

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi  
kollegiyasının 20 fevral 2014-cü il tarixli  
05 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**HAMİLƏLİK ZAMANI  
VƏRƏMİN DİAQNOSTİKA  
VƏ MÜALİCƏSİ ÜZRƏ  
KLİNİK PROTOKOL**

**Bakı - 2014**

H 25 Hamiləlik zamanı vərəmin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol, 2014. – 32 səh.

Bu klinik protokol ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi tərəfindən maliyyələşdirilən “Azərbaycanda Səhiyyənin Gücləndirilməsi” Layihəsinin dəstəyi ilə hazırlanmışdır.

**Redaktor:**

C.Məmmədov Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru, t.f.d.

**Tərtibçilər:**

F.Əliyeva Səhiyyə Nazirliyinin baş mama-ginekoloqu, Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun direktoru, dosent, t.f.d., RS/AP üzrə Milli Koordinator, tərtibçilər qrupunun rəhbəri

İ.Qasimov Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutunun II terapiya şöbəsinin müdiri, t.f.d.

Z.Qədimova Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağciyər xəstəlikləri kafedrasının assistenti, t.f.d.

S.Məmmədova Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və ginekologiya kafedrasının dosenti, t.f.d.

L.Məmmədova Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun elmi katibi

R.Yusifli Respublika Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzinin Epidemioloji şöbəsinin müdiri

İ.Əlizadə Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin həkim-metodisti

**Rəyçilər:**

H.Bağirova Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və ginekologiya kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.

N.Abbasov Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağciyər xəstəlikləri kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.

Bu klinik protokol ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi tərəfindən maliyyələşdirilən “İlkin Səhiyyə Xidmətlərinin Gücləndirilməsi” Layihəsinin vərəm üzrə baş məsləhətçisi, t.f.d. A. Pasecnikovun ekspert qismində iştirakı ilə işlənib hazırlanmışdır.

## Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

<b>Sübutların etibarlılıq dərəcəsi</b>	<b>Sübutların mənbələri (elmi tədqiqatların tipləri)</b>
<b>Ia</b>	Sübutlar meta-analiz, sistematik icmal və ya randomizasiya olunmuş klinik tədqiqatlardan (RKT) alınmışdır
<b>Ib</b>	Sübutlar ən azı bir RKT-dən alınmışdır
<b>IIa</b>	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış, nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqatdan alınmışdır
<b>IIb</b>	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış kvazi-eksperimental tədqiqatdan alınmışdır
<b>III</b>	Sübutlar təsviri tədqiqatdan (məsələn, müqayisəli, korrelyasion tədqiqatlar, ayrı-ayrı halların öyrənilməsi) alınmışdır
<b>IV</b>	Sübutlar ekspertlərin rəyinə və ya klinik təcrübəyə əsaslanmışdır

## Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyələrin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
<b>A</b>	RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistemativ icmalı və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiqyaslı RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
<b>B</b>	Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistemativ icmalı, yaxud Sistemativ səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
<b>C</b>	Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistemativ səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++) və ya (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
<b>D</b>	Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud Ekspertlərin rəyi. Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.





















































## **Ədəbiyyat:**

1. Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. - Bakı, 2011. - 32.
2. Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı; 10-cu baxış.- I cild. - Cenevrə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı. - 2002. - 470.
3. Vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. - Bakı, 2010. - 32.
4. Ahmed Y. et al. A study of maternal mortality at the University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia: the emergence of tuberculosis as a major non-obstetric cause of maternal death. *A Int J Tuberc Lung Dis.* - 1999. - 3. - 675-80.
5. Asuquo B. et al. A case-control study of the risk of adverse perinatal outcomes due to tuberculosis during pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* - 2012. - 32(7). - 635-8.
6. Baciewicz A.M. et al. Update on rifampin, rifabutin, and rifapentine drug interactions. *Curr Med Res Opin.* - 2013. -29(1). - 1-12.
7. Blumberg H.M. et al. Infectious Diseases Society of America: treatment of tuberculosis. American Thoracic Society and Centers for Disease Control and Prevention. *Am J Respir Crit Care Med.* - 2003. -167(4). - 603-62.
8. Canadian Tuberculosis Standards. Public Health Agency of Canada and Canadian Lung Association. - Ottawa, Canada. - 2007. - 65.
9. Cantwell M.F. et al. Brief report: congenital tuberculosis. *N Engl J Med.* - 1994. - 330(15). - 1051-4.
10. Chemotherapy and management of tuberculosis: recommendations 1998. Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society. *Thorax.* - 1998. - 53. - 536-48.
11. Cox HS, Morrow M, Deutschmann PW. Long term efficacy of DOTS regimens for tuberculosis: systematic review. *BMJ.* - 2008. - 336(7642). - 484-7.
12. Efferen L.S. Tuberculosis and pregnancy. *Curr Opin Pulm Med.* - 2007. - 13. - 205-11.



- of the 49th Infectious Diseases Society of America, Boston, MA. - 2011. - Abstract no. 313362011.
25. Mathad JS, Gupta A. Tuberculosis in pregnant and postpartum women: epidemiology, management, and research gaps // *Clin Infect Dis.* - 2012. - 55(11). - p 1532-49.
  26. Menzies D, et al. Effect of duration and intermittency of rifampin on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review and meta-analysis // *PLoS Med.* - 2009. - 6(9). - e1000146.
  27. Menzies D, et al. Standardized treatment of active tuberculosis in patients with previous treatment and/or with mono-resistance to isoniazid: a systematic review and meta-analysis // *PLoS Med.* - 2009. - 6(9)e1000150.
  28. Migliori GB, et al. Tuberculosis management in Europe // *EurRespir J.* - 1998. - 14. - 978-92.
  29. Ormerod P. Tuberculosis in pregnancy and the puerperium // *Thorax.* - 2001. - 56(6). - 494-9.
  30. Panchabhai TS, et al. An autopsy study of maternal mortality: a tertiary healthcare perspective. *Jpostgrad Med.* - 2009. - 55-8-11.
  31. Panjabi R, et al. Recurrent tuberculosis and its risk factors: adequately treated patients are still at high risk // *Int J Tuberc Lung Dis.* - 2007. - 11(8). - 828-37.
  32. Peng W, et al. Analysis of 170 cases of congenital TB reported in the literature between 1946 and 2009 // *PediatrPulmonol.* - 2011. - 1215-24.
  33. Piccinni MP. T cell tolerance towards the fetal allograft. *J Reprod Immunol.* - 2010. - 85:71-5.
  34. Recommendations for use of an isoniazid-rifapentine regimen with direct observation to treat latent *Mycobacterium tuberculosis* infection / Centers for Disease Control and Prevention (CDC) // *MMWRMorb Mortal Wkly Rep.* - 2011. - 60(48). - 1650-3.
  35. Singh N, Perfect JR. Immune reconstitution syndrome and exacerbation of infections after pregnancy // *Clin Infect Dis.* - 2007. - 45(9). - 1192-9.
  36. Steingart KR, et al. Xpert® MTB/RIF assay for pulmonary tuberculosis and rifampicin resistance in adults // *Cochrane*

Database of Systematic Reviews. - 2013. - Issue 1. - Art. No.: CD009593.

37. Thillagavathie P. Current issues in maternal and perinatal tuberculosis: impact of the HIV-1 epidemic. *Semin Neonatol.* - 2000 - 5(3). - 189-96.
38. Treatment of tuberculosis and tuberculosis infection in adults and children / American Thoracic Society and Centers for Disease Control // *Am J Respir Crit Care Med.* - 1994. - 149. - 1359-74.
39. Treatment of tuberculosis guidelines. World Health Organization. - 4th ed. - Geneva, Switzerland.: WHO. - 2010. - 160.
40. Tuberculosis: clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control / National Collaborating Centre for Chronic Conditions. - London. Royal College of Physicians, - 2006. - 57.
41. Wilsher ML, et al. Human in vitro immune responses to *Mycobacterium tuberculosis* // *Tuber Lung Dis.* - 1999. - 79. - 371-7.
42. Zvandasara P, et al. Mortality and morbidity among postpartum HIV-positive and HIV-negative women in Zimbabwe: risk factors, causes, and impact of single-dose postpartum vitamin A supplementation // *J Acquir Immune Defic Syndr.* - 2006. - 43. - 107-16.
43. Zenner D, et al. Risk of tuberculosis in pregnancy: a national, primary care based cohort and self controlled case series study // *Am J Respir Crit Care Med.* - 2012. - 185. - 779-84.
44. Государственная статистическая отчетность по туберкулезу / МЗАР. - Форма 8. - 2005-2010.