

KƏLLƏDAXİLİ TRAVMATİK QANSIZMALARIN ANANIN YAŞINDAN VƏ YENİDOĞULMUŞUN BƏDƏN KÜTLƏSİNDƏN ASILILIĞI

Məmmədbəyli A.K., Mürsəlova Ü.Q.*

Azərbaycan Tibb Universiteti, Nevrologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Məqsəd. Kəllədaxili travmatik qansızmaların ananın yaşından və yenidoğulmuşun bədən kütləsindən asılılığını qiymətləndirmək. **Tədqiqatın materialları və metodları.** Respublika Perinatal Mərkəzində prospektiv tədqiqat aparılmış, bütün yenidoğulmuş uşaqlar hərtərəfli nevroloji müayinə və neyrosonografiya edilmişdir (996). Tədqiq olunan əhali qruplarına bölünmüşdür: kəllədaxili qeyri-travmatik qanaxmaları olan və olmayan uşaqlar, həmçinin bu patologiyaya görə perinatal dövrdə ölənlər. Bu qruplar ana yaşının strukturuna, doğuşların seriya nömrələrinə, hamiləlik dövrünə, bədən çəkisinə, yeni doğulmuş uşaqların cinsinə və doğuş üsullarına görə müqayisə edilmişdir. Ananın yaşına görə alt qruplar yeni doğulmuş körpələrin bədən çəkisinə uyğun olaraq bölüşdürülmüş və bu alt qruplarda tezlik müəyyən edilmişdir. Döln çəkisinin rolunu bərabərləşdirmək üçün standartlaşdırma aparılmışdır. Anaların yaş qruplarında qeyri-travmatik kəllədaxili qanaxmanın standartlaşdırılmış dərəcələri müqayisə edilmişdir. **Nəticələr.** Kəllədaxili qeyri-travmatik qanaxmanın faktiki və standart halı 20 yaşa qədər 11,7 və 16,6%, 20-24 yaşda 12,1 və 14,7%, 25-29 yaşda 14,5 və 14,6%, 30-34 yaşda 13,2 və 12,9%, 35 və yuxarı yaşda 32,1 və 24,8% təşkil etmişdir. **Yekun.** 20 yaşdan aşağı, 35 və daha yuxarı ananın yaşı yeni doğulmuşlarda kəllədaxili qeyri-travmatik qanaxmalar üçün müstəqil risk faktorudur.

Açar sözlər: kəllədaxili qeyri-travmatik qanaxma, ana yaşı, bədən çəkisi, yeni doğulmuş.

Giriş. Perinatal dövrdə yeni doğulmuşlarda həyat üçün təhlükəli patologiyalar arasında kəllədaxili qeyri-travmatik qansızmalar (KDQTQ) xüsusi yer tuturlar (X6T-10-da P52 kodu). Bu patologiyanın etipatogenizi və risk amilləri dünya alimlərinin tədqiqatlarında geniş araşdırılmışdır. Türkiyə Səhiyyə Nazirliyinin neonatologiya departamentinin Zeynəb Kamil Ana və uşaq hospitalının məlumatına görə bədən kütləsi 500-1000 və 1000-1500 qram olan körpələrdə bu patologiyanın tezliyi bir-birindən (30,7-19,1%) kəskin fərqlənir [10]. Fərq əsasən KDQTQ-nın III-IV dərəcələrinin tezliyinə görədir (16,4 və 4,4%). Uqandada Mbale regional hospitalının neonatologiya bölməsində [9] oxşar nəticələr alınmışdır: bədən kütləsi ≤ 1500 və 1500-1999 qram olan körpələrin müvafiq olaraq 38,7 və 29,3%-də KDQTQ, o cümlədən 21,0 və 17,2%-də I və II, 17,7 və 12,1%-də III-IV dərəcəli qansızma qeydə alınmışdır. Hər iki ölkədə anaların antenatal steroid müalicəsi ilə əhatəsi bir-birinə yaxındır (45,3-49,8 və 45,0-49,4%). Səudiyyə Ərəbistanında bədən kütləsi eyni olan (<1500 qram) KDQTQ qeydə alınmış və alınmamış (nəzarət qrupu) körpələrin müqayisəsi əsasında mühüm risk amili kimi antenatal steroid müalicəsinin aparılması hesab edilir [4]. Bu ölkədə antenatal steroid müalicəsi 62-79% hallarda tətbiq olunur. KDQTQ-nın risk amillərini geniş təhlil edən tədqiqatçılar vaxtından əvvəl doğuşların profilaktikasını ön plana çəkirlər [3, 5, 8]. Vaxtından əvvəl doğuş riskini, hamilə qadının yaşından asılı olaraq dəyişməsi ehti-

malı bəlli olduğu üçün bu amilin də KDQTQ-nın yaranmasında rolu diqqət mərkəzindədir. Göstərilir ki, KDQTQ olan və olmayan doğulanda bədən kütləsi <1500 qram olan körpələrin 19,1 və 15,2%-i yaşı <20 il olan anaların payına düşür [6]. KDQTQ vaxtında doğulmuş uşaqlarda da müşahidə olunur [12] və çox hallarda klinik əlamətləri özünü biruzə vermir. Ona görə də hesab edilir ki, KDQTQ-nın yayılması və risk amilləri barədə məlumatlar tam deyildir. Ayrı-ayrı qitələrdə KDQTQ-nın qeyri-bərabər yayılması bunu sübut edir [1]: 5-52% Avropada, 8-22% Şimali Amerikada, 5-36% Asiyada, 8-13% Avstraliyada. İran alimləri KDQTQ-nın əsas risk amili kimi hestasiya yaşının azalmasını hesab edirlər [5]. Göründüyü kimi, ədəbiyyatda KDQTQ-nın çox saylı risk amilləri arasında ananın yaşı yalnız bir tədqiqatda [6] nəzərə alınmışdır və onun rolu tam dəqiqləşdirilməmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Kəllə daxili qeyri-travmatik qanaxmaların digər risk amilləri fonunda yenidoğulmuşun bədən kütləsindən və ananın yaşından asılılığını müəyyənləşdirmək.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat işi KDQTQ-nın risk ehtimalı yüksək olan Respublika Perinatal Mərkəzində yerinə yetirilmişdir. Əlamətsiz KDQTQ-ların diqqətdən yayınmasını təmin etmək üçün bütün yenidoğulmuşlar (996) kompleks nevroloji müayinə və neyrosonografiya olunmuşdur, 156 körpədə KDQTQ diaqnozu qoyulmuşdur (15,8%). Yenidoğulmuşlar, onlardan KDQTQ olan və olmayanlar situasion əlamətlərə – analarının yaşına, doğu-

*e-mail: ula.rahimova.94@mail.ru

şun sıra sayına, doğulanda bədən kütləsinə, hestasiya yaşına, cinsə və digər səciyyələrə görə yarımqruplara bölünmüş, yarımqruplarda körpələrin xüsusi çəkisi (%) hesablanmışdır. Hər əlamətin assosiasiya olunduğu yarımqruplarının bir-birindən fərqlinin statistik əhəmiyyəti xi-kvadratı meyarı ilə qiymətləndirilmişdir [2]. Statistik əhəmiyyətin kritik həddi kimi 0,05 qəbul edilmişdir. Növbəti etapda ananın yaşına görə ayırd edilmiş yenidoğulmuşlar qrupları onların doğulanda bədən kütləsinə görə yarımqruplara (<1000, 1000-1500, 1500-2000, 2000-2500, 2500 və çox) bölünmüşdür. Bu yarımqruplarda 100 yenidoğulmuşa düşən KDQTQ-ların sayı hesablanmışdır.

Bütün toplumda bədən kütləsinə görə bölgü stan-

dart kimi götürülərək KDQTQ-nin yayılmasının standartlaşdırılmış səviyyəsi hesablanmışdır.

Nəticələr. Yeni doğulmuşların, onlardan KDQTQ olan və olmayan, müşahidə müddətində ölənlərin situasion əlamətlərin variantlarına görə bölgüsü cədv. 1-də verilmişdir. Göründüyü kimi yenidoğulmuşların ümumi qrupunda KDQTQ olan və olmayan qruplarında, həmçinin ölənlər qrupunda, yaşı 20-24, 25-29, 30-34, 35 və çox olanların xüsusi çəkiliəri bir-birinə yaxındır, yalnız yaşı 20 ildən az olanların xüsusi çəkisi əhəmiyyətli dərəcə azdır. Bütün qruplarda körpələrin əksəriyyəti (50-59%) birinci doğuşdan olublar, sonra doğuşun sıra sayında doğulanların xüsusi çəkiliəri dinamik azalır.

Cədvəl 1

Yenidoğulmuşların ananın yaşına, doğuş və hamiləliyin səciyyələrinə görə bölgüsü (cəmə görə %)

Əlamətlər	Əlamətlərin variantları	Bütün yenidoğulmuşlar	KDQTQ olanlar	KDQTQ olmayanlar	Ölən yenidoğulmuşlar	χ^2
Ananın yaşı, illər	<20	3,2	4,5	3,0	2,1	3,5
	20-24	28,5	23,1	29,5	25,5	
	25-29	32,3	32,0	32,4	27,7	
	30-34	20,7	18,0	21,2	21,3	
	35 və çox	15,3	22,4	13,9	23,4	
Doğuşların sayı	1	51,4	59,0	50,0	55,3	11,1
	2	28,5	22,4	29,6	21,3	
	3	16,1	11,5	16,9	19,2	
	4 və çox	4,0	7,1	3,5	4,2	
Yenidoğulmuşların bədən kütləsi, qram	<1000	6,4	16,0	4,7	53,2	192,1
	1000-1500	3,0	19,2	-	25,5	
	1500-2000	6,2	17,9	4,0	10,6	
	2000-2500	9,7	14,7	8,7	4,3	
	2500-3000	23,3	16,0	24,6	6,4	
	3000-4000	48,2	11,5	55,0	0	
	4000 və çox	3,2	4,5	3,0	0	
Hestasiya yaşı, həftə	<28	5,0	11,5	3,8	44,7	282,8
	28-32	5,4	22,4	2,3	34,1	
	32-37	14,3	43,0	8,9	10,6	
	37-40	72,1	23,1	81,2	10,6	
	40 və çox	3,2	0	3,8	0	
Cins	qadın	49,0	36,5	51,3	51,1	65,3
	kişi	51,0	63,5	48,7	48,9	
Doğuş	abdominal	68,7	76,9	67,1	42,6	16,5
	vaginal	31,3	23,1	32,9	57,4	
Hamiləlik	təkdöllü	95,4	92,9	95,8	76,6	13,1
	çoxdöllü	4,6	7,1	4,2	23,4	

Müqayisə olunan qruplarda statistik əhəmiyyətli fərq yenidoğulmuşların bədən kütləsinə, hestasiya yaşına bölgüsündə də izlənilir. KDQTQ olan və olmayan körpələrin müvafiq olaraq 35,2 və 4,7%-nin

bədən kütləsi 1500 qramdan az, 17,9 və 4,0%-nin bədən kütləsi 1500-2000 qram intrervalında olmuşdur. Ölən körpələrin 93,6%-nin bədən kütləsi 2500 qramdan az olmuşdur, 53,2% ölən körpələrin bədən

kütləsi 1000 qramdan azdır. Oxşar nəticə yenidöğulmuşləri hestasiya yaşına görə bölgüsündə də izlənilir.

KDQTQ olan və olmayan yenidöğulmuşlərin müvafiq olaraq 36,5 və 51,3%-i qadın cinsinə məxsus olmuş, 76,9 və 67,1%-i abdominal yolla doğulmuş, 7,1 və 4,2%-i çoxdöllü hamiləlikdən doğulmuşdur. Bu əlamətlərə görə müqayisə olunan qrupların

fərqi statistik əhəmiyyətlidir ($\chi^2 > 13,1$; $P < 0,001$).

Beləliklə, KDQTQ olan və olmayan uşaqların situasion amillərə görə bölgüsü fərqlidir, həmin amillərin risk amili olması ehtimalı yüksəkdir. KDQTQ-nin yayılma səviyyəsi ən çox yenidöğulmuşün bədən kütləsindən asılıdır (cə. 2).

Doğulanda bədən kütləsi 1000-1500 qram olan

Cədvəl 2

Ananın yaşı və yenidöğulmuşlərin bədən kütləsindən asılı KDQTQ-nin yayılma səviyyəsi (%)

Yaş, illər	Bədən kütləsi qram					Cəm	χ^2	Standartlaşdırılmış səviyyə
	<1000	1000-1500	1500-2000	2000-2500	2500 və çox			
<20	100,0	100,0	100,0	37,5	0	11,7	12,6	16,6
20-24	40,0	100,0	81,3	25,0	3,4	12,1	21,7	14,7
25-29	62,5	84,6	40,0	34,5	5,0	14,5	23,9	14,6
30-34	55,5	66,7	38,5	41,7	3,0	13,2	20,4	12,9
35 və çox	45,5	100,0	100,0	31,6	14,0	32,1	12,8	24,8
Hamısı	54,3	86,7	67,2	34,0	4,7	15,8	297,2	

körpələrin 86,7%-də KDQTQ aşkar olunmuşdur. Yaşı <20, 20-24, 35 və çox olan anaların doğduğu bədən kütləsi 1000-1500 qram olan körpələrin hamısında (100%) KDQTQ qeydə alınmışdır. Oxşar nəticələr bədən kütləsi 1500-2000 qram olan qrupda da izlənilir. Aydın görünür ki, ananın yaşından, doğulanda bədən kütləsindən asılı KDQTQ ehtimalı geniş intervalda (3-100%) dəyişir. Nəzərə alsaq ki, bədən kütləsi <2500 qram olan körpələrin doğulma

ehtimalı ananın yaşından asılıdır, onda bu amillərdən hər birinin risk amili kimi rolu müəyyən olunmalıdır. Bunun üçün ən yararlı metod standartlaşdırılmış metoddur. Ananın yaşına görə ayırd edilmiş yenidöğulmuşlərin bədən kütləsinə görə bölgüsü cə. 3-də əks olunmuşdur. Göründüyü kimi <1000, 1000-1500, 1500-2000, 2000-2500 qram olanların xüsusi çəkiliəri müvafiq olaraq 2,0-8,0; 1,2-5,1; 3,9-10,2; 8,1-13,9% intervalında dəyişmişdir.

Cədvəl 3

Ananın yaşına görə ayırd edilmiş yenidöğulmuşlərin bədən kütləsinə görə bölgüsü (%)

Ananın yaşı və illər	Yenidöğulmuşün bədən kütləsi					Cəm
	< 1000	1000-1500	1500-2000	2000-2500	2500 və çox	
< 20	2,6	1,3	3,9	10,4	81,8	100
20-24	2,0	1,2	6,5	8,1	82,2	100
25-29	2,6	4,3	4,9	9,5	78,6	100
30-34	4,1	2,7	5,9	11,0	76,3	100
35 və çox	8,0	5,1	10,2	13,9	62,8	100
Hamısı	3,6	3,0	6,2	10,2	77,0	100

Bədən kütləsinə görə ananın ayrı-ayrı yaş qruplarında KDQTQ-nin tezli-yinin standartlaşdırılmış (yəni bütün qruplarda bədən kütləsinə görə bölgünün şərti eyniliyi olanda) səviyyəsini hesablamaq üçün standart kimi ümumi toplumun bölgüsü qəbul edilmişdir. Hər yaş qrupunda 3,6; 3,0; 6,2; (0,2 və 77,0%) bədən kütləsi müvafiq olaraq <1000, 1000-1500, 1500-2000, 2000-2500, 2500 və çox qram olan yenidöğulmuşün olması şərti ilə hesablanmış

KDQTQ-nin tezliyi cə. 2-də verilmişdir. Göründüyü kimi, yaşı <20, 20-24, 25-29, 30-34, 35 və çox olan anaların doğduğu uşaqlar arasında KDQTQ-nin faktiki və standartlaşdırılmış tezliyi bir-birindən fərqlənir. Göstəricinin faktiki səviyyəsinə görə birinci yerdə 35 və çox yaşlı anaların körpələri durur (32,1%), digər yaş qruplarında göstəricilər dar intervalda (11,7-14,5%) dəyişir. KDQTQ-nin standartlaşdırılmış səviyyəsi 20-24, 25-29, 30-34 yaşlı

anaların körpələrində bir-birinə yaxındır (14,7; 14,6 və 12,9%) və faktiki səviyyədən az fərqlənir. Faktiki səviyyədən çox fərqlənən standartlaşdırılmış göstərici yaşı <20 (11,7 və 16,6%), 35 və çox (32,1 və 24,8%) olan anaların körpələrində qeydə alınmışdır. Bu da əsas verir ki, ananın yaşının 20-dən az, 35-dən çox olması KDQTQ-nın risk amili hesab edilsin.

Müzakirə. KDQTQ olan və olmayan yenidöğülmuşlərin situasion amillərə (doğuşun sıra sayı, bədən kütləsi, hestasiya yaşı, cinsi, doğuşun metodu və sair.) görə bölgüsü ədəbiyyatda [4, 5, 9, 10] verilmiş müvafiq səciyyərlə tam uzlaşır. Qeyd olunduğu kimi ananın yaşı ilə bağlı KDQTQ-nın riski barədə məlumat azdır [6].

Müəllif göstərir ki, KDQTQ olan və olmayan körpələrin anaları 19,1 və 15,2% hallarda yaşı 20 ilə qədər olanlar olmuşdur (nisbət 1,50) təşkil etmişdir. KDQTQ-nın yayılması barədə məlumat verməyən türk alimləri [7] bu diaqnozla 10 xəstənin məlumatını nəşr ediblər. Həmin xəstələrin 3-nün anasının yaşı 35-dən çox, birinin yaşı isə 20-dən az olmuşdur. Keniyada KDQTQ olan və olmayan yenidöğülmuşlərin anaları müvafiq olaraq 30,6 və 36,4% hallarda 14-21, 47,4 və 52,6% hallarda isə 35 və yuxarı yaşlarda olmuşdur [11]. Bu tədqiqatların nəticələri bizim məlumatlarla müqayisə üçün adekvat deyil, amma ümumi trend izlənilir: ananın yaşı KDQTQ üçün risk amilidir. Bu müddəni tədqiqatımız bilavasitə sübut edir. Aldığımız nəticələr göstərir ki, ananın yaşının KDQTQ-nın

riski kimi rolunu sübut etmək üçün yenidöğülmuşlərin bədən kütləsi nəzərə alınmalıdır. Tətbiq etdiyimiz standartlaşma metodu bədən kütləsinin rolunu bütün yaş qrupları üçün bərabərləşdirməklə bilavasitə ananın yaşının rolunu sübut etməyə imkan verir.

Yekun.

1. Kəllədaxili qeyri-travmatik qanaxması olan və olmayan yenidöğülmuşlər ananın yaşı, doğuşların sıra sayı, doğulanda bədən kütləsi, hestasiya yaşı, cinsi, çoxdöllü hamiləlikdən doğulma səciyyələrinə görə statistik əhəmiyyətli fərqlənirlər.
2. Kəllədaxili qeyri-travmatik qansızmanın yayılma səviyyəsi bədən kütləsindən asılı 4,7-86,7%, ananın yaşından asılı 12,1-32,1%, ananın yaşı nəzərə alınmaqla bədən kütləsindən asılı 3,0-100% intervalında dəyişir.
3. Doğulanda bədən kütləsinə görə standartlaşdırılmış kəllədaxili qeyri-travmatik qansızmaların tezliyi yaşı 20-24, 25-29, 30-34, il olan anaların körpələri arasında kiçikdir (12,9-14,7%), yaşı 20 ildən az, 35 ildən çox olan anaların körpələri arasında yüksəkdir (16,6 və 24,8%).
4. Ananın yaşının yenidöğülmuşlərdə kəllədaxili qeyri-travmatik qansızmanın yayılma riskində rolunu qiymətləndirmək üçün körpənin doğulanda bədən kütləsinə görə standartlaşdırılmış göstəricisinin hesablanması zəruridir.

ƏDƏBİYYAT – ЛИТЕРАТУРА – REFERENCES

1. Соколовская Т.А. Заболеваемость и причины смертности у недоношенных и доношенных новорожденных детей в Российской Федерации // Экология человека, - 2021. №5, - с.20-27.
2. Стентон, Г. Медико-биологическая статистика - Москва Изд. - 1999. - 459 с.
3. Adegok S.A., Oluwagbemiya O., Bankole P. et al. Intraventricular hemorrhage in newborns weighing <1500 g: epidemiology and short-term clinical outcome in a resource - poor setting // Annals of tropical medicine and Public Health, -2014. Vol.7, - p. 48-54.
4. Al-Mouqdad M.M., Abdelrahim A., Abdelgader A.T. et al. Risk factors for intraventricular hemorrhage in premature infants in the central region of Saudi Arabia // Int J Pediatr Adolesc Med. - 2021 Jun; 8(2):76-81.
5. Basiri B., Shokouhi Solgi M., Sabzehei M.K. et al. The frequency of intraventricular hemorrhage and its risk factors in premature neonates in a hospital's NICU // Iran J. Child. Nevrol., - 2021. Vol 15, No3, - p.109-118.
6. Brouwer A.I. , Groenendaal F., Koopman C. [et al] / Intracranial hemorrhage in full-term newborns: a hospital-based cohort-study // Neonatology, - 2010, 52, -p. 567-576.
7. Dagdeviren G., Ergunt E., Reles A.J. et al. Fetal intracranial hemorrhage: prenatal imaging findings and postnatal clinical

- outcome // Ginekoloji-obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2022, cilt 19, sayı :1110-1116
8. Egesa W.I., Odoch S., Odong R.I. et al. Germinal matrix - intraventricular hemorrhage: a tale of preterm infants // Hindawi International journal of pediatrics, -2021. Article ID 6622598, - 14 p.
9. Macleod R., Paulson J.N., Okalang N. et al. Intraventricular hemorrhage in a Ugandan cohort of low birth weight neonates: the IVHU study // BMC pediatrics, - 2021. 21 (12).
10. Sancak, S., Topcuoğlu, S., Karatekin, C. Evaluation of intracranial hemorrhage incidence and risk factors in very low birth weight preterm newborns // Haydarpaşa numune medical journal, -2020. 60 (4). - p.426-432.
11. Sisenda G.N, Njuguna F.M., Nyandiko W.M. Prevalence of Intraventricular haemorrhage and determinants of its early outcomes among preterm neonates at the unit of a teaching hospital in Western Kenya // Medrxiv. The preprint server for health sciences. Doi: 10.1101/2022.03.09.22272142
12. Tan A.P., Svrckova P. Cowan F. [et al.] Intracranial hemorrhage in neonates: a review of etiologies, patterns and predicted clinical outcomes // European journal of Pediatric neurology, - 2018. volume 22, - p.690-717.

РЕЗЮМЕ

ЗАВИСИМОСТЬ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ОТ ВОЗРАСТА МАТЕРИ И МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННЫХ

Мамедбейли А.К., Мурсалова У.Г.

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра неврологии, Баку, Азербайджан

Цель. Оценить зависимость риска внутричерепных нетравматических кровоизлияний от возраста матери и массы тела новорожденного. **Материалы и методы исследования.** В Республиканском Перинатальном Центре было осуществлено проспективное исследование, в рамках которого у 996 новорожденных было проведено комплексное неврологическое обследование и нейросонография. Изученная совокупность была распределена на группы: дети с и без внутричерепных нетравматических кровоизлияний, а также умершие в перинатальном периоде, вследствие этой патологии. Проведено сравнение этих групп по структуре возраста матери, порядковых номеров родов, гестационного возраста, массе тела, полу новорожденных и методов родоразрешения. Подгруппы по возрасту матери были распределены по массе тела новорожденных, где определялась их частота. Для нивелирования роли массы плода проводилась стандартизация. В каждой возрастной группе матери сравнивалась стандартизированная частота внутричерепных нетравматических кровоизлияний. **Полученные результаты.** Фактическая и стандартизированная частота внутричерепных нетравматических кровоизлияний составляла 11,7 и 16,6% в возрасте до 20 лет, 12,1 и 14,7% в возрасте 20-24 лет, 14,5 и 14,6% в возрасте до 25-29 лет, 13,2 и 12,9% в возрасте 30-34 лет, 32,1 и 24,8% в возрасте 35 лет и старше. **Выводы.** Возраст матери до 20 лет, 35 лет и старше является самостоятельным фактором риска внутричерепных нетравматических кровоизлияний у новорожденных.

Ключевые слова: внутричерепное нетравматическое кровоизлияние, возраста матери, масса тела, новорожденный.

SUMMARY

DEPENDENCE OF INTRACRANIAL NON-TRAUMATIC HEMORRHAGES ON MATERNAL AGE AND NEWBORN BODY WEIGHT

Mammadbayli A.K., Mursalova U.G.

Azerbaijan Medical University, Department of Neurology, Baku, Azerbaijan

The aim. To assess the dependence of the risk of intracranial non-traumatic hemorrhages on the age of the mother and the body weight of the newborn. Materials and methods of research. A prospective study was conducted at the Republican Perinatal Center, a comprehensive neurological examination and neurosonography was carried out on all newborns (996). The studied population was divided into groups: children with and without intracranial non-traumatic hemorrhages, as well as those who died in the perinatal period due to this pathology. These groups were compared according to the structure of maternal age, serial numbers of births, gestational age, body weight, sex of newborns and methods of delivery. Subgroups by maternal age were distributed according to the body weight of newborns and the frequency in these subgroups was determined. To level the role of fetal weight, standardization was carried out. Standardized rates of nontraumatic intracranial hemorrhage were compared in each maternal age group. Results. The actual and standardized incidence of intracranial non-traumatic hemorrhage was 11.7 and 16.6% at the age of 20 years, 12.1 and 14.7% at the age of 20-24 years, 14.5 and 14.6% at the age of 25-29 years, 13.2 and 12.9% at the age of 30-34 years, 32.1 and 24.8% at the age of 35 years and older. Conclusions. Maternal age under 20 years, 35 years and older is an independent risk factor for intracranial non-traumatic hemorrhages in newborns.

Keywords: intracranial non-traumatic hemorrhage, maternal age, body weight, newborn.

Redaksiyaya daxil olub: 21.09.2023

Çapa tövsiyə olunub: 12.10.2023

Rəyçi: Professor R.K.Şirəliyeva