нарушения гормонального статуса, наблюдаемые при выкидышах, по сравнению с завершенной беременностью указывают на роль этих нарушений в возникновении спонтанного прерывания беременности.

**Narimanova G.V., Yagubova V.I.**

### **THE LEVEL OF HORMONES IN SPONTANEOUS ABORTIONS RELATED TO INFECTIONS**

*Department of Biochemistry, Azerbaijan Medical University, Baku*

**Summary.** Hormonal status in pregnancy complicated by TORCH-infections [toxoplasmosis and others (rubella, cytomegalovirus, herpes simplex virus)] was investigated. The level of the main neurohumoral regulators - prolactin, estradiol, estriol, dehydroepiandrosterone (DHEA) - was determined by the ELISA method in the blood of 40 pregnant women with TORCH-infections. The comparison group consisted of 29 women with a physiological pregnancy without TORCH-infections. The control group consisted of - 16 practically healthy non-pregnant women. The results of the study show that the levels of prolactin, estradiol, and estriol statistically increase significantly in pregnant women with TORCH-infections, while the content of DHEA decreases compared with the data of women with a physiological pregnancy.

**E-mail:** narimanovagulzar@gmail.com

**Rəyçilər:** t.e.d., prof. F.Q.İslamzadə, b.e.n., prof. T.Ə.Əsgərova

# FƏRİD İNSULİN SƏYAHƏTİNƏ BAŞLADI

START

## TRESİBA® İLƏ PASIYENTLƏRİNİZİN HİPOQLİKEMİYA RİSKİNİ AZALDIN

QLARGİN 100 V-LƏ  
MÜQAYİSƏDƏ<sup>2-4</sup>

### YENİ ADA/EASD 2018

### II tip ŞD-də konsensus nəticələri

İnsulin təyini zamanı, hipoglükemiya riski minimal olan bazal insulini seçin<sup>1\*</sup>

#### Tresiba® preparatının istifadəsinə aid göstərişlər

Tresiba® FleksTaç®: 100 vahid/ml İnyeksiya üçün məhlul (hazır doldurulmuş qələmdə) TRESİBA® FLEXTOUCH®. Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: İnsulin degludec. **Tərkibi:** Təsirəli maddə: 1 ml məhlulun tərkibində 100 vahid (V) insulini degludec vardır. **Köməkçi maddələr:** qliserol, metakrezol, fenol, sink asetat, xlorid turşusu, natrium hidroksid (pH-ni tənzimləməsi üçün), inyektsiya üçün su təsviri: Tresiba® hazır doldurulmuş qələmlərin (hər 3ml-də 300 vahid) içərisində şəffaf və rəngsiz inyektsiya məhluludur. **İstifadəsinə gətirici uyarılar:** Tresiba® ölümlərdə, yeniyetmələrdə və 1 yaşdan yuxarı uşaqlarda diabetin müalicəsi üçün istifadə olunmur. Tresiba® orqanizmə qandaki şəkərin miqdarını aşağı salmada kömək edir. Bu, şəkərin miqdarını aşağı salmaq üçün köməkçi maddələrdir. **İnsulin dərhlidəki və ya preparatın tərkibində olan digər maddələrə qarşı allergiya ("Tərkib" bəlməsinə baxın).** Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri: Qanda şəkərin miqdarının aşağı olması (hipoglükemiya), əlavə təsirlər bölməsində qanda şəkərin miqdarının çox aşağı olmasına dair təlimatlara riayət edin. Qanda şəkərin miqdarının yüksək olması (hiperqlükemiya), əlavə təsirlər bölməsində qanda şəkərin miqdarının yüksək olmasına dair təlimatlara riayət edin. Digər insulini preparatından bu preparata keçilməsi - digər növ, marka və ya istehsalda insulindən bu preparata keçirilmə zamanı insulini dozalarında dəyişiklik edilməsinə ehtiyac ola bilər. Gözdə tutulan problemlər - Qanda şəkərin miqdarına nəzarətin sürəti şəkildə yaxşılaşması gözdə diabetik problemlərinin müvəqqəti pisləşməsinə səbəb ola bilər. Düzgün növdə insulindən istifadə etdiyinizə əmin olun - müxtəlif doza həcmində olan Tresiba®, həmçinin digər insulini preparatları arasında təsadüfən qarışıq salmaq üçün hər inyektsiyadan əvvəl daima insulini növünü yoxlayın. **İstifadə qaydası və dozası:** Daima bu preparatı dəqiqliklə həkiminizin məsləhət verdiyi şəkildə istifadə edin. Əgər əmin deyilsinizsə, həkiminizdən, özünüzdən və ya tibb bacınızdan dəqiqləşdirin. Əgər sizin gözləriniz görmürsə və ya zəif görürsünüzsə və qələmin üzərindəki doza hesablayıcısını oxuya bilmirsinizsə, qələmdən kömək olmadan istifadə etməyin. Görmə qabiliyyəti yaxşı olan, FleksTaç® hazır doldurulmuş qələmdən istifadə qaydalarını bilən bir şəxsin köməyindən istifadə edin. Bu hazır doldurulmuş qələm 1 vahid addımlarla bir inyektsiyada 1-dən 80-dək vahidlərdə dozaları təmin edə bilər. **İstehsalçı:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Danimarka. **Aptekdən buraxılma şərti:** Resept əsasında buraxılır. Təyini etməzdən əvvəl təlimatın tam versiyası ilə tanış olun. Qeydiyyat nömrəsi Tresiba FleksTaç DV 14-00944. Əlavə təsirlər yaranan halda Novo Nordiskin Azərbaycandakı ünvanına müraciət edin.

#### References:

1. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, Kaman WN, Mathieu C, Mingrone G, Rossing P, Tsapas A, Wexler DJ, Buse JB. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetologia 2018; doi: 10.1007/s00125-018-4729-5.
2. Marso SP, McGuire DK, Zinman B, Poulter NR, Emersen SS, Pieber TR, Pratley RE, Haahr P-M, Lange M, Brown-Frandsen K, Meses A, Skibsted S, Kvist K, Buse JB for the DEVOTE Study Group. Efficacy and safety of degludec versus glargine in type 2 diabetes. New England Journal of Medicine 2017; 377:723-732.
3. Wysham C, Bhargava A, Chaykin L, de la Resa R, Handelsman Y, Troelsen L, Kvist K, Norwood P. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 2 Diabetes: The SWITCH 2 Randomized Clinical Trial. JAMA 2017; 318(1):45-56.
4. Lane W, Bailey TS, Gerety G, Gumprecht J, Phillis-Tsimikas A, Hansen CT, Nielsen TSS, Warren M. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 2 Diabetes: The SWITCH 1 Randomized Clinical Trial. JAMA 2017; 318(1):33-44.

\*Hipoqlükemiyanı azaltmaq ehtiyacı olan AÜDX və ya XBX ilə olan pasiyentlərinizdə

Material hazırlanmışdır: 10-Yanvar-2019. Yalnız sahıyyə mütəxəssisləri üçün nəzərdə tutulmuşdur. Reklam deyil.  
AZ.Tre.2019.02.21