

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
Ə.ƏLİYEV adına AZƏRBAYCAN DÖVLƏT HƏKİMLƏRİ
TƏKMİLLƏŞDİRMƏ İNSTİTUTU

Əlyazması hüququnda

MUSA KAMAL OĞLU MUSTAFAYEV

ƏHALİNİN ASPİRİNƏ OLAN TƏLƏBATININ VƏZİYYƏTİ VƏ
ÜRƏK - DAMAR XƏSTƏLİKLƏRİNİN PROFİLAKTİKASINDA
ONUN ƏHƏMİYYƏTİ (SOSIAL - GİGİYENİK PROSPEKTİV
TƏDQIQAT)

3212.01- “Səhiyyə və onun təşkili”

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilən dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKİ – 2016

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin “İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili” kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

R.Ə. Çobanov

Elmi məsləhətçi:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

V.Ə.Əzizov

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru

H.İ. İbrahimli

Tibb üzrə elmlər doktoru

K.Q. Qafarov

Aparıcı təşkilat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin V. Axundov adına Milli Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu (Elmi tədqiqatların əlaqələndirilməsi və səhiyyənin təşkili şöbəsi)

Müdafiə «_30_» __03_____ 201__-cı il saat _____ -də Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində FD 03.041 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1012, Bakı şəhəri, Tbilisi prospekti, məhəllə 3165

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «_____» __» _____» 2016-cı ildə göndərilmişdir.

FD 03.041 Dissertasiya

Şurasının Elmi Katibi, t.ü.f.d

F.Ə. Əliyev

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Ürək-damar xəstəliklərinin (ÜDX) müalicəsi sahəsində müəyyən nəaliyyətlərin əldə olunmasına baxmayaraq, bu xəstəliklər hələ də dünyada insanların xəstələnmə və ölümünün əsas səbəbi kimi qalmaqdadır. Hər il dünyada 8 kişidən biri və 17 qadıdan biri 65 yaşına çatmamış ÜDX səbəbindən vəfat edir. Bundan 3 dəfə çox insan da kəskin epizod keçirirlər ki, onların da əksəriyyətində daimi olaraq bahalı müalicənin aparılmasına ehtiyacı yaranır, onlar əmək qabiliyyətlərini itirir və əlil olurlar [Г.Я.Масленникова, 2007; A.Keys, 2007; J Caro. et al., 2007].

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatına görə, ÜDX-nin inkişafında siqaretçəkmə, hiperxolesterinemiya və hipertoniyaya əsas rol oynayır (75-80%) və burada sonuncu amilin əhəmiyyəti daha böyükdür – təxminən 58% (WHO, 2005). Hal-hazırda bütün dünyada hipertoniya ilə xəstələnmə qeyri-infeksion pandemiya ilə müqayisə edilir. Hipertoniya bu gün ən çox xərc tələb edən ÜDX-dir (M. Monane et al., 2006; P. Meredith, 2008). Məsələn, Rusiya büdcəsindən hipertoniyanın müalicəsinə ildə 7,5 mlrd. rubl, onun ürək-damar fəsadlarının müalicəsinə isə 35 mlrd. rubl xərclənilir (B.A.Серов, В.И.Горбунов, 2007). Bununla belə, hipertoniyaya nəzarət etmək qətiyyən mümkün olmur və o, ÜDX-nin yüksək səviyyəsini formalaşdırmaqda davam edir (A.B. Бурсыков с соавт., 2007; L.Hansson et al., 2005; A.Britor et al., 2007).

ÜDX-nin inkişaf riskinin idarə olunması baxımından ÜST-nin ekspertləri 7 davranış və bioloji risk amillərini fərqləndirmişlər ki, onların da modifikasiyası (idarə olunması) yolu ilə ÜDX ilə xəstələnməni və ondan ölüm hallarını əhəmiyyətli dərəcədə azaltmaq mümkündür. Buna görə də ümumi riskin qiymətləndirilməsi ÜDX-yə görə cari əlverişsiz vəziyyətə radikal müdaxilə etmək üçün hal-hazırda zəruri şərt hesab olunur (M.İ.Məmmədov, V.D.Deyev, 2008; P.Brindle et al., 2003; S. Ramachandran et al., 2005; ESC, 2007). Bu məqsədlə ÜST-nin ekspertləri Avropa ölkələrinə uyğunlaşdırılmış SCORE şkalası işləyib hazırlamışlar (M.M.Батюшин с соавт., 2005; R. Cunroy et al., 2003; I.Graham, R.D.Agostina, 2003). Risk amillərinin regional-etnik xüsusiyyətlərə malik olmasını nəzərə alaraq, SCORE şkalası yerli şəraitə adaptasiya etdirilməlidir.

Son 20 ildə ÜDX-nin profilaktikasında aspirinin əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsinə dair geniş kompleks prospektiv tədqiqatlar aparılmışdır. Müəyyən olunmuşdur ki, aspirinin risk qruplarında (ilk növbədə hipertoniyalı xəstələrə) uzun müddət, fasiləsiz şəkildə təyin edilməsi ÜDX-nin inkişaf riskini 12-23%-dək azaldır ki, bu da mühüm

ümidverici hal hesab olunur (И.С.Явелев, 2006; J.S. Berger et al., 2006; C. Patrono et al., 2004; R. Eidelman et al., 2005). Aspirinin antiaqreqant xüsusiyyətlərinin kəşfinə görə Con Veyn 1982-ci ildə Nobel mükafatına layiq görülmüşdür.

ÜST tərəfindən irəli sürülən “XXI əsrdə hamı üçün sağlamlıq” strategiyasında on əsas vəzifədən biri ÜDX-nin profilaktikasında aspirinin əhəmiyyətinin düzgün qiymətləndirilməsidir (В.Н.Чернышев с соавт., 2001). Respublikamızda əhalinin ÜDX ilə xəstələnməsinin, əlilliyin və ölüm hallarının yüksək olması şəraitində aspirinin iqtisadi cəhətdən sərfəli və praktiki cəhətdən ziyansız preparat kimi imkanlarının öyrənilməsi müstəsna aktuallıq kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi. Tibbi xidmətin və əhalinin aspirinə tələbatının motivasiya səviyyəsinin qiymətləndirilməsi və ÜDX-nin profilaktikasında onun rolunun sosial-gigiyenik cəhətdən öyrənilməsi.

Tədqiqatda həll olunmuş məsələlər:

- Aspirinin aptek bazarının marketinqi və Bakı şəhəri əhalisinin aspirinə olan tələbatının xarakteri.
- ÜDX-nin profilaktikasında aspirindən istifadəyə dair poliklinika xidmətinin motivasiya səviyyəsi.
- İstifadə edilmə istiqamətlərinə görə aspirinin kadastrlanması – dozalar, qəbul edilmə tezliyi, istifadə müddəti, yaş.
- Dominant risk amillərinin müəyyən edilməsi, ÜDX və ağırlaşmalarının ümumi inkişaf riskinin təyin edilməsi.
- ÜDX-yə görə müxtəlif risk qruplarında aspirinin profilaktik əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi.
- ÜDX-nin profilaktikasında aspirindən mütləq şəkildə istifadə imkanlarının genişləndirilməsinə dair üsulların işlənib hazırlanması.

Tədqiqatda nəticələrin elmi yeniliyi:

- Aspirinin aptek bazarının marketinqi həyata keçirilmiş və poliklinika səviyyəsində ÜDX və AH-nin birincili və ikincili profilaktikasında onun qeyri-adekvat təsiri müəyyən edilmişdir.
- Prospektiv tədqiqatların nəticələrinə görə, aspirindən istifadəyə dair əhalinin motivasiya səviyyəsinin aşağı olduğu müəyyən edilmişdir ki, buna da rəyi soruşulan şəxslərin yaş və cins fərqləri və bəzi obyektiv və subyektiv səbəblər təsir edir.
- AH-nin yayılma səviyyəsinin yüksək olduğu və onun ÜDX-nin inkişafının risk amili kimi əsas rol oynadığı aşkar edilmişdir.
- ÜDX-nin formalaşmasında sosial-ailə statusu, PEG, ÜX, ABÇ, piylənmə, SA, AS və XD kimi RA-nın əhəmiyyəti qiymətləndirilmişdir.

- Uyğunlaşdırılmış SCORE şkalası vasitəsilə ÜDX-nin ümumi inkişaf riski, ÜDX və onun fəsadlarının əmələ gəməsini reallaşdıran birləşmiş RA-nın minimal sayı hesablanmışdır.

- ÜDX-nin birincili və ikincili profilaktikasında aspirinin effektivliyi və ÜDX, AH qeyd olunan pasiyentlər və ÜDX-nin əmələ gəlməsinin yüksək ümumi risk qrupları arasında aspirinləşmənin reallığı müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi-praktik əhəmiyyəti. Aspirinin iqtisadi cəhətdən daha sərfəli, zərərsiz və effektiv nümayəndələrinin kadastrı, ÜDX-nin inkişaf riski yüksək olan əhali qruplarının müəyyən edilmə meyarları və onlar arasında ÜDX-nin profilaktikasında aspirindən kütləvi şəkildə istifadənin optimal rejimləri irəli sürülmüşdür.

Dissertasiya işinin müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəaları:

1. Aspirinin aptek bazarının marketinqi və əhalinin aspirinə olan istehlak tələbatı.

2. ÜDX-nin yüksək risk qruplarının formalaşmasının sosial-gigiyenik əsasları.

3. ÜDX-nin profilaktikasında aspirinin əhəmiyyəti.

4. Poliklinika xidmətinin və əhalinin aspirindən istifadəsinə dair motivasiya səviyyəsinin artırılması yolları.

Dissertasiyanın aprobeiası. Dissertasiyanın əsas nəticələri prof. Əzəm Təyyar oğlu Ağayevin 65-illik yubileyinə həsr olunmuş konfransda (Bakı, 2009), prof. Abbas Əhməd oğlu Axundbəylinin 70 illiyinə həsr olunmuş konfransda (Bakı-2009), beynəlxalq konfransda (İsrail, 2009) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur.

Elmi işin ilkin müzakirəsi ATU-nun “İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili” kafedrasında (08 Yanvar 2015-ci il, 1 sayılı protokol) aparılmışdır.

Dissertasiyanın aprobeiası Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində fəaliyyət göstərən FD 03.041 Dissertasiya Şurasının aprobeiası seminarında (16 fevral 2016-cı il, 1 sayılı protokol) keçirilmişdir.

Dərc edilmiş məqalələr: Dissertasiya materialları üzrə 10 elmi məqalə, onlardan 7 məqalə yerli jurnallarda, 2 məqalə və 1 tezis beynəlxalq jurnallarda dərc edilmişdir.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya giriş, ədəbiyyat icmal, şəxsi tədqiqatların 5 fəsl, xülasə, nəticə, praktik təkliflər və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 180 səhifədə şərh edilmişdir, bura 23 cədvəl və 18 şəkil daxildir. Ədəbiyyat siyahısında 321 mənbə verilir, onlardan 106-ı rus dilində, 215-i digər dillərdədir.

Tədqiqatın material və metodları

İş 2008-2015-ci illərdə ATU-nun sosial gigiyena və səhiyyənin təşkili kafedrasının proqramı çərçivəsində yerinə yetirilmişdir.

İş 3 hissədən ibarətdir.

Birinci hissədə aspirinin aptek bazarının və Bakı şəhəri əhalisi arasında aspirinə olan istehlak tələbatının marketinqi öyrənilmişdir. Aspirinin apteklərdə satışının 43033 epizodu təhlil edilmiş, 676 alıcının və poliklinikalarda çalışan kardioloji profilli 248 terapevtin sorğusu aparılmışdır. ÜDX-nin profilaktikasında əhalinin aspirindən istifadəsinə dair motivasiya səviyyəsinin qiymətləndirilməsi prospektiv tədqiqat yolu ilə həyata keçirilmişdir. Bu məqsədlə SF-36 beynəlxalq sorğusu yerli şəraitə uyğunlaşdırılmışdır. Cəmi 5000 anket paylanmış və 2867 anketə cavab verilmişdir ki, onların da 1343-ü tam doldurulmuşdur ($26,9 \pm 0,6\%$). Anketlərin təhlili əsasında 5 qrup yaradılmışdır: 1-ci qrup – ÜDX keçirmiş 102 nəfər; 2-ci qrup-nəzarət olunan AH (arterial hipertoniya) olan 138 nəfər; 3-cü qrup- nəzarət olunmayan AH olan 275 nəfər; 4-cü qrup-xəstələnmənin müxtəlif nozofomaları olan 488 nəfər; 5-ci qrup – patologiyası olmayan 339 nəfər (nəzarət qrupu).

İkinci hissədə ÜDX-nin inkişafının yüksək risk qruplarının formalaşmasına sosial-gigiyenik yanaşmalar işlənib hazırlanmışdır. Prospektiv tədqiqatın nəticələri əsasında əhalinin xəstələnməsinin strukturunda ÜDX-nin xüsusi çəkisi və ÜDX-nin inkişafının RA kimi AH-nin dominant rolu müəyyən edilmişdir. 1343 anketdə qeyd olunan cavablara müvafiq olaraq, ÜDX-nin əmələ gəlməsində təhsil səviyyəsinin, ailə statusunun və onları müşayiət edən PEG-nin (psixosomasiyalı gərginlik) əhəmiyyəti qiymətləndirilmişdir. Kettle indeksinin köməyi ilə rəyi soruşulan şəxslərin bədən çəkili hesablanmışdır (norma $<25,0 \text{ kq/m}^2$). Poliklinikaların 568 pasientinin (onlardan 84-də ÜDX, 261-də AH olmuş, 223-ü isə nəzarət qrupuna aid edilmişdir) qanında ÜX-nin səviyyəsinə görə məlumatlar (norma $<5,0 \text{ mmol/l}$) təhlil edilmişdir. Rəyi soruşulan şəxslər SA (siqaretdən asılılıq) və AS-nin (alkoqoldan sui-istifadə) intensivliyindən, eləcə də XD-nin (xərək duzunun) qəbulundan (norma $<6,0 \text{ q/gün}$) asılı olaraq qruplaşdırılmışlar. Ümumi risk səviyyələrini əhəmiyyətinə görə sıralamaq məqsədilə SCORE Avropa şkalası yerli şəraitə uyğunlaşdırılmışdır.

Üçüncü hissədə şəhər əhalisi arasında ÜDX-nin profilaktikasında aspirinin əhəmiyyəti qiymətləndirilmiş və o, üç mərhələdən ibarət olmuşdur. Birinci mərhələdə poliklinikalarda 2 il ərzində tərkibində

xolesterin az olan pəhrizə əməl etməklə ÜDX qeyd olunan 84 və AH qeyd olunan 261 pasiyentin qanında ÜX-nin (ümumi xolesterin) səviyyəsinin azalmasının və FA-nın (fiziki aktivlik) intensivləşdirilməsi yolu ilə ÜDX qeyd olunan 146 və AH qeyd olunan 388 pasiyentdə ABÇ-nin (artıq bədən çəkisi) korreksiyasının antihipertenziv terapiyanın effektivliyinə təsiri öyrənilmişdir. İkinci mərhələdə ÜDX qeyd olunan pasiyentlərin 5 qrupu müəyyən edilmişdir, onların 1-3-cü qruplarını sorğu zamanı aşkar edilmiş və poliklinikalarda müşahidə olunan 333 pasiyent, 4-cü qrupu – Mərkəzi klinik xəstəxanaya (MKX) ÜDX-nin birincili xəstələnməsi ilə daxil olmuş 156 pasiyentin xəstəlik tarixi, 5-ci qrupu isə MKX-yə ÜDX-nin fəsadları ilə daxil olmuş 48 pasiyentin xəstəlik tarixi əmələ gətirmişdir. Bütün qruplarda kompleks terapiya zamanı aspirindən istifadənin tezliyi, dozaları və istifadənin davam etmə müddəti təsbit edilmişdir. Üçüncü mərhələdə ÜDX-nin profilaktikasında aspirinin effektivliyi qiymətləndirilmişdir. Yuxarıda qeyd olunan pasiyentlərdən 3 qrup təşkil olunmuşdur: 1-ci qrup- nəzarət olunan AH olan 619 nəfər, 2-ci qrup- nəzarət olunmayan AH olan 181 nəfər, 3-cü qrup – ÜDX olan 286 nəfər. Bütün pasiyentlərə antihipertenziv terapiya təyin olunmuş və RA-nın aktivliyinin azaldılmasına dair tədbirlər tövsiyə olunmuş və hər qrupda pasiyentlərin bir hissəsi əlavə olaraq müntəzəm qaydada aspirin qəbul etmişlər. 4-cü qrupu ÜDX-nin yüksək inkişaf riskinə malik olan (4 və daha çox RA) könüllülər təşkil etmiş, onların da bir hissəsi aspirin qəbul etmişlər. Aspirinin profilaktik səmərəliliyi 2 il ərzində aparılan müşahidələrdən sonra müəyyən edilmişdir.

NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqatların birinci mərhələsində aspirinin aptek bazarının marketinqi həyata keçirilmiş və Bakı şəhəri əhalisi arasında aspirinə olan istehlak tələbatının vəziyyəti öyrənilmişdir. Öldə olunmuş məlumatlara əsasən 2008-ci ildə preparatın əhaliyə 43033 satış epizodu qeydə alınmış və onlardan 21450 epizod geniş istifadə olunan adi aspirinin payına düşmüşdür. 7 aptekdə alıcılar arasında aparılan sorğuya əsasən aspirin $32,6 \pm 2,4\%$ hallarda profilaktik vasitə kimi, $28,1 \pm 2,3\%$ və $29,4 \pm 2,3\%$ hallarda isə müvafiq olaraq ağrıkəsici və iltihab əleyhinə vasitə kimi alınmışdır; fərq dürüst deyil ($t=1,33$; $P>0,05$). Aspirin $10,1 \pm 1,5\%$ hallarda isə digər səbəblərlə əlaqədar olaraq alınmışdır ($t=6,55$; $P<0,001$). Qeyd etmək lazımdır ki, adi aspirin yalnız $24,0 \pm 2,2\%$ hallarda həkim təyinatı ilə alınmışdır, $22,7 \pm 2,1\%$ hallarda onu alıcılara aptek işçiləri tövsiyə etmişlər

($t=0,43$; $P>0,05$). Bununla belə, $53,4\pm2,5\%$ hallarda preparat müxtəlif xəstəliklərin özbaşına müalicəsi məqsədilə alınmışdır ($t=8,83$; $P<0,001$), bu isə əhalinin tibbi müraciətlərinin səviyyəsinin xeyli əlverişsiz olduğunu göstərir.

Qalan 21583 epizodda “kardioloji” aspirin alınmışdır ($50,2\pm0,2\%$; $P>0,05$). Ən çox “Bayer” firmasının (Almaniya) istehsalı olan Aspirin Cardio - $36,1\pm0,4\%$ epizod və “Lannacer” firmasının (Avstriya) istehsalı olan TromboASS – $42,7\pm0,3\%$ epizod ($t=13,20$; $P<0,001$) satılmışdır. Bundan başqa, apteklərdə müxtəlif ölkələrdə istehsal olunan Kardiomagnil, Uspirin Kard, Askofen və digər preparatlar da satılır.

Apteklərdə alıcılar arasında aparılan sorğuya əsasən aspirin kardioloji məqsədlə əsasən ÜDX və AH-nin ikincili profilaktikası məqsədilə alınır - müvafiq olaraq $44,4\pm2,9$ və $18,1\pm2,4\%$ epizod ($t=6,99$; $P<0,001$). Preparatın ÜDX və AH-nin birincili profilaktikası üçün satış həcmi çox aşağıdır və $5,2\pm1,3$ və $2,1\pm0,8\%$ epizod təşkil edir ($t=2,03$; $P<0,05$). Bu isə bu cür vacib tibbi-sosial problem sahəsində aparıcı ölkələrdən açıq-aşkar geri qalmanı göstərir. Bunu $30,2\pm2,7\%$ epizodda aspirinin alıcılar tərəfindən özbaşına, televiziya proqramları və mətbuatda çıxan yazılara görə alması da təsdiq edir ($t=3,59$; $P<0,001$).

Bu vəziyyət əsasən həkimlərin mühafizəkarlığı və onların «profilaktik» təcrübəsinin çatışmazlığı ilə bağlıdır. Məsələn, poliklinika səviyyəsində kardioloji praktika ilə məşğul olan 248 həkimin sorğusu və anketləşdirilməsi zamanı aşağıdakılar müəyyən olunmuşdur. Təkmilləşdirmə kurslarında həkimlərin cəmi $65,3\pm3,0\%$ -i olmuşdur ki, onların da $28,4\pm3,6\%$ -i ikinci, $7,4\pm2,1\%$ -i üçüncü dəfə bu kurslarda iştirak etmişlər. Həkimlərin yalnız $53,6\pm3,2\%$ -i müntəzəm şəkildə informasiyalar almış, $18,5\pm2,5\%$ -nin şəxsi kompyuteri və internetlə əlaqəsi olmuşdur.

Həkimlər aspirinin kütləvi istifadə olunmasının zəruriliyi haqqında iki kateqoriya fikir söyləmişlər. Müsbət fikir kateqoriyası ondan ibarətdir ki, aspirin ÜDX və AH ağırlaşmalarının riskini azaldır, onların əmələ gəlməsini və risk amillərinin qarşısını alır, kompleks müalicənin effektivliyini artırır. Fikirlərin mənfi kateqoriyasında aşağıdakılar qeyd olunmuşdur – aspirindən istifadəyə dair normativ aktların olmaması, onun dozalarının və yaş göstərişlərinin müəyyən qaydaya salınmaması, əlavə effektlərin və preparatın uzunmüddətli qəbulunun nəticələrinin məlum olmaması, aspirinin müntəzəm şəkildə qəbul edilməsinin pasiyentlərə əsaslandırmanın mürəkkəbliyi. Başqa sözlə, poliklinika səviyyəsində ÜDX və AH-nin profilaktikasına dair tədbirlərin həyata keçirilməsi müvafiq təşkilati və innovasiya tədbirlərinin daxil edilməsini tələb edir.

ÜDX və AH-nin profilaktikasına dair vəzifələrin səmərəliliyi əsasən əhalinin öz sağlamlılıqlarının qorunmasına meylli olmaları ilə bağlıdır. Bununla belə, apardığımız prospektiv tədqiqatlar və doldurulmuş 1343 anketin təhlili göstərir ki, şəhər əhalisinin motivasiya səviyyəsi ÜDX və AH-nin cari xəstələnmə səviyyəsinə uyğun gəlmir. Belə ki, hətta ÜDX qrupunda belə, rəyi soruşulanların yalnız $75,7 \pm 4,2\%$ -i aspirini daimi şəkildə qəbul etmişlər, nəzarət olunan AH qrupunda və xüsusilə də nəzarət olunmayan AH qrupunda onların sayı daha da az olmuşdur, müvafiq olaraq $27,5 \pm 3,8\%$ ($t=8,52$; $P<0,001$) və $8,7 \pm 1,7\%$ ($t=4,52$; $P<0,001$). Bundan başqa, son iki qrupda rəyi soruşulan şəxslərin müvafiq olaraq $31,2 \pm 4,0\%$ -i və $71,3 \pm 2,7\%$ -i ümumiyyətlə aspirin qəbul etməmişlər ($t=8,30$; $P<0,001$). Aspirin daimi olaraq çox nadir hallarda müxtəlif xəstəliklər olan qrupda da qəbul edilir. Onların arasında ÜDX və AH-nin inkişafına gətirib çıxara bilən nozofomalar, məsələn, şəkərli diabet, olur – rəyi soruşulanların $9,4 \pm 1,3\%$ -i ($t=0,33$; $P>0,05$). Bundan başqa, bütün qruplarda $4,0 \pm 1,2\%$ -dən $22,1 \pm 1,9\%$ -dək rəyi soruşulan şəxs əhval-ruhiyyələri yaxşılaşdıqdan sonra və ya heç bir motivasiya olmadan aspirin qəbulunu dayandırmış və ya onu epizodik olaraq qəbul etmişlər ($t=8,04$; $P<0,001$).

Əhalinin bu qədər qeyri-adekvat “profilaktik” motivasiya səviyyəsi bir sıra səbəblərlə bağlıdır. Onlar arasında dərmanlara qarşı inamsızlığın olmasını müvafiq olaraq ÜDX olan qrupda rəyi soruşulanların $35,0 \pm 4,7\%$ -i, nəzarət olunan AH qrupunda $49,3 \pm 4,3\%$ -i ($t=2,24$; $P<0,05$) və nəzarət olunmayan AH qrupunda isə $70,2 \pm 2,8\%$ -i ($t=2,90$; $P<0,01$), həkimin təcrübəsinə şübhənin olmasını - $9,7 \pm 2,9\%$, $51,4 \pm 4,3\%$ ($t=8,13$; $P<0,001$) və $63,3 \pm 2,9\%$ ($t=2,29$; $P<0,05$) qeyd etmişlər. Bundan başqa, aspirinin qəbulunun vacib olmaması və unudulması, onun əlavə təsiri və qeyri-effektivliyi, dərmanlardan asılılığın yaranmasının arzu olunmaması, müvafiq biliklərin azlığı və s. də müxtəlif tezlikdə qeyd olunmuşdur.

Ümumiyyətlə, aspirindən şəhər əhalisinin $43,7 \pm 1,4\%$ -i istifadə etmişlər, onlardan $37,7 \pm 1,9\%$ -i kişi, $49,1 \pm 1,9\%$ -i ($t=4,24$; $P<0,001$) qadın olmuşdur, bu da sonuncuların həkimə daha çox müraciət etməsi və bunun üçün onların boş vaxtlarının olması ilə bağlıdır. Daimi şəkildə aspirini rəyi soruşulanların cəmi $15,0 \pm 1,0\%$ -i qəbul etmişdir, onların $11,6 \pm 1,3\%$ -i kişi, $18,0 \pm 1,4\%$ -i qadın olmuşdur ($t=3,35$; $P<0,001$). Aspirindən vaxtaşırı olaraq daha tez-tez istifadə olunmuşdur - $28,7 \pm 1,2\%$ ($t=8,78$; $P<0,001$), onların da $26,1 \pm 1,7\%$ -i kişi, $31,1 \pm 1,7\%$ -i qadın olmuşdur ($t=2,08$; $P<0,05$). Aspirinin qəbul edilməsinin xarakterinə əhalinin yaş fərqləri də təsir göstərir. Məsələn, əgər 20 yaşdan aşağı yaş qrupunda aspirini daimi olaraq rəyi soruşulanların $2,6 \pm 1,5\%$ -i qəbul etmişdirsə, yaş artdıqca bu göstərici də

artır və 60 yaş və daha yuxarı yaş qrupunda $22,9 \pm 2,9\%$ təşkil edir ($t=5,30$; $P<0,001$). Aspirindən vaxtaşırı istifadə edilmənin göstəricisi də bu dinamika ilə artır - $8,6 \pm 2,6\%$ -dən $38,0 \pm 3,4\%$ -dək ($t=6,87$; $P<0,001$).

Göründüyü kimi, ÜDX və onun əsas risk amili olan AH ilə mübarizədə nəticənin əldə olunması üçün poliklinika səviyyəsində onların birincili və ikincili profilaktikasına dair tədbirlərin həyata keçirilməsini gücləndirmək və əhəlinin sağlamlıq vəziyyətinin qorunması, xüsusən də aspirindən istifadə olunmasına dair “profilaktik” davranışda korreksiyalar etmək lazımdır.

Tədqiqatın ikinci mərhələsi ÜDX-nin inkişafının yüksək risk qruplarının formalaşmasına sosial-gigiyenik yanaşma üsullarına dair araşdırmalara həsr olunmuşdur. ÜDX-nin şəhər əhəlisinin ümumi xəstələnməsinin strukturunda olan xüsusi çəkisini müəyyən etmək üçün müxtəlif xəstələnmə qrupları üzrə sorğunun nəticələri təhlil edilmişdir. Ümumiyyətlə, işin yerinə yetirilməsi dövründə rəyi soruşulan şəxslərin 103-də əvvəllər keçirilmiş ÜDX qeydə alınmışdır (əsasən infarkt halları) və bu, kifayət qədər yüksək göstərici olmuşdur - $7,7 \pm 0,7\%$, onların $9,5 \pm 1,2\%$ -i kişi, $6,0 \pm 0,9\%$ -i isə qadın olmuşdur ($t=3,07$; $P<0,01$). Bununla birlikdə, müxtəlif sistem xəstəlikləri rəyi soruşulanların $67,3 \pm 1,3\%$ -də aşkar olunmuşdur, həm də onların əksəriyyətində 2 və daha çox xəstəlik nozoformalarına birlikdə rast gəlinmişdir.

Xəstələnmənin strukturunda AH üstünlük təşkil etmişdir - $30,8 \pm 1,3\%$. Bununla belə, rəyi soruşulanların yalnız $10,3 \pm 0,8\%$ -i həkim nəzarəti altında olmuş və müvafiq antihipertenziv müalicə almışlar (nəzarət olunan AH). Halbuki, AH-nin klinik formaları zəif təzahür olunan və ya atipik formalarda keçən rəyi soruşulan $20,5 \pm 1,1\%$ şəxs ($t=7,50$; $P<0,001$) (bu səbəbdən onlar tibbi yardım üçün nadir hallarda müraciət etmişlər) özbaşına müalicəyə tez-tez əl atırlar (nəzarət olunmayan AH). AH ilə xəstələnmə korrelyativ yaş asılılığına malikdir ($r=+0,94 \pm 0,05$). 20 yaşdan 70 yaşa qədər və daha yuxarı yaş sərhədlərində onun göstəriciləri $12,1 \pm 3,0\%$ -dən $40,8 \pm 4,1\%$ -dək ardıcıl olaraq artır ($t=4,04$; $P<0,001$). AH cari şəraitdə ÜDX-nin inkişafının dominant risk amilidir. Belə ki, rəyi soruşulan 103 şəxsdən 84-ü onlarda ÜDX-dən əvvəl AH-nin olmasını qeyd etmişlər ($81,6 \pm 3,9\%$).

ÜDX ilə xəstələnmə sosial-ailə statusunun müəyyən səviyyəsinə uyğunlaşmışdır. Məsələn, ÜDX əsasən ali təhsilli şəxslər arasında müəyyən olunur - $35,0 \pm 4,7\%$, bu da gərgin tədris prosesi və ya əmək fəaliyyəti ya da ailədə rifahın təmin olunması zərurəti ilə izah olunur. Orta təhsilli rəyi soruşulan şəxslər arasında da xəstələnmə səviyyəsi yüksəkdir - $35,9 \pm 4,7\%$ ($t=0,14$; $P>0,05$). Bu da çox güman ki, tibbi biliklərin lazımı səviyyədə olmaması ilə bağlıdır. Ali təhsilin alınması, peşə oriyentasiyası və ailə

vəziyyəti müxtəlif intensivlikdə stres gərginliklərinə gətirib çıxarır ki, bu da rəyi soruşulan şəxslərin daha yaxşı qavraması üçün PEG vasitəsilə qiymətləndirilmişdir. PEG-nin yüksək səviyyəsi rəyi soruşulanların $53,4\pm 4,9\%$ -də, orta səviyyə - müvafiq olaraq $35,0\pm 4,7\%$ -də ($t=2,71$; $P<0,01$), aşağı səviyyə isə $7,8\pm 2,7\%$ -də qeyd alınmışdır ($t=5,02$; $P<0,001$). Rəyi soruşulan şəxslərin $1,9\pm 1,2\%$ -i PEG-nin olmadığını qeyd etmiş və ya onu qiymətləndirməmişlər ($t=2,01$; $P<0,05$). Bununla əlaqədar olaraq PEG-i AH ilə yanaşı ÜDX-nin inkişafının dominant risk amili kimi qəbul etmək lazımdır.

Qanda ÜX-nin təyin edilməsi göstərmişdir ki, bir sıra şəhər poliklinikalarında ÜDX olan pasiyentlərin $82,1\pm 4,2\%$ -də xolesterin normadan yüksək ($>5,0$ mmol/l), $9,5\pm 3,2\%$ -də çox yüksək olmuşdur ($>8,0$ mmol/l). Bununla belə, bütün pasiyentlər həkim nəzarəti altında olmuş, göstərişlərə görə müvafiq müalicə almış və hamısına tərkibində xolesterini az olan pəhriz təyin olunmuşdur. Qeyri-adekvat qida davranışı, aşağı fiziki aktivlik fonunda həddindən artıq qida qəbulu təkcə qanda ÜX-nin artıq miqdarda olmasına deyil, həm də bədən çəkisinin artmasına gətirib çıxarır ki, bu da həm sağlamlığa mənfi təsir göstərir, həm də ÜDX-nin inkişaf riskini artırır. Məsələn, ÜST standartlarına müvafiq olaraq, normal bədən çəkisinə rəyi soruşulanların yalnız $48,0\pm 1,4\%$ -i malik olmuşlar, onların $33,7\pm 1,3\%$ -də ABC ($t=7,49$; $P<0,001$), $12,4\pm 0,9\%$ -də piylənmədən öncəki vəziyyət ($t=13,48$; $P<0,001$), $5,9\pm 0,6\%$ -də isə piylənmə qeyd olunmuşdur ($t=6,02$; $P<0,001$). Rəyi soruşulan ÜDX olan şəxslərə gəldikdə isə, onların yalnız $13,6\pm 3,4\%$ -ində bədən çəkisi normada olmuşdur, nəzarət qrupunda bu göstərici daha yüksək olmuş və $69,2\pm 1,6\%$ təşkil etmişdir ($t=14,79$; $P<0,001$). Rəyi soruşulan ÜDX olan şəxslər arasında ÜX orta hesabla $6,93\pm 0,4$ mmol/l, nəzarət qrupunda – $5,18\pm 0,1$ mmol/l ($t=4,25$; $P<0,001$), ABC isə müvafiq olaraq $31,12\pm 1,8$ kq/m² və $24,81\pm 1,1$ kq/m² olmuşdur ($t=2,99$; $P<0,001$).

Hamı tərəfindən sosial şərtlərlə bağlı olan zərərli vərdiş kimi tanınan və orqanizmə çox mənfi təsir göstərən siqaretçəkmə ilə hər yerdə mübarizə aparılmasına baxmayaraq, bu sahədə hələlik əhəmiyyətli dərəcədə uğur əldə olunmamışdır. Hal - hazırda dünya əhalisinin üçdə bir hissəsindən çoxu SA insanlardır. Bu cür vəziyyət təxminən bizim şərait üçün də səciyyəvidir – rəyi soruşulan şəxslərin orta hesabla $32,8\pm 1,3\%$ -də SA qeyd olunmuşdur. SA-nın səviyyəsi nəzarət qrupunda da kifayət qədər yüksək olmuşdur – $28,9\pm 1,6\%$, bu isə onlar arasında müxtəlif xəstəliklərin formalaşmasının reallığını ehtimal etməyə imkan verir. Lakin o, rəyi soruşulan ÜDX-dən əziyyət çəkən şəxslər arasında xüsusilə yüksək olmuşdur – $89,8\pm 4,8\%$ ($t=2,15$; $P<0,05$). Bu zaman SA-nın intensivliyinə görə onlar aşağıdakı şəkildə yerləşdirilmişlər:

2,9±1,7% - 5 siqaret/gün, 13,6±3,4% - 6-15 siqaret/gün, 23,3±2,9% - 16 və daha çox siqaret/gün. Rəyi soruşulan ÜDX olan şəxslər gündə orta hesabla 15,48±1,7 siqaret, AH olan şəxslər – 15,21±1,4 siqaret/gün ($t=0,12$; $P>0,05$), nəzarət qrupu – 8,56±1,2 siqaret/gün çəkmişlər ($t=3,67$; $P<0,001$).

Dünya əhalisinin digər sosial kütləvi zərərli vərdişi sağlamlıq üçün ciddi təhlükə törədən, ölümün və əlilliyin əsas səbəblərindən biri olan AS-dir. Bizim tədqiqatda AS-nin tezliyi olduqca yüksək olmuş, rəyi soruşulan şəxslərin 78,0±1,1%-i bu və ya digər dərəcədə alkoqoldan istifadə etmişlər. Bu, əsasən sistemli xarakter daşımamışdır. Rəyi soruşulanların yalnız 15,2±1,0%-də AS həddindən artıq olmuşdur ($>24,0$ r/gün), rəyi soruşulan ÜDX-dən əziyyət çəkən şəxslər arasında bu göstərici oxşar olmuş və 13,6±3,4% təşkil etmişdir ($t=0,45$; $P>0,05$). ÜDX, AH və nəzarət qrupundan olan rəyi soruşulan şəxslərdə AS orta hesabla 14,0±1,6-dən 15,08±1,4 q/gün-dək olmuşdur ($t=0,48$; $P>0,05$), bu isə yol verilən normadan xeyli aşağı olmuşdur. Başqa sözlə, bir çox ölkədən fərqli olaraq, bizim şəraitdə AS ÜDX-nin əmələ gəlməsində əhəmiyyətli dərəcədə rol oynayır.

Son illərdə aparılan araşdırmalar göstərir ki, AH-nin inkişafının ən mühüm RA artıq miqdarda XD-nin qəbul edilməsidir. Şəhər poliklinikalarında 568 pasiyent arasında aparılan sorğu göstərir ki, təxminən bir çay qaşığı XD-nu (6 q duza müvafiqdir) ÜDX olan 25,0±4,8% pasiyent, AH olan 26,4±2,7% pasiyent ($t=0,25$; $P>0,05$) və nəzarət qrupundan olan 51,1±3,4% pasiyent qəbul etmişlər ($t=5,69$; $P<0,01$). Bununla belə, ÜDX olan pasiyentlərin 61,9±5,3%-i gündə 6,0-16,0 q XD qəbul etmişlər, AH olan pasiyentləri sayı az – 47,5±3,1% ($t=2,35$; $P<0,05$), nəzarət qrupundan pasiyentlərin sayı isə daha da az olmuşdur – 33,6±3,1% ($t=3,17$; $P<0,01$). Gündə 16 qramdan çox miqdarda XD-ni ÜDX olan 13,1±3,7% pasiyent və nəzarət qrupundan 15,2±2,4% pasiyent qəbul etmişdir ($t=0,48$; $P>0,05$), AH olan pasiyentlər arasında onların sayı çox olmuşdur – 26,1±2,7% ($t=3,02$; $P<0,01$). Bu baxımdan orta riyazi asılı qiymətlərin hesablanmaları səciyyəvidir. Xüsusilə də ÜDX və nəzarət qrupuna daxil olan pasiyentlər gündə müvafiq olaraq 10,31±1,5 və 11,26±1,3 q ($t=0,48$; $P>0,05$), AH olan pasiyentlər isə – 22,18±1,6 q/gün XD ($t=5,30$; $P<0,001$) qəbul etmişlər. Fikrimizcə, artıq miqdarda XD qəbulu AH-nin inkişafının əsas RA-dır.

Aparıcı ölkələrdə həyata keçirilmiş bəzi geniş sosial-gigiyenik prospektiv tədqiqatlarla sübut olunmuşdur ki, regional və populyasiya-etnik spesifikasiyə malik olan dominant RA-ya münasibətdə məqsədyönlü müalicə və profilaktik müdaxilələrlə ÜDX səviyyəsini aşağı salmaq və əhalinin vaxtından əvvəl ölümünün qarşısını almaq olar. Bunun üçün ÜDX-nin

ümumi inkişaf riskinin müəyyən edilməsi tələb olunur ki, bu da Avropa kardioloqlar cəmiyyətinin ekspertlərini SCORE şkalasını (Systematic Coronary Risk Evalution) işləyib hazırlamağa və 2003-cü ildə onu təqdim etməyə sövq etmişdir. Biz isə SCORE şkalasını yerli şəraitə uyğunlaşdırmış və onun əsasında ÜDX-nin ümumi inkişaf riskini müəyyən etmişik.

Üstünlük əlamətlərinə görə həyata keçirilmiş hesablamalar göstərmişdir ki, rəyi soruşulan şəxslərin ümumi qrupu üçün aşkar edilmiş RA cəmi 3144 vahid təşkil etmişdir, rəyi soruşulan bir şəxsə ÜDX-nin inkişafının orta hesabla $2,34 \pm 0,22$ vahid RA-ı düşür. Görünür ki, bu aşağı sərhəddir, onun aşılması bu və ya digər patoloji vəziyyətlərin inkişaf mexanizmini işə salır. ÜDX-dən əziyyət çəkən rəyi soruşulan şəxslər üçün aşkar edilmiş RA cəmi 431 vahid təşkil etmişdir, rəyi soruşulan bir şəxsə ÜDX-nin inkişafının $4,18 \pm 0,47$ vahid RA-ı düşür ($t=3,54$; $P<0,001$), başqa sözlə, minimum 4 RA-nın aktivliyi zamanı ÜDX-nin əmələ gəlməsi üçün real şərait yaranır. Üstünlüyə görə aşkar edilmiş RA aşağıdakı şəkildə paylanır: AH (10 ball), ÜX (9 ball), PEG (8 ball), ABÇ (7 ball), piylənmə və SA (5-6 ball), təhsil səviyyəsi (4 ball), ailə statusu (3 ball), AS (2 ball) və XD (1 ball). Cəm 35 baldan yuxarı olduqda ÜDX-nin ümumi inkişaf riski çox yüksək (reallaşmanın tezliyi $7,9 \pm 0,7\%$), 30-35 ball – müvafiq olaraq yüksək ($11,3 \pm 0,9\%$), 25-30 ball – orta ($27,3 \pm 1,2\%$), 20-25 ball – aşağı ($33,7 \pm 1,3\%$) kimi qiymətləndirilir, cəm 20 baldan aşağı olduqda isə risk mövcud olmur.

Ümumi riskin müəyyən edilməsi ÜDX-nin inkişafının yüksək risk qruplarını ayırmağa və müvafiq monitorinqin təşkil edilməsinə imkan yaradan daha etibarlı və əlverişli vasitədir. Vaxtında edilən ixtisaslı müdaxilə ilə (fərdi və ictimai səviyyələrdə) bu riski idarə etmək və dominant RA-nın aktivliyini azaltmaq və ya aradan qaldırmaq olar. Poliklinika səviyyəsində ilk növbədə əhalinin həyat tərzinin modifikasiyasına yönəldilmiş bu cür işin təşkili həm ÜDX-nin inkişaf riskinin, həm də onların həyat üçün təhlükə yaradan fəsadlarının azaldılmasına şərait yaradacaqdır.

Tədqiqatın üçüncü mərhələsində ÜDX-nin profilaktikasında aspirinin əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi həyata keçirilmişdir. ÜDX-nin və onların fəsadlarının inkişafı yolunda əsas çətinliklərdən biri AT-nin hədəf səviyyələrinin davamlı şəkildə qorunub saxlanılmasıdır. RA-nın orqanizmə aktiv təsiri isə antihipertenziv terapiyanın effektivliyini zəiflədir. Buna görə də biz qanda ÜX-nin səviyyəsini və ABÇ kimi geniş şəkildə yayılmış RA-nın azaldılmasına dair üsulları araşdırmışıq. Poliklinika həkimləri ilə birlikdə antihipertenziv terapiya alan ÜDX-qeyd olunan 84 pasiyentə FA-nın intensivləşdirilməsi (hər gün 60 dəqiqə ərzində piyada gəzməyə ekvivalentdir) ilə yanaşı sadələşdirilmiş pəhriz tövsiyə olunmuşdur. Vaxtaşırı

olaraq pasiyentlərin qanında ÜX-nin səviyyəsi, o cümlədən ABÇ və AT ölçülmüş, nəticələrə 2 ildən sonra yekun vurulmuşdur. Təvsiyələrə şərtsiz riayət edən pasiyentlərin qanında ÜX-nin səviyyəsi orta hesabla $9,73 \pm 0,4$ mmol/l-dən $5,73 \pm 0,8$ mmol/l-dək, ($t=4,49$; $P<0,001$), ABÇ müvafiq olaraq $32,8 \pm 0,9$ kq/m²-dən $27,5 \pm 1,1$ kq/m²-dək ($t=3,73$; $P<0,001$), SAT $171,3 \pm 4,1$ mm.c.st.-dən $143,5 \pm 4,1$ mm.c.st.-dək ($t=4,79$; $P < 0,001$), DAT $97,3 \pm 1,9$ mm.c.st.-dən $74,8 \pm 2,1$ mm.c.st.-dək ($t=7,95$; $P<0,001$) azalmışdır. Qeyd olunan göstəricilərin bu qədər nəzərə cərpacaq dərəcədə azalması həkimlərə pasiyentlər üçün daha sadələşdirilmiş antihipertenziv terapiya sxemini təyin etməyə imkan vermişdir. Təvsiyələrə riayət etməyən pasiyentlər arasında isə hər hansı bir müsbət dəyişiklik baş verməmişdir, o cümlədən 2 ildən sonra qanda ÜX-nin səviyyəsi orta hesabla $7,86 \pm 0,6$ mmol/l ($t=2,52$; $P<0,05$), ABÇ – $31,6 \pm 1,0$ kq/m² ($t=0,89$; $P>0,05$), SAT – $158,6 \pm 1,3$ mm.c.st. ($t=2,95$; $P<0,01$), DAT – $83,6 \pm 2,0$ mm.c.st. ($t=4,96$; $P<0,001$) təşkil etmişdir.

Həm də poliklinika səviyyəsində nəzarət edilən ÜDX-dən əziyyət çəkən pasiyentlərin digər qrupuna yuxarıda qeyd olunan tədbirlərdən əlavə həm də statinlərin qəbulu təvsiyə edilmişdir. 2 il ərzində pasiyentlərin yalnız $45,9 \pm 4,1\%$ -i təvsiyə edilmiş tədbirləri yerinə yetirmişlər, pasiyentlərin $33,6 \pm 3,9\%$ -i onları qismən yerinə yetirmiş ($t=2,17$; $P<0,05$), $20,5 \pm 3,4\%$ -i isə bu tədbirlərə məhəl qoymamışlar ($t=2,53$; $P<0,05$). Müşahidələr göstərir ki, ABÇ-nin sabit saxlanılması zamanı SAT-nin $172,2 \pm 5,6$ mm.c.st.-dən $149,8 \pm 4,8$ mm.c.st.-dək ($t=3,04$; $P<0,01$) və DAT-nin $102,9 \pm 3,6$ mm.c.st.-dən $88,3 \pm 2,8$ mm.c.st.-dək azalması baş verir ($t=2,43$; $P<0,05$), bütün dövr ərzində pasiyentlər gücləndirilmiş antihipertenziv terapiya qəbul etmişlər. AT-nin daha davamlı şəkildə azalması ABÇ-nin azaldığı pasiyentlər arasında müşahidə olunmuşdur. Məsələn, SAT $175,7 \pm 5,8$ mm.c.st.-dən $122,3 \pm 4,2$ mm.c.st.-dək ($t=7,46$; $P<0,001$), DAT $102,4 \pm 2,9$ mm.c.st.-dən $70,7 \pm 2,5$ mm.c.st.-dək azalmışdır ($t=8,28$; $P<0,001$).

Göründüyü kimi, qanda ÜX-nin səviyyəsinin normallaşması və ABÇ-nin azalması ÜDX-nin birincili və ikincili profilaktikasında birinci dərəcəli əhəmiyyət kəsb edən antihipertenziv terapiyanın artırılmasına şərait yaradır.

ÜDX-nin profilaktikasında aspirindən istifadənin tarixi çox qısadır və 20 ildən az bir müddəti əhatə edir, lakin indiyə kimi o kütləvi xarakter almamış və hələ də ümumi aprobeasiya mərhələsindədir. Bizim müşahidələr aspirindən profilaktik məqsədlərlə istifadənin tezliyini və davam etdirilmə müddətini və dozalarını müəyyən etməyə imkan vermişdir. Aspirindən istifadənin ən aşağı tezliyi MKX-yə ÜDX ilə birincili xəstələnmə ilə (əsasən infarktlar) daxil olmuş pasiyentlər arasında aşkar olunmuşdur.

Onların hamısında debütdə AH olmuş və müalicəyə qarşı meylliliyin aşağı olması ilə fərqlənmişlər. MKX-yə daxil olana qədər pasiyentlərin yalnız $61,5 \pm 3,9\%$ -i aspirin qəbul etmişlər. Poliklinika nəzarətində olan ÜDX-dən əziyyət çəkən pasiyentlər qrupunda aspirindən istifadənin tezliyi daha yüksək olmuş ($t=2,86$; $P<0,01$) və $72,7 \pm 4,1\%$ -dən $80,8 \pm 3,3\%$ -dək dəyişilmişdir ($t=0,59$; $P>0,05$). Aspirini daha tez-tez MKX-yə ikincili ÜDX ilə (fəsadlar) daxil olmuş pasiyentlər qəbul etmişlər- $93,8 \pm 3,5\%$ ($t=2,70$; $P<0,05$). Pasiyentlərin vəziyyəti ağır olmuş, onların $52,1 \pm 7,3\%$ -ində ÜDX diabet və digər patologiyalar ilə birgə davam etmiş, $12,5 \pm 4,8\%$ pasiyentdə cərrahi müdaxilə aparılmış, $16,7 \pm 5,4\%$ pasiyent vəfat etmiş, qalanları isə uzunmüddətli stasionar müalicədə olmuşlar. İlk baxışdan ÜDX-dən əziyyət çəkən pasiyentlərin aspirinləşdirilməsi genişlənməyə meyllidir. Lakin onların aspirinin daimi qəbuluna qarşı, xüsusən də əhval-ruhiyyənin yaxşılaşması dövrlərində, meyllərinin aşağı olmasını nəzərə alsaq, bu tədbirin profilaktik əhəmiyyəti xeyli dərəcədə azalır.

Aspirindən profilaktik məqsədlərlə bizim şəraitdə artıq 10 ildən çoxdur ki, istifadə olunur, lakin onun tezliyi cəmi $3,9 \pm 1,0\%$ təşkil edir. Etiraf etmək lazımdır ki, aspirindən geniş şəkildə bu yaxınlarda, orta hesabla $5,3 \pm 1,1$ il müddətində istifadə olunmağa başlamışdır. Aspirinin təyin olunan dozaları 50 -200 mq arasında dəyişir (orta hesabla $98,7 \pm 2,3$ mq).

Pasiyentlərin aspirinin müntəzəm, illərlə, çox zaman ömrün sonunadək qəbuluna qarşı kifayət qədər meylli olmaması onun təsbit edilmiş pasiyentlər qrupunda profilaktik effektivliyinin öyrənilməsi zamanı xüsusilə əyani şəkildə görünür. Məsələn, sorğu zamanı aşkar olunmuş və aspirinin qəbulunun zəruriliyini könüllü olaraq dərk etmiş, ÜDX-nin inkişafının yüksək ümumi riskinə malik olan qrupda (4 və daha çox dominant RA). Bunanla belə, onların meylliliyi $33,3 \pm 3,2\%$ təşkil etmişdir. Nəzarət olunmayan AH-dən əziyyət çəkən pasiyentlər qrupunda meyllilik yüksəkdir və $44,8 \pm 3,7\%$ təşkil edir ($t=2,35$; $P<0,05$), nəzarət olunan AH qrupunda isə bu göstərici bir qədər də yüksəkdir – $61,6 \pm 3,0\%$ ($t=3,53$; $P<0,001$). Aspirinin qəbuluna qarşı meylliliyin ən yüksək göstəricisi isə ÜDX olan pasiyentlər arasında müşahidə edilir – $73,1 \pm 2,6\%$ ($t=2,90$; $P<0,01$). Aydın şəkildə görünür ki, ürək-damar xəstəliklərinin təzahürləri ağırlaşdıqca profilaktik müalicəyə qarşı meyllilik də artır.

Bu qrupların hər birində aspirini daimi olaraq qəbul edən pasiyentlər arasında ÜDX və onların ağırlaşmalarının inkişaf riski əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır. Hər şeydən əvvəl, tədqiqatın başlanğıcında AH və ÜDX qeyd olunmayan müşahidə olunan risk qrupu üzərində dayanaq. Onlara aktiv olaraq aşağıdakı RA-dan minimum 4-ü təsir göstərmişdir – PEG, ABC, ÜX,

SA, XD, AS. Bu qrupun bütün nümayəndələrinə heç olmaya 2 dominant RA-nı korreksiya etmək – xolesterini az olan pəhriz sayəsində qanda ÜX səviyyəsini və FA-nın intensivləşdirilməsi sayəsində ABC-i azaltmaq təklif olunmuşdur. Onların bir hissəsi aspirin qəbul etmiş və tədqiqatın sonunda (2 ildən sonra) onların arasında hər 1000 nəfərə görə 13,7 AH hadisəsi və 13,7 ÜDX hadisəsi inkişaf etmişdir. Qrupun aspirin qəbul etməyən digər hissəsində bu hadisələr 34,2 olmuşdur. Başqa sözlə, aspirin vasitəsilə risk qrupları arasında AH və ÜDX-nin inkişaf riskini 2,5 dəfə azaltmaq olar.

Nəzarət olunan və nəzarət olunmayan AH olan pasiyentlər qrupunda aspirindən istifadə etməklə, həmin müddət ərzində AH-nin ağırlaşmalarının riski 2,4-2,5 dəfə, AH səbəbindən hospitalizasiya və letallıq hallarının sayı 2,4-7,7 dəfə, ÜDX-nin inkişaf riski 3,3-4,0 dəfə azalmışdır.

Əvvəllər ÜDX keçirmiş pasiyentlər qrupunda aspirindən daimi şəkildə istifadə edilməsi fonunda ÜDX-nin ağırlaşmalarının baş vermə riski 4,1 dəfə, ÜDX-nin ağırlaşmaları ilə əlaqədar hospitalizasiya 2,7 dəfə və bu xəstəliyin ağırlaşmaları səbəbindən baş verən letallıq 4,1 dəfə azalmışdır.

Beləliklə, ÜDX-yə görə müasir vəziyyət olduqca gərgindir, xəstələnmənin məhdudlaşdırılması məqsədilə edilən səylər istənilən nəticəni vermir və ÜDX həyat keyfiyyətinin azalması, insanların əksər hissəsinin əmək qabiliyyətinin itirilməsi və əlil olması və onların arasında letallığın artması ilə bağlı olan hər yerdə böyük sosial-iqtisadi ziyan vurmaqda davam edir. Yaranmış vəziyyətin əsas səbəbi insanların həyat tərzində, ÜDX və onun ağırlaşmalarının inkişafının kompleks dominant RA-nı aktivləşdirən profilaktik nöqsanların olması ilə bağlıdır. Əhəlinin profilaktik davranışının modifikasiyasının olduqca mürəkkəb və uzunmüddətli proses olmasını nəzərə alaraq, cari vəziyyətə təsir vasitəsi kimi aspirin aprovasiya edilməyə başlanmışdır. Bizim tədqiqatlarımıza görə, aspirin ÜDX və onların ağırlaşmalarının inkişaf riskini dəfələrlə aşağı salaraq, yerli şəraitdə etibarlı effektivlik göstərmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Aptek bazarında kardioloji aspirin geniş çeşidə malikdir, lakin ÜDX və AH-nin ikincili profilaktikası üçün onun satışının xüsusi çəkisi $44,4 \pm 2,9$ və $18,1 \pm 2,4\%$, birincili profilaktikası üçün - $5,2 \pm 1,3$ və $2,1 \pm 0,8\%$ təşkil edir. Aspirindən poliklinika səviyyəsində profilaktik məqsədlərlə istifadəsinin bu qədər aşağı səviyyədə olması həkimlərin konservatizmi ilə bağlıdır, məsələn, onların yalnız $53,6 \pm 3,2\%$ -i kardiologiya sahəsində əldə edilən nailiyyətlər haqqında müntəzəm sürətdə məlumat alır və

yalnız $18,5 \pm 2,5\%$ -nin kompyüteri və müvafiq olaraq internetə çıxışı vardır.

2. Şəhər əhalisinin müayinəsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, əhalinin $43,7 \pm 1,9\%$ -i aspirin istifadə edir, onların $15,0 \pm 1,0\%$ -i preparatı daimi, $28,7 \pm 1,2\%$ -i isə dövrü qəbul edirlər, həm də $30,2 \pm 2,7\%$ hallarda aspirin şəxsi motivasiya ilə qəbul edilmişdir. Aspirindən istifadəni məhdudlaşdıran səbəbləri aradan qaldırmaq üçün əhalinin “profilaktik” davranışında düzəlişlər etmək lazımdır.
3. Şəhər əhalisinin cari xəstələnməsi $67,3 \pm 1,3\%$ təşkil edir, əvvəllər keçirilmiş ÜDX-nin xüsusi çəkisi $7,7 \pm 0,7\%$ -ə çatır. AH-nin xüsusi çəkisi ən yüksəkdir - $30,8 \pm 1,3\%$, həm də onların yalnız $10,3 \pm 0,8\%$ -i həkim nəzarəti altında olur. AH $81,6 \pm 3,9\%$ hallarda ÜDX-dən əvvəl baş verir və bu xəstələnmənin inkişafının dominant risk amili olur.
4. ÜDX əsasən ali təhsilli şəxslər və subay, boşanmış və ya tənha yaşayan şəxslər arasında aşkar olunur, müvafiq olaraq $35,0 \pm 4,7\%$ və $61,8 \pm 4,8\%$. Intensiv təhsil prosesi, peşə oriyentasiyası və ailənin maddi vəziyyətinin təmin olunması PEG-nin inkişafına şərait yaradır və onun yüksək səviyyəsi ÜDX keçirmiş şəxslərin $53,4 \pm 4,9\%$ -də qeydə alınmışdır.
5. ÜDX və onların ağırlaşmalarının inkişafının dominant risk amillərinə həm də qanda ÜX-nin səviyyəsi və ABC aiddir. Bu amillər ÜDX-dən əziyyət çəkən pasiyentlərin müvafiq olaraq $82,1 \pm 4,2$ və $86,4 \pm 3,4\%$ -də normadan yüksək olmuşdur. Orta hesabla hər bir pasiyent gündə $15,48 \pm 1,7$ siqaret çəkir, $22,8 \pm 1,6$ q duz və $14,0 \pm 1,6$ q alkoqol qəbul edir. RA-nın aktivliyi fonunda antihipertenziv terapiyanın effektivliyi və AT-nin hədəf səviyyələrinin əldə olunması zəifləyir.
6. Adaptasiya olunmuş SCORE şkalasından istifadə etməklə müəyyən olunmuşdur ki, ÜDX-nin inkişafı yuxarıda qeyd olunan RA-nın aktivliyi $4,18 \pm 0,47$ vahid olduqda reallaşır. Nəticələrin şəhər əhalisinə ekstrapolyasiyası və hesablamalar göstərir ki, ÜDX-nin ümumi inkişaf riski $33,7 \pm 1,3\%$ hallarda aşağı, $27,3 \pm 1,2\%$ hallarda - orta, $11,3 \pm 0,9\%$ hallarda – yüksək, $7,9 \pm 0,7\%$ hallarda isə çox yüksək kimi qiymətləndirilir.
7. AH-dən əziyyət çəkən pasiyentlərin antihipertenziv terapiya fonunda aspirindən müntəzəm şəkildə (100 mq/gün) istifadə etməsi və müəyyən müddət ərzində (2 il) minimum iki dominant risk amilinin (ÜX, PEG, ABC, SA və ya XD) aktivliyinin azalması ÜDX-nin inkişaf riskini $3,7$ - $4,1$ dəfə və ÜDX səbəbindən hospitalizasiya və letallıq hallarını $2,7$ - $4,1$ dəfə azaldır.

8. ÜDX-nin yüksək ümumi inkişaf riskinə malik olan (4 və daha artıq dominant RA) əhali qruplarının aspirinləşdirilməsi onlar arasında bu xəstələnmənin əmələ gəlməsini 2,5 dəfə qarşısını alır. Yerli əhəlinin strukturunda bu risk qrupunun xüsusi çəkisi $7,9 \pm 0,7\%$ təşkil edir. Buna görə də poliklinika səviyyəsində onların aspirinləşdirilməsi real olaraq həyata keçirilə bilər.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR:

1. Poliklinika səviyyəsində ÜDX və AH-nin birincili və ikincili profilaktikası məqsədilə aspirindən daimi istifadə etmək üçün həkimləri bu preparata dair normativ aktlarla təmin etmək, onlar üçün müntəzəm təkmilləşdirmə kursları təşkil etmək və iş yerlərini kompyuterləşdirmək lazımdır; bu, onların pasiyentlərin qəbulu və qeydə alınması üzrə gündəlik işini təkmilləşdirməyə, həmçinin ÜDX və AH-nin risk qrupları üzərində aktiv monitorinqi həyata keçirməyə imkan verəcəkdir. Əhəlinin “profilaktik” davranışı, o cümlədən aspirindən daimi istifadə edilməsi üzrə izahat işləri ciddi şəkildə gücləndirilməlidir.
2. ÜDX üzrə cari vəziyyətin dürüst qiymətləndirilməsi və yerli şəraitə uyğunlaşdırılmış beynəlxalq SCORE şkalası vasitəsilə onların monitorinqinin təşkili məqsədilə ÜDX-nin ümumi inkişaf riski hesablanır. 4 dominant risk amilinin - AH, QX, PEG və ABC-nin birgə aktivliyi zamanı ÜDX-nin inkişaf riski daha yüksək olur. ÜDX-nin inkişaf riski bu birləşməyə digər RA-nın -SA, piylənmə, XD, AS-nin qoşulması zaman da əmələ gəlir. Əlverişsiz sosial-ailə statusu, ümumi somatik sistem xəstələnmələri və natamam təhsil səviyyəsi də ÜDX-nin inkişafı üçün əlverişli zəmin yaradır. Bütün sadalanan RA əhəlinin həyat tərzinin modifikasiyası yolu ilə normativ qiymətlərə qədər korreksiya olunur.
3. Aspirin, əhəlinin profilaktik davranışının modifikasiyası böyük səy və zaman tələb etdiyi cari şəraitdə ÜDX ilə xəstələnmə və onların fəsadları riskini effektiv şəkildə azaldan, praktiki olaraq yeganə vasitə hesab olunur. ÜDX-nin birincili və ikincili profilaktikasının həyata keçirilməsi üçün aspirin optimal dozası gündə 100 mq təşkil edir. AH və ÜDX olan pasiyentlərin və risk qrupları arasında (4 və daha çox RA) kütləvi şəkildə aspirinləşdirilmə maddi-kadr məsrəfi tələb etmir və poliklinika səviyyəsində real olaraq həyata keçirilə bilər.

DİSSERTASIYA MÖVZUSUNA DAİR ÇAP OLUNMUŞ ƏSƏRLƏR:

1. Aspirin Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikadakı əhəmiyyəti (prospektiv müayinələrin yekunu əsasında) / Материалы конференции, посв. 65-летию Азам Тейяр оглы Агаева, Баку, 2009 (həmmüə. Ağayev A.Ə.) s.220-225
2. Сравнительный анализ современных рекомендаций по первичной и вторичной профилактике артериальной гипертензии / Материалы конференции, посв. 70-летию Ахундбейли Аббас Ахмед оглы, Баку, 2009 (соавт. Чобанов Р.Э., Агаев А.А.) с.314-322
3. Bakı şəhərinin yaşlı əhalisi tərəfindən ürək-damar xəstəliklərinin birincili və ikincili profilaktikasında aspirin istifadəsinin vəziyyəti // Azərbaycan Tibb jurnalı, 2009, №2, (həmmüə. Çobanov R.Ə.) s.117-121
4. Bakı şəhərinin yaşlı əhalisi tərəfindən ürək- damar xəstəliklərinin profilaktikasında aspirin qəbulunun motivasion səviyyəsinin qiymətləndirilməsi // Sağlamlıq, 2009, №9 s.103-107
5. Социальный и семейный статусы как факторы риска формирования сердечно-сосудистой заболеваемости // Azərbaycan Onkologiya və Hematologiya Jurnalı, 2009, №2 с.77-80
6. Значимость оценке суммарного риска формирования сердечно-сосудистых заболеваний в их профилактике // Sağlamlıq №3, 2010 s.70-74
7. Влияние избыточной массы тела на уровень артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией и сердечно-сосудистыми заболеваниями // Международный медицинский журнал, 2009, Том 15, №4 (соавт. Агаев А.А.) с.38-41
8. Контроль холестерина на поликлиническом уровне в профилактике артериальной гипертензии и сердечно-сосудистой заболеваемости // Curierul Medical, 2011, №4 (соавт. Агаев А.А.) с.8-11
9. Состояние суммарного риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди взрослого населения Баку // International Journal On Immunorehabilitation, 2009, Tom 11, №1 (соавт. Чобанов Р.Э.) с.72
10. Ürək-damar xəstəliklərinin birincili və ikincili profilaktikasında aspirin istifadəsinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2015, №3 s. 110-114

**СОСТОЯНИЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АСПИРИНЕ И
ЕГО ЗНАЧИМОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (СОЦИАЛЬНО-
ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

РЕЗЮМЕ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по своей медико-социальной значимости, обусловленной не поддающимся контролю высоким уровнем заболеваемости, является одной из приоритетных проблем практически всех стран мира. Прилагаемые огромные усилия по обузанию ССЗ не приносят желаемых результатов, так как эффективность антигипертензивной терапии, имеющей важнейшее значение для достижения целевых уровней АД, из-за воздействия организм комплекса факторов риска (ФР), оказывается не эффективной. В то же время модификация профилактического поведения, необходимая для устранения ФР, весьма длительный и продолжительный процесс. Открытие антиагрегатных свойств аспирина и его апробация в профилактике ССЗ показало, что его использование может оказать позитивное воздействие на сложившуюся неблагоприятную ситуацию по ССЗ.

Целью настоящей работы явилась оценка мотивационного уровня востребованности аспирина поликлинической службой и населением и социально-гигиеническое изучение его роли в профилактике ССЗ.

В результате реализации цели исследования осуществлен маркетинг аптечного рынка аспирина и состояние потребительского спроса на него. На основании проведенного проспективного исследования выявлен высокий уровень распространенности артериальной гипертензии (АГ) и ее доминантная роль в качестве ФР развития ССЗ. Оценена значимость в формировании ССЗ ряда ФР социально-поведенческого характера и рассчитан суммарный риск формирования этих заболеваний. Установлена эффективность аспирина в первичной и вторичной профилактике ССЗ и реальность осуществления поликлинической службой аспиринизации среди пациентов АГ, ССЗ и групп высокого суммарного риска формирования ССЗ.

**STATUS OF REQUIREMENT OF THE POPULATION IN ASPIRIN
AND ITS IMPORTANCE IN PREVENTION OF
CARDIOVASCULAR DISEASES (THE SOCIAL-HYGIENIC
PROSPECTIVE RESEARCH)**

SUMMARY

Cardiovascular diseases due to their medico-social significance are one of the prior problems practically in every country of the world. All efforts applied to prevent cardiovascular diseases still don't give expected results. Prescribed antihypertensive therapy to achieve target BP levels becomes ineffective in front of complex risk factors (RF) which impact the organism. Besides it, modification of prophylactic measures to liquidate the risk factors is prolonged process. Discovery of antiaggregant peculiarities of aspirin and studies directed to its use in prevention of cardiovascular diseases show that, aspirin can improve the unfavorable situation with these diseases.

The aim of the research was estimating of motivation level of aspirin requirement among population and learning its role in prevention of cardiovascular diseases from social-hygienic aspect.

During this research marketing of aspirin and the demand for this medication among population also was studied. As a result of prospective study it was established that arterial hypertension (AH) is wide spread condition and is the dominant risk factor in forming of the cardiovascular diseases. The role of some social and behavioral risk factors also was assessed and general risk of forming these diseases was calculated. Effectiveness of aspirin in primary and secondary prophylaxis of cardiovascular diseases was determined and the reality of aspirinizing amongst high risk cardiovascular patients was established.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

На правах рукописи

Муса Камал оглы Мустафаев

**СОСТОЯНИЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АСПИРИНЕ И
ЕГО ЗНАЧИМОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (СОЦИАЛЬНО-
ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

3212.01 – Здравоохранение и его организация

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2016