

Xatirə Həşim qızı Cəfərova
Flora Şura qızı Tağıyeva
Elman Fərman oğlu Vahabov
Vaqif Nazim oğlu Vəkilov
Azərbaycan Tibb Universiteti

QEYRİ-INFEKSİON XƏSTƏLİKLƏRİN EPİDEMİOLOGİYASININ TƏDRİSİNƏ DAİR

Xülasə

XX-XXI əsrdə qeyri-infeksiyon xəstəliklər (QİX) – bütün dünyada ölümün başlıca səbəbinə çevrilmişdir. QİX-dən ölümün strukturunda ürək-damar xəstəliklərinin xüsusi çəkisi çox yüksəkdir, onlardan hər il 17,9 milyon şəxs məhv olur. Daha sonra xərçəng xəstəlikləri (9 milyon hadisə), respirator xəstəliklər (3,9 milyon hadisə) və diabet (1,6 milyon hadisə) qeydə alınır.

QİX-in epidemiologiyasını tibbin müxtəlif sahələrində, müstəqil bölmələrində, şöbələrində aparılan məhsuldar və perspektiv istiqamət kimi qəbul etmək lazımdır. Bu zaman bədxassəli işlərin epidemiologiyası onkologiyanın, ürək-damar xəstəliklərinin epidemiologiyası - kardilogiyanın, psixi xəstəliklərin epidemiologiyası - psixiatriyanın və s. bir hissəsi olaraq qalır və bu fənnlərə profilatik aspekt aşılayır. İnsan həyatının xilas edilməsi və milyonlarla şəxsin yaşama müddətinin uzadılması QİXE-nin başlıca məqsədidir. Bu baxımdan QİXE-nin tədrisində onun epidemioloji xüsusiyyətlərinin araşdırılması vacibdir.

Açar sözlər: qeyri-infeksiyon xəstəliklər, epidemiologiya, xəstəlik, metod

To teaching the epidemiology of non-communicable diseases

Summary

In the 20th and 21st centuries, noncommunicable diseases (NCDs) became the leading cause of death worldwide. The share of cardiovascular diseases in the structure of deaths from NCDs is very high, from which 17.9 million people die annually. It is followed by cancer (9 million cases), respiratory disease (3.9 million cases) and diabetes (1.6 million cases).

The epidemiology of NCD should be considered as a productive and promising direction in various fields of medicine, independent departments, divisions. In this case, the epidemiology of malignant tumors - oncology, the epidemiology of cardiovascular diseases - cardiology, the epidemiology of mental illness - psychiatry, etc., remains part of it and gives these subjects a preventive nature. Saving lives and extending the lives of millions of people is a major goal of NCDs. From this point of view, it is important to study its epidemiological features in NCD education.

Key words: non-communicable diseases, epidemiology, morbidity, methods

Müasir dövrdə ənənəvi yoluxucu xəstəliklərin yaranması, yayılması və sönməsi qanunauyğunluqlarını öyrənən elm kimi meydana gələn epidemiologiya ilə yanaşı, qeyri-infeksiyon xəstəliklərin epidemiologiyası da sürətlə inkişaf etməkdədir. XX əsrin 50-ci illərinin əvvəllərində amerikalı epidemioloqlar belə qənaətə gəldilər ki, yoluxucu xəstəliklərin yaranması və yayılması qanunauyğunluqlarının öyrənilməsi məqsədilə tətbiq edilən epidemioloji metod qeyri-infeksiyon xəstəliklərin (QİX) də kütləvi yayılmasının səbəblərinin və inkişaf qanunauyğunluqlarının, həmçinin peşə və digər zərərlərlə əlaqədar (məsələn, istehsalat, kənd təsərrüfatı və ya yol travmatizmi, müxtəlif mənşəli kimyəvi və ya fiziki təsirlər) sağlamlığın pozulmalarının tədqiqi zamanı da son dərəcə effektiv ola bilər (1).

XX əsrdə ölümün səbəblərinin kəskin şəkildə dəyişməsi baş verdi. XIX əsrə qədər insanlar əsas etibarilə yoluxucu xəstəliklərdən məhv olurdular. XX-XXI əsrdə isə QİX bütün dünyada ölümün başlıca səbəbinə çevrilərək təkcə səhiyyə sektorunda deyil, həm də digər sektorlarda külli miqdarda xərclər tələb edir ki, bu da əmək məhsuldarlığını aşağı salır və iqtisadi dirçəlişə mane olur. QİX-dən ölənlərin sayı həddən artıq yüksəkdir. Bu xəstəliklər hər 5 şəxsdən 3-nün ölümünə gətirib çıxarır. QİX-nin əsas qruplarına bunlar aiddir: ürək-damar, onkoloji, xronik respirator xəstəliklər, həmçinin diabet və psixi pozulmalar. Hər il QİX-dən 41 milyon şəxs ölür ki, bu da dünyada bütün ölüm hallarının 71%-ni təşkil edir. Həmçinin hər il QİX-dən 30 yaşdan 69 yaşa qədər 15 milyon şəxs ölür; bu «vaxtından əvvəl» ölüm hadisələrinin 85%-dən çoxu gəlir səviyyəsi aşağı və orta olan ölkələrin payına düşür. QİX-dən ölümün strukturunda ÜDX-nin xüsusi çəkisi çox yüksəkdir, onlardan hər il 17,9 milyon şəxs məhv olur. Daha sonra xərçəng xəstəlikləri (9 milyon hadisə), respirator xəstəliklər (3,9 milyon hadisə) və diabet (1,6 milyon hadisə) qeydə alınır.

Qeyri-infeksiyon xəstəliklərin epidemiologiyası (QİXE) xəstəliklərin müxtəlif qrupları üzrə əhalinin xəstələnməsinin paylanmasını, ayrı-ayrı xəstəliklər üzrə ərazi, əhali qrupları və zaman üzrə öyrənmə və bu məlumatlardan xəstələnmənin səbəblərinin, şərtlərinin və inkişaf mexanizmlərinin aşkar edilməsi üçün istifadə edərək, profilaktika tədbirlərinin miqyasını əsaslandırmağı, həmçinin onun effektivliyini qiymətləndirməyi qarşıya məqsəd qoymuşdur. *Epidemiologiya* - konkret populyasiyalarda sağlamlıq və xəstəlik vəziyyətlərinin paylanmasını, həmçinin onlara səbəb olan amilləri öyrənmə və əldə olunan bilikləri patoloji vəziyyətlərlə mübarizədə tətbiq edən elmdir. Yoluxucu xəstəliklərin (YX) və qeyri-infeksiyon xəstəliklərin (QİX) yaranmasının səbəblərinin aydınlaşdırılması üçün vahid metoddan - epidemioloji metoddan istifadə edilir ki, onun da əsasında xəstələnmənin risk amillərinin və səbəb-nəticə əlaqələrinin öyrənilməsi durur. Səbəb-nəticə əlaqəsi birstiqamətli. Onun mütləq şərti budur ki, səbəb həmişə nəticəni doğurur (2).

QİXE-nin predmeti epidemik xarakter daşıyan həm müəyyən bioloji, təbii amillərdən, həm də sosial şərtlərdən asılı olan bəzi xəstəliklərin yaranmasının və inkişaf qanunauyğunluqlarının səbəblərinin öyrənilməsi hesab edilir. QİXE-nin tədqiqi özlüyündə bir çox üsulların məcmuunu birləşdirir ki, onlar dadeskriptiv və analitik metodlar əsasında epidemiologiyada ümumi qəbul edilmiş üsulların köməyi ilə konkret səbəbkar amilləri aşkar etməyə, onların təsir mexanizmlərini qiymətləndirməyə və profilaktika sistemini işləyib hazırlamağa imkan verir. Dünya ölkələrinin hökumətləri global səviyyədə bu sahədə razılaşdırılmış göstəricilərə nail olmaq, xüsusilə insanları vaxtındanəvvəl ölümdən qorumaq üçün QİX-lə mübarizədə öz səylərini birləşdirməlidir.

QİXE-nin öyrənilməsi kompleksinə göstəricilərin tendensiyaşının qiymətləndirilməsi, proqnozların verilməsi və risk amillərinin müəyyən edilməsi məqsədilə illik xəstələnmə və bir sıra illər ərzində ölüm səviyyəsi üzrə məlumatların, həmçinin ayrı-ayrı ərazilərdə seçmə əhali qruplarının ətraflı müayinələrinin dinamikada təhlili aiddir. Bu kompleksə istehsalat və məişət zərərlərinin, coğrafi-iqlim amillərin təsirinin öyrənilməsi, iqlim şəraitinin dəyişməsi zamanı orqanizmin uyğunlaşma mexanizmlərinin dərəcəsinin və ifadə formasının qiymətləndirilməsi daxildir. Bundan başqa, irsi amillərin roluna, orqanizmin insanların müəyyən qruplarında ayrı-ayrı xəstəliklərin əmələ gəlmə tezliyinin artmasına şərait yaradan hormonal, mübadilə və digər funksiyalarının pozulmasına diqqət yetirilir. QİXE məlumatlardan səhiyyə təcrübəsində geniş istifadə edir. Əldə olunan məlumatların əsasında QİX-dən ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX), onkoloji, sinir, psixi, allergik və digər kütləvi xronik qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən (KXQİX) xəstələnmə və ölümlə mübarizə və profilaktikanın səmərəli metodları işlənib hazırlanır.

QİXE-nin başlıca məqsədi - əhalinin xəstələnməsinin təsvir edilməsi, xəstəliklərin yaranması, inkişafı və yayılmasının səbəb və mexanizmlərinin aşkar edilməsi, xəstələnmənin azaldılması və profilaktikası üzrə tədbirlərin keyfiyyətinin işlənib hazırlanması və effektivliyinin qiymətləndirilməsidir.

ÜDX-nin epidemiologiyasının öyrənilməsi zamanı bir sıra mühüm materiallar əldə olunmuşdur ki, onlar miokard infarktının (Mİ), aterosklerozun, ürəyin işemik xəstəliyinin (ÜİX) inkişaf etməsində qidalanmanın xarakterini və psixi durumun rolunu göstərmişdir. Metabolik risk amillərinin yüksək səviyyəsi, məsələn, yüksək arterial təzyiq (AT), artıq bədən çəkisi və qanda lipidlərin yüksək miqdarı ÜDX-nin inkişaf riskini xeyli artırır. ÜİX və hipertoniya xəstəliyi (HX) həyat üçün daha təhlükəlidir. Bütün ÜİX-nin 30-35%-i onların payına düşür. ÜİX və HX-nin bəzi təzahürləri, məsələn, kəskin miokard infarktı (KMİ) və stenokardiya da təhlükəlidir.

HX zamanı yüksək AT qan damarlarına və daxili orqanlara - baş beyinə, ürəyə, böyrəklərə mənfi təsir edir. Belə ki, bu hədəf-orqanlar hipertoniya zamanı daha çox zədələnir. Hipertoniya müalicə edilməzsə, bu, çox vaxt bir sıra ciddi ağrılaşmalara, məsələn, insultra, ÜİX, Mİ, ürəyin və böyrəklərin çatışmazlığına, görmənin pozulmasına gətirib çıxarır. Arterial hipertoniya ÜDX-dən ölümün baş vermə riskini 3 dəfə artırır və dünyada hər il 7 milyon ölüm hadisəsinin səbəbi sayılır (2).

ÜİX müstəqil xəstəlikdir. O, ateroskleroz, tromboz və ya ürəyin tac (koronar) damarlarının trombozu və ya spazmı nəticəsində qan təchizatının çatışmazlığı üzündən miokardın zədələnməsi ilə əlaqədardır. Stenokardiya (döş anginası) - bu, döş sümüyünün arxasında diskomfort və ağrı ilə səciyyələnən xəstəlik olub, miokardın qan təchizatının kəskin çatışmazlığı nəticəsində meydana çıxır. Stenokardiya ürəyin işemik xəstəliyinin (ÜİX) aparıcı simptomu olub, ürək damarlarının daralması və tutulması nəticəsində inkişaf edir (3).

Dünyanın müxtəlif ölkələrində ÜİX-nin yaranmasının 2 qrup risk amilləri aşkar edilmişdir:

1. «*Xarici*» sosial (siqaret çəkmə, düzgün qidalanmama, hipodinamika, psixoemosional stress, depressiya, ətaf mühitin (ƏM) çirklənməsi). Psixoemosional gərginlik ÜİX-nin və aterosklerozun inkişafının mühüm amillərindən biridir. Məhz o, gənc yaşlı şəxslərdə bəzi peşələrdə (sınaqçı-təyyarçılar, nəqliyyat

sürücüləri və s.) ürək-damar patologiyasının sürətlə inkişaf etməsinə səbəb olur. ÜİX-nin inkişafının mühüm amili depressiya sayılır. O, Mİ-dan sonra baş verən ölümün proqnozuna mənfi təsir göstərir: Mİ keçirmiş və depressiyadan əziyyət çəkən şəxslərdə ölümün səviyyəsi həmin səbəblər olmayan şəxslərə nisbətən 3-6 dəfə yüksəkdir.

2. «**Daxili**» - şəxsiyyət. ÜDX-nin inkişafının «daxili» amilləri özündə ateroskleroz, hipertoniya, irsiyyət amillərini birləşdirir. 2 amil xəstəliklərə qarşı meyllik əlamətinə görə populyasiyanın daxili strukturunu təyin edir.

1. *Genotipik amil* - fərdin irsi xüsusiyyətləri ilə şərtlənir. Epidemioloji tədqiqatlar göstərmişdir ki, yüksək və orta tezlikli AH olan populyasiyalarda ÜİX-nin inkişaf riski AH aşağı səviyyədə yayılan populyasiyalara nisbətən yüksəkdir.

– İrsiyyət həmçinin ÜİX-nin mühüm risk amili sayılır. Qadınlar arasında irsi meyllik kişilərə nisbətən yüksəkdir (müvafiq olaraq 37,7% və 26,8%). İrsi meylliyə malik qadınlarda ÜİX ilə xəstələnmə riski irsi meylliyi olmayan qadınlarla müqayisədə 1,3 dəfə yüksəkdir. Kişilərdə isə bu nisbət müvafiq olaraq 1,5 dəfə təşkil edir. Populyasiyada ÜİX üzrə genetik meyllik - xəstəliyin risk amillərindən biridir. O, ÜİX-nin birincili profilaktikası məqsədilə yüksək risk qruplarının formalaşmasının meyarı kimi istifadə edilə bilər.

2. *Fenotipik amil* – bu, insanın xüsusiyyətlərinin ontogenez prosesində və konkret ƏM-də fəaliyyətinin modulyasiyası ilə bağlıdır.

Qanda xolesterinin yüksək səviyyəsi ilə ÜDX-nin inkişafı arasında müəyyən qarşılıqlı əlaqə mövcuddur (4). Xolesterinin izafi miqdarı damarların divarlarında çökür və lipid toplantılarının (aterosklerotik piləklərin) əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır və damar mənfəzini daraldır – beləliklə ateroskleroz inkişaf edir ki, bu da ürəyin işini çətinləşdirir və arterial təzyiqin yüksəlməsinə gətirib çıxarır. Ölçüsü böyüdükcə piləklər damarın boşluğunu qapayır və damarda normal qan axınına mane olur. Bu zaman oksigenin və qida maddələrinin toxumalara çatdırılması pozulur ki, bu da onun məhv olmasına gətirib çıxarır. Əgər bu, ürəkdə baş verirsə miokard infarktı, əgər baş beyində olursa insult inkişaf edir. Qanda xolesterinin ümumi səviyyəsi 5,0 mmol/l və aşağı olmalıdır. Əhalinin müəyyən qisminə bu xəstəliklər nadir hallar sayılır, digərlərində isə o, nisbətən tez-tez rast gəlinir. Bu məlumatlar adı çəkilən xəstəliklərin profilaktikası üzrə praktik tövsiyələrin formalaşdırılması üçün əsas götürülmüşdür – onlar əhalinin müxtəlif qruplarında xəstəliyin inkişafına təkan verən amillərin təsirini maksimal azaltmağa imkan verəcəkdir.

Əhalinin ÜDX, o cümlədən stenokardiya və Mİ ilə xəstələnməsinin çoxillik dinamikası artma meyllinə malikdir. ÜDX ilə birincili xəstələnmə regional fərqlərə malikdir və bu, müxtəlif amillərlə əlaqədardır. ÜDX-dən xəstələnmə və ölüm əhalinin yaş strukturundan asılıdır (qocaman əhali). Əhali arasında ölümün yüksək səviyyədə qalması əhəmiyyətli dərəcədə qan dövranı sisteminin xəstəlikləri ilə izah edilir – onlar ölüm səbəblərinin strukturunda liderlik edir.

ÜDX üzərində epidemioloji nəzarət. Epidemioloji nəzarət bu xəstəliklərin və onların risk amillərinin yayılması barəsində məlumatların toplanması məqsədi daşıyır. Konkret populyasiyada ÜDX-nin ayrı-ayrı nozoloji formalarının yayılmasının qanunauyğunluqları tədqiq olunur. ÜDX-nin kütləvi (epidemi) yayılmasının xarakteri, xəstəliklərin klinik əlamətlərdən əvvəl başlaması, ətraf mühit amillərindən asılılıq həmin patologiyanın gələcəkdə epidemioloji tədqiqinin məqsəduyğunluğunu müəyyən edir.

ÜDX ilə mübarizənin *birinci mərhələsi* - qeyri-dərman profilaktikasıdır. Bu zaman üstünlüyü sağlam həyat tərzinə, geniş mənada aparılan profilaktikaya vermək lazımdır. Buraya siqaret çəkmədən tam imtina etmək, artıq bədən çəkisinin azaldılması, pəhriz, dinamik işlər sayəsində fiziki aktivliyin artırılması, psixorelaksasiya daxildir (5). *İkincili (medikamentoz) profilaktika* - qeyri-dərman tədbirlərin maksimal dərəcədə mümkün olan sayına əlavə olaraq həyata keçirilir.

Bədxassəli şişlərin (BŞ) epidemiologiyasının öyrənilməsi zamanı ətraf mühitin müxtəlif amilləri ilə onkoloji xəstəliklərin aşkar edilmə tezliyi arasında birbaşa və dolaylı əlaqələrin olması müəyyən edilmişdir (6). Hər il dünya üzrə onkoloji xəstəliklərdən 9 milyon şəxs ölür, onların yarısı ağ ciyərlərin xərçəngindən, 3 mln. mədə xərçəngindən, 1 mln. qida borusu xərçəngindən, 0,7 mln. qaraciyər xərçəngindən ölür. BŞ zamanı inkubasiya dövrünün müddəti xeyli dəyişir. Belə ki, ağ ciyərin xərçəngi zamanı (siqaret çəkmə nəticəsində törənən) o, 40 ilə çatır, radiation şüalanmalar nəticəsində əmələ gələn leykozlar zamanı o, 5-10 ilə bərabərdir. Lakin daha qısa dövrə malik hallar da vardır.

QİX-nin profilaktikası. Hazırda QİX-nin profilaktikası məqsədilə 3 strategiyadan istifadə edirlər: 1. Populyasion strategiya -kütləvi informasiya vasitələri vasitəsilə həyat tərzinin və ətraf mühitin elə amillərinə təsir edilməsidir ki, onlar bütün əhali arasında QİX-nin inkişaf riskini artırır. Bu strategiya bir çox üstünlüklərə malikdir, çünki təsir bütün əhalini - həm müxtəlif dərəcəli QİX-nin inkişaf riskinə malik şəxsləri, həm də artıq QİX-dən əziyyət çəkən şəxsləri əhatə edir. Onun tətbiq olunmasının faydası o qədər də yüksək deyildir və səhiyyə sistemini, onun bahalı maddi-texniki bazasını ekstensiv şəkildə gücləndirməyə

ehtiyac yoxdur. Lakin bu strategiyanın reallaşması səhiyyə sisteminin fəaliyyət dairəsindən kənarda yerləşir və onun tətbiqindən alınan effekt o zaman meydana gələcəkdir ki, əhali həyat tərzinin dəyişikliklərinə reaksiya verəcək. Bununla belə, həkimlərin, tibb işçilərinin bu strategiyanın reallaşmasında rolu kifayət qədər böyükdür. Onlar ideoloqlar və informasiya materiallarının müəllifləri olmalıdırlar.

XX-XXI əsrdə qeyri-infeksiyon xəstəliklər (QİX) – bütün dünyada ölümün başlıca səbəbinə çevrilmişdir. QİX-dən ölümün strukturunda ürək-damar xəstəliklərinin xüsusi çəkisi çox yüksəkdir, onlardan hər il 17,9 milyon şəxs məhv olur. Daha sonra xərçəng xəstəlikləri (9 milyon hadisə), respirator xəstəliklər (3,9 milyon hadisə) və diabet (1,6 milyon hadisə) qeydə alınır.

QİX-in epidemiologiyasını tibbin müxtəlif sahələrində, müstəqil bölmələrində, şöbələrində aparılan məhsuldar və perspektiv istiqamət kimi qəbul etmək lazımdır. Bu zaman bədxassəli işlərin epidemiologiyası onkologiyanın, ürək-damar xəstəliklərinin epidemiologiyası - kardiologiyanın, psixi xəstəliklərin epidemiologiyası - psixiatriyanın və s. bir hissəsi olaraq qalır və bu fənnlərə profilatik aspekt aşılayır. İnsan həyatının xilas edilməsi və milyonlarla şəxsin yaşama müddətinin uzadılması QİXE-nin başlıca məqsədidir. Bu baxımdan QİXE-nin tədrisində onun epidemioloji xüsusiyyətlərinin araşdırılması vacibdir.

Ədəbiyyat

1. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. ВОЗ.
2. Гаибов А.Г., Пулотов К.Д., Пирова А.Х., Лукьянов Н.Б. Эпидемиологические подходы к изучению факторов риска неинфекционных заболеваний. 2013.
3. Русаков Н.В., Русакова Е.В. Неинфекционная эпидемиология и гигиена окружающей среды в охране здоровья населения. 2015
4. Резолюция борьбы с неправильным питанием на период с 2016 по 2025 г. ВОЗ.
5. Глобальный план действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018-2030 гг.
6. Русаков Н.В. Методологические проблемы неинфекционной эпидемиологии и гигиены при химическом загрязнении окружающей среды, 2016.

Rəyçi: prof.M.Niftullayev

Göndərilib: 15.09.2020

Qəbul edilib: 16.09.2020