

Ateroskleroz mənşəli ürəyin işemik xəstəliyinin kəskin formalarının klinik gediş xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi

R.N.Nəcəfov.¹, S.H.Şahhüseynov.¹, F.Ş. İbrahimov¹, E.Z. Ələkbərov¹, R.R.Cəmilov¹

Abstract

In our view, despite the fact that calls for angina were much more, but hospitalisations on the same occasion were much smaller, and this is related to the fact that the chest pain is not always linked to acute coronary heart disease (82, 4% vs. 26.1%). Despite the fact that among the Baku population, the overall incidence in all three age groups (18-35, 35-70 and over 70) among men and women distributed equal (respectively, 52.2% and 47.8%, 49, 9% and 50.1%, 52.6% and 47.4%, 50.4% and 49.6%), acute ischemic heart disease, including myocardial infarction with ST segment elevation, myocardial infarction without ST segment elevation + acute coronary syndrome, angina and angina like complaints occurs more at men than at women (respectively, 14.4% vs 85.6%; 21.4% vs 78.6%; 14.5% vs 85.5%; 13.4% vs 86.1 %). Among the Baku population, the overall incidence, MI, with elevation of the ST segment, myocardial infarction without ST segment elevation + acute coronary syndrome, angina occurs even in patients aged 18-35 (8.5%). Patients with age over 70 have less total morbidity, angina and angina like complaints (respectively, 0.7% and 2.9%), but they have much more cases of the myocardial infarction with ST segment elevation and myocardial infarction without ST segment elevation + acute coronary syndrome (respectively, 17.0% and 13.3%).

Key words: diseases of the coronary artery disease of atherosclerotic origin, cardiovascular disease, myocardial infarction, acute coronary syndrome, angina and angina like complaints.

Xülasə

Stenokardiya və ona bənzər şikayətlərə görə müraciətlərin sayının çox olmasına baxmayaraq, həmin hallara görə hospitalizasiyaların nisbətən aşağı nisbətdə

olması heç də döş qəfəsində olan ağrıların həmişə ÜİX kəskinləşmələri ilə əlaqədar olmadığını göstərir (82.4%-ə qarşı 26.1%). Bakı şəhərinin əhalisi üzrə ümumi xəstələnmə, 18-35, 35-70 və 70-dən yuxarı olan yaş qruplarının hər üçündə kişi və qadınlar arasında, demək olar ki, eyni cür paylandığı halda (müvafiq olaraq 52.2% və 47.8%, 49.9% və 50.1%; 52.6% və 47.4%; 50.4% və 49.6%), ÜİX kəskinləşmələri, o cümlədən ST segmentinin qalxması ilə gedən kəskin miokard infarktı, ST segmentinin qalxması olmayan kəskin miokard infarktı + kəskin koronar sindrom, stenokardiya və ona bənzər şikayətlər

Yazışma üçün əlaqə:

R.N.Nəcəfov.¹, S.H.Şahhüseynov.¹,
F.Ş. İbrahimov¹, E.Z. Ələkbərov¹,
R.R.Cəmilov¹

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

qadınlara nisbətən kişilərdə daha çox təsadüf edilir (müvafiq olaraq 14.4%-ə qarşı 85.6%; 21.4%-ə qarşı 78.6%; 14.5%-ə qarşı 85.5%; 13.4%-ə qarşı 86.1%). Son illərdə ST seqmentinin qalxması ilə gedən kəskin miokard infarktı hətta 18-35 yaşında olan şəxslərdə (8.9%) belə baş verir. 70 yaşdan yuxarı olanlarda ümumi müraciətlərin, stenokardiya və ona bənzər şikayətlərin nisbətən az olmasına baxmayaraq (müvafiq olaraq 0.7% və 2.9%), onlarda ST seqmentinin qalxması ilə gedən kəskin miokard infarktı və ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin miokard infarktı + kəskin koronar sindrom daha çox halda rast gəlinir (müvafiq olaraq 17.0% və 13.3%).

Açar sözlər: ateroskleroz mənşəli ürəyin isemik xəstəliyi, ürək-damar xəstəlikləri, miokard infarktı, kəskin koronar sindrom, stenokardiya və ona bənzər şikayətlər.

Tədqiqatın məqsədi: Ateroskleroz mənşəli ürəyin isemik xəstəliyinin kəskin formaları olan xəstələrdə onun klinik gedişinin xüsusiyyətlərini, bu və digər ağırlaşmalarının əmələ gəlməsini xəstələrin yaş və cinsindən asılı olaraq tədqiq etmək.

Problemin aktuallığı:

Ürəyin isemik xəstəliyi (ÜİX) mənşəyində ateroskleroz prosesi dayanan və sabit stenokardiya, qeyri-sabit stenokardiya, miokard infarktı və qəfləti koronar ölüm kimi klinik formalarla üzə çıxan ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX) qrupuna daxil olan bir xəstəlik olub, xarici ədəbiyyatda əsasən koronar arteriya xəstəliyi (KAX) kimi tanınır. 1 2013-cü ildə KAX global olaraq ölümün əsas səbəblərindən biri olmaqla bütün dünya üzrə 8.14 million (16.8%) ölümə səbəb olmuşdur. Nəzərə almaq lazımdır ki, bu rəqəm 1990-cı ildə 5.74 million (12%) ölüm təşkil etmişdir. 2 Bunu da qeyd etmək vacibdir ki, 1980-ci ildən 2010-cu ilədək olan dövrdə inkişaf etmiş ölkələrdə ölüm göstəricisi müəyyən yaşlar üçün azalma meyli göstərmişdir. 3 Belə ki, 2010-cu ildə ABŞ-da KAX nəticəsində ölüm göstəricisinin 65-dən

yuxarı yaşı olanlarda 20% olmasına baxmayaraq bu göstərici 45-64 yaşı olanlarda 7%, yaşı 18-45 olanlarda isə yalnız 1.3% olmuşdur. 4 Beləliklə, KAX bütün yaşlardan olan fərdləri zədələyə bilər, lakin yuxarı yaşı olanlarda klinik gedişi daha dramatik ağır olur, insanın bütün ömrü boyunca yaşı hər 10 il artdıqca onun mənfi təsiri 3 dəfə güclənmiş olur. 5 Yaş qruplarına görə bu göstəricilər qadınlara nisbətən kişilərdə daha yüksəkdir.

Hesablamalar göstərir ki, ÜDX-nin bütün dünya əhalisinin 20%-ini zədələməsinə baxmayaraq onun Cənubi Asiya ölkələrində 60% əhalini zədələyəcəyi ehtimal edilir. 6

KAX həm qadın və həm də kişilər arasında ölümün əsas səbəblərindən olmaqla ABŞ-da hər il təxminən 600000 ölümə səbəb olur. 7 Hal-hazırda ABŞ-dakı meyli nəzərə alsaq gələcəkdə yaşı 40-dan yuxarı olan sağlam kişilərin yarısında, qadınların isə 1/3-ində KAX inkişafı ehtimal edilir. 8 Bu ABŞ-da yaşı 20-dən yuxarı olan kişi və qadınların ən çox rast gəlinən ölüm səbəbidir. 9 Analoji göstərici Azərbaycanda 54% təşkil edir. 2012-ci ildən 2030-cu ilədək olan dövrdə ÜDX səbəbindən ölüm göstəricisinin 22.2 milyonadək artması ehtimal edilir. ÜDX səbəbindən baş verən ölümlərin əsas səbəbləri aterosklerotik mənşəli KAX və insultdur. 10, 11 Son illərdə bütün dünyada və o cümlədən bizim respublikamızda ÜİX-in diaqnostikası və müalicəsi sahələrində əhəmiyyətli uğurların qazanılmasına baxmayaraq o, yenə də erkən ölümün və əlilliyin əsas səbəblərindən biri hesab olunur.

Material və üsullar:

Tədqiqatda Bakı şəhər Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyasına (TTTYS) 2014-cü ilin 12 ürək-damar şikayətlərinə görə müraciət etmiş 131025 nəfər və müraciət sonrası hospitalizasiya olunmuş 9654 xəstə araşdırılmışdır. 12 ay ərzində ürək-damar şikayətlərinə görə müraciətlər Bakı şəhər TTTYS-na ümumi müraciətlərin (630101) 20.8%-ni, ürək-

damar şikayətlərinə görə müraciət sonrası hospitalizasiya olunmuş xəstələrin sayı isə Bakı şəhər TTTYs-na ümumi müraciətlərdən sonra hospitalizasiya olunmuş xəstələrin (56984) 16.9%-ni təşkil etmişdir. Alınan məlumatlar həmin qəbildən olan xəstələrin yaş və cins xüsusiyyətlərinə görə də araşdırılmışdır.

Alınmış nəticələr və müzakirələr:

Bakı şəhər TTTYs-na ÜD şikayətlərinə görə 2014-cü ildə olan müraciətlərdən ÜİX kəskinləşmələri [Kəskin ST qalxması olan miokard infarktı (STQ Mİ)+ Stenokardiya+ Kəskin koronar sindrom (KKS) və ST qalxması olmayan miokard infarktı (STQOMİ)] 17331 olmuşdur ki, bu da ümumi ürək-damar şikayətlərinin 13.2%-ni təşkil edir (Cədvəl 1).

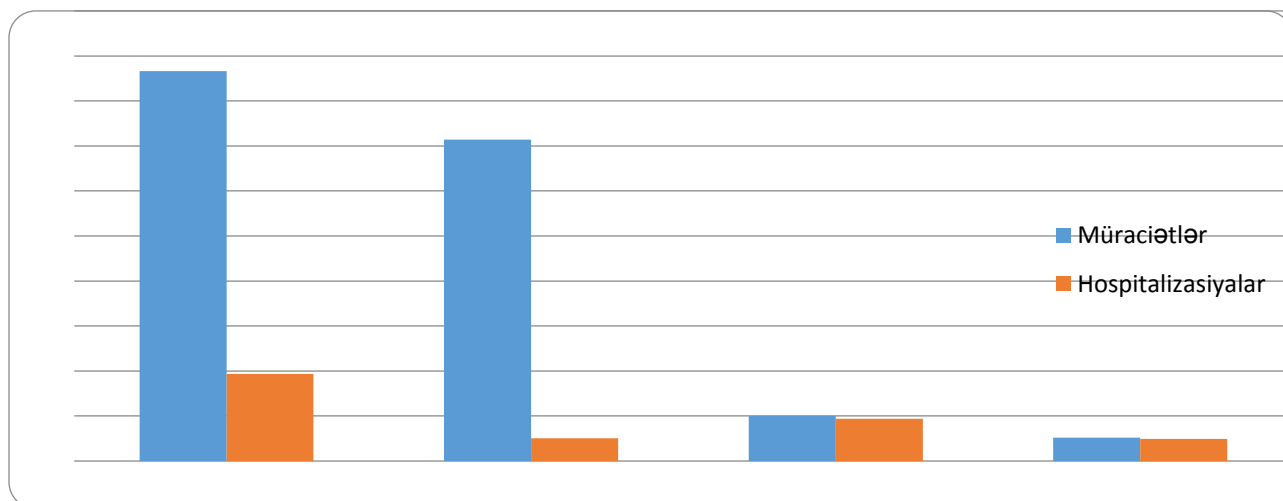
	Müraciətlər		Hospitalizasiyalar	
	n	%	n	%
ÜİX kəskinləşmələri: Kəskin STQ Mİ+ Stenokardiya+ Kəskin koronar sindrom və STQOMİ	17331	100	3869	100
Kəskin ST qalxması olan miokard infarktı (STQ Mİ)	1038	6.0	981	25.4
Stenokardiya və ona bənzər şikayətlər	14288	82.4	1011	26.1
Kəskin koronar sindrom və ST qalxması olmayan miokard infarktı (KKS və STQOMİ)	2005	11.6	1877	48.5

Cədvəl 1. 2014-cü ildə TTTYs-na müraciətlər və hospitalizasiyalar.

Bakı şəhər TTTYs-na ÜİX kəskinləşmələrinə görə 2014-cü ildə müraciət sonrası hospitalizasiya hallarından ÜİX kəskinləşmələrinin [Kəskin ST qalxması olan miokard infarktı (STQ Mİ)+ Stenokardiya+ Kəskin koronar sindrom (KKS) və ST qalxması olmayan miokard infarktı (STQOMİ)] sayı 3869 olmuşdur ki, bu da ÜİX kəskinləşmələrinə görə müraciətlərin (n=17331) 22.3%-ni təşkil edir, yəni 5 müraciət edən fərddən biri hospitalizasiya olunmuşdur. Əgər ÜİX kəskinləşmələri ilə olan müraciətlərdən kəskin STQ Mİ 1038 (6%), stenokardiya və ona bənzər şikayətlər 14288 (82.4%), KKS və STQOMİ 2005 (11.6%) təşkil edirsə,

müvafiq olaraq ÜİX kəskinləşmələrinə görə müraciət sonrası hospitalizasiya hallarından STQ Mİ 981 (25.4%), stenokardiya və ona bənzər şikayətlər 1011 (26.1%), KKS və STQOMİ isə 1877 (48.5%) təşkil etmişdir (Cədvəl 1). Yəni stenokardiya görə 14288 müraciət olunmasına baxmayaraq (ÜİX kəskinləşmələrinə görə müraciətlərin 82.4%-i) onlardan yalnız 1011 nəfəri (7.1%) hospitalizasiya olunmuşdur. Lakin STQ Mİ+STQOMİ+KKS ilə müraciət edən 3043 nəfərdən (ÜİX kəskinləşmələrinə görə müraciətlərin 17.6%-i) 2858 nəfəri hospitalizasiya olunmuşdur ki, bu da ÜİX kəskinləşmələrinə görə hospitalizasiyaların 94%-ini təşkil edir.

Şəkil 1. 2014-cü ildə TTTYs-na müraciətlər və hospitalizasiyaların qrafik təsviri.



Şəkil 1.-dən göründüyü kimi 2014-cü ildə TTTYs-na müraciətlər və hospitalizasiyaların nisbətlərinin qrafik təhlili göstərir ki, ÜİX kəskinləşmələri, stenokardiya və ona bənzər şikayətlərə görə müraciətlərin sayının çox olmasına baxmayaraq, həmin hallara görə hospitalizasiyalar nisbətən aşağı nisbətdə olmuşdur. Bu onunla əlaqədar ola bilər ki, heç də döş qəfəsində olan ağrılar həmişə ÜİX və ya stenokardiya ilə əlaqəli deyildir. Bu şikayətlər bir çox başqa səbəblərlə də əlaqəli ola bilər. İntratorakal patologiyalar: ürək mənşəli, ürəyin qapaq xəstəlikləri, miokardın xəstəlikləri (hipertrofik kardiomiopatiya, sağ mədəciyin təzyiqlə yüklənməsi), perikardit, miokardit, damar mənşəli, aortanın laylanması, aorta anevrizması, aorta koarktasiyası, ağciyər hipertenziyası və

ağciyər tromboemboliyası; ağciyər-bronx mənşəli: traxeobronxit, pnevmoniya, plevrit, pnevmotoraks, şiş xəstəlikləri, divararalığı xəstəlikləri, mediastenit, mediastenal emfizema, ezofageal spazm, reflüks ezofagit, diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı; ekstratorakal patologiyalar: döş qəfəsi divarının patologiyaları, onurğa sütunu patologiyaları, Herpes Zoster, döş qəfəsi divarı törəmələri, süd vəzisi xəstəlikləri, subdiafraqmal orqanların patologiyaları, mədə xorası, xolesistit, pankreatit; funksional və ya psixogen səbəblər: panik pozulmalar, depressiya, hiperventilyasiya, mitral qapaq prolapsı sindromu.¹² Lakin əgər klassik anginoz tutması və 12 aparmalı EKG dəyişiklikləri varsa bunlar miokard infarktı və kəskin koronar sindrom kimi dəyərləndirilərək əksər hallarda (94%) hospitalizasiya olunmuşlar.

Cədvəl 2. 2014-cü ildə TTTYs-na daxil olmuş müraciətlərin yaşa görə təhlili.

	n	%
Ümumi müraciətlər		
18-35 yaş	100457	15.9
35-70 yaş	525303	83.4
70 yaşdan yuxarı	4341	0.7
Cəmi	630101	
Kəskin STQ MI		
18-35 yaş	58	5.6

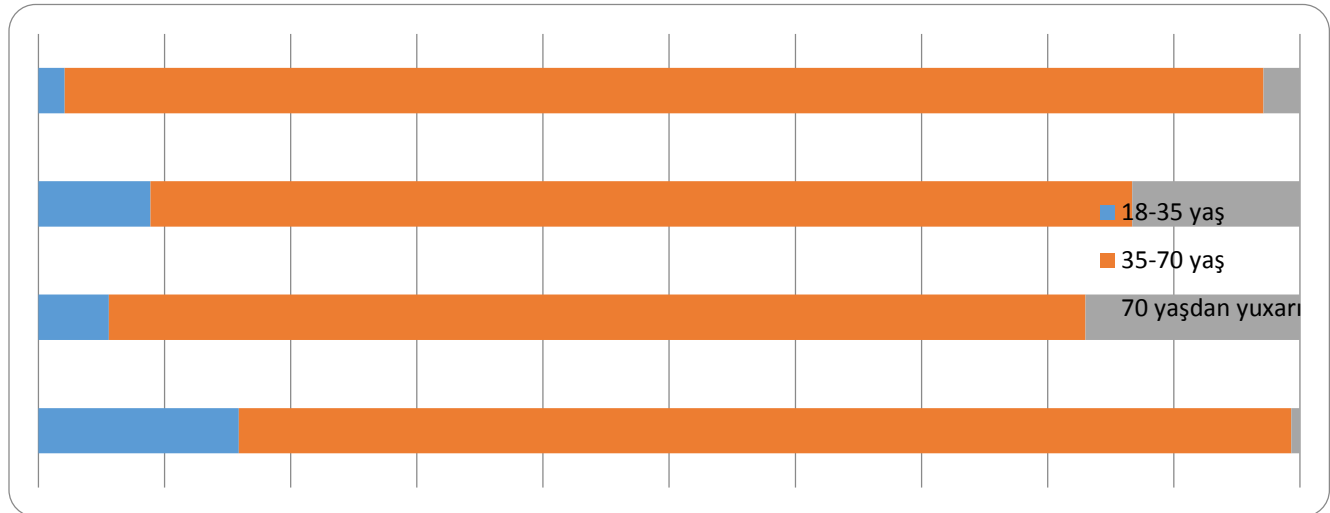
35-70 yaş	803	77.4
70 yaşdan yuxarı	177	17.0
Cəmi	1038	
STQO Mİ +KKS		
18-35 yaş	178	8.9
35-70 yaş	1560	77.8
70 yaşdan yuxarı	267	13.3
Cəmi	2005	
Stenokardiya və ona bənzər şikayətlər		
18-35 yaş	305	2.1
35-70 yaş	13579	95.0
70 yaşdan yuxarı	404	2.9
Cəmi	14288	

2014-cü ildə TTYs-na daxil olan ümumi müraciətlərin 15.9%-ni 18-35, 83.4%-ni 35-70 və yalnız 0.7%-ni 70 yaşdan yuxarı olanlar təşkil etmişlər (cədvəl 2). Lakin STQ Mİ 18-35 yaşında və 70 yaşdan yuxarı olanlarda daha az halda rast gəlsə də (müvafiq olaraq 5.6% və 17.0%), 35-70 yaşda olanlarda isə daha çox halda rast gəlinir (77.4%). STQO Mİ+KKS-da da analogi meylə təsadüf edilir: 18-35 yaşda olanlarda – 8.9%, 35-70 yaşda olanlarda – 77.8% və 70 yaşdan yuxarı olanlarda 13.3%. Stenokardiya və ona bənzər şikayətlər də həmçinin daha çox 35-70 yaşında olanlarda qeydə alınmışdır (95%), 18-35 yaşında və 70 yaşdan yuxarı olanlarda bu göstəricilər xeyli aşağıdır (müvafiq olaraq 2.1% və 2.9%). 2014-cü ildə TTYs-na daxil olmuş müraciətlərin yaşa görə təhlilinin qrafik təsviri şəkil 2.-də göstərilmişdir. Buradan gördüyümüz kimi 70 yaşdan yuxarı olanlarda stenokardiya və ona bənzər şikayətlər nisbətən az, lakin kəskin STQ Mİ və STQO Mİ + KKS nisbətən daha çox hallarda rast

gəlinir. 18-35 yaşlı olanlarda isə ümumi müraciətlərlə müqayisədə stenokardiya və ona bənzər şikayətlər, kəskin STQ Mİ və STQO Mİ + KKS nisbətən daha az hallarda rast gəlinir. 35-70 yaşında olanlarda isə bu nisbətlər demək olar ki, bərabər halda paylanır.

Cədvəl 3.-də göstəriləndi kimi ümumi müraciətlər (52.2% və 47.8%), 18-35, 35-70 və 70-dən yuxarı olan yaş qruplarının hər üçündə kişi və qadınlar arasında, demək olar ki, eyni cürdür (müvafiq olaraq 49.9% və 50.1%; 52.6% və 47.4%, 50.4% və 49.6%). Bundan fərqli olaraq ÜİX kəskinləşmələri, o cümlədən kəskin STQ Mİ, STQO Mİ+KKS, stenokardiya və ona bənzər şikayətlər qadınlara nisbətən kişilərdə daha çox rast gəlinir (müvafiq olaraq 14.4% və 85.6%; 21.4% və 78.6%; 14.5% və 85.5%; 13.4% və 86.1%). 2014-cü ildə TTYs-na daxil olmuş müraciətlərin cinsə, yaşa və ÜİX kəskinləşmələrinə görə təhlilinin qrafik təsviri şəkil 3.-də verilmişdir.

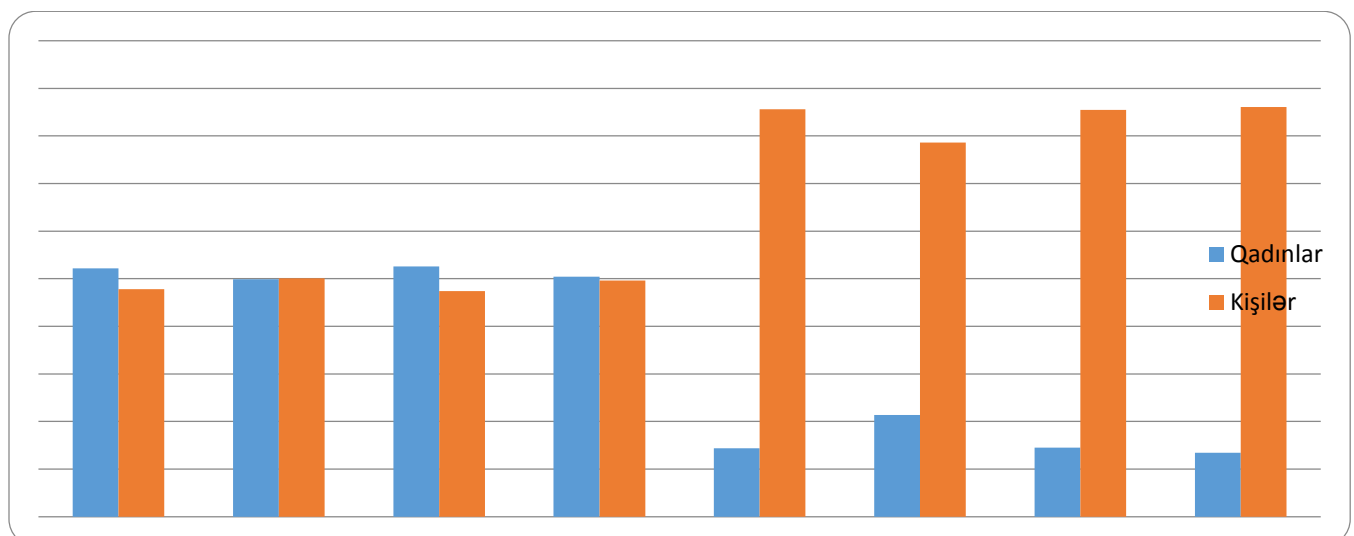
Şəkil 2. 2014-cü ildə TTTYs-na daxil olmuş müraciətlərin yaşa görə təhlilinin qrafik təsviri.



Cədvəl 3. 2014-cü ildə TTTYs-na daxil olmuş müraciətlərin cinsə, yaşa və ÜİX kəskinləşmələrinə görə təhlili.

	Qadınlar		Kişilər		Cəmi
	n	%	n	%	n
Ümumi müraciətlər	328765	52.2	301336	47.8	630101
18-35 yaş	50212	49.9	50245	50.1	100457
35-70 yaş	276367	52.6	248936	47.4	525303
70 yaşdan yuxarı	2186	50.4	2155	49.6	4341
ÜİX kəskinləşmələri	2495	14.4	14836	85.6	17331
Kəskin STQ Mİ	222	21.4	816	78.6	1038
STQO Mİ +KKS	290	14.5	1715	85.5	2005
Stenokardiya və ona bənzər şikayətlər	1985	13.4	12303	86.1	14288

Şəkil 3. 2014-cü ildə TTTYs-na daxil olmuş müraciətlərin cinsə, yaşa və ÜİX kəskinləşmələrinə görə təhlilinin qrafik təsviri



TTTYS-na daxil olmuş mürciətlərin cinsə, yaşa və ÜİX kəskinləşmələrinə görə təhlilinin qrafik təsvirinə əsasən belə bir fikir yürütmək olar ki, ümumi xəstələnmə, 18-35, 35-70 və 70-dən yuxarı olan yaş qruplarının hər üçündə kişi və qadınlar arasında, demək olar ki, bərabər paylanır. Lakin bundan fərqli olaraq ÜİX kəskinləşmələri, o cümlədən STQ Mİ, STQO Mİ + KKS, stenokardiya və ona bənzər şikayətlər qadınlara nisbətən kişilərdə daha çox təsadüf edilir.

NƏTİCƏLƏR

Stenokardiya və ona bənzər şikayətlərə görə mürciətlərin sayının çox olmasına baxmayaraq, həmin hallara görə hospitalizasiyaların nisbətən aşağı nisbətə olması bizim fikrimizə görə heç də döş qəfəsində olan ağrıların həmişə ÜİX kəskinləşmələri ilə əlaqədar olmadığını göstərir (82.4%-ə qarşı 26.1%).

Bakı şəhərinin əhalisi üzrə ümumi xəstələnmə, 18-35, 35-70 və 70-dən yuxarı olan yaş qruplarının hər üçündə kişi və qadınlar arasında, demək olar ki, bərabər paylandığı halda (müvafiq olaraq 52.2% və 47.8%, 49.9% və 50.1%; 52.6% və 47.4%; 50.4% və 49.6%), ÜİX kəskinləşmələri, o cümlədən ST seqmentinin qalxması ilə gedən kəskin miokard infarktı, ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin miokard infarktı + kəskin koronar sindrom, stenokardiya və ona bənzər şikayətlər qadınlara nisbətən kişilərdə daha çox təsadüf edilir (müvafiq olaraq 14.4%-ə qarşı 85.6%; 21.4%-ə qarşı 78.6%; 14.5%-ə qarşı 85.5%; 13.4%-ə qarşı 86.1%).

Bakı şəhərinin əhalisi üzrə ümumi xəstələnmə, ST seqmentinin qalxması ilə gedən kəskin miokard infarktı, ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin miokard infarktı + kəskin koronar sindrom, stenokardiya və ona bənzər şikayətlər əsasən 35-70 yaş qrupundan olanlarda rast gəlinir.

Son illərdə ST seqmentinin qalxması ilə gedən kəskin miokard infarktı hətta 18-35 yaşında olanlarda (8.9%) belə baş verir.

70 yaşdan yuxarı olanlarda ümumi mürciətlərin, stenokardiya və ona bənzər şikayətlərinin nisbətən az olmasına baxmayaraq (müvafiq olaraq 0.7% və 2.9%), onlarda ST seqmentinin qalxması ilə gedən kəskin miokard infarktı və ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin miokard infarktı + kəskin koronar sindrom hallarına daha çox rast gəlinir (müvafiq olaraq 17.0% və 13.3%).

Ədəbiyyat

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Coronary_artery_disease GBD 2013 Mortality and Causes of Death, Collaborators (17 December 2014). "Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013". *Lancet* 385: 117–171.
2. Moran, AE; Forouzanfar, MH; Roth, GA; Mensah, GA; Ezzati, M; Murray, CJ; Naghavi, M (8 April 2014). "Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: the Global Burden of Disease 2010 study". *Circulation* 129(14): 1483–92.
3. Centers for Disease Control and Prevention, (CDC) (14 October 2011). "Prevalence of coronary heart disease--United States, 2006-2010". *MMWR. Morbidity and mortality weekly report* 60 (40): 1377–81.
4. Finegold JA, Asaria P, Francis DP (4 December 2012). "Mortality from ischaemic heart disease by country, region, and age: Statistics from World Health Organization and United Nations". *International journal of cardiology* 168 (2): 934–45.
5. Indian Heart Association Why South Asians Facts, 29 April 2015; accessed 26 October 2015.

http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr60/nvsr60_03.pdf. Kochanek KD, Xu JQ, Murphy 6. SL, Miniño AM, Kung HC."(PDF). Retrieved 25 March 2013.

7. Rosamond W, Flegal K, Friday G, Furie K, Go A, Greenlund K, Haase N, Ho M, Howard V, Kissela B, Kissela B, Kittner S, Lloyd-Jones D, McDermott M, Meigs J, Moy C, Nichol G, O'Donnell CJ, Roger V, Rumsfeld J, Sorlie P, Steinberger J, Thom T, Wasserthiel-Smoller S, Hong Y (February 2007). "Heart disease and stroke statistics--2007 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee". *Circulation* 115 (5): e69–171.

8. American Heart Association: Heart Disease and Stroke Statistics-2007 Update. AHA, Dallas, Texas, 2007 Archived1 July 2007 at the Wayback Machine.

9. World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014. <http://www.who.int/nmh/countries/en/> World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014. http://www.who.int/nmh/countries/aze_en.pdf?ua=1.

10. Gersh BJ, Braunwald E, Bonow RO. Chronic Coronary Heart Disease. In Braunwald E, 6th ed. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co Ltd; 2002:1272-1353.

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 ATU-nun Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası Bakı, Azərbaycan

Göndərilib: 18 fevral 2015-cü il. **Qəbul edilib:** 18 fevral 2023-cü il. **Elektron nəşr:** 5 oktyabr 2015-cü il.