

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 ANNOTASIYASI
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
Qeydiyyat alındığı Elmi Şuranın adı	<i>Azərbaycan Tibb Universitetinin II müalicə-profilaktika fakültəsinin Elmi Şurası</i>
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	<i>e-mail: info@.rpx.az</i>
Elmi rəhbər	<i>t.ü.e.d., professor Əliyev Zəfər Nadir oğlu</i>
Elmi məsləhətçi	<i>t.ü.e.d., professor Sədaqət Qənbər qızı Hüseynova</i>
Təşkilatın rəhbəri	<i>t.ü.e.d., professor, Gəraybəyli Gəray Çingiz oğlu e-mail:rector@amu.edu.az</i>
Təşkilatın əlaqə məlumatları	<i>Telefon:(+99412) 597-43-23, 597-38-98, faks:(+99412) 597-38-98</i>
Şəhər və il	Bakı, 2019
AMEA qeydiyyat nömrəsi	BTEB-130
Qeydiyyat tarixi	25.02.2020.

TƏDQIQATIN MƏZMUNU

<i>İşin adı</i>	Damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntuların müasir klinik xüsusiyyətləri və terapiyası
<i>İşin abstraktı</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Problem: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ Damar mənşəli demensiyaların vaxtında və düzgün qiymətləndirilməsi, diaqnostika və müalicə taktikasının işlənilib hazırlanması. • Material və metodlar <ul style="list-style-type: none"> ○ Obyekt– 100 nəfər şəxsədə 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.
<i>Açar sözlər</i>	Demensiya, xarakteristika, terapiya, psixotik pozuntu, damar mənşəli demensiya psixi pozuntularla, damar mənşəli, patomorfoz, koqnitiv pozuntular, diaqnostika, müalicə
<i>İşin tipi</i>	Klinik, analitik,randomizə-kontrol
<i>Sənədin növü</i>	Tibb üzrə fəlsəfə doktoru dissertasiyasının annotasiyası
<i>Aktuallığı</i>	Yaşama müddətinin artması ilə əlaqədar olaraq demensiyalı xəstələrin sayı çoxalır [Demensiyaların klinika və diaqnostikası üzrə klinik protokol,Bakı 2013-33]. Demensiyalar içində rastgəlmə tezliyinə görə isə 2-inci yeri 30% ilə damar mənşəli demensiyalar tutur. Damar mənşəli demensiyalar beynin müxtəlif damar

	<p>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 nevroitik 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 klinikasında patomorfoz müşahidə edilir [Максимов В.И. Патоморфоз психических заболеваний // 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.</p>
Məqsəd	Damar mənşəli demensiyada psixotik pozuntuların qiymətləndirilməsi, diaqnostika və müalicə taktikasının işlənilib hazırlanması.
Vəzifələr	<ul style="list-style-type: none"> -Stasionara müraciət edən xəstələrdə damar mənşəli demensiyaların 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 işlənilib hazırlanması.
Orijinallıq (yeniliyi)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 diaqnostikasını və müalicə taktikasının işlənilib hazırlanması.

	-Damar mənşəli demensiyların psixotik pozuntularının vaxtında aşkarlanması, müalicə olunması üçün kliniki tövsiyələrin hazırlanması.
Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti	Aparılan elmi tədqiqat işinin nəticələri xəstələrdə damar mənşəli demensiyların 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, X^2 , 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 yetiriləcəyi 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	<p>2019</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mövzuya aid ədəbiyyatla işləmək, plan-annotasiyanın tərtibi və müzakirəsi 2. Tədqiqat metodlarının nizamlanması 3. Ədəbiyyat icmalının tərtibi <p>2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. İşin planının problem komissiyasında müzakirəsi və Elmi Şurada təsdiqi 2. Klinik materialın yığılması 3. Tezis tərtibi 4. Elmi konfransda iştirak <p>2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik materialın yığılması 2. Elmi məqalələrin yazılması 3. Fəlsəfə üzrə minimum imtahanın verilməsi 4. Elmi konfransda iştirak <p>2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elmi məqalələrin yazılması 2. Xarici dil üzrə imtahanın verilməsi 3. Dissertasiyanın yazılması <p>2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dissertasiyanın aprobasiyası 2. Dissertasiyanın şuraya təqdim edilməsi
Ədəbiyyat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demensiyanın klinika və diaqnostikası üzrə klinik protokol, Bakı 2013-33. 2. Əliyev NA, Məmmədova Fİ, M.Z.Sultanov MZ, Əsas psixiatrik reyting cədvəllərinin toplusu. 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, Казанский медицинский журнал-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, Казанский медицинский журнал-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 заболеваний // 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

	<p>19. Julia Kim, Tom A. Schweizer, Corinne E. Fischer, David G. Munoz. The Role of Cerebrovascular Disease on Cognitive and Functional Status and Psychosis in Severe Alzheimer's Disease, <i>J. Alzheimer Dis.</i> 2017; 55(1): 381–389.</p> <p>20. Reisberg B, Borenstein J, Salob SP, et al. Behavioral symptoms in Alzheimer's disease: phenomenology and treatment. <i>J Clin Psychiatry.</i> 1987;48(5, suppl):9–15.</p> <p>21. Shelton PS, Brooks VG. Estrogen for dementia-related aggression in elderly men. <i>Ann Pharmacother.</i> 1999;33:808–812.</p> <p>22. Skoog I, Gustafson D, Hypertension, hypertension-clustering factors and Alzheimer's disease. <i>Neurol. Res.</i> 2003 Sep;25(6):675-80.</p> <p>23. Swanwick GR. Nonpharmacological treatment of behavioral symptoms. In: Lawlor BA, ed. <i>Behavioral Complications in Alzheimer's Disease.</i> Washington, DC: American Psychiatric Press. 1995 183–207.</p>
<p>Abstract (in english)</p>	<p>Name of study: Modern clinical characteristics and therapy for dementia with mental disorders of vascular genesis</p> <p>Background:</p> <p>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</p> <p>Material and methods:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 home-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.