

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİ**

Əlyazması hüququnda

AZAD RAMİZ OĞLU ƏBDÜRƏHİMOV

**AZƏRBAYCANDA QIDA BORUSU XƏRÇƏNGİNİN
EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

32.24.01 – Onkologiya

**tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın**

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

BAKİ – 2015

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Milli Onkologiya Mərkəzində icra olunub.

Elmi rəhbər:

*Tibb üzrə elmlər doktoru, professor,
ə.e.x., akademik*

C.Ə.Əliyev

Məsləhətçi:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

F.Ə.Mərdanlı

Rəsmi opponətlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru

Ə.A.Soltanov

Tibb üzrə elmlər doktoru

Q.F.Müslümov

Aparıcı təşkilat – Azərbaycan Tibb Universiteti, onkologiya
kafedrası

Müdafiə “_29_”_05_ 2015-ci il saat _____ Azərbaycan
Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdindəki
FD 03.021 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1012, Bakı ş., H.Zərdabi küç. 79”B”.

Dissertasiya ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli
Onkologiya Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “_____” _____ 2015-ci il tarixində göndərilmişdir.

FD 03.021. Dissertasiya şurasının

Elmi katibi tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

R.A.Hüseynova

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı: Qida borusu xərçəngi (QBX) dünyanın bütün ölkələrində yayılma intensivliyinin kəskin müxtəlifliyi ilə seçilən bəd xassəli şişlərin nozoloji formasına aiddir. Bu xəstəlik, onkoloji xəstələr arasında ölümün səbəblərinə görə ilk beşliyə daxildir və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının onkoloji registrinin məlumatlarına əsasən 900 min ölən arasında ölümün əsas səbəbi olmuşdur [Аксель Е.М., 2006; Чиссов В.И. с соавт. 2010; Jessica L. et al., 2012]. Qərbi Avropa və ABŞ-da QBX ilə xəstələnmə halları hər il 5% artır. Buna səbəb, şişin histoloji tipinin dəyişməsi (adenokarsinoma), histodifferensiasiya dərəcəsinin aşağı enməsidir [Daly J. et al., 2008; Li W. et al., 2013; Ries L. et al., 2009]. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının 2010-cu ilə olan məlumatlarına görə QBX bütün bədxassəli xəstəliklərin 3,0%-ni təşkil edərək 6-cı yeri, mədə-bağırsaq traktı şişləri arasında, mədə və düz bağırsağın şişlərindən sonra 3-cü yeri tutur [Parker R. et al., 2010.]. Kişilər qadınlardan 3-5 : 1 nisbətində çox xəstələnilirlər. Yaş qrupları arasında yaşlı və qocalar qrupu üstünlüyə malikdir. Belə ki, 70 yaşdan yuxarı şəxslər 38,6-40,0% təşkil edir [Стилиди И.С. с соавт., 2003; Jemal A. et al., 2008]. Xəstələnmənin zirvəsi isə 50-60 yaşlarına təsadüf edir [Ганцев Ш.К., 2008; Matsuda H., 2007].

Müəlliflərin böyük əksəriyyətinin fikrincə, heç bir şiş üçün QBX kimi belə coğrafi asılılıq xarakter deyildir [Давыдов М.И., Аксель. Е.М., 2005; Enzinger P., Mayer R. 2007]. Bəzən müxtəlif ölkələr arasında xəstələnmə fərqi 200 dəfədən çox olur. Ən yüksək göstəricilər (100 min əhaliyə 100) Çində, İranda, Mərkəzi və Orta Asiyada qeydə alınmışdır.

Xəstəliyin coğrafi yerləşməsində əhəmiyyətli dərəcədə qeyri-müntəzəmlik müşahidə olunur. Xəstəliyin ən yüksək “Asiya xərçəng qurşağı” adlandırılan zonası qərbdə Xəzər dənizinin cənub sahilindən başlayaraq şərqdə Şimali Çinə qədər davam edir və Şimali İranı, Orta Asiyanı, Əfqanıstanı, Sibirin bir hissəsini və Monqolustanı əhatə edir.

QBX-yə düçar olmuş xəstələrin böyük əksəriyyətini (70,9%) ilk dəfə aşkarlanmış xəstələr təşkil edir. Həmçinin 5 il və daha artıq müddətdə qeydiyyatda olanların sayının çox aşağı olması (15,7%) bu nozologiyadan letallığın çox yüksək olmasını (48,9%) sübut edir ki, bu da hazırkı işin aktuallığını təsdiqləyir.

Tədqiqatın məqsədi:

Azərbaycan Respublikasının inzibati-ərazi regionlarının əhalisi arasında, cinsi və yaşı nəzərə almaqla, QBX-nin epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Bakı şəhərinin əhalisi arasında qida borusu xərçəngi ilə xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin öyrənilməsi.
2. Respublikanın ayrı-ayrı regionlarında qida borusu xərçənginin epidemioloji xüsusiyyətlərinin müəyyənləşdirilməsi.
3. Azərbaycan Respublikasında QBX-nin yaranma riskində kriteriyal əhəmiyyətli faktorların müəyyənləşdirilməsi.
4. QBX-nin erkən diaqnostikası məqsədilə Respublikada onun ilkin profilaktikası üzrə praktiki tövsiyələrin işlənib hazırlanması.

Elmi yenilik:

İlk dəfə olaraq ümumilikdə Azərbaycan Respublikasında və onun inzibati-ərazi regionlarında ayrı-ayrılıqda QBX ilə xəstələnmənin epidemioloji xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Kifayət qədər böyük material əsasında QBX ilə xəstələnmə və ölüm göstəriciləri səviyyəsinin daha yüksək və aşağı olduğu regionlar müəyyənləşdirilmişdir. Aparılan tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Respublikasında QBX-nin əmələ gəlmə riskində kriteriyal əhəmiyyətli faktorları təyin etməyə imkan vermişdir. Alınmış nəticələr əsasında ölkənin iqtisadi regionları üzrə QBX-nin yayılma xəritəsi tərtib edilmişdir.

İşin praktiki əhəmiyyəti:

Aparılmış tədqiqatlar QBX-nin ilkin diaqnostika metodlarının işlənib hazırlanması üçün baza rolunu oynamaqla şübhəsiz ki, onun effektiv müalicəsi üçün vaxtında aşkarlanmasını təmin etməyə geniş imkanlar açır.

Müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəalar:

1. QBX-nin ilkin profilaktikası tədbirlərinin aparılması üçün Respublikanın bölgələri üzrə onun epidemioloji xüsusiyyətləri əsas götürülməlidir.
2. Xəstələnmənin yüksək səviyyəsi müəyyən edilmiş regionlarda QBX-nin yaranmasının kriteriyal əhəmiyyətli faktorları nəzərə alınmalıdır.
3. QBX-yə qarşı profilaktik tədbirlərin təşkilində səhiyyənin ilkin həlqəsi həkimləri tərəfindən hər iki cinsə məxsus 50 yaşdan yuxarı olan şəxslərə xüsusi onkoloji ehtiyat tələb olunur.

Nəticələrin təcrübəyə tətbiqi:

Alınmış nəticələr Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Milli Onkologiya Mərkəzinin, Sumqayıt rayonlararası onkoloji dispanserinin gündəlik işində xərçəng əleyhinə profilaktik tədbirlərin planlaşdırılması və həyata keçirilməsi zamanı istifadə edilir. Nəticələr həmçinin, Azərbaycan Tibb Universitetinin epidemiologiya kafedrasının tədris proqramına daxil

edilmişdir. Bu nozoloji formanın tərtib edilmiş yayılma xəritələri işin təşkilində geniş imkanlar yaradacaq.

Dissertasiyanın aprobasiyası:

Dissertasiya işinin əsas fraqmentləri MDB onkoloq və radioloqlarının VII qurultayında (Astana, 2012), Ə.M.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfrans (Bakı – 2013); Ümummilli lider Heydər Əliyevin 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfrans (Bakı – 2013); “Xərçəng xəstəliyinin müasir diaqnostika və müalicə metodları” mövzusunda konfrans (Bakı – 2014); Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfrans (Bakı – 2014). Dissertasiyanın materialları Milli Onkologiya Mərkəzinin şöbəlararası konfransında (Bakı, 26.12.2014), Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdində olan elmi seminarına (Bakı, 31.03.2015, protokol № 2) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Nəşrlər:

Dissertasiya mövzusunə aid tədqiqatın əsas nəzəri və praktiki müddəalarını əks etdirən 10 elmi iş Azərbaycanda və xaricdə nəşr olunmuşdur.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi:

Dissertasiya işi girişdən, 5 fəsildən, yekundan, nəticələrdən, praktiki tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya 142 səhifə çap mətnində verilmiş, 23 şəkillə və 32 cədvəllə illüstrasiya olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısına 24 yerli və 155 xarici mənbə daxil edilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Araşdırma zamanı 2008 - 2013-cü illər ərzində QBX diaqnozu ilkin olaraq qoyulmuş xəstələrin xəstəlik tarixlərinin retrospektiv və prospektiv analizi aparılmışdır. Qeyd olunan vəzifələrin həlli üçün həmçinin Respublika Gigiyena və Epidemiologiya mərkəzinin və rayonlararası onkoloji dispanserlərin materialları toplanıb araşdırılmışdır. Alınmış nəticələr EHM-də korrelyasion metodlardan istifadə etməklə tam işlənmişdir.

Ətraf mühit obyektlərində mikroelementlərin miqdarının səviyyəsini qiymətləndirmək üçün tərəfimizdən Respublika gigiyena və epidemiologiya mərkəzi, həmçinin V.Y.Axundov adına ET Profilaktik Təbabət İnstitutundan alınmış məlumatlar analiz olunmuşdur.

Respublikada və Bakı şəhərində yaşayan əhəlinin sayı haqqında məlumat Azərbaycan Respublikası SN-nin informatika və statistika idarəsindən götürülmüşdür. QBX ilə birincili xəstələnmənin öyrənilməsi

üçün material Milli Onkologiya Mərkəzindən götürülmüş xəstəlik tarixlərinin arxiv məlumatları olmuşdur. Tədqiqat dövründə QBX ilə birincili xəstələrin 880 nəfərinin xəstəlik tarixindən (qeydiyyat forması N-281) istifadə edilərək xəstələnmənin analizi aparılmışdır.

Qarşıya qoyulan məsələnin həlli üçün respublika ərazisi 11 iqtisadi-ərazi regionuna bölünmüşdür: Bakı şəhəri, Abşeron, Aran, Dağlıq Şirvan, Gəncə-Qazax, Kəlbəcər-Laçın, Quba-Xaçmaz, Lənkəran, Naxçıvan, Şəki-Zaqatala, Yuxarı-Qarabağ İqtisadi regionları. Verilmiş ərazi-inzibati bölgü Milli Elmlər Akademiyası, həmçinin Dövlət Statistika komitəsinin tövsiyələrinə əsasən aparılmışdır. Respublika ərazisinin 20%-nin işğala məruz qalması səbəbindən Kəlbəcər-Laçın və Yuxarı-Qarabağ İqtisadi regionlarında analizlər aparılmamışdır.

Statistik göstəricilərin hesablanması Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının tövsiyələrinə görə epidemioloji parametrlərin müəyyən edilməsi metodu, həmçinin tibbi statistikanın aparılma qaydalarına əsasən həyata keçirilmişdir. QBX ilə xəstələnmədə epidemioloji vəziyyət Azərbaycan Respublikası Dövlət Statistika Komitəsi tərəfindən təsdiq edilmiş “Bədxassəli şişlər haqqında hesabat”ın 7 №-li hesabat formaları əsasında aparılmış hesablamalara əsasən aşağıdakı göstəricilərə görə qiymətləndirilmişdir: intensivlik göstəricisi (100 min əhaliyə), ekstensivlik göstəricisi (%-lə), standartlaşdırılmış göstərici (100 min əhaliyə), ümumi ölüm əmsalı (100 min əhaliyə), letallıq əmsalı (%-lə), zədələnmə göstəricisi (100 min əhaliyə), aqressivlik (dürüstlük) indeksi, 5-illik yaşama (%-lə),

Eyni zamanda seçici olaraq 2 regionda (Abşeron və Lənkəran) torpaqda, suda və bəzi bitki qida məhsullarında bir sıra mikroelementlərin miqdarına görə araşdırma aparılmış və müqayisəli xarakteristika verilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Bakı şəhərində bədxassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda QBX 8-10-cu yeri tutur və ekstensivlik göstəricisi 3,8% təşkil edir (kişilər arasında 4,8%, qadınlar arasında 2,9%). Ən yüksək göstəricilər Nərimanov rayonunda (7,1%), ən aşağı göstəricilər isə Nəsimi rayonunda (2,1%) qeyd edilmişdir. Xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanarkən müəyyən edilmişdir ki, bu nozoloji formaya 40 yaşa gədər şəxslərdə rast gəlinmir. Qeyd etmək lazımdır ki, ümumilikdə Bakı şəhərində kişilər qadınlara nisbətən QBX-yə 1,6 dəfə çox məruz qalır. (müvafiq olaraq 4,8%-ə qarşı 2,9%). Kişi cinsindən olan şəxslər arasında xəstəliyin “zirvəsi” 50-59 yaş qrupunda qeyd olunur (4,7). Qadınlar arasında isə xəstələnmənin zirvəsi

70 və daha yuxarı yaş qrupuna düşür (3,2). Ümumilikdə kişi cinsindən olan şəxslərin standartlaşdırılmış göstəricisinin qiyməti, qadınlardan 1,6 dəfə yüksək olmuşdur (müvafiq olaraq 13,5 və 8,4).

İntensivlik göstəricisi hesablanarkən aydın oldu ki, daha yüksək səviyyə Suraxanı, daha aşağı səviyyə isə Nəsimi rayonunda qeyd olunur. Bu zaman intensivlik göstəriciləri müvafiq olaraq 6,5‰ və 1,4‰ (cinsdən asılı olmayaraq) təşkil etmişdir. Kişilər arasında xəstələnmənin yüksək səviyyəsi Suraxanı (8,1‰) və Yasamal (7,9‰) rayonlarında, qadınlar arasında Nərimanov (7,2‰) rayonunda qeyd edilmişdir.

Məlumdur ki, epidemioloji perspektiv baxımından ölüm göstəricisi populyasiyanın sağlamlıq vəziyyətinin dəyişilmə tendensiyaları haqqında qiymətli informasiya mənbəyidir. Ümumi ölüm göstəricisinin hesablanması göstərir ki, daha aşağı göstərici Nəsimi rayonundadır (0,4‰). Sonra artan sıra ilə rayonlar belə yerləşmişdir: Qaradağ – 0,9‰, Nizami – 2,2‰, Xəzər – 2,3‰, Nərimanov – 2,4‰, Binəqədi – 2,9‰, Səbail və Xətai – 3,2‰, Yasamal – 4,2‰. Suraxanı – 5,0‰, Sabunçu – 5,8‰. Şəhər üçün ümumi ölüm göstərici 3,0‰ təşkil etmişdir.

Letallıq göstəricisinin dəyişmə diapazonu kifayət qədər yüksəkdir. Belə ki, Binəqədi rayonunda bu göstərici 85,7% təşkil etmişdirsə, Yasamal rayonunda bu 14,3% olmuşdur. Bu zaman ümumi şəhər göstəricisi 18,7% olmuşdur.

5-illik yaşama göstəricisi çox yüksək olmamışdır. Belə ki, əgər Suraxanı və Səbail rayonlarında bu 33,3%-dirsə, Sabunçu rayonunda 8,1% olmuşdur. Bu zaman ümumi şəhər göstəricisi 19,3% təşkil etmişdir.

Aparılmış statistik analiz kifayət qədər yüksək “aqrressivlik” göstəriciləri aşkarlamışdır. Bu göstərici 0,5 - 1,2 arası dəyişmişdir. Qaradağ, Nəsimi, Nərimanov rayonları müvafiq olaraq 0,2, 0,3 və 0,4 göstəriciləri ilə istisna təşkil etmişlər. Ümumilikdə Bakı şəhəri üzrə bu göstərici kifayət qədər yüksək olmuş və 0,7 təşkil etmişdir.

Azərbaycanın ərazicə çox da böyük olmayan Abşeron iqtisadi regionunda ekstensivlik göstəricisi müvafiq olaraq 13,0% və 3,0% təşkil edir. Region üzrə QBX ilə xəstələnmənin intensivlik göstəricisi cinsdən asılı olmayaraq daha yüksək Xızı rayonunda (20,1‰), daha az isə Abşeron rayonunda (4,1 ‰) müşahidə edilir. Cinsə görə araşdırmada region üzrə kişilərdə xəstəliyin intensivlik göstəricisinin qadınlara nisbətən daha yüksək olması müəyyən edilmişdir və bu göstəricilərin qiyməti müvafiq olaraq 6,2‰ və 3,4‰ təşkil etmişdir.

Öyrənilən regionda 40 yaş və daha yuxarı yaş qrupunda QBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisində artma müşahidə edilir. Bu zaman kişi cinsindən olan şəxslərdə yüksək xəstələnmə səviyyəsi 50-59 yaş qrupuna təsadüf edirsə (7,8), qadınlarda bu 60-69 yaş qrupuna təsadüf edir (4,0). QBX-nin standartlaşdırılmış göstəricisinin qiymətinə görə kişilər arasında regional xəstələnmə göstəricisi qadınlar arasındakı analoji göstəricidən 2,4 dəfə çox olmuşdur (müvafiq olaraq 23,9-a qarşı 9,8).

Abşeron iqtisadi regionunda QBX-dən ümumi ölüm əmsalı və letallıq Sumqayıt şəhərində daha aşağı (0,04 və 50,0), Xızı rayonunda isə daha yuxarı qiymətə (0,2 və 100,0) malikdir. Burada “ağressivliyin” aşağı səviyyəsi qeyd alınmışdır və o, region üzrə 0,005-ə bərabər olmuşdur.

Aran iqtisadi regionunda cinsdən asılı olmayaraq QBX-nin ekstensivlik göstəricisi 5,5 %-ə bərabər olmuşdur. Bu nozoloji formaya kişilərdə qadınlara nisbətən 2 dəfədən çox rast gəlinir (müvafiq olaraq 10,0% və 4,8%). Ümumi ölüm əmsalı 5,0‰, letallıq 28,5%-ə bərabər olmuşdur. Beş illik yaşama göstəricisi nisbətən aşağı olmuş və 22,0% təşkil etmişdir.

Statistik materialların araşdırılması zamanı regionun inzibati-ərazi rayonları üzrə bütün öyrənilən göstəricilərdə əhəmiyyətli dəyişmə amplitudası aşkar edilmişdir. Belə ki, xəstələnmənin ekstensivlik göstəricisi 1,0% ilə (Beyləqan rayonu) 13,2% (Hacıqabul rayonunda) diapazonunda dəyişmişdir. QBX ilə xəstələnmənin intensivlik göstəricisi hesablanarkən 8 rayonda kişilər arasında xəstələnmənin yüksək səviyyəsi müəyyən edilmişdir. (Biləsuvar 8,8‰, Salyan 8,0‰, Yevlax 7‰, Mingəçevir 10,6‰, Ucar 7,5‰, Zərdab 5,7‰, Saatlı 8,3‰, Kürdəmir 5,7‰) və bu göstərici ümumi region göstəricilərindən yüksək olmuşdur. Qadınlar arasında intensivlik göstəricisi hesablanarkən analoji mənzərə müşahidə edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, 5 rayonda (Ağcabədi, Salyan, Kürdəmir, Hacıqabul, Şirvan) qadınlar arasında bu xəstələnmənin göstəricisi kişilərin analoji göstəricilərindən çox olmuşdur (müvafiq olaraq 3,1-ə qarşı 6,6‰, 8,0‰-yə qarşı 9,5‰, 5,7‰-yə qarşı 11,3‰, 1,8‰-yə qarşı 2,9‰, 2,6‰-yə qarşı 4,9‰).

Ümumi ölüm göstəricisinin hesablanması regionun bütün inzibati-ərazi subyektlərində, 3 rayon istisna olmaqla bu göstəricinin nisbətən yüksək olmayan səviyyəsini aşkarlamışdır. Ümumi regional göstəricidən yüksək göstərici Hacıqabul, Zərdab, Saatlı rayonlarında qeyd edilmiş, ümumi ölüm əmsalı müvafiq olaraq 8,9‰, 7,4‰, və 7,3‰ təşkil etmişdir.

QBX-ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisinin hesablanması həm kişi, həm də qadın cinsindən olan şəxslərdə onun aşağı olmasını

müəyyən etdi. Bu zaman kişi cinsindən olan şəxslər qadınlara nisbətən 2,8 dəfə çox bu xəstəliklə xəstələnirlər (2,5-ə müvafiq olaraq 0,9). 18-29 yaş qrupundan (kişi cinsindən olan şəxslər) başlayaraq bu nozologiya ilə xəstələnmə halları qeydə alınmışdır və xəstəliyin zirvəsi 70 və daha yuxarı yaş qrupuna təsadüf etmişdir. Qadınlarda yüksək səviyyə 60-69 yaş qrupunda (0,4) müşahidə olunur.

Məlumdur ki, xəstəliyin gedişinin ağırlıq kriteriyalarından biri letallıqdır. Aparılmış statistik analiz öyrənilən regionda kifayət qədər yüksək səviyyə qeyd etməyə imkan vermişdir. Nisbətən aşağı səviyyə ixtisaslaşdırılmış onkoloji dispanserisi olan Şirvan və Mingəçevir şəhərlərində qeyd edilmişdir. Regionun subyektlərində QBX olan xəstələrin 5 illik yaşamasına dair materialların analizi onun yüksək olmayan səviyyəsini müəyyən etmişdir. Yalnız 4 rayonda (Şirvan şəhəri, Ucar, İmişli, Saatlı rayonları) bu göstərici 40,0 % və daha çox təşkil etmişdir.

Respublikanın Dağlıq Şirvan iqtisadi regionunda ekstensivlik göstəricisinin hesablanması göstərir ki, bəd xassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda QBX kişilər arasında Qobustan rayonunda 12,5%, İsmayilli rayonunda 7,1%, Şamaxı rayonunda 5,4%, Ağsu rayonunda 2,6% təşkil etmişdir. Ümumi region göstəricisi 4,7% olmuşdur. Qadınlar arasında bu göstərici hesablanarkən fərqli nəticələr əldə edilmişdir. Belə ki, daha yüksək göstərici İsmayilli rayonunda – 10,6%, daha aşağı göstərici isə Ağsu rayonunda – 2,7% qeydə alınmışdır.

Ölüm göstəricisinin öyrənilməsi zamanı variabellik (dəyişkənlik) qeyd edilmişdir. Əgər Qobustan rayonunda bu göstərici 100 min nəfər əhaliyə 2,4 olmuşdursa, Şamaxı rayonunda 100 min nəfər əhaliyə 6,4 olmuşdur.

Letallıq göstəricisi nisbətən yüksəkdir və 52,9% təşkil edir. Qeyd etmək lazımdır ki, daha aşağı göstərici Şamaxı rayonunda (25,0%), daha yuxarı göstərici Ağsu rayonunda (50%) qeydə alınmışdır. Qobustan və İsmayilli rayonunda letallıq əmsalı müvafiq olaraq 33,3% və 37,5% olmuşdur.

Həm kişi, həm də qadın cinsindən olan şəxslər arasında xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisinin qiyməti yaşdan asılı olaraq artmağa meyillidir. Bununla yanaşı kişi cinsindən olan şəxslər QBX ilə qadınlara nisbətən 2,7 dəfə çox xəstələnirlər. (müvafiq olaraq 17,8-ə qarşı 6,6).

QBX ilə 5 illik yaşama göstəricisi ümumi region üzrə nisbi aşağıdır (17,5%). Qeyd etmək lazımdır ki, Şamaxı rayonunda bu göstərici yuxarıdır və 75,0% təşkil edir. Digər inzibati rayonlarda növbəti göstəricilər alınmışdır: Ağsu -33,3%, İsmayilli-23,1%, Qobustan-23,1%.

Gəncə - Qazax iqtisadi regionunun müxtəlif inzibati-ərazi rayonlarında QBX ilə xəstələnmənin nəticələri öyrənilərkən müəyyən edilmişdir ki, daha yüksək xəstələnmə səviyyəsi Daşkəsən rayonunda, daha aşağı səviyyə isə Goranboy rayonundadır, intensivlik göstəricisi isə müvafiq olaraq 12,0‰⁰⁰⁰⁰ və 1,0‰⁰⁰⁰⁰-dir.

Daşkəsən rayonunda kişilərdə, Samux rayonunda isə qadınlarda QBX ilə xəstələnmənin yüksək səviyyədə olmasını qeyd etmək lazımdır (müvafiq olaraq 23,3‰⁰⁰⁰⁰ və 7,3‰⁰⁰⁰⁰).

Regionda QBX-dən ümumi ölüm əmsalının yüksək səviyyəsi Samux rayonunda (5,5‰⁰⁰⁰⁰), daha aşağı səviyyəsi ilə Gədəbəy rayonunda (1,0‰⁰⁰⁰⁰) və Gəncə şəhərində (1,2‰⁰⁰⁰⁰) qeyd edilmişdir. Bu isə ümumi regional göstəricidən aşağı olmuşdur. Letallıq əmsalının hesablanması zamanı da analoji nəticələr əldə edilmişdir. Belə ki, daha yüksək göstəricilər Samux, Şəmkir və Goranboy rayonlarında (müvafiq olaraq 75,0%) qeydə alınmışdır. Daha sonra azalan sıra ilə aşağıdakı rayonlar gəlir: Ağstafa (66,6%), Qazax (50,0%), Gədəbəy (33,3%), Daşkəsən (25,0%), Tovuz (16,6%), Gəncə şəhəri (15,5%). Ümumi region üzrə letallıq əmsalı 46,5% təşkil etmişdir.

Aqressivlik (dürüstlük) indeksi göstəricilərinin analizi aşağıdakıları müəyyən etdi: ən yüksək səviyyə Goranboy rayonunda (2,1) qeyd edilmişdir. Daha sonrakı ardıcılıq isə belədir: Şəmkir (1,2), Ağstafa və Goranboy (1,0), Qazax (0,7), Tovuz və Gədəbəy (0,3), Daşkəsən və Gəncə ş. (0,2). Ümumi region göstəricisi 0,5 təşkil etmişdir.

Aparılan tədqiqatların nəticələri müəyyən etdi ki, 5-illik yaşamanın yüksək səviyyəsi Goranboy rayonunda (75%), Şəmkir rayonunda (50%) və aşağı səviyyəsi isə Ağstafa rayonunda (5,9%) və Gədəbəy rayonundadır (25,0%).

QBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanarkən kişilər arasında xəstələnmənin 2 zirvəsi aşkarlandı: 50-59 yaş qrupu (3,1‰⁰⁰⁰⁰) və 70 və daha yuxarı yaş qrupu (4,5‰⁰⁰⁰⁰). Qadınlarda da 2 zirvə qeydə alınmışdır: 50-59 yaş və 60-69 yaş qrupu (0,6‰⁰⁰⁰⁰). Kişilərdə bu nozologiya ilə xəstələnməyə qadınlara nisbətən 2,5 dəfə çox rast gəlinir (müvafiq olaraq 10,4‰⁰⁰⁰⁰ və 4,2‰⁰⁰⁰⁰).

Respublikanın Quba-Xaçmaz iqtisadi regionunda bu nozoloji forma ilə xəstələnmə halı kişi və qadınlar arasında kifayət qədər dəyişkəndir. Kişilər üçün ən yüksək göstərici Qusar rayonunda (100 min nəfərə 11,8), ən aşağı göstərici isə Dəvəçi rayonunda (100 min nəfərə 4,1) müşahidə edilir. Qadınlar arasında yüksək göstərici Siyəzən rayonunda (100 min nəfərə 16,1), ən aşağı göstərici Qusar rayonunda (6,9‰⁰⁰⁰⁰) qeyd edilir.

Tədqiq olunan iqtisadi regionda ölüm göstəricisi ümumi respublika göstəricisindən (3,5‰) 1,5 dəfə çox olmaqla kifayət qədər yüksək olmuşdur (5,2‰). Letallıq göstəricisi hesablanarkən müəyyən edilmişdir ki, ümumi regional göstərici (55,6%), ümumi respublika göstəricisindən (48,9%) yüksək olmuşdur. Yüksək letallıq göstəricisi Qusar və Siyəzən rayonlarında (80,0%), ən aşağı göstərici isə Quba rayonunda (43,8%) qeyd edilmişdir. Öyrənilən regionda QBX-dən letallıq göstəricisi bütün bəd xassəli işlər üçün olan analoji göstəricidən yuxarı olmuşdur. Bu, müvafiq olaraq 55,6% və 34,2% təşkil etmişdir.

QBX-ilə xəstələnmənin daha yüksək səviyyəsi 70 və daha yuxarı yaş qrupunda qeyd edilmişdir ki, onun da standartlaşdırılmış göstəricisi 10,1‰-yə bərabər olmuşdur. Ümumilikdə həm kişi (28,0‰), həm də qadın cinsindən olan şəxslər arasında (14,5‰) QBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisinin yüksək səviyyəsi qeydə alınmışdır.

Ölüm göstəricisi kifayət qədər yüksəkdir, 100 min əhaliyə ölüm göstəricisinin ümumi əmsalı 5,2 təşkil etmişdir ki, bu da ümumi respublika göstəricisindən 1,5 dəfə çox olmuşdur. Letallıq göstəricisi yüksək olmuş və 55,6% təşkil etmişdir ki, bu da bütün bəd xassəli işlər üçün analoji göstəricidən 1,6 dəfə artıqdır.

Azərbaycanın Lənkəran iqtisadi regionunda QBX ilə xəstələnmənin ekstensivlik göstəricisi 6,8% təşkil edir. İntensivlik göstəriciləri hesablanması kifayət qədər böyük fərq aşkar etmişdir. Belə ki, daha yüksək göstərici Lənkəran rayonunda (8,4‰), daha aşağı göstərici isə Astara rayonunda (1,0‰) qeyd olunmuşdur. Ümumi region göstəricisi 4,7‰ təşkil etmişdir. Öyrənilən regionda QBX ilə xəstələnmə göstəricisinin yüksək səviyyəsi Masallı rayonunda qeyd edilmiş və 17,7 ‰ təşkil etmişdir. Xəstələnmənin daha aşağı göstəricisi Astara və Cəlilabad rayonlarında qeyd edilmişdir (müvafiq olaraq 3,0‰ və 3,2‰).

Ümumi ölüm əmsalı və letallıq hesablanarkən müəyyən edilmişdir ki, ölüm göstəricisinin yüksək səviyyəsi Lerik, Yardımlı və Lənkəran rayonlarındadır. Bu göstəricilər ümumi regional göstəricidən müvafiq olaraq 3,5; 2,2 və 1,7 dəfə çox olmuşdur.

Standartlaşdırılmış göstəricilərin hesablanması öyrənilən regionda QBX ilə xəstələnmə göstəricilərinin qadın cinsindən olan şəxslər arasında kişilərə nisbətən az da olsa yuxarı olmasını müəyyən etməyə imkan verir. Belə ki, kişi cinsindən olan şəxslər üçün bu göstərici 5,3, qadınlar üçün isə 5,5 təşkil edir. Qadınlar arasında xəstələnmə 18-29 yaş (0,3‰) qrupundan başlayaraq qeydə alınır və 60-69 yaş qrupunda (2,0‰) öz "zirvəsinə"

çatır. Kişilər arasında xəstələnmənin yüksək səviyyəsi 70 və daha yuxarı yaş qrupunda (1,6‰) qeydə alınır.

QBX olan xəstələrdə 5 illik yaşama göstəricilərinin analizində nisbətən aşağı səviyyə aşkarlanmışdır. Belə ki, Astara və Yardımlı rayonlarında o birilərlə müqayisədə yüksək göstəricilər olduğu halda, Masallı rayonunda daha aşağı səviyyə (8,3%) qeydə alınmışdır. Ümumi regional 5 illik yaşama göstəricisi 16,2% təşkil etmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, regionda 5 ildən çox yaşamaya görə qeydiyyatda olan xəstələrin ümumi sayı içərisində QBX cəmi 2,3% təşkil etmişdir.

Naxçıvan Muxtar Respublikasında QBX bəd xassəli işlərlə xəstələnmə strukturunda 2-ci onluğa düşür, ekstensivlik göstəricisi 2,0% (kişilərdə 2,2%, qadınlarda isə 1,7%) təşkil edir.

Xəstələnmə vəziyyəti haqqında statistik material analiz edilərkən məlum olur ki, bu nozoloji forma həm kişi, həm də qadın cinsindən olan şəxslərdə 40 yaşa qədər yaş qrupunda müşahidə edilmir. İntensivlik göstəricisinin daha yüksək qiyməti kişilər arasında 50-59 yaş qrupunda (13,0%) qadınlar arasında 60-69 yaş qrupunda (9,9%) müşahidə olunur. Standartlaşdırılmış göstəricilər də hesablanarkən analoji mənzərə qeyd edilmişdir. Kişi cinsindən olan şəxslərdə bu göstərici 5,83,8‰, qadınlarda isə 3,8‰ olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, kişi cinsindən olan şəxslər qadınlara nisbətən 1,5 dəfə çox xəstələnirlər.

Aparılmış analizə görə müəyyən edilmişdir ki, öyrənilən regionda QBX-dən ümumi ölüm əmsalının qiyməti 1,6‰ təşkil etmişdir (kişilərdə 1,8‰, qadınlarda 1,4‰). Letallıq göstəricisi nisbi yüksək olmuş və 42,8%-ə bərabər olmuşdur (kişilərdə 25,0%, qadınlarda 33,3%). Həmçinin aqressivlik əmsalının yüksək səviyyəsi müəyyənləşdirilmiş və bu, 1,4-ə bərabər olmuşdur.

Öyrənilən regionda aparılmış tədqiqat qida borusunun bəd xassəli işlərləndən xəstələnmə və ölümün, qeydiyyatın dürüstlük indeksinin kifayət qədər yüksək səviyyəsinə baxmayaraq nisbi olaraq çox da yüksək olmamasını müəyyənləşdirməyə imkan verdi.

Azərbaycan Respublikasının Şəki - Zaqatala iqtisadi regionunda ilk dəfə aşkar olunan QBX-nin ekstensivlik və intensivlik göstəricilərinin analizi göstərir ki, birincili xəstələr içərisində ən yüksək ekstensivlik göstəricisi Zaqatala rayonunda (14,2%), ən aşağı göstərici isə Qəbələ rayonundadır (4,2%). Region üzrə bu göstərici 7,1% olmuşdur. Bütün xəstələr içərisində isə ən yüksək ekstensivlik göstəricisi Balakən (5,0%), ən aşağı göstərici isə Oğuz rayonunda olmuşdur (2,5%). Region üzrə bu

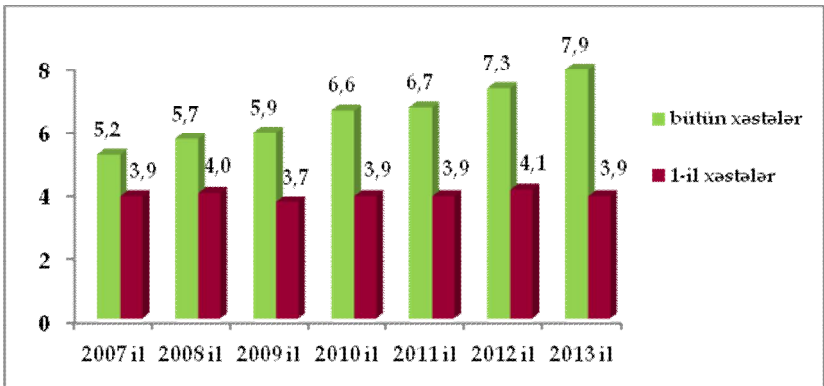
göstərici 2,4% olmuşdur. Birincili xəstələrin içərisində ən yüksək intensivlik göstərici yenə də Zaqatala rayonunda olmuş və hər 100.000 nəfərə 12,7 xəstə, ən aşağı göstərici isə Balakən rayonunda olmuşdur (hər 100.000 nəfərə 3,3 xəstə). Region üzrə bu göstərici 7,1‰⁰⁰⁰⁰ olub. Bütün xəstələr içərisində ən yüksək intensivlik göstərici Balakən rayonunda (15,6‰⁰⁰⁰⁰), ən aşağı göstərici isə Oğuz rayonunda olmuşdur (2,5‰⁰⁰⁰⁰). Region üzrə bu göstərici 9,7‰⁰⁰⁰⁰ olub. Ümumilikdə təkcə Zaqatala rayonu üzrə yuxarıda qeyd edilən bütün göstəricilər region üzrə müvafiq göstəricilərin hamısından yüksəkdir.

Şəki-Zaqatala regionunda geydiyyatda olan QBX-li xəstələrin ən yüksək ümumi ölüm əmsalı Şəki rayonunda olmuşdur ki, (20‰⁰⁰⁰⁰) bu da müvafiq region göstəricisindən (4,6‰⁰⁰⁰⁰) 4,4 dəfə çoxdur. Ümumi ölüm əmsalının ən aşağı göstəricisi Balakən rayonunda olmuşdur (3,3‰⁰⁰⁰⁰). Letallıq əmsalının təhlili göstərir ki, bu göstərici ən yüksək Balakən və Oğuz rayonlarında (hər biri 95,0%), ən aşağı isə Şəki rayonunda (10,0%) olmuşdur. Region üzrə letallıq əmsalı 60,0% olmuşdur.

Öyrənilən regionda QBX-nin kişi və qadınlar arasında yayılmasının yaş xüsusiyyətləri öyrənilərkən müəyyən edilmişdir ki, xəstələnmənin yüksək səviyyəsi kişilər arasında 60-69 yaş, qadınlar arasında isə 50-59 yaş qrupunda qeydə alınır, standartlaşdırılmış göstəricilər isə müvafiq olaraq 5,9‰⁰⁰⁰⁰ və 3,2‰⁰⁰⁰⁰ təşkil edir. Bu regionda kişi cinsindən olan şəxslər QBX ilə xəstələnmə riskinə, qadınlara nisbətən 1,5 dəfə çox məruz qalırlar (müvafiq olaraq 15,3-ə qarşı 9,9).

2013-cü ilin sonuna Respublikada QBX ilə qeydiyyatda 672 xəstə alınmışdır ki, bu da onkoloji xəstələrin ümumi sayının 2,1%-ni təşkil etmişdir. Tədqiqat dövründə Respublikamızda QBX olan xəstələrin əsas göstəricilərinin ayrı-ayrı illər üzrə dinamikası göstərmişdir ki, 2007 - 2013-cü illərdə xəstələnmənin ekstensivlik göstəriciləri demək olar ki, dəyişməmişdir. Intensivlik göstəricilərinin dinamikası isə göstərir ki, bu xəstələrin ümumi sayının artması fonunda birincili xəstələrin göstəriciləri nisbi stabil olmuşdur ki, bu da xəstəliyin məhz 1-ci ilində ölən xəstələrin azalma tendensiyasına dəlalət edir (şəkl. 1.).

Azərbaycan Respublikasında bədxassəli şişlər ilə xəstələnmə strukturunda QBX 5-ci, mədə-bağırsaq traktının bəd xassəli şişləri arasında isə mədə xərçəngindən sonra 2-ci yeri tutur. İlk dəfə aşkar olunan xəstələrin mərhələlər üzrə bölünməsi göstərir ki, hər 3 xəstədən 2-sində xəstəliyin



Şək. 1. Azərbaycan Respublikasında geydiyyatda olan QBX-lixəstələrin 2007-2013-cü illərdə intensivlikgöstəriciləri (%₀₀₀ ilə)

gecikmiş III – IV mərhələləri təyin olunmuşdur. Xəstəliyin TNM klassifikasiyasına görə təhlili zamanı xəstələrin 68%-də xəstəliyin T₃ N₀₋₂ M₀₋₁ mərhələsi aşkar edilmişdir ki bu da, xəstəliyin gedişinə və sonrakı nəticələrinə təsir etməyə bilməz.

Müxtəlif ölkələrdə kişi və qadınlar arasında QBX-yə rast gəlmə tezliyi ciddi şəkildə dəyişir. İnkişaf etmiş ölkələrin çoxunda bu xəstəliklə xəstələnməyə qadınlara nisbətən kişilərdə daha çox rast gəlinir. QBX ilə xəstələnməyə daha çox rast gəlinən regionlarda isə cinsə görə nisbət bərabərləşməyə meyillidir.

Respublikamızda da kişi və qadınlar arasında xəstələnmə bu baxımdan müstəsna deyildir. Cinsə görə müxtəlif qruplarda QBX ilə xəstələnmə müəyyən dəyişkənliyə malikdir. Beş illik müşahidə müddətində intensivlik göstəricilərinin bu nisbəti orta hesabla 1,8 olmuşdur. Alınmış nəticələr ümumi dünya göstəricisindən bir qədər fərqlənir. İnkişaf etmiş ölkələrdə kişilər qadınlara nisbətən daha çox (orta hesabla 3 dəfə və daha çox) xəstələnilirlər.

Buradan belə nəticəyə gəlmək olar ki, bütün respublika üzrə QBX-nin rast gəlmə tezliyini artıran faktorlar hər iki cinsdən olan insanlara eyni dərəcədə təsir edir və onları heç də kişilərə məxsus adətlərdə axtarmaq lazım deyil.

Məlumdur ki, bir sıra əsas parametrlərə görə fərqlənən 2 və daha artıq populyasiyanın müqayisəsi zamanı standartlaşdırma vacibdir. Respublikada QBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanarkən birbaşa

standartlaşdırma metodundan istifadə edilmişdir. Belə ki, öyrənilən kontingentin tərkibi məlum olmuş və onların sayı dürüst nəticələr əldə etmək üçün kifayət qədər çox olmuşdur. Aparılmış tətqiqatlar göstərir ki, intensivlik göstəricisinin qiymətinə görə QBX ilə xəstələnmə kişilərdə 50 yaşdan, qadınlarda isə 60 yaşdan başlayaraq xüsusilə kəskin olaraq artır. Xəstələnmənin zirvəsi 70-dən yuxarı yaş qrupuna düşür.

Cədvəl 1

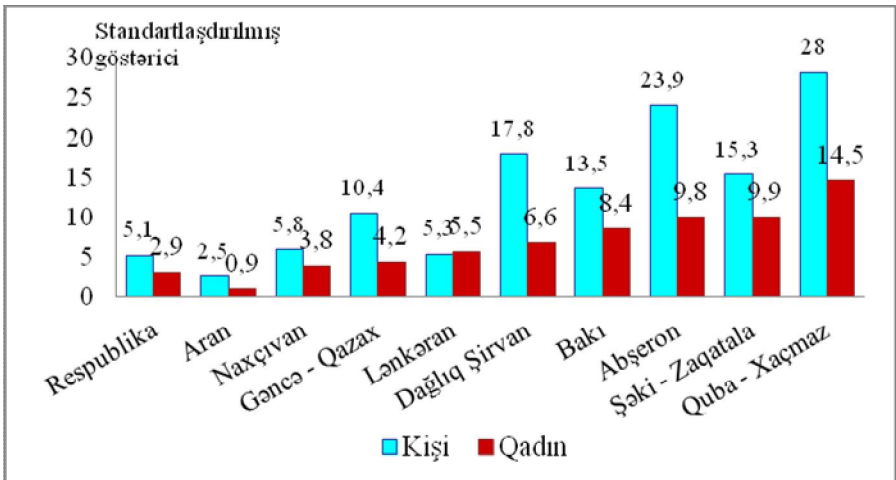
Azərbaycan Respublikasında QBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəriciləri.

Yaş	Əhali sayı			İntensivlik göstəricisi 100 000 nəfərə		Orta standart	Standartlaşdırılmış göstərici 100 000 nəfərə	
	kişi	qadın	cəmi	kişi	qadın		kişi	qadın
0 - 17	1358853	1189374	2548227	—	—	26888,2	—	—
18-29	1095730	1081454	2177184	0,1	0,1	22973,1	0,02	0,02
30-39	716149	731251	1447400	0,5	0,5	15272,6	0,1	0,1
40-49	617708	672352	1290060	4,4	2,8	13612,4	0,6	0,4
50-59	552811	603844	1156655	12,1	6,3	12204,7	1,5	0,8
60-69	213374	253985	467359	28,1	17,3	4931,4	1,4	0,8
70 >	158923	231311	390234	37,1	18,6	4117,6	1,5	0,8
Σ	4713548	4763571	9477119	4,6	3,1	100000	5,1	2,9

Azərbaycan Respublikasında regionlar üzrə kişi və qadınlar arasında QBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəriciləri araşdırılarkən məlum olmuşdur ki, kişi və qadınlar arasında xəstələnmənin daha yüksək səviyyəsi Quba-Xaçmaz iqtisadi regionunda qeydə alınır. Onun standartlaşdırılmış göstəriciləri 28,0‰ və 14,5‰ təşkil edir. Bu göstəricilər ümumi respublika göstəricilərindən müvafiq olaraq 6,0 və 4,7 dəfə yüksəkdir. Aran iqtisadi regionunda isə həm kişi, həm də qadınlar arasında xəstələnmə səviyyəsi ümumi respublika səviyyəsi ilə müqayisədə daha aşağı səviyyədə qeydə alınmışdır.

Statistik materialın analizi aşkarladı ki, Respublikanın yalnız 2 iqtisadi regionunda – Lənkaran və Aran iqtisadi regionlarında QBX ilə xəstələnmə 18-29 yaş qrupundan başlayaraq qeyd edilir.

Torpaqda, suda və bəzi bitki qida məhsullarında bir sıra mikroelementlərin miqdarının defisitinin QBX-nin yaranmasında əhəmiyyəti haqqında bir çox ədəbiyyat məlumatlarını nəzərə alaraq seçici olaraq Respublikanın 2 regionunda bu göstəricilər öyrənilmişdir. Region seçimində



Şək. 2. Azərbaycan Respublikasının ayrı-ayrı iqtisadi regionlarında kişi və qadınlar arasında QBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəriciləri (‰000 ilə)

QBX-nin daha çox müşahidə edilməsi faktoru əsas götürülərək Abşeron və Lənkəran zonaları araşdırılmışdır.

Alınmış materialları ümumiləşdirərək belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, torpaqda, su mənbələrində və bir sıra qida məhsullarında misin, manqanın və kobaltın miqdarı keçmiş SSRİ-də, indi isə Respublikamızda qüvvədə qalan orta göstəricilərdən kifayət qədər aşağıdır.

Bunlarla bərabər, ədəbiyyatda mövcud olan risk faktorları haqda məlumatları nəzərə alaraq ilkin xəstələrin peşə yönümü, qan qrupu və rezus faktorlarının əhəmiyyəti də öyrənilmişdir.

Nəticələr göstərir ki, ilkin xəstələr arasında ən çox faiz “təqaüdçülər” peşə qrupuna, daha az isə “işləməyənlər” qrupuna düşür.

İkin xəstələrin daha çox faizi II qan qrupuna aiddir. Daha az faiz xəstədə IV qan qrupu qeydə alınmışdır. İlkin xəstələrdə ekstensivlik göstəricisi hesablanarkən müəyyən edilmişdir ki, xəstələrin ümumi sayının 96,0%-ni müsbət rezus-faktorlu xəstələr təşkil edir.

Ölüm göstəricilərinin son 5 illik dövrdə analizi onun həm birincili, həm də qeydiyyata bir ildən artıq dayanmış xəstələr arasında demək olar ki, dəyişmədiyini göstərmişdir.

Cədvəl 2.

Azərbaycan Respublikasında QBX-dən ölüm göstəriciləri

İllər	Letallıq (%-lə)	Ümumi ölüm göstəricisi (%000))
2009	49,4	3,0
2010	45,9	3,0
2011	48,6	3,4
2012	45,5	3,3
2013	41,4	3,2

Təəssüf hissi ilə qeyd etmək lazımdır ki, bütün dünyada olduğu kimi Azərbaycanda da 5 illik yaşama göstəricisi bütün regionlar üzrə kifayət qədər aşağı olmuş və son 5 ildə demək olar ki, dəyişməmişdir. Nisbətən yaxşı göstərici 2010-cu ildə (18,1%), ən aşağı göstərici isə 2012-ci ildə (15,9%) qeyd edilmişdir

Sonda qeyd etmək lazımdır ki, qida borusu xərçənginin etiologiyasının öyrənilməsinə kompleks yanaşma xəstələnmə hallarının çoxalmasına səbəb olan faktorların kifayət qədər geniş dairəsini aşkarlamağa imkan verir.

Bunlar arasında yerli əhalinin bir sıra adət və ənənələrinin, həmçinin qida borusu xərçəngi ilə xəstələnmənin yüksək olduğu zonalarda tibbi-coğrafi vəziyyət və ətraf mühit şəraitinin tədqiqi xüsusi diqqət, eləcə də sonrakı daha dərin öyrənilməni tələb edir.

NƏTİCƏLƏR

1. QBX ümumi Respublika üzrə 0-17 yaş qrupunda rast gəlinmir və xəstələnmənin gənc, yəni 18-29 yaş qrupundan başlanması yalnız 2 – Lənkəran və Aran iqtisadi regionlarında qeyd edilir. Xəstəliyin zirvəsi isə hər iki cinsdə 70 və daha yuxarı yaş qrupuna düşür.
2. QBX ilə xəstələnmə göstəricilərinin kişi və qadınlar arasında nisbəti respublika üzrə 1,8 təşkil edir.
3. QBX ilə olan birincili xəstələrin ümumi miqdarının 68%-ə qədərində xəstəlik III və IV mərhələlərə təsadüf edir.
4. QBX ilə xəstələnmənin daha yüksək səviyyəsi Quba-Xaçmaz iqtisadi regionunda və hər iki cinsdən olan şəxslər arasında qeydə alınır. Bu göstəricilər ümumi respublika göstəricilərindən müvafiq olaraq 6,0 və 4,7 dəfə yüksəkdir.

5. Aran iqtisadi regionunda isə həm kişi, həm də qadın cinsindən olan şəxslər arasında QBX ilə xəstələnmə səviyyəsi ümumi respublika səviyyəsi ilə müqayisədə daha aşağı səviyyədə, yəni müvafiq olaraq 1,8 və 3,5 dəfə az qeydə alınır.
6. QBX ilə xəstələnmənin “təqaüdcülər” və “fəhlə” peşə qrupundan olan şəxslərlə müsbət korrelyasion əlaqəsi müəyyən edilir. Torpaqda, suda və bəzi qida məhsullarında olan misin, kobaltın və manqanın miqdarı ilə mənfi korrelyasion əlaqə qeyd edilir. Korrelyasiya əmsalı $r \geq 0,7$ təşkil etmişdir..

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR.

1. QBX-nin ilkin profilaktikası üzrə tədbirlər tibbi və sosial-ekoloji aspektləri özündə birləşdirən kompleks xarakterli olmalıdır.
2. Quba-Xaçmaz iqtisadi rayonunda QBX ilə xəstələnmənin yüksək səviyyəsinin müəyyən edilməsi səhiyyənin ilkin həlqəsi həkimlərindən daha artıq diqqət və xüsusi onkoloji ehtiyat tələb edir.
3. 50 yaşdan yuxarı şəxslərdə QBX-nin standartlaşdırılmış xəstələnmə göstəricilərinin səviyyəsinin yüksək olması ilə əlaqədar hər iki cinsdən bu yaş qrupuna mənsub olanlara praktiki səhiyyənin həkimləri tərəfindən xüsusi onkoloji ehtiyat göstərməlidir.

Dissertasiya mövzusuna aid dərc olunmuş əsərlərin siyahısı:

1. Quba - Xaçmaz iqtisadi regionunda qida borusu xərçənginin epidemiologiyası. – Azərbaycan onkologiya və hematologiya jurnalı, 2009, № 2, s.9-11. (həmmüəlliflər: C.Ə.Əliyev, F.Ə.Mərdanlı, Ə.Ə.Abdullayev)
2. Azərbaycan Respublikası və Şimal - Şərq regionu rayonlarında qida borusu xərçəngi ilə xəstələnmənin bəzi statistik göstəriciləri. – Azərbaycan onkologiya və hematologiya jurnalı, 2011, № 1, s.21-25.
3. Azərbaycan Respublikasının Dağlıq Şirvan İqtisadi regionunda qida borusu xərçəngi ilə xəstələnmə və ölüm. – Azərbaycan onkologiya və hematologiya jurnalı, 2011, № 2, s.98-100. (həmmüəlliflər: F.Ə.Mərdanlı).
4. Эпидемиологические аспекты злокачественных новообразований пищевода у городского и сельского населения Азербайджанской Республики. – Український журнал Клінічної Та Лабораторної Медицини, 2012, Том 7, № 1, s.181-183. (həmmüəlliflər: F.Ə.Mərdanlı).

5. Рак пищевода: 15 летний поликлинический материал по состоянию диагностики и лечения в онкологическом центре. – VII съезд онкологов и радиологов стран СНГ. Астана, 2012 г. № 248.s.120 (həmmüəlliflər: F.Ə.Mərdanlı, R.A.Hüseynova, E.B.Mansurov).
6. Эпидемиологическая характеристика заболеваемости раком пищевода в Аранском экономическом регионе Азербайджанской Республики. – “Биомедицина” журналы, 2013, № 2, s.21-22.
7. Заболеваемость и смертность раком пищевода в Южном регионе Азербайджанской Республики. Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri Rüblük-elmi-praktik jurnal, 2013, № 1, s. 115-117.
8. Naxçıvan Muxtar Respublikasında qida borusu xərçəngi ilə xəstələnmə və ölümün bəzi statistik göstəriciləri. – Ümummilli lider Heydər Əliyevin 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı-2013, s.50-51. (həmmüəlliflər: F.Ə.Mərdanlı, E.B.Mansurov).
9. Azərbaycan Respublikasının Gəncə-Qazax iqtisadi regionunda qida borusu xərçənginin epidemioloji aspektləri.– Azərbaycan Onkologiya və Hematologiya jurnalı, 2013, № 1, s.55-58.(həmmüəlliflər: F.Ə.Mərdanlı).
10. Bakı şəhərinin müxtəlif inzibati-ərazi rayonlarında qida borusu xərçəngi ilə xəstələnmə və ölüm göstəriciləri. – Ümummilli lider Heydər Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı– 2014, s. 37-39.

АЗАД РАМИЗ ОГЛЫ АБДУРАГИМОВ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА
ПИЩЕВОДА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ
РЕЗЮМЕ

Цель исследования - изучение эпидемиологических особенностей рака пищевода (РП) среди населения экономических регионов Азербайджанской Республики с учетом возраста и пола. В работе проведен ретроспективный и проспективный анализ историй болезни 880 больных с первично установленным диагнозом РП за период 2008-2013 гг.

Изучены интенсивный, экстенсивный, стандартизованный показатели, коэффициенты общей смертности и летальности, индекс агрессивности, показатель пораженности, а также 5-летняя выживаемость больных РП.

В результате исследования выявлено, что РП не встречается в возрастной группе 0-17 лет. Наиболее ранний возраст (18-29 лет) заболеваемости отмечено только в 2-х экономических регионах Республики – Ленкоранском и Аранском. Пик заболеваемости для обоих полов приходится на возрастную группу 70 и более лет. Соотношение показателей заболеваемости РП среди мужчин и женщин по Республике составило 1,8. У 68% больных с первично установленным диагнозом РП отмечено III-IV стадии заболевания. Наиболее высокий уровень заболеваемости РП у обоих полов зарегистрировано в Куба-Хачмазском экономическом регионе. Эти показатели превысили общереспубликанский соответственно на 6,0 и 4,7 раза. В Аранском экономическом регионе уровень заболеваемости РП у мужчин и женщин был низким в сравнении с республиканским показателем (соответственно 1,8 и 3,5 раз) Выявлена положительная корреляционная связь стандартизованных показателей заболеваемости РП у лиц профессиональных групп «пенсионеры» и «рабочие». Отмечается отрицательная корреляционная связь с количеством меди, кобальта и марганца, имеющих в почве, воде и некоторых пищевых продуктах.

В связи с высоким уровнем стандартизованных показателей заболеваемости РП у лиц старше 50 лет следует повысить онкологическую настороженность в отношении обоих полов данной

возрастной категории врачами первичного звена практического здравоохранения.

AZAD RAMIZ OGLU ABDURAHIMOV
THE EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF ESOPHAGEAL
CANCER IN AZERBAIJAN

SUMMARY

The aim of this research is to investigate the epidemiological features of esophageal cancer (EC) among the populations of the various economic districts of the Republic of Azerbaijan with respect to age and gender. This study performed retrospective and prospective analyses of the medical histories of 880 patients with a primary diagnosis of EC between 2008 and 2013.

The study examined the following indicators: intensive, extensive, standardized indicators, the coefficient of overall mortality, indicator of damage, and the 5-year survival rate.

The research revealed that EC does not occur in the age group between 0 and 17 years old. The earliest age group (18-29-year-olds) in which the incidence of EC was observed occurred only in two economic districts of the Republic: the Lenkoran and Aran districts. The peak of incidence for both genders appeared in persons 70 years of age and older. The ratio of incidence of EC among men and women in the Republic was 1.8. 68% of patients with a primary diagnosis of EC were in stage III-IV of the disease. The highest incidence of EC in both genders was registered in the Kuba-Khachmaz economic district. These figures exceeded the nationwide indicators by 6.0 and 4.7 times in men and women, respectively. In the Aran economic district, the incidence of EC in men and women was low in comparison to the national indicators (by 1.8 and 3.5 times, respectively). A positive correlation rate was detected between the standardized indicators of the incidence of EC and individuals in the “retired” and “industrial worker” professional groups. A negative correlation rate was observed between the incidence of EC and the amount of copper, cobalt, and manganese present in the soil, water, and some foods.

The high level of standardized indicators of EC in persons over 50 years of age demands the importance of improving the primary health care, including taking preventative measures against EC, for both genders in this age group.

ağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş 474 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ

на правах рукописи

АЗАДРАМИЗоглыАБДУРАГИМОВ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА
ПИЩЕВОДА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

**Диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине**

32.24.01 – Онкология

БАКУ – 2015