

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi  
kollegiyasının 20 fevral 2014-cü il tarixli  
05 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**YENİDOĞULMUŞLARDA TƏNƏFFÜS  
POZUNTULARI ÜZRƏ  
KLİNİK PROTOKOL**

**Bakı - 2014**

57.3

Y 52

Y 52 Yenidoğulmuşlarda tənəffüs pozuntuları üzrə klinik protokol, 2014. – 40 səh.

Bu klinik protokol ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi tərəfindən maliyyələşdirilən “Azərbaycanda Səhiyyənin Gücləndirilməsi” Layihəsinin dəstəyi ilə hazırlanmışdır.

**Redaktor:**

C.Məmmədov Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru, t.f.d.

**Tərtibçilər:**

- F.Əliyeva Səhiyyə Nazirliyinin baş mama-ginekoloqu, Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun direktoru, dosent, t.f.d., RS/AP üzrə Milli Koordinator, tərtibçilər qrupunun rəhbəri
- S.Ələsgərova Azərbaycan Tibb Universitetinin Neonatologiya kafedrasının dosenti, t.f.d.
- F.Qarayev Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Pediatriya kafedrasının dosenti, t.f.d.
- Z.Mikayılova Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun Neonatologiya bölməsinin baş elmi işçisi, t.f.d.
- M.Rzayeva Respublika Perinatal Mərkəzinin Neonatologiya şöbəsinin müdiri
- S.Haqverdiyeva Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun Yenidoğulmuşlar şöbəsinin həkim-neonatoloqu
- D.Şirinova Respublika Perinatal Mərkəzinin Neonatologiya şöbəsinin həkim-neonatoloqu
- E.Zeynalova Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Pediatriya kafedrasının assistenti
- Ş.İsmayılova Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin müdiri
- A.Lyubşis ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi tərəfindən maliyyələşdirilən “İlkin Səhiyyə Xidmətlərinin Gücləndirilməsi” Layihəsinin Ana və Uşaq Sağlamlığı üzrə baş məsləhətçisi, həkim-neonatoloq, t.e.d.
- İ.Zahare ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi tərəfindən maliyyələşdirilən “İlkin Səhiyyə Xidmətlərinin Gücləndirilməsi” Layihəsinin beynəlxalq məsləhətçisi, həkim-neonatoloq

**Rəyçi:**

N.Quliyev Səhiyyə Nazirliyinin baş pediatri, K.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun direktoru, professor, t.e.d.

## Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

<b>Sübutların etibarlılıq dərəcəsi</b>	<b>Sübutların mənbələri (elmi tədqiqatların tipləri)</b>
<b>Ia</b>	Sübutlar meta-analiz, sistemativ icmal və ya randomizasiya olunmuş klinik tədqiqatlardan (RKT) alınmışdır
<b>Ib</b>	Sübutlar ən azı bir RKT-dən alınmışdır
<b>IIa</b>	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış, nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqatdan alınmışdır
<b>IIb</b>	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış kvazi-eksperimental tədqiqatdan alınmışdır
<b>III</b>	Sübutlar təsviri tədqiqatdan (məsələn, müqayisəli, korrelyasion tədqiqatlar, ayrı-ayrı halların öyrənilməsi) alınmışdır
<b>IV</b>	Sübutlar ekspertlərin rəyinə və ya klinik təcrübəyə əsaslanmışdır

## Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyələrin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
<b>A</b>	RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistemativ icmalı və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiqyaslı RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
<b>B</b>	Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistemativ icmalı, yaxud Sistemativ səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
<b>C</b>	Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistemativ səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++) və ya (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
<b>D</b>	Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud Ekspertlərin rəyi. Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.













































































9. Henderson-Smart DJ, Wilkinson A, RaynesGreenow CH. Mechanical ventilation for newborn infants with respiratory failure due to pulmonary disease. [Electronic resource]: Cochrane Database Syst Rev. - 2002. - 4:CD002770. - Available at: [https://www.nichd.nih.gov/cochrane\\_data/henderson-smartd\\_10/henderson-smartd\\_10.html](https://www.nichd.nih.gov/cochrane_data/henderson-smartd_10/henderson-smartd_10.html) (28.12.2013).
10. International guidelines. European consensus guidelines on the management of neonatal respiratory distress syndrome. - J.Perinat, Berlin // New York. – 2007. - 175-186 DOI:10.1515/JPM.2007.048.
11. King J, Flenady V, Cole S, Thornton S: Cyclooxygenase (COX) inhibitors for treating preterm labour. [Electronic resource]: Cochrane Database Syst Rev. - 2005. - 2:CD001992. - Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15846626> (28.12.2013).
12. King JF, Flenady VJ, Papatsonis DN, Dekker GA, Carbonne B: Calcium channel blockers for inhibiting preterm labour. [Electronic resource]: Cochrane Database Syst Rev. - 2003. - 1:CD002255. - Available at: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD002255.pdf> (28.12.2013).
13. Soll R, Ozek E: Prophylactic protein-free synthetic surfactant for preventing morbidity and mortality in preterm infants. [Electronic resource]: Cochrane Database Syst Rev. - 2010. - 1:CD001079. - Available at: [https://www.nichd.nih.gov/cochrane\\_data/sollr\\_03/sollr\\_03.html](https://www.nichd.nih.gov/cochrane_data/sollr_03/sollr_03.html) (28.12.2013).
14. Soll RF: Current trials in the treatment of respiratory failure in preterm infants. Neonatology, Berlin, Germany - 2009. - 95:368-372.
15. Stevens TP, Harrington EW, Blennow M, Soll RF. Early surfactant administration with brief ventilation vs. selective surfactant and continued mechanical ventilation for preterm infants with or at risk for respiratory distress syndrome. [Electronic resource]: Cochrane Database Syst Rev. - 2007. - 4:CD003063. - Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17943779> (28.12.2013).
16. Te Pas AB, Walther FJ. A randomized, controlled trial of delivery-room respiratory management in very preterm infants. Pediatrics, Netherlands. - 2007. - 120: 322-329.