

Azərbaycan əhalisi arasında xəstələnmənin, ateroskleroz mənşəli ürək-damar xəstəliklərinin və onların risk amillərinin yayılmasının öyrənilməsi

R. N. Nəcəfov¹

Abstract

In this article were compared the role of risk factors cardiovascular disease of atherosclerotic origin between Azerbaijan and the European population, and the indicators of morbidity and disability in Azerbaijan population. We came to the following conclusions:

- In the elderly population of the European Region and Azerbaijan in both men and women, diabetes occurs more than high blood pressure. But when compared with elderly population of the European Region in Azerbaijan population despite the low level of obesity in men, this indicator in our women is relatively high. But smoking is despite the fact that our men smoke more than women, compared with the European region this indicator remains low.
- In Azerbaijan population despite the fact that the incidence of diseases of the respiratory, digestive, circulatory system, injuries, poisonings and other external factors, infections occur much more, major causes of disability and injury are diseases of the cardiovascular system of atherosclerotic origin, nervous system and cancer.

Key words: diseases of the cardiovascular system of atherosclerotic origin, risk factors, European Region, Azerbaijan population, morbidity, disability.

Xülasə

Azərbaycan əhalisi arasında ateroskleroz mənşəli ÜDX-nin baş verməsində risk amillərinin rolunu Avropa regionu ilə və əlillik göstəricilərini xəstələnmə göstəriciləri ilə müqayisə etdikdə aşağıdakı nəticələrə gəlmək olar:

- Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın həm kişi və həm də qadın yaşlı əhalisi arasında şəkərli diabetə yüksək arterial təzyiqə nisbətən daha çox halda rast gəlinir. Bundan fərqli olaraq Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın yaşlı əhalisi arasında əlavə bədən çəkisinin kişilərdə nisbətən aşağı olmasına baxmayaraq bu göstərici bizim qadınlarda daha yüksəkdir, tütünçəkmə isə, Azərbaycanda kişilər arasında qadınlara nisbətən xeyli yüksək olmasına baxmayaraq Avropa regionu ilə müqayisədə bu göstərici bizdə hər iki cins üzrə daha aşağıdır

Yazışma üçün əlaqə:

R. N. Nəcəfov¹

1. akad. C. Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu,
E-mail: drruslan55@yahoo.com

- Azərbaycan əhalisi arasında tənəffüs, həzm, ürək-damar sistemi xəstəlikləri ilə, travmalar, zəhərlənmələr və xarici cəbəblərin təsirindən baş vermiş, infeksiya və parazitər xəstəliklərlə xəstələnmə daha yüksək olduğu halda əsas zədələnmə və əlillik törədən xəstəliklər ateroskleroz mənşəli ürək-damar, sinir sistemi və şiş xəstəlikləridir.

Açar sözlər: ürək-damar xəstəlikləri, risk amilləri, Avropa regionu, Azərbaycan populyasiyası, xəstələnmə, əlillik.

Epidemioloji kontekst. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına əsasən Azərbaycanın da daxil olduğu Avropa regionu ölkələrində ölümün, xəstələnmənin və əlilliyin əsas səbəbləri qeyri-infeksiya xəstəlikləridir (QİX). Ateroskleroz prosesinin də daxil olduğu 4 əsas QİX kateqoriyasına ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX), şiş xəstəlikləri, xronik obstruktiv ağciyər xəstəlikləri (XOAX) və şəkərli diabet (ŞD) aid edilir. Regionun əsas xəstəliklərinin yükü və erkən ölüm məhz bu xəstəliklərin hesabına düşür. Belə ki, Avropa regionunda ölümün, demək olar ki, 86%-i və xəstələnmə yükünün 77%-i QİX səbəbindən baş verir ki, bu da səhiyyə sisteminin getdikcə böyüyən yüklənməsinə gətirib çıxarır, iqtisadi inkişafa zərər vurur və əhəlinin əhəmiyyətli hissəsinin, xüsusən 50 yaş və daha yuxarı olanların qənaətbəxş həyatına təhlükə törədir.¹

Tütüncəkmə, aşağı fiziki fəallıq, qeyri-sağlam qidalanma və alkoqolun zərərverici istifadəsi kimi davranış formaları QİX-in inkişaf riskini yüksəldən 4 metabolik/fizioloji dəyişikliyə və son nəticədə ürək, beyin, böyrək və aşağı ətraf damarlarının aterosklerozuna gətirib çıxarır. Bunlara yüksəlmiş arterial təzyiq, əlavə bədən çəkisi/piylənmə, hiperqlikemiya (qanda qlükozanın səviyyəsinin yüksəlməsi) və hiperlipidemiya (qanda lipidlərin səviyyəsinin yüksəlməsi) aid edilir. QİX-in inkişafı riskinin əsas amillərindən qlobal məşşabda daha

çox halda ölüm halının artmasına səbəb olan arterial təzyiqin yüksəlməsidir, belə ki, qlobal ölüm halının 18%-i onunla əlaqəlidir. Bundan sonra əlavə bədən çəkisi/piylənmə və qanda qlükozanın səviyyəsinin yüksəlməsi gəlir. Bunlar da son nəticədə ateroskleroz prosesinin kəskinləşməsi olan miokard infarktı, insult kimi ÜDX səbəbindən ölümə nəticələnirlər.

Bioloji risk amili kimi arterial təzyiqin yüksəlməsi qlobal ölümün aparıcı risk amillərindən biridir və 2010-cu ildə 9.4 mln ölümə və 7% əlilliyə səbəb olmuşdur. 2014-cü ildə 18 və daha yuxarı yaşı olanlarda arterial təzyiqin yüksəlməsinin (sistolik/diastolik təzyiq $\geq 140/90$ mm c.s.) qlobal rastgəlmə tezliyi 22% təşkil etmişdir. Arterial hipertenziyanın (AH) baş verməsini azaltmaq üçün alkoqolun zərərverici istifadəsi, aşağı fiziki fəallıq, əlavə bədən çəkisi, piylənmə və yüksək duz istifadəsi kimi davranış risk amillərinə təsir göstərilməlidir. Ümumi risk yanaşması AH-nın erkən müəyyən və səmərəli idarə edilməsini, infarkt, insult və digər ağırlaşmaların profilaktikasını tələb edir.^{2, 3}

Bütün dünya ölkələri üzrə baxıldıqda 1980-ci ildən 2014-cü ilədək bioloji risk amili olan piylənmə 2 dəfədən çox artmış, 18 və daha yuxarı yaşı olan kişilər arasında 11%, qadınlar arasında isə 15% halda qeydə alınmışdır. 2013-cü ildə 5 yaşdan aşağı olan 42 mln uşaqda əlavə bədən çəkisi müəyyən edilmişdir. Piylənmədən fiziki fəallığın yüksəldilməsi və bütün həyat boyu sağlam qidalanma vasitəsi ilə qorunmaq mümkündür.^{2, 4}

2012-ci ildə ÜDX QİX səbəbindən ölənlər arasında aparıcı yeri tutmuş və 17.5 mln ölüm halına səbəb olmuşdur. Yüksək riskli fərdlər vaxtında aşkarlanıb müalicə edildikdə infarkt və insultdan lazımcı qoruna bilərlər. Ümumi risk yanaşmasına əsaslanan inteqrasiya olunmuş proqramlar birincili profilaktika məqsədi ilə AH, ŞD və digər risk

amillərinin bal hesablamalarından istifadə edirlər.5, 6

Qeyri-infeksiyon xəstəliklər ilə mübarizə və profilaktika. ÜST 2013-2020-ci illərdə QİX ilə mübarizə və profilaktikada fəaliyyət planı hazırlamışdır.7, 8

Bu plana əsasən Ümumdünya Sağlamlıq Assambleyası 2025-ci ilədək QİX törədən 25 göstərici və 9 global hədəf barəsində universal global monitorlama çərçivəsi hazırlamışdır. 1-ci hədəf ÜDX, şiş, ŞD xəstəlikləri və XOAX səbəbindən ölüm göstəricisində 25%, 2-ci hədəf milli kontekst zəminində alkoqolun zərərverici istifadəsində ən azı 10%, 3-cü hədəf aşağı fiziki fəallığın tezliyində 10%, 4-cü hədəf populyasiyalarda su/natrium qəbulunda 30%, 5-ci hədəf 15+ yaşı olanlarda tütüncəkmənin rastgəlməsində 30%, 6-cı hədəf yüksəlmiş qan təzyiqinin rastgəlməsində 25% nisbi risk azalmasına nail olmaqdır, 7-ci hədəf şəkərli diabet və piylənmənin artımının qarşısını almaqdır, 8-ci hədəf ürək tutmaları və insultdan qorunmaq üçün ən azı 50% seçilmiş əhali qrupunda dərman müalicəsinin və qlikemik nəzarətin aparılmasıdır, 9-cu hədəf isə əsas qeyri-infeksiyon xəstəliklərin müalicəsini tələb edən ictimai və fərdi qruplarda essensial təbabətdən və texnologiyalardan istifadənin 80%-dək müyəssərliyinə nail olmaqdır. Avropa regionunun 47 üzv ölkəsi ÜST-nin Tütünə qarşı mübarizə haqqında Çərçivə Konvensiyasının (WHO Framework Convention on Tobacco Control) rəsmi tərəfdaşıdır. 2006-cı ildə piylənmə ilə mübarizəyə qarşı nazirlər konfransı keçirilmişdir ki, bundan sonra qida maddələri və qidalanma barədə ÜST-nin 2007-2012-ci illərdə ikinci Avropa fəaliyyət planının və ÜST-nin sağlamlıq məqsədi ilə fiziki fəallıq barədə Çərçivə Konvensiyasının yekun xartiyası qəbul olunmuşdur. Həmçinin alkoqolun zərərverici istifadəsinin azaldılmasına dair 2012-2020-ci illərdə Avropa fəaliyyət planı

Regional Komitə tərəfindən təsdiqlənmişdir. Ətraf mühit və sağlamlıq barədə Parm deklarasiyası (2010-cu il) QİX profilaktikası üçün ətraf mühitin zərərli amillərinin azaldılması barədə Avropa üzv-ölkələri qarşılıqlı dəqiq məqsəd qoymuşlar.

Yuxarıda adları çəkilən Sağlamlıq-2020 siyasətinin konseptual müddəalarına əsasən aşağıdakılar aid edilir: sosial ədalət məsələlərinə diqqət, səhiyyə sisteminin möhkəmləndirilməsi, bütün strategiyalarda sağlamlıq maraqlarının qorunması, həyatın bütün mərhələlərinin (doğumdan ölümədək) nəzərə alınması, vətəndaşların və cəmiyyətlərin imkan və hüquqlarının genişləndirilməsi, populyasiya və fərdi yanaşmaların balanslaşdırılması, proqramların integrasiyası, bütün cəmiyyətin iştirakı prinsipləri.

Azərbaycandakı vəziyyət. ÜST-nin məlumatlarına görə Azərbaycanda 2010-cu ildə orta BKİ kişilərdə 25.9 (95% Eİ 25-26.8), qadınlarda 27.6% (95% Eİ 26.5-28.6), hər iki cins üzrə 26.7 (95% Eİ 26.1-27.4), 2014-cü ildə isə kişilərdə 26.6 (95% Eİ 25.4-27.8), qadınlarda 28.1 (95% Eİ 26.8-29.5), hər iki cins üzrə 27.4 (95% Eİ 26.5-28.3) olmuşdur. 2010-cu ildə əlavə bədən çəkisi (BKİ≥25) kişilərdə 50.9 (95% Eİ 43.7-58), qadınlarda 54.4% (95% Eİ 47.6-61.1), hər iki cins üzrə 52.7 (95% Eİ 47.7-57.6), 2014-cü ildə isə kişilərdə 56.3 (95% Eİ 47.6-64.7), qadınlarda 58.4 (95% Eİ 50.3-66.2), hər iki cins üzrə 57.4 (95% Eİ 51.6-63) olmuşdur. 2010-cu ildə piylənmə (BKİ≥30) kişilərdə 14.8 (95% Eİ 9.8-20), qadınlarda 22.4% (95% Eİ 16.7-28.7), hər iki cins üzrə 18.6 (95% Eİ 14.9-22.6), 2014-cü ildə isə kişilərdə 18.5 (95% Eİ 11.9-26.1), qadınlarda 25.9 (95% Eİ 18.5-34.1), hər iki cins üzrə 22.2 (95% Eİ 16.2-27.4) olmuşdur.

ÜST-nin məlumatlarına görə Azərbaycanda 2010-cu ildə qanda qlükozanın yüksəlməsi kişilərdə 10.5 (95% Eİ 6-16.4), qadınlarda 12.8% (95% Eİ 7.7-19.6), hər iki cins üzrə

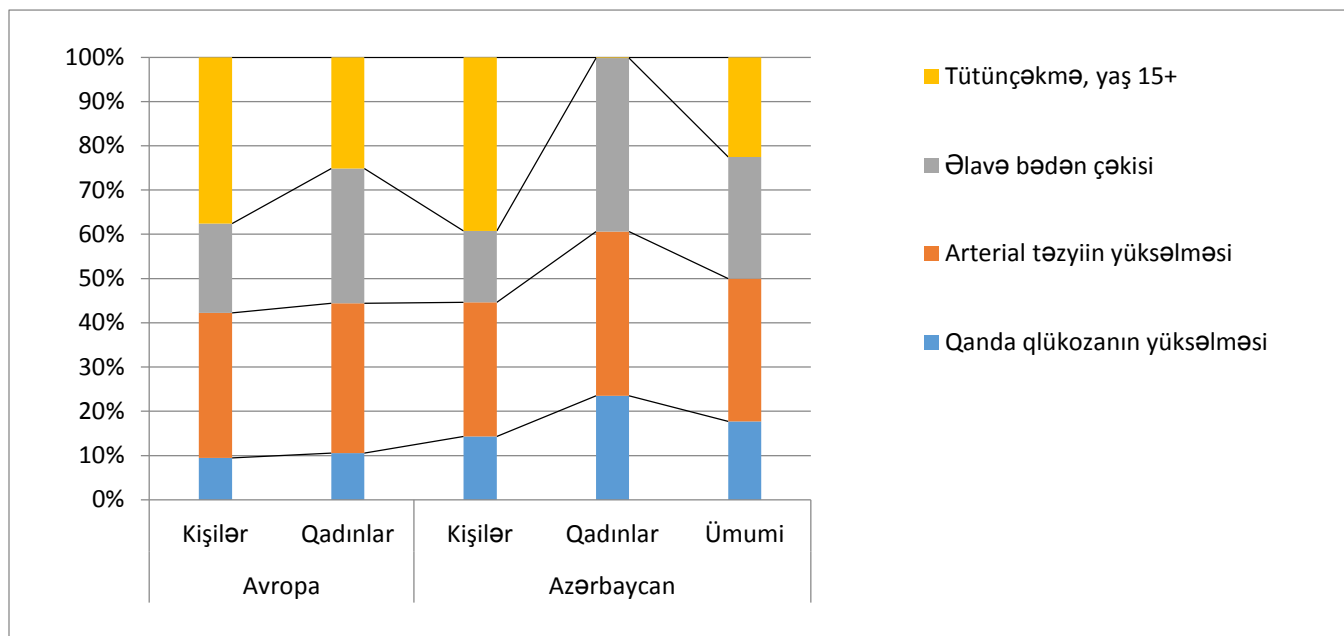
11.7 (95% Eİ 7.8-15.4), 2014-cü ildə isə kişilərdə 13.1 (95% Eİ 6.1-22.5), qadınlarda 15.5 (95% Eİ 7.7-26.1), hər iki cins üzrə 14.3 (95% Eİ 8.1-20.9) olmuşdur. ÜST-nin məlumatlarına görə Azərbaycanda 2010-cu ildə arterial təzyiqin yüksəlməsi

kişilərdə 25.2 (95% Eİ 17.3-34.5), qadınlarda 23.2% (95% Eİ 16.3-31.1), hər iki cins üzrə 24.2 (95% Eİ 18.4-30.3), 2014-cü ildə isə kişilərdə 27.7 (95% Eİ 17.8-39.2), qadınlarda 24.5 (95% Eİ 15.7-34.7), hər iki cins üzrə 26.1 (95% Eİ 19.1-33.2) olmuşdur.

Cədvəl 1. 2014-cü il məlumatlarına əsasən Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın yaşlı əhalisi arasında ürək-damar xəstəliklərinə səbəb ola biləcək müxtəlif xəstəlik və risk amillərinin cinslər üzrə rastgəlmə göstəriciləri

Xəstəliklər və risk amilləri	Avropa regionu üzrə		Azərbaycan üzrə		
	Kişilər	Qadınlar	Kişilər	Qadınlar	Ümumi
Qanda qlükozanın yüksəlməsi	9.6%	8.0%	13.1%	15.5%	14.3%
Arterial təzyiqin yüksəlməsi	33.1%	25.6%	27.7%	24.5%	26.1%
Əlavə bədən çəkisi	20.4%	23.1%	14.8%	25.9%	22.2%
Tütüncəkmə, yaş 15+	38.0%	19.0%	35.9%	0.1%	18.2%

Şəkil 1. 2014-cü il məlumatlarına əsasən Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın yaşlı əhalisi arasında ürək-damar xəstəliklərinə səbəb ola biləcək müxtəlif xəstəlik və risk amillərinin cinslər üzrə rastgəlməsini göstərən qrafik.



Cədvəl 1.-də 2014-cü il məlumatlarına əsasən Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın yaşlı əhalisi arasında ürək-damar xəstəliklərinə səbəb ola biləcək müxtəlif xəstəlik və risk amillərinin cinslər

üzrə rastgəlmə göstəriciləri, şəkil 2.-də isə 2014-cü il məlumatlarına əsasən Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın yaşlı əhalisi arasında ürək-damar xəstəliklərinə səbəb ola biləcək müxtəlif xəstəlik və risk

amillərinin cinslər üzrə rastgəlməsini göstərən qrafik verilmişdir.

Bu məlumatlar onu göstərir ki, Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın həm kişi və həm də qadın yaşlı əhalisi arasında şəkərli diabetə yüksək arterial təzyiqə nisbətən daha çox halda rast gəlinir. Bundan fərqli olaraq Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın yaşlı əhalisi arasında əlavə bədən çəkisinin kişilərdə nisbətən aşağı olmasına baxmayaraq bu göstərici bizim qadınlarda daha yüksəkdir, tütünçəkmə isə, Azərbaycanda kişilər arasında qadınlara nisbətən xeyli yüksək olmasına baxmayaraq Avropa regionu ilə müqayisədə bu göstərici bizdə hər iki cins üzrə daha aşağıdır (Şəkil 1).

Şiş xəstəliyinin yayılmasına gəlinə isə Azərbaycanda 2008-ci ildə 25.472 şiş xəstəsi müalicə-profilaktika müəssisələrində qeydiyyatda olmuşdursa, 2013-cü ildə onların sayı artıq 34.681 nəfərə çatmışdır. Burada vurğulanmalıdır ki, qeyd edilən artım əsasən onkoloji xidmətin gücləndirilməsi, müasir diaqnostik müayinələrin əlçatanlığının və tətbiqinin genişlənməsi, habelə maarifləndirmə işi ilə bağlıdır.9

Ölkədə 2005-ci ildə 7405 yeni şiş halı qeydə alınmışdırsa, bu rəqəm 2010-cu ildə 8979, 2012-ci ildə 10075, 2013-cü ildə 10894, 2014-cü ildə 11011 hal olub. 2008-ci ildə 884 yeni ağciyər, traxeya və bronxların şişi, 816

yeni mədə şişi, 1070 yeni süd vəzi şişi və 344 yeni qida borusu şişi və 299 yeni düz bağırsaq, anus və siqmaya bənzər bağırsaq şişi müəyyən edilmişdirsə, 2013-cü ildə artıq 1519 yeni süd vəzi şişi (~50% artım), 1039 yeni ağciyər, traxeya və bronxların şişi (~20% artım), 367 yeni qida borusu (~6% artım), 1042 yeni mədə şişi (~30% artım) və 407 yeni düz bağırsaq, anus və siqmaya bənzər bağırsaq şişi (~25% artım) qeydə alınmışdır. Bədxassəli xəstəliklərin hallarının pasiyentlərin cinsindən asılı olaraq təhlili göstərir ki, 2008-ci ildə qeydə alınmış bütün yeni törəmələrin 3785 halı qadınlarda baş vermişdirsə, 2013-cü ildə şişə tutulmuş qadınların sayı 4659 olmuşdur. Qadınlarda müəyyən edilmiş şiş hallarının böyük hissəsi süd vəzi, uşaqlıq boynu və yumurtalıqların şişi xəstəliklərinin payına düşür. Qeyd edilməlidir ki, 2008-ci ildə bütün səbəblərdən ölən 52.710 xəstənin 6.515, 2013-cü ildə isə bütün səbəblərdən ölən 54.383 xəstənin 6383 nəfəri şiş xəstəliyi səbəbindən ölmüşdür. Şiş xəstəliyindən 2013-cü ildə ölənlərin 3575 nəfəri kişi, 2808 nəfəri qadın olmuşdur.

Cədvəl 2., 3. və şəkil 2.-də Azərbaycan əhalisi arasında əsas xəstəlik sinifləri üzrə xəstələnmə göstərilmişdir. Cədvəllər və qrafikin təhlili nəticəsində aşağıdakı nəticələrə gəlmək mümkündür.

Cədvəl 2. Əsas xəstəlik sinifləri üzrə əhalinin xəstələnməsi, mütləq say (İlk dəfə qoyulmuş diaqnozla)

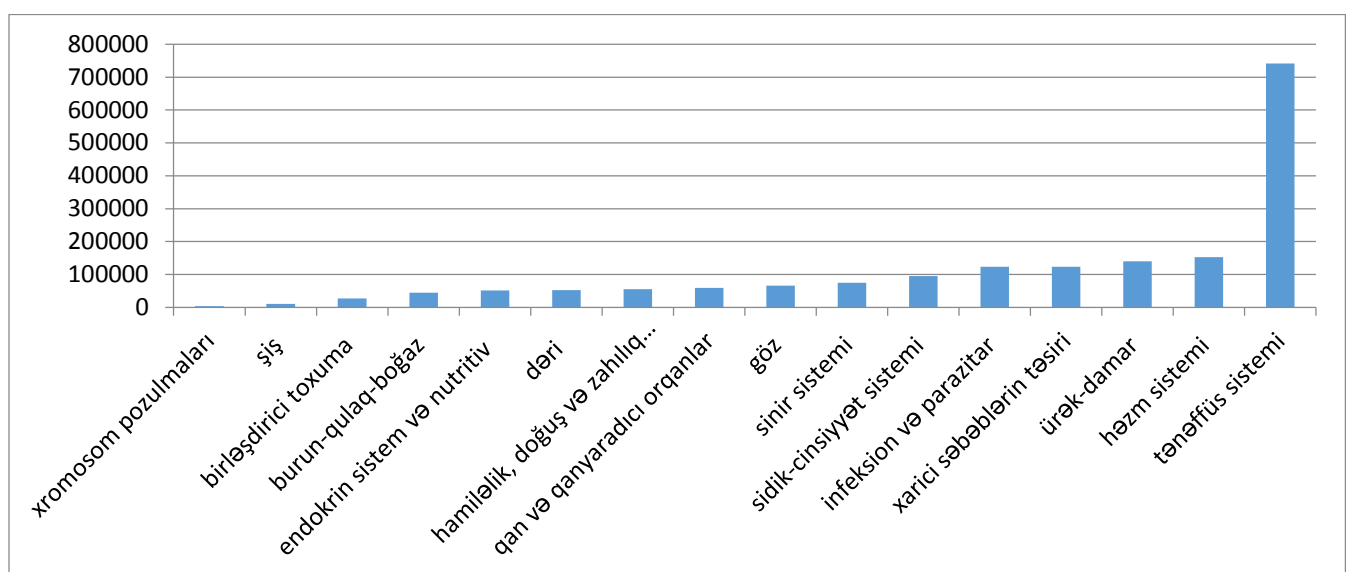
Ən çox rast gəlinən xəstəliklər	İllər üzrə mütləq rəqəmlərlə				
	2005	2010	2012	2013	2014
Bütün xəstəliklər cəmi, nəfər	1503824	1604610	1686887	1739584	1852918
şiş	7405	8979	10075	10894	11011
endokrin sistem və nutritiv	34213	42517	46590	48549	51099
qan və qanyaradıcı orqanlar	38005	45204	45942	48238	59473

sinir sistemi	48740	53815	58730	63307	74355
ürək-damar	117345	113739	121988	129970	140433
tənəffüs sistemi	677123	688352	724329	731015	741198
həzm sistemi	107162	114856	131534	138522	152362
xarici təsirlər	116122	101876	114707	121199	123796

Cədvəl 3. Əsas xəstəlik sinifləri üzrə əhalinin xəstələnməsi, əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən say (İlk dəfə qoyulmuş diaqnozla)

Ən çox rast gəlinən xəstəliklər	İllər üzrə əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən xəstəliklərin sayı				
	2005	2010	2012	2013	2014
Əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən xəstəliklərin sayı, cəmi	179	180	184	187	197
şiş	1	1	1	1	1
endokrin sistem və nutritiv	4	5	5	5	5
qan və qanyaradıcı orqanlar	5	5	5	5	6
sinir sistemi	6	6	6	7	8
ürək-damar	14	13	13	14	15
tənəffüs sistemi	81	77	79	79	79
həzm sistemi	13	13	14	15	16
xarici təsirlər	14	11	13	13	13

Şəkil 2. Əsas xəstəlik sinifləri üzrə əhalinin xəstələnməsini mütləq sayə görə göstərən qrafik (İlk dəfə qoyulmuş diaqnozla).



Azərbaycan əhalisi içərisində bütün xəstəliklər cəmi 2005, 2010, 2012, 2013 və 2014-cü illərdə müvafiq olaraq mütləq və əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən sayla belə olmuşdur: 1503824 və 179; 1604610 və 180; 1686887 və 184; 1739584 və 187; 1852918 və 197. Gördüyümüz kimi əhalinin xəstələnmə göstəriciləri getdikcə yüksəlmə meyli göstərir və ya xəstəliklər daha çox aşkarlanmağa başlanmışdır. Ayrı-ayrı xəstəliklərə gəldikdə isə Azərbaycan əhalisi içərisində ən çox tənəffüs sistemi xəstəliklərinə təsadüf edilir və bu rəqəm hələ də yüksək olaraq qalmaqdadır. Belə ki, 2005, 2010, 2012, 2013 və 2014-cü illərdə tənəffüs sistemi xəstəliklərinin rastgəlməsi mütləq və əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən sayla müvafiq olaraq belə olmuşdur: 677123 və 81; 688352 və 77; 724329 və 79; 731015 və 79; 741198 və 79. Sonrakı yerləri həzm və ürək-damar sistemi xəstəlikləri bölüşdürürlər. Burada 2005, 2010, 2012, 2013 və 2014-cü illərdə həzm sistemi xəstəliklərinin rastgəlməsi mütləq və əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən sayla müvafiq olaraq belə olmuşdur: 107162 və 13; 114856 və 13; 131534 və 14; 138522 və 15; 152362 və 16. 2005, 2010, 2012, 2013 və 2014-cü illərdə ÜD xəstəliklərinin rastgəlməsi mütləq və əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən sayla müvafiq olaraq belə olmuşdur: 117345 və 14; 113739 və 13; 121988 və 13; 129970 və 14; 140433 və 15.

Sonrakı yerdə müxtəlif xarici təsirlər və travmalar təsirindən əmələ gələn xəstəliklər durur. 2005, 2010, 2012, 2013 və 2014-cü illərdə onların rastgəlməsi mütləq və əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən sayla müvafiq olaraq belə olmuşdur: 116122 və 14; 101876 və 11; 114707 və 13; 121199 və 13; 123796 və 13. Sonrakı yerdə sinir sistemi xəstəlikləri gəlirlər. 2005, 2010, 2012, 2013 və 2014-cü illərdə onların rastgəlməsi mütləq və əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən sayla müvafiq olaraq belə olmuşdur: 48740 və 6; 53815 və 6; 58730 və 6; 63307 və 7; və 8. Qan və qanyaradıcı orqanların, endokrin sistemin və qaidalanma ilə əlaqədar, nəhayət şiş xəstəliklərinin rastgəlməsi 2.-ci və 3.-cü cədvəllərdə sonuncu yerləri bölüşdürürlər. 2005, 2010, 2012, 2013 və 2014-cü illərdə onların rastgəlməsi mütləq və əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən sayla müvafiq olaraq belə olmuşdur: qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri üzrə 38005 və 5; 45204 və 5; 45942 və 5; 48238 və 5; 59473 və 6; endokrin sistemin və nutritiv pozulmalarla əlaqədar xəstəliklər üzrə 34213 və 4; 42517 və 5; 46590 və 5; 48549 və 5; 51099 və 5; şiş xəstəlikləri üzrə 7405 və 1; 8979 və 1; 10075 və 1; 10894 və 1; 11011 və 1.

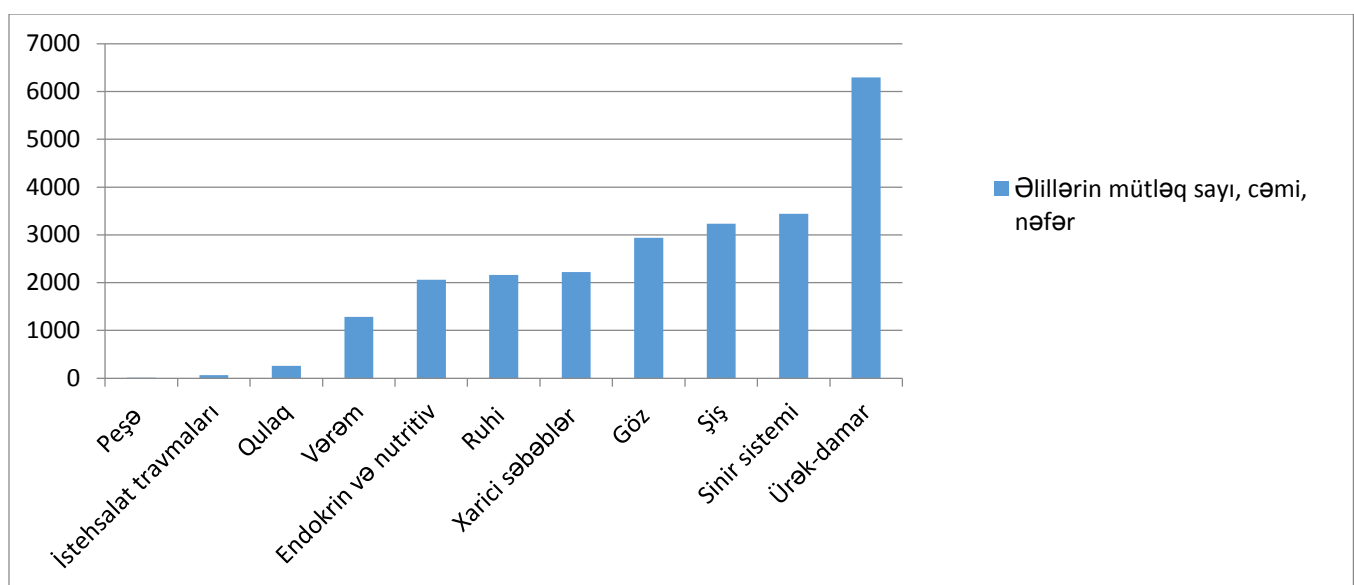
Cədvəl 4. və şəkil 3.-də Azərbaycan əhalisi arasında əlillik göstəriciləri verilmişdir. Cədvəl və qrafikin təhlili nəticəsində aşağıdakı nəticələrə gəlmək mümkündür.

Cədvəl 4. 2014-cü ildə Azərbaycan əhalisi arasında əlillik göstəriciləri.

İlk dəfə əlil hesab edilən 18 və yuxarı yaşı olan şəxslərin yaş qrupları və əlilliyin səbəbləri üzrə bölgüsü		
Xəstəliklər	Əlillərin mütləq sayı, cəmi, nəfər	18 və yuxarı yaşda olan əhalinin hər 10000 nəfərinə
Bütün xəstəliklər	30992	44.4
Vərəm	1284	1.8

Şiş	3235	4.6
Endokrin və nutritiv	2059	3.0
Ruhi və davranış pozulmaları	2160	3.1
Sinir sistemi	3439	4.9
Göz və gözütrafı aparatın xəstəlikləri	2941	4.2
Qulaq və məməyəbənzər cisim xəstəlikləri	260	0.4
Ürək-damar	6296	9.0
Xarici səbəblərin təsiri, zəhərlənmələr və travmalar	2223	3.2
Peşə	8	0.01
İstehsalat travmaları	62	0.1

Şəkil 3. 2014-cü ildə Azərbaycan əhalisi arasında əlillik göstəriciləri.



2014-cü ildə Azərbaycan əhalisi arasında əlilliyə ən çox səbəb olan xəstəlik ÜDX olmuşdur. Bu xəstəliyə görə əlillərin mütləq sayı 6296, 18 və yuxarı yaşda olan əhalinin hər 10000 nəfərinə düşən sayla 9.0, bütün xəstəliklərə nisbətə faizlə 20.3% təşkil etmişdir. 2014-cü ildə Azərbaycan əhalisi arasında əlilliyə ən çox səbəb olan digər xəstəliklər sinir sistemi və şiş xəstəlikləri olmuşlar. Bu xəstəliklərə görə əlillərin mütləq sayı müvafiq olaraq 3439 və 3235, 18 və yuxarı yaşda olan əhalinin hər 10000 nəfərinə düşən sayla 4.9 və 4.6, bütün xəstəliklərə nisbətə faizlə 11.3% və 10.4% təşkil etmişdir. Növbəti yerləri göz və gözütrafı aparatın xəstəlikləri, travmalar, zəhərlənmələr və xarici cəbəblərin təsirindən

baş vermiş xəstəliklər, ruhi və davranış pozulmaları xəstəlikləri, endokrin və nutritiv xəstəliklər və vərəm xəstəliyi bölüşdürmüşlər. Bu xəstəliklərə görə əlillərin mütləq sayı müvafiq olaraq 2941, 2223, 2160, 2059 və 1284, 18 və yuxarı yaşda olan əhalinin hər 10000 nəfərinə düşən sayla 4.2, 3.2, 3.1, 3.0 və 1.8, bütün xəstəliklərə nisbətə faizlə 9.5%, 7.2%, 7.0%, 6.6% və 4.1% təşkil etmişdir. Nəhayət bu siyahıda sonuncu yerlər qulaq və məməyəbənzər cisim xəstəliklərinə, istehsalat travmalarına və peşə xəstəliklərinə məxsus olmuşdur. Bu xəstəliklərə görə əlillərin mütləq sayı müvafiq olaraq 260, 62 və 8, 18 və yuxarı yaşda olan əhalinin hər 10000 nəfərinə düşən sayla 0.4,

0.1 və 0.01, bütün xəstəliklərə nisbətə faizlə 0.8%, 0.2% və 0.03% təşkil etmişdir.

2014-cü ildə Azərbaycan əhalisi arasında əlillik göstəricilərinin təhlili də, həmçinin bu qənaətə gəlməyə imkan verir ki, əmək qabiliyyəti əsasən ÜDX, sinir sistemi və şiş xəstəlikləri nəticəsində pozulur. Bu sırada göz və gözütrafi aparatının xəstəlikləri, travmalar, zəhərlənmələr və xarici cəbəblərin təsirindən baş vermiş xəstəliklər, ruhi və davranış pozulmaları xəstəlikləri, endokrin və nutritiv xəstəliklər və vərəm xəstəliyi də heç də az əhəmiyyət kəsb etmir. Azərbaycan əhalisi arasında ateroskleroz mənşəli ÜDX-nin baş verməsində risk amillərinin rolunu Avropa regionu ilə və əlillik göstəricilərini xəstələnmə göstəriciləri ilə müqayisə etdikdə aşağıdakı nəticələrə gəlmək olar:

- Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın həm kişi və həm də qadın yaşlı əhalisi arasında şəkərli diabetə yüksək arterial təzyiqə nisbətən daha çox halda rast gəlinir. Bundan fərqli olaraq Avropa regionu ilə müqayisədə Azərbaycanın yaşlı əhalisi arasında əlavə bədən çəkisinin kişilərdə nisbətən aşağı olmasına baxmayaraq bu göstərici bizim qadınlarda daha yüksəkdir, tütüncəkmə isə, Azərbaycanda kişilər arasında qadınlara nisbətən xeyli yüksək olmasına baxmayaraq Avropa regionu ilə müqayisədə bu göstərici bizdə hər iki cins üzrə daha aşağıdır

- Azərbaycan əhalisi arasında tənəffüs, həzm, ürək-damar sistemi xəstəlikləri ilə, travmalar, zəhərlənmələr və xarici cəbəblərin təsirindən baş vermiş, infeksiya və parazitar xəstəliklərlə xəstələnmə daha yüksək olduğu halda, əsas zədələnmə və əlillik törədən xəstəliklər ateroskleroz mənşəli ürək-damar, sinir sistemi və şiş xəstəlikləridir.

Ədəbiyyat

1. www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H 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.
3. A global brief on hypertension. Silent killer, global public health crisis. Geneva; World Health Organization; 2013(http://apps.who.int/trs/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf. accessed 5 November 2014).
4. Obesity: preventing and managing the global epidemic/ Report of a WHO consultation/ Geneva: World Health Organization; 2000 (WHO Technical Report Series, No.894: http://www.who.int/nutrition/publication/obesity/WHO_TRS_894/en/, accessed 5 November 2014
5. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
6. Yusuf S, Rangarajan S, Teo K, Islam S, Li W, Liu L et al; PURE investigators. Cardiovascular risk and events in 17 low-, middle-, and high-income countries. *N Eng J Med*. 2014; 371(9): 818-27.
7. План действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1-part4-ru.pdf)
8. Московская декларация: Первая глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям. Москва, 28-29 апреля 2011 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011

(http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_documents/moscow_declaration_ru.pdf)

9. http://mom.gov.az/?smode=content&item=AZERBAIJAN_RESPUBLIKASI_ONKO_REQSTRI&lang=az

Əlavə məlumatlar.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, 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 rola 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 avqust 2015-ci il. **Qəbul edilib:** 9 avqust 2015-ci il. **Elektron nəşr** 10 avqust 2015-ci il.