



# "QEYRİ-İNFESION XƏSTƏLİKLƏRİN YÜKÜ VƏ MÜBARİZƏ STRATEGİYALARI" MÖVZUSUNDA 1-Cİ MİLLİ KONFRANS



18 dekabr 2017  
Bakı, Azərbaycan

## **“Qeyri-infeksiyon xəstəliklərin yükü və mübarizə strategiyaları” mövzusunda**

### **I Milli Konfrans keçirildi**

18 dekabr 2017-ci il tarixdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-Terapevtik Klinikasında “Qeyri-infeksiyon xəstəliklərin yükü və mübarizə strategiyaları” mövzusunda I Milli Konfrans təşkil olundu. Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2015-ci il 23 dekabr tarixli Sərəncamı ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2015-2020-ci illər üçün Strategiya”nın icrası məsələləri, həmçinin son iki il ərzində qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə (QİX) mübarizədə əldə olunmuş nəticələr, bu sahədə olan çətinliklər və qarşıda duran problemlərin aradan qaldırılması məsələləri konfransda geniş müzakirə olundu.

Adı çəkilən Strategiyanın həyata keçirilməsi üzrə Səhiyyə Nazirliyinin Fəaliyyət Planına uyğun olaraq Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (İSİM) və Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) birgə təşkilatçılığı ilə baş tutan konfransı giriş sözü ilə ATU-nun rektoru professor Gəray Gəraybəyli açdı. O, müxtəlif sahələri təmsil edən mütəxəssislərin bu gün ATU-ya yığılaraq, hazırda bəşəriyyət üçün böyük təhlükə daşıyan qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə bağlı elmi-praktik müzakirənin aparılmasını QİX-lə mübarizədə böyük nailiyyət adlandırdı. Strategiyanın təsdiqindən sonra ötən iki il ərzində əldə olunan nailiyyətlər barədə Səhiyyə Nazirliyinin Aparat rəhbəri Zəkiyyə Mustafayeva məlumat verdi: “Strategiyanın icrasını təmin etmək məqsədilə Səhiyyə Nazirliyinin 10 may 2016-cı il tarixli əmri ilə aidiyyəti dövlət orqanlarının nümayəndələri də daxil olmaqla, icra və əlaqələndirici işçi qrup yaradıldı və sektorlararası sıx əlaqə mexanizmi quruldu”. Əhalinin sağlamlığının yaxşılaşdırılması üçün mühüm tədbirlərin həyata keçirildiyini vurğulayan Z. Mustafayeva tibbi xidmətin keyfiyyətinin artırılmasını, bu sahədə informasiya imkanlarının genişləndirilməsini, tədqiqat və monitorinqlərin aparılmasını QİX-lə mübarizədə əsas vəzifələrdən olduğunu bildirdi. Milli Məclisin (MM) Hüquq siyasəti və dövlət quruculuğu komitəsinin sədri Əli Hüseynov bu günlərdə MM tərəfindən qəbul olunan “Tütün məmulatlarının istifadəsinin məhdudlaşdırılması haqqında” qanunu QİX-lə mübarizədə atılmış böyük bir addım adlandırdı. İSİM-in direktoru Ceyhun Məmmədov çıxış edərək, həkimlər və tibb mütəxəssisləri ilə yanaşı, digər sahələrin, qurumların nümayəndələrinin konfransda iştirakını yüksək qiymətləndirdi: “Biz yalnız hamılıqla, bütün səylərimizi birləşdirərək, real nəticələr, uğurlar qazana bilərik. Cənab Prezidentin 2015-ci ildə bu Strategiyanı imzalayaraq bizim qarşımıza qoyduğu məqsədin hədəf və vəzifələrini yalnız hamımız birlikdə, bütün gücümüzü bir məxrəcə yönəldərək həyata keçirə bilərik”. C.Məmmədov onu da diqqətə çatdırdı ki, bu konfrans ölkənin səhiyyə sahəsində ilk dəfədir ki, davamlı tibbi təhsil islahatı çərçivəsində Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən akkreditə olunub.

Məlumdur ki, qeyri-infeksiyon xəstəliklərin yükü dedikdə Azərbaycanda və dünyanın bütün ölkələrində ürək-damar, onkoloji xəstəliklər, şəkərli diabet və ağciyər xəstəliklərinin profilaktikası və onların yükünün azaldılmasından söhbət gedir və burada multidissiplinar yanaşmanın tətbiqi

xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Ona görə konfransda bütün aidiyyəti dövlət qurumları, habelə QHT və KİV-lərin nümayəndələri iştirak edirdilər.

Qeyri-infeksiyon xəstəliklərin profilaktikasına həsr olunmuş konfransın ikinci hissəsi elmi-praktik hissə oldu və burada ölkədə aparılan elmi araşdırmaların, tədqiqatların çarpaz sorğuları, nəticələri ilə ATU, Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu, İSİM, Milli Onkologiya Mərkəzi, Respublika Endokrinoloji Mərkəzi və digər aparıcı institutların, mərkəzlərin nümayəndələrinin məruzələri, çıxışları dinlənildi. Bu hissədə məhz ürək-damar, onkoloji xəstəliklər, şəkərli diabet və ağciyər xəstəliklərinin profilaktikasına dair məsələlərə xüsusi yer ayrıldı, onların risk faktorları və o cümlədən fiziki aktivliyin olmaması, artıq çəki və piylənmə, uzun həddən artıq istifadəsi və spirtli içkilərdən sui-istifadə hallarının aradan qaldırılması, ümumiyyətlə, qeyri-infeksiyon xəstəliklərin iqtisadi yükünün azaldılması üçün aparılan tədqiqatlar və araşdırmaların nəticələri geniş müzakirə edildi.





## CORE TƏDQIQATININ NƏTICƏLƏRİ

**Qədirova H.Ə., Axundova İ. M., Əliyeva G. R., Mustafayev İ. A., Məmmədbəyov E. N.**

*Azərbaycan Respublikası SN Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu*

Qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə (QİX) mübarizə son illərdə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının əhəmiyyət və önəm verdiyi məsələlərdən biridir. QİX arasında ən geniş yayılmış tənəffüs orqanlarının xroniki patologiyalarıdır. Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi (ACXOX) və bronxial astma (BA) kimi xroniki respirator xəstəliklərin (XRX) diaqnozu müxtəlif səbəblərdən dünyanın bir çox ölkələrində təyin olunmamış qalaraq müvafiq müalicənin vaxtında aparılmamasına və cəmiyyətdə bu xəstəliklərdən yükün artmasına səbəb olur [1, 2, 3].

**Tədqiqatın məqsədi:** CORE tədqiqatı (Chronic Obstructive Respiratory Diseases - Xroniki Obstruktiv Respirator Xəstəliklər) 3 MDB ölkələrinin iri şəhərlərində (Ukrayna - Kiyev, Qazaxıstan - Almatı və Azərbaycan - Bakı) XRX-nin yayılmasını, onların yaranmasında və kliniki gedişatına mənfi təsir göstərən risk faktorları ilə, habelə yanaşı xəstəliklərlə əlaqəsinin öyrənilməsinə yönəldilmişdir.

**Material və metodlar:** Tədqiqata 18 yaşından yuxarı, seçilmiş şəhərdə 10 ildən artıq yaşayan və tədqiqatda iştirak etmək üçün məlumatlı razılıq formasını imzalayan 2842 respondent (964 - Ukraynada, 945 - Qazaxıstanda və 933 - Azərbaycanda) cəlb edilmişdir. İştirakçıların sorğulanması və müayinəsi ev ziyarətləri zamanı aparılmışdır. Ev ünvanları şəhər xəritəsinin kvadratlara bölünməsi ilə və təsadüfi seçilmiş kvadratda soldan sağa ilk küçədəki 1-ci evin 1-ci mənzilindən başlayaraq və artan qaydada davam edən mənzillər ardıcıl olaraq seçilmişdir. Hər kvadratda 5 nəfər 18-39 yaşında və 5 nəfər 40yaşdan yuxarı respondent sorğulanıb. Bütün iştirakçılar 2 qat spirometriya (bronxodilatator istifadəsindən öncə və sonra) müayinəsindən keçmişlər.

Əldə edilən məlumatların statistik analizi IBM SPSS Statistics (IBM Corp., USA) 21.0 və R software 3.1.2 (R Core Team, Austria) statistik proqram paketlər vasitəsilə yerinə yetirilmişdir.

**Müzakirə:** Hazırkı işdə əsasən Bakı şəhərində aparılan tədqiqatın nəticələri təqdim edilir. Respondentlərin hamısı qafqaz irqinə aid olan şəxslər olmuşdur, yarıdan çoxunu qadınlar təşkil etmişlər - 58.3%. Tədqiqatda iştirak edənlərin orta yaşı - 40,7/14,8 yaş olmuşdur. Sorğulanan şəxslərin demək olar ki, üçdə bir hissəsini (26%) siqaret çəkənlər və nə vaxtsa siqaretçəkənlər, 42.5% alkoqollu içkilər istifadə edənlər, 21.3% tozlu yerdə işləyənlər (və ya nə vaxtsa) təşkil etmişlər.

Tədqiqat zamanı simptomlar əsasında diaqnozu qoyulmuş BA böyüklər arasında hər 1000 nəfərə təxmin edilən yayılması Bakı şəhərində 123.4 (95% CI 103.0-146.2) hesablanmışdır. Nə zamansa həkimlər tərəfindən əvvəlcədən təsdiq edilmiş BA isə hər 1000 nəfərə cəmi 26.8 (95% CI 17.4-39.4) təşkil etmişdir. Spirometriya əsasında diaqnozu təyin edilmiş ACXOX-nin böyüklər arasında hər 1000 nəfərə təxmin edilən yayılması Bakı şəhərində 37.5 (95% CI 26.3-51.8) hesablanmışdır. Tədqiqatdan öncə həkim tərəfindən nə vaxtsa diaqnozu təyin edilmiş xəstəlik isə hər 1000 nəfər əhaliyə olduqca az, yəni cəmi 4.3 (95% CI 1.2-11.0) olmuşdur. Bu da XRX-nə xas olan şikayətlərin və simptomların olmasına baxmayaraq əhali arasında çox az halda həkimlərə müraciət olunmasını göstərir.

Tədqiqatdan öncə BA-nın diaqnostikası Bakıda Kiyev və Almatı şəhərləri ilə müqayisədə nisbətən yaxşı olmuş, araşdırma zamanı isə BA xəstəliyi olan respondentlər böyük üstünlüklə Almatı şəhərində

aşkar edilmişdir. ACXOX-nin diaqnostikası digər ölkələrdən fərqli olaraq, Azərbaycanda əhəmiyyətli dərəcədə qeyri-kafi vəziyyətdə olsa da, Qazaxıstanda xəstəliyin respondentlər arasında aşkarlanması daha çox olmuşdur.

BA xəstəliyində statistik əhəmiyyətli əlaqə siqaretçəkmə (OR 8.007 (CI 5.238-12.241),  $p < 0.001$ ), artıq çəki/piylənmə (OR 1.774 (CI 1.175-2.679),  $p = 0.006$ ), tozlu iş (OR 2.364 (CI 1.556-3.591),  $p < 0.001$ ), anamnezində vərəm (OR 10.106 (CI 3.440-29.685),  $p < 0.001$ ) və allergik rinit (OR 3.584 (CI 2.120-6.060),  $p < 0.001$ ) arasında təyin edilmişdir. ACXOX-ində isə əhəmiyyətli əlaqə təkçə siqaretçəkmə ilə təyin edilmişdir (2.808 (1.423-5.542),  $p = 0.002$ ).

Yanaşı xəstəliklər və patoloji hallara digər ölkələrlə müqayisədə azərbaycanlı respondentlərdə daha çox rast gəlinmişdir - 54.6% (44.2% respondent Ukraynada və 23.5% respondent Qazaxıstanda). BA olan və BA olmayan iştirakçılarda hipertoniya müvafiq olaraq 27.0% və 16.2% ( $p = 0.006$ ), kardiovaskular xəstəliklər – 8.7% və 3.5% ( $p = 0.050$ ), anamnezində pnevmonia – 12.2% və 5.5% ( $p = 0.009$ ), anormal qan lipidləri – 3.5% və 1.0% ( $p = 0.050$ ), allergik riniti isə 20.9% və 6.9% ( $p < 0.001$ ) halda qeydə alınmışdır. ACXOX-yi olan və olmayanlarla müqayisədə ko-morbid hallardan pnevmoniya (müvafiq olaraq 17.1% və 5.9%,  $p = 0.019$ ), ürək - damar xəstəlikləri (müvafiq olaraq 22.9% və 3.5%,  $p < 0.001$ ) və hipertoniyanın (müvafiq olaraq 34.3% vs 16.8%,  $p = 0.012$ ) rast gəlinməsi üstün olmuşdur.

Beləliklə, hər üç MDB ölkəsinin iri şəhərlərində - Kiyev, Almatı və Bakıda -BA və ACXOX-dən məlumatı olmayan şəxslərin diaqnostika və müalicədən kənar qalması sübut olunmuşdur. Bu səbəbdən də belə xəstələrin rəsmi qeydiyyatda düşməsi çətinləşir. Həmçinin, tədqiqatda XRX olan və olmayan respondentlərlə müqayisədə yanaşı xəstəliklərin mövcudluğunun üstünlük təşkil etməsi göstərilmişdir.

### Ədəbiyyat:

1. Chuchalin AG, Khaltayev N, Antonov NS, et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2014;12(9):963–74.
2. Feshchenko Y., Iashyna L., Nugmanova D., Gyrina O., Polianska M., Markov A., Moibenko M., Makarova J., Tariq L., Pereira MHS, Mammadbayov E., Akhundova I., Vasylyev A.. Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Bronchial Asthma and Allergic Rhinitis in the adult population within the Commonwealth of Independent States: Rationale and design of the CORE study. *BMC (Pulmonary Medicine) Journal*, 2017, 17:131
3. GBD 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015: asystematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet RespirMed.* 2017 Sep;5(9):691-706. doi: 10.1016/S2213-2600(17)30293-X.

## Azərbaycan populyasiyasında diabetik nefropatiyanın inkisafında gen-prediktorlarının innovativ üsulla aşkarlanması

Z.Q.Əhmədova, Ü.Ə.Əhmədova

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Terapiya kafedrası

Son illərdə xəstəliklərə genetik meylin assosiativ muayinə üsulları fəal inkişaf etdirilir. Genetik markerlərin axtarışı müasir tibb elminin ən aktual problemlərindən biridir. Belə markerlərin təyini xəstəliklərin risk qrupunu ayırmaya, bəzi patologiyaların fərdi proqnoz və diaqnozunu qoymaya imkan verir. (xəstəlik klinik təzahür etməmişdən).

Hazırda ŞD (şəkərli diabet)-in inkişafı və ağırlaşmalarında genetik risklər ədəbiyyatda geniş araşdırılır, 2-ci tip ŞD-nin patogenezinə və ağırlaşmalarında rol oynayan namizəd genlər aşkar olunub. Son illərdə xəstəliyin müxtəlif kliniki xüsusiyyətləri ilə bağlı muayyənə genotiplərin olması sübut olunub. Şübhəsizki, 2-ci tip ŞD xəstələrdə nefropatiyanın inkişafında rol oynayan genetik polimorfizmin təyini də maraqlıdır.

**Tədqiqatın məqsədi:** Azərbaycan əhalisində, 2-ci tip ŞD xəstələrdə erkən genetik təhmin kimi diabetik nefropatiyanın inkişafında mononukleotid genetik polimorfizimli LEPTIN geninin qiymətləndirilməsi.

**Tədqiqatın material və metodları:** Təcrübədə 2-ci tip ŞD-dən əziyyət çəkən 107 azərbaycan əhalisi iştirak edib, yaş :  $54,7 \pm 8,8$ ; xəstəliyin müddəti diaqnoz qoyulan andan  $5,6 \pm 3,2$  il. 72 pasientdə Diabetik nefropatiya, 35 pasientdə 2-ci tip ŞD nefropatiasız.

MALDI-TOF metodu ilə SNP gen LEPTININ tədqiqi rs 7799039 LEP g65911626 G>A. SD tip2 zamanı DN- in inkişafında LEPTIN geninin rastgəlmə tezliyi öyrənərken, aydın oldu ki, bütün muayinə qruplarında genotip AG - leptin aşkarlandı. Bu sübut edir ki, nefropatiyanın inkişafında genotip AG- nın rolu var. (Cədv. 1)

### Cədvəl 1.

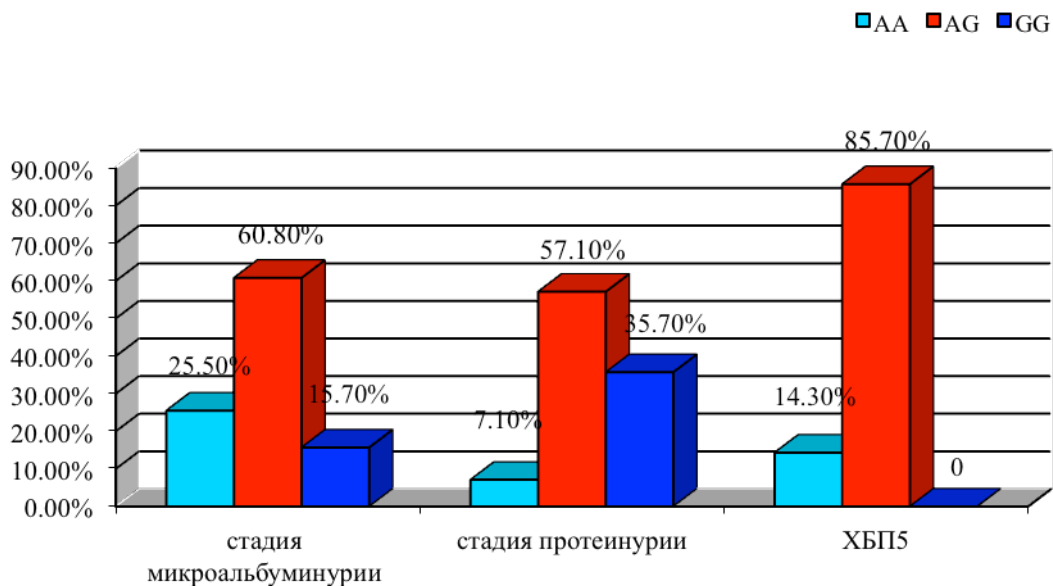
Genotiplər	Muayinə olunanlar	
	1-ci grup	2-ci grup
	2-ci tip ŞD və DN(n=72)	2-ci tip ŞD nefropatiasız (n=35)
Leptin geninin polimorfizmi (rs7799039)		
AA	15 (20,8%)	12 (34,3%)

AG	45 (62,5%)	14 (40,0%)
GG	12 (16,7%)	9 (25,7%)

Eyni zamanda SD2 tip DN- nin stadiyalarında və DN -də gen Leptinin genetik polimorfizmi rs 7799039 dərnek daşıyıcısı muayən olundu.

Albuminuriya mərhələsində artan dərəcədə dəyişilmiş allel -G muayən edilirki, bu heteroziqot XBX inkişafında yüksək riskdir. (Şək.1)

**Şəkil 1**



**Nəticə:**

1. Nefropatiyanın inkişafında genetik markerlərdən biri genotip AG -Leptindir.
2. Gen Leptinin genetik polimorfizmi rs 7799039 2-ci tip ŞD-də DN- ın stadiyalari ile ve DN ile əlaqəlidir.
3. Albuminuriya mərhələsində daşıyıcı dəyişilmiş allel AG- nin rastgəlmə tezliyi çoxdur, bu heteroziqot da XBX inkişafı üçün yüksək riskdir. Bu təcrübə göstərirki , 2-ci tip ŞD xəstələrində genotip AG gen Leptin aşkarlanarsa, profilaktik tədbirlər aparılmalıdır.

## Məktəblilərin hərəkəti fəallığının artırılmasında «Sağlam Təhsil» texnologiyalarının rolu

Ş.M.Balayeva, N.Q.Süleymanzadə, S.A.Həsənova, Z.Q.İsmayılova, İ.İ.Mustafayeva, N.C.Məmmədzadə  
*ATU, Əmək gigiyenası, uşaq və yeniyetmələr gigiyenası kafedrası*

Müasir məktəblilərin sağlamlıq vəziyyəti onların təlim-tərbiyə şəraiti ilə sıx əlaqəlidir. Vacib məktəb risk amillərindən biri məktəblinin təhsil aldığı müddət ərzində hərəkəti fəallığının azalması hesab edilir. Tədqiqatlar göstərir ki, birinci siniflərdə dərs zamanı 30 dəq ərzində statik gərginlik əsas sinir proseslərinin hərəkətiliyinin pozulmasına, arterial qanda oksigen səviyyəsinin aşağı enməsinə, işqabiliyyətinin azalmasına səbəb olur. 2014-cü ildə həyata keçirilən Bakı şəhəri tam orta məktəblərin 2500 şagirdinin sağlamlıq monitorinqinin təhlili göstərdi ki, məktəbə təzə daxil olan 1-ci sinif şagirdlərinin 32,8%-də qamət pozğunluğu aşkar olunursa, artıq 5-ci sinifdə belə şagirdlərin sayı 40,3%, son siniflərdə isə 42,6% təşkil edir.

**Tədqiqatın məqsədi:** Azərbaycanda yeni tətbiq edilən “Sağlam Təhsil” texnologiyalarının təhsilalanların hərəkəti fəallığının artmasına və sağlamlıq vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi.

**Material və metodlar:** Bakı və Sumqayıt şəhəri tam orta məktəbinin “Sağlam Təhsil” siniflərində təhsil alan 300 (150 qız, 150 oğlan), və paralel ənənəvi siniflərdə təhsil alan 1113 (519 qız, 594 oğlan) şagird 2014/2015-ci tədris ilinin əvvəli, 2015/2016 və 2016/2017-ci tədris ilinin sonunda tibbi monitorinqlərə cəlb edilmişdir. Unifikasiya üsulunun tələblərinə uyğun olaraq somatometrik, fiziometrik müayinələr aparılmış, uşaqların qaməti yoxlanılmışdır.

**Müzakirə:** “Sağlam Təhsil” siniflərində aparılan dərslərin xronometrajı göstərir ki, belə siniflərdə uşaqların dinamik fəaliyyəti ənənəvi siniflərə nisbətən 50%-ə qədər artmış olur. 3 il ərzində aparılan məktəblilərinin sağlamlığının monitorinqinin nəticələrinin təhlili göstərdi ki, məktəb tədrisinə başladıda normal fiziki inkişafı uşaqların rastgəlmə tezliyi həm ənənəvi, həm də “Sağlam Təhsil” siniflərində demək olar ki, eyni səviyyədə olmasına baxmayaraq (ənənəvi siniflərdə 2% daha çox), 3-cü tədris ilinin sonunda nəzərəçarpan fərq qeyd edilir (“ST” siniflərində - 78,2%; ənənəvi siniflərdə 70,1%;  $P < 0,005$ ). Xüsusilə də bu oğlanlar arasında daha kəskin özünü biruzə verir. 1-ci sinfin əvvəlində ənənəvi siniflərdə normal fiziki inkişafı oğlanlar üstünlük təşkil etdiyi halda, 3-cü sinfin sonunda “ST” siniflərində NFİ-lı oğlanları sayı daha çox olmuşdur (fərq – 12,2%;  $P < 0,001$ ). Qızlarda da eyni tendensiya qeyd edilir. Təhsilalanların sağlamlıq vəziyyətinin monitorinqinin nəticələrinin təhlili göstərmişdir ki, ənənəvi siniflərdə təhsil alan şagirdlərdə iki il ərzində qamət problemləri olan uşaqların sayı 17,3% artmışdır. Belə ki, 2014-cü ilin oktyabr monitorinqlərində ənənəvi siniflərdə skoliozlu uşaqlar 16,7% təşkil etdiyi halda, 2016-cı il may monitorinqlərində onların sayı 34%-ə çatmışdır ( $P < 0,05$ ). ST siniflərində təhsil alan uşaqlar arasında da skoliozu olan şagirdlərin sayı artmışdır. Lakin, bu fərq cüzi olmaqla (2,69%) dürüst deyildir ( $P > 0,1$ ).

**Nəticə:** Beləliklə, araşdırmalar göstərir ki, hərəkəti fəaliyyətin artmasına səbəb olan dinamik təşkil edilmiş təlim uşaqlarda sümük-əzələ sisteminin deformasiyası və xəstəliklərinin, fiziki inkişaf pozulmalarının qarşısını almağa imkan verir. Hərəkəti fəaliyyətin artması onurğanın funksional və struktur dəyişikliklərinin qarşısını almaqla yanaşı, daxili orqan və sistemlərin xəstəliklərinin profilaktikasında da mühüm əhəmiyyət kəsb edir.



## Azərbaycanda məktəbli uşaq və yeniyetmələr arasında reproduktiv sağlamlığa dair aparılan sorğunun nəticələri

<sup>1</sup>Məmmədov C.Y., <sup>1</sup>Seyidov N.Z., <sup>1</sup>Babazadə S.E., <sup>2</sup>Qaraxanova M.S., <sup>2</sup>Məmmədova R.Y.,  
<sup>2</sup>Zeynalova E.R., <sup>2</sup>İsrafilbəyova İ.B., <sup>2</sup>Feyzullayeva N.N

<sup>1</sup> Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi

<sup>2</sup> Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, pediatriya kafedrası

“Uşaqların icbari dispanserizasiyadan keçirilməsinə dair Dövlət Proqramı”nın icrası ilə bağlı Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyinin Tədbirlər Planının müvafiq bəndinə əsasən aparılmış tədqiqatın əsas vəzifəsi Bakı şəhərinin nümunəsində ölkənin tam orta məktəblərində təhsil alan orta və yuxarı sinif şagirdlərinin icbari dispanserizasiyadan keçirilməsini qiymətləndirmək, dispanserizasiya prosesi zamanı təhsil müəssisələri, tibb müəssisələri, uşaqlar və valideynlərin qarşılaşdıqları hər hansı çətinlik və problemləri müəyyən etmək olub.

**Tədqiqatın məqsədi:** Uşaqların sağlamlıq durumu, habelə uşaqların və valideynlərin reproduktiv sağlamlığa dair məlumatlılıq səviyyəsini və xəstəliklərlə bağlı həkimə müraciətləri, eləcə də pediatrların məktəbyaşlı uşaq və yeniyetmələrə reproduktiv sağlamlıqla bağlı müayinələrin aparılmasının, bu mövzularla bağlı müəllimlərin şagirdlərə biliklərin çatdırılmasını müəyyən etməkdir.

**Tədqiqatın material və metodları.** Tədqiqatın aparılması üçün xüsusi sorğu vərəqələri Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (İSİM), Elmi-tədqiqat Pediatriya İnstitutu (ETPI) və Bakı şəhər Səhiyyə İdarəsinin mütəxəssislərinin iştirakı ilə hazırlanmışdır. Sorğu 2014-cü ildə Bakı şəhərində 996 nəfər 10-18 yaşlı (tam orta məktəblərin 6-10-cu sinif şagirdləri) uşaq və yeniyetmələr arasında aparılmışdır. Sorğu suallarının böyük əksəriyyəti uşaqların icbari dispanserizasiyadan və dispanserizasiyadan kənar həkim müayinələrinə cəlb edilməsi, dispanserizasiya zamanı qarşıya çıxmış çətinlik və problemlərin öyrənilməsini, habelə uşaq və yeniyetmələrin sağlam həyat tərzini və zərərli vərdişlər, reproduktiv sağlamlıq məsələlərini əhatə etmişdir. Sorğuda iştirak edən 996 uşaqdan 15-17 yaş kateqoriyasında olanların sayı 264 nəfər və ya 26.5%, 10-11 yaş kateqoriyasında - 152 uşaq və ya 15.3% və 12-14 yaş kateqoriyasında olanların sayı isə 580 uşaq və ya 58.3% olmuşdur. Uşaqlar arasında oğlan və qızların sayı təxminən eyni olmuşdur. Oğlanların sayı 502, qızların isə 494 idi.

**Alınmış nəticələrin müzakirəsi.** Son 12 ay ərzində həkimin qəbuluna düşmək üçün hansı müəssisələrə müraciət etdiklərinə dair verilən suala uşaqların 449 nəfəri (45%) müayinə üçün ərazi üzrə sahə poliklinikasına, 31 nəfəri (3.1%) məktəbə yaxın poliklinikaya, 40 nəfəri (4%) məktəb tibb məntəqəsinə müraciət etdiklərini vurğulamışlar. Uşaqlardan son 12 ay ərzində həkimin qəbulunda olub-olmadıqlarını soruşduqda, uşaqların 324 nəfəri (32.5%) ötən 12 ay ərzində 1 dəfə, 335 nəfəri (33.6%) 2-3 dəfə və 96 nəfəri (9.6%) 3 dəfədən çox həkimin qəbulunda olduqlarını bildiriblər. Uşaqların 221 nəfəri (22.2%) ötən 12 ay ərzində ümumiyyətlə, həkimin qəbulunda olmamış, uşaqlar arasında həkimə müraciət etməyərək vaxtında diaqnozun qoyulmaması isə onları çox bahalı və uzunmüddətli müalicəyə sövq etmiş,



eləcə də orqanizmin funksiyasının bərpası və uşağın, bütövlükdə isə ailənin psixoloji reabilitasiya olunması fikrinə gətirir.

Son 12 ayda hansı həkim tərəfindən müayinə olunduqlarına dair verilmiş suala 756 uşaqdan 466 nəfəri (61.6%) pediatr, 49 nəfəri (6.5%) yeniyetmə həkimi, 328 nəfəri (43.4%) LOR, 295 nəfəri (39%) nevropatoloq və 256 nəfəri (33.9%) kardioloqa müraciət edərək müayinə olunmuşlar. Sorğuların təhlili göstərdi ki, uşaq cərrahı tərəfindən uşaqların müayinəsi cəmi 23% hallarda baş vermişdir.

Məlumdur ki, uşaqlar böyüyür, onların maraq dairəsi də genişlənir, sağlam həyat tərzinin tərbiyyə olunması da məs. elə məktəb illərində formalaşaraq inkişaf etdirilir. Bu baxımdan, aparılan sorğularda uşaq və yeniyetmələr arasında ümumiyyətlə, çox həssas məsələ olan zərərli vərdişlər, reproduktiv sağlamlıqla bağlı suallara xüsusi olaraq yer ayrılmışdır.

**AĞ CIYƏRLƏRİN XRONİK OBSTRUKTIV XƏSTƏLİYİ İLƏ YANAŞI GEDƏN ÜRƏYİN İŞEMİK XƏSTƏLİYİ OLAN XƏSTƏLƏRİN DIAQNOSTİKASI, KOMBİNƏ EDİLMİŞ MÜALİCƏNİN KLİNİKİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

**V. A. Abdullayev**

**Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu, Bakı**

ACXOX-un ağırlıq dərəcəsi, proqnozu onunla yanaşı gedən xəstəliklərə əsasən proqnozlaşdırılır. Daha çox yanaşı gedən xəstəliklər: ürəyin işemik xəstəliyi, aritmiyalar, arterial hipertoniya. ACXOX olan şəxslərdə 50% hallarda ürək-qan damar sistemi xəstəlikləri aşkar edilir. ACXOX-da ölümə səbəb I yerdə kəskin tənəffüs çatışmazlığıdır, II yerdə ürək çatışmazlığı və ürək ritiminin pozuntularıdır. Aritmiyaların yaranmasının əsas səbəbləri ÜİX və sol ürək çatışmazlığının yaranmasıdır.

Tədqiqatın məqsədi ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi ilə yanaşı ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrin farmakoloji müalicəsinin optimallaşdırılması məqsədilə kombinə edilmiş müalicənin tətbiqinin əsas kardio-pulmonoloji nəticələrinin öyrənilməsindən ibarətdir.

Tədqiqat işi 352 xəstənin klinik-instrumental müayinəsi əsasında aparılmışdır. Bütün müayinə olunanlar 3 qrupa bölünmüşdür:

- I qrup- ACXOX olan 121 xəstə,
- II qrup- ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan 113 xəstə,
- III qrup- ÜİX- in xronik formaları olan 118 xəstə.

Bütün xəstələrə ACXOX və ÜİX diaqnozunun verifikasiyası keçirilmişdir. Xəstəliyin diaqnozu GOLD-2011 və ACHA təsnifatlarına əsasən təyin edilmişdir. Bütün xəstələrə klinik baxış, qanın biokimyəvi müayinəsi (ümumi xolesterin, qlükoza), Holter üsulu ilə sutkalıq EKG, exokardioqrafiya (Exo-KQ), döş qəfəsinin rentgen müayinəsi, xarici tənəffüs funksiyasının (XTF) müayinəsi daxil olmaqla tibbi müayinələr aparılmışdır. ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrin kombinə edilmiş farmakoloji müalicəsinin əsas xarakterik cəhətlərinin öyrənilməsi, ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrin həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi və alınan nəticələrin təcrid olunmuş ACXOX və təcrid olunmuş ÜİX olan xəstələr qrupu ilə müqayisəli təhlilinə həsr edilmişdir. Tədqiqata daxil olan xəstələrin farmakoloji müalicəsi kardioprotector preparatların qəbulu baxımından 4 hissədən ibarət olmuşdur.

Hər üç qrup xəstələr farmakoloji müalicənin aparılması baxımından kardioprotector preparatların qəbulundan asılı olaraq **4 yarımqrupa** ayrılmışdır:

- I yarımqrup - angiotenzinçevirən ferment inhibitoru (I qrupdan - 29 nəfər, II qrupdan - 28 nəfər)
- II yarımqrup - kalsium antoqonisti - (I qrupdan - 29 nəfər, II qrupdan - 28 nəfər)
- III yarımqrup - beta- adrenoblokator (II qrupdan - 22 nəfər, III qrupdan - 25 nəfər)

- IV yarımqrup - yanaşı olaraq angiotenzinçevirən ferment inhibitoru (lizinopril), kalsium antoqonisti (amlodipin), beta- adrenoblokatorın (nebivalol) müştərək tətbiqi (II qrupdan 35 nəfər, III qrupdan 30 nəfər)

Tədqiqatımızda kompleks müalicənin ağ ciyərlərin orta diastolik təzyiq və sistolik təzyiqə təsiri öyrənilmişdir.

**Cədvəl 1.** ACXOX ilə yanaşı gedən ÜİX olan xəstələrin angiotenzinçevirən ferment inhibitoru (Lizinopril), beta-adrenoblokator (nebivalol), kalsium antoqonisti (amlodipin) ilə və kombinə edilmiş müalicədən sonra ağ ciyər arteriyalarında təzyiq göstəriciləri

Göstəricilər	AÇFİ ACXOX+ÜİX (n=28)	KA ACOX+ÜİX (n=28)	Beta-blokator ACXOX+ÜİX (n=22)	Kombinə- edilmiş müalicə ACXOX+ÜİX (n=35)	p
Ağciyər arteriya- sında orta təzyiq, mm.c.süt.	19,0±1,0	18,1±1,0	18,1±0,7	18,6±0,8	≤0,05 ≤0,01
Ağciyər arteriya- sında sistolik təzyiq, mm.c.süt	25,6±0,9	24,8±0,8	24,7±0,7	24,6±0,7	≤0,01 ≤0,001

**Cədvəl 2.** ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrin angiotenzinçevirən ferment inhibitoru (lizinopril), beta-adrenoblokator, kalsium antoqonisti ilə ayrı-ayrılıqda və kombinə edilmiş müalicədən sonra XTF və qanın qaz tərkibinin göstəriciləri

Göstəricilər	AÇFİ ACXOX+ÜİX (n=28)	KA ACXOX+ÜİX (n=28)	Beta-blokator ACXOX+ÜİX (n=22)	Kombinə edilmiş müalicə ACXOX+ÜİX (n=35)	p
Ağ ciyərlərin gücləndirilmiş həyati tutumu, FVC	67,3±1,3	75,1±3,8	69,8±1,5	70,0±1,5	≥ 0,05 ≥0,05
I saniyəyə gücləndirilmiş nəfəs vermənin həcmi, FEV <sub>1</sub>	63,9±1,3	73,1±4,2	64,3±1,4	76,8±1,6	≥0,05 ≥0,05
Ağ ciyərlərin həyati tutumu FC	70,3±1,1	70,2±1,7	70,6±1,0	74,8±1,7	≥0,05 ≥0,05
PO <sub>2</sub> c.süt.	71,5±1,5	73,1±2,1	72,1±1,2	72,4±1,4	≥ 0,05 ≤0,05

PCO <sub>2</sub> c.süt	41,8±0,7	42,0±0,8	41,6±0,6	37,8 ±1,1	≥0,05 ≤0,05
SO <sub>2</sub> , %	94 ±1,6	94,9±1,7	92,5 ±1,3	92,5 ±1,3	≥0,05 ≤0,05

Alınan nəticələrdən məlum olmuşdur ki, kombinə edilmiş müalicə nəticəsində ağır dərəcəli ACXOX olan xəstələrdə bütün göstəricilərdə müsbət dinamika müşahidə edilmişdir.

**Cədvəl 3.** ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrin angiotenzinçevirən ferment inhibitoru (lizinopril), beta-adrenoblokator (nebivalol), kalsium antoqonisti (amlodipin) ilə ayrı-ayrılıqda və kombinə edilmiş müalicədən sonra EKQ monitoru göstəricilərinin dinamikası

Göstəricilər	AÇFİ ACXOX ilə ÜİX (n=28)	KA ACXOX ilə ÜİX (n=28)	Beta-blokator ACXOX+ ÜİX (n=22)	Kombinə edilmiş müalicə ACXOX ilə ÜİX (n=35)	p
Ürək yığılmaları tezliyi	92,2±1,5	93,1±1,5	93,2±1,5	90,9±1,3	≥ 0,05 ≥0,05
Mədəciküstü ekstrasistolların sutkalıq sayı	134,5±27,4	194,5±27,4	94,5±27,4	129,8±28,4	≥0,05 ≥0,05
Mədəcik ekstrasistolların sutkalıq sayı	131,3±74,1	241,3±44,1	111,3±44,1	121,7±62,0	≥0,05 ≥0,05
Yüksək qradasiyalı mədəcik ekstrasistolların sutkalıq sayı	1,08±0,26	1,04±0,26	0,95±0,22	1,02±0,26	≥0,05 ≥0,05
Sutka ərzində ST seqmentinin depressiyası epizodlarının sayı	1,09±0,28	1,44±0,21	2,95±0,76	0,98±0,28	≥ 0,05 ≤0,05
Sutka ərzində ST seqmentinin depressiyasının ümumi davametmə müddəti, dəqiqə	3,18±0,99	2,81±0,76	2,95±0,76	2,97±1,09	≥0,05 ≤0,05

### Nəticələr.

1. Kombinə edilmiş müalicə fonunda ACXOX ilə yanaşı gedən ÜİX xəstələr qrupunda qanın qaz tərkibi və xarici tənəffüs funksiyasının müalicədən əvvəlki və sonrakı göstəricilərində dürüst müsbət dəyişikliklər olmuşdur ( $p \geq 0,05$ ). FEV<sub>1</sub> göstəricisinin müalicəyə qədərki göstəricisi



- 63,2±2,2 olduğu halda, müalicədən sonra 67,3±1,4 qeydə alınmışdır. FVC və FC göstəricilərində də nəzərəcarpacaq dəyişikliklər olmuşdur.
2. Qanda oksigenin və karbonun parsial göstəricilərində müsbət dinamika izlənməkdədir. PO<sub>2</sub> 66,6±1,4 c.süt.-dan 72,1±1,2 c.süt.-a qədər artmış, PCO<sub>2</sub> isə 44,3±1,0-dan 41,6±0,6-a qədər azalmışdır. Qanın saturasiyası göstəricisi də müalicə fonunda artaraq, 89 +2,1%-dən 95,7 ±1,1%-ə qədər artmışdır.
  3. Aparılan müalicə nəticəsində ACXOX ilə yanaşı gedən ÜİX olan xəstələr qrupunda ST seqmentinin depressiya epizodlarının sayının dürüst azalması və sutka ərzində ST seqmentinin depressiya epizodlarının ümumi davamətmə müddətinin dürüst azalması müşahidə olunmuşdur. ST seqmentinin depressiya epizodlarının sayı 2,78±0,38- dən 0,98±0,28-ə qədər (p<0,01), ümumi davamətmə müddəti 12,3±1,1 dəqiqədən 2,97±1,09 dəqiqəyə qədər (p<0,001) azalmışdır.
  4. Kombinə edilmiş müalicə nəticəsində ACXOX+ÜİX qrup xəstələrdə exokardioqrafik göstəricilərinin nəzərəcarpacaq dinamikası qeydə alınmışdır. Həmin qrupda ürəyin bütün səthləri, o cümlədən sağ və sol mədəciklərin ölçüləri dürüst azalmışdır. İlkin göstəricilərlə müqayisədə sol mədəcik son diastolik ölçüsü 5,41±0,08 sm-dən 5,20±0,06 sm- ə qədər (p≤0,05), sağ mədəcik son diastolik ölçüsü 2,59± 0,04 sm-dən 2,38±0,04 sm-ə qədər (p<0,01), sağ mədəciyin qalınlığı 0,58±0,03 sm- dən 0,52±0,03 sm-ə qədər (p≤0,05) azalmışdır. Həmin qrupdan olan xəstələrdə sol mədəcik miokardının çəkisi 270,1±11,3 q- dan 242,7±9,1 q-a qədər (p≤0,05), miokard çəkisi indeksi 149,7±6,1 q/m<sup>2</sup> dən 130,8±5,0 q/m<sup>2</sup>-ə qədər statistik dürüst qeyd alınmışdır (p≤0,01).
  5. Kombinə edilmiş müalicə nəticəsində ürək daxili hemodinamikada atım fraksiyasının 56,8±1,6%-dən 61,8±1,8%-ə qədər artması şəkildə dəyişikliklər qeydə alınmışdır (p≤0,05).

**«Azərbaycan Respublikasının qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair  
2016-2020-ci illər üçün Strategiyası»nın həyata keçirilməsi barədə Dövlət proqramı üzrə  
Elmi-tədqiqat kardiologiya institutunun təkliflər planı**

Qeyri-infeksiyon xəstəliklər (QİX) xroniki gedişi və dərin ictimai-sosial mahiyyəti ilə xarakterizə edilən, yoluxucu olmayan xəstəliklər qrupuna aiddir. Bu xəstəliklər qrupuna dörd əsas patologiya ürək-damar xəstəlikləri, onkoloji xəstəliklər, xronik obstruktiv ağciyər xəstəlikləri, şəkərli diabet və həmçinin psixi sağlamlığın pozuntuları daxildir.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatlarına əsasən, 1990-cı ildə dünya əhalisinin əlillik və ölüm səviyyəsinin əsas 10 səbəbi arasında ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX) və serebrovaskulyar xəstəliklər müvafiq olaraq 5-ci və 6-cı yerləri tuturdu. ÜST ekspertlərinin proqnozlarına görə, 2020-ci ilə kimi nəzərə çarpan dəyişikliklər baş verəcəkdir. Gözlənilir ki, ÜİX birinci yerə çıxacaq və insanların əmək qabiliyyətinin itirilməsinin və ölümünün ən çox rast gəlinən səbəbi olacaqdır. Əhəmiyyətinə görə səbəblər arasında ikinci yerdə depressiya və həmçinin serebrovaskulyar xəstəliklər olacaqdır.

ÜST-nin qiymətləndirməsinə əsasən, ürək-damar xəstəlikləri hər il dünyada 16,7 mln insanın həyatına son qoyur, belə ki, ölüm hallarının 85%-i aşağı və orta gəlir səviyyəli ölkələrin payına düşür. Avropa regionu bu baxımdan istisna deyil: burada bütün ölüm hallarının 49%-i ÜDX səbəbi ilə baş verir, belə ki, 50% hallarda ölümün səbəbi ÜİX, 1/3 halda isə beyin insultu olur. Rusiya Federasiyasında da bu istiqamətdə vəziyyət qənaətbəxş deyil. Son illərdə ölüm səviyyəsinin azalmasına baxmayaraq Rusiyada ölüm koeffisienti Avropada ən yüksək səviyyədə qalır: 2005-ci ildə kişilər arasında 65 yaşdan aşağı ÜİX-dən ölüm göstəricisi hər 100000 nəfər əhaliyə 242 hal təşkil etmişdir. Bu göstərici nəinki Avropa regionu ölkələrində olduğundan (100000 əhaliyə 99 hal) çoxdur, həm də digər bir çox postsovet ölkələrində analoji göstəricini kifayət qədər aşır (Qazaxıstan 100000 əhaliyə 193, Litva və Moldova – 100000 əhaliyə 146, Estoniya 100000 əhaliyə 104 hal).

İqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş qərb ölkələrində aparılan ballon angioplastika və aortokoronar şuntlama əməliyyatlarının çoxlu sayda olmasına baxmayaraq (yalnız ABŞ-da hər il 1,6 mln müdaxilə), onların ürək-damar ölümünün azalmasına təsiri az olmuşdur.

ÜST-nin məlumatlarına əsasən, ölkəmizdə ölümün əsas səbəbləri insult (14,6%) və ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX) (13,4%), bundan başqa, bu iki xəstəliyin kombinasiyası (2,1%) sayılır.

**Ürək-damar xəstəliklərinin əsas risk faktorları:**

- Yüksək arterial təzyiq
- Yaş: kişilər üçün 40 yaşdan yuxarı; qadınlar üçün 50 yaşdan yuxarı
- Psixososial yüklənmə
- İrsi meyillik
- Şəkərli diabet
- Piylənmə
- Ümumi xolesterin 5,5 mmol/l-dən yüksək
- Siqaretçəkmə.

Epidemioloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən, arterial təzyiqin yüksək rəqəmləri 39,2% kişilərdə və 41,2% qadınlarda aşkar edilmişdir və təəssüf ki, son iki onillik ərzində bu göstərici stabil olaraq qalır. Çoxsaylı tədqiqatlarda göstərilmişdir ki, AH mövcudluğu həyat proqnozunu kifayət qədər pisləşdirir, ilk növbədə bu miokard infarktı və beyin insultu riskinin artması hesabına baş verir. İndiyə qədər hətta Qərbi Avropa və ABŞ-da AT-in səviyyəsinə adekvat nəzarət əldə olunmamışdır. Qərb ölkələrində AT 30% -dən az əhalidə lazımı qaydada nəzarətdə saxlanılır. Rusiyada keçən onilliyin əvvəllərində yalnız 59% qadın və 37% kişi özlərində AH olmasından xəbərdar olmuşdur, yalnız 46% qadın və 21% kişi müalicə almış, adekvat medikamentoz müalicəni AH xəstəsi olan 7,5% kişi və 17,5% qadın almışdır. ABŞ-da bu göstərici 2000-ci il üçün 34% təşkil etmişdir.

Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə (QİX) bağlı vəziyyət Son 10 ildə ölkəmizdə qan dövranı sistemi xəstəlikləri 5%, tənəffüs üzvlərinin xəstəlikləri 11%, endokrin sistemi xəstəlikləri 2,5 dəfə, o cümlədən şəkərli diabet 3,7 dəfə, sinir sistemi xəstəlikləri 15%, bədxassəli yenitörəmələr 30% artmışdır. Qeyd olunan müddət ərzində dünya üzrə QİX ilə xəstələnmə halları təxminən 14% artmışdır. Əksər ölkələrdə olduğu kimi, Azərbaycanda da xəstələnmə və ölüm hallarının əsas səbəbləri QİXdır. Xəstələnmənin strukturunda 50%-dən artıq QİX, o cümlədən qan dövranı sistemi xəstəlikləri 17,6%, tənəffüs sistemi xəstəlikləri 15%, endokrin sistemi xəstəlikləri 15%, bədxassəli yenitörəmələr 2,7% təşkil edir. Avropa regionu üzrə isə bu xəstəliklər xəstəlik yükünün 77%-nə bərabərdir. Ölümün səbəbləri arasında QİX əsas yer tutur. Avropa ölkələrində ölüm hallarının 86%-i, Azərbaycanda isə 79,6%-i yuxarıda göstərilən 4 xəstəlik sinfi üzrə ölümün payına düşür. Birinci yerdə qan 4 dövranı sisteminin xəstəlikləri (59,8%), 2-ci yerdə bədxassəli yenitörəmələr (12,5%), 3-cü yerdə isə tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri (2%) durur. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin QİX ilə bağlı apardığı araşdırmalar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, Azərbaycanda QİX-in böyük əksəriyyətinin baş verməsi tütündən istifadə, artıq çəki və qeyri-sağlam qidalanma kimi risk amilləri ilə bağlıdır. Tədqiqatlar göstərir ki, ölkəmizdə kişilərin təxminən 50%-i tütündən istifadə edir, onların əksəriyyətində (93%-də) belə istifadə gündəlik xarakter daşıyır, böyüklərin 14,3%-i spirtli içkilərdən mütəmadi istifadə edir. Avropa regionunda isə bu göstəricilər müvafiq olaraq 29% və 20% təşkil edir. Yaşı 18-dən yuxarı olan əhali arasında artıq çəki və piylənmə müvafiq olaraq 35,8% və 21,9% təşkil edir. Piylənmədən kişilərə nisbətən daha çox qadınlar əziyyət çəkirlər (müvafiq olaraq 16,4% və 27,2%). Bu risk amilinin yayılması 1980-2008-ci illər arasında dünya üzrə iki dəfə artmışdır. Son hesablamalara görə, Avropa regionunda əhalinin 50%-i artıq çəkiddən, kişilərin 20%-i və qadınlarda 23%-i isə piylənmədən əziyyət çəkir. Tədqiqatların nəticələrinə görə, Azərbaycanda əhalinin yalnız 6,4%-i məqsədli şəkildə idmanla məşğul olur. Azərbaycan zəngin tərəvəz və meyvə məhsulları ilə məşhur olsa da, əhalinin 40%-dən çoxu bu məhsullardan gündəlik istifadə etmir. Yaş qrupları, cinslər arasında ciddi fərq olmadan əhalinin əksəriyyəti (84,9%-i) gün ərzində ÜST tərəfindən tövsiyə edilən miqdardan az meyvə-tərəvəz istifadə etdiyini bildirmişdir. Ev təsərrüfatlarının yarısından çoxunda (54%) doymamış yağlardan istifadə edilir. Azərbaycanda yaş 18-dən yuxarı olan şəxslər arasında hipertoniyanın (bütün mərhələləri daxil olmaqla) yayılması 39,4% təşkil etmişdir. Avropa regionunda bu göstərici orta hesabla 40%-dir. Ölkəmizdə hazırda

əhalinin hər 100 min nəfərinə şəkərli diabetdən əziyyət çəkən 2053 nəfər düşdüyü halda, Avropa regionunda bu göstərici 3560 nəfər təşkil edir.

Məlum olub ki, ölkədə ən çox yayılmış 4 qrup qeyri-infeksiyon xəstəlik var ki, bunlar da ürək-damar sistemi, onkoloji, şəkərli diabet və ağciyərlərin xroniki xəstəlikləridir. Qeyri-infeksiyon xəstəliklərin risk faktorları əsasən tütünçəkmə, qeyri-sağlam qidalanma, fiziki aktivliyin olmaması və s.-dir. Tədqiqatların nəticələrinə görə, əhali arasında yüksək qan təzyiqi də kifayət qədər yayılıb. Artıq çəki və piylənmə Azərbaycan əhalisi arasında rast gəlinən böyük problemdir. Piylənmə həm kişilər, həm qadınlar arasında olsa da, bu faktor qadınlar arasında daha çox yayılıb. Azərbaycanda qadınların təxminən üçdə bir hissəsində artıq çəki və piylənmə müşahidə olunur. Tütünçəkmə isə əsasən kişilər arasında böyük problemdir. Kişilərin təxminən 50 faizi gündəlik olaraq siqaret və digər tütün məmulatlarından istifadə edir. Spritli içkilərdən istifadə əsasən orta yaşlı kişilər arasında müşahidə edilir. Azərbaycanda ən böyük problemin fiziki aktivliklə bağlı olduğu da aydın olub. Kişilər arasında daim idmanla məşğul olanların göstəriciləri 8 faiz təşkil edirsə, qadınlar arasında bu göstərici cəmi 4 faizdir.

#### **Ürəyin işemik xəstəliklərinin 20-59 yaş kişilər arasında rastgəlmə tezliyi:**

- ÜİX-nin rastgəlmə tezliyi – 10,8%
- ÜİX-nin müəyyən formaları – 7,2%
- Güman edilən ÜİX – 3,6%
- İlk dəfə aşkar edilən gərginlik stenokardiyası – 30,1%
- Gərginlik stenokardiyası – 4,5%
- Gərginlik stenokardiyası+EKQ-də təsdiq – 28,6%

#### **Azərbaycan respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2016-2020-ci illər üçün strategiyalarına aşağıdakı təkliflərimiz olacaq:**

- Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon (əsasən ürək-qan damar xəstəliklərinin) yayılma tezliyini dəqiqləşdirmək və bu xəstələrin müasir dövrdə birincili və ikincili profilaktikasını işləyib hazırlamaq;
- Ürək-qan damar xəstəliklərinin xəstəlikönü və başlanğıc mərhələsini müxtəlif üsullarla aşkar etmək və xəstəliyin kəskinləşməsinin qarşısını alan tədbirlər işləyib hazırlamaq

#### **2017-2018-ci illər üçün etki-da aparılması nəzərdə tutulan işlər:**

- Arterial hipertoniyalı kişi və qadınlarda meteoroloji amillərin arterial təzyiqə və ürək ritminin variabelliyinə, hemodinamika göstəricilərinə və müalicənin effektivliyinə təsiri
- Ürəyin işemik xəstəliyinin kəskin formaları: kliniki gedişinin xüsusiyyətləri, xəstələrin yaş və cinsindən asılı havanın təsir dəyişiklikləri ilə əlaqəli kəskinləşməsinin müalicəsinə müxtəlif yanaşmaların effektivliyi
- Sabit gərginlik stenokardiyası olan xəstələrdə miokardın disfunksiyasının erkən diaqnostika metodunun işlənilib hazırlanması

### **Ürək-damar xəstəliklərinin və ağırlaşmalarının profilaktikasına yönləndirilmiş tədbirlər**

- Hər bir təşkilat, müəssisədə «tibbi profilaktika» kabinetinin yaradılması;
- Göstərilən təşkilat və ya müəssisədə işylən könüllülər arasından xüsusi təlim olunmuş köməkçilərdən ibarət briqadaların təşkil olunması;
- Daimi olaraq «sağlam həyat tərzi» vərdişlərinin əldə olunması üçün mühazirələrin və praktiki məşğələlərin keçirilməsi;
- ÜDX-nin profilaktikasının ayrı-ayrı məsələlərinə həsr olunmuş, səliqəli tərtib edilmiş broşürlərin yayılması;
- Siqaretçəkmədən imtinanın aktiv propaqandası;
- ÜDX və ŞD xəstələri ilə individual və qrup şəkilli məşğələlərin aparılması;
- ÜDX və ŞD-ə məruz qalmış şəxslərin qeydiyyatı və individual iş, vaxtaşırı profilaktik baxış;
- Göstərilən təşkilatın işçilərinin rahat ziyarət etməsi üçün sağlamlaşdırıcı komplekslərin yaradılması.

### **Praktik tövsiyələr:**

- Hər bir müəssisədə, iaşədə “profilaktik tibb” kabinetinin təşkili;
- Həmin müəssisədə, iaşədə işylən xüsusi öyrədilmiş könüllülərdən ibarət briqadanın təşkili;
- “Sağlam həyat tərzi” vərdişlərini əldə etmək məqsədilə müntəzəm mühazirə və praktik məşğələlərin aparılması;
- ÜDX-nin profilaktikasına dair məsələlərə həsr olunmuş kitabçaların paylanması;
- Siqaret çəkməmək ilə bağlı fəal təbliğat;
- Tematik kinoroliklərə kollektiv baxılması;
- İşdən sərbəst vaxtda “Sağlamlıq” viktorinalarının təşkili və aparılması;
- ÜDX və ŞD-li xəstələrlə fərqi və qrup şəklində məşğul olmaq;
- ÜDX və ŞD-ə meyilli şəxslərin qeydə alınması və onlarla fərdi iş, müntəzəm profilaktik baxış;
- Müvafiq müəssisələrin işçilərinin davamiyyəti üçün əlverişli olan sağlamlaşdırıcı komplekslərin (üzgüçülük hovuzu, bədən tərbiyəsi zalları olan) təşkili.