

**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

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

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyələrin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
A	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	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.
C	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.
D	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.