

RESPUBLİKA ELMİ TƏDQİQATLARIN ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ ŞURASI

Təşkilatın adı	Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tıbb Universiteti
Sənədin növü	Tıbb üzrə Fəlsəfə Doktoru adını almaq üçün Dissertasiya işinin ANNOTASIYASI
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.
Qeydiyyat alındığı Elmi Şuranın adı	
Qeydiyyat tarixi	
İxtisas şifri	3213.01
İxtisasın adı	Cərrahlıq
İcraçının statusu	Dissertant
com İcraçı	Piriyeva Sevinc Elman q.
Təvəllüdü	13.09.1984
Cinsi	Qadın
İş yeri və vəzifəsi	Akademik M. Mirqasimov adına Respublika Klinik Xəstəxanası ; cərrah
Əlaqə	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	

TƏDQIQATIN MƏZMUNU

<i>İşin adı</i>	NEKROZLAŞAN FASSİTLİ XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ İMMUNOKORREKSIYA VƏ ANTİBİOTİK TERAPİYA.
<i>İşin abstraktı</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Problem: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nekrozlaşan fassitlərin günümüzdə geniş yayılması, ağırlaşmaları və ölüm saylarının yüksək olması. • Məqsəd: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tədqiqatın əsas məqsədi nekrozlaşan fassitli xəstələrin kompleks müalicəsində immunokorreksiya və antibiotik terapiya icra etməklə müalicənin effektivliyini yüksəltməkdən ibarətdir. • Material və metodlar <ul style="list-style-type: none"> ○ obyekt - Tədqiqatı Azərbaycan Tibb Universitetinin klinik bazası olan akad.M.A.Mirqasimov 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. Empirik antibiotik terapiya, nekrektomiyaya köməkçi çoxlu fassiotomiya icra edilməklə müalicə edilmiş xəstələrdə 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. <ul style="list-style-type: none"> - Ağırlaşmaların sayı və növü - Ölüm hallarının sayı. ○ Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları. <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>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 infeksiyon xəstəlikdir.</p> <p>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.</p> <p>Anaerob fleqmonaya səbəb pararektal abses, şəkərli diabet, doğuş, dəri yaraları, yanığ 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 nahiyələrində 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)</p>
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.
	<p>Bəzi laborator göstəricilər AF diaqnozu qoyulmasında köməkçi ola bilər. Wal qeyd edirik, leykosit sayının 15400-dən çox olması, qanda natriumun miqdarının 135 mmol/L dən az olması cərrahı AF lehinə düşündürməlidir. Bu AF-nin diaqnozunun qoyulmasında spesifik olmasada, Wong tərəfindən təklif edilən laborator LRINEC (Laboratory Risk Indicator for NECrotizing fasciitis) şkalası daha spesifik hesab edilir.</p> <p>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 bilər ki, bu da anaerob fleqmona üçün spesifik əlamət daşıyır.</p>	
Məqsəd	Tədqiqatın əsas məqsədi nekrozlaşan fassitli xəstələrin kompleks müalicəsində immunokorreksiya və antibiotik terapiya icra etməklə müalicənin effektivliyini yüksəltməkdən ibarətdir.	
Vəzifələr	<ol style="list-style-type: none"> 1) klassik üsullarla müalicə edilmiş nekrozlaşan fassitli xəstələrin müalicəsini təhlil apmaq 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 üsullarını 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 xəstələrdə 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	<ul style="list-style-type: none"> • I-qrup(nəzarət)- 55 xəstə. Klassik üsullarla müalicə edilmiş NF-li xəstələr. Emprik antibiotik terapiya, nekrektomiyaya köməkçi çoxlu fassiotomiya icra edilməklə müalicə edilmiş xəstələrdə 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	<ul style="list-style-type: none"> - Ağırlaşmaların sayı və növü - Ölüm hallarının sayı
Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

<i>Statistik və riyazi işləmlər</i>	İlkin 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.
<i>Maddi və texniki imkanlar</i>	Var
<i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer</i>	Akad. M. Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanası I və II cərrahiyyə şöbələri.
<i>İşin müddəti</i>	2019 – 2022
<i>İşin mərhələləri</i>	2019 -2020 ədəbiyyatın icmal, material və metodlar fəslə yazılacaq. 2020 – 2021 yaxın və uzaq nəticələr fəslə yazılacaq 2021 -2022 yekun hissə yazılacaq
<i>Ədəbiyyat</i>	<ol style="list-style-type: none"> 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

Background: 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 necrosable fasciitis patients.

Objective: The study is planned to be carried out on 90 patients with necrosis fasciitis 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 methods: 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, immunocarction.