

**RESPUBLİKA ELMİ TƏDQIQATLARIN
ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ ŞURASI**

<i>Təşkilatın adı</i>	Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tibb Universiteti
<i>Sənədin növü</i>	Tibb üzrə Elmlər Doktoru adını almaq üçün Dissertasiya işinin annotasiyası
<i>Tədqiqat işinin adı</i>	Kiçik bədən kütləsi ilə doğulan uşaqlarda erkən yaş dövründə polipatiyaların diaqnostikası və reabilitasiyanın taktikası
<i>Tədqiqat mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı</i>	Kiçik bədən kütləsi ilə doğulan uşaqların katamnezdə- erkən yaş dövründə, neyro-somatik vəziyyətinin klinik- laborator qiymətləndirilməsi və reabilitasiya üsullarının hazırlanmasının əhəmiyyəti.
<i>Qeydiyyat alındığı Elmi Şuranın adı</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Mualicə-profilaktika fakültəsinin Elmi Şurasının -ci il tarixli sayılı protokolundan çıxarış
<i>Qeydiyyat tarixi</i>	
<i>Etika Komissiyasının qərarı</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Etik Komitəsinin -ci il tarixli sayılı protokolundan
<i>İxtisas şifri</i>	3220.01
<i>İxtisasın adı</i>	“Pediatriya”
<i>İcrasının statusu</i>	Dissertant
<i>İcracı</i>	Əliyeva Ülviyyə Ərşad
<i>Təvəllüdü</i>	18.06.1965
<i>Cinsi</i>	Qadın
<i>İş yeri və vəzifəsi</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin I Müalicə-profilaktika fakültəsinin I Uşaq xəstəlikləri kafedrası, t.ü.f.d., assistent
<i>Əlaqə</i>	
<i>Elmi rəhbər</i>	
<i>Elmi məsləhətçi</i>	Professor, t.e.d. Həsənov Səfixan Şamil oğlu, Azərbaycan Tibb Universiteti, I Uşaq xəstəlikləri kafedrası, sefixan.hesenov@gmail.com
<i>Sponsor</i>	Əliyeva Ülviyyə Ərşad
<i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yerli təşkilat</i>	K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı ş. Bəsti Bağirova 15
<i>Tədqiqatın yerinə</i>	

<i>yetiriləcəyi xarici təşkilat (lar)</i>	
<i>Şəhər və il</i>	Bakı, 2022
<i>Koordinasiya şurasına ilkin və sonrakı müraciət tarixi</i>	
<i>AMEA qeydiyyat nömrəsi</i>	
<i>Qeydiyyat tarixi</i>	
<i>Maraqların toqquşması</i>	yoxdur

<i>İşin adı</i>	Kiçik bədən kütləsi ilə doğulan uşaqlarda erkən yaş dövründə polipatiyaların diaqnostikası və reabilitasiyanın taktikası
<i>Problem</i>	KBK ilə doğulan uşaqlarda katamnezdə inkişaf edən patologiyaların prediktorlarının öyrənilməsi, antimikrob peptidlər, endotel funksiyası, neyrospesifik zülal və apoptoz markerləri arasındakı əlaqə, onların uşağın neyrosomatik inkişafına təsirinin tədqiq edilməsi və reabilitasiya taktikasının müəyyən edilməsi.
<i>Məqsəd</i>	Perinatal dövrdə antimikrob peptidlər, endotelial funksiya, neyrospesifik zülal və apoptoz arasındakı əlaqənin uşağın gələcək inkişafına və sağlamlıq vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi, erkən yaşda inkişaf edə biləcək patologiyaların proqnozlaşdırılması.
<i>Obyekt və müdaxilələr – (xəstə qrupları və müdaxilələr/proseduralar)</i>	Tədqiqat obyektləri: 1. Əsas qrup KBK olan 200 uşaq. 2. Nəzarət qrupu bədən kütləsi 1500 qramdan çox olan 50 uşaq.
<i>Əsas qiymətləndirmə kriteriyası və onun ölçmə metodu</i>	Diridoğulmanın yeni beynəlxalq kriteriyalarına müvafiq perinatal patologiyalarının qiymətləndirilməsi.
<i>Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları və onların ölçmə metodları</i>	Antimikrob peptidlər, neyrospesifik zülallar, endotelial funksiya və apoptoz markerləri.
<i>Açar sözlər</i>	Kiçik bədən kütləsi ilə doğulmuş uşaq, katamnez, neyrosomatik inkişaf, reabilitasiya.
<i>Obyektinə görə işin növü</i>	Klinik-insanlarda aparılan tədqiqat.
<i>Məqsədinə görə işin növü</i>	Klinik, diaqnostik , elmi-nəzəri.
<i>Vaxta görə işin növü</i>	Retrospektiv Prospektiv Eyni vaxtlı
<i>Klinik tədqiqatın modeli</i>	Təsviri (descriptive)-xəstə seriyası. Müşahidə (observasional)-kontrol, xəstə kontrol (case kontrol)
<i>Obyekt – xəstələr (material)</i>	✓ Diaqnoz: perinatal patologiyalar ✓ Sayı: 250 ✓ Cinsi: kişi və qadın

	✓ 0-3 yaş
Daxil etmə kriteriyaları	KBK ilə doğulmuş uşaqlar 0-3 yaş qrupu
Çıxarma kriteriyaları	Doğulanda bədən kütləsi 2500q-dan çox olan uşaqlar
Müdaxilənin növü	✓ Dərman ✓ Cihaz ✓ Diaqnostik test
Statistik və riyazi işləmlər	Tətbiqi paketdən (Windows, 2007, MS Excel v.7.0) istifadə olunacaq.
Aktuallığı	<p>Hazırda perinatal təbabətdə müasir texnoloji vasitələrdən istifadə etməklə qazanılan nailiyyətlərə baxmayaraq bütün dünyada perinatal xəstələnmə və ölüm göstəriciləri yüksək səviyyədə qalmaqdadır [1-3].</p> <p>Neonatal dövrdə xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin ən böyük hissəsi kiçik bədən kütləsi ilə doğulan uşaqların payına düşür [4,5].</p> <p>ÜST-nin 2015-ci il məlumatına görə hər il dünyada 15 mln. uşaq vaxtından əvvəl kiçik bədən kütləsi (KBK) ilə doğulur və artmaqda davam edir. KBK ilə doğulan uşaqlarda perinatal patologiyalar orqanizmin sonrakı inkişafına, xüsusilə erkən yaş dövründə neyro-motor və somatik statusun formalaşmasına ciddi təsir göstərir.</p> <p>Bir çox müəlliflərin fikirlərinə görə vaxtından əvvəl kiçik bədən kütləsi ilə doğulmuş uşaqların sonrakı yaşdakı neyromotor və somatik funksiyalarının formalaşması bilavasitə neonatal dövrün patologiyalarından asılıdır [6-8].</p> <p>Linsel L. və həmmüəlliflərin (2016) müşahidələrinə görə vaxtından əvvəl KBK ilə doğulmuş uşaqlarda neyrosomatik patologiyalar düzgün reanimasiya və intensiv terapiyaya, davamlı dispanser nəzarətə və reabilitasiya tədbirlərinə baxmayaraq tam bərpa oluna bilmir [9].</p> <p>Hamiləliyin fəsadlı gedişi zamanı fetoplasentar sistemdə baş verən infeksiyon və qeyri-infeksiyon patoloji proseslərin təsirindən döldə ən çox zədələnməyə məruz qalan orqan baş beyindir. Müəyyən edilmişdir ki, differensasiya etməkdə olan beyin toxumasını sistemli iltihabi proseslər zamanı müxtəlif mediatorların</p>

zədələyici təsirindən hematoensefalik baryer qoruyur [10,11]. Lakin təmas yerində Toll-like və İL-1 reseptorlarının aktivləşməsi çoxsaylı sitokin və xemokin sintezinə və nəticədə kaskad mexanizmlərin işə düşməsinə, neyronların zədələnməsinə və serebral işemiyaya səbəb olur [12,13]. Sonuncunun kəskin və uzunmüddətli davam etməsi, habelə patoloji prosesə infeksiya amilinin qoşulması zamanı birincili zədələnmənin ardınca ikincili neyronal zədələnmələr formalaşır ki, bu da çox zaman sonrakı inkişafa daha ciddi təsir göstərərək nevroloji və somatik dəyişikliklərlə nəticələnir [14,15].

Qeyd etmək lazımdır ki, KBK ilə doğulan uşaqlarda orqanik və geriyyə dönməyən dəyişikliklərin baş vermə ehtimalı daha böyükdür. Bununla yanaşı orqanizmin iltihaba cavab reaksiyasının formalaşması, antimikrob peptidlərin təşəkkülü, endotel funksiyası və apoptoz prosesləri hipoksik amilin və qeyri-qənaətbəxş bətdaxili faktorların təsirinin intensivliyindən və davamlılığından asılıdır [16,17]. Lakin aparılmış bir sıra tədqiqatlar sübut edir ki, perinatal patologiyaların ağırlığı və iltihab mediatorlarının ekspessiyası ilə sonrakı inkişafdakı neyromotor və somatik fəsadları proqnozlaşdırmaq mümkün deyil [18,19].

Müəyyən edilmişdir ki, hestasiya yaşı, bədən kütləsi və baş beynin morfofunksional yetkinlik dərəcəsi nə qədər az olursa, uşaqlarda hipoksiya-işemiya şəraitində beynin ikincili zədələnmələri, sepsis, nektorik enterokolit, meningit və digər infeksiya-iltihabi proseslər daha çox təsadüf edir ki, bu da sonrakı yaşlarda özünü müxtəlif dərəcəli inkişaf problemləri ilə göstərir.

Serebral işemiyadan asılı olaraq polipatiyaların inkişaf mexanizmləri, onların sonrakı yaş dövründəki fəsadları tam aydınlaşdırılmamışdır.

Son illər perinatal patologiyaların patogenezinə bioloji aktiv maddələrin rolunun tədqiqinə aid bir çox elmi-tədqiqat işi aparılmışdır [20,21]. Lakin bu günədək aparılmış tədqiqatlar neonatal dövrlə məhdudlaşmış, antimikrob peptidlər, endotel funksiyası, neyrospesifik

	<p>zülal və apoptoz markerlərin səviyyəsi arasında əlaqə, onların uşağın sonrakı inkişafına təsiri öyrənilməmişdir. Həmçinin vaxtından əvvəl KBK ilə doğulanlarda polipatiyaların xüsusiyyətləri araşdırılmamış, uşaqların katamnestik nəzarəti həyata keçirilməmiş və resabilitasiyanın taktikası müəyyənləşdirilməmişdir. KBK ilə doğulan uşaqlarda katamnezdə polipatiyaların inkişafının prediktorları öyrənilməmiş qalır.</p> <p>2015-ci ildə Respublikada diridoğulmanın yeni beynəlxalq meyarlarına keçilməsi KBK ilə -çox kiçik və ekstremal kiçik bədən kütləsi ilə, doğulan uşaqların sayı xeyli artmışdır. Ona görə də vaxtından əvvəl KBK ilə doğulan uşaqlarda nəzarətin dövlət səviyyəsində həyata keçirilməsi və çoxmərkəzli randomizə edilmiş klinik tədqiqatlar aktual problem kimi böyük əhəmiyyət kəsb edir.</p>
<p>Vəzifələr</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hamiləliyin fəsadlı gedişini şərtləndirən patologiyaların (preeklampsiya, anemiya və s.) KBK ilə doğulan uşaqlarda erkən neonatal dövrdə AMP-nin təşəkkülünə təsirinin öyrənilməsi. 2. KBK ilə doğulan uşaqlarda erkən neonatal dövrdə HİE-nin AMP-nin səviyyəsinə təsirinin tədqiq edilməsi. 3. KBK ilə doğulan uşaqlarda erkən neonatal dövrdə damar endotelinin vazokonstruktor, vazodilatator və apoptoz markerlərinin kompleks tədqiqi nəticəsində endotel disfunksiyasının formalaşma mexanizminin öyrənilməsi. 4. KBK ilə doğulan uşaqlarda kəskin adaptasiya dövründə endotel funksiyası, neyrospesifik zülal və apoptoz göstəriciləri səviyyəsinin HİE-nin gedişinə təsirinin öyrənilməsi. 5. KBK ilə doğulan uşaqlarda erkən neonatal dövrdə endotel funksiyası, neyrospesifik zülal və apoptoz göstəricilərinin müxtəlif polipatiyaların patologiyalarının ağırlaşması və gedişinə təsirinin öyrənilməsi. 6. KBK ilə doğulan uşaqlarda erkən neonatal dövrdə AMP səviyyəsi ilə erkən yaş dövründə xəstələnmə

	<p>göstəriciləri arasındakı əlaqənin öyrənilməsi.</p> <p>7. Perinatal dövrdə AMP, endotel funksiyası, neyrospesifik zülal və apoptoz göstəricilərinin səviyyəsinə əsasən katamnezdə polipatiyaların inkişafının prediktorlarının müəyyənəşdirilməsi.</p> <p>8. Perinatal dövrdə KBK ilə doğulmuş uşaqların sağlamlıq vəziyyəti üçün müəyyən edilmiş risk faktorları və aparılmış katamnestik müşahidə əsasında erkən yaş dövründə baş verə biləcək dəyişikliklərin proqnozlaşdırılması.</p> <p>9. KBK ilə doğulmuş uşaqlarda 3 yaşadək dövrdə müxtəlif polipatiyalar zamanı reabilitasiya taktikasının müəyyənəşdirilməsi.</p>
<i>Orijinallıq (yeniliyi)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ KBK ilə doğulmuş uşaqların uzun müddətli katamnestik müşahidəsi ilə polipatiyaların gedişinə dair elmi tədqiqat işi aparılacaqdır; ✓ KBK ilə doğulan uşaqlarda mərkəzi sinir sisteminin hipoksik-işemik zədələnməsi zamanı AMP, endotel funksiyası, neyrospesifik zülal və apoptoz göstəriciləri kompleks şəkildə tədqiq olunacaq; ✓ Erkən neonatal dövrdə AMP, endotel funksiyası, neyrospesifik zülal və apoptoz göstəricilərinin səviyyəsi əsasında HİE-nin ağırlıq dərəcəsi və gedişi proqnozlaşdırılacaq; ✓ KBK ilə doğulan uşaqlarda AMP, endotel funksiyası, neyrospesifik zülal və apoptozun polipatiyaların formalaşmasında patogenetik rolu tədqiq ediləcək; ✓ KBK ilə doğulan uşaqlarda erkən yaş dövründə polipatiyaların inkişafının prediktorları müəyyənəşdiriləcək; ✓ Perinatal dövrdə AMP, endotel funksiyası, neyrospesifik zülal və apoptoz göstəricilərinin səviyyəsi əsasında erkən yaş dövründə polipatiyaların inkişafı proqnozlaşdırılacaq.
<i>Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ KBK ilə doğulan uşaqlarda erkən yaş dövründə polipatiyaların inkişafının proqnostik alqoritminin hazırlanması bu xəstəliklərin perinatal preventiv terapiyası üçün mühüm addım olacaq; ✓ KBK ilə doğulan uşaqlarda həm neonatal, həm də

	<p>erkən yaş dövrü patologiyalarının perinatal dövrdə proqnozlaşdırılması reabilitasiya tədbirlərinin vaxtında aparılmasına kömək edəcək;</p> <p>✓ Vaxtından əvvəl və KBK ilə doğulan uşaqların perinatal dövrdən başlayaraq proqnozlaşdırılması onlar arasındakı xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin azalmasına səbəb olacaq;</p> <p>✓ KBK ilə doğulmuş uşağın erkən yaşdakı sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı hazırlanacaq proqnostik alqoritm bu uşaqlar arasında xəstələnmə hallarının azaldılması üçün doğum evlərində, uşaq müalicə mərkəzlərində və poliklinikalarda tətbiq olunacaq.</p>
Maddi və texniki imkanlar	Var
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer	Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Azərbaycan Tibb Universiteti, ET Pediatriya İnstitutu
İşə başlama vaxtı	2022
İşin bitirmə vaxtı	2026
İşin müddəti	4 il
İşin mərhələləri	<p>I mərhələ (2022-2023-cü il)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemin təhlili və ədəbiyyat mənbələri ilə iş. 2. Dissertasiya işinin mövzusunun təsdiqi. 3. Şəxsi materialların toplanması, sistemləşdirilməsi və təhlili. 4. Tədqiqat nəticələrinə əsasən elmi məqalələrin, tezislərin dərc edilməsi. <p>II mərhələ (2023-2024-cü il)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KBK ilə doğulmuş uşaqlarda katamnezdə erkən yaş dövründə neryrosomatik statusun klinik-laborator qiymətləndirilməsi. 2. Tədqiqat nəticələrinə əsasən elmi məqalələrin, tezislərin dərc edilməsi. 3. Əldə olunan nəticələrin statistik işlənməsi. <p>III mərhələ (2024-2025-ci il)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemə uyğun elmi konfranslarda məruzə ilə çıxış etmək. 2. Tədqiqat nəticələrinə əsasən elmi məqalələrin, tezislərin dərc edilməsinin davam etdirilməsi. <p>IV mərhələ (2025-2026-cı il)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dissertasiyanın tərtibi. 2. Dissertasiya işinin sınaq müdafiəsi. 3. Dissertasiya işinin son variantının hazırlanması və aprobasiya edilməsi. 4. Dissertasiya işinin müdafiəsi.
<p><i>Ədəbiyyat</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Иванов Д.О., Александрович Ю.С., Орех В.И., Прометной Д.В. Младенческая смертность в Российской Федерации и факторы, влияющие на ее динамику. Педиатр, 2017, т.8., вып.3, с.5-14. 2. Getachew Bayou, Yitru Berham. Perinatal mortality and associated risk factors: a case control study. Ethiop J.Health Sci.2012, vol.22.№ 3,153-162. 3. Goel N., Gupta B. Maternal risk Factors Affecting Perinatal Mortality. Indian Pediatrics. 2012, 49(16). 188-189. 4. Altabe F., Belizan J.M., McClure E.M., Hemingway Foday J, Berrulta M. et al. A population-based, multi-faceted strategy to implement antenatal corticosteroid treatment versus standard care for the reduction of neonatal mortality due to preterm birth in low-income and middle-income countries: the ACT center-randomised trial. Lancet 2015; 387:629-39. 5. Baburamani A.A., Supramaniam V.G., Hagberg H., Mallard C. Microglia toxicity in preterm brain injury. Reprod Toxicol 2017. Sep.48:106-12. 6. Каскин-Беттаг М. Формирование предрасположенности к развитию заболеваний на ранних этапах развития у детей. Практика педиатра, 2016, №7, с.18-24. 7. Denzler A., Burkhardt T., Natalucci G., Zimmerman R. Latency after preterm prelabor rupture of the membranes: increased risk for periventricular leukomalacia. Journal of pregnancy, v.2014. Article ID874984,7 pages. 8. Doyle LW., Cheong JL., Burnett A., Roberts G., Lee KJ. Victorian Infant Collaborative Study Group. Biological and Social Influences on outcomes of Extreme-Preterm Low-Birth weight adolescents.

- Pediatrics. 2015. Dec.;136:161, e.4519-20.
9. Linsell L., Malouf R., Morris J., Kurincruk J.J., Marlow N. Prognostic factors for cerebral palsy and motor impairment in children born very preterm of very low birth weight: a systematic review. *Dev med child neurol.* 2016. Feb.10.doi: 10.1111/idmcn.12972.
 10. Chodobski A., ink B.J., Szmydynger-Chodobska J. Blood-brain barrier pathophysiology in traumatic brain injury. *Transl stroke Res.*, 2011. Dec; 2(4):492-516.
 11. Robin L. Haynes, Tara M. Desilva, Jianrong Li. Mechanisms of Perinatal Brain Injury. *Neurology Research International* Volume 2016. Act.ID.1578582.pages.doi:10.1155/2010/157858.
 12. Weihong Pan, Abba J Kastin. Cytokine Transport Across the Injured Blood-Spinal Cord Barrier. *Current Pharmaceutical Design*, 2016; 14(11):1620-1624.
 13. Yuan T., Sun Y., Zhan C., Yu H. Intrauterine infection inflammation and perinatal brain damage: Role of glial cells and Tol-like receptor signaling. *Neuroimmunology*, December 15, 2010, Vol.229., Is.1-2. p.16-25.
 14. Ледяйкина Л.В. Бальнова Л.А., Герасименко А.В. и др. Новые аспекты патогенеза гипоксически-ишемических поражений ЦНС у новорожденных. *Медицинский альманах*. 2016, №2(2,2), с.106-107.
 15. Northington F.J., Chaver-Valder R., Martin L.J. Neuronal cell death in neonatal hypoxia-ischemia. *Ann Neurol*.2017.May;69(5):743-758.
 16. Berqer J., Peleg O., Ofek-Shlomai N. Inflammation and early brain injury in term and preterm infants. *Jsr Med.Assoc J*.2012.May;14(15):318-23.
 17. Burd J., Balakrishnan B., Kannan S. Models of fetal brain injury, intrauterine inflammation and preterm birth. *Am.J.Peprod.Immunol.*(2012) 67:287-94.
 18. Knight A.K., Smith A.K. Epigenetic Biomarkers of

	<p>Preterm Birth and its Risk Factors. Genes (Basel). 2016.Apr.13:7(4).</p> <p>19. Orawa M., Sakatani M., Dobbs KB, Kaunam-Puzha-Francis J., Hansen PJ. Regulation of gene expression in the bovine blastocyst by colony stimulating factor 2. BMC Res Notes. 2016. Apr.2s:9(1).250.</p> <p>20. Chen X., Scholl TO. Maternal biomarkers of endothelial dysfunction and preterm delivery. Plos One. 2014. Jan.22:9(1):e.85716.</p> <p>21. Lee YH., Shynlova O., Lye SJ. Stretchin duced human myometrial cytokines enhance immune cell recruitment via endothelial activation. Cell Mol Immunol.2015;12:231-42.</p>
<i>Tədqiqatın hazırkı vəziyyəti</i>	
<i>İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr</i>	
<i>Abstrakt (Azərbaycanca)</i>	<p>Perinatal xəstələnmə və ölüm göstəricilərin ən böyük hissəsi kiçik bədən (KBK) kütləsi ilə çox az və ekstremal az kütlə ilə doğulan uşaqların payına düşür. KBK ilə doğulan uşaqlarda perinatal patologiyalar orqanizmin sonrakı inkişafına, xüsusilə erkən yaş dövründə neyromotor və somatik statusun formalaşmasına ciddi təsir göstərir. Bir çox müəlliflərin fikirlərinə görə KBK ilə doğulmuş uşaqlarda neyrosomatik patologiyalar düzgün reanimasiya və intensiv terapiyaya, davamlı dispanser nəzarətə və reabilitasiya tədbirlərinə baxmayaraq tam bərpa olunmur. KBK ilə doğulan uşaqlarda orqanik və geriyə dönməyən dəyişikliklərin baş vermə ehtimalı daha çoxdur. Bununla yanaşı orqanizmin iltihaba cavab reaksiyalarının formalaşması, antimikrob peptidlərin təşəkkülü, endotel funksiyası, neyrospesifik zülal və apoptoz prosesləri bətdaxili qeyri-qənaətbəxş faktorların təsirindən asılıdır. Bütün bunlar problemin çox aktual olmasını göstərir.</p>
<i>İşin adı:</i>	Kiçik bədən kütləsi ilə doğulan uşaqlarda erkən yaş dövründə polipatiyaların diaqnostikası və reabilitasiyanın taktikası

Problem:	Kiçik bədən kütləsi ilə doğulan uşaqların katamnezdə erkən yaş dövründə, neyro-somatik vəziyyətinin klinik-laborator qiymətləndirilməsi və reabilitasiya üsullarının hazırlanmasının əhəmiyyəti.
Məqsəd:	Perinatal dövrdə antimikrob peptidlər, endotelial funksiya, neyrospezifik zülal və apoptoz arasındakı əlaqənin uşağın gələcək inkişafına və sağlamlıq vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi, erkən yaşda inkişaf edə biləcək patologiyaların proqnozlaşdırılması.
Material və metodlar:	<p>Tədqiqat işi yenidə doğulma dövründən uşağın həyatının ilk 3 ilini əhatə edərək prospektiv yerinə yetirilməklə 3mərhlədə aparılacaq:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1-ci mərhələ - doğum evi mərhələsi; ✓ 2-ci mərhələ - müalicə üçün köçürülmüş mərkəz mərhələsi; ✓ 3-cü mərhələ - poliklinika mərhələsi. <p>Tədqiqata diridə doğulmanın yeni beynəlxalq kriteriyalarına müvafiq olaraq 22-41 həftəlik hestasiya yaşında doğulmuş 250 uşaq daxil ediləcəkdir. Əsas qrup kimi kiçik bədən kütləli 200 uşaq 3 qrupa bölünəcək: bədən kütləsi 1000 qramdan aşağı olan 30 uşaq, 2-ci qrupa -1000-1500 qram olan 70 uşaq, 3-cü qrupa qrupa isə 1500 qram və yuxarı olan 100 uşaq. Hər üç qrupa aid uşaqlar hestasiya yaşına müvafiq (beynəlxalq abbreviatura üzrə appropriate for gestational age-AGA) və hestasiya yaşından geri qalan (beynəlxalq abbreviatura üzrə small for gestational age-SGA) olmaqla 2 yarımqrup şəklində tədqiq ediləcəkdir. Əsas tədqiqat qruplarına daxil olan uşaqların göstəricilərini qiymətləndirmək üçün 2 nəzarət qrupu ayırd ediləcəkdir. 1-ci kontrol qrupa bədən kütləsi 1500 qramdan yuxarı olan vaxtından əvvəl doğulmuş 25 uşaq, 2-ci kontrol qrupa isə vaxtında doğulmuş 25 uşaq daxil ediləcək. Nəzarət qrupuna qənaətbəxş mamalıq və hamiləlik anamnezi olan, doğulduqdan sonra həyatın 5-ci dəqiqəsində Apqar şkalası ilə 7 və daha çox balla qiymətləndirilən, nəzərə-çarpacaq nevroloji əlamətləri olmayan, neyrosonografik göstəriciləri normal olan uşaqlar aid ediləcək.</p> <p>İstisna meyarı kimi anamnezdə ölü doğulma,</p>

	bətdaxili infeksiyalaşma, anadangəlmə inkişaf qüsurları götürüləcək.
Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları:	Diridoğulmanın yeni beynəlxalq kriteriyalarının müvafiq perinatal patologiyaların qiymətləndirilməsi.
Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları:	Antimikrob peptidlər, neyrospesifik zülallar, endotel disfunksiya və apoptoz markerləri.
Açar sözlər:	Kiçik bədən kütləsi ilə doğulmuş uşaq, katamnez, neyrosomatik inkişaf, reabilitasiya.
İşin növü və dizaynı:	Klinik. Instrumental. Prospektiv. Müşahidə (xəstə-kontrol).
Abstract (in english)	The largest part of perinatal morbidity and mortality is attributed to children born with very low and extreme low body weight. Low body weight (LBW) has a serious effect on the formation of neuro-motor and somatic status in children born with perinatal pathologies, especially in the early years. According to the opinion of many authors, neurosomatic pathologies in newborn with LBW are not recovered despite proper resuscitation and intensive therapy, continuous dispensary control and rehabilitation measures. Newborn born with LBW are more likely to develop organ and irreversible changes. At the same time, the formation of the body's inflammatory responses, the action of antimicrobial peptides, endothelial function and apoptosis processes depend on the influence of non-inflammatory factors. All these indicate that the problem is very current.
Name of study:	Diagnosis of polypathy in children born with low body weight at an early age and rehabilitation tactics
Background:	Importance of clinical-laboratory evaluation of the neurosomatic condition of newborn with low body weight in catamnesis and preparation of rehabilitation methods.
Objective:	Studying the influence of the relationship between antimicrobial peptides, endothelial function, neurospecific protein and apoptosis in the perinatal period on the child's future development and health status, predicting pathologies that may develop at an early age.
Material and methods (patient groups and	The research work will be carried out prospectively, covering the first 3 years of the child's life from the time

<i>interventions):</i>	<p>of birth, in 3 stages:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1st stage - maternity home stage; ✓ 2nd stage - transferred center stage for treatment; ✓ 3rd stage - polyclinic stage. <p>According to the new international criteria for resuscitation, 250 newborn with gestational age of 22-41 weeks will be included in the study. As the main group, 200 newborn with low body weight will be divided into 3 groups: 30 newborn with a body weight below 1000 grams, 70 newborn with a body weight of -1000-1500 grams into the 2nd group, and 100 newborn with a body mass of 1500 grams and above into the 3rd group. Children belonging to all three groups will be studied in 2 subgroups, appropriate for gestational age (international abbreviation appropriate for gestational age-AGA) and small for gestational age (international abbreviation small for gestational age-SGA). To evaluate the performance of children included in the main research groups, 2 control groups will be distinguished. 25 premature children whose body weight is over 1500 grams will be included in the 1st control group, and 25 children born on time will be included in the 2nd control group. The control group will include children with satisfactory obstetric and pregnancy anamnesis, who were evaluated by the Apgar score at the 5th minute of life with a score of 7 or more, without significant neurological symptoms, and whose neurosonographic indicators were normal.</p> <p>Exclusion criteria include stillbirth, intrauterine infection, and congenital malformations in the anamnesis.</p>
<i>Primary outcome:</i>	Evaluation of perinatal pathologies relevant to the new international criteria of live birth.
<i>Secondary outcome:</i>	Antimicrobial peptides, neurospecific proteins endothelial dysfunction marker apoptosis marker.
<i>Key words:</i>	Newborn with low body weight, catamnesis, neurosomatic development, rehabilitation.
<i>Study type and design:</i>	Clinical. Instrumental. Prospective. Observation (patient-control).