**RESPUBLİKA ELMİ TƏDQİQATLARIN ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ ŞURASI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Təşkilatın adı*** | Azərbaycan Respublikası Səhiyyə NazirliyiAzərbaycan Tıbb Universiteti |
| ***Sənədin növü*** | Tibb üzrə Fəlsəfə Doktoru adını almaq üçünDissertasiya işininANNOTASİYASI |
| ***Dissertasiya işinin adı*** | NEKROZLAŞAN FASSİTLİ XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ İMMUNOKORREKSİYA VƏ ANTİBİOTİK TERAPİYA  |
| ***Dissertasiya mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı*** | NEKROZLAŞAN FASSİTLİ XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ İMMUNOKORREKSİYA VƏ ANTİBİOTİK TERAPİYA. |
| ***Qeydiyyata alındığı Elmi Şuranın adı*** |  |
| ***Qeydiyyat tarixi*** |  |
| ***İxtisas şifri*** |  3213.01 |
| ***İxtisasın adı*** |  Cərrahlıq |
| ***İcraçının statusu*** |  Dissertant |
| ***comİcraçı*** | Piriyeva Sevinc Elman q. |
| ***Təvəllüdü*** | 13.09.1984 |
| ***Cinsi*** | Qadın |
| ***İş yeri və vəzifəsi*** | Akademik M. Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanası ; cərrah |
| ***Əlaqə*** | *(+994)50-671-46-43 ; abasxanpirioglusp@gmail.com* |
| ***Elmi rəhbər*** | *ATU-nun III Cərrahi Xəstəliklər kafedrasının müdiri, tibb üzrə elmlər doktoru, professor Camalov Fariz Hidayət o.**(+994)50-530-28-29;* *camalov\_fariz@mail.ru* |
| ***Elmi məsləhətçi*** |  |
| ***Təşkilatın rəhbəri*** | *T.ü.e.d, professor Gəraybəyli Gəray Çingiz oğlu* |
| ***Təşkilatın əlaqə məlumatları*** | *(+99412)597-43-23.**(+99412)597-38-98.**rector@amu.edu.az* |
| ***Şəhər və il*** | Bakı 2019 |
| ***AMEA qeydiyyat nömrəsi*** |  |
| ***Qeydiyyat tarixi*** |  |

**TƏDQİQATIN MƏZMUNU**

|  |  |
| --- | --- |
| ***İşin adı*** |  NEKROZLAŞAN FASSİTLİ XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ İMMUNOKORREKSİYA VƏ ANTİBİOTİK TERAPİYA. |
| ***İşin abstraktı***  | * **Problem**:
	+ Nekrozlaşan fassitlərin günümüzdə geniş yayılması, ağırlaşmaları və ölüm saylarının yüksək olması.
* **Məqsəd:**
	+ Tədqiqatın əsas məqsədi nekrozlaşan fassitli xəstələrin kompleks müalicəsində immunokorreksiya və antibiotik terapiya icra etməklə müalicənin effektivliyini yüksəltməkdən ibarətdir.
* **Material və metodlar**

 * + **obyekt** - Tədqiqatı Azərbaycan Tibb Universitetinin klinik bazası olan akad.M.A.Mirqasımov adına RKX-nın I-II cərrahiyyə şöbələrində müalicə almış 90 nekrozlaşan fassitli xəstə üzərində aparılması planlaşdırılır. Xəstələr 3 il müddətində uzaq nəticələri öyrənmək üçün nəzarətə götürüləcək. Letallıq, uzaq və yaxın nəticələr öyrəniləcəkdir.
	+ **I-qrup(nəzarət)** - 55 xəstə. Klassik üsullarla müalicə edilmiş NF-li xəstələr. Emprik antibiotik terapiya, nekrektomiyaya köməkçi çoxlu fassiotomiya icra edilməklə müalicə edilmiş xəstlərdə müalicənin nəticələri öyrəniləcək
	+ **II-qrup(əsas) –** 35 xəstə. Kompleks müalicəyə ronkoleykin əlavə edilməklə müalicə edilmiş NF–li xəstələrin müalicəsinin nəticələri öyrəniləcək.
	+ **metod** – İmmunoloji, mikrobioloji, cərrahi
	+ **Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları.**

- Ağırlaşmaların sayı və növü- Ölüm hallarının sayı.* + **Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları.**
		- Xəstəxanada qalma müddəti
		- Antibiotik terapiyanın müddəti
		- İmmunokorreksiya müddəti
		- Əməliyyatdan sonrakı dövrdə çapıq toxumanın formalaşması, vizual görüntü
		- Maddiyyat.
 |
| ***Açar sözlər*** | Nekrozlaşan fassit, anaerob fleqmona, Furnye qanqrenası, antibiotik terapiya, nekrektomiya, immunokorreksiya |
| ***İşin tipi*** | Kliniki  |
| ***Sənədin növü*** | Tibb üzrə fəlsəfə doktoru və dissertasiyasının annotasiyası |
| ***Aktuallığı*** | Anaerob fleqmona, mionekroz, nekrotizan fassit adıyla ədəbiyyatda tanınan bu xəstəlik cərrahiyyədə ölüm faizi yüksək olan nazalogiyalardan hesab olunur. Nekrotizan fassit yumşaq toxumaların və fassiyaların sürətlə yayılan nekrozu, intoksikasiya və müalicə edilməzsə ölümlə nəticələnən bakterial infeksion xəstəlikdir. 1764 cü ildə ilk dəfə Baurienne tərəfindən xəstəlik haqqında məlumat verilsə də, 1883 cü ildə Fournier aralığı və xarici cinsiyyət orqanlarının nekrozlu fassitinin klinik əlamətlərini araşdırmış və bu səbəbdən də tibdə bu xəstəlik Fournier(Furnye)qanqrenası adıyla məşhurluq tapmışdır.Anaerob fleqmonaya səbəb pararektal abses, şəkərli diabet, doğuş, dəri yaraları, yanıq və s səbəb ola bilər. 45% hallarda isə xəstəliyin səbəbi bilinmir və bu zaman idiopatik AF adlanır. AF əsasən ətraflarda və aralıqda lokalizasiya etsə də bədənin müxtəlif nahiyyələrində yerləşə bilər. İmmun statusun aşağı olması və şəkərli diabet xəstəliyin proqnozuna təsir edən ən vacib risk amillərindəndir. Erkən diaqnoz çox vaxt həyat qurtarıcı ola bilər. Klinik əlamətlərinə görə Wang və Wong xəstəliyin 3 mərhələsini qeyd edirlər. (Cədvəl 1) |
| Cədvəl 1. Wang və Wong tərəfindən təklif edilmiş klinik mərhələ |
| Mərhələ | Klinik əlamətlər |
|  I erkən  | Palpasiyada həssaslığın olması, lokal temperatur,eritemal temperatur,eritema |
|   II (orta) | Dəridə fluktuasiya, bullaların yaranması |
|  III (gec) | Dəri rənginin tündləşməsi, krepitasiya, qanrena və nekroz. |
| Bəzi labarator götəricilər AF diaqnozu qoyulmasında köməkçi ola bilər. Wal qeyd edirki, leykosit sayının 15400-dən çox olması, qanda natriumun miqdarının 135 mmol/L dən az olması cərrahı AF lehinə düşündürməlidir. Bu AF-nın diaqnozunun qoyulmasında spesifik olmasada, Wong tərəfindən təklif edilən labarator LRINEC (Laboratory Risk Indicator for NECrotizing fasciitis) şkalası daha spesifik hesab edilir. Dünya ədəbiyyatında anaerob fleqomanın diaqnozunun qoyulmasında radioloji müayinələrin də rolu qeyd edilir. Kompyuter tomoqrafiya müayinəsi zamanı dərialtı toxumada qazın toplanması diaqnostik meyar hesab olunur. Lakin həmişə qaz olmaya bilər. MRT müayinəsi isə 93% spesifikliyə malikdir. MRT-nin köməyi ilə fassiyalararası mayenin olması, nekroz və ödem asanlıqla aşkarlana bilir ki, bu da anaerob fleqmona üçün spesifik əlamət daşıyır. |
| ***Məqsəd*** | Tədqiqatın əsas məqsədi nekrozlaşan fassitli xəstələrin kompleks müalicəsində immunokorreksiya və antibiotik terapiya icra etməklə müalicənin effektivliyini yüksəltməkdən ibarətdir. |
| ***Vəzifələr*** | **1**) klassik üsullarla müalicə edilmiş nekrozlaşan fassitli xəstələrin müalicəsini təhlil apamaq**2)** nekrozlaşan fassitli xəstələrdə mikrob peyzajını öyrənmək və antibiotik terapiya**3)** nekrozlaşan fassit zamanı nekrektomiyaya köməkçi üsul- çoxlu fassiotomiya icra edərək bunun müalicəvi effektivliyini öyrənmək**4)** nekrozlaşan fassitli xəstələrdə ronkoleykin vasitəsiylə immunokorreksiya üsllarını işləyib hazırlamaq və bunun xəstənin mikrobioloji, immunoloji və klinik göstəricilərinə təsirini öyrənmək**5)** nekrozlaşan fassitli xəstələrdə reabilitasiya məsələlərini təkmilləşdirmək |
| ***Orijinallıq (yeniliyi)*** | Nekrozlaşan fassitli xəstələrin kompleks müalicəsində ronkoleykindən istifadə etməklə immunokorreksiya və mikrob peysajını öyrənməklə antibiotik terapiyanın işlənib hazırlanması. |
| ***Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti*** | Nekrozlaşan fassitli xəstələrin kompleks müalicəsində ronkoleykin vasitəsiylə immunokorreksiya və antibiotik terapiyanı aparılması bu xəstlərdə müalicənin effektivliyini artırır, Nekrozlaşan fassit zamanı nekrektomiyaya köməkçi üsul- çoxlu fassiotomiya icra edilməsi müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırır. Nekrozlaşan fassitli xəstələrin cərrahi müalicəsinin nəticələri yaxşılaşacaq. Letallıq azalacaq.  |
| ***Obyekti (material)*** | Tədqiqatı 90 xəstə üzərində yerinə yetirmək planlaşdırılır. Kişi və qadın |
| ***Daxil etmə kriteriyaları*** | Cinsi, yaşı, şəkərli diabeti olan xəstələr, patogen amil, xəstəxanada qalma müddəti və.s. |
| ***Çıxarma kriteriyaları*** | Ölən xəstələr. |
| ***Əsas və nəzarət qrupları*** | • I-qrup(nəzarət)- 55 xəstə. Klassik üsullarla müalicə edilmiş NF-li xəstələr. Emprik antibiotik terapiya, nekrektomiyaya köməkçi çoxlu fassiotomiya icra edilməklə müalicə edilmiş xəstlərdə müalicənin nəticələri öyrəniləcək.• II qrup(əsas)- 35 xəstə. Kompleks müalicəyə ronkoleykin əlavə etmək və yaranın sağalma mərhələlərindən asılı olaraq antibakterial müalicə aparmaqla NF-li xəstələrin müalicəsinin nəticələri öyrəniləcək. |
| ***Randomizasiya üsulu*** | Tədqiqat kliniki sınaqdır. Qruplara ayrılma kompyuter üsulu ilə aparılacaq. |
| ***Əsas qiymətləndirmə kriteriyası***  | - Ağırlaşmaların sayı və növü- Ölüm hallarının sayı |
| ***Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları***  | - Xəstəxanada qalma müddəti- Antibiotik terapiya müddəti- İmmunokorreksiya müddəti- Əməliyyatdan sonrakı dövrdə çapıq toxumanın formalaşması, vizual görüntü- Maddiyyat |
| ***Metodlar*** | Yaradakı nekrotik prosesi aradan qaldırmaq. Qranulyasiya toxumasını artırmaq, aseptik vəziyyət yaratmaq üçün vakum cihazından istifadə ediləcəkdir. |
| ***Statistik və riyazi işləmlər*** | Ilkin mərhələdə parametrik üsullardan, sonrakı mərhələdə qruplardakı göstəricilərin sayı nəzərə alınaraq göstəricilər arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsuldan –Uilkokson (Manna-Uitni) meyarından istifadə ediləcəkdir. Bütün hesablamalar EXCEL-2003 elektron cədvəlində aparılaraq, alınmış nəticələr cədvəllər və diaqramlarda veriləcəkdir. |
| ***Maddi və texniki imkanlar*** | Var |
| ***Tədqiqatın yerinə yetririləcəsyi yer*** | Akad. M. Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanası I və II cərrahiyyə şöbələri. |
| ***İşin müddəti*** | 2019 – 2022 |
| ***İşin mərhələləri*** | 2019 -2020 ədəbiyyatın icmalı, material və metodlar fəsli yazılacaq.2020 – 2021 yaxın və uzaq nəticələr fəsli yazılacaq2021 -2022 yekun hissə yazılacaq |
| ***Ədəbiyyat*** | **1. Trent JT, Kirsner RS. Diagnosing necrotizing fasciitis. Adv Skin Wound Care 2002;15:135-8.****2. Haluk VAYVADA, Cenk DEMİRDÖVER, Adnan MENDERES, Can KARACA. Nekrotizan fasiit: Tanı, tedavi ve literatürün gözden geçirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2012;18 (6):507-513****3. Taviloglu K, Yanar H. Necrotizing fasciitis: strategies for diagnosis and management. World J Emerg Surg 2007;2:19.****4. Dufel S, Martino M. Simple cellulitis or a more serious infection? J Fam Pract 2006;55:396-400.****5. Wong CH, Wang YS. The diagnosis of necrotizing fasciitis. Curr Opin Infect Dis 2005;18:101-6.** **6. Wang YS, Wong CH, Tay YK. Staging of necrotizing fasciitis based on the evolving cutaneous features. Int J Dermatol 2007;46:1036-41.****7. Wong CH, Khin LW, Heng KS, Tan KC, Low CO. The LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis) score: a tool for distinguishing necrotizing fasciitis from other soft tissue infections. Crit Care Med 2004;32:1535- 41.****8. Arslan A, Pierre-Jerome C, Borthne A. Necrotizing fasciitis: unreliable MRI findings in the preoperative diagnosis. Eur J Radiol 2000;36:139-43.****9. Brothers TE, Tagge DU, Stutley JE, Conway WF, Del Schutte H Jr, Byrne TK. Magnetic resonance imaging differentiates between necrotizing and non-necrotizing fasciitis of the lower extremity. J Am Coll Surg 1998;187:416-21.****10. Okumura K, Kubota T, Nishida K, et al. Treatment of complete anal stricture after diverting colostomy for Fournier's gangrene. Case Rep Surg 2017;2017:2062157. doi: 10.1155/2017/2062157. Epub 2017 Jan 31.****11. Huang CS. Fournier's gangrene. N Engl J Med 2017 Mar** |
| ***Abstract (in english)*** | Bu bölüm 2019-cu ildən başlayaraq tətbiq ediləcəkdir. Burada ingilis dilində aşağıdakı məlumatlar verilir:**Name of study: immunocorrection and antibiotic therapy in complex treatment of patients with necrosis fasciitis****Backgraund: The main purpose of the study is to improve the efficacy of the treatment by performing routine antibiotic therapy based on the stages of immunocorrection and wound healing in complex treatment of necrosisable fasciitis patients.****Objective: The study is planned to be carried out on 90 patients with necrosis fascitis who have been treated at the I and II surgery departments of academician A.Mirgazimov, the clinical base of Azerbaijan Medical University. Patients will be detained for 3 years to learn distant results. Letal, distance and close results will be learned****Material and metods: that method - Immunology, microbiology, surgery****those criteria - I-group (control) - 55 patients. NF-treated patients with classical methods.** **Empirical antibiotic therapy, the results of treatment in patients treated with multiple fasciotomy for necrosectomy The results of the treatment will be analyzed.** **Group II (core) - 35 patients. The results of the treatment of patients with NF treated with the addition of roncolein to complex treatment will be studied.****Primary outcome:** * + - Number and type of complication
		- Number of deaths.

**Secondary outcome:*** + - Hospital stay
		- Duration of antibiotic therapy
		- Duration of immunocorrection
		- In operation formation of scar tissue in the later period, visual representation
		- Substance.

**Key words: Necrosisable fascitis, anaerobic phlegmon,Furney gangren, antibacterial therapy, necroscopy, immunocarcertion.** |