

Azərbaycan əhalisi arasında ürək-damar ölümünün və dəyişdirilə bilən risk amillərinin rastgəlmə tezliyi, cins və yaş xüsusiyyətləri

R.N.Nəcəfov¹, E.Z.Ələkbərov¹.

Abstract

Cardiovascular disease is the logical consequence of the process of atherosclerosis which is still evident pathogens unknown and studied in a variety of basic research are the major causes of death in the United States, Europe, including Azerbaijan in XX and XXI century. Given the urgency of the context for Azerbaijan in this article, we aimed to study gender and age characteristics, as well as the main cause of death happened in different years. Also in this article we have tried to explain the impact of some risk factors in the population of Azerbaijan on cardiovascular mortality.

Key words: cardiovascular disease, cardiovascular mortality, risk factors, population of Azerbaijan, gender and age characteristics

Xülasə

Aşkar törədiciləri axıradək məlum olmayan və müxtəlif fundamental tədqiqatlarda öz əksini tapan ateroskleroz prosesinin məntiqi davamı olan ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX) həm XX, həm də XXI əsrdə ABŞ və

Avropada, o cümlədən Azərbaycanda da ölümün əsas səbəbləri kimi üzə çıxmaqdadır. Barəsində danışılan mövzunun Azərbaycan üçün də aktuallığını nəzərə alaraq bu məqalədə biz müxtəlif illərdə baş vermiş ölümlərin cins və yaş xüsusiyyətlərini, həmçinin, onun əsasən hansı səbəblərdən olmasını araşdırmağı qarşımıza məqsəd qoymuşuq. Həmçinin bu məqalədə biz bəzi risk amillərinin Azərbaycan populyasiyasındakı ürək-damar ölümünə təsirini də izah etməyə çalışmışıq. Açar sözlər: ürək-damar xəstəlikləri, ürək-damar ölümü, risk amilləri, Azərbaycan populyasiyası, yaş və cins xüsusiyyətləri Aşkar törədiciləri axıradək məlum olmayan və müxtəlif fundamental tədqiqatlarda öz əksini tapan ateroskleroz prosesinin məntiqi

Yazışma üçün əlaqə:

R.N.Nəcəfov¹, E.Z.Ələkbərov¹.

1.Akad. C.Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat

Kardiologiya İnstitutu

e-mail:drruslan55@yahoo.com

davamı olan ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX) həm XX, həm də XXI əsrdə ABŞ və Avropada, o cümlədən Azərbaycanda da ölümün əsas səbəbləri kimi üzə çıxmaqdadır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) ÜDX adı altında ürək və qan damarlarında baş verən pozulmaları nəzərdə tutur ki, buraya da koronar arteriya xəstəliyi (ürək tutmaları), beyin-damar xəstəlikləri (insult), yüksəlmiş qan təzyiqi (hipertenziya), periferik arteriya xəstəliyi, revmatik ürək xəstəliyi, anadangəlmə ürək xəstəliyi və ürək çatışmazlığı aid edilir (1). Koronar arteriya xəstəliyi – ürək əzələsini, beyin-damar xəstəlikləri – beyini, periferik arteriya xəstəliyi – yuxarı və aşağı ətrafları qidalandıran qan damarlarının xəstəliyidir, revmatik ürək xəstəliyi – streptokokk bakteriyalarının törətdiyi revmatik qızdırmadan ürək əzələsi və qapaqlarının zədələnməsidir, anadangəlmə ürək xəstəliyi ürəyin strukturunun doğumdan malformasiyasıdır, dərin vena trombozları və pulmonar emboliya isə - aşağı ətraf venalarındakı qan laxtasının ürəyə və ağciyərlərə yerdəyişməsidir. Ürək tutmaları və insult kəskin hallar olub ürək və ya beyinə irəliləyən qan axınının bloklanması nəticəsində baş verir. İnsult həm də beyin damarlarından beyinə qansızma nəticəsində əmələ gəlir.

ÜST ÜDX-nin törənməsində 4 davranış və ya dəyişdirilə bilən risk amilini vacib hesab edir: tütüncəkmə, fiziki fəallığın olmaması, qeyri-sağlam qidalanma və alkoqoldan zərərverici istifadə. Bunlar isə öz növbəsində 4 açar metabolik/psixoloji dəyişikliyə gətirib çıxarır: arterial təzyiqin yüksəlməsi, əlavə bədən çəkisi/piylənmə, qanda qlükozanın və xolesterinin yüksəlməsi. ÜDX ölümü isə əsasən ürək tutması və insult səbəbindən baş verir. Yüksək ÜDX ölümü riski törədən və yuxarıda adları çəkilən dəyişiklikləri çox asan

üsullarla müəyyən etmək və uyğun müalicə aparmaqla erkən ölümün qarşısını almaq mümkündür.

Johns Hopkins Universitetinin Tibb fakültəsində yüksək riskli populyasiyalarda birincili və ikincili profilkatik yanaşma, erkən yaşlarda baş verən koronar arteriya xəstəliyi, arterial hipertenziya və əlavə bədən çəkisi kimi amillər, şəhər əhalisi tədqiqat obyektidirlər (2). Tədqiqatlar ÜDX-nin genetik və molekulyar aspektlərindən tutmuş damar xüsusiyyətlərinin, həyat tərzi dəyişikliklərinin və profilaktik farmakoterapiyanın cavab reaksiyasının öyrənilməsinə kimi ən müxtəlif çoxsaylı istiqamətlərdə aparılır.

Tütün məmulatları hər il 6 mln ölümə (o cümlədən ikincili tütün tüstüsü təsirindən) səbəb olur, bu rəqəmin 2030-cu ildə 8 milyonadək yüksələcəyi ehtimal edilir (3).

Hər il qeyri-kafi fiziki fəallıq nəticəsində 3.2 milyon ölüm baş verə bilər. Alkoqolun zərərli istifadəsindən baş verən illik 3.3 mln ölümün yarısından çoxu qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən ölümün payına düşür. Qeyd etmək vacibdir ki, ÜST təsnifatında əsas yer alan qeyri-infeksiyon xəstəliklərin ən böyük hissəsini ürək-damar xəstəlikləri, qalan hissəsini isə şiş, tənəffüs sistemi xəstəlikləri, şəkərli diabet və digər xəstəliklər təşkil edir. Məhz bu dörd xəstəlik nəticəsində baş verən ölüm halları bütün qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən ölümün 82%-ni təşkil edir.

2010-cu ildə ÜDX-dən baş verən illik 1.7 mln ölümün əlavə duz/natrium qəbuluna bağlı olması müəyyən edilmişdir (4).

Ürək-damar ölümü barədə digər açar statistik məlumatlara diqqət yetirək (5). Bu rəqəmlər hər il Amerika Ürək Assosiasiyası, Xəstəliklərin Nəzarəti və Profilaktikası Mərkəzləri, Milli Sağlamlıq İnstitutu və ABŞ-ın digər dövlət mənbələri tərəfindən verilən illik məlumatlar əsasında 2015-ci ilin Ürək Xəstəlikləri və İnsult Statistikasının Yenilənməsindən götürülmüşdür. Bütün

dünya üzrə hər il ÜDX 17.3 mln ölümə səbəb olur, 2030-cu ildə bu rəqəmin 23.6 mln-a çatacağı gözlənilir. 2011-ci ildə ABŞ-da 787000 insan ürək xəstəliyi, insult və digər ÜDX nəticəsində dünyasını dəyişmişdir. Bu ABŞ-da hər üç ölümdən biri deməkdir, yəni hər gün 2150 amerikan ÜDX səbəbindən ölür. Ürək xəstəlikləri isə ABŞ-da ölümün 1 nömrəli səbəbi olmaqla hər il 375000 insan həyatına son qoyur. ABŞ-da hər il 735000 fərddə ürək tutması baş verir ki, bunlardan da 120.000 nəfəri ölürlər. Hər il 635000 fərddə ürək tutması ilk dəfə, 300000 fərddə isə təkrar baş verir. İnsult bütün dünya üzrə 2010-cu ildə 33 mln fərddə, o cümlədən 16,9 mln nəfərdə ilk dəfə baş vermişdir. İnsult bütün dünyada ümumi ölümün ikinci səbəbi olmaqla onun 11.3%-ni təşkil edir. ABŞ-da isə 5 nömrəli səbəb olmaqla hər il 129000 insanın həyatını sonlayır. Hər il 795000 fərddə insult baş verir və bu, sonradan əlilliyin əsas səbəbinə çevrilir. 2011-ci ildə ABŞ-da 326000 fərddə xəstəxanadan kənar qəfləti ürək ölümü baş vermişdir. Hər il 209000 fərddə isə xəstəxanadaxili ürək ölümü baş verir (6).

Global Burden of Disease tədqiqatının nəticələrinə görə 2010-cu ildə ÜDX səbəbindən ölüm bütün dünya üzrə

ölümlərin 29,6%-ni təşkil etmişdir, bu şiş xəstəliklərindən ölənlərdən iki dəfə yüksəkdir (7). Avropada ÜDX səbəbindən illik ölümün mütləq sayı 4 mln təşkil edir. Bu rəqəm qadınlar üzrə 2,2 mln, kişilər üzrə 1,8 mln təşkil edir (8).

Hindistan Sənayesi Konfederasiyası tərəfindən aparılan tədqiqatda aşkarlanmışdır ki, işçilərin 11.6%-ində tütünçəkmə, alkoqol qəbulu kimi 5 ildən artıq davam edən zərərli vərdişlər vardır. Bu asılılığı olanların isə 37%-ində şəkərli diabet, 66%-ində ürək problemi, 74%-ində yüksək arterial təzyiq, 48%-ində xronik obstruktiv ağciyər xəstəliyi, 53%-ində şiş və 47%-ində gastroenterit, yuxusuzluq və digər müxtəlif xəstəliklər vardır. Oturaq işdə işləyənlərin 63%-ində yüksək səviyyəli stress vardır ki, bunlardan da 46%-də şəkərli diabet, 39%-ində ürək problemi, 49%-ində yüksək arterial təzyiq və 31%-ində xronik obstruktiv ağciyər xəstəliyi əlamətləri vardır (9).

Barəsində danışılan mövzunun Azərbaycan üçün də aktuallığını nəzərə alaraq bu məqalədə biz müxtəlif illərdə baş vermiş ölümlərin cins və yaş xüsusiyyətlərini, həmçinin, onun əsasən hansı səbəblərdən olmasını araşdırmağı qarşımıza məqsəd qoymuşuq.

Cədvəl 1. Azərbaycan əhalisi arasında ürək-damar ölümünün illər üzrə nisbətləri

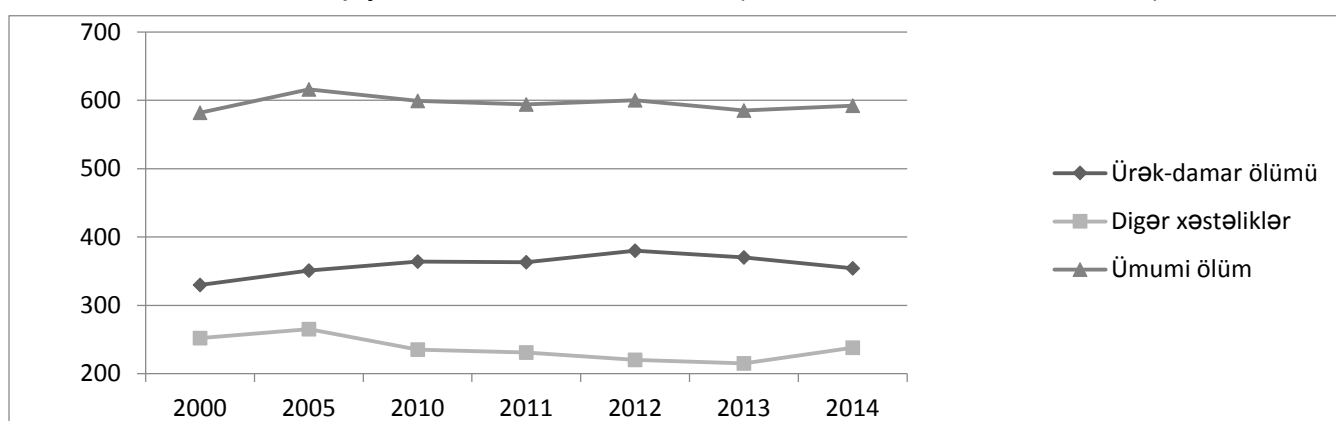
İllər	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Mütləq say, nəfər							
Əhalinin sayı	8032800	8447400	8997600	9111100	9235100	9356500	9477100
Ümumi ölüm	46700	52000	53580	53762	55017	54383	55648
Ürək-damar ölümü	26460	29624	32554	32835	34832	34379	33453
Digər xəstəliklər	20240	22376	21026	20927	20185	20004	22195
Əhalinin hər 100000 nəfərinə							
Ümumi ölüm	581.4	615.6	599.7	593.9	599.6	585.0	591.1
Ürək-damar ölümü	329.5	350.7	364.4	362.7	379.6	369.8	353.6
Digər xəstəliklər	251.9	264.9	235.3	231.2	220.0	215.2	237.5

(mütləq sayla və əhalinin hər 100000 nəfərinə)

Cədvəl 1.-də Azərbaycan əhalisi arasında ürək-damar ölümünün illər üzrə nisbətləri mütləq sayla və əhalinin hər 100000 nəfərinə düşən ölüm tezliyi göstəriciləri ilə verilmişdir (10). Cədvəldən görüldüyü kimi Azərbaycan əhalisinin sayı 2000-ci ildə 8032800 nəfərdən 2014-cü ildə 9477100 nəfərə çatmışdır. Ümumi, ÜD və digər

xəstəliklərdən ölümün mütləq sayına baxdıqda görürük ki, burada da artım müşahidə edilir. Lakin bu nisbət əhali sayı ilə mütənasib olaraq artdığı üçün, əhalinin hər 100000 nəfərinə düşən ölüm göstəricilərindən istifadə məsələyə daha çox aydınlıq gətirir. Analoji göstəricilərin qrafik təsviri Şəkil 1.-də verilmişdir.

Şəkil 1. Azərbaycan əhalisi arasında ürək-damar ölümünün ümumi və digər xəstəliklər səbəbindən ölümle müqayisədə illər üzrə nisbətləri (əhalinin hər 100000 nəfərinə)



Şəkil 1.-dən görüldüyü kimi ÜD ölümünün ümumi və digər səbəblərdən ölüm göstəriciləri ilə müqayisəsində alınan nəticələr belə olmuşdur. Ümumi ölüm göstəricisi illər üzrə demək olar ki, sabit şəkildə əhalinin hər 100000 nəfərinə 550-

650 arasında dəyişilmişdir. Ümumi ölümün 2005-ci ildə pik nöqtəsinə çatmasına baxmayaraq, ÜD ölümü yalnız 2012-ci ildə bu meylli göstərmişdir. Digər xəstəliklərdən ölümün isə 2000-2014-cü illər ərzində azalma meylinə baxmayaraq bu ÜD

ölümünün həmin illərdə artması ilə müşayiət olunmuşdur. 2014-cü ildə ÜD ölümü bir qədər azalmağa başlamışdır. Bu da, görünür, son illərdə Azərbaycanda çoxsaylı ÜD mərkəzlərinin açılması, onların daha yüksək texnoloji əsasda və yüksək səviyyəli mütəxəssislərlə fəaliyyətə başlaması ilə əlaqədardır. Bunun nəticəsində ÜD ölümünə

hələlik çox az da olsa təsir etmək mümkün olmuşdur.

Cədvəl 2.-də 2014-cü il məlumatlarına əsasən Azərbaycanda ÜD ölümü ilə yanaşı ümumi ölümün digər səbəblərinə hansı əsas xəstəliklərin daxil olması və onların cins tərkibi göstərilmişdir.

Cədvəl 2. 2014-cü ildə Azərbaycan əhalisi içərisində ölümün əsas səbəbləri.

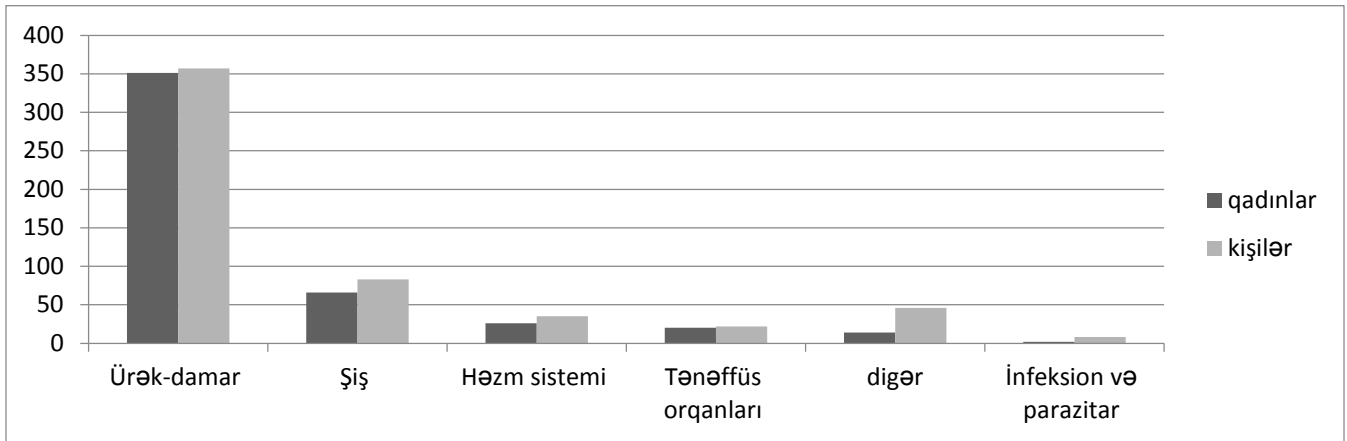
Ölümün səbəbləri	Mütləq say, nəfər		Əhalinin hər 100000 nəfərinə	
	qadınlar	kişilər	qadınlar	kişilər
Ürək-damar xəstəlikləri	16583	16708	351	357
Şiş xəstəlikləri	6255	7866	66	83
Həzm sistemi xəstəlikləri	1247	1626	26	35
Tənəffüs orqanları xəstəlikləri	955	1016	20	22
Travmalar, zəhərlənmələr və digər xarici səbəblərin təsiri nəticəsində	673	2154	14	46
Bəzi infeksiyon və parazitar xəstəliklər	189	758	2	8
Ümumi ölüm	25993	29655	550	633

Bu cədvəldə müqayisə əsasən ÜDX, tənəffüs orqanları, həzm sistemi, travmalar, zəhərlənmələr və digər xarici səbəblərin təsiri nəticələrinə əsasən qurulmuşdur. Cədvəldən görüldüyü kimi ÜDX səbəbindən ölüm göstəricisinin mütləq kəmiyyəti kişilərdə qadınlara nisbətən daha çoxdur. Cədvəl 2.-

dəki məlumatların qrafik ifadəsi Şəkil 2.-də göstərilmişdir.

Şəkil 2. əyani surətdə 2014-cü ildə Azərbaycan əhalisi arasında ölümün əsas səbəbinin ÜDX olmasını göstərir. Bu göstərici ilə müqayisədə digər xəstəliklərin payı xeyli aşağıdır.

Şəkil 2. 2014-cü ildə Azərbaycanda kişi və qadın əhalisi arasında ölümün əsas səbəblərinin qrafik təsviri.



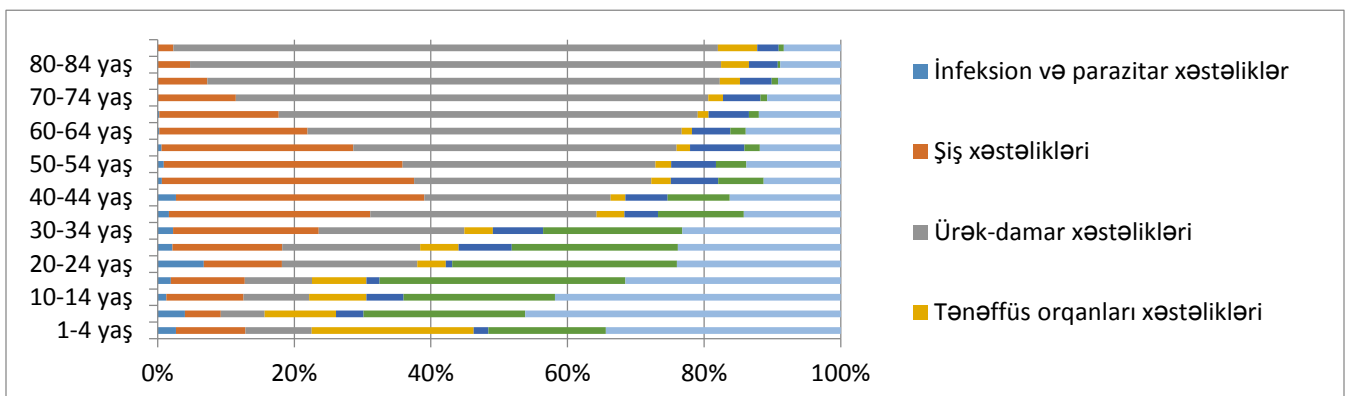
Şiş xəstəliklərindən ölüm ÜDX-dən sonra ikinci yerdə dayanır. Onun həm kişi və həm də qadın cinsindən olan əhali işərisindəki payı ÜDX-nə nisbətən Avropa ölkələri ilə müqayisədə daha az görünür. Belə ki, Avropada şişdən ölümlə qarşılaşdıqda qadın və kişilər arasında ÜDX ölümünün faiz nisbətləri belədir: müvafiq olaraq qadınlarda 19%-ə qarşı 51% və kişilərdə 23%-ə qarşı 42%, Azərbaycanda isə müvafiq olaraq qadınlarda 11%-ə qarşı 64% və kişilərdə 13%-ə qarşı 56%.

Həzm sistemi, tənəffüs orqanları və digər xəstəliklərdən ölüm səbəbləri isə daha aşağı kəmiyətlərə malikdir.

Cədvəl 3.-də Azərbaycan əhalisi arasında ÜD ölümünün yaşa görə nisbətləri (əhalinin hər 100000 nəfərinə, ölüm tezliyi və nəfər)

göstərilmişdir. Şəkil 3.-də isə həmin nisbətlərin bəzilərinin qrafik təsviri verilmişdir. Əgər uşaq yaşlarında ölüm əsasən tənəffüs orqanları xəstəlikləri (əsasən 1-4 yaşdan başlamış 15-19 yaşadək), travmalar, zəhərlənmələr və digər xarici səbəblərin təsirindən (5-9 yaşdan başlamış 25-29 yaşadək) baş verirsə, yaş artdıqca bu nisbətlər dəyişilir. Belə ki, artıq 35-39 yaşdan başlayaraq daha ahıl yaşlaradək bu siyahıya ÜDX səbəbindən ölüm başçılıq edir. Lakin burada əsasən 30-34 yaşdan başlayaraq 60-64 yaşadək ölümə səbəb olan şiş xəstəliklərini də qeyd etmək vacibdir. Cədvəl 3.-dən göründüyü kimi ölüm tezliyi infeksiyon və parazitər xəstəliklər üçün daha aşağı, ÜDX üçün isə ən yüksək kəmiyətlə malikdir.

Şəkil 3. Azərbaycan əhalisi arasında müxtəlif səbəblərdən ölümün yaşa görə nisbətlərinin (əhalinin hər 100000 nəfərinə, ölüm tezliyi) qrafik təsviri



Cədvəl 3. Azərbaycan əhalisi arasında müxtəlif səbəblərdən ölümün yaşa görə nisbətləri (əhalinin hər 100000 nəfərinə, ölüm tezliyi və nəfər)

Yaş qrup-ları	İnfeksiyon və parazitər xəstəliklər	Şiş xəstəlikləri	Ürək-damar xəstəlikləri	Tənəffüs orqan-ları xəstəlikləri	Həzm sistemi xəstəlikləri	Xarici səbəblərin təsiri	Digər xəstəliklər
1-4	1.6	6.1	5.8	14.2	1.3	10.3	20.6
5-9	1.0	1.3	1.6	2.6	1.0	5.9	11.5
10-14	0.3	2.7	2.3	2.0	1.3	5.3	10.0
15-19	0.6	3.4	3.1	2.5	0.6	11.3	9.9
20-24	2.9	4.9	8.5	1.8	0.4	14.1	10.3
25-29	0.9	6.6	8.3	2.3	3.2	10.0	9.8
30-34	1.2	11.3	11.3	2.2	3.9	10.8	12.3
35-39	1.2	21.6	24.3	3.0	3.6	9.2	10.4
40-44	3.1	42.0	31.5	2.5	7.1	10.5	18.8
45-49	1.2	71.0	66.7	5.5	13.3	12.8	21.7
50-54	3.2	122.5	129.9	8.1	23.0	15.6	48.4
55-59	3.3	156.9	264.8	11.1	44.5	12.6	66.4
60-64	2.4	225.3	568.2	15.4	58.5	23.1	144.3
65-69	4.1	278.4	978.4	25.4	94.5	23.4	191.0
70-74	1.3	397.8	2409.8	75.5	191.5	33.7	374.9
75-79	2.3	443.2	4592.7	181.6	283.3	58.3	560.8
80-84	6.9	491.3	8156.1	426.7	440.6	41.5	927.3
85 və yuxarı	4.2	433.0	15026.7	1082.4	598.5	135.8	1574.8
Cəmi, ölüm tezliyi	2.2	65.6	350.7	20.2	26.4	14.2	70.4
Nəfər	102	3104	16583	955	1247	673	927

Ümumdünya Ağciyər Fondu tərəfindən hazırlanmış The Tobacco Atlas adlı məlumatlar toplusunda 2010-cu ildə Azərbaycanda kişilərin 22.8, qadınların isə 4.3%-inin, Türkiyədə kişilərin 30.8, qadınların 12.5%-inin, Rusiyada kişilərin 28.3, qadınların 9.9%-inin, ABŞ-da kişilərin 19.2, qadınların 15.8%-inin tütünçəkmə səbəbindən ölməsi göstərilir (11). Eyni mənbə 2013-cü ildə Azərbaycanda kişilərin 44.9, qadınların isə 0.9%-inin, Türkiyədə kişilərin 39.2, qadınların 13.7%-inin, Rusiyada kişilərin 51.0, qadınların 17.0%-

inin, ABŞ-da 17.2, qadınların 14.2%-inin tütün çəkdiyini göstərir. Məlumatları davam etdirmək mümkündür. Lakin görünən müsbət cəhət budur ki, Azərbaycanda qadınlar adları çəkilən ölkələrlə müqayisədə daha az tütün çəkir. Mənfi cəhət isə budur ki, kişilər heç də az tütün çəkmirlər, hətta bu rəqəm Azərbaycanda ABŞ və Türkiyədəkindən daha yüksəkdir və bu risk amili təsirdən ölüm halı yüksəkdir.

Cədvəl 4.-də 2014-cü ildə ev təsərrüfatları tədqiqatının məlumatlarına əsasən tütünçəkənlərin yaş qrupları üzrə bölgüsü

yaş qruplarındakı xüsusi çəki olmaqla faizlə göstərilmişdir. Belə bir ehtimal əmələ gəlir ki, bu tədqiqat aparılarkən milli mental xüsusiyyətlərə əsasən 15-64 yaşda olan qadınlar öz tütünçəkmə verdişlərini gizlətməmişlər. 65-dən yuxarı yaşı olan qadınların isə yalnız bir hissəsi - 0.1% tütünçəkmə verdişini etiraf etmişlər. Lakin mənzərənin kişilər arasında nisbətən obyektivliyi nümayiş etdirməsi ehtimalı yüksəkdir. 15 və yuxarı yaşda olan əhali arasında tütünçəkən kişilərin xüsusi çəkisi 35.9 % olduğu halda, analoji kəmiyyət 45-64 yaşdakı kişilərdə ən yüksək – 51.2% olmuşdur. Burada ən aşağı göstərici 15-19 yaşındakı kişilərdə (0.9%), orta göstəricilər isə 20-44 və 65-dən yuxarı yaşı olan Cədvəl 4. Tütünçəkənlərin yaş qrupları üzrə bölgüsü (2014-cü ildə ev təsərrüfatları

yarımqruplarda (müvafiq olaraq, 29.6% və 36.6%) qeydə alınmışdır.

Cədvəl 5.-də 2014-cü ildə Azərbaycanda tütünçəkənlərin yaşa görə nisbətləri verilmişdir. Həmçinin burada qadın və kişilərin neçə ildir ki, tütünçəkmələri, gündə 20 ədəddən artıq siqaretçəkmə, gündə çəkilən siqaretlərin orta sayı barədə məlumatlar yerləşdirilmişdir. Gündə 20 ədəddən artıq siqaretçəkənlər nisbətən aşağı – 6.8% təşkil etmişlər ki, bunların da daha çoxu -8.7%-i yaşı 65-dən yuxarı olanlardır. Gündə çəkilən siqaretlərin orta sayı 9.5 ilə 16.5 il arasında dəyişilir. Yaşı 15-19 olanlar və qadınlar arasında tütünçəkmə faizinin nisbətən aşağı olmasını müsbət amil hesab etmək olar.

tədqiqatının məlumatlarına əsasən) Yaş qruplarında xüsusi çəkisi, faizlə

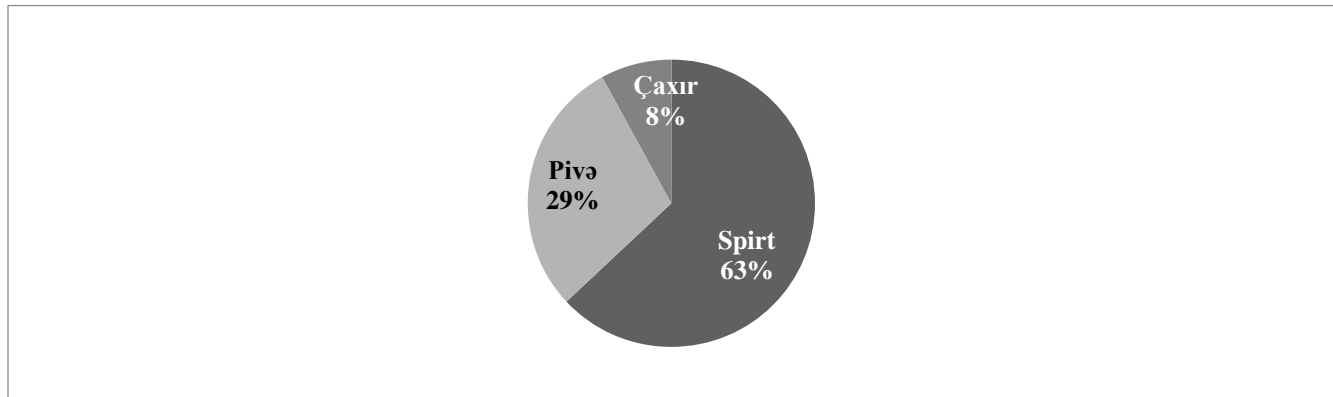
Yaş qrupları	Qadınlar	Kişilər
15-19	-	0.9
20-44	-	29.6
45-64	-	51.2
65+	0.1	36.6
15 və yuxarı yaşda olan əhali arasında tütünçəkənlər – cəmi	0.0	35.9
Tütün çəkən qadınlar orta hesabla gündə 10, kişilər isə 16.2 ədəd siqaret çəkirlər.		

Cədvəl 5. 2014-cü ildə Azərbaycanda tütünçəkənlərin yaşa görə nisbətləri

	15+	15-19	20-44	45-64	65+
Bütün əhali					
Tütün çəkənlər	18.2	0.5	29.0	13.2	5.3
Neçə ildir tütün çəkir	18.4	1.5	10.4	22.1	32.6
Gündə 20 ədəddən çox siqaret çəkənlər	6.8	0	4.9	8.0	8.7
Gündə çəkilən siqaretlərin orta sayı	16.2	9.5	15.2	16.9	16.5
Kişilər					
Tütünçəkənlər	35.9	0.9	29.6	51.2	36.6
Neçə ildir tütün çəkir	18.3	1.5	10.4	22.1	32.5
Gündə 20 ədəddən çox siqaret çəkənlər	6.8	0	4.9	8.0	8.7
Gündə çəkilən siqaretlərin orta sayı	16.2	9.5	15.2	16.9	16.5
Qadınlar					
Tütünçəkənlər	0	-	-	-	0.1
Neçə ildir tütün çəkir	22	-	-	-	22

Gündə 20 ədəddən çox siqaret çəkənlər	0	-	-	-	0
Gündə çəkilən siqaretlərin orta sayı	10	-	-	-	10

Şəkil 4. Azərbaycanda 2010-cu ildə alkoqollu içkilərin müxtəlif növlərinin (təmiz alkoqolun litrlərinə görə) adambaşına qəbulu (15+)



Bütün dünya üzrə ölümün 3.8%-i alkoqolun zərərverici təsirindən, əsasən şiş xəstəliyi, ÜDX və qara ciyərin sirrozu səbəbindən baş verirlər. 2010-cu il məlumatlarına əsasən Azərbaycanda əhalinin 63%-i etil spirti, 29%-i pivə və 8%-i çaxırdan (şəkil 4.), Rusiyada 51%-i etil spirti, 38%-i pivə və 11%-i çaxırdan, Türkiyədə 28%-i etil spirti, 63%-i pivə və 9%-i çaxırdan, ABŞ-da 33%-i etil spirti, 50%-i pivə və 17%-i çaxırdan istifadə etmiş, 15 yaşdan yuxarı kişilər Azərbaycanda adambaşına 6.1, qadınlar 3.6, hər iki cins birlikdə 5.2 l, Rusiyada kişilər 32.0, qadınlar 12.6, hər iki cins birlikdə 22.3 l, Türkiyədə kişilər 19.7, qadınlar 8.2, hər iki cins birlikdə 17.3 l, ABŞ-da kişilər 18.1, qadınlar 7.8, hər iki cins birlikdə 13.3 l alkoqol qəbul etmişdir. Epizodik spirtli içki qəbulu (son 30 gündə ən azı bir dəfə 60 qram və daha çox) Azərbaycanda 15 yaşından yuxarı kişi populyasiyasında 20.2%, qadın populyasiyasında 1.3%, hər iki cinsdən olanlarda 10.4%, analoji göstəricilər yalnız içənlərdə müvafiq olaraq 34.2%; 4.2% və 23.7%, Rusiyada kişi populyasiyasında 29.8%, qadın populyasiyasında 10.3%, hər iki cinsdən olanlarda 19.1%, analoji göstəricilər yalnız içənlərdə müvafiq olaraq 39.8%; 16.5% və 26.2%, Türkiyədə kişi

populyasiyasında 0.3%, qadın populyasiyasında 0.1%-dən az, hər iki cinsdən olanlarda 0.2%, analoji göstəricilər yalnız içənlərdə müvafiq olaraq 1.6%; 0.3% və 1.3%, ABŞ-da kişi populyasiyasında 23.2%, qadın populyasiyasında 10.9%, hər iki cinsdən olanlarda 16.9%, analoji göstəricilər yalnız içənlərdə müvafiq olaraq 30.9%; 17.3% və 24.5% olmuşdur. İçməyənlərə baxsaq, Azərbaycanda 15 yaşdan yuxarı ömür boyu içməyənlərdən kişilər 25.1%, qadınlar 51.4%, hər iki cins birlikdə 38.7%, tərgidənlərdən kişilər 15.8%, qadınlar 18.7%, hər iki cins 17.3%, son 12 ayda tərgidən kişilər 40.9%, qadınlar 70.1%, hər iki cins 56.0%, Rusiyada ömür boyu içməyənlərdən kişilər 6.5%, qadınlar 18.5%, hər iki cins birlikdə 13.0%, tərgidənlərdən kişilər 18.6%, qadınlar 19.6%, hər iki cins 19.1%, son 12 ayda tərgidən kişilər 25.2%, qadınlar 38.0%, hər iki cins 32.2%, Türkiyədə ömür boyu içməyənlərdən kişilər 65.9%, qadınlar 82.4%, hər iki cins birlikdə 79.6%, tərgidənlərdən kişilər 11.6%, qadınlar 2.0%, hər iki cins 6.7%, son 12 ayda tərgidən kişilər 27.5%, qadınlar 94.4%, hər iki cins 86.2%, ABŞ-da ömür boyu içməyənlərdən kişilər 6.2%, qadınlar 17.4%, hər iki cins birlikdə 12.0%, tərgidənlərdən

kişilər 18.6%, qadınlar 19.6%, hər iki cins 19.1%, son 12 ayda tərgidən kişilər 24.8%, qadınlar 37.0%, hər iki cins 31.1% olmuşdur. Alkoqolun zərərverici təsiri və alkoqol asılılığı Avropada 7.5%, Azərbaycanda 5.2%, ABŞ-da 7.4%, Rusiyada 17.4%, Türkiyədə 2.7% təşkil edir.

Ümumiləşdirmə apardıqda bu nəticəyə gəlmək olur ki, Azərbaycanda əhali tərəfindən daha çox etil spirti tərkibli alkoqollu içkilər (əsasən arağ) qəbul olunur. ABŞ və Türkiyədə isə pivədən daha çox istifadə edilir. Azərbaycanda illik adambaşına düşən alkoqolun litrlə miqdarı Rusiya, Türkiyə və ABŞ-dan azdır. Epizodik

alkoqollu içki qəbulu Türkiyədə daha aşağıdır, Azərbaycanda Rusiya və ABŞ-dan aşağı, Türkiyədən isə daha yüksəkdir. Ömür boyu içməyənlər Türkiyədə faiz etibarlı ilə daha çoxdurlar, Azərbaycanda isə Rusiya və ABŞ-dan çox, Türkiyədən azdır.

Əlavə bədən çəkisinin olması BKİ (BMI) – bədən kütlə indeksi vasitəsi ilə müəyyən edilir. Burada çəki kiloqramlarla, boy isə metrle hesablanır. Çəki boyun kvadratına bölünməklə BKİ kq/m² kəmiyyəti ilə ifadə edilir. Əgər bu rəqəm 18.5-dən azdırsa bədən çəkisi normadan aşağı, 18.5-25.0-dirse normal, 25.0-30.0-dursa izafi çəki, 30.0-dan yuxarıdırsa piylənmə hesab edilir.

Cədvəl 6. 2014-cü ildə əhalinin cins və yaş üzrə bədən kütlə indeksləri (ev təsərrüfatlarının tədqiqatına əsasən, faizlə).

Bədən kütlə indeksi	Yaş qrupları üzrə				
	15+	15-19	20-44	45-64	65+
Bütün əhali					
18.5-dən az	0.6	6.2	0.4	0.0	0.1
18.5-25.0	39.8	83.6	50.2	23.3	27.8
25.0-30.0	50.1	9.9	44.5	61.2	58.2
30.0-dan yuxarı	9.5	0.3	4.9	15.5	13.9
Kişilər					
18.5-dən az	0.4	5.7	0.2	0.1	0.1
18.5-25.0	37.6	83.3	45.9	21.7	27.3
25.0-30.0	53.4	10.7	48.9	64.3	60.9
30.0-dan yuxarı	8.6	0.3	5.0	13.9	11.7
Qadınlar					
18.5-dən az	0.7	6.8	0.7	0.0	0.1
18.5-25.0	42.0	84.0	55.2	24.9	28.2
25.0-30.0	46.8	9.0	39.4	58.2	56.0
30.0-dan yuxarı	10.5	0.2	4.7	16.9	15.7

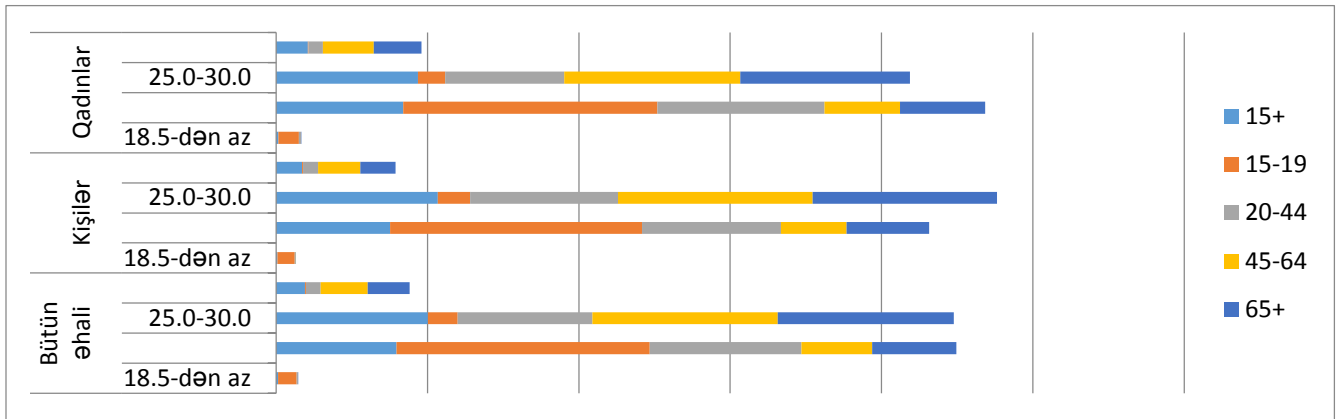
Cədvəl 6.-da 2014-cü ildə Azərbaycan əhalisinin cins və yaş üzrə bədən kütlə indeksləri (ev təsərrüfatlarının tədqiqatına əsasən, faizlə) ayrıntılı şəkildə göstərilmişdir. Cədvəlin məlumatları əsasında Azərbaycanda əlavə bədən

çəkisinin rastgəlmə nisbətlerini araşdırdıqda görürük ki, arzuolunmaz hal kimi qiymətləndirilən normadan aşağı bədən çəkisi daha çox 15-19 yaş qrupunda olanlara aiddir. Yaşlı əhalinin bədən çəkisi çox az halda normadan aşağıdır. Müsbət

qiymətləndirilən normal bədən çəkisi yaşı 15-19 və 20-44 arasında olanlarda daha çox halda rast gəlinir (müvafiq olaraq 83.6% və 50.2%). Yaşı 15-dən aşağı, 65-dən yuxarı olanlarda və 45-64 yaşda daha çox izafi çəkisi olanlara rast gəlinir (müvafiq olaraq

50.1%, 58.2% və 61.2%). Bütün əhali arasında piylənmə səviyyəsi nisbətən aşağıdır. Bu arzuolunmaz hal, demək olar ki, bütün yaş qruplarında 15%-dən aşağıdır, yalnız 45-64 yaş qrupunda bu rəqəm 15.5%-ə bərabərdir.

Şəkil 5. 2014-cü ildə əhalinin cins və yaş üzrə bədən kütlə indeksləri nisbətləri



Şəkil 5. əsasında 2014-cü ildə Azərbaycan əhalisinin cins və yaş üzrə BKİ nisbətlərini araşdırdıqda aşağıdakı nəticələrə gəlmək mümkündür. Bütün əhali içərisində normal və izafi bədən çəkisi bərabərdir və bu, piylənmə ilə aşağı bədən çəkisinə nisbətən daha çox halda rast gəlinir. Analoji nisbətlər kişi və qadın əhali arasında da qorunub saxlanır. Lakin qadınlar arasında normal bədən çəkisi, kişilər arasında izafi bədən çəkisi olanlar daha çoxdur. Buna baxmayaraq bütün əhali üzrə bu nisbət demək olar ki, eynidir. Hər üç qrupda piylənmə səviyyəsi normal və izafi bədən çəkisindən daha az, aşağı bədən çəkisindən daha çoxdur.

Yaşı 15-dən çox olanlarda normal və izafi bədən çəkisinə daha çox, piylənməyə az, aşağı bədən çəkisinə daha az halda təsadüf edilir. Yaşı 15-19 olanlarda normal bədən çəkisi daha çox, aşağı və izafi bədən çəkisi az, piylənmə isə çox az halda mövcuddur. 20-44 yaşda normal və izafi bədən çəkisi faktiki bərabər və nisbətən çox, piylənmə az halda rast gəlinir, aşağı bədən çəkisi çox az

halda mövcuddur. 45-64 yaşda izafi bədən çəkisi daha çox, aşağı bədən çəkisi daha azdır, burada həm də piylənmə digər yaş qruplarından daha çox halda baş verir. Yaşı 65-dən yuxarı olanlarda normal bədən çəkisi ilə bərabər daha çox halda izafi bədən çəkisinə, nisbətən daha az halda piylənməyə təsadüf edilir, aşağı bədən çəkisi olanlar bu yaş qrupunda xeyli azdır. Beləliklə, Azərbaycan əhalisi içərisində piylənmə 45-64 yaşda, normal və aşağı bədən çəkisi 15-19 yaşda, izafi bədən çəkisi yaşı 15-dən və 65-dən çox olanlarda daha çox halda rast gəlinir.

Yekun nəticə kimi qeyd etmək vacibdir ki, Azərbaycan əhalisinin yaşlı əhalisi içərisində ölümün əsas səbəbləri ÜDX və şiş xəstəlikləridir. ÜDX ilə mübarizə kardioloqların qarşısında duran ən ümdə vəzifələrdəndir. Bunun üçün ÜDX içərisində ən çox halda xəstələnməyə və ölməyə gətirib çıxaran ürək və beyin arteriyalarının aterosklerotik zədələnmələri, yəni koronar arteriya xəstəliyi və miokard infarktı, beyin qan dövranının pozulmaları və insultla

mübarizənin yeni üsulları işlənilib hazırlanmalıdır. Həmin xəstəliklərə səbəb olan risk amilləri ilə daim mübarizə aparılmalıdır. Burada dəyişdirilə bilən risk amillərinin azaldılması, birincili və ikincili profilaktika, vaxtaşırı kardioloji müayinələrin aparılması vacib əhəmiyyət kəsb edir.

Ədəbiyyat:

1. www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/en/
2. www.hopkinsmedicine.org/gim/research/content/cvd.html
3. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2012; 380(9859):2224-2260.
4. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, Lim S et al.; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2014;371(7):624-34.
5. www.heart.org/idc/groups/ahamapublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_470704.pdf
6. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al; on behalf of the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics - 2015 update: a report from the American Heart Association [published online ahead of print December 17, 2014]. *Circulation*.
7. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, Abraham J, Adair T et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2095 – 2128.

8. Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europe – epidemiological update. *European Heart Journal* 2013;34:3028 –3034.

9. Thakur JS, Bains P, Kar SS, Wadhwa S, Moirangthem P, Kumar R, et al. Integrated healthy workplace model: An experience from North Indian industry. *Indian J Occup Environ Med*. 2012 Sep; 16(3): 108-13.
<http://www.stat.gov.az/menu/13/>
<http://www.tobaccoatlas.org/country-data/azerbaijan/>

Əlavə məlumatlar.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tertibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlar araşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rol malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.

Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AKC, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan

etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1. Akad. C.Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu

Göndərilib: 8 yanvar 2015-ci il. **Qəbul edilib:** 9 yanvar 2015-ci il. **Elektron nəşr** 9 yanvar 2015-ci il.