**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  ANNOTASİYASI |
| ***Dissertasiya işinin adı*** | Damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntuların müasir klinik xüsusiyyətləri və terapiyası |
| ***Dissertasiya mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı*** | Psixi və fiziki sağlamlığın qarşılıqlı əlaqələrinin öyrənilməsi |
| ***Qeydiyyata alındığı Elmi Şuranın adı*** | *Azərbaycan Tibb Universitetinin II müalicə-profilaktika fakültəsinin Elmi Şurası* |
| ***Qeydiyyat tarixi*** | 01.07.2019 il |
| ***İxtisas şifri*** | 3211.01 |
| ***İxtisasın adı*** | «Psixiatriya» |
| ***İcraçının statusu*** | İddiaçı |
| ***İcraçı*** | Kərimova Rumiyyə Zəkəriyyə qızı |
| ***Təvəllüdü*** | 1986 |
| ***Cinsi*** | Qadın |
| ***İş yeri və vəzifəsi*** | Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 1 nömrəli Respublika Psixiatriya Xəstəxanası, həkim psixiatr |
| ***Əlaqə*** | *Telefon:(+994 12) 455 10 91 , e-mail: info@.rpx.az* |
| ***Elmi rəhbər*** | *t.ü.e.d., professor Əliyev Zəfər Nadir oğlu* |
| ***Elmi məsləhətçi*** | *t.ü.e.d., professor Sədaqət Qənbər qızı Hüseynova* |
| ***Təşkilatın rəhbəri*** | *t.ü.e.d., professor,Gəraybəyli Gəray Çingiz oğlu*  *e-mail:rector@amu.edu.az* |
| ***Təşkilatın əlaqə məlumatları*** | *Telefon:(+99412) 597-43-23, 597-38-98, faks:(+99412) 597-38-98* |
| ***Şəhər və il*** | Bakı, 2019 |
| ***AMEA qeydiyyat nömrəsi*** | BTEB-130 |
| ***Qeydiyyat tarixi*** | *25.02.2020.* |

**TƏDQİQATIN MƏZMUNU**

|  |  |
| --- | --- |
| ***İşin adı*** | Damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntuların müasir klinik xüsusiyyətləri və terapiyası |
| ***İşin abstraktı*** | * **Problem**:   + Damar mənşəli demensiylar zamanı rast gəlinən ağırlaşmaların psixopatologiyası hər tərəfli öyrənilmədiyi üçün və klinikasında patomorfoz baş verdiyinə görə vaxtında diaqnoz qoyulmur, düzgün müalicə başlanılmır. Bu isə öz növbəsində sonrakı ağırlaşmalara və xəstələrin qulluğunda çətinliklərə gətirib çıxarır. * **Məqsəd:** * Damar mənşəli demensiyaların vaxtında və düzgün qiymətləndirilməsi, diaqnostika və müalicə taktikasının işlənib hazırlanması. * **Material və metodlar**   + **Obyekt**– 100 nəfər şəxsdə damar mənşəli demensiya araşdırılacaq.   + Damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntularının klinik xüsusiyyətləri 1990-1999 və 2010-2019 illər ilə müqayisə olunacaq.   + **Metod**–klinik-psixopatoloji, anamnestik, katamnestik, instrumental, laborator, psixometrik şkalası.Xəstələrə stasionar şəraitdə aparılan müayinə və müalicə üsulları öyrənilib nəticələr müqayisə ediləcək.   + **Qiymətləndirmə**–nəticələrin qiymətləndirilməsi üçün klinik-anamnestik, instrumental və katamnestik göstəricilərdən istifadə olunacaqdır. |
| ***Açar sözlər*** | Demensiya, xarakteristika, terapiya, psixotik pozuntu, damar mənşəli demensiya psixi pozuntularla, damar mənşəli, patomorfoz, koqnitiv pozuntular, diaqnostika, müalicə |
| ***İşin tipi*** | Klinik, analitik,randomizə-kontrol |
| ***Sənədin növü*** | Tibb üzrə fəlsəfə doktoru dissertasiyasının annotasiyası |
| ***Aktuallığı*** | Yaşama müddətinin artması ilə əlaqədar olaraq demensiyalı xəstələrin sayı çoxalır [Demensiyaların klinika və diaqnostikası üzrə klinik pritokol,Bakı 2013-33]. Demensiyalar içində rastgəlmə tezliyinə görə isə 2-inci yeri 30% ilə damar mənşəli demensiyalar tutur. Damar mənşəli demensiyalar beynin müxtəlif damar xəstəliklərinin və bir çox digər ekstraserebral damar xəstəliklərinin nəticəsində yaranır. Bu xəstəliklər qrupuna ateroskleroz, arterial hipertoniya, hipotoniya, tromboz və digər damar xəstəlikləri aiddir [Skoog I, Gustafson D, 2003 ].Psixi pozuntuları olan yaşlı nəslin 22,9%-ində məhz damar mənşəli demensiyaların ağırlaşması müşahidə olunur. Bu ağırlaşmalar özünü sayıqlamalar, hallusinasiyalar, depressiv pozuntular şəklində biruzə verir. Erkən dövrlərdə nevrotik əlamətlər üstünlük təşkil etdiyi üçün, daha sonra isə qocalıq ağıl zəifliyinə bənzədiyi üçün diaqnozun vaxtında qoyulmasında çətinliklər yaranır [ Гайфутдинов РТ, Чернов ДН, Перминова СК. 2013]. Beləliklə, həm xəstənin özü, həm də ətrafındakılar üçün təhlükəli hal hesab edilir. Buna görə tez bir zamanda mütəxəssisə müraciət olunmağı, həmçinin vaxtında diaqnoz qoyulub düzgün müalicə edilməyi tələb edir.Son illərdə psixiatrik və nevroloji xəstəliklərin kilinikasında patomorfoz müşahidə edilir [Максимов В.И. Патоморфоз психических заболнваний // Журнал Современная терапия в психиатрии и неврологии. -2016. -№4. –С. 14-18.]. Bu hal damar mənşəli demensiyalarda da müşahidə edilir. Nəticədə damar mənşəli demensiyalarda psixotik pozuntular vaxtında aşkarlanmır və xəstələr müvafiq müalicə almır. |
| ***Məqsəd*** | Damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntuların qiymətləndirilməsi, diaqnostika və müalicə taktikasının işlənib hazırlanması. |
| ***Vəzifələr*** | -Stasionara müraciət edən xəstələrdə damar mənşəli demensiyların psixotik pozuntularının tezliyinin öyrənilməsi.  -Damar mənşəli demensiyaların psixotik pozuntularının müasir psixopatoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.  -Damar mənşəli demensiyaların psixotik pozuntularının diaqnostikasını asanlaşdıracaq müayinə taktikalarının hazırlanması.  -Damar mənşəli demensiyaların psixotik pozuntuları zamanı aparılan müalicə üsullarının effektivliyinin müqayisə edilməsi.  -Müasir müalicə taktikasının işlənib hazırlanması. |
| ***Orijinallıq (yeniliyi)*** | - İlk dəfə olaraq stasionarda müalicə alan xəstələrdə damar mənşəli demensiyaların psixotik pozuntularının aşkarlanması və qiymətləndirilməsi.  -Damar mənşəli demensiyaların psixotik pozuntularının klinikasında baş verən patomorfozun öyrənilməsi.  -Damar mənşəli demensiyaların psixotik pozuntularının diaqnostikası və müalicə taktikasının işlənib hazırlanması.  -Damar mənşəli demensiyların psixotik pozuntularının vaxtında aşkarlanması, müalicə olunması üçün kliniki tövsiyyələrin hazırlan-ması. |
| ***Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti*** | Aparılan elmi tədqiqat işinin nəticələri xəstələrdə damar mənşəli demensiyaların psixotik pozuntularının düzgün qiymətləndirilməsi, vaxtında və daha səmərəli müalicə taktikasının seçilməsinə imkan yaradacaq.  Bu ilk növbədə xəstələrin stasionarda qalma müddətini azaldacaq və ev şəraitində qulluğunu asanlaşdıracaqdır. |
| ***Obyekti (material)*** | 100 nəfər damar mənşəli demensiya diaqnozu qoyulan xəstələrdə ağırlaşmalar araşdırılacaq. İstifadə edilən müalicə metodları müqayisə ediləcəkdir. |
| ***Daxil etmə kriteriyaları*** | Damar mənşəli demensiya zamanı psixotik pozuntuları olan şəxslər. |
| ***Çıxarma kriteriyaları*** | Damar mənşəli demensiya zamanı psixotik pozuntuları olmayan şəxslər. |
| ***Əsas və nəzarət qrupları*** | Xəstələr 2 qrupa bölünəcəkdir. Birinci (əsas) qrup xəstələrə (50 xəstə) olanzapin təyin olunacaqdır. İkinci (nəzarət) qrupa (50 xəstə) kvetiapin təyin ediləcək. |
| ***Randomizasiya üsulu*** | Qruplara ayırma müraciət sırası ilə aparılacaq. |
| ***Əsas qiymətləndirmə kriteriyası*** | Nəticələrin qiymətləndirilməsi üçün klinik-anamnestik, instrumental, katamnestik göstəricilərdən istifadə olunacaqdır. |
| ***Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları*** | Əlavə kriteriyalara ehtiyac olsa – XBT-10 istifadə olunacaq. |
| ***Metodlar*** | Klinik-psixopatoloji, anamnestik, instrumental, laborator, psixometrik şkalalar. |
| ***Statistik və riyazi işləmlər*** | Styudent, Ranq, X², korrelyasiya |
| ***Maddi və texniki imkanlar*** | Azərbaycan Tibb Universitetinin Psixiatriya kafedrası,  Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 1 nömrəli Respublika Psixiatriya Xəstəxanası, Bakı Baş Səhiyyə İdarəsi 2 saylı Klinik Psixiatriya Xəstəxanası |
| ***Tədqiqatın yerinə yetririləcəsyi yer*** | Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 1 nömrəli Respublika Psixiatriya Xəstəxanası, Bakı Baş Səhiyyə İdarəsi 2 saylı Klinik Psixiatriya Xəstəxanası |
| ***İşin müddəti*** | 2019-2023 |
| ***İşin mərhələləri*** | 2019  1. Mövzuya aid ədəbiyyatla işləmək, plan-annotasiyanın tərtibi və müzakirəsi  2. Tədqiqat metodlarının nizamlanması  3. Ədəbiyyat icmalının tərtibi  2020  1.İşin planının problem komissiyasında müzakirəsi və Elmi Şurada təsdiqi  2. Klinik materialın yığılması  3. Tezis tərtibi  4. Elmi konfransda iştirak  2021  1. Klinik materialın yığılması  2. Elmi məqalələrin yazılması  3. Fəlsəfə üzrə minimum imtahanın verilməsi  4. Elmi konfransda iştirak  2022  1. Elmi məqalələrin yazılması  2. Xarici dil üzrə imtahanın verilməsi  3. Dissertasiyanın yazılması  2023  1. Dissertasiyanın aprobasiyası  2. Dissertasiyanın şuraya təqdim edilməsi |
| ***Ədəbiyyat*** | 1. Demensiyanın klinika və diaqnostikası üzrə klimik pritokol,Bakı 2013-33. 2. ƏliyevNA, Məmmədova Fİ, M.Z.SultanovMZ, Əsas psixiatrik reytinq cədvəllərinin toplumu. Bakı-2009. 158 səh. 3. Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. М.: Медицина, 1965. 4. Жмуров В.А. — Введение в клиническую психиатрию, 2009 г. 5. Гайфутдинов РТ, Чернов ДН, Перминова СК.[Клинико-психологические особенности больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга и их динамика после терапевтической коррекции](https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihologicheskie-osobennosti-bolnyh-s-sosudistymi-zabolevaniyami-golovnogo-mozga-i-ih-dinamika-posle-terapevticheskoy),[Казанский медицинский журнал](https://cyberleninka.ru/journal/n/kazanskiy-meditsinskiy-zhurnal)-2013. 6. Захаров ВВ, Атеросклероз церебральных и периферических артерий, Междун. неврол.ж.-2009.\_№5.-С.833-836. 7. Гайфутдинов РТ, Чернов ДН, Перминова СК.[Клинико-психологические особенности больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга и их динамика после терапевтической коррекции](https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihologicheskie-osobennosti-bolnyh-s-sosudistymi-zabolevaniyami-golovnogo-mozga-i-ih-dinamika-posle-terapevticheskoy),[Казанский медицинский журнал](https://cyberleninka.ru/journal/n/kazanskiy-meditsinskiy-zhurnal)-2013. 8. Орловская Д.Д. Патологическая анатомия психозов, М.: 1961, Т 1, с.158-187. 9. Шумский Н.Г. Сосудистые заболевания нервной системы: Сб. трудов Всероссийского 6-го съезда невропатологов и психиатров.1975. Т.2. 10. Шумский Н.Г. К вопросу о сосудистых депрессиях позднего возраста; Вопросы психоневрологии, М.: 1965, С 466-471. 11. Штернберг Э.Я. Сосудистые заболевания головного мозга. Руководство по психиатрии. М.: Медицина, 1963, Т,2. С 93-107. 12. Максимов В.И. Патоморфоз психических заболнваний // Журнал Современная терапия в психиатрии и неврологии. -2016. -№4. –С. 14-18. 13. Международная классификация болезней. Классификация психических расстройств: Клинические описания и указания по диагностике [Электронный ресурс] / Всемирная Организация Здравоохранения. Санкт-Петербург.: «Оверлайнд», 1994. – 173 с. - Режим доступа: http://bookap.info/genpsy/mkbklin/ (19.04. 2013). 14. Chenoweth B, Spencer B. Dementia: the experience of family caregivers. Gerontologist. 1986;26:267–272. 15. Deutsch LH, Bylsma FW, Rovner BW, et al. Psychosis and physical aggression in probable Alzheimer's disease. Am J Psychiatry. 1991;148:1159–1163. 16. Hope T, Keene J, Fairburn CJ, et al. Natural history of behavioral changes and psychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a longitudinal study. Br J Psychiatry. 1999;174:39–44. 17. Holtzer R, Tang MX, Devanand DP, Albert SM, Wegesin DJ, Marder K, et al. Psychopathological features in Alzheimer’s disease: course and relationship with cognitive status. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51:953–60.... 18. Jellinger KA, Alzheimer disease and cerebrovascular pathology: an update.J.NeuralTransm (Vienna).2002 May; 109(5-6):813-36 19. Julia Kim,Tom A.Schweizer, Corinne E. Fischer, David G.Munoza. The Role of Cerebrovascular Disease on Cognitive and Functional Status and Psychosis in Severe Alzheimer’s Disease,J.Altzheimer Dis. 2017; 55(1): 381–389. 20. Reisberg B, Borenstein J, Salob SP, et al. Behavioral symptoms in Alzheimer's disease: phenomenology and treatment. J Clin Psychiatry. 1987;48(5, suppl):9–15. 21. Shelton PS, Brooks VG. Estrogen for dementia-related aggression in elderly men. Ann Pharmacother. 1999;33:808–812. 22. Skoog I, Gustafson D, Hypertension, hypertension-clustering factors and Alzheimer's disease. Neurol. Res. 2003 Sep;25(6):675-80. 23. Swanwick GR. Nonpharmacological treatment of behavioral symptoms. In: Lawlor BA, ed. Behavioral Complications in Alzheimer's Disease. Washington, DC: American Psychiatric Press. 1995 183–207.   . |
| ***Abstract (in english)*** | **Name of study:** Modern clinical characteristics and therapy for dementia with mental disorders of vascular genesis  **Backgraund:**  **Objective:** On 100 patients, vascular dementia will be studied.The clinical features of psychotic disorders in the vascular dementia in the years of 1990-1999 will be compared to 2010-2019  **Material and metods:**   * + **Method-**  anamnesis, anatomical, clinical-instrumental, laboratory, psychiatric scale. In the case of hospitalized patients, the diagnostics, research and treatment will be studied and the results will be compared.   + **Assessment**- to assess the data obtained, clinical-anamnestic, instrumental and catamnestic indicators will be used   **Primary outcome:** The results of the research will allow to properly evaluate the psychotic disorders of vascular dementia in the patients and to select timely and more effective treatment tactics.This will primarily reduce the patient stay in hospital and facilitate hame-based care.  **Secondary outcome:**  **Key words:** Dementia, characteristics, treatment, mental disorders, dementia with mental disorders of vascular genesis, vascular genesis, pathomorphosis, cognitive disorders, diagnosis, therapy. |