

AZƏRBAYAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

DAMAR MƏNŞƏLİ DEMENSIYADA PSIXOTİK POZUNTULARIN MÜASİR KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ TERAPİYASI

İxtisas: 3211.01 – Psixiatriya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Rumiyyə Zəkəriyyə qızı Kərimova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2023

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Psixiatriya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor
Zəfər Nadir oğlu Əliyev

Elmi məsləhətçi: tıbb elmləri doktoru, professor
Sədaqət Qənbər qızı Hüseynova

Rəsmi opponentlər: tıbb elmləri doktoru, professor
Bilal Mirəli oğlu Əsədov

tıbb elmləri doktoru, professor
Ağahəsən Rəsul oğlu Rəsulov

tıbb üzrə fəlsəfə doktoru
Elşad Sabir oğlu Mehdiyev

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri: tıbb elmləri doktoru., professor
_____ **Gəray Çingiz oğlu Gəraybəyli**

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tıbb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
_____ **Nailə Nizami qızı Abasova**

Elmi seminarın sədri: tıbb elmləri doktoru., professor
_____ **Nadir Vedan oğlu İsmayılov**

IŞIN ÜMUMİ SƏCIYYƏSİ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Orta ömür uzunluğunun artması insanlığın ən vacib nailiyyətlərindən biridir. Elmin və tibbin inkişafı nəticəsində 19-cu əsrin 2-ci yarısından insanların orta ömrü uzanmağa başladı. Nəticədə insanlar nəinki daha uzun müddət yaşayır, həm də ölüm səbəbləri dəyişməkdədir.

Beləliklə, yaşlanan dünya əhalisinin qarşısında yeni-yeni öyrənilməli mövzular meydana çıxır. Bu, qocalığın nə olduğuna, eləcə də bütün həyatımızın necə formalaşa biləcəyinə fərqli bir nəzər salmağımıza səbəb olur.

Bu gün insanların çoxu 60 və ya daha çox il yaşaya bilir. Tədqiqatımız qocalan cəmiyyətin aktual mövzularından birinə toxunur, demensiya adı altında birləşən xəstəliklərin bir növü olan damar mənşəli demensiyanın tədqiqinə həsr edilir. Yaşama müddətinin artması ilə əlaqədar olaraq demensiyalı xəstələrin sayı artmaqdadır¹. 2013-cü ildə bu xəstəlikdən əziyyət çəkən insanların sayı 44 mln idisə, 2030-cu ildə 76 mln, 2050-ci ildə isə 130 mln-a qədər artacağı gözlənilir².

Əhali arasında bu cür sürətlə artan demensiya baş beynin xronik və ya progressivləşən xəstəliklərini özündə birləşdirir. Onların hamısını birləşdirən ortaqlıq bir nöqtə olsa da, hər bir xəstəlik ayrı bir nazoloji vahid kimi öyrənilməli və tədqiq edilməlidir. Demensiya yaşlı nəsil arasında qulluğa ehtiyac yaradan, əlilliyə gətirib çıxaran əsas səbəblərdən biri hesab edilir. Demensiya nəinki bu xəstəliyə tutulan şəxslərə, həm də onun yaxınları və ona qulluq edən şəxslərin psixi sağlamlığına, ümumilikdə həyatına təsir edir.

Demensiyanı böyük bir çətinlik kimi təsəvvür edə bilərik. Bu çətinliyin altında 80-ə yaxın xəstəlik toplanıb: Alshaymer mənşəli demensiya, damar mənşəli demensiya, Parkinson mənşəli demensiya, fronto-temporal demensiya, Levi cisimcikli demensiya, Pik xəstəliyi zamanı demensiya, Kreysfeld–Yakob xəstəliyi zamanı demensiya,

¹ Demensiyaların klinika və diaqnostikası üzrə klinik protokollar, -Bakı 2013-33.

² Eylem Ş.C. Geriatrik psikiyatri / Ş.C. Eylem, B.K. Işın, - Ankara, - 2020. – 460 s.

Hantinqton xəstəliyi zamanı demensiya, insan immunçatışmazlıq virusu tərəfindən törədilən demensiya və s.

Demensiyalar içində rastgəlmə tezliyinə görə 2-inci yeri 30% ilə məhz damar mənşəli demensiya tutur. Demensiya adı altında toplanan xəstəliklərin əsas əlaməti koqnitiv simptomlardır. Demensiya zamanı koqnitiv simptomlarla yanaşı, qeyri-koqnitiv simptomlar da müşahidə edilə bilər.

Məlumdur ki, damar mənşəli demensiyadan əziyyət çəkən şəxslər xəstəlik müddətində azı bir qeyri-koqnitiv simptomdan əziyyət çəkir. Bəzi tədqiqatlar isə 98% hallarda xəstənin psixi vəziyyətinin ağırlaşmalar olduğunu bildirir³.

Bu simptomların vaxtında aşkar edilməsi və müalicəsində müəyyən çətinliklər yaşanır. Çünki damar mənşəli demensiya zamanı erkən dövrlərdə nevroitik əlamətlər üstünlük təşkil edir. Daha sonra isə xəstəlik qocalıq ağıl zəifliyinə bənzəyir. Diaqnostikanı və müalicəni çətinləşdirən başqa bir səbəb də var. Beləki, son illərdə psixiatrik və nevroloji xəstəliklərin kilinikasında patomorfoz müşahidə edilir⁴. Bu hal damar mənşəli demensiyadan da yan keçməmişdir. Patomorfoz nəticəsində damar mənşəli demensiyadan əziyyət çəkən şəxslərdə xəstəlik vaxtında aşkarlanmır. Xəstələr vaxtında və lazımlı nevroloji, psixiatrik dəstəyi almırlar⁵.

Son dövrün tədqiqatlarına nəzər salsaq görürük ki, dövrümüzdə damar mənşəli demensiyanın rast gəlmə tezliyi artsa da, ədəbiyyatda daha çox digər növ demensiyalar daha ətraflı öyrənilmiş, damar mənşəli demensiya zamanı müşahidə edilən qeyri-koqnitiv simptomların kilinikasındakı patomorfoz, psixotik pozuntuların müalicəsi isə kölgədə qalmışdır.

Buna görə də damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntuların müasir klinik xüsusiyyətləri və terapiyasını tədqiq etməyi qarşımıza məqsəd qoyduq.

³ İsmayılov, N.V. Psixiatriya / Bakı: "APOSTROFF", - 2013, , Səh.117, 292-304.

⁴ Максимов В.И. Патоморфоз психических заболеваний // Журнал Современная терапия в психиатрии и неврологии, - 2016. - №4. – с.14-18.

⁵ Holmes, C. Dementia / Amin, J. // Medicine, -Baltimore : -2016. -44. – p. 687–690.

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələri: Damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntuların illər ərzində klinikasında patomorfoz tədqiq edilmiş, müasir diaqnostika və müalicə taktikası işlənib hazırlanması

Qarşıya qoyulmuş məqsədə çatmaq üçün aşağıdakı konkret vəzifələr yerinə yetirilmişdir:

1. Stasionara müraciət edən xəstələrdə damar mənşəli demensiyanın psixotik pozuntularının tezliyinin öyrənilməsi.
2. Damar mənşəli demensiyanın psixotik pozuntularının müasir psixopatoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.
3. Damar mənşəli demensiyanın psixotik pozuntularının diaqnostikasını asanlaşdıracaq müayinə taktikalarının hazırlanması.
4. Damar mənşəli demensiyanın psixotik pozuntuları zamanı aparılan müalicə üsullarının effektivliyinin müqayisə edilməsi.
5. Müasir müalicə taktikasının işlənib hazırlanması.

Tədqiqat metodları: Tədqiqat 2 hissədən ibarət idi: retrospektiv və kilinik hissə. Retrospektiv hissədə tədqiqat arxiv materilləri əsasında aparılmışdır. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Psixiatriya Xəstəxanası PHŞ və 2 nömrəli Klinik Psixiatriya Xəstəxanasında 1990-1999 və 2010-2019-cu illər ərzində müalicə alan bütün damar mənşəli demensiyalı xəstələrin xəstəlik tarixləri öyrənilmiş, retrospektiv analiz aparılmışdır. Xəstəliyin klinikasındakı patomorfozu öyrənmək üçün sindromoloji quruluşun təhlili və nəticələrin qiymətləndirilməsi aparılmışdır. 431 xəstəlik tarixi analiz edilmişdir. Tədqiqat işinin klinik hissəsinə isə psixotik simptomlar müşahidə edilən 77 damar mənşəli demensiyalı xəstə cəlb edilmişdi. Xəstələr rəndom üsulu ilə 2 qrupa ayrılmışdır. Bir qrup xəstələrin psixotik simptomlarının müalicəsində olanzapin, digər qrupda isə kvetiapin adlı neyroleptik istifadə edilmişdir. Tədqiqat işinin klinik hissəsi üçün xəstələr Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Psixiatriya Xəstəxanasına müraciət etmiş şəxslər arasından seçilmişdir. Diaqnoz anamnez və klinik-laborator müayinələrin nəticələrinə əsasən dəqiqləşdirilmiş,

xəstəxananın Həkim Məsləhət Komissiyası tərəfindən təsdiq edilmişdir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Son illər ərzində damar mənşəli demensiyadan əziyyət çəkən şəxslərin sayı artmışdır.
2. Damar mənşəli demensiya psixotik pozuntuların klinikasında patomorfoz baş vermişdir.
3. Klinikada olan patomorfoz nəticəsində damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntular vaxtında aşkarlanmır və xəstələr müvafiq müalicə almır.
4. Damar mənşəli demensiyanın psixi pozuntularının diaqnostika və müalicəsində yeni yanaşmaya ehtiyac vardır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi: İlk dəfə olaraq stasionarda müalicə alan xəstələrdə damar mənşəli demensiya zamanı müşahidə edilən qeyri-koqnitiv simptomların, o cümlədən psixotik pozuntuların patomorfozu öyrənilmişdir, psixotik pozuntuların diaqnostikası və müalicə taktikası işlənib hazırlanmışdır. Tədqiqatlar zamanı məlum olmuşdur ki, damar mənşəli demensiyanın klinikası son 30 ildə patomorfoza məruz qalmışdır. Həmçinin psixotik simptomların müalicəsi zamanı olanzapin və kvetiapinin qəbulunun müalicəvi effekti vardır. Kiçik dozalarda bu neyroleptiklərin istifadəsi effektiv olmaqla yanaşı, preparatın istifadəsi zamanı kiçik dozadan başlamaq, müvafiq müalicə taktikasını gözləmək (dozanı tədricən 4 həftə ərzində dəyişmək) yan təsirlərin daha az müşahidə edilməsinə səbəb olur.

Tədqiqatın nəzəri və praktik əhəmiyyəti: Aparılan elmi tədqiqat işinin nəticələri xəstələrdə damar mənşəli demensiyaların psixotik pozuntularının vaxtında aşkara çıxarmağa, düzgün qiymətləndirilməyinə və daha səmərəli müalicə taktikasının seçilməsinə imkan yaradır. Nəticələrin çox amillli təhlili zamanı aydın olur ki, bu ilk növbədə xəstələrin stasionarda qalma müddətini azaldacaq və ev şəraitində qulluğunu asanlaşdıracaqdır. Tədqiqatın nəticələri klinik tədqiqatların, həmçinin tədris-metodik ədəbiyyatın hazırlanması üçün əhəmiyyətlidir.

Aprobasiya və tətbiqi: Dissertasiya işinin materiallarının ayrı-ayrı fraqmentləri “Psixi sağlamlıq: intiharların profilaktikasında tibbi və icma əsaslı yanaşmalar” adlı elmi-praktik konfranda (2019-cu il), Azərbaycan Tibb Universitetinin 90 illik yubileyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri” adlı elmi-praktiki konqresində (2020-ci il), Əməkdar elm xadimi, professor Tamerlan Əziz oğlu Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri-2021” mövzusunda beynəlxalq elmi-praktik konqresdə (2021-ci il), “International congress on natural scinencess” Usbik 2021 konqresində (2021-ci il), XIV International Conference on “Health and Ecology” adlı konfransda məruzə və müzakirə olunmuşdur. Dissertasiya mövzusu üzrə 16 elmi iş dərc edilmişdir.

Hazırkı tədqiqat nəticəsində əldə edilən praktik məlumatlar Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Psixiatriya Xəstəxanasının Herontoloji şöbələrinin praktik fəaliyyətində tətbiq edilir.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı: Dissertasiya işinin mövzusu ATU-nun psixiatriya kafedrasının elmi-işlər planının bir hissəsini təşkil edir və dissertasiya işi ATU-nun psixiatriya kafedrası, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Psixiatriya Xəstəxanasında və 2 nömrəli Klinik Psixiatriya Xəstəxanasında yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın struktur bölmələrinin ayrılıqda həcmi qeyd olunmaqla dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi: Dissertasiya Azərbaycan dilində yazılmış 164 səhifədə (191484 işarə) kompüter vərəqində çap edilmişdir. Giriş hissə (11289 işarə), ədəbiyyat icmalı (63485 işarə), material və metodlar (15026 işarə), şəxsi tədqiqatların nəticələri və onların müzakirəsi fəsilələrindən (16443+13305+52052 işarə), yekun (15464 işarə), nəticələr (2133 işarə), praktik tövsiyələr (2287 işarə), ədəbiyyat siyahısından və ixtisarlardan ibarətdir. Dissertasiya 40 cədvəl, 14 qrafik və 2 şəkil ilə illüstrasiya edilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 148 mənbəni əhatə edir, onlardan 3-ü Azərbaycan, 1-i Türkiyə, 11-u Rusiya, 133-ü isə digər ölkə alimlərinin əsərləridir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqatımızın adından da görüldüyü kimi qarşımıza qoyduğumuz məqsədə çatmaq və vəzifələri uğurla tamamlamaq üçün tədqiqatımız bir neçə hissədən ibarət olmalıdır. Buna görə araşdırmamızı 2 istiqamətdə etmişik: retrospektiv hissə və kliniki hissə. Çünki xəstəliyin klinikasında dəyişikliyi ancaq retrospektiv üsulla ortaya çıxara bilərik. Patomorfozu aşkarlamaq üçün son 30 ilə nəzər salmaq qərarı verilmişdi. Retrospektiv hissədə tədqiqat arxiv materilləri əsasında aparılmışdır. Klinik hissədə isə damar mənşəli demensiyanın psixotik simptomatikasının müalicəsində istifadə edilən kvetiapin və olanzapin adlı neyroleptiklərin xəstəliyin klinikasına təsiri öyrənilmişdir. Gəlin ətraflı şəkildə hər 2 hissənin material və metodlarına ayrılıqda nəzər salaq.

Tədqiqatın retrospektiv hissəsi: Azərbaycanın Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Psixiatriya Xəstəxanası və 2 saylı Klinik Psixiatriya Xəstəxanasında aparılıb. 1990-1999 və 2010-2019-cu illər ərzində hər 2 xəstəxanda müalicə alan bütün damar mənşəli demensiyalı xəstələrin xəstəlik tarixləri öyrənilmiş, retrospektiv analiz aparılmışdır. Xəstəliyin klinikasını öyrənmək üçün sindromoloji quruluşun təhlili və nəticələrin qiymətləndirilməsi aparılmışdır. 431 xəstəlik tarixi analiz edilmişdir. Həm illər üzrə klinikada baş verən dəyişikliklər öyrənilmiş, həm də qadın və kişi xəstələrin məlumatları sistemləşdirilmiş və müqayisə edilmişdir. Məlumatlar SPSS-23 proqramı istifadə edilərək toplanmış və işlənmişdir. Tədqiqatın bu hissəsində qarşılaşdığımız çətinliklər həmin illərə aid xəstəlik tarixlərinin bir hissəsinin bu və ya digər səbəblərə görə qorunub saxlanılmaması idi (yanğın, su basma). Bəzi xəstəlik tarixləri isə istifadəyə yarasız halda idi. Eyni zamanda 1990-1999-cu illərdə XBT 9 üzrə kodlaşdırılma aparılırdı. Buna görə XBT 10-nun kriteriyalarına uyğun gələn xəstəlik tarixləri seçilirdi. Əldə edilən bütün məlumatlar hər xəstəlik tarixi üçün ayrı-ayrı olmaq üzrə “Pasientin şəxsi vərəqəsi” adlı sənəddə öz əksini tapmışdı. Bu bizə

gələcəkdə statistik analizlər aparıldıqda məlumatların tez və rahat şəkildə kodlaşdırılmasına kömək etmişdir. Məlumatların lazımı hissəsi oxunmayan xəstəlik tarixləri hesablamalarda dəqiqlik olsun dəyər statistik işləmələr zamanı tədqiqatdan kənar edilmişdir. Nəticədə qeyd etdiyimiz kimi 431 xəstənin arxiv materialları tədqiqata daxil edilə bilmişdir.

Tədqiqatın klinik hissəsi: 2019-2022-ci illər ərzində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Psixiatriya Xəstəxanasında aparılıb. Tədqiqata bu illər ərzində “Damar mənşəli demensiya psixotik pozuntularla” diaqnozu ilə müalicə alan xəstələr daxil edilib. Tədqiqatın tələblərinə uyğun olaraq yüngül demensiyalı, müxtəlif dərəcəli psixotik pozuntuları olan xəstələr seçilmişdir. Orta və ağır demensiyalı xəstələr Azərbaycan Tibb Universitetinin Etik Komitəsinin məsləhəti əsasında tədqiqatdan kənarlaşdırılmışdır. Digər növ demensiyası olan, damar mənşəli demensiyası olub psixotik simptomatika qeyd edilməyən xəstələr tədqiqata daxil edilməmişdir. Həmçinin əvvəllər şizofreniya, şizoaffektiv pozuntu, sayıqlama pozuntusu, bipolyar pozuntu, KBT-dan (kəllə-beyin travmasından) sonra yaranan koqnitiv enmə, davam etməkdə olan deliriy, digər növ demensiya diaqnozu olan xəstələr tədqiqatdan kənarlaşdırılmışdır.

Tədqiqatda 32-si kişi, 45-i qadın olmaqla 77 xəstə iştirak etmişdir. Xəstələr tədqiqatda könüllü surətdə iştirak etmişdi. Tədqiqat haqda ətraflı məlumatlar verilmişdir. Hər bir xəstə və xəstənin 1-ci dərəcəli qohumu tədqiqatın məqsədi, tədqiqatın gedişi, təxmin edilən risk və narahatlıqlar, gözlənilən faydalarla tanış edilmişdir. Öldə olunan məlumatların konfidensiallığının qorunacağı bildirilmişdir. Daha sonra tədqiqata daxil edilən xəstələrin hər biri “Tədqiqatda iştirak üçün məlumatlandırılmış razılıq formasını” imzalamışdır.

Tədqiqata daxil edilməyi planlaşdırılan xəstə üçün MMSE (Mini-Mental State Examination) cədvəli və Xaçınskinin işemiyanın qiymətləndirilməsinin modifikasiya edilmiş şkalası doldurulmuşdur. MMSE cədvəli üzrə 20-23 bal (yüngül dərəcəli demensiya) və digər

şkala üzrə 7 baldan çox toplayan xəstələr tədqiqata daxil edilmişdir. Həmişinin hər bir xəstə üçün müalicədən əvvəl və 4 həftə sonra Qısa Psixiatrik Qiymətləndirmə Cədvəli (QPQC) və Neyropsixiatrik İntervyu (NPI) adlı şkalalar doldurulmuşdur. Tədqiqat zamanı yan təsirlər müşahidə edildikdə doza azaldılmışdır. Yan təsirlər keçmədikdə və xəstəni narahat etdikdə xəstənin razılığı ilə tədqiqatdan kənarlaşdırılmışdır. Həmişinin tədqiqat müddətində müalicəyə və tədqiqata davam etmək qərarı xəstə və xəstə yaxınları tərəfindən könüllü olmuşdu. Onların istəyi əsasında tədqiqatdan kənarlaşdırılmışdır. 4 həftə ərzində xəstələr daim nəzarətdə olmuşdu. Psixotik simptomlarda dəyişikliyə nəzarət edilmiş, cədvəllər doldurulmuşdur. Alınan bütün məlumatların obyektiv qiymətləndirilməsi üçün məlumatlar statistik işlənmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ MÜZAKİRƏSİ

1. Stasionar müalicəyə müraciət edən damar mənşəli demensiya xəstələrində psixotik pozuntular və xəstəliyin klinikasında baş verən patomorfoz

Qeyd etdiyimiz kimi damar mənşəli demensiyanın öyrənilməsi keçən əsrdən başlayır. Günümüzdə bu tədqiqatlar davam edir. Bunun səbəbi ətrafımızda hər şeyin dəyişdiyi kimi damar mənşəli demensiyanının da dəyişməsi ilə əlaqədardır. Dünya daim inkişaf edir və sürətlə dəyişir. Eyni şey insan bədəni və ağılı ilə də baş verir. Bu xəstəliklərin də dəyişməsi deməkdir. Tibbdə buna patomorfoz, bəzən də nosomorfoz deyilir. Patomorfoz (qədim yunan dilindən πάθος - əziyyət, xəstəlik və μορφή - növü, forması) - bir xəstəlik əlamətlərinin dəyişməsi, eyni zamanda müxtəlif təsirlərin və xarici amillərin təsiri altında xəstələnmə və ölüm səbəblərinin dəyişməsinə deyilir. Xəstəliyin klinik mənzərəsində, gedişində və nəticələrində

dəyişikliklərin mürəkkəbliyi və müxtəlif səbəblər tədqiqatçıların bu problemlərə davamlı marağına səbəb olur⁶.

1990-1999-cu illərdə xəstəxanaya müraciət edən xəstələrin 78%-i qadın, 22%-i isə kişi idi. 2010-2019-cu illərdə isə 53,8% qadın xəstələr, 46,2% kişi xəstələr stasionara qəbul edilmişdir. Belə nəticəyə gəlmək olar ki, hal-hazırda xəstəliyin qadın və kişilər arasında rast gəlmə tezliyi eynidir. Xəstələrin yaş qrupuna nəzər salsaq, orda da maraqlı nəticələrə rast gəlmək olar. Belə ki, 40-60 yaş qrupunda olan xəstələr əvvəllər 10% idisə, son illərdə 16,3% olmuşdur. Bunun bir neçə səbəbi ola bilər. Son illərdə psixiatrik stasionarda şəraitin yaxşılaşması, əhəlinin maariflənməsi ilə əlaqədar xəstələrin əvvəlki illərə nisbətən daha çox hallarda stasionara müraciət etməsi bir səbəbdir. Digər səbəb isə xəstəlik yaşının cavanlaşmağıdır. Həmçinin əvvəllər 61-74 yaş qrupuna 52% xəstə daxil idisə, son 10 ildə bu göstərici 39,6%-ə enmişdir. Fikrimizcə bunun da bir neçə izahı ola bilər: xəstəliklərin müalicəsində irəliləyiş və son illərdə psixiatriyada yeni dərman preparatlarının tətbiqi. Belə ki, müasir neyroleptiklərin istifadəsi xəstələrin daha az stasionar müalicəyə müraciətinə səbəb olur. 1997 və 2017-ci illərdə stasionarlaşdırılan xəstə sayında kəskin artım müşahidə edilir. Çox əfsus ki xəstəlik tarixlərindəki məlumatlardan bunun səbəbi haqqında obyektiv nəticə çıxarmaq mümkün olmamışdır. 1990-1999-cu illərdə orta çarpayı günü 110,48 idisə, 2010-2019-cu illərdə çarpayı günlərinin sayında nəzərəçarpan dəyişiklik olmuşdur. Ancaq məlum məsələdir ki, 83,66 orta çarpayı günü həm stasionarın özü üçün, həm də damar mənşəli demensiyalı xəstələr üçün çoxdur. Çarpayı günlərinin sayının çox olması adi bir rəqəm deyil. Bu psixi pozuntularla keçən damar mənşəli demensiyanın müalicəsinin daha dərindən öyrənilməli olduğu, əldə edilən nəticələrin tətbiqinə dərhal başlanılmalı olduğu deməkdir. Eyni zamanda bu səhiyyə

⁶ Hellpach, W. Patomorphosen// Med Welt, -1929. -3. -p.478-479.

sistemimizdə xəstə yaxınları ilə işləyəcək sosial işçilər və psixoloqlara da ehtiyacın olduğunu sübutudur.

Xəstəliyin gedişi və nəticələrinə nəzər saldıqda görürük ki, son illər ərzində əhəmiyyətli müsbət dinamika qeyd edilməyib. Vurğuladığımız kimi tədqiqatın əsas məqsədi damar mənşəli demensiyanın klinikasında baş verən dəyişikliyi, yəni patomorfozu öyrənmək olduğu üçün psixopatoloji simptomların rastgəlmə faizi də müqayisə edilmişdir. Aparılmış tədqiqatların alınmış nəticələrini təhlil edərək biz belə bir qənaətə gəlirik ki, damar mənşəli demensiyanın qeyri-koqnitiv simptomlarının rast gəlmə faizində də dəyişikliklər baş verib. Belə ki əvvəllər stasionara müraciət edən xəstələrin 88%-ində sayıqlama qeyd edilirdisə, son illərdə bu simptom 69% xəstələrdə müşahidə edilir. Həmçinin hallusinasiyalar da daha az xəstədə qeyd edilir. Əvvəllər hər 100 xəstədən 61-ində hallusinasiya var idisə, hal-hazırda bu say 28-ə enib. Eyni hal aqressiya, ajitasiya, apatiya və emosional pozuntularda da qeyd edilir. Davranış problemləri və yuxu pozuntularının rast gəlmə tezliyində isə əksinə artma qeyd edilir. Beləki, stasionara müraciət edən xəstələrin əvvəllər 51% hallarda davranış problemləri qeyd edilirdisə, hal-hazırda stasionarda müalicə alan 60,1% xəstədə bu simptom var. Yuxu pozulmalarının faizi isə 16%-dən 26%-ə qədər artıb.

Bütün yuxarıda əldə edilən məlumatlara əsasən deyə bilərik ki, damar mənşəli demensiyalı xəstələyinin klinikasında patomorfozun baş verdiyini görürük. Həmçinin psixotik pozuntularla gedən damar mənşəli demensiyalı xəstələrin müalicəsinin ətraflı öyrənilməyinə daha çox ehtiyac olduğu nəticəsinə gəlirik.

2. Damar mənşəli demensiya psixotik pozuntularının gender xüsusiyyətlərinin tədqiqi

Tədqiqatımızda qocalmaqda olan cəmiyyətin əsrlərlə davam edən demensiya adlı pandemiyasının bir növü olan damar mənşəli

demensiyanın epidemioloji, kliniki, psixopatoloji xüsusiyyətləri nəzərə alaraq qadın və kişilərdə gender xüsusiyyətlər öyrənilib. Əvvəllərdə qeyd etdiyimiz kimi apardığımız elmi tədqiqatda 1990-1999 və 2010-2019-cu illər ərzində hər 2 xəstəxanda müalicə alan 431 xəstənin xəstəlik tarixi analiz edilmişdir. Tədqiqatda 256 qadın və 170 kişi xəstələr iştirak etmişdir. Stasionarda müalicə alan qadın və kişi xəstələrin saylarında illər üzrə dəyişməsində statistik əhəmiyyətli fərq vardır. Əvvəllər paralel olaraq xəstəxanaya müraciət edən qadın xəstələrlə yanaşı kişi xəstələrin də sayının atmasına baxmayaraq, diqqəti çəkən məqam kişi və qadın xəstələrin say nisbətində olan fərqi azalmasıdır.

Damar mənşəli demensiya diaqnozu ilə müalicə alan qadın xəstələrdə psixopatoloji simptomatika daha çox hallarda müşahidə edilmişdir. Beləki, damar mənşəli demensiyadan əziyyət çəkən qadın xəstələrdə psixotik pozuntuların rastgəlmə halları daha çoxdur ($p < 0.001$). Sayıqlamalar qadın xəstələrdə kişi xəstələrə nisbətən daha çox müşahidə edilir ($p=0.001$). 203 qadın xəstəsində sayıqlama qeyd edildiyi halda cəmi 109 kişi xəstəsində bu simptom müşahidə edilmişdi. Nəticələrə əsasən sayıqlamalar çıxmaq şərti ilə digər klinik əlamətlərdə nəzərə çarpacaq gender xüsusiyyətlərinə rast gəlinməmişdir. Tədqiqat zamanı damar mənşəli demensiyalı xəstələrdə hallusinasiyalar arasında ən çox eşitmə hallusinasiyalarının müşahidə edildiyi aşkarlanmışdır. Emosional sferanın pozuntuları ilə müraciət edilən xəstələrin rastgəlmə faizində də maraqlı nəticələrə rast gəlmək olar. Belə ki, apatiya və emosional labillik müşahidə edilən xəstə sayı demək olar ki, bərabər olmuşdur. Bu hal daha çox 2010-2019-cu illərdə müşahidə edilir. Həmçinin qadın xəstələr arasında ölüm və pisləşmə halları (koqnitiv sferada enmə, psixotik simptomların pisləşməsi) daha çox olsa da, eyni zaman da qadın xəstələrdə psixopatoloji simptomlar müalicəyə daha yaxşı cavab vermişdir.

Apardığımız tədqiqatlarda psixotik pozuntularla gedən damar mənşəli demensiyanın diaqnostika və müalicəsində kompleks

yanaşmaq lazım olduğu bir daha öz təsdiqini tapdı. Xəstəliyin etiologiyası, epidemiologiyası, klinikası ilə yanaşı qadın və kişi xəstələrin psixoloji, sosial-mədəni davranışlarındakı fərqi nəzərə almağa ehtiyac vardır. Çünki gender xüsusiyyətləri bizə xəstəliyin gedişindəki dəyişiklik və ağırlaşmaların səbəbini anlamağa, eləcə də daha effektiv müalicə seçməyə kömək edəcəkdir. Beynəlxalq Gender Tibbi Cəmiyyəti müxtəlif səhiyyə sahələrində xəstəliklərin gender xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi istiqamətində olan tədqiqatların sayının artırılmasına və eləcə də mütəxəssislərin gündəlik praktikasında bu kəşflərdən istifadə etməyinə təşviq etməyə çalışır. Hal-hazırda psixotik pozuntular müşahidə edilən damar mənşəli demensiyanın gender xüsusiyyətlərini öyrənən az sayda tədqiqat vardır. Tədqiqatımızın bu istiqamətdə aparılacaq yeni tədqiqatlara təkan olacağına ümid edirik.

4. Stressogen faktorların damar mənşəli demensiyanın psixotik simptomlarına təsiri

2019-cu ilin sonlarından başlayıb bütün dünyanı əhatə edən “Covid-19” xəstəliyi özü ilə bir çox problemləri və yenilikləri də gətirmişdir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının qərarı ilə mart ayından pandemiya elan olunmuşdur. Buna görə dünya səhiyyəsinin qarşısında yeni məsələlər meydana çıxmaqdadır. Pandemiyanın yaratdığı sosial və psixoloji çətinliklər həm indi, həm də gələcəkdə əhalinin psixoloji sağlamlığına mənfi təsir göstərə biləcəyi haqqında fikirlər səslənməyə başlamışdır⁷.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı isə psixiatriya sahəsində yeniliklərin vacibliyini vurğulamış, bu istiqamətdə bir çox tədbirlər görməkdədir. Demensiyalı xəstələrin koronavirus pandemiya dövründə rastlaşdıqları bir çox problemlər vardır. Çox əfsus ki,

⁷ Goldberg, J.F. Psychiatry's niche role in the COVID19 pandemic // J Clin Psychiatry. –2020. – Vol. 81 (3). –p. 20.

stasionar şəraitdə müalicədə olan demensiyalı xəstələr də bu problemlərdən kənar qalmamışdır.

Tədqiqat Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Psixiatriya Xəstəxanasının nəzdindəki herontoloji şöbələrdə aparılmışdır. Tədqiqat ciddi karantin müddətində, yəni 11.03.20-05.08.20 tarixlərini əhatə etmişdir. Müşahidələr bu müddət ərzində stasionara qəbul olan 190 xəstə üzərində aparılıb. Məlumatlar klinik və patopsixoloji müayinələr, tibb personalının müşahidələri əsasında toplanmışdır.

Psixopatoloji pozuntuların dinamikasını qiymətləndirmək üçün Qısa Psixiatrik Qiymətləndirmə Cədvəlindən (Brief Psychiatric Rating Scale - BPRS) istifadə edilmişdir. Həmçinin tədqiqat zamanı demensiyalı xəstələrin müayinəsi və müalicəsinin gedişini qiymətləndirilməsində tətbiq edilən Neyropsixiatrik İntervyu testindən (Neuropsychiatric Inventory – NPI) və Psixi Satatusun Qısa Qiymətləndirilməsi şkalasından (Mini-Mental State Examination - MMSE) istifadə edilib. Əldə edilən məlumatlar SPSS-23 programında işlənmişdir. Dəyişənlər kodlaşdırılmış və etibarlı şəkildə işlənmişdir ($p < 0,05$). Tədqiqatda 190 xəstə iştirak etmişdir. Xəstələrin yaşları 60-91 yaş aralığında olmuşdur. Xəstələrin 57%-i (110 xəstə) demensiya diaqnozu ilə, onlardan 21 xəstə isə damar mənşəli demensiya diaqnozu ilə müalicə alırdı. Tədqiqat 5 ay müddətində aparılmışdır.

Məlum olmuşdur ki, karantin müddətində ancaq 20% demensiyalı xəstələrin psixi vəziyyətində heç bir dəyişiklik qeyd edilməyib. Digər 80% xəstələrdə bu və ya digər dərəcədə dəyişikliklər olmuşdur. Həmçinin tədqiqat zamanı damar mənşəli demensiyalı xəstələrdəki psixopatoloji dəyişikliklər digər növ demensiyalarla müqayisə edilmişdir. Müqayisə üçün Qısa Psixiatrik Qiymətləndirmə cədvəlinin müalicədən əvvəl və sonra, həmçinin NPI-Q tesinin müalicədən əvvəl və sonra intensivlik və distres balları müqayisə edilmişdir. Independent Simple T testinə əsasən bu göstəricilər arasında fərq mövcuddur. Beləki, testin nəticələrinə

əsasən damar mənşəli demensiyalı xəstələrdə psixopatoloji simptomatikadakı dəyişikliklər digər növ demensiyalı xəstələrə nisbətən daha çoxdur. Ciddi karantin rejimindən əvvəl və sonra bütün xəstələrə MMSE testi edilmişdir. 60% xəstələrdə MMSE testinin nəticələrində dəyişikliklər müşahidə edilmişdir. Digər demensiyalı xəstələrin 5,6%-də, damar mənşəli demensiyalı xəstələrin isə 47,6%-ində demensiyanın artdığı müşahidə edilmişdir.

Bu müddət ərzində müalicə alan demensiyalı xəstələrin somatik vəziyyətlərində də dəyişiklik qeyd edilib. Şöbədə müalicə alan xəstələrə nisbətən demensiyalı xəstələr arasında bu və ya digər somatik şikayət, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi daha çox müşahidə olunub. Beləki digər diaqnozlu xəstələrdə bu 21% faiz təşkil edirdisə, demensiyala xəstələrdə 36% hallarda somatik dəyişikliklər müşahidə edilirdi.

Ciddi karantin şəraitində stasionar müalicə alan yaşlı pasiyentlərdə psixiatrik xəstəliyin gedişində nəzərə çarpan dəyişikliklər müşahidə olunur. Xəstələrin 56,1%-də xəstəliyin gedişində bir çox sferada pisləşmə müşahidə edilmişdir. Demensiyalı xəstələrdə isə 80% hallarda psixi bu və ya digər dərəcədə dəyişiklik müşahidə edilir. Müşahidələr göstərmişdi ki, demensiyadan müalicə alan xəstələrə memantin, donozepil dərmanları ilə yanaşı antiaqreqantlar qəbul edən xəstələrdə koqnitiv sferada enmə daha az olmuş və psixi vəziyyətləri daha stabil qalmışdır. Somatik vəziyyətlərinin stabil saxlanılması üçün tətbiq edilən karantin şəraiti onlar üçün tanımadıqları, adaptasiyası çox çətin olan bir vəziyyət kimi qiymətləndirilir. Çünki stasionarda müalicə alan demensiyalı xəstələrin ciddi karantin rejimi müddətində psixi vəziyyətində dəyişikliklər qeyd edilmişdir. Damar mənşəli demensiyalı xəstələrdə isə həm psixi, həm də somatik vəziyyətlərində dəyişiklik digər diaqnozlu xəstələrdən daha çox nəzərə çarpır. Onlar yeni şəraitə daha çətin adaptasiya olunurlar. Sosial izolyasiya, artmış stressogen faktorlar nəinki onların psixi vəziyyətinə, həm də somatik vəziyyətinə mənfi təsir edir.

5. Damar mənşəli demensiyada psixotik simptomların müalicəsinin gedişi və proqnozu

Tədqiqatın kliniki hissəsində damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntuların müalicəsində istifadə edilən neyroleptiklərin effektivliyini öyrənməyə çalışmışıq. 2019-2022-ci illər ərzində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Psixiatriya Xəstəxanasında “Damar mənşəli demensiya psixotik pozuntularla” diaqnozu ilə müalicə alan xəstələrin müalicəsinin gedişi və nəticələri öyrənilib. Tədqiqatda 77 xəstə iştirak etmişdir. Onların orta yaşı $72,3 \pm 0,9$ (57-91) idi. Onlardan 32-si (41,6%-i) kişi, 45-i (58, 4%-i) qadın olmaqla 77 xəstə iştirak etmişdir. Onlardan 20-si (26%-i) fiziki, 24-ü (31,2 %-i) ömrü boyu oturaq işlə məşğul olmuşdur. Digər 33 xəstə fərqli işlərdə işləmişdir. Xəstələrdən 38-nin psixotik simptomlarının müalicəsi olanzapin, digər 39 xəstənin müalicəsi isə kvetiapin tərkibli preparatlarla (neyroleptiklərlə) aparılmışdır. Müalicə müddətində subyektiv olaraq 19 (24,7%) xəstədə psixotik simptomların sağalması, 48 (62,3%) xəstədə yaxşılaşma qeyd edilmişdir. Neyropsixiatrik İnventar üzrə simptomların ifadə dərəcəsi müalicədən əvvəl $15,3 \pm 0,5$ (6-25), sonra isə $3,66 \pm 0,47$ (0-18) olmuşdur, yəni ümumi ballarda 76,1% enmə qeyd edilmişdi. Simptomların distress dərəcəsi müalicədən əvvəl $23,0 \pm 0,8$ (1-41), sonra isə $4,33 \pm 0,64$ (0-24), yəni ümumi ballarda enmə 81,2% idi. Simptomların rastgəlmə tezliyi isə $19,9 \pm 0,7$ (7-36) baldan $5,71 \pm 0,63$ (0-26) bala qədər 71,2% enmişdir. Beləki, sayıqlamaların müalicədən əvvəl orta balı $11,56 \pm 0,20$ (0-12), müalicədən sonra isə $3,78 \pm 0,48$ (0-12) olmuş, yəni ümumi balda 67,3% enmə qeyd edilmişdir. Sayıqlamanın ifadə dərəcəsinin ümumi balında enmə 61,4%, distress dərəcəsinə 72,9%, rast gəlmə tezliyində isə 61,8% azalma olmuşdur. Hallusinasiyaların ümumi balında azalma 78,1% idi. Hallusinasiyaların ifadə dərəcəsi 79,2%, distress dərəcəsi 82,4%, rast gəlmə tezliyi 77,0% azalmışdır. Aqressiyanın NPI şkalası üzrə ballarında ümumi azalma 91,7% idi, ifadə dərəcəsi 91,8%, distress dərəcəsi 93,7%, rast gəlmə tezliyi 89,4% dinamika qeyd edilirdi.

Depressiyanın ümumi ballarında azalma, apatiyadakı kimi az idi. Belə ki, ümumi ballarda azalma 50,7% idi. ifadə dərəcəsi, distress dərəcəsi, rast gəlmə tezliyində isə azalma müvafiq olaraq 52,4%, 60,0 %, 41,3% idi. Təşviş pozuntusunun ümumi ballarında dinamika da nəzərə çarpacaq qədər idi. Müalicə nəticəsində ballarda 86,7% azalma qeyd edilirdi. Təşvişin ifadə dərəcəsinə azalma 83,1%, distress dərəcəsinə 83,5%, rast gəlmə tezliyində isə 88,6% idi. Təxmini eyni dinamikanı eyforiya, disinhibisiya, motor pozuntuları, labillik və yuxu pozuntularında görürük. Apatiyanın ballarında dəyişiklik isə gözlədiyimiz kimi digər simptomlara görə azdır. Beləki, apatiyanın ümumi balında azalma cəmi 12,9% olmuşdur. İfadə dərəcəsinə enmə 18,7%, disrtess dərəcəsinə enmə 31,8 %, rast gəlmə tezliyində 8,8% olmuşdu.

Həmçininin tədqiqatımızda 4 həftə ərzində neyroleptiklərin yan təsiri də öyrənilirdi. Damar mənşəli demensiyalı xəstələrdə neyroleptiklərin yan təsirinə öyrənmək bizə müalicə zamanı hansı yan təsirlərlə qarşılaşa biləcəyimiz proqnozunu əvvəlcədən bilməyimizə kömək edəcəkdir. Beləki, 77 xəstədən 31 (40,3%)-ində yan təsir müşahidə edildi. 46 (59,7%) xəstədə isə ilk 4 həftə müddətində, neyroleptiklərin minimum dozası zamanı yan təsir müşahidə edilmədi. Müalicə zamanı müşahidə edilən yan təsirlər bunlar idi: parkinsonizm, əzələ zəifliyi, hipotenziya, qıcolma, sidikqaçırma, yuxululuq, yeridmə dəyişiklik. Belə ki, 18 xəstədə (23,4%) yuxululuq, 14 xəstədə (18,2%) əzələ zəifliyi, 12 xəstədə (15,6%) yeridmə dəyişiklik, 10 xəstədə (13%) sidikqaçırma, 2 (2,6%) xəstədə parkinsonizm, 2 xəstədə (2,6%) hipotenziya, 1 xəstədə (1,3%) qıcolma müşahidə edilmişdir. Diqqət çəkən məqam Xaçinski şkalası üzrə balları yüksək olan xəstələrdə yan təsirlərin daha çox müşahidə edilməsi idi. Bütün bu yan təsirlərə baxmayaraq sadəcə 8 xəstə müalicədən imtina etmişdir. Onların müalicəsi zamanı əvvəlcə doza azaldılmış, daha sonra digər növ neyroleptikə keçirilmiş və xəstə, xəstə yaxınının qərarı əsasında neyroleptiklərlə müalicə dayandırılmışdır. Tədqiqatın aparıldığı müddətdə (4 həftə ərzində)

ölən xəstə olmasa da, tədqiqata daxil olan 4 xəstə vəfat etmişdir. Onlardan 2-si covid-19 virusunun ağırlaşmasından, digər 2-si isə 1 il ərzində daim kardioloq nəzarətində olsalar da, yanaşı gedən kardioloji xəstəliklərdən vəfat etmişdir.

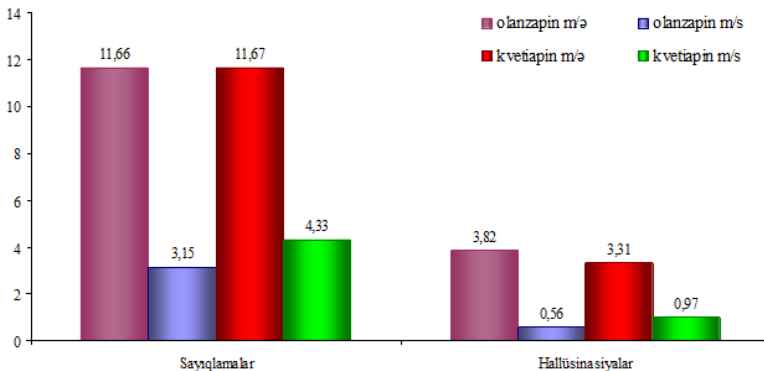
Yuxarıda yazılanları ümumiləşdirərək belə bir nəyicəyə gəlmək olar. VaD xəstələrinin psixiatrik stasionara əsas müraciət səbəbi psixotik simptomlardır. NPI şkalasına əsasən sayıqlamalar, motor pozuntuları və yuxu pozuntuları daha çox bal yığır. Bu həmin simptomların damar mənşəli demensiya zamanı daha kəskin ifadə olunması deməkdir. Neyroleptiklərlə müalicəyə ilk 4 həftə ərzində labillik, yuxu pozuntuları, aqressiya daha yaxşı cavab verir. Şkalalar üzrə ballarda 30% azalma yaxşılaşma kimi qeyd edildiyini nəzərə alarsaq, apatiyada neyroleptiklərin təsiri ilə yaxşılaşma qeyd edilmir. Depressiv əlamətlərdə isə 50,7% ilə yaxşılaşma müşahidə edilir. Sayıqlama, hallüsinasiyaların balları digər simptomların ballarına nisbətən ilkin müayinədə yüksək olsa da, müalicədən sonra ballarda müvafiq olaraq 67,3%, 78,1% azalma qeyd edildi. Beyində işemik zədələnməsi daha çox olan xəstələrdə yan təsirlər daha çox müşahidə edilir. Ancaq bir çox hallarda ziyan və xeyr fazini ölçərək neyroleptiklərin istifadəsi zəruri olur. Bu zaman kiçik doza ilə başlamaq, dozanı tədricən artırmaq məsləhətdir. Hətta ilk 4 həftə ərzində mümkün həddə kiçik dozanın saxlamaq məsləhətdir. Bu həm müalicədən imtinaya səbəb ola biləcək yan təsirlərin inkişafını azaldacaq, həm də ölüm hallarının azalmasına səbəb olacaqdır.

6. Damar mənşəli demensiya zamanı müşahidə edilən psixotik pozuntuların müasir müalicə üsullarının effektivliyinin müqayisəsi

Tədqiqat zamanı rəndom üsulu ilə xəstələrin 38-i 1-inci qrupa, 39-u isə 2-inci qrupuna daxil edilmişdir. 1-ci qrupa psixotik simptomun müalicəsi üçün olanzapin, 2-inci qrupa isə kvetiapin təyin edilmişdir. Neyropsixiatrik İntervent demensiyalı və neyrodegenerativ xəstəliklərin müayinə və müalicəsinin qiymətləndirilməsində istifadəsi

həm daha rahat olduğu, həm də sırf demensiya zamanı müşahidə olunan simptomları qiymətləndirməyə imkan verdiyi üçün aşağıdakı şəkildə NPİ cədvəlinin müalicədən əvvəl və müalicədən 4 həftə sonra olan balları öz əksini tapmışdır (şəkil.).

Aparılan tədqiqat zamanı statistik hesablamalar zamanı alınan nəticə ilə subyektiv müşahidə etdiyimiz nəticələr arasında fərqlər müşahidə edirdik. Məsələn: olanzapinin psixotik simptomlara təsiri daha güclü olsa da, yan təsirlərinin daha çox olması kimi. Ancaq əlbətdəki son sözü subyektiv hisslərdən kənar olan hesablamalar deyirdi. Buna görə NPİ və QPQC şkalası üzrə ballarda ümumi azalmanı müqayisə etmək qərarına gəldik. QPQC balları üzrə bütün 18 simptom üzrə sıfır hipotezi təsdiq olundu. Yəni hər 2 preparatın psixotik və eləcə də digər qeyri-koqnitiv simptomlara təsiri eynidir. Ancaq NPİ şkalasında maraqlı nəticə ilə qarşılaşdıq. Beləki NPİ şkalası üzrə ümumi ballarda $p < 0,05$ olmuşdur, yəni olanzapinin müalicəvi effekti ümumi olaraq kvetiapindən daha yaxşı idi. Beləki, ümumi ballarda azalma olanzapində 50,18 (26-74), kvetiapində isə 41,82 (3-88) bal idi. Nəticələrə baxsaq olanzapinin (7,21 (0-12)) motor pozuntuların müalicəsində kvetiapinə (4,69 (0-12)) nisbətən daha effektiv olduğunu görürük ($p < 0,05$).



Şəkil. NPİ şkalası üzrə müalicədən əvvəl və 4 həftə sonra psixotik simptomların ümumi ballarındakı dəyişiklik

Aldığımız nəticələri ümumiləşdirib bir daha nəzərinizə çatdırmaq istəyirik. Kiçik dozalarda və 4 həftə ərzində psixotik simptomların müalicəsində hər 2 neyroleptik effektiv olduğu və effektivinin eyni dərəcədə olduğunu görürük. Olanzapin qeyri-koqnitiv pozuntuların müalicəsində kvetiapini qabaqlayır. Həmçinin onun üstünlüyü mator pozuntuların müalicəsində müşahidə edilir. Kvetiapinin depressiya və təşvişin simptomlarının ağırlığının azalmasında daha yaxşı nəticələr göstərsə də, depressiya, apatiyada və hallusinasiyaların rast gəlmə tezliyində simptomların dinamikasında əhəmiyyətli dəyişiklik qeyd edilməyib. Apatiyanın müalicəsinin nəticələrinə baxdıqda hər 2 dərman qrupunun ballarında statistik əhəmiyyətli dəyişiklik müşahidə edilmir ($p>0,05$). Hər 2 dərmanın ən çox müşahidə edilən yan təsirlər isə yuxululuq, sidik qaçırma, yeridmə dəyişiklik, əzələ zəifliyi və parkinsonizmdir. $p>0,05$ olduğunu nəzərə alsaq olanzapinin və kvetiapinin qəbulu zamanı müşahidə edilən yan təsirlərin rast gəlmə tezliyi arasında əhəmiyyətli fərq müşahidə edilməmişdir. Tədqiqat zamanı alınan nəticələrə əsasən Xaçinski şkalası üzrə balları yüksək olan xəstələrdə yan təsirlər daha çox müşahidə edilmişdir. Ancaq $p>0,05$ olduğunu nəzərə alaraq hər 2 dərman üçün yan təsirin rast gəlməsində fərq müşahidə edilmədiyi nəticəsinə gəlirik.

7. Gender xüsusiyyətlərinin psixotik simptomların müasir müalicəsində rolu

Damar mənşəli demensiyanın inkişafına səbəb olan risk faktorları dəyişkən olsa da, 2 əsas risk faktoru daim stabildir. Bu cins və yaş faktorudur⁸. Bu faktorları dəyişmək və ya qarşısını almaq mümkün deyil. Hal-hazırda iki cinsin eyni xəstəliyin fərqli bir gedişatına sahib ola biləcəyini təsdiqləyən sübutlar mövcuddur. Xəstəliyə tutulma

⁸ Salminen, L.E. Sex is a defining feature of neuroimaging phenotypes in major brain disorders / Tubi, M.A., Bright, J., Thomopoulos, S.I. // Hum Brain Mapp, - 2022. Jan;43. – 1. – p.500-542.

ehtimalı, xəstəliyin klinikasında fərqlər, fərqli simptomlar daim müşahidə edilmişdir⁹. Kişi və qadın orqanizmi müalicəyə də eyni şəkildə reaksiya vermir. Onların müalicəsində də müxtəlif farmakoloji yanaşmaya ehtiyac vardır.

Tədqiqatda 32 kişi, 45 qadın xəstə iştirak etmişdir. Modifikasiya olunmuş Xaçinski şkalası üzrə orta bal kişilərdə $11,3 \pm 0,5$ (8-17), qadınlarda isə $2,1 \pm 0,6$ (8-23) idi. Olanzapin qəbul edən qrupda 17 kişi, 21 qadın xəstə vardı. Kvetiapin qəbul edən qrupda isə 15 kişi, 24 qadın vardı. 4 həftəlik neyroleptik qəbulundan sonra qeyri-koqnitiv simptomatikadakı dəyişikliklər belə idi: sağalma 7 kişi, 12 qadın xəstədə, yaxşılaşma 22 kişi, 26 qadın xəstədə müşahidə edilmişdi. 3 kişi, 7 qadın xəstənin vəziyyətində isə dəyişiklik müşahidə edilmirdi (cədvəl.).

Cədvəl. Qadın və kişi xəstələrdə qeyri-koqnitiv simptomatikanın müalicəsinin nəticələri

Müalicənin nəticəsi	Kişi		Qadın	
	müt.	%	müt.	%
Sağalma	7	21,9	12	26,7
Yaxşılaşma	22	68,8	26	57,8
Dəyişiklik yoxdur	3	9,4	7	15,6
Vəziyyəti pisləşib	0	0,0	0	0,0
Cəmi	32	100	45	100

Nəticələrimizə əsasən NPI şkalasına əsasən sadəcə 1 kişi xəstədə ümumi ballarda 30%-dən az enmə qeyd edilib. Eyni mənzərə şkala üzrə bütün simptomların ballarında da müşahidə edilir. Qadın xəstələrdə isə 4 nəfərdə ümumi ballarda 30% az azalma qeyd edilib, yəni 4 nəfər qadın xəstədə 4 həftə ərzində neyroleptiklə müalicədə

⁹ Zuelke, A.E. Gender-specific design and effectiveness of non-pharmacological interventions against cognitive decline and dementia-protocol for a systematic review and meta-analysis / Riedel-Heller, S.G., Wittmann, F., Pabst, A. [et al.] // PLoS One, - 2021. Aug; 27. – 16. - p.8.

effekt olmayıb. Simptomlara ayrılıqda nəzər saldıqda görürük ki, qadınlarda 9 xəstədə apatiyanın, 4 xəstədə sayıqlamaların, 2 xəstədə hallüsinasiyaların, aqressiyanın, depressiya, disinhibisiyaların, 1 xəstədə təşviş, emosional labilliyin ballarında heç bir dəyişiklik müşahidə edilməyib.

Aldığımız nəticələrə ümumi nəzər saldıqda görürük ki, neyroleptiklərin qadın və kişi xəstələrə təsiri fərqlidir. Belə ki, kişi xəstələrin müalicəsi zamanı effekt daha nəzərə çarpan olur. Qadın xəstələrdə isə neyropeltiklərin effekti zəifdir. Həmçinin qadın xəstələrdə daha çox yan təsir müşahidə edilir. Olazapin qəbul edən qadınlarda yan təsir kvetiapin qəbul edən xəstələrə nisbətən daha çox rast gəlinir. Müşahidələrimizdən deyə bilərik ki, əzələ zəifliyinə, yeridə dəyişikliyə qadın xəstələrdə daha çox rast gəlinirdi. Kişi xəstələrdə isə neyroleptik qəbulu zamanı yuxululuq və sidikqaçırma halları daha çox idi. Bütün bu sadaladıqlarımız damar mənşəli demensiyalı xəstələrin müalicəsi zamanı gender xüsusiyyətlərini də göz önündə tutmalı olduğumuza dəlalət edir.

NƏTİCƏLƏR

1. Son 30 ildə Azərbaycanın psixiatrik stasionarında müalicə alan xəstələrdə psixotik simptomlarla gedən damar mənşəli demensiya hallarının sayı artmışdır. 1990-1999-uncu illərdə kişi xəstələrin sayı üstünlük təşkil edirdisə hal-hazırda xəstəliyin qadın və kişilər arasında rast gəlmə tezliyi eynidir. Bununla yanaşı son illərdə xəstəliyin yaşı cavanlaşmışdır.
2. Damar mənşəli demensiyadan əziyyət çəkən şəxslərin psixiatrik stasionara əsas müraciət səbəbi psixotik simptomlardır. Stasionara müraciət edən xəstələrdə sayıqlamalar, motor pozuntuları və yuxu pozuntuları daha kəskin ifadə olunur. Son illərdə damar mənşəli demensiya diaqnozu ilə müalicə alan qadın xəstələrdə psixotik simptomatika daha çox hallarda müşahidə edilir.

3. Stressogen təsirlər zamanı damar mənşəli demensiyalı xəstələrdə psixopatoloji simptomatikadakı dəyişikliklər digər növ demensiyalı xəstələrə nisbətən daha çox olmuşdur. Onların psixi vəziyyətinə, həm də somatik vəziyyətinə mənfi təsir edir.
4. Damar mənşəli demensiyada qeyri-koqnitiv pozuntuların müalicəsində neyroleptiklərin istifadəsi zamanı (olanzapin və kvetiapin) bütün simptomlarda müsbət dinamika müşahidə edilir. Hallusinasiyalarla müqayisədə neyroleptiklərin sayıqlamaların müalicəsində effektliliyi daha yüksəkdir. Beyində üzvi dəyişikliklər nə qədər yüksəkdirsə, neyroleptiklərin psixotik simptomlara təsiri bir o qədər zəif olduğu aşkarlanmışdır. Olanzapin və kvetiapin neyroleptiklərini müqayisəli şəkildə öyrəndikdə isə görmüşük ki, 2 dərman preparatının kiçik dozalarda istifadəsi zamanı nəticələr bu və ya digər dərəcədə eynidir. Hər iki preparatın psixotik simptomun müalicəsində effekti var və bu effekt eynidir. Olanzapinin və kvetiapinin qəbulu zamanı müşahidə edilən yan təsirlərin rast gəlmə tezliyi arasında əhəmiyyətli fərq müşahidə edilmir. Qadın xəstələrdə qeyri-koqnitiv simptomların neyroleptiklərlə müalicəsinin effekti kişi xəstələrə nisbətən daha azdır. Qadın xəstələrdə həmçinin daha çox yan təsir müşahidə edilir.
5. Çarpayı günlərinin sayının son illərdə azalmasına baxmayaraq, 83,66 orta çarpayı günü həm stasionarın özü üçün, həm də damar mənşəli demensiyalı xəstələr üçün çoxdur. Demək ki, psixotik simptomlarla gedən damar mənşəli demensiyalı xəstələrin müalicə taktikalarına yenidən baxış keçirmək, tədqiq etməyə ehtiyac vardır. Həmçinin xəstə yaxınları ilə sosial-marifləndirmə işlərinin, eləcə də onlara psixoloji və maddi kömək artırılmalıdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Damar mənşəli demensiya zamanı müşahidə edilən qeyri-koqnitiv pozuntuların müalicəsinə qeyri-medikamentoz üsullarla

başlamaq lazımdır. Xəstələrin və xəstə yaxınlarının damar mənşəli demensiya haqqında daha ətraflı məlumatlandırılması gələcəkdə simptomların inkişafı və kəskinləşməsinin qarşısını alacaqdır.

2. Xeyir və ziyan ölçülərək neyroleptiklərin istifadəsinə başlanılmalı, yan təsirlər daim göz önündə tutulmalıdır.
3. Damar mənşəli demensiya zamanı müşahidə edilən psixotik simptomların müalicəsində neyroleptiklərin istifadəsinə zərurət yarandıqda kiçik doza ilə müalicəyə başlamaq lazımdır.
4. Müalicənin ilk 4 həftəsi ərzində simptomların dinamikasında 30% azalma qeyd edilirsə, dozanı artırmağa tələsmək lazım deyil. 4 həftə sonunda simptomlarda azalma 30%-dən azdırsa, yan təsirlər göz önündə tutularaq doza artırılmalıdır.
5. Stasionar müalicə zamanı və daha sonra xəstənin sosial aktivliyini mümkün qədər artırmaq lazımdır. Çünki sosial izolyasiya nəinki koqnitiv, həm də qeyri-koqnitiv simptomların pisləşməsinə səbəb ola bilər.
6. Daim xəstənin somatik və nevroloji vəziyyəti nəzarətdə saxlanılmalıdır. Çünki orda olan pisləşmə bir başa psixotik simptomların yaranmasına və kəskinləşməsinə səbəb ola bilər.
7. Xəstə yaxınları ilə marifləndirici işlərin aparılması, onların xəstəlik haqqında, onun simptomlarının yaranma səbəbləri haqqında daha ətraflı məlumatlandırılması xəstənin vəziyyətinə də müsbət təsir edəcəkdir. Simptomları idarə etmək bacarığı, xəstənin koqnitiv sferasında olan dəyişikliklə əlaqədar xəstə ilə ünsiyyət və qulluqdakı dəyişikliyi bilmək xəstə yaxınlarının distress dərəcəsini azaldacaqdır. Bu da özlüyündə xəstələrin psixi vəziyyətindəki dalğalanma və ağırlaşmaların qarşısını almış olacaq.
8. Damar mənşəli demensiyanın yaşının cavanlaşdığını, klinikasında patomorfozun olduğunu nəzərə alaraq bu xəstəlik haqqında nəinki tibb işçiləri, həm də əhəlinin də maarifləndirilməsinə ehtiyac vardır. Günümüzdə damar mənşəli

demensiyaya səbəb olan ürək-damar, nevroloji xəstəliklərin sayının, əhalinin orta yaşının artdığını nəzərə alaraq bu xəstəlik haqqında məlumatı daha geniş kütləyə çatdırmaq üçün sosial şəbəkələrdəndə istifadə edilməsinə ehtiyac vardır.

9. Demensiya bu xəstəliyə tutulan şəxsin həyatını elə ilk gündən dəyişdirir, onun sosial-ictimai həyatına təsir edir, sonda əlilliyə gətirib çıxarır. Bu dediklərimiz təkcə xəstəni yox, ona qulluq edən şəxslərə də təsir edir. Onlarla da sosial işlərin aparılması, psixoloji dəstəyin göstərilməsi nəinki xəstə yaxınları üçün, həm də xəstənin özü üçün böyük dəstək və kömək olacağını düşünürük.

Dissertasiya mövzusunda dərc edilmiş işlərin siyahısı

1. Kərimova, R.Z. Damar mənşəli demensiyada psixi pozuntuların müasir klinik xüsusiyyətləri və terapiyası // Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı, Bakı, -2019. - №2(34). -2019. - s.58-68.
2. Kərimova, R. Z. Covid-19 pandemiyası müddətində psixiatrik xəstəxanada olan damar mənşəli demensiyalı xəstələrin müalicəsi // Əczaçılığın müasir problemləri mövzusunda V Beynəlxalq Elmi Konqresin materialları, Bakı, - 2021. - s.419-422..
3. Karimova, R.Z., Psychiatric aspect of vascular dementia // Journal of Alzheimer's Parkinsonism & Dementia, -2021.
4. Karimova, R.Z. Elderly patients under the side effects of psychotropic drug // Clinical and Experimental Medical Sciences, Vol. 7, - 2020, no. 1, - p.1 – 6.
5. Karimova, R.Z. Patients with vascular dementia treated in a psychiatric hospital during the covid-19 pandemic and their problems // USBIK 2021 Online International Congress On Natural Sciences Abstracts E-book Congress Dates, - 2021. Febr;26-28. – p.56-57.

6. Kərimova, R.Z. Psixiatrik xəstəxanalarda müalicə alan yaşlı xəstələrə ciddi karantin rejiminin təsiri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, - 2021. №1. – s. 77-81.
7. Əliyev, Z.N. Damar mənşəli demensiya keçmişdən bu günə qədər/ Telater, T.G., Kərimova, R.Z. // Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı, - 2022. № 1 (36). - s. 89-97.
8. Əliyev, Z.N. Damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntuların klinikasının gender xüsusiyyətləri / Telater, T.G., Kərimova, R.Z. // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, - 2021. - N 3. s. 101-106.
9. Karimova, R.Z. Pathomorphosis of vascular dementia with psychotic symptoms // Journal Neuroscience and Neurological Surgery. – 2022. -11(1).
10. Hüseynova, S.Q. Damar mənşəli demensiya psixotik pozuntularla diaqnozu ilə müalicə alan xəstələrdə komorbid xəstəliklər / Kərimova, R.Z. // Təbabətin aktual problemləri-2021 elmi-praktik konfrans materialları, -2021 s. 159-160.
11. Karimova, R.Z. Treatment of psychotic symptoms in vascular dementia. // Milli nevrologiya jurnalı, - 2021, -№1 (19). -s.10-14.
12. Hüseynova, S.Q. Demensiya zamanı psixotik pozuntuların qiymətləndirilməsində istifadə edilən Neyropsixiatrik İntervalların Azərbaycan dilinə adaptasiyası və validliyinin qiymətləndirilməsi / Əliyev, Z.N., Kərimova, R.Z. // Sağlamlıq jurnalı, cild 27, №4, Bakı, - 2011. - s. 97-105.
13. Karimova, R.Z. Antipsychotics use in vascular dementia // Journal Psychology and Mental Health Care, -2022. -6(5).
14. Karimova, R.Z. Quetiapine and olanzapine for psychosis in people with vascular dementia // Experimental and clinical medicine, -2022. Oct;7. – p.149-153.
15. Sheikh, S. Nagorno-Karabakh conflict: Mental health repercussions and challenges in Azerbaijan / Nigar, A. , Mahsa, N. , Karimova, R. // Asian Journal of Psychiatry, - 2022. – V. 73.

16. Kərimova, R.Z. Damar mənşəli demensiyanın müalicəsi zamanı istifadə edilən psixotrop dərmanların yan təsiri // Azərbaycan Əczaçılıq və Farmakoterapiya Jurnalı, Bakı, -2023, 23(1), – s.70-75.

Şerti ixtisarlar

QPQC - Qısa Psixiatrik Qiymətləndirmə Cədvəli

XBT-10 - Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı (10-cu baxış)

MMSE - Mini-Mental State Examination

NPI - Neyropsixiatrik İnventar

Dissertasiyanın müdafiəsi «__»_____ 2023-cü il tarixində saat «__»-da Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, Ə.Qasımsadə küçəsi 14 (konfrans zal).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (www.amu.edu.az).

Avtoreferat «__»_____ 2023-inci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 10.11.2023
Kağız formatı: 60 x 84 1/16
Həcm: 40.168 işarə
Tiraj: 100