

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

İLQAR ƏHMƏD OĞLU SADİQOV

**KƏND ƏHALİSİNDƏ ÖD YOLLARININ
XRONİK XƏSTƏLİKLƏRİNİN YAYILMASI
VƏ BƏZİ RİSK AMİLLƏRİ**

3205.01 –Daxili xəstəliklər

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2014

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin pediatriya fakültəsinin daxili xəstəliklər kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Əməkdar elm xadimi,
tibb elmləri doktoru, professor

Ə.A.HİDAYƏTOV

Rəsmi opponentlər:

Tibb elmləri doktoru, professor
Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Y.Z.QURBANOV
E.H.İSAYEV

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, terapiya kafedrası.

Dissertasiyanın müdafiəsi «_11_» 12_ 2014-cü il saat «__»-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki FD 03.012 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az1022, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23 (inzibati bina, II mərtəbə, konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__» _____ 2014-cü il tarixdə göndərilmişdir.

FD 03.012

Dissertasiya Şurasının elmi katibi
tibb elmləri doktoru, professor

S.Ş.HƏSƏNOV

İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Mövzunun aktuallığı. Son illərdə öd yollarının xroniki xəstəlikləri yayılmasının artması, «cavanlaşması», müalicə və profilaktikasının qeyri qənaətbəxş olması ilə yalnız tibbi deyil həm də sosial iqtisadi problemə çevrilmişdir (Ивашкин В.Т., 2002; Е.И.Бовк, 2010). Müasir tədqiqatların göstərdiyi kimi dünya əhalisinin təxminən 10-20%-i bu xəstəliklərdən əziyyət çəkir və hər 10 illikdə bu xəstəliyin sayı təxminən 2 dəfə artır (Е.И.Бовк, 2010; Н.И.Григорьева и соавт., 2007). Öd yollarının xronik xəstəlikləri nisbətən xoşxassəli gedişə malik olsa da bu xəstəliklərin müalicəsinə səhiyyənin maddi resurslarının sərfi daha yüksəkdir. Məsələn, ABŞ səhiyyəsində bu xəstəliklərin müalicəsinə ildə təxminən 5.5 milyard dollar xərclənir (Tazuma S., 2006; Yoo E., Lee S., 2009). İldə öd yollarında dünyada təxminən 2,5 milyon cərrahi əməliyyat aparılır ki, bu da adətən ağırlaşmalara görə təcili halda edilir (В.Т.Ивашкина, 2002).

Bu səbəbdən öd yollarının xronik xəstəliklərinin etiopatogenezi və risk amillərinin təsiri bütün dünyada intensiv tədqiq edilir. Tədqiqatların əsas istiqamətlərindən biri də bu patologiyaların coğrafi və etnik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsidir. Tədqiqatların nəticələri göstərir ki, nəinki bu xəstəliklərin yayılması, hətta risk amillərinin təsiri də müxtəlif cins və irqlərdə, həmçinin müxtəlif regionlarda fərqlənir (E.Shaffer et al., 2006; H.Sun et al., 2009). Öd yolları xəstəliklərinin yayılması və risk amillərinin təsirinin müxtəlifliyi dəqiq təsdiq edilmiş olsa da bu fərqlin səbəbi də hələ öyrənilməmişdir. Eyni zamanda öd yollarının xroniki xəstəliklərinin yayılmasında urbanizasiya proseslərinin də təsiri olduğu güman edilsə də bu amilin təsiri lazımı qədər öyrənilməmişdir (А.С.Аметов, 2002; Tazuma S. et al., 2006; R.Liftiyev, 2007). Bəzi ölkələrdə, məsələn Yaponiyada və İtaliyada kənd əhalisində öd daşının daha çox aşkarlanması qeyd edilir (Н.И.Григорьева и соавт., 2007). Qeyd etmək lazımdır ki, öd yollarının digər xəstəliyi olan xroniki daşsız xolesistitin klinik və epidemioloji tədqiqatı haqda çox az məlumatlar vardır (I.Yusoff F. et al., 2003; А.А. Ильченко, 2006; Н.В.Екимова, 2008; Н.А.Куделькина и соавт., 2009).

Buna görə də müxtəlif coğrafi-iqlim, sosial-iqtisadi şəraitdə yaşayan populyasiyalarda xəstəliyin yayılması və risk amillərinin təsirinin öyrənilməsi və bu nəticələrin müqayisəsi həm elmi, həm də praktik cəhətdən mühüm ola bilən qanunauyğunluqların üzə çıxarılmasına kömək edə bilər. Bu məsələ isə öz növbəsində həm müalicə profilaktika

tədbirlərinin işlənilib hazırlanmasında həm də elmi cəhətdən prinsipial əhəmiyyətə malikdir.

Cənubi Qafqazda yaşayan əhali arasında müasir tədqiqat metodlarından istifadə edilməklə ödə yollarının xronik xəstəliklərinin yayılmasının xüsusiyyətləri öyrənilməmişdir. Halbuki, bu region Qərbi-Avropa, Amerika və Rusiyadan həm coğrafi-iqlim, həm sosial-demoqrafik və ekoloji parametrlərinə görə kəskin fərqlənir. Beləliklə bu regionda yaşayan kənd əhalisində ödə yollarının xronik xəstəliklərinin yayılmasının xüsusiyyətlərinin kompleks şəkildə öyrənilməsinin həm praktik həm də nəzəri cəhətdən əhəmiyyətli və aktual olduğunu qeyd etmək olar.

Tədqiqatın məqsədi. Cənubi Qafqazda (Gürcüstan Respublikası) yaşayan Azərbaycanlı kənd əhalisi arasında ödə yollarının xroniki xəstəliklərinin (ödə daşı, xroniki daşsız xolesistit) yayılmasının xüsusiyyətlərinin kompleks şəkildə öyrənilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Həzm sistemi xəstəliklərinə aid dispeptik əlamətlərin kənd əhalisi arasında yayılmasının öyrənilməsi.
2. Ödə daşı xəstəliyinin klinik formaları nəzərə alınmaqla kənd əhalisi arasında yayılmasının öyrənilməsi.
3. Xroniki daşsız xolesistitin kənd əhalisi arasında yayılmasının öyrənilməsi.
4. Bəzi xroniki xəstəliklərin (arterial hipertoniya, 12 barmaq bağırsağ xorası, böyrək daşı, II tip şəkərli diabet, ürək xəstəlikləri) populyasiyada yayılma tezliyinin müəyyənəşdirilməsi və bu xəstəliklərin ödə yollarının xronik xəstəlikləri ilə yanaşı olmasının öyrənilməsi.
5. Ödə yollarının xronik xəstəliklərinin əmələ gəlməsində rol oynayan bəzi risk faktorlarının populyasiyada yayılma səviyyəsinin aşkarlanması və bu risk faktorların ödə yollarının xronik xəstəliklərinə təsirinin öyrənilməsi.
6. Ödə yollarının xroniki xəstəlikləri olan şəxslərdə qanda ümumi xolesterinin və triqliseridlərin səviyyəsinin öyrənilməsi.

Tədqiqat işinin elmi yeniliyi:

- Cənubi Qafqaz regionunda ödə yollarının xroniki xəstəliklərinin yayılmasının xüsusiyyətləri populyasiyada müasir instrumental müayinə tətbiq etməklə tədqiq edilmişdir.
- Tədqiqat aparılan regionda ödə yollarının xronik xəstəliklərinin əmələ gəlməsində rol oynayan risk amillərinin təsiri xəstəliyin klinik gedişi nəzərə alınmaqla öyrənilmişdir.

– Öd daşı və xronik daşsız xolesistit xəstəlikləri ilə digər geniş yayılmış xronik xəstəliklərin yanaşı olmasının riski araşdırılmışdır.

– A Virus hepatitinin keçirilməsinin öd yollarının xroniki xəstəlikləri üçün risk amili olduğu əsaslandırılmışdır.

– İçməli su tərkibinin öd yollarının xroniki xəstəliklərinin əmələ gəlməsində rolu öyrənilmişdir.

– Bu regionda yaşayan Azərbaycanlı əhalidə öd yollarının xronik xəstəlikləri zamanı lipid mübadiləsinin xüsusiyyətləri öyrənilmiş, öd daşı xəstəliyinin qanda triqliseridlərin səviyyəsi ilə korrelyasiyası aşkarlanmışdır.

Alınmış nəticələrin praktik əhəmiyyəti:

– Kənd əhalisi arasında öd yollarının xronik xəstəliklərin yayılması haqda məlumatların olması və risk amillərinin dəqiqləşdirilməsi səhiyyə təşkilatlarına müvafiq profilaktik və müalicə tədbirlərinin hazırlanmasına imkan verəcəkdir.

– Tədqiqatın nəticələri öd daşı xəstəliyinin simptomuz formasının yayılmasının yüksək olmasını müəyyən edərək xəstəliyin bu forması zamanı müvafiq profilaktik müalicənin təyini əsaslandırır.

– Öd yollarının xronik xəstəliklərinin digər geniş yayılmış xronik xəstəliklərlə assosiasiyasını nəzərə almaq müalicə tədbirlərinin effektivliyini yüksəltməyə kömək edə bilər.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Marneuli rayon dispanser-poliklinika birliyinin terapevt və ailə həkimlərinin fəaliyyətində, Marneuli Tibb kollecinin təhsil prosesində tətbiq edilmişdir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Gürcüstanda kompakt yaşayan Azərbaycanlı kənd əhalisində öd yollarının xroniki xəstəliklərinin yayılması Avropa xalqlarında yayılma tezliyindən aşağıdır. Öd daşının hər iki formasının və xronik daşsız xolesistit xəstəliyinin qadınlarda yayılması daha yüksəkdir. Öd kisəsində daş olması təxminən 50% halda klinik əlamətsiz formada mövcuddur.

2. Öd daşı xəstəliyi olan şəxslərdə xəstəliyin kliniki formasından asılı olmayaraq böyrək daşı xəstəliyinin, Ur xəstəliyinin olması ümumi populyasiyaya nisbətən yüksək olmuşdur. Xronik daşsız xolesistit xəstəliyi olanlarda ümumi populyasiyaya nisbətən 12 barmaq bağırsağ xorası, Ur xəstəliyinin yanaşı olması daha yüksək olmuşdur. Hər iki xəstəlik zamanı II tip ŞD xəstəliyinin və AH aşkarlanması populyasiya səviyyəsindən yüksəkdir.

3. Öd daşı xəstəliyi üçün yaş, qadın cinsi, anamnezdə A virus hepatiti

olması, izafi bədən kütləsi və irsiyyət amilinin təsiri daha mühümdür. Tərkibində kalsium (Ca) və maqnezinin (Mg) səviyyəsinin yüksək olduğu içməli sulardan istifadə edən əhalidə ödəmənin yayılma səviyyəsi aşağıdır.

Xronik daşsız xolesistit xəstəliyi üçün yaş, qadın cinsi, anamnezdə A virus hepatitin olmasının və izafi bədən çəkisinin təsiri yüksək olmuşdur.

4.Ödəmə yollarının xroniki xəstəlikləri olan şəxslərdə qanda ümumi xolesterinin və triqliseridlərin səviyyəsi yüksəkdir. Qanda triqliseridlərin səviyyəsinin yüksək olması ödəmə xəstəliyinin klinik formasından asılı olmayaraq yüksək olmuşdur.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemlə planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işi ATU-nun Pediatriya fakültəsinin Daxili xəstəliklər kafedrasının tematik planının bir hissəsi olmuşdur (dövlət qeydiyyatı № 01114067).

İşin aprobeasiyası. Dissertasiyanın sınaq müdafiəsi 16.06.11-ci il tarixində Azərbaycan Tibb Universitetinin Pediatriya fakültəsinin Daxili xəstəliklər kafedrasının iclasında və Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 03.012 Dissertasiya Şurasının Elmi Seminarlar keçirən Aprobeasiya Komissiyasının 26 noyabr 2013-ci il tarixli iclasında olmuşdur. Dissertasiyanın materialları ATU-nun 80 illik yubileyinə həsr edilmiş beynəlxalq elmi konfransda məruzə edilmişdir.

Nəşr. Dissertasiya mövzusunə aid 7 elmi iş nəşr edilmişdir.

Dissertasiyanın strukturu. Dissertasiya 158 kompüter səhifəsində yazılmışdır. Dissertasiya girişdən, 6 fəsildən, nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından (218 mənbə) ibarətdir. İş 55 cədvəl, 12 şəkil daxildir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqat zamanı sonradan klinik-instrumental müayinə etməklə anketləşdirmə üsulundan istifadə edilmişdir. Tədqiqat üçün Gürcüstanın Kvemo Kartli (Borçalı bölgəsinin) regionunda kəndlərdə kompakt yaşayan 15 yaşdan yuxarı Azərbaycanlı əhalisi tədqiqat obyektinə kimi götürülmüşdür. Tədqiqat 2005-2007 illərdə aparılmışdır. Tədqiqat iki mərhələdə aparılmışdır. Birinci mərhələdə tədqiqat aparılması nəzərdə tutulan kəndlərdə sorğu vərəqinin köməyi ilə dispeptik şikayətlərin aşkar edilməsi ilə yanaşı, digər xronik xəstəliklərin (AH, 12 barmaq bağırsağa xora xəstəliyi, şəkərli diabet II tip, ürək xəstəliyi, böyrək daşı xəstəliyi) və ödəmə yollarının xronik xəstəliklərinin əmələ gəlməsində rolunu oynayan risk amillərinin (yaş, cins, A virus hepatitinin anamnezində olması, bədən kütləsi indeksi,

birinci dərəcəli qohumlarda öd yolları xəstəliklərinin olması, içməli suyun tərkibi) populyasiyada yayılma səviyyəsi aşkarlanmışdır.

Tədqiqat zamanı birinci mərhələdə 4546 nəfər 15 yaşdan yuxarı kənd əhalisi sorğu anketi vasitəsi ilə tədqiq edilmişdir. Sorğu aparılmış şəxslərin 2225-i kişi cinsli, 2321 nəfəri qadın cinsli olmuşdur. Tədqiqatın ikinci mərhələsində dispeptik şikayətləri olan 675 nəfər və dispeptik şikayəti olmayanlardan təsadüfi seçilmiş 833 nəfər şəxslər instrumental-klinik müayinə edilmişdir. Dispeptik şikayəti olmayan kişilərin sayı 401 (48.3%), qadınların sayı 432 (51.7%) olmuşdur. Tədqiqat zamanı öd daşı xəstəliyinin diaqnozu ancaq USM nəticələrinə görə qoyulmuşdur. Xronik daşsız xolesistit diaqnozu klinik əlamətlər və USM müayinəsi nəticələrinə görə qoyulmuşdur.

A virus hepatitinin keçirilməsinin olması və Birinci dərəcəli qohumlarda öd yollarının xronik xəstəliklərinin olması (irsyyət amili) faktı respondentin cavabına əsasən dəqiqləşdirilmişdir. Bədən kütləsi indeksi şəxslərin çəkisi və boyu ölçülərək Kettle indeksinin hesablanması ilə qiymətləndirilmişdir. Tədqiqat zamanı öd yollarının xronik xəstəlikləri olanlardan və dispeptik şikayəti olmayanlarda qanda ümumi xolesterin və triqliseridlərin səviyyəsi ölçülmüşdür. Əhalinin istifadə etdiyi içməli suyun tərkibi (pH, ümumi cədluq, Ca, Mg, Si, Cl, HCO, Fe, SiO₂) yoxlanılmışdır. Səthi bulaq sularında Ca, Mg, Cl-un səviyyəsi qrup sularına nisbətən daha yüksək olduğu aşkarlanmışdır. Risk amillərinin təsirinin qiymətləri üçün göstəricilər hesablanmışdır.

Tədqiqatın gedişində alınmış rəqəm göstəricilərinin təhlilində variasion, diskriminant, dispersiya analiz üsullarından istifadə edilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONUN MÜZAKİRƏSİ

Populyasiyanın 15 yaşdan yuxarı əhalisində dispeptik şikayətləri olanların sayı 675 nəfər (14.8±0.58%) olmuşdur. Dispepsiya sindromu kişilərdə – 10.6%, qadınlarda 19.0%-də aşkarlanmışdır. Ağrı simptomlu dispepsiya olan şəxslər 5.6±0.7%, ağrı simptomlu dispepsiya olanlar isə 9.2±0.4% təşkil etmişdir. Ağrı simptomlu dispeptik əlamətləri olanların 27.5 ±2.6% də, ağrı simptomlu dispepsiya olanların isə 9.9±1.4%-də öd daşı aşkarlanmışdır. Ağrı simptomlu dispepsiya olanların 35.1±2.8%-də, ağrı simptomlu dispepsiya olanların isə 47.7±2.5%-ində xroniki daşsız xolesistit aşkarlanmışdır. Əhalinin 2,6±0,24%-ində xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyi aşkar edilmişdir (95%Et: 2.1-3.1). Populyasiyanın kişi

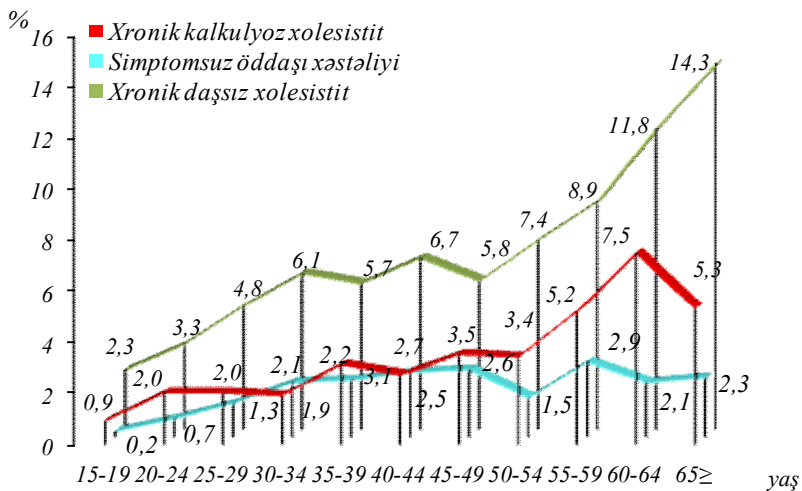
cinsli əhalisində XKX xəstəliyinin yayılması $0,7 \pm 0,2\%$ (95%Eİ: 0.4-1.1), qadın cinsli əhalidə isə $4,4 \pm 0,43\%$ (95%Eİ: 3.5-5.2) olmuşdur. Bu xəstəliyin müxtəlif cinslərdə yayılmasında fərq statistik əhəmiyyətlidir ($\chi^2=60.7$; $p<0.001$). 40 yaşdan yuxarı şəxslərdə 4.1%, 40 yaşdan aşağı şəxslərdə 1.3% XKX aşkarlanmışdır ($\chi^2=35.1$, $r=0.09$, $p<0.001$). Hər iki cinsdə də XKX xəstəliyinin yayılması yaş amili ilə müsbət korrelyasiya edir.

Dispeptik şikayəti olmayan 15 yaşdan yuxarı əhalinin $2.04 \pm 0.49\%$ -də öd kisəsində asimptomatik konkrement aşkar edilmişdir (95%Eİ: 1.08-3.00). Bu xəstələrdə öd kisəsində xolesistit əlamətləri aşkarlanmamış və konkrementlər öd kisəsinin dibində olmuşdur. Kişilərdə latent gedişli öd daşının yayılma tezliyi $1.0 \pm 0.5\%$ (95%Eİ: 0.0-2.0), qadınlarda isə $3.0 \pm 0.8\%$ (95%Eİ: 1.4-4.9) halda aşkar edilmişdir. Qadın və kişilərdə xəstəliyin asimptomatik formasının yayılmasında da statistik fərq əhəmiyyətlidir ($\chi^2=4.21$, $p<0.05$). Lakin orta yaş qruplarında asimptomatik öd daşı aşkarlanması nisbətən yüksək olsa da yaşın artması ilə xəstəliyin bu formasının yayılmasının əlaqəsi üzə çıxarılmamışdır (şək. 1). Beləliklə populyasiyada öd daşı 50% (kişilərdə – 58%, qadınlarda – 40%) halda klinik əlamətsiz gedişə malikdir.

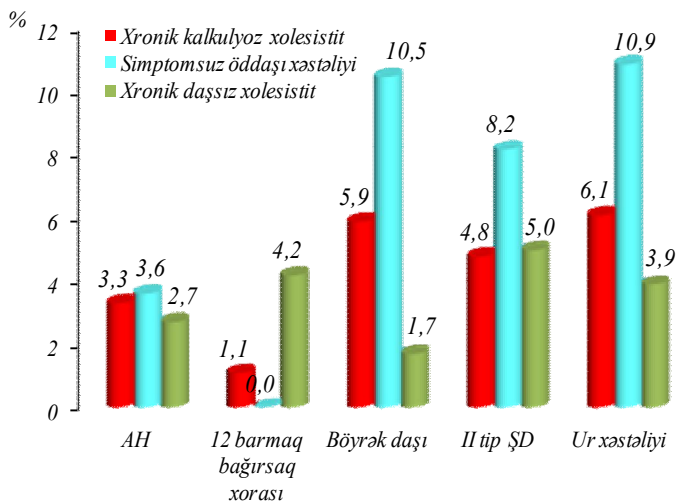
Xronik daşsız xolesistit xəstəliyinin 15 yaşdan yuxarı kənd əhalisi arasında yayılması $6,3 \pm 0,36\%$ olmuşdur (95%Eİ: 5.6-7.0). 15 yaşdan yuxarı kişilərdə xronik daşsız xolesistit xəstəliyinin yayılması $4,7 \pm 0,45\%$ (95%Eİ: 3.8-5.6), qadınlarda isə $7,8 \pm 0,56\%$ (95%Eİ: 6.7-8.9) təşkil etmişdir. Müxtəlif cinslərdə Xronik daşsız xolesistit xəstəliyinin yayılmasında fərq statistik əhəmiyyətli olmuşdur ($\chi^2=18.87$; $p<0.001$). Yaş qruplarında xəstəliyin yayılma səviyyəsinin müqayisəsi 40 yaşdan yuxarı şəxslərdə 8.7 %, 15-39 yaşlarda 4.2% XDX aşkarlanmışdır ($p<0.001$).

Bəzi xronik xəstəliklərin öd yollarının xəstəlikləri ilə assosiasiyası.

Xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyi olan şəxslərin $30.5 \pm 4.2\%$ -də AH, $2.5 \pm 1,4\%$ -də 12 barmaq bağırsaq xora xəstəliyi, $17.8 \pm 3.5\%$ -də böyrək daşı xəstəliyi, $8.5 \pm 2.6\%$ II tip Şəkərli diabet xəstəliyi, $11.9 \pm 3.0\%$ Ur xəstəlikləri aşkar edilmişdir. XKX xəstəliyi olan şəxslərdə böyrək daşı xəstəliyinin ($\chi^2=89.68$, $p<0.001$; $\$N=7.98$; 95%Eİ: 4.8–13.2), ur xəstəliyinin ($\chi^2=51.8$, $p<0.001$; $\$N=7.09$; 95%Eİ: 3.8–13.2) və II tip ŞD xəstəliyinin ($\chi^2=40.07$, $p<0.001$; $\$N=6.4$; 95%Eİ: 3.3–12.6) yanaşı olmasının riski daha yüksək olmuşdur (şək. 2).



Şək.1. Öd yollarının xronik xəstəliklərinin müxtəlif klinik formalarının kənd əhalisində yayılması.



Şək. 2. Öd yollarının xronik xəstəlikləri olan şəxslərdə digər xronik xəstəliklərin nisbi riski.

AH xəstəliyinin ($\chi^2=66.47$, $p<0.001$; $\$N=4.6$; 95%Eİ: 3.12 – 7.02) bu xəstəliklə yanaşı olması ümumi populyasiyaya nisbətən yüksək olmuşdur. 12 barmaq bağısaq xorası xəstəliyinin populyasiyada və XKK xəstəliyi olanlarda yayılmasında fərq statistik əhəmiyyətli olmamışdır ($\chi^2=0.02$, $p>0.05$). Müxtəlif cinslərdə XKK olanlarda digər xronik xəstəliklərin yanaşı olmasının araşdırılması göstərir ki, kişilərdə böyrək daşı və II tip şəkərli diabet, qadınlarda isə ur və böyrək daşının nisbi riski daha yüksəkdir.

Klinik əlamətsiz öd daşının xronik xəstəliklərlə əlaqəsi. Klinik əlamətsiz öd daşının digər xronik xəstəliklərlə assosiasiyasının öyrənilməsi üçün dispeptik şikayəti olmayan şəxslərdə bu xəstəliklərin yayılmasının asimptomatik öd daşı olan şəxslərdə aşkarlanması ilə müqayisəsi edilmişdir. Dispeptik şikayətləri olmayan qrupda AH xəstəliyinin aşkarlanması $4.9\pm 0.4\%$, böyrək daşının $1.68\pm 0.5\%$, II tip ŞD xəstəliyinin $0.7\pm 0.3\%$, ur xəstəliyinin $1.08\pm 0.4\%$ olmuşdur. Asimptomatik öd daşı olanlarda $17.6\pm 9.2\%$ böyrək daşı, $17.6\pm 9.3\%$ AH, $5.9\pm 5.7\%$ II tip ŞD, $11.8\pm 7.8\%$ Ur xəstəlikləri aşkarlanmışdır. Asimptomatik öd daşı olanlarda böyrək daşı ($\chi^2=14.29$, $p<0.001$; $\$N=0.08$; 95%Eİ: 0.02-0.31) və ur xəstəliklərini ($\chi^2=7.70$, $p<0.01$; $\$N=0.08$; 95%Eİ: 0.02-0.41) aşkarlanması statistik əhəmiyyətli olmuşdur. AH xəstəliyi ($\chi^2=3.21$, $p>0.05$) və II tip ŞD xəstəliyinin ($\chi^2=0.95$, $p>0.05$; $\$N=0.12$; 95%Eİ: 0.01-1.02) öd daşının latent forması ilə birlikdə olması yüksək olsa da statistik əhəmiyyətli olmamışdır. Beləliklə öd daşı xəstəliyinin hər iki təzahür formasının böyrək daşı xəstəliyi və endokrin xəstəliklər ilə yanaşı olmasının daha yüksək riski olmuşdur (şək. 2).

Xroniki daşsız xolesistitin digər xronik xəstəliklərlə yanaşı olması. Xronik daşsız xolesistit xəstəliyi olan şəxslərin $24,9\pm 2,6\%$ -də AH, $9,8\pm 1,84\%$ -də 12 barmaq bağırsağ xora xəstəliyi, $5,3\pm 1,3\%$ -də böyrək daşı xəstəliyi aşkarlanmışdır. II tip ŞD xəstəliyinin XDX xəstəliyi ilə yanaşı olması $8,8\pm 1,7\%$, Ur xəstəliyinin XDX ilə eyni zamanda mövcud olması $7,7\pm 1,6\%$ aşkar edilmişdir. Göründüyü kimi XDX olan şəxslərdə xora xəstəliyinin ($\chi^2=74.96$; $p<0,001$; $\$N=5.84$; 95%Eİ: 3.73-9.16), II tip ŞD xəstəliyinin ($\chi^2=86.48$, $p<0.001$; $\$N=7.35$; 95%Eİ: 4.5-11.9) və Ur xəstəliyinin ($\chi^2=52.59$, $p<0.001$; $\$N=5.24$; 95%Eİ: 3.18-8.61) bu xəstəliklə yanaşı olması ümumi populyasiyaya nisbətən yüksək olmuşdur. AH xəstəliyinin ($\chi^2=90.86$, $p<0.001$; $\$N=3.77$; 95%Eİ: 2.82-5.03) bu

xəstələrdə aşkarlanması ümumi populyasiyaya nəzərən yüksəkdir. Böyrək daşı xəstəliyinin populyasiyada və XDX xəstəliyi olanlarda yayılmasında fərq statistik əhəmiyyətli olmamışdır ($\chi^2=5.13$, $p>0.05$; $\$N=1.87$; 95%Eİ: 1.08-3.24). Öd yollarının xroniki xəstəlikləri üçün endokrin xəstəliklərin olmasının nisbi riski yüksəkdir. Belə nəticəyə gəlmək olar ki, öd daşı xəstəliyi maddələr mübadiləsi pozulması ilə müşayiət olunan xəstəliklərlə, xronik daşsız xolesistit xəstəliyi isə iltihabi xəstəliklərlə daha çox assosiasiya edir (şək. 2).

Risk amillərinin tədqiq edilən populyasiyada yayılması. Populyasiyanın 15 yaşdan yuxarı əhalisinin sorğusu zamanı respondentlərin $7.2\pm0.38\%$ -i anamnezdə AVH keçirmiş olduğunu, $23.1\pm0.63\%$ -i I dərəcəli qohumlarında hepatobiliar xəstəliklər olduğunu qeyd etmişlər. Əhalinin $31.5\pm0.69\%$ -ində izafi bədən çəkisi ($BKİ-25-29.9\text{kg/m}^2$), $4.5\pm0.31\%$ piylənmə ($BKİ\geq30\text{kg/m}^2$) aşkarlanmışdır. Tədqiq edilən əhalinin 2047 (45%) nəfəri içməli su kimi daimi tərkibində Ca və Mg səviyyəsinin az olan qrunt (quyu) sularından istifadə edir. Populyasiyanın kişilərində izafi bədən kütləsinin olması $29.9\pm0.97\%$, piylənmənin olması $3.9\pm0.41\%$ olmuşdur. Qadınların $33.1\pm0.98\%$ də izafi bədən kütləsi, $5.1\pm0.45\%$ -də piylənmə aşkarlanmışdır. Kişi əhalisində sorğu zamanı AVH keçirmiş olduğunu qeyd edənlər $7.1\pm0.54\%$, qadınlar $7.3\pm0.54\%$ -i təşkil edir. Birinci dərəcəli qohumlarında öd yollarının xronik xəstəlikləri olan kişiler $23.1\pm0.89\%$, qadınlar $23.1\pm0.87\%$ olmuşdur. İçməli su kimi səthi bulaq suyundan istifadə edən kişiler 55.2% , qadınlar 54.8% təşkil edir. İçməli su kimi qrunt (quyu) sularından istifadə edən kişiler $44.8\pm1.05\%$, qadınlar isə $45.2\pm1.03\%$ -ə bərabər olmuşdur.

Xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyinin risk amilləri ilə əlaqəsi. Bədən kütləsi indeksi norma daxilində olan şəxslərdə $0.9\pm0.2\%$, izafi bədən çəkisi olanlarda $5.0\pm0.6\%$ ($\$N=3.4$; 95%Eİ: 2.34-4.94, $p<0,05$) piylənmə olanlarda $10.2\pm2.1\%$ ($\$N=4.97$; 95%Eİ: 3.03-8.14, $p<0,05$) xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyi aşkarlanmışdır (cədvəl 1). Xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyi anamnezdə AVH olanlarda $8.9\pm1.6\%$, bu xəstəliyi keçirmədiyini qeyd edənlərdə $2.1\pm0.2\%$ ($\$N=4.52$; 95%Eİ: 2.92-6.98, $p<0,05$) halda aşkarlanmışdır. I dərəcəli qohumlarında öd yollarının xəstəliklərinin olanlarda XKX aşkarlanması $4.9\pm0.67\%$, bu amilin təsiri olmayanlarda $1.9\pm0.2\%$ olmuşdur ($\$N=2.72$; 95%Eİ: 1.88-3.94, $p<0,05$). İçməli su kimi səthi su mənbələrindən istifadə edən şəxslərdə XKX

xəstəliyinin yayılması $1.92 \pm 0.27\%$, qrunut sularından (quyu sularından) daimi istifadə edən şəxslərdə isə $3.42 \pm 0.4\%$ aşkarlanmışdır ($\$N=1.81$; $95\%Eİ: 1.25-2.62$, $p<0,05$). Hər iki cinsdən olan şəxslərdə də bu amillərin təsirinin XKX xəstəliyi üçün statistik əhəmiyyətli olduğu müəyyənləşdirilmişdir. Bu xəstəlik üçün İBÇ ($Afp=0.5$) olmasının, irsiyyətin ($Afp=0.3$) və içməli su təsirinin ($Afp=0.3$) populyasiya riskləri yüksək olmuşdur.

Cədvəl 1

Öd yollarının xronik xəstəlikləri ilə assosiasiya edən risk amillərinin loqistik regressiya modelinin final parametrləri

Risk amili	χ^2 - Pirson		$\$N$				FTG%			
	χ^2	p	$\$N$	95% AS	95% YS	p	FTG %	95% AS	95% YS	p
Xroniki kalkulyoz xolesistit										
İBÇ (BKİ – 25.0-29.9)	45.97	<0,001	3.4	2.34	4.94	<0,05	1,02	0,94	1,11	<0,001
Piylənmə (BKİ ≥ 30)	49.28	<0,001	4.97	3.03	8.14	<0,05	1,10	1,01	1,18	<0,001
Anamnezdə AVH	54.84	<0,001	4.52	2.92	6.98	<0,05	1.22	1.14	1.30	<0,001
İrsiyyət	29.9	<0,001	2.72	1.88	3.94	<0,05	0.67	0.59	0.76	<0,001
İçməli su	10.00	<0,01	1.81	1.25	2.62	<0,05	0.22	0.14	0.30	<0,01
Asimptomatik öd daşı										
İBÇ (BKİ – 25.0-29.9)	0.19	>0,05	1.24	0.47	3.24	>0,05	0,02	0,00	0,49	>0,05
Piylənmə (BKİ ≥ 30)	12.39	<0,001	6.3	1.96	20.24	<0,05	1,51	1,05	1,97	<0,001
Anamnezdə AVH	16.38	<0,001	6.97	2.36	20.64	<0,05	2.01	1.55	2.46	<0,001
İrsiyyət	9.49	<0,01	4.09	1.56	10.76	<0,05	1.15	0.69	1.61	<0,01
İçməli su	3.47	>0,05	2.62	0.92	7.6	>0,05	0.42	0.00	0.88	>0,05
Xroniki daşsız xolesisitit										
İBÇ (BKİ – 25.0-29.9)	15.71	<0,001	1.63	1.28	2.08	<0,05	0.35	0.26	0.43	<0,001
Piylənmə (BKİ ≥ 30)	7.14	<0,01	1.85	1.17	2.93	<0,05	0.16	0.07	0.24	<0,01
Anamnezdə AVH	55.64	<0,001	3.23	2.34	4.47	<0,05	1.24	1.16	1.32	<0,001
İrsiyyət	5.47	<0,05	1.38	1.06	1.80	<0,05	0.13	0.04	0.21	<0,05
İçməli su	2.43	>0,05	1.21	0.95	1.54	>0,05	0.05	0.00	0.14	>0,05

Klinik əlamətsiz öd daşı olan şəxslərdə risk amillərinin təsiri. Öd kisəsində konkretmətlərin olmasının simptomsuz forması üçün risk amillərinin təsir səviyyəsi ayrılıqda nəzərdən keçirilmişdir.

Anamnezdə AVH olan dispeptik şikayətləri olmayan şəxslərdə $9.8 \pm 4.2\%$ halda, bu xəstəliyin keçirmədiyini iddia edənlərdə isə $1.5 \pm 0.4\%$ halda öd kisəsində konkret aşkar edilmişdir ($\$N=6,97$; $95\%Eİ$: 2,36-20,64, $p<0,05$). BKİ norma olan dispeptik şikayəti olmayan şəxslərdə öd kisəsində konkret aşkar edilməsi $1.1 \pm 0.5\%$, izafi bədən kütləsi olanlarda $2.3 \pm 0.8\%$ ($\$N=1.24$; $95\%Eİ$: 0.47–3.24, $p>0,05$), piylənmə olan şəxslərdə $9.5 \pm 4.5\%$ ($\$N=6.3$; $95\%Eİ$: 1.96–20.2, $p<0,05$) olmuşdur. Yaxın qohumlarda öd yollarının xronik xəstəlikləri olduğunu qeyd edən lakin heç bir dispeptik şikayəti olmayan şəxslərdə USM zamanı $4.9 \pm 1.6\%$, yaxın qohumlarında belə xəstəliklər olmadığını deyənlərdə isə $1.2 \pm 0.4\%$ öd kisəsində konkret aşkar edilmişdir ($\$N=4,09$; $95\%Eİ$: 1,56-0,76, $p<0,05$). İçməli su kimi səthi su (bulaq) mənbələrindən istifadə edən və şikayəti olmayan şəxslərdə USM zamanı $1.2 \pm 0.5\%$ halda öd kisəsində daş aşkar edilmişdir, qunt sularından (quyu) istifadə edənlərdə isə $3.0 \pm 0.8\%$ öd daşı aşkar edilib ($\chi^2=3.47$; $p>0,05$; $\$N=2.62$; $95\%Eİ$: 0.92-7.6: $p>0,05$). Populyasiya səviyyəsində anamnezdə AVH olmasının ($Afp=0.3$), irsiyyət ($Afp=0.4$) və içməli su amilinin təsiri ($Afp=0.4$) öd daşının asimptomatik forması üçün yüksəkdir. Müxtəlif cinslərə görə risk amillərinin səviyyəsinin hesablanması da anamnezdə Avh və irsiyyətin təsirinin latent öd daşı üçün əhəmiyyətli olmasını göstərir.

Risk amillərinin xronik daşsız xolesistit xəstəliyinə təsiri. AVH keçirən şəxslərdə $15.9 \pm 2,0\%$, keçirməyənlərdə isə $5.5 \pm 0,4\%$ halda xronik daşsız xolesistit xəstəliyi aşkar edilmişdir ($\$N=3.23$; $95\%Eİ$: 2.34 – 4.47, $p<0,05$). Normal bədən kütləsi olan şəxslərdə XDX xəstəliyinin aşkarlanması $4.9 \pm 0.40\%$, izafi bədən çəkisi olanlarda $8.4 \pm 0,73\%$ ($\$N=1.63$; $95\%Eİ$: 1.28–2.08, $p<0,05$), piylənmə olanlarda $10.7 \pm 2.5\%$ ($\$N=1.85$; $95\%Eİ$: 1.17–2.93, $p<0,05$) olmuşdur.

Yaxın qohumlarında hepatobiliar xəstəliklərin olduğunu sorğu zamanı qeyd edənlərdə XDX xəstəliyinin aşkarlanması $7.8 \pm 0,83\%$, I dərəcəli qohumlarda bu xəstəliklərin olmadığını qeyd edənlərdə isə $5.8 \pm 0,40\%$ -dir ($\$N=1.38$; $95\%Eİ$: 1.06–1.80, $p<0,05$). İçməli su kimi qunt sularından istifadə edən şəxslərdə bu xəstəliyin yayılma səviyyəsi $6.9 \pm 0.56\%$, səthi (bulaq) sulardan istifadə edənlərdə $5.8 \pm 0.47\%$ olmuşdur ($\$N=1.21$; $95\%Eİ$:

0.95–1.54, $p>0,05$). Anamnezdə AVH (Afp=0.1) və izafi bədən kütləsinin (Afp=0.2) olmasının XDX üçün populyasiya riski daha yüksəkdir.

Risk amillərinin bu xəstəliyin yayılma tezliyinə təsirinin təhlili hər iki cinsdən olan şəxslər üçün anamnezdə AVH keçirilmiş olmasının və izafi bədən çəkisinin daha yüksək riski olduğunu göstərir. İrsiyyət və içməli su tərkibinin təsirinin bu xəstəlik üçün risk amili kimi təsiri daha az olmuşdur.

Öd yollarının xroniki xəstəliklərinin lipid mübadiləsi ilə əlaqəsi.

Tədqiqat zamanı heç bir dispeptik şikayəti olmayan şəxslərin $28.57 \pm 6.05\%$ də, xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyi olan şəxslərin $68.75 \pm 8.19\%$ -də, Xronik daşsız xolesistit olan şəxslərin $60.94 \pm 6.1\%$ -də, asimptomatik öd daşı olanların isə $52.94 \pm 12.11\%$ də qanda ümumi xolesterinin səviyyəsi normadan yüksək olmuşdur (cədvəl 2). Müqayisə bu qruplar arasında ümumi xolesterinin yüksək olmasının asimptomatik öd daşı olan qrup istisna olmaqla statistik əhəmiyyətli olduğunu göstərir.

Cədvəl 2

Öd yollarının xroniki xəstəlikləri olan şəxslərdə qanda ümumi xolesterinin və triqliseridlərin səviyyəsinin müqayisəsi

Diagnoz	Ümumi xolesterin (>200 mq/dl)	Trigliseridlər (>150 mq/dl)
Sağlam şəxslər (n=56)	$28.57 \pm 6.05\%$	$14.29 \pm 4.6\%$
Xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyi (n=44)	$68.75 \pm 8.19\%$	$61.36 \pm 7.34\%$
p	$\chi^2=12.3$; $p<0,01$; $\$N=4.3$	$\chi^2=24.0$; $p<0,001$; $\$N=9.5$
Asimptomatik öd daşı (n=17)	$52.94 \pm 12.11\%$	$58.8 \pm 11.9\%$
p	$\chi^2=3.4$; $p>0,05$; $\$N=2.8$	$\chi^2=13.9$; $p<0,001$; $\$N=8.5$
Xroniki daşsız xolesistit (n=64)	$60.94 \pm 6.1\%$	$31.25 \pm 5.79\%$
p	$\chi^2=12.6$; $p<0,001$; $\$N=3.9$	$\chi^2=4.8$; $p<0,05$; $\$N=2.7$

Qeyd: p – sağlam şəxslərin göstəriciləri ilə fərqi statistik dürüstlüyü.

Triqliseridlərin səviyyəsinin qanda yüksək olması praktik sağlam şəxslərdə $14.29 \pm 4.16\%$ də, xroniki kalkulyoz xolesistit olan şəxslərdə $61.36 \pm 7.34\%$ -də, asimptomatik öd daşı olanlarda $58.8 \pm 11.9\%$ də, xronik daşsız xolesistit olan şəxslərin isə $31.25 \pm 5.79\%$ də aşkarlanmışdır. Qanda triqliseridlərin səviyyəsinin yüksək olmasının öd daşı xəstəliyi olanlarda

xəstəliyin kliniki formasından asılı olmayaraq yüksək olmasının statistik əhəmiyyətli olduğu görünür. Qanda ümumi xolesterinin yüksək olması simptomunun xroniki daşsız xolesistit üçün diaqnostik dəyəri $65.8 \pm 4.3\%$, xroniki kalkulyoz xolesistit üçün $68.0 \pm 4.7\%$, asimptomatik öd daşı xəstəliyi üçün isə $67.1 \pm 5.5\%$ olmuşdur. Qanda triqliseridlərin səviyyəsinin yüksək olmasının XDX üçün diaqnostik qiyməti $56.7 \pm 4.5\%$, xroniki kalkulyoz xolesistit üçün diaqnostik dəyəri $75.0 \pm 4.3\%$, asimptomatik öd daşı üçün diaqnostik dəyəri $79.5 \pm 4.7\%$ olmuşdur.

Beləliklə, öd daşı xəstəliyində kliniki gedişdən asılı olmayaraq triqliseridlərin səviyyəsinin yüksək olması simptomunun diaqnostik əhəmiyyətinin olması görünür. Triqliseridlərin səviyyəsinin artmasının öd daşı xəstəliyinin erkən diaqnostikasında rolu mühüm ola bilər.

Güman etmək olar ki, qadınlarda öd daşı xəstəliyinin kişilərə nisbətən yüksək olmasının səbəblərindən biri də hamiləlik vaxtı qanda triqliseridlərin səviyyəsinin yüksəlməsi ola bilər.

NƏTİCƏLƏR

1. Gürcüstanın Marneuli regionunda yaşayan 15 yaşdan yuxarı Azərbaycanlı kənd əhalisində $14.8 \pm 0.58\%$ -də (kişilərdə – 10.6% , qadınlarda – 19.0%) dispepsiya sindromu aşkarlanmışdır. Dispeptik şikayətləri olan şəxslərin $59.7 \pm 1.9\%$ də öd yollarının xroniki xəstəlikləri aşkarlanmışdır. Ağrı simptomlu dispeptik əlamətləri olanlar $5.6 \pm 0.7\%$, ağrı simptomlu dispepsiya olanlar isə $9.2 \pm 0.4\%$ təşkil edir. Ağrı simptomlu dispeptik əlamətləri olanların $32.2 \pm 2.9\%$ -də, ağrı simptomu olmayanların isə $8.6 \pm 1.4\%$ -də öd daşı aşkarlanmışdır. Ağrı simptomlu dispeptik əlamətləri olanların $40.0 \pm 5.6\%$ -də, ağrı simptomlu dispepsiya olanların isə $43.6 \pm 3.9\%$ -ində xroniki daşsız xolesistit aşkarlanmışdır. Ağrı simptomlu dispepsiya daha çox xroniki daşsız xolesistit xəstəliyi üçün spesifikdir.

2. Gürcüstanın Marneuli regionunda yaşayan 15 yaşdan yuxarı Azərbaycanlı kənd əhalisində öd kisəsində konkrémentlərin aşkarlanması $4,6\%$ (öd daşının hər iki forması) təşkil etmişdir. Bu əhalidə xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyinin yayılma tezliyi $2,6 \pm 0,24\%$ -dir. Xroniki kalkulyoz xolesistitin yayılması qadınlarda $4.39 \pm 0.43\%$, kişilərdə $0.72 \pm 0.18\%$, olaraq daha yüksəkdir ($\chi^2=0.16$; $p < 0.05$). Öd daşının

asimptomatik formasının yayılması $2.04 \pm 0.49\%$ olmuşdur. Asimptomatik forma kişilərdə $1.00 \pm 0.5\%$, qadınlarda $3.01 \pm 0.82\%$ aşkarlanmışdır ($\$N=0.32$; $p<0.05$). Öd kisəsində konkrementlərin olması orta hesabla 50% halda (qadınlarda – 40%, kişilərdə – 58%) simptomsuz gedişə malikdir.

3. Xronik daşsız xolesistit xəstəliyinin yayılması bu regionda yaşayan Azərbaycanlı kənd əhalisində $6,3 \pm 0,4\%$ olmuşdur. Bu xəstəliyin kişi əhalisində aşkarlanması $4,67 \pm 0,45\%$, qadınlarda $7.8 \pm 0,56\%$ olmuşdur. Xronik daşsız xolesistit xəstəliyinin də yayılmasında cinslər arasında fərq statistik əhəmiyyətli (dərəcə=0.58; $p<0.05$).

4. Öd yollarının xronik xəstəlikləri olan şəxslərdə digər xronik xəstəliklərin yanaşı olmasının səviyyəsi yüksəkdir. Xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyi olan şəxslərdə böyrək daşı xəstəliyinin ($\chi^2=89.68$, $p<0.001$), II tip ŞD xəstəliyinin ($\chi^2=40.07$, $p<0.001$) və Ur xəstəliyinin ($\chi^2=51.8$, $p<0.001$) yanaşı olması ümumi populyasiyaya nisbətən yüksək olmuşdur. Asimptomatik öd daşı olan şəxslərdə böyrək daşı ($\chi^2=14.29$, $p<0.001$) və Ur xəstəlikləri ($\chi^2=7.70$, $p<0.01$) aşkarlanması populyasiyada yayılmaya nisbətən yüksək olmuşdur. 12 barmaq bağırsağ xorasının populyasiyada və xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyi olanlarda yayılmasında fərq statistik əhəmiyyətli olmamışdır ($\chi^2=0.02$, $p>0.05$).

Xronik daşsız xolesistit xəstəliyi olanlarda 12 barmaq bağırsağ xorası ($\chi^2=74.96$, $p<0.001$), II tip şəkərli diabet ($\chi^2=86.48$, $p<0.001$), Ur xəstəliyinin ($\chi^2=52.59$, $p<0.001$) yayılması yüksək olmuşdur. Böyrək daşı xəstəliyinin Xronik daşsız xolesistit ilə yanaşı olması isə ümumi populyasiya səviyyəsindən fərqlənməmişdir ($\chi^2=5.13$, $p<0.05$).

AH xəstəliyinin həm xroniki daşsız xolesistit ($\chi^2=90.86$, $p<0.001$), həm də xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyində ($\chi^2=66.47$, $p<0.001$) aşkarlanma tezliyi populyasiyaya nisbətən yüksəkdir.

5. Risk amillərinin təsirinin araşdırılması göstərmişdir ki, xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyi üçün anamnezdə A virus hepatiti olmasının ($\$N=4.52$; 95% CI: 2.92-6.98; Afp=0.2), izafi bədən kütləsinin ($\$N=3.4$; 95%EI: 2.34-4.94, $p<0,05$; Afp=0.5), piylənmənin ($\$N=4.97$; 95%EI: 3.03-8.14, $p<0,05$; Afp=0.2), yaş (>40) amilinin ($\chi^2=35.1$, $r=0.09$, $p<0.001$) və irsiyyət amilinin ($\$N=2.74$; 95%EI: 1.88-3.94; $p<0,05$; Afp=0.3) təsiri daha mühümdür. Tərkibində Ca və Mg səviyyəsi aşağı olan sulardan istifadə edən şəxslərdə xroniki kalkulyoz xolesistitin aşkarlanmasının yuxarı olması statistik dərəcə=1.81; 95%EI: 1.25-2.62; $p<0,05$; Afp=0.3).

Asimptomatik öd daşı üçün anamnezdə Avh olmasının ($\$N=6.97$; 95%EI: 2,36-20.64; Afp=0.3), irsiyyət amilinin ($\$N=4.09$; 95%EI: 1.56-

10.76; $Afp=0.4$) və piylənmənin ($\$N=6.3$; 95% $E\dot{I}$:1.96-20.2; $p<0,05$; $Afp=0.2$) təsiri statistik əhəmiyyətlidir. Lakin İBC olmasının ($\$N=1.24$; 95% $E\dot{I}$: 0.47-3.24; $p>0,05$; $Afp=0.2$) və içməli su amilinin ($\chi^2=3.47$; $p>0,05$; $Afp=0.4$) asimptomatik öd daşına təsiri statistik əhəmiyyətli olmamışdır.

6. Xronik daşsız xolesistit xəstəliyi üçün anamnezdə A Virus hepatitinin olmasının ($\$N=3.23$; 95% $E\dot{I}$: 2.34-4.47; $p<0,05$), izafi bədən cəkisinin ($\$N=1.63$; 95% $E\dot{I}$: 1.28-2.08; $p<0,05$), yaş (>40yaş) amilinin ($\chi^2=38.1$, $r=0.09$, $p<0.001$) və piylənmənin ($\$N=1.85$; 95% $E\dot{I}$: 1.17-2.93; $p<0,05$), təsiri yüksək olmuşdur. Yaxın qohumlarda hepatobiliar sistem xəstəliklərin olması amilinin ($\$N=1.38$; 95% $E\dot{I}$: 1.06-1.80; $p<0,05$) və əhalinin istifadə etdiyi içməli suyun tərkibinin XDX xəstəliyinin əmələ gəlməsində təsiri ($\$N=1.21$; 95% $E\dot{I}$: 0.95-1.54; $p>0,05$) zəif olmuşdur. Anamnezdə AVH ($Afp=0.1$) və izafi bədən kütləsinin ($Afp=0.2$) olmasının xronik daşsız xolesistit xəstəliyi üçün populyasiya səviyyəsində riski nisbətən yüksəkdir.

7. Dispeptik şikayəti olmayanların $28.57\pm6.05\%$ -də, xroniki kalkulyoz xolesistit olan şəxslərin $68.75\pm8.19\%$ -də, Xronik daşsız xolesistit olan şəxslərin $60.94\pm6.1\%$ -də, asimptomatik öd daşı olanların isə $52.94\pm12.11\%$ -də qanda ümumi xolesterinin səviyyəsi normadan yüksək olmuşdur. Triqliseridlərin səviyyəsinin yüksək olması praktik sağlam şəxslərdə $14.29\pm4.16\%$ -də, xroniki kalkulyoz xolesistit olanlarda $61.36\pm7.34\%$ -də, asimptomatik öd daşı olanların $58.8\pm11.9\%$ -də, xronik daşsız xolesistit olanların isə $31.25\pm5.79\%$ -də aşkarlanmışdır. Qanda ümumi xolesterinin yüksək olmasının diaqnostik dəyəri xroniki daşsız xolesistit üçün $65.8\pm4.3\%$, xroniki kalkulyoz xolesistit üçün $68.0\pm4.7\%$, asimptomatik öd daşı xəstəliyi üçün isə $67.1\pm5.5\%$ olmuşdur. Qanda triqliseridlərin səviyyəsinin yüksək olmasının Xronik daşsız xolesistit üçün diaqnostik dəyəri $56.7\pm4.5\%$, xroniki kalkulyoz xolesistit üçün $75.0\pm4.3\%$, asimptomatik öd daşı üçün $79.5\pm4.7\%$ olmuşdur. Qanda triqliseridlərin səviyyəsinin öd daşı xəstəliyinin kliniki formasından asılı olmayaraq yüksək olmuşdur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Öd yollarının xronik xəstəlikləri üçün A Virus hepatitinin keçirilməsinin təsirli risk amili olduğunu nəzərə alaraq bu xəstəliyin profilaktikasına diqqət yetirilməlidir. Anamnezdə AVH olan şəxslər dispanser nəzarətinə götürülməlidir. Əhalinin sosial-məişət şəraitinin yaxşılaşdırılması və bu xəstəliyə peyvənd olunması məqsədəuyğundur.

2. Əhalinin profilaktik müayinəsi zamanı öd yollarının xronik xəstəliklərinin asimptomatik gedişi nəzərə alınaraq praktik sağlam sayılan, lakin risk amillərinin təsirinə məruz qalan əhali qruplarının instrumental-laborator müayinə edilməsi və öd kisəsində daş aşkarlanmış şəxslərə xəstəliyin inkişafının qarşısını almaq üçün müvafiq müalicə təyini məqsədəuyğundur.

3. Öd yollarının xronik xəstəliklərinin profilaktikası, müayinəsi və müalicəsi zamanı digər xronik xəstəliklərlə (ur xəstəliyi, böyrək daşı xəstəliyi, II tip şəkərli diabet, AH) yanaşı gedişi nəzərə alınmalıdır.

4. Risk amillərinin təsiri olan əhali qruplarında öd yollarının xroniki xəstəliklərinin erkən diaqnostikasına qanda ümumi xolesterolin və triqliseridlərin səviyyəsinin yoxlanılması kömək edə bilər. Qadınlarda öd daşı xəstəliyinin profilaktikası məqsədi ilə hamiləlik dövründə qanda lipid mübadiləsinin göstəricilərinin nəzarəti və korreksiyası məqsədəuyğundur.

5. Tərkibində Ca və Mg elementlərinin səviyyəsinin aşağı olan içməli sülardan istifadə edən əhəlidə öd daşı xəstəliyinin əmələ gəlməsi ehtimalı yüksək olduğu üçün içməli su tərkibinin öd daşı xəstəliyinin yayılmasına müəyyən təsiri nəzərə alınmalıdır.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Результаты диспансерного наблюдения больных желчнокаменной болезнью по материалам Марнеульского района за 1990-2000 годы // Georgian Medical News, 2002, т.85, № 4, с.121-124 (соавт.: Идаятов А.А., Арчвадзе Б.К.)
2. Особенности распространения желчнокаменной болезни среди сельского населения // Sağlamlıq, 2002, №5, s.23-25. (соавт.: Гидаятов А.А., Арчвадзе Б.К.)
3. Kənd əhalisində xronik daşsız xolesistit xəstəliyinin klinik-epidemioloji tədqiqatı // Sağlamlıq, 2008, №5, s.115-121. (həmmüə.: Hidayətov Ə.A.)
4. Öd daşı xəstəliyinin bəzi yanaşı xəstəliklərlə əlaqəsi haqqında // Sağlamlıq, 2009, №10, s.102-106.
5. Öd yollarının xroniki xəstəliklərinin bəzi yanaşı xəstəliklər və risk amilləri ilə əlaqəsi / Azərbaycan Tibb Universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi Konfransın Materialları. Bakı, 2010, s.215-216.
6. Kənd əhalisində xroniki daşsız xolesistit xəstəliyinin yayılmasına bəzi risk amillərinin təsiri / Azərbaycan Tibb Universiteti Elmi Tədqiqat Mərkəzi. X buraxılış. Patoloji proseslər və onların korreksiya üsulları. Bakı, 2012, s. 31-34 (həmmüə.: Hidayətov Ə.A.)
7. Взаимосвязь заболеваний желчевыводящих путей с некоторыми хроническими заболеваниями среди сельских жителей // World of Medicine and Biology, Полтава, 2012, № 1, p. 92-95 (соавт.: Гидаятов А.А.)

ИЛГАР АХМЕД оглу САДИГОВ
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ФАКТОРЫ РИСКА
СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
РЕЗЮМЕ

Цель исследования – изучить распространенность и факторы риска заболеваний желчевыводящих путей среди жителей Азербайджанских сел Марнеульского района Грузии. Осуществлено двухэтапное обследование 4546 лиц старше 15-ти лет. Для выявления людей с диспепсией, распространенности хронических заболеваний и факторов риска (вирусный гепатит А (ВГА) в анамнезе, возраст, пол, индекс массы тела (ИМТ), наследственности, питьевой воды) использовался вопросник. На втором этапе обследовано 675 лиц с диспепсическими жалобами и 833 лиц не имеющих диспептических жалоб. Во время обследования выполнено ультразвуковое сканирование, определение уровня липидов крови. Распространенность ХБХ была $6,3 \pm 0,36\%$ (у женщин $7,8 \pm 0,56\%$, у мужчин $4,7 \pm 0,45\%$). Распространенность желчнокаменной болезни (ЖКБ) составила $4,6\%$, что сопоставимо с показателями в популяциях Азии и существенно ниже, чем в Европе. Распространенность хронического калкулезного холецистита (ХКХ) составила $2,6 \pm 0,24\%$ (у женщин $4,39 \pm 0,43\%$, у мужчин $0,72 \pm 0,18\%$). Во время УЗИ выявлен камни в желчном пузыре у здоровых $2,04 \pm 0,49\%$ (у женщин – $3,01 \pm 0,82\%$, а у мужчин – $1,00 \pm 0,5\%$). Более чем у половины людей с ЖКБ камненосительство протекает бессимптомно. У больных с ЖКБ имеется высокий риск почечнокаменной болезни, БЦЖ (Зоб) и СД II типа. Среди пациентов с ХБХ относительный риск язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, СД II типа, болезни щитовидной железы выше. ЖКБ положительно и достоверно ассоциирует с таких факторами как пол, возраст, ИМТ, ВГА в анамнезе,отягощенная наследственность (по линии первого родства). У людей использующих воду с низким содержанием Са и Mg частота ЖКБ выше. ХБХ ассоциирует с факторами риска: возраст, ВГА и ИМТ. У больных с хроническими заболеваниями желчевыводящих путей содержания триглицеридов и общего холестерина выше чем у здоровых. Установлено, что нарушение липидного обмена достоверно ассоциировали с ЖКБ независимо от клинической формы. Повышение триг-

лициридов в сыворотке крови может использоваться в качестве маркера, указывающего на образование конкрементов в желчных путях.

ILGAR AHMED SADIQOV

**PREVALENCE OF CHRONIC DISEASE BILE EXCRETORY
PATHWAYS AND RISK FACTORS AMONG
THE RURAL POPULATION
SUMMARY**

The aim of study - to investigate the prevalence, the relationship of chronic biliary tract disease, with some prevalent chronic diseases and risk factors for biliary tract diseases among of the rural population. Carried out a two-staged examination of 4546 residents the Azerbaijan population living in villages of Marneuli region of Georgia. On first stage, to identify clinical manifestations of biliary tract diseases, the prevalence of chronic diseases and risk factors (hepatitis A in history, age, sex, body mass index, inheritance, composition of the drinking water) used questionnaire. On second stage examined (ultrasound scanning, determination of total cholesterol and triglycerides in the blood) 675 patients with dyspepsia and 833 healthy who had not was dyspepsia. Prevalence of chronic acalculous cholecystitis of residents over 15 years was $6,3 \pm 0,36\%$ (in women $7,8 \pm 0,56\%$, in men $4,7 \pm 0,45\%$). Prevalence of chronic calculous cholecystitis was $2,6 \pm 0,24\%$ (women $4.39 \pm 0.43\%$, men $0.72 \pm 0.18\%$). During ultrasound was detected gallstones in healthy $2.04 \pm 0,49\%$ (in women $3.01 \pm 0.82\%$, in men $- 1.00 \pm 0.5\%$). Cholelithiasis proceeds without symptom data in 50% of occurrence. In patients with gallstone disease are at high risk of nephrolithiasis, thyroid disease and diabetes mellitus type II. Among patients with acalculous cholecystitis the relative risk of duodenal ulcer, diabetes mellitus type II, thyroid disease leaching. In patients with chronic biliary tract diseases of hypertension is higher than in the general population. The frequency of cholelithiasis positively and significantly associated with risk factors such as body mass index, hepatitis A in history, family history (on the first line of kinship). The frequency of cholelithiasis is higher in people who are in use drinking water with a low content of Ca and Mg. Chronic acalculous cholecystitis associated with risk factors such as body mass index, and hepatitis A in history. In the blood serum patients with chronic biliary tract diseases triglycerides and total cholesterol levels higher than healthy. Established that the hypertriglyceridemia was significantly associated with gall stones, regardless of the clinical form. Elevated

serum triglyceride levels can be used as a marker indicating the formation of stones in the biliary tract.

Şərti ixtisarlər

Afp	– populyasiya riskinin izafi payı
AH	– Arterial hipertenziya
AVH	– A Virus hepatiti
BKİ	– Bədən kütləsi indeksi
Eİ	– Etibarlıq intervalı
FTG	– Faktorun təsir gücü
XDX	– Xroniki daşsız xolesistit
XKX	– Xroniki kalkulyoz xolesistit
İBÇ	– İzafi bədən çəkisi
II tip ŞD	– Şəkərli Diabet II tip
ŞN	– Şanslar nisbəti

Format 60 x 84 1/16
Sifariş № 561. Tiraj 100.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ИЛГАР АХМЕД оглы САДИГОВ

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И
ФАКТОРЫ РИСКА СРЕДИ СЕЛЬСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ**

3205.01 – Внутренние болезни

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2014