

RESPUBLİKA ELMİ TƏDQİQATLARIN ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ ŞURASI

Təşkilatın adı	Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tibb Universiteti
Sənədin növü	Tibb üzrə Fəlsəfə Doktoru adını almaq üçün Dissertasiya işinin annotasiyası
Tədqiqat işinin adı	Ahıl və qoca yaşlı şəxslərdə insultun kəskin mərhələsində inkişaf edən bronx-ağciyər ağırlaşmalarının səciyyəvi xüsusiyyətləri, profilaktikası və intensiv müalicəsi
Tədqiqat mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı	Beyin qan dövranının pozulmasının kəskin mərhələsində inkişaf edən bronx-ağciyər ağırlaşmalar
Qeydiyyatda alındığı Elmi Şuranın adı	
Qeydiyyat tarixi	
Etika Komissiyasının qərarı	
İxtisas şifri	3231.01
İxtisasın adı	Anesteziologiya-reanimatologiya
İcarçının statusu	Doktorant
İcarçı	Göyüşova Təranə Fuad qızı
Təvəllüdü	
Cinsi	qadın
İş yeri və vəzifəsi	Liv BonaDea Hospital, anestezioloq-reanimatoloq
Əlaqə	email: tarana19790513@gmail.com
Elmi rəhbər	t.ü.f.d. İsrail Məhərəmbəyli Şəmşəd oğlu Azərbaycan Tibb Universitetinin anesteziologiya-reanimatologiya kafedrasının dosenti, e-mail: dr.israilrean@mail.ru
Elmi məsləhətçi	
Sponsor	
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yerli təşkilat	Azərbaycan Tibb Universiteti
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi xarici təşkilat (lar)	
Şəhər və il	Bakı, 2023
Koordinasiya şurasına ilkin və sonrakı müraciət tarixi	
AMEA qeydiyyat nömrəsi	
Qeydiyyat tarixi	
Maraqların toqquşması	Yoxdur

TƏDQIQATIN MƏZMUNU

İşin adı	Ahıl və qoca yaşlı şəxslərdə insultun kəskin mərhələsində inkişaf edən bronx-ağciyər ağırlaşmalarının səciyyəvi xüsusiyyətləri, profilaktikası və intensiv müalicəsi
Problem	Bronx-ağciyər ağırlaşmalar -beyin qan dövrənin kəskin pozulması olan xəstələrdə ilk günlərdə ən tez rast gələn ağırlaşmadır. Bu ağırlaşma letallığı artırır, nevroloji bərpaya maniye yaradır və hospitalizasiya müddətini uzadır.
Məqsəd	İşin məqsədi insultlu ahıl və qoca yaşlı xəstələrdə inkişaf edən bronx-ağciyər ağırlaşmalarının patogenetik mexanizmlərinin müəyyən etməkdən, bu əsasda səmərəli profilaktika və effektiv müalicə alqoritminin hazırlanmasından ibarətdir.
Obyekt və müdaxilələr – (xəstə qrupları və müdaxilələr/proseduralar)	Tədqiqat işində LivBonaDea hospitalın və ATU –nun TTK BQDKP ilə 120 xəstənin klinik məlumatlarının təhlilinin nəticələri veriləcək. Xəstələr BQDKP-nın növün əsasında 2 qrupa bölünəcək- işemik və hemorraqik insultla olan xəstələrdi, hər qrup 2 subqruppa bölünəcək- 60 yaşdan aşağı və yuxarı xəstələr. Müayinə metodları: Reanimasiya şöbəsinə BQDKP ilə gəbul olunmuş pasiyentlər ümumi klinik və instrumental müayinə metodları ilə qiymətləndiriləcək. Xəstələrdə laborator göstəricilərin infeksiyon prosesin klassik spektri (hemoqramm, CRP, prokalsitonin) ilə yanaşı əlavə olaraq İL-6 ilk 24 saatında və 72-ci saatında götürüləcək. Instrumental metodlar ağciyər rentgeni və ağciyər US müayinəsi tətbiq ediləcək.
Əsas qiymətləndirmə kriteriyası və onun ölçmə metodu	Huşun qiymətləndirilməsi NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) və Qlazgo şkalası ilə aparılacaq. Yeni metodlardan biridə qanda İL-6 ilk 24 saatında və 72 saatlarında götürülməsi
Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları və onların ölçmə metodları	Qanın biokimyəvi paneli , infeksiyon parametrlər, bəlgəmin əkilməsi, ağciyər rentgeni və bronxoskopiya
Açar sözlər	Ahıl və qoca yaş, insult, bronx-ağciyər ağırlaşmaları.
Obyektinə görə işin növü	Klinik
Məqsədinə görə işin növü	Müalicə, profilaktika, diaqnostika, elmi-nəzəri
Vaxta görə işin növü	Eynivaxtlı
Klinik tədqiqatın modeli	Xəstə-kontrol
Obyekt – xəstələr (material)	Tədqiqat işində 120 BQDKP ilə diaqnozlu xəstənin klinik təhlilin nəticələrin veriləcək
Daxil etmə kriteriyaları	1. Radioloji müayinədə BQDKP diaqnozu qoyulan xəstələr 2. Qlazgo şkalası ilə huşu 12dən aşağı.
Çıxarma kriteriyaları	1. Huşu Qlazgo şkalası ilə 12-15 arası. 2. İlk 48 saat ərzində ölənlər 3. Xəstəxanaya gəbul olarkən pnevmoniyanın radioloji ya da

	kliniki olmasıdır.
Randomizasiya üsulu	Açıq randomizə olmayan tədqiqat işi aparılacaq
Müdaxilənin növü	<ol style="list-style-type: none"> 1. Şkalalar ilə qiymətləndirmə 2. Laborator müəinə 3. Instrumental müdaxilə
Müdaxilənin açıqlaması	BQDKP ilə reanimasiyaya qəbul olunan xəstələr NİHSS və Qlazqo şkalası ilə qiymətləndirəcək. İlk 24 saat ərzində qanın ümumi analizi, biokimyəvi analizlər (ALAT,ASAT, kreatinin, LDL, xolesterin) ilə yanaşı infeksiyon parametrlər (CRP,prokalsitonin, İL-6) götürüləcək. Xəstəyə ağciyər rentgenografiyası 48 saatdan bir, və 72-ci saatında İL-6 analizi təkrarlanacaq.
Statistik və riyazi işləmlər	Qrup göstəricilər EXCEL-2010 elektron cədvəldə yerləşdiriləcək. Hər qrup üçün orta arifmetik qiymət (average), standart deviation(SD), standart deviation xətası(m), eyni zamanda minimal(min) və maksimal (max) göstəricilər müəyyən olunacaq.
Aktuallığı	<p>Hər il dünya üzrə 15 mln insult geydə alınır ki,bunlardan 6 mln ölümlə nəticələnir, 5 mln insanda isə davamlı əllilik qalır(1). Beyin qan dövranının kəskin pozulması (BQDKP)24 saatdan çox çəkən qəfil nevroloji çatışmazlıqla(defisit) müşahidə olunur. İşemik insult 87%, hemorraqik-10%, subaraxnoidal qansızma -3% təşkil edir(2). İnsult keçirmiş xəstələr məruz qaldıqları ağırlaşmalardan səbəbindən tələf olurlar. Bu ağırlaşmalar nevroloji bərpaya maniye yaradır və hospitalizasiya müddətini uzadır. Onlar iki böyük qruppa bölünür-serebral və ekstraserebral. (3)Bütün xəstələrdə kəskin tənəffüs sistemin pozulması rast gəlir.İltihabı-infeksiyon proseslər ilə yanaşı(traxeit, bronxit, traxeobronxit,pnevmoniya), ağciyər patologiyasının daha ağır formalar da rast gəlir(atelektaz, ağciyər infarktı, ağciyər ödemi, kəskin respirator distress sindrom, kəskin emfizema). Bu proseslərin əsasında bir neçə faktorlar yer alır(4). Əsas mexanizm-alveolar hiper və hipoventilyasia-beynin respirator mərkəzinin zədələnməsi nəticəsində əmələ gəlir. Venoz tromboemboliya, udma pozulmaları, aspirasiya və pnevmoniyalar ən tez-tez rast gələn respirator ağırlaşmalardandır (5). Pnevmoniyaların ağır formaları bu qrup xəstələrdə 5% letallıq təşkil edir (6) İnsulta bağlı pnevmoniyaların əmələ gəlməsinin ən vacib risk amillərdən biri-arterial hipertenziyadır. (7) İmmunodefisit risk amillərin arasında ikinci yer tutur.(8). Hal-hazırda insulta bağlı pnevmoniyaların spektri üçün qəbul edilən terminologiya və ya qızıl standart kriteriyaları mövcud deyil. Smith və əməkdaşlarının 2014-cü ildə Birləşmiş Krallıqda təklif etdiyi insultla əlaqəli pnevmoniyaların diaqnozu və idarədilməsi üçün kriteriyalar əsasında cari diaqnoz qoyulmuşdur.Qeyd edilən kriteriyalar aşağıdakılardır:hərərət 38C olması, yeni əmələ gəlmiş produktiv öskürək, ağciyər rentgenində konsolidasiyanın əmələ gəlməsi, perifer qanda leykosit sayında $10 \times 10^9/L$ yuxarı ya da 4×10^9 aşağı (9). Son araşdırmalar göstərir ki, İL-6 kimi biomarkerlər BQDKP-da böyük rol oynayır (10). İL-6 səviyyəsi və pnevmoniyaların</p>

	yanarmasının rolu daha geniş araşdırmalar tələb edir.
Vəzifələr	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beyin qan dövrünün kəskin pozulması (BQDKP) olan xəstələrin ümumi vəziyyətinin kliniki, laborator və radioloji qiymətləndirmək 2. İnsulta bağlı mərkəzi sinir sistemin vəziyyətinin kliniki və radioloji qiymətləndirməsi 3. BQDKP səbəb olan potensial risk faktorlarının araşdırılması. 4. BQDKP olan xəstələrdə reanimasiya dövründə pnevmoniyanın inkişaf etməsi mexanizmi öyrənmək və ona səbəb olan risk faktorlarının təhlil etmək 5. BQDKP xəstələrdə inkişaf edən pnevmoniyanın kompleks müalicə profilaktikasının alqoritminin təşkil etmək
Orijinallıq (yeniliyi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Azərbaycanda insultda bronx-ağciyər ağırlaşmalarında İL-6 təyininin əhəmiyyəti göstəriləcəkdir. 2. İnsulda bronxo-ağciyər ağırlaşmalarının inkişafı üçün risk amillərinin əhəmiyyətinin təhlili aparılacaqdır
Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti	İnsultla bağlı bronx-ağciyər ağırlaşmalar klinik, laborator və funksional göstəricilər təhlil edilməklə erkən diaqnostik meyarlar hazırlamaq və adekvat müalicə alqoritmi müəyyən etmək.
Maddi və texniki imkanlar	Tədqiqatın yerinə yetirilməsi üçün lazım olan texniki dəstək ATU-nun TTK və LivBonaDea xəstəxanasının imkanları hesabına təmin olunacaq.
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer	ATU-nun Tədris Terapevtik Klinikası LivBonaDea hospital
İşə başlama vaxtı	2022-ci il
İşin bitirmə vaxtı	2025-ci il
İşin müddəti	3 il
İşin mərhələləri	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2022-BQDKP olan xəstələrdə bronx-ağciyər ağırlaşmalarının yaranma mexanizmlərinin müayinə metodlarının öyrənmək. 2. 2022-2023 Xəstələrin yığılı və müayinə metodik işləmələrinin tətbiqi və son 5 ildə çap olunan dünya ədəbiyyatlarının yığılı 3. 2023-2024 Alınmış nəticələrin statistik araşdırılmasının aparılması. 4. 2025- Dissertasiyanın Elmi şuraya təqdim olunması
Ədəbiyyat	<ol style="list-style-type: none"> 1. The global burden of stroke. World Heart Federation. http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/stroke 2. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, et al; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics - 2018 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2018 Mar 20;137(12):e67-492. [Erratum in: Circulation. 2018 Mar 20;137(12):e493.]

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Respiratory complications of stroke Carolyn L Rochester 1, Vahid Mohsenin. Semin Respir Crit Care Med 2002 Jun;23(3):248-60. doi: 10.1055/s-2002-33033. 4. Пирадов М. А, Гулевская Т. С, Гнедовская Е.В, Лебедева Е.В. Экстрацеребральная патология и синдром полиорганной недостаточности при тяжелых формах инсульта, 29 ноябрь, 2006.Неврология. 5. Smith CJ, Bray BD, Hoffman A, Meisel A, Heuschmann PU, Wolfe CDA, et al. Can a novel clinical risk score improve pneumonia prediction in acute stroke care? A UK multicenter cohort study. J Am Heart Assoc. 2015;4:e001307. 6. Рябинкина Ю.В., Гулевская Т.С., Пирадов М.А. Патология органов дыхания при тяжелых формах геморрагического инсульта в условиях нейроанестезии. // Человек и лекарство XI Российский национальный конгресс. Тезисы докладов. – М. – 2004. – С.623. 7. İshigami K, Okuro M, Kozumi Y et al : Association of severe hypertension with pneumonia in elderly patients with acute ischemic stroke. Hypertens Res.2012, 35:648-53 8. Pross K, Braun JS, Dirnag U, Meisel C, Meisel A: Stroke propagates bacterial aspiration to pneumonia in a model of cerebral ischemia stroke 2006, 37 : 2607-12 9. Smith CJ, Kishore AK, Vail A, et al.: Diagnosis of stroke-associated pneumonia: recommendation from the pneumonia in stroke consensus group. Stroke. 2015, 46:2335-40. 10. Meisel C, Scwab JM, Prass K et al, Central nervous system injury-induced immune deficiency syndrome. Nat Rev Neurosci.2005;6 (10): 775-786. 11. İ.Ş. Məhərrəmbəyli, V.S. Mirzəyeva, Ə.S.Sultanov, T.B.Kərimova : Beyin qan dövranının kəskin pozulmaları zamanı respirator ağırlaşmaların inkişaf etmə səbəbinin və səciyyəvi xüsusiyyətlərinin müqayisəli təhlili. Ümummilli Lider Heydər Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri-2023” mövzusunda Beynəlxalq elmi-praktiki konqres, 2023:215 12. Jiquo Gao, Chunkui Zhou, Hongliang Zhang : Mechanical ventilation in patients with acute ischemic stroke: from pathophysiology to clinical practice. Critical Care 2020, 24:139
<i>Tədqiqatın hazırkı vəziyyəti</i>	Xəstələrin müayinələrinin aparılması mərhələsi.
<i>İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr</i>	Yoxdu

Abstrakt (Azərbaycanca)	
İşin adı:	Ahıl və qoca yaşlı şəxslərdə insultun kəskin mərhələsində inkişaf edən bronx-ağciyər ağırlaşmalarının səciyyəvi xüsusiyyətləri, profilaktikası və intensiv müalicəsi
Problem:	Bronx-ağciyər ağırlaşmalar -beyin qan dövrünün kəskin pozulması olan xəstələrdə ilk günlərdə ən tez rast gələn ağırlaşmadır. Bu ağırlaşma letallığı artırır, nevroloji bərpaya maniye yaradır və hospitalizasiya müddətini uzadır.
Məqsəd:	İşin məqsədi insultlu ahıl və qoca yaşlı xəstələrdə inkişaf edən bronx-ağciyər ağırlaşmalarının patogenetik mexanizmlərinin müəyyən etməkdən, bu əsasda səmərəli profilaktika və effektiv müalicə alqoritminin hazırlanmasından ibarətdir
Material və metodlar:	Tədqiqat işində 120 xəstənin klinik məlumatlarının təhlilinin nəticələri verəcəkdir. Xəstələr BQDKP-nın növün əsasında 2 qrupa bölünəcəkdir- işemik və hemorraqik insultla olan xəstələrdi, hər qrup 2 subqruppa bölünəcəkdir- 60 yaşdan aşağı və yuxarı xəstələr. Müayinə metodları: Reanimasiya şöbəsinə BQDKP ilə gəbul olunmuş pasiyentlər ümumi klinik və instrumental müayinə metodları ilə qiymətləndiriləcəkdir. Xəstələrdə laborator göstəricilərin infeksiyon prosesin klassik spektri (hemoqramm, CRP, prokalsitonin) ilə yanaşı əlavə olaraq İL-6 ilk 24 saatında və 72-ci saatında götürüləcəkdir. Instrumental metodlar ağciyər rentgeni və ağciyər US müayinəsi tətbiq ediləcəkdir.
Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları:	Huşun qiymətləndirilməsi NİHHS (National Institutes of Health Stroke Scale) və Qlazgo şkalası ilə aparılacaq. Yeni metodlardan biridə qanda İL-6 ilk 24 saatında və 72 saatlarında götürülməsi
Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları:	Qanın biokimyəvi paneli , infeksiyon parametrlər, bəlgəmin əkilməsi, ağciyər rentgeni və bronxoskopiya
Açar sözlər:	Ahıl və qoca yaş, insult, bronx-ağciyər ağırlaşmaları.
İşin növü və dizaynı:	Kliniki, prospektiv
Abstract (in english)	
Name of study:	Characteristic features, prevention and intensive treatment of bronchopulmonary complication developing in the acute stage of stroke in elderly and old people
Background:	Bronchopulmonary complication is the most frequent complication in the acute period in patients with acute cerebrovascular disorders. This complication increases mortality, hinders neurological recovery, and prolongs hospitalization.
Objective:	The main goal of this work is timely diagnosis of bronchopulmonary complication, determination of the risk group,

	using modern diagnostic methods, and preparation of a preventive and effective treatment algorithm
Material and methods (patient groups and interventions):	120 patients will be examined. It is planned to divide them into 2 groups: 1 st group- hemorrhagic stroke 2 group-ischemic stroke Each group will divided into 2 subgroup – more and less 60 years
Primary outcome:	Consciousness assessment will be done by NIHHS (National Institutes of Health Stroke Scale) and Glasgow scale. One of the new methods is to take IL-6 in the blood in the first 24 hours and 72 hours.
Secondary outcome:	Biochemical analisys, bronchoskopiya, sputum culture,
Key words:	Elderly people, bronchopulmonary complication, stroke
Study type and design:	Clinical, prospective