İNSULTLARIN EPİDEMIOLOGİYASI VƏ RİSK AMİLLƏRİ: DÜNYA VƏ AZƏRBAYCAN

Əliyev R.R.

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı

ÜST-nin verdiyi məlumata görə hər il 100 000 əhaliyə 100-300 insult hadisəsi qeyd edilir. Hər 100 xəstədən 35 nəfər kəskin dövrdə ölür. İnsult bütün dünyada uzunmüddətli əlilliyin və ölümün aparıcı səbəblərindən biridir. Son illər baş beyni insultu ilə xəstələnmənin yüksək səviyyədə olması (əsasən də əməkqabiliyyətli əhali arasında) və bu xəstəlik zamanı ölümün və əlilliyin yüksək göstəricilərə malik olması serebrovaskulyar xəstəliklərə marağın artmasına səbəb olmuşdur. Baş beynin damar xəstəlikləri və onların profilaktikası müasir dövrün aktual tibbi və sosial problemlərindəndir, bunu bir sıra epidemioloji tədqiqatların nəticələri təsdiq edir.

Son onilliklərdə insultla bağlı populyasiya səviyyəsində bir sıra epidemioloji tədqiqatlar aparılmışdır. Epidemioloji tədqiqatlar metodundan asılı olaraq bir neçə qrupa bölünür - müşahidəyə əsaslanan tədqiqatlar (birmomentli, prospektiv, retrospektiv, «baş beyni insultunun registri») və eksperimental-profilaktik tədqiqatlar. Birmomentli tədqiqatlar baş beyni insultunun yayılmasını öyrənməyə və onun risk amillərini araşdırmağa imkan verir. Prospektiv tədqiqatlar eyni qrup əhali arasında bir neçə illər ərzində təkrar tədqiqatların aparılmasından ibarətdir. Prospektiv metodlar müşahidə edilən populyasiyada yeni insult hadisələrinin tezliyini təyin etməyə və onların inkişaf etməsində bəzi risk amillərinin rolunu müəyyən etməyə imkan verir. Retrospektiv metodlar irihəcmli arxiv materiallarının araşdırılmasına əsaslanır. Bu metodla bir neçə illər ərzində baş beyni insultunun epidemiologiyasındakı dəyişikliklərin dinamikasını qiymətləndirmək mümkündür.

Baş beyni insultunun registri proqramı 1971-ci ildə ÜST tərəfindən təklif edilmişdir. İnsult registri tədqiq edilən regionda BQDKP-

nin profilaktika və müalicəsi üzrə tədbirlərin effektivliyinin və epidemioloji vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün elmi əsasdır. İnsult registri demoqrafik göstəricilərə və territorial prinsipə əsaslanaraq, tədqiq olunan regionda insultların tibbi və sosial-iqtisadi ziyanlarını, xəstələrə yardım göstərilməsi sisteminin vəziyyətini, reabilitasiya tədbirlərinə olan təlabatı qiymətləndirməyə, regionlarda əsas risk amillərini aşkar etməyə və onların korreksiya yollarını işləyib hazırlamağa kömək edir. İnsult registri proqramı ilə ilk çoxmərkəzli beynəlxalq tədqiqat ÜST tərəfindən təşkil olunmuş və 1971-1974-cü illər ərzində inkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan 12 ölkənin 2,9 mln əhalini əhatə edən 17 mərkəzində (Göteborg, İsveç; Copenhagen, Danimarka; Dublin, İrlandiya; Espoo, Finlandiya; Şimali Karelina, Finlandiya; Moskva, keçmiş SSRİ; Zagreb, keçmiş Yuqoslaviya; Zərifin, İzrail; İbadan, Nigeriya; Akita, Yaponiya; Saku, Yaponiya; Fukuoka, Yaponiya; Osaka, Yaponiya; Yaponiya Milli Dəmir Yolları, Yaponiya; Ulan Bator, Monqolustan; Rohtak, Hindistan; Colombo, Şri Lanka) həyata keçirilmişdir. Tədqiqat zamanı 9064 insultlu xəstə qeydiyyatı alınmışdır, 310 nəfərdə insult təsdiq edilmədiyindən tədqiqatdan xaric edilmişdir.

Araşdırma nəticəsində məlum olmuşdur ki, beyindəxili qansızma arterial hipertenziya daha çox yayılan ölkələrdə, əsasən də Yaponiyada üstünlük təşkil edir. İnsultun populyasiyaya təsiri əhalinin yaş strukturundan, sosial-mədəni vəziyyətindən və tibb müəssisələrinin əlçatan olmasından asılıdır. Xəstəxana çarpayılarının çox hissəsi, əsasən də inkişaf etmiş ölkələrdə insult keçirmiş xəstələrin himayəsində olub; hospitalizasiya edilmiş xəstələrin yarısı xəstəxanada 1 aydan çox müddətdə qalır. Həm inkişaf etmiş, həm də inkişaf etməkdə

olan ölkələrdə insult keçirmiş xəstələrin üçdə biri ilk 3 həftə ərzində ölür. AH-nın kontrolunun insultların profilaktikasında effektivliyi məlum olsa da, bir çox ölkələrdə kifayət dərəcədə aparılmır. İnsult registri populyasiyada insultun kontrolu proqramının icra edilməsi üçün zəruri informasiya mənbəyi kimi istifadə edilə bilər.

XX əsrin 80-ci illərinin əvvəllərində ÜST tərəfindən ürək-damar xəstəlikləri ilə bağlı xəstələnmə və ölümün tendensiyasının və risk amillərinin öyrənilməsinin kompleks proqramı - WHO MONICA project (Multinational MONItoring of trends and determinants in CARdiovascular disease) işlənib irəli sürülmüşdür. Proyektin əsas məqsədi 21 ölkənin 32 mərkəzində 25-64 yaş arasında olan 10 mln kişi və qadını əhatə edən populyasiyada 10 il müddətində baş verən bütün miokard infarktı və insult hadisələrini tədqiq etmək olmuşdur. Sonrakı illərdə tədqiqat daha da genişləndirilmiş və 27 ölkənin 43 mərkəzini əhatə etmişdir. Çoxmərkəzli epidemioloji tədqiqatın nəticələri göstərdi ki, populyasiyalar arasında insultla bağlı xəstələnmə və ölüm göstəricilərində 3 dəfəyə qədər fərq vardır. Bir çox populyasiyalarda rəsmi statistik məlumatlarla tədqiqatın nəticələri üst-üstə düşməmişdir. Araşdırma nəticəsində məlum oldu ki, Avropa ölkələrinin çoxunda insultla bağlı standartlaşdırılmış ölüm göstəricisi hər 100000 nəfər əhaliyə 100-dən az, 10 ölkədə 100-200 arası və yalnız avropa ölkələrindən üçündə bu göstərici 200-dən artıq olmuşdur: Rusiyada 245,6; Bolqariyada 234,3; Portuqaliyada 219,9 hadisə. WHO MONICA proqramı ilə 10 ölkənin 17 mərkəzində 15 il (1970-1985-ci illər) ərzində aparılan tədqiqat nəticəsində aydın olmuşdur ki, kişi və qadınlar arasında xəstələnmənin yaşa görə standartlaşdırılmış ən aşağı göstəricisi İtaliyada (Friuli) - müvafiq olaraq hər 100000 əhaliyə 121,0 və 63,0, ən yüksək göstərici isə Novosibirskdədir - müvafiq olaraq hər 100000 əhaliyə 344,0 və 294,0.

17 il ərzində Barselonada (İspaniya) aparılan registrin nəticələrinə görə 3577 insult hadi-

səsi qeydə alınmışdır ki, bunlar da insultun kliniki formalarına aşağıdakı kimi bölünmüşdür: beyindəxili qansızma - 19%, baş beyini infarktı - 81%, o cümlədən aterosklerotik insult - 39,5%, kardioembolik insult - 17,5%, lakunar insult - 11,0%, digər insultların etiologiyası məlum qalmışdır. Xəstələrin orta yaş həddi 66 yaş olmuşdur. Hospitalizasiya olunan xəstələrin üçdə ikisinə ilkin insult diaqnozu qoyulmuşdur.

İnsult ABŞ-da ümumi ölümün səbəbi kimi üçüncü yeri tutur. 2004-cü ildə ABŞ-da 20 yaşdan yuxarı əhali arasında insultlu xəstələrin sayı 5700000 nəfər (2400000 kişi, 3300000 qadın) olmuşdur. Hər il ABŞ-da 700000 nəfər insult keçirir ki, bunun da 500000-i ilkin, 200000-i təkrar insultlardır (GCNKSS, FHS, ARIC, NHLBI). İşemik insult keçirən hər bir xəstəyə çəkilən xərc orta hesabla 140 000 ABŞ dollarıdır.

ABŞ-da və inkişaf etmiş avropa ölkələrində insultla bağlı ölüm göstəricisi 100000 əhaliyə il ərzində 50-100 hadisədir. Qərbi Avropa ölkələrində baş beyin damar xəstəliklərindən ölüm göstəricisi ürək-damar və bütün lokalizasiyalı onkoloji xəstəliklərdən sonra üçüncü yeri tutur. 2001-2003-cü illər ərzində Qərbi Avropa ölkələrinin çoxunda baş beyin insultu ilə xəstələnmə göstəricisi il ərzində 100000 əhaliyə 100-200 hadisədən çox deyil. Avropa ölkələrinin bəzilərinə 90-cı illərin axırı insultla bağlı xəstələnmənin səviyyəsində artım müşahidə olunmuşdur. Bir sıra ölkələrdə insult hətta miokard infarktından daha çox rast gəlinmişdir. Avropada hər 100000 əhaliyə 600 insuldan əziyyət çəkən xəstə düşür ki, bunların da yarısından çoxu davamlı nevroloji defektə malikdirlər. Avropada insultla bağlı ölüm göstəricisi hər 100000 nəfərə 63,5-dən (kişilər, İsveçrə, 1992), 273,4-ə qədər (qadınlar, Rusiya, 1991) dəyişir. Son onilliklərdə bir sıra inkişaf etmiş ölkələrdə baş beyin insultu ilə xəstələnmə və ölüm göstəriciləri azalmağa və stabilləşməyə meyl göstərir. Məsələn olaraq İsveçrə və Kanadada göstərmək olar ki, bu ölkələrdə insultla bağlı ölüm göstəricisi il ərzində hər 100000 əhaliyə 25 hadisədir. Adı

çəkilən inkişaf etmiş ölkələrdə bu göstəricilərin azalmasının səbəbi effektiv birincili profilaktika və baş beyni insultları zamanı kəskin dövrdə daha intensiv müalicənin aparılmasıdır. İnsultla bağlı ölüm göstəricisinin azalması XX əsrin tibb sahəsində 10 ən yüksək nailiyyətlərdən biri sayılır. Keçmiş SSRİ və Şərqi Avropa ölkələrində isə bu göstəricilər artmaqdadır, nümunə olaraq Belarusiyanı göstərmək olar. 1981-2001-ci illər ərzində insultdan ölüm göstəricisi kişilərdə 64% (hər min nəfər əhaliyə 106,9-dan 175,5-ə qədər), qadınlarda isə 50% (hər min nəfər əhaliyə 148,4-dən 222,3-ə qədər) artmışdır. Bəzi inkişaf etmiş avropa ölkələrində gələcək 20 il ərzində insultla xəstələnmənin 35% azalmasının proqnozlaşdırılmasına baxmayaraq, bu dövrün sonunda bir qayda olaraq əhalinin yaşlaşması ilə əlaqədar insultlu xəstələrin sayı 11% artacaq.

Dünyanın 20 ölkəsinin (Şimali Amerika, Avropa, Sibir, Sakit okeanın cənub-qərb hissəsi) 33 populyasiyasına aid olan materialların araşdırılması göstərdi ki, kişilər arasında hər 100000 əhaliyə düşən ölümün ən yüksək göstəricisi Sibirdə (123,0) və Şimali Avropada (62,2), ən aşağı göstəricisi isə Şimali Amerikada (16,5) olmuşdur.

1995-1998-ci illər ərzində Böyük Britaniyada (cənubi London) 1254 insult hadisəsi daxil edilmiş prospektiv tədqiqat aparılmışdır. Xəstələrin 607-ni (48,4%) kişilər, 647-ni (51,6%) qadınlar təşkil etmişdir. Orta yaş həddi 71,1 yaş olmuşdur. Xəstələnmə göstəricisi hər 1000 əhaliyə 1,33 olmuşdur. Kişilərdə göstərici qadınlara nisbətən yüksək olmuşdur. İnsultların 68,7%-ni beyin infarktları, 13,4%-ni beyindəxili qansızmalar, 6,2%-ni SAQ təşkil etmişdir.

Argentinada hər il 100000 insult hadisəsi müşahidə olunur. Kardiovaskulyar xəstəliklərlə bağlı ölüm göstəricisi 2004-cü ildə hər 100000 əhaliyə 250 hadisə olmuşdur. Registr nəticəsində aydın olmuşdur ki, xəstələrin 77%-i işemik insultdan, 16%-i beyindəxili qansızmadan, 4%-i SAQ-dan əziyyət çəkmişdir.

Türkiyədə insult ölüm səbəbi kimi ürəyin işemik xəstəliyindən sonra ikinci yerdə, əlilliy-

in səbəbi kimi isə birinci yerdə durur. Serebrovaskulyar xəstəliklərdən ölüm bütün ölümlərin təqribən 15%-ni təşkil edir. Türkiyədə insultların ilk hospital registri 1991-1995-ci illərdə Egedə aparılmışdır. Xəstələrin orta yaş həddi $62,3 \pm 12,0$ olmuşdur, xəstələrin 44%-ni qadınlar təşkil etmişdir. Hemorragik və işemik insultların bir-birinə nisbəti 1:3,3 olmuşdur. 30 günlük letallıq 19,7% olmuş, hemorragik insultrlarda (29%) işemik insultrlara (17%) nisbətən üstünlük təşkil etmişdir.

Asiyada insultun yayılması 100000 əhaliyə 900 hadisədir. İnsult Çində vaxtından əvvəl ölümün və əlilliyin aparıcı səbəbidir. Hər il Çində 1,6 milyondan çox insan insult səbəbindən ölür ki, bu da miokard infarktı ilə bağlı ölüm göstəricisindən 3 dəfə çoxdur.

90-cı illərdə Hindistanda insultun yayılmasının yaşa görə standartlaşdırılmış göstəricisi hər 100000 nəfərə 250-350 nəfər olmuşdur. Son tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, insultla xəstələnmənin yaşa görə standartlaşdırılmış göstəricisi Kəlküttənin şəhər əhalisi arasında hər 100000 əhaliyə 105 nəfər, Benqalın kənd əhalisi arasında 262 nəfər təşkil edir. Baş beyni infarktının beyindəxili qansızmaya olan nisbəti 2,21:1 olmuşdur. T.Truelsən və həmmüəlliflərinin verdiyi məlumatda göstərilir ki, Hindistanda aparılan insult registri proqramlarının yekununa görə insultların 2/3 hissəsi işemik insultların payına düşür. Mumbai və Kerala mərkəzlərində aparılan insult registrləri nəticəsində ilkin işemik insultlar bütün insultların təqribən 80%-ni təşkil etmişdir. AH insultların yaranmasında ən vacib risk amili kimi müşahidə edilmişdir. İnsult Hindistanda ümumi ölümün 1,2%-ni təşkil etmişdir.

İzrailin mərkəzi statistik bürosunun məlumatına görə 1997-ci ildə 2905 ölüm hadisəsi insultla bağlı olmuşdur (ölümün bütün səbəblərinin 8,1%-i). Baş beyni insultu ölüm səbəbi kimi üçüncü yeri tutur. Standartlaşdırılmamış ölüm göstəricisi hər 100000 əhali üçün kişilərdə 48,3, qadınlarda 51,7 olmuşdur. 1969-cu il ilə müqayisədə 1997-ci ildə yəhudilər arasında standartlaşdırılmış göstəricilərin kişilər üçün

62,5%, qadınlar üçün 73,4% azalması müşahidə edilmişdir.

Fələstinin şimalında 362159 yerli fələstinli yaşayan Nablus rayonunda aparılan tədqiqat nəzər salaq. Tədqiqat 2006-cı ilin Sentyabr ayından 2007-ci ilin Avqust ayına qədər Al-Watani dövlət xəstəxanasına insult diaqnozu ilə müraciət edən bütün xəstələri əhatə etmişdir. Bütün xəstələrdə insult diaqnozu baş beyin kompyuter tomoqrafiyası ilə təsdiq edilmişdir. Həmin müddət ərzində 186 insultlu xəstə qeydiyyatda alınmışdır. Xəstələrin 95-i qadın, 91-i kişi olmuşdur. Xəstələrin orta yaşı $69,09 \pm 10,9$ təşkil etmişdir. 112 nəfərdə ilkin insult, 74 nəfərdə təkrar insult qeydə alınmışdır. Xəstələrin 82,3%-i işemik insult, 17,7%-i hemorragik insultdan əziyyət çəkmişdir. İnsultla bağlı standartlaşdırılmamış xəstələnmə göstəricisi hər 100000 nəfər əhaliyə 51,4 hadisə, ilkin xəstələnmə göstəricisi isə hər 100000 nəfərə 31 hadisə təşkil etmişdir. Yaşa görə standartlaşdırılmış göstərici müvafiq olaraq 89,8 və 54,5 olmuşdur. Stasionar letallıq 21% olmuşdur ki, bunun da çox hissəsini təkrar insultlar təşkil etmişdir.

İran, Nigeriya, Mozambikdə aparılan insult registrlərinin yekunları müqayisə edilərkən aydın olmuşdur ki, insultların 2/3 hissəsi işemik insultların payına düşür.

Braziliyada aparılan EMMA tədqiqatı göstərdi ki, bütün insultların təqribən 85%-i işemik insultların payına düşür. Braziliyada Joinville və Mataoda aparılan digər iki tədqiqat zamanı da işemik insultlar yüksək faiz təşkil etmişdir - 80%. Çilidə PİScİS tədqiqatı göstərdi ki, insult hadisələrinin 63,3%-i serebral infarktın payına düşür.

Rusiyada (keçmiş SSRİ) SVX-in epidemioloji tədqiqatı SSRİ TEA-nın ET Nevrologiya İnstitutunda E.V.Şmidtin təşəbbüsü ilə XX əsrin 60-cı illərinin axırları, 70-ci illərinin əvvəlləri başlanmışdır. Populyasiyaların ilkin skriningləri təşkil olunmuş, insult registri proqramı həyata keçirilmiş, BQDKP-nın elmi əsasları işlənib hazırlanmışdır. Bu tədqiqat SSRİ-də insult registri proqramı ilə aparılan ilk araş-

dırma olmuşdur və 1972-1975-ci illər ərzində Moskvanın 209000 əhalisi olan bir rayonunda təşkil edilmişdir. 2249 qeydə alınan insultlu xəstələrin 75,5%-i 60 və daha yuxarı yaşda olmuşdur. Xəstələrin 77%-də baş beyin infarktı, 11,7%-də beyinə qansızma, 2,9%-də SAQ aşkarlanmış və xəstələrin 8,4%-də insultun kliniki forması təyin edilməmişdir.

Ümumrusiya nevroloqlarının elmi cəmiyyəti, Arterial hipertoniya ilə mübarizə cəmiyyəti və Kliniki farmakoloqlar cəmiyyətlərinin birgə rəyinə görə 1999-cu ildə «İnsultla Milli Mübarizə Assosiasiyası» (İMMA) təşkil edildi və rəsmi qeydiyyatdan keçdi. Bu assosiasiya beyin qan dövranı pozulmalarının profilaktika və müalicəsi sahəsində elmi-tədqiqatla və praktiki fəaliyyətlə məşğul olan müəssisə, təşkilat və digər hüquqi şəxsləri özündə birləşdirdi. 2000-ci ildə İMMA ÜST-nın Avropa nümayəndəliyinin ekspertlər qrupu ilə birgə «Rusiya Federasiyasında İnsult Registri» proqramını yaratdı və informasiyanın vahid aylıq analizi sistemi ilə regional epidemioloji mərkəzlər təşkil etdi. Tədqiqat Rusiyanın 19 şəhərində 25 yaşdan yuxarı 2398498 nəfəri əhatə etdi. 1 il ərzində 9990 insult hadisəsi qeydə alındı. 2001-ci il üçün insultdan ölüm hər 100000 nəfərə 128 hadisə (kişilərdə 115, qadınlarda 138), insultla xəstələnmə hər 100000 nəfərə 336 hadisə təşkil etdi. Alınan məlumatların tədqiqi göstərdi ki, insultla bağlı xəstələnmə, ölüm və letallığın göstəriciləri coğrafi mövqedən, iqlimdən, ekoloji vəziyyətdən, urbanizasiyanın səviyyəsindən asılı olaraq əhəmiyyətli dərəcədə variasiya edir. Rusiyada təşkil edilmiş insult registri mərkəzlərinin yekun nəticələrinin tədqiqi göstərdi ki, insultların 2/3 hissəsi işemik insultların payına düşür.

Rusiya Federasiyasında hər il 400-450 min insult hadisəsi baş verir. Erkən letallığın göstəricisi 40,4% təşkil edir, insult keçirəndən sonra bir il ərzində xəstələrin 50%-i, yəni hər ikincisi ölür.

Ukraynada hər il 175000 insult hadisəsi qeydə alınır. Əhalinin yaşlanması fonunda beyin qan dövrınının kəskin pozulması ilə əla-

qədər xəstələnmə və ölüm səviyyəsində artma tendensiyası müşahidə edilir. Ölüm səbəbləri arasında insult ikinci yerdə durur. Kişilər arasında insultla bağlı ölüm göstəricisi Rusiya ilə müqayisədə 1,5 dəfə, qadınlar arasında isə 2 dəfə artıqdır. BQDKP zamanı ilk 30 gün ərzində letallıq Qərbi Avropa ölkələrindən yüksək olub, 35% təşkil edir.

Baş beyni insultu bir sıra amillərin və bir çox patoloji proseslərin beyinə təsirinin nəticəsidir. Profilaktika serebrovaskulyar xəstəliklərin modifikasiya edilən amillərinin təsirinin aradan qaldırılması və ya zəiflədilməsinə əsaslanır. Bir çox ədəbiyyatlarda baş beyni insultlarına səbəb ola bilən yüzdən artıq amil göstərilmişdir. Framingham tədqiqatı (Framingham Heart Study) və digər beynəlxalq prospektiv epidemioloji tədqiqatlar zamanı aşkar edilmişdir ki, arterial hipertenziya, şəkərli diabet, hiperlipidemiya və siqaretçəkmə insultun əsas aterosogen risk amillərindəndir. Digər risk amillərindən ürək xəstəliklərini (ÜİX, ürək qüsurları, səyirici aritmiya), anamnezdə TİH və ya insultun olması, hipodinamiya, qan xəstəlikləri, piylənmə, psixosomasiya gərginlik, alkoholdan suiistifadə, valideynlərin anamnezində insult və s. göstərmək olar. Risk amillərinin bu qədər çox olması SVX-in inkişaf riskini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Baş beyni insultunun risk amilləri modifikasiya edilən və modifikasiya edilməyən olmaqla iki yerə bölünür. Modifikasiya edilməyən risk amillərinə yaş, cins, irq və ya etnik mənsubiyyət, valideynlərin anamnezində insult və ya TİH aiddir. Modifikasiya edilən risk amillərinə arterial hipertenziya, hiperxolesterinemiyə, siqaretçəkmə, alkoholdan sui istifadə, zəif qidalanma, ürək xəstəlikləri, piylənmə, qulaqcıq fibrilyasiyası, şəkərli diabet, yuxu pozulmaları, karotid stenoz, qeyri adekvat fiziki aktivlik aiddir.

55 yaşdan yuxarı hər 10 ildən bir insultun rastgəlmə tezliyi iki dəfə artır. Bəzi risk amilləri cavan yaşlarda müşahidə olunur (məs: siqaretçəkmə), bəziləri isə (arterial hipertenziya, şəkərli diabet) yaşla əlaqədar artır. ABS-da 55-64 yaşlı kişilər, 45-54 yaşlı kişilərlə müqayisədə

insultla 3 dəfə artıq xəstələnilirlər. 2001-ci ildə RF-da keçirilən insult registrinin nəticələrinə görə baş beyni insultu ilə xəstələnmə 30-39 yaşda hər 1000 nəfər əhaliyə 0,15-dən, 70 yaşdan yuxarı əhali arasında 27,7-yə qədər artır.

Kişilərdə insult qadınlara nisbətən daha çox rast gəlinir. Hər 100000 nəfərə xəstələnmə göstəricisi kişilər arasında 174, qadınlar arasında isə 122 hadisə təşkil edir. Kişilər qadınlara nisbətən daha çox risk amillərinə malik olurlar.

Valideynlərin anamnezində insult olan şəxslərdə insultla xəstələnmə riski yüksəkdir. Buna bir sıra mexanizmlər səbəb ola bilər: insulta səbəb olan risk amillərinə qarşı genetik meyillik; həyat tərzinin, ətraf mühit amillərinin, mədəni səviyyənin bir ailə üzvləri üçün bənzər olması; genetik və ekoloji amillərin birgə təsiri.

Yüksək AT insult üçün böyük əhəmiyyətə malik modifikasiya edilən risk amilidir. AH-dan əziyyət çəkənlər arasında cinsindən və yaşından asılı olmayaraq insultun səviyyəsi üç dəfə artıqdır. AH müalicə olunmaqla insultun nisbi riski 38% (30-46%), mütləq riski isə 5 ildən çox müddətə 1,04% azalır. Bəzi beynəlxalq tədqiqatlara görə isə arterial hipertenziya müalicə edilməklə insult riski 20-25% azalır. Həyat tərzində bəzi dəyişikliklər də (fiziki fəallıq, ağırlama, pəhriz) qan təzyiqinin normallaşdırılmasında faydalıdır və antihipertenziv dərmanların tətbiqi ilə birlikdə düşünülməlidir. SHEP (Systolic Hypertension in the Elderly Program) məlumatlarına əsasən sistolik təzyiqin 1 mm. cıvə süt. enməsi insultla xəstələnməni 1% azaldır. Narahat edici faktdır ki, əhali arasında AH-nın ağırlaşmaları, o cümlədən baş beyni insultu haqqında məlumatların səviyyəsi çox aşağıdır. Xəstələrin 50%-i arterial təzyiqlərinin yüksək olmasını bilmirlər və həkimə müraciət etmirlər. Aşkarlanmamış və müalicə edilməyən arterial hipertenziya həm inkişaf etməkdə olan, həm də inkişaf etmiş ölkələrdə problem olaraq qalmaqdadır. Aşağı dəyərə malik proqramların köməkliyi ilə yüksək arterial təzyiqi olan şəxslərin aşkarlanması və mənəvləndirmə işlərinin aparılmasına ehtiyac duyulur. Registr metodu ilə yerinə yetirilmiş

bir sıra xarici tədqiqatlarda göstərilmişdir ki, arterial hipertenzyanın baş beyni insultları zamanı risk amili kimi rolu 32%-dən 80%-ə qədərdir. Belarusiyada bu göstərici daha yüksəkdir və 93,4% təşkil edir. Rusiyada da registr metodu ilə aparılan tədqiqatlarla AH-nın baş beyni insultu zamanı yüksək faiz təşkil etməsi aydın olmuşdur: Permdə əməkqabiliyyətli əhali arasında 80,5%, Kemerovoda 91,6%, Ufada kişidər arasında 80%, qadınlar arasında 90%.

Çoxsaylı genişhəcmli tədqiqatlar zamanı şəkərli diabetin serebrovaskulyar xəstəliklərin müxtəlif kliniki formalarının əsas risk amillərindən biri olması sübut edilmişdir. ŞD insultun müxtəlif kliniki formalarının yaranmasının nisbi riskini cinsdən asılı olmayaraq 1,5-6 dəfə artırır. ŞD əsasən vertebrobazilyar hövzənin damarlarını zədələyir, ona görə də bu xəstəlik zamanı ishemik insultlar bu hövzədə daha çox rast gəlinir. Şəkərli diabetdən əziyyət çəkən və insult keçirən xəstələrin ancaq 25-28%-də karotid arteriyaların 50%-dən artıq stenozu müşahidə edilmişdir. Şəkərli diabeti olan xəstələrdə çox vaxt tromboembolik və ya lakunar insultlar inkişaf edir. Tromboembolik insultla xəstələnmə qanda şəkərin artması ilə düz mütənasiədir. Qanda şəkərin səviyyəsinin ciddi kontrolunun (normoqlikemik səviyyələrdə) insult riskini azaltması barədə məlumatlar göstərilmişdir, amma digər diabetik damar fəsadlarının profilaktikası üçün əhəmiyyətlidir. Şəkərli diabeti olan və arterial hipertenziyadan əziyyət çəkən şəxslərdə antihipertenziv terapiya daha aqressiv aparılmalıdır. Şəkərli diabeti olan xəstələrdə baş beyni insultlarının yaranmasının əsas səbəbləri aterosklerozun inkişafının sürətlənməsi, fibrinolitik aktivliyin azalması, trombositlərin aqreqasiyası və adheziyasının artması və bunların nəticəsində baş beyninin damarlarının trombozunun inkişaf riskinin yüksəlməsidir. 4S, cARE, LİPİD, MİRASH, HPS tədqiqatlarının nəticələri şəkərli diabet zamanı statinlərin neyroprotektiv effektini və onların istifadəsi zamanı insultun yaranma riskinin 19-51% azalmasını göstərmişdir. Rusiyanın bir sıra regionlarında aparılan populyasion-epide-

mioloji registrlər zamanı baş beyni insultlarından əziyyət çəkənlərdə şəkərli diabetin yayılması barədə məlumatlar əldə edilmişdir: Ulyanovsk (16,3%), Seversk (15,9%), Yakutsk (11,9%), Kemerovoda (14,73%).

Siqaretçəkmə qan dövranı sistemi xəstəliklərinin əsas risk amili olaraq qalmaqdadır. ABŞ-da hər il siqaretçəkmə ilə əlaqədar yaranan kardiovaskulyar xəstəliklərlə bağlı 150000, Almaniyada 80000-90000, Fransada 14000 ölüm hadisəsi qeydə alınır. Rusiyada hər ikinci kişi və hər onuncu qadın siqaret çəkir. Kişilər arasında ÜİX ilə bağlı ölüm hadisələrinin 40%-i, qadınlar arasında baş beyni insultu ilə bağlı ölüm hadisələrinin 10%-i siqaretçəkmə ilə əlaqədardır. Tütün tüstüsündə 4000-dən artıq zərərli maddə vardır ki, bunların da çoxusu ürək-damar sistemi üçün potensial toksikdir: karbon monooksid, nitrozaminlər, politsiklik aromatik karbohidrogenlər və s. Siqaretçəkmə yaşdan və cinsdən asılı olmayaraq insult riskini dəfə artırır. Siqaretdən imtina insult riskini bir il ərzində 50%, 2-5 il sonra isə 100% azaldır. İngiltərənin 24 şəhərində 1978-1980-ci illər ərzində «The British Regional Heart Study» proqramı çərçivəsində tütündən istifadə və insult arasında əlaqə tədqiq edilmişdir. Məlum olmuşdur ki, gün ərzində 20 dənədən artıq siqaret çəkənlər həyatları boyu heç vaxt siqaret çəkməyənlərlə müqayisədə iki dəfə artıq insult riskinə malikdirlər. İş yerlərində siqaretçəkmənin qadağan edilməsi həm sağlamlıq, həm də iqtisadi baxımdan səmərəlidir.

Hiperxolesterinemiya həm miokard infarktı, həm də insult üçün yüksək dərəcəli risk amilidir. Amma insult zamanı onun əhəmiyyəti miokard infarktındakından azdır. Prospektiv tədqiqatların metaanalizi, həm də «hadisə-kontrol» metodu ilə yerinə yetirilmiş tədqiqatlar ümumi xolesterinin qanda miqdarının yüksəlməsi ilə insultun nisbi riskinin artması arasında mötədil əlaqənin olduğunu təyin etmişdir. Ürəyin ishemik xəstəliyi, AH və şəkərli diabeti olan şəxslərdə statinlərlə uzunmüddətli müalicə zamanı insultun yaranma riski aşağı enir. 90000-dən artıq xəstə üzə-

rində aparılmış metaanalizlərin nəticələri göstərdi ki, 5 il müddətində statinlərin qəbulu insult riskini orta hesabla 17-21% azaldır, bu zaman aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin qanda səviyyəsi nə qədər azalırsa, insultun yaranma riski bir o qədər aşağı olur.

ÜX 15-23% hallarda baş beyin damarlarının tromboemboliasının səbəbi olur. Qapaqciq mənşəli olmayan səyirici aritmiyalar zamanı antikoagulyantların qəbulu insult riskini (əlilliyə və ölümə səbəb olan insult riskini də) azaldır. 50-59 yaş qrupu arasında qulaqciq fibrilyasiyasının varfarinlə müalicəsi insult riskini 68%, 60-69 yaş qrupu arasında isə aspirinlə müalicəsi 21% azaldır.

TİH keçirən pasientlərdə təkrar insultların baş vermə riski yüksəkdir (ilk 48 saat ərzində 10%-dən çox). Bəzi məlumatlara görə beyin qan dövranının keçib gedən pozulmalarına məruz qalan pasientlərin 15-20%-də sonrakı 5 il ərzində beyin infarktı inkişaf edir. Bəzi məlumatlara görə ABŞ-da hər il 250-500 min yaşlı əhaliyə TİH diaqnozu qoyulur. Populyasion registrin məlumatlarına görə TİH ilə xəstələnmə göstəricisi ABŞ-da il ərzində 100000 əhaliyə 83 hadisədir. Kanadada TİH 500 min nəfərdə aşkar edilmişdir. Ümumi populyasiyada TİH-in yayılması çox yüksəkdir (1,1-6,3%). Çox güman ki, TİH-in ümumi populyasiyada həqiqi rastgəlmə tezliyi rəsmi qeydiyyatı götürülənlərdən nəzərəcarpan dərəcədə yüksəkdir. TİH zamanı təcili surətdə aparılmış profilaktik müalicə insultun yaranma tezliyini, əlilliyi və ölümü azalda bilər. TİH və KT müayinədə beyin infarktı olan xəstələrdə təkrar ağır insultun yaranma riski də yüksəkdir. İnsultun kəskin dövründə təkrar insultun baş vermə riski 25%-dir. İnsuldan əziyyət çəkən xəstələrin 14%-də ilk 12 ay ərzində təkrar insult baş verir. Bu baxımdan insult keçirmiş şəxslərdə ikincili profilaktika çox əhəmiyyətlidir.

Çoxsaylı epidemioloji tədqiqatlarda alkoholdan istifadə və insult riski arasında dozadan asılı əlaqə göstərilmişdir. Alkoholdan sui-istifadə (>60 q/gün) həm işemik, həm də hemorragik insultların yaranma riskini artırır.

Aşağı dozada (<12 q/gün) alkohol qəbulu insultların hər iki formasının yaranma riskinin, 12-24 q/gün alkohol qəbulu isə işemik insultların yaranma riskini azalması ilə assosiasiya olunur. İşemik insultun yaranma riski alkohol qəbulundan J-formalı asılıdır. Hemorragik insultların yaranma riski alkohol qəbulunun artırılması ilə düz mütənasibdir. Alkoholdan aşağı dozalarının işemik insultlar üçün profilaktik təsirini qanda yüksək sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsini artırmaqla, fibrinolizi sürətləndirməklə və trombositlərin aqreqasiyasını azaltmaqla izah etmək olar. Qırmızı çaxır digər alkoholla içkilərlə müqayisədə daha az insult riski ilə assosiasiya olunur. Çox güman bu onun tərkibindəki polifenolların antioksidant xüsusiyyətləri ilə əlaqəlidir. Alkoholdan sui-istifadə arterial təzyiqi yüksəltməklə insult riskini artırır.

Psixososial disstress insultun vacib etioloji amillərindəndir. Bəzi tədqiqatçılar güman edir ki, stress və insult arasında J-formalı asılılıq vardır, yəni yüngül stresslər insult riskini azaltdığı halda, güclü psixososial gərginlik insult riskini artırır. Orta yaşlı və yaşlı kişilərdə stressə qarşı cavab reaksiyası olaraq arterial təzyiqin kəskin artması tromboemboliya ilə bağlı işemik insultun yaranma riskinin yüksəlməsinə səbəb olur.

Koqort tədqiqatların və hadisə-kontrol tədqiqatlarının meta-analizi göstərdi ki, fiziki aktiv həyat tərzini sürən şəxslərdə insult və ya ölüm riski az fiziki aktiv həyat tərzini sürən şəxslərə nisbətən aşağıdır. Həm də, mötədil fiziki aktiv həyat tərzini sürənlərdə insult riski, fiziki aktiv həyat tərzini sürməyənlərlə müqayisədə aşağıdır. Buna səbəb fiziki aktivliyin bədən çəkisinə, arterial təzyiqə, qanda xolesterinin səviyyəsinə və qlükozaya qarşı tolerantlığa müsbət təsiridir. D. Deplanque və həmmüəllifləri göstərmişdirlər ki, boş vaxtlarda fiziki aktivlik (həftədə 2-5 saat) stasionara daxil olarkən insultun ağırlıq dərəcəsinin daha yüngül olması ilə və vaxtından əvvəl yaxşılaşma ilə müstəqil əlaqəlidir. Digər tədqiqatda göstərilir ki, həftənin ən azı beş günü minimum 30 dəqi-

qə ərzində orta temple yerimə insult riskini azaldır və ümumi sağlamlığa müsbət təsir göstərir. Nurse's Health Study göstərdi ki, orta temple və ya daha cəld addımlarla yerimə qadınlar üçün insult riskini azaldır.

Yüksək bədən kütləsi indeksi (?25) arterial hipertenziyanın və şəkərli diabetin rastgəlinmə tezliyini artırmaqla həm kişilərdə, həm də qadınlarda insult riskinin artması ilə əlaqəlidir. G. Hu və həmmüəlliflərinin apardıqları tədqiqatda abdominal piylənmənin kişilərdə insultun risk amili olması, qadınlarda isə olmaması göstərilmişdir. Piylənmə aterosklerotik işemik insultun risk amillərindən biri olduğundan, normadan yüksək BKİ olan pasientlər çəki azaldan pəhrizə riayət etməlidirlər. Bədən kütləsinin azaldılması arterial təzyiqin enməsinə səbəb olsa da, c. curioni və həmmüəlliflərinin tədqiqatlarına görə insultun yaranma riskinin azalmasına səbəb olmur.

İnsultun aparıcı risk amillərinin aşkarlanması üzrə müasir tibbdə bir çox nailiyyətlərin əldə olunmasına baxmayaraq, xəstələnmə hadisələrinin səviyyəsi artmaqdadır ki, bu da ilkin profilaktikanın aparılmasının tibbi-sosial çətinlikləri ilə əlaqədardır. Bu xəstəliklərin qarşısını almaq üçün effektiv metodların olmasına baxmayaraq, onların həyata keçirilməsi yüksək maddi vəsait tələb etdiyi üçün (müxtəlif qrupa aid dərman preparatlarının uzunmüddətli qəbulu, bahalı diaqnostik metodlar) və əhali arasında (xüsusilə də yüksək risk qrupun aid olanlar) sanitar-maarifləndirici işlərin aparılmasının kifayət qədər olmaması, serebrovaskulyar xəstəliklərin aktiv aşkarlanması məqsədi ilə əhalinin kütləvi müayinə proqramlarının təşkil edilməməsi səbəbindən çətinlik törədir.

Beləliklə, müxtəlif ölkələrdə beynəlxalq proqramlar çərçivəsində keçirilən genişmiqyaslı epidemioloji tədqiqatların nəticələri göstərdi ki, baş beyni insultu zamanı xəstələnmə və ölümün səviyyəsini real qiymətləndirməyə imkan verən bu cür tədqiqatların təşkili zəruridir. Əldə edilən nəticələr beyin qan dövrəsinin kəskin pozulmalarının və onların ağırlaşmalarının bugünkü gündə də aktual olaraq

qalmasını vurğulamağa imkan verir.

Azərbaycanda da insult probleminin aktual olmasını nəzərə alaraq, respublikamızın şimal-şərqində insultun epidemioloji göstəricilərinin uzunmüddətli dinamikasını tədqiq etmişik. Bundan başqa regionda insultların risk amillərinin yayılması xüsusi müayinə forması ilə araşdırılmışdır.

Tədqiqatın material və metodları. Regionda insultlarla bağlı epidemioloji vəziyyət barədə məlumatlar regionun tibb müəssisələrinin arxivlərindən götürülmüşdür (1999-2008-ci illər). Risk amillərinin yayılması isə 40-49 yaşlı əhali arasında tədqiq edilmişdir (2008-2010-cu illər). Tədqiqat zamanı kafedra tərəfindən tərtib edilən xüsusi müayinə formasından istifadə edilərək Amerika Nevrologiya Akademiyasının (American Academy of Neurology) və Amerika Ürək Assosiasiyası/Amerika İnsult Assosiasiyasının (American Heart Association/American Stroke Association) nəşrlərində göstərilən risk amillərinin yayılması araşdırılmışdır.

Azərbaycan Respublikası əhalisinin 2009-cu il siyahıya alınmasının yekunlarına əsasən region əhalisinin ümumi sayı 488,741 min nəfər olmaqla ölkə əhalisinin 5,48%-ni, təşkil edir. Əhalinin 33,99%-i (166,105 min nəfər) şəhərlərdə, 66,01%-i (322,636 min nəfər) kəndlərdə yaşayır. Ən çox şəhər əhalisi Siyəzən rayonunda (65,6%), kənd əhalisi isə Quba rayonunda (75,11%) cəmlənmişdir. Əhalinin 49,84%-ni (243,575 min nəfər) kişilər, 50,16%-ini (245,166 min nəfər) qadınlar təşkil edir. İqtisadi rayonda əhalinin orta sıxlığı hər kv.km.-də 63,8 nəfər təşkil edir. Rayonun relyef-iqlim xüsusiyyətlərindən asılı olaraq əhali əsasən Xəzər dənizinin sahillərində yerləşən düzənlik ərazilərdə məskunlaşmışdır. Region əhalisinin 62,6%-ni azərbaycanlılar, 22,4%-ni ləzgilər, 2,1%-ni tatlar, 1,9%-ni türklər, 0,7%-ni yəhudilər, 0,5%-ni ruslar, 9,8%-ni digər millətlər (tatarlar, ukraynalılar, kürdlər, talışlar, gürcülər, saxurdar, avarlar və s.) təşkil edir. Ləzgilər əsasən Qusar rayonunda, türklər və tatlar isə Xaçmaz rayonunda daha çox məskunlaşıblar.

Tədqiqat aparılan illər ərzində Quba-Xaç-

maz iqtisadi rayonunun əhalisi arasında baş beyni insultu ilə ilkin və ümumi xəstələnmənin 10 illik xronoloji orta səviyyəsi müvafiq olaraq $1,2 \pm 0,05\%$ və $2,4 \pm 0,07\%$ olmuşdur. cədvəl 1-də göründüyü kimi baş beyni insultu ilə ilkin xəstələnmənin ən aşağı göstəricisi 1999-cu ildə, ən yuxarı göstəricisi isə 2008-ci ildə olmuşdur.

Cədvəl 1. Quba-Xaçmaz iqtisadi rayonunda insultla bağlı ilkin və ümumi xəstələnmənin səviyyəsi (1999-2008-ci illər).

İllər	İlkin xəstələnmə, ‰	Yayılma, ‰
1999	$0,99 \pm 0,05$ $1,04 \pm 0,07k$ $0,93 \pm 0,06q$	$2,18 \pm 0,07$ $2,16 \pm 0,1k$ $2,19 \pm 0,1q$
2000	$1,05 \pm 0,05$ $1,15 \pm 0,07k$ $0,95 \pm 0,07q$	$2,20 \pm 0,07$ $2,18 \pm 0,1k$ $2,21 \pm 0,1q$
2001	$1,04 \pm 0,05$ $1,10 \pm 0,07k$ $0,98 \pm 0,07q$	$2,14 \pm 0,07$ $2,12 \pm 0,1k$ $2,16 \pm 0,1q$
2002	$1,13 \pm 0,05$ $1,18 \pm 0,07k$ $1,08 \pm 0,07q$	$2,25 \pm 0,07$ $2,30 \pm 0,1k$ $2,21 \pm 0,1q$
2003	$1,22 \pm 0,05$ $1,25 \pm 0,08k$ $1,20 \pm 0,07q$	$2,43 \pm 0,07$ $2,47 \pm 0,1k$ $2,40 \pm 0,1q$
2004	$1,12 \pm 0,05$ $1,20 \pm 0,07k$ $1,05 \pm 0,07q$	$2,34 \pm 0,07$ $2,32 \pm 0,1k$ $2,36 \pm 0,1q$
2005	$1,16 \pm 0,05$ $1,21 \pm 0,07k$ $1,12 \pm 0,07q$	$2,43 \pm 0,07$ $2,42 \pm 0,1k$ $2,44 \pm 0,1q$
2006	$1,16 \pm 0,05$ $1,22 \pm 0,07k$ $1,10 \pm 0,07q$	$2,41 \pm 0,07$ $2,46 \pm 0,1k$ $2,36 \pm 0,1q$
2007	$1,18 \pm 0,05$ $1,21 \pm 0,07k$ $1,15 \pm 0,07q$	$2,54 \pm 0,07$ $2,56 \pm 0,1k$ $2,52 \pm 0,1q$
2008	$1,47 \pm 0,06$ $1,49 \pm 0,09k$ $1,45 \pm 0,08q$	$3,0 \pm 0,09$ $3,05 \pm 0,1k$ $2,95 \pm 0,1q$

Qeyd: k - kişi, q - qadın.

İnsultla ümumi xəstələnmənin ən aşağı göstəricisi 2001-ci ildə, ən yuxarı göstəricisi isə 2008-ci ildə olmuşdur. Qadınlar arasında baş beyni insultu ilə ilkin xəstələnmənin 10 illik xronoloji orta səviyyəsi $1,1 \pm 0,07\%$, kişilər arasında isə $1,2 \pm 0,07\%$ olmuşdur. Kişi və qadınlar arasında baş beyni insultu ilə ümumi xəstələnmənin 10 illik xronoloji orta səviyyəsi eyni olmuşdur - $2,4 \pm 0,1\%$.

Region üzrə ilkin xəstələnmənin ən aşağı göstəricisi 2001-ci ildə Siyəzən rayonunda $0,78 \pm 0,15\%$, ən yuxarı göstəricisi isə 2008-ci ildə Quba rayonunda qeydə alınmışdır $1,84 \pm 0,1\%$.

ÜST-nın məlumatına görə insultla ilkin xəstələnmə hər il təqribən 2% təşkil edir. 2001-2003-cü illərdə Avropa ölkələrində bu göstərici $1-2\%$ olmuşdur. Bu göstəricilərə əsasən belə qənaətə gəlmək olar ki, Quba-Xaçmaz iqtisadi rayonu təmsalında Azərbaycanda insultla ilkin və ümumi xəstələnmə digər ölkələrlə müqayisədə orta səviyyəni tutur.

İşemik insultla bağlı ilkin xəstələnmə səviyyəsi 1999-2008-ci illər ərzində dinamik artmışdır. 1999-2001-ci illər ərzində $0,7 \pm 0,04\%$, 2002-2007-ci illər ərzində $0,8 \pm 0,04\%$, 2008-ci ildə isə $1,0 \pm 0,05\%$ olmuşdur. Hemorragik insultla bağlı ilkin xəstələnmə səviyyəsi 1999-2007-ci illərdə stabil qalmış - $0,2 \pm 0,02\%$, 2008-ci ildə artaraq $0,3 \pm 0,03\%$ təşkil etmişdir. SAQ ilə bağlı ilkin xəstələnmə səviyyəsi tədqiqat aparılan illər ərzində xaoslu dəyişmiş, ən aşağı göstərici 1999-cu ildə - $0,04 \pm 0,01\%$, ən yuxarı göstərici isə 2006-2007-ci illərdə olmuşdur - $0,08 \pm 0,01\%$. Gözlənilməli kimi, işemik insultla ilkin xəstələnmə səviyyəsi insultun digər formaları ilə müqayisədə yüksək olmuşdur. Bakıda, Rusiya və Qərbi Avropanın müxtəlif regionlarında aparılan tədqiqatlar da işemik insultun üstünlük təşkil etməsini göstərmişdir.

Rast gəlinən bütün insultların $67,5 \pm 0,6\%$ -i işemik insultların, $18,3 \pm 0,5\%$ -i hemorragik, $5,3 \pm 0,3\%$ -i subaraxnoidal qansızmanın payına düşmüşdür. cədvəl 2-dən göründüyü kimi, araşdırma aparılan illər ərzində 2000-ci ildə işemik insultun payı ən az, 2006-cı ildə isə ən çox olmuşdur.

Cədvəl 2. Quba-Xaçmaz iqtisadi rayonunda insultun formalarına görə paylanması (1999-2008-ci illər).

İllər	İİ, %	Hİ, %	SAQ, %	TEİ, %
1999	68,7±2,2	17,8±1,8	3,9±0,9	9,6±1,4
2000	64,9±2,2	18,9±1,8	5,1±1,0	11,1±1,5
2001	65,8±2,2	19,3±1,8	4,7±1,0	10,2±1,4
2002	66,9±2,1	19,8±1,8	4,9±1,0	8,5±1,2
2003	66,9±2,0	18,7±1,7	4,5±0,9	10,0±1,3
2004	67,1±2,1	18,0±1,7	5,9±1,0	9,0±1,3
2005	65,1±2,0	20,0±1,7	6,0±1,0	9,0±1,2
2006	70,5±1,9	15,0±1,5	6,5±1,1	8,0±1,2
2007	67,0±2,0	17,7±1,6	6,8±1,1	8,4±1,2
2008	69,8±1,7	18,1±1,4	4,1±0,7	8,1±1,0

Qeyd: İİ - işemik insult, Hİ - hemorragik insult, SAQ - subaraxnoidal qansızma, TEİ - təyin edilməmiş insult.

Hemorragik insultun payı ən az 2006-cı ildə, ən çox 2005-ci ildə rast gəlinmişdir. İnsultların 9,0±0,4%-də diaqnozu dəqiqləşdirmək mümkün olmamışdır. Məlum olmuşdur ki, əvvəlki illərə nisbətən son illərdə təyin edilməmiş insult diaqnozu daha az qoyulmuşdur. Göründüyü kimi, işemik insultların hemorragik insultlara olan nisbəti 2006-cı ildə ən yüksək (4,7:1), 2005-ci ildə isə ən aşağı göstəriciyə (3,26:1) malik olmuşdur. 2001-2004-cü illərdə Bakıda hospitalizasiya olunan xəstələr arasında işemik insultun hemorragik insulta olan nisbəti araşdırılarkən oxşar göstəricilər əldə edilmişdir (3,03:1 və 4,6:1).

Tədqiqat aparılan illər ərzində baş beyin insultundan ölüm hadisələri tədqiq edilərkən aydın olmuşdur ki, bu göstəricinin 10 illik xronoloji orta səviyyəsi 0,4±0,03% olmuşdur. cədvəl 3-dən göründüyü kimi, ən aşağı ölüm göstəricisi 1999-cu ildə, ən yuxarı göstərici isə 2008-ci ildə müşahidə edilmişdir. Rusiyada bu göstərici 1,17%, inkişaf etmiş Avropa ölkələri və ABŞ-da 0,37-0,47%-dir. Göründüyü kimi bizim əldə etdiyimiz göstəricilər inkişaf etmiş ölkələrin göstəricilərinə daha yaxındır. Baş beyni insultları zamanı letallığın orta göstəricisi 35,0±0,7% olmuş-

dur. Letallığın ən aşağı səviyyəsi 2008-ci ildə, ən yuxarı səviyyəsi 2001-ci ildə qeydə alınmışdır.

Cədvəl 3. Quba-Xaçmaz iqtisadi rayonunda insultla bağlı ölüm və letallığın səviyyəsi (1999-2008-ci illər).

İllər	Ölüm ‰	Letallıq ‰
1999	0,32±0,03	32,9±2,3
2000	0,36±0,03	34,5±2,2
2001	0,39±0,03	37,2±2,2
2002	0,41±0,03	36,2±2,1
2003	0,42±0,03	34,7±2,0
2004	0,40±0,03	35,4±2,1
2005	0,41±0,03	35,1±2,0
2006	0,42±0,03	36,4±2,1
2007	0,42±0,03	35,6±2,0
2008	0,46±0,03	31,5±1,7

Nəticələri araşdırarkən belə qənaətə gəlmək olar ki, baş beyin insultu ilə əlaqədar xəstələnmə və ölümün səviyyəsi artmaqdadır. Kişi və qadınlar arasında insultla ümumi xəstələnmənin səviyyəsində nəzərəcarpan fərq müşahidə edilmir. Baş beyin insultu ilə bağlı letallığın orta göstəricisi tədqiqat aparılan illər ərzində xaosik dəyişmişdir.

Beləliklə, Azərbaycan Respublikasının bir iqtisadi regionu - Quba-Xaçmaz iqtisadi rayonu timsalında aldığımız nəticələrdən aşağıdakı ümumi müddəaları əsaslandırmaq olar:

– İnsultla ilkin xəstələnmə ehtimalı 1999-2008-ci illərdə regionda zəif templə artma tendensiyası ilə səciyyələnir;

– İnsultla ilkin xəstələnmənin səviyyəsi qadın və kişi populyasiyalarında bir-birindən fərqlənmir;

– İnsultla imumi xəstələnmənin səviyyəsi 1999-2008-ci illərdə zəif templə dinamik artır.

– İnsult hadisələrinin böyük əksəriyyəti işemik insultların payına düşür. 1999-2008-ci illərdə işemik və hemorragik insultla xəstələnmə hadisələri arasında nisbət praktik dəyişməmişdir;

– İnsultla xəstələnlərin orta hesabla üçdən biri il ərzində ölür. İllik letallıq göstəricisi 1998-2008-ci illərdə 31,5±1,7-37,2±2,2%

intervalında olmuşdur.

Bundan başqa tədqiqat zamanı xüsusi hazırlanmış müayinə forması ilə Quba-Xaçmaz iqtisadi rayonunda məqsədyönlü seçimlə (representativliyi təmin etməklə) 40-49 yaşlı əhəlinin 3%-ni əhatə etməklə (əhəlinin sayı 488,741 min nəfər, 40-49 yaşlı əhali orta hesabla 60 min) insultların risk amillərinin əhali arasında yayılması öyrənilmişdir.

Göstəriş olduqda laborator, instrumental metodlardan və tibbi sənədlərdəki qeydlərdən istifadə edilərək risk amillərinin dürüstlüyü yoxlanılmışdır. Arterial təzyiq Sanaphon® (Almaniya) mexaniki tonometrindən istifadə edilərək ölçülmüşdür. Müayinədə iştirak edənlərin bədən kütlələri ÜST-ün 1997-ci ildə təklif etdiyi bədən kütləsini qiymətləndirmək üçün unifikasiya edilmiş göstərici - bədən kütləsinin indeksindən istifadə edilmişdir. 1999-cu ildən bu göstəricinin modifikasiya edilmiş forması istifadə edilir.

$$BMI = \frac{m}{h^2}$$

Burada:

Body mass index (BMI) - bədən kütləsinin indeksi (BKİ - qərb ölkələrində Ketle indeksi), m - bədən kütləsi (kq-la), h - boyun hündürlüyü (metrlə). Göstərici aşağıdakı kimi qiymət-

lənirilmişdir: 15-dən aşağı - bədən kütləsinin ləskin defisiti, 15-20 - bədən kütləsinin defisiti, 20-25 - normal bədən kütləsi, 25-30 - artıq bədən kütləsi, 30-dan yuxarı - piylənmə.

Qanda şəkərin təyini kolorimetrik metodla aparılmışdır. Kardial patologiyalar auskultasiya, elektrokardiografiya və exokardiografiya ilə aşkar edilmişdir.

Müayinədə ümumilikdə 1821 nəfər iştirak etmişdir. Bunlardan 657 nəfər (348 qadın, 309 kişi) şəhər sakini, 1164 nəfər (575 qadın, 589 kişi) kənd sakini olmuşdur. Müayinədə iştirak edənlərin 923 nəfəri qadın, 898 nəfəri kişi olmuşdur.

Müayinədə iştirak edənlərin 67,3±1,1%-ni (1226 nəfər) azərbaycanlılar, 24,2±1,0%-ni (440 nəfər) ləzgilər, 3,8±0,5%-ni (69 nəfər) tatarlar, 2,3±0,4%-ni (42 nəfər) türklər, 1,7±0,3%-ni (31 nəfər) yəhudilər, 0,7±0,2%-ni (13 nəfər) digər millətlər (ruslar, tatarlar, ukraynalılar, kürdlər, talışlar, gürcülər, saxurlar, avarlar və s.) təşkil etmişdir.

Cədvəl 4-də əhali arasında insulta səbəb olan risk amillərinin yayılması göstərilmişdir. Müayinədə iştirak edənlərin 16,3±0,9%-də (296 nəfər) arterial təzyiq (AT) normadan yüksək olmuşdur - müvafiq olaraq qadınların 15,4±1,2%-i (142 nəfər) və kişilərin 17,2±1,3%-i (154 nəfər).

cədvəl 4

**Baş beyni insultunun risk amillərinin əhali arasında yayılması
(2008-2010-cu illər)**

Risk amilləri	m			Xüsusi çəki (p±m; %)		
	ü.s.	k	q	ü.s.	k	q
Fiziki inaktivlik	679	287	392	37,3±1,1	32,0±1,6	42,5±1,6***
Psixosomosal gərginlik	337	143	194	18,5±0,9	15,9±1,2	21,0±1,3**
Validəynlərin anamnezində insult	333	162	171	18,3±0,9	18,0±1,3	18,5±1,3*
Arterial hipertenziya	296	154	142	16,3±0,9	17,2±1,3	15,4±1,2*
Siqaretçəkmə	286	282	4	15,7±0,9	31,4±1,6	0,43±0,2***
ÜİX	190	103	87	10,4±0,7	11,5±1,1	9,4±0,96*
Piylənmə	181	74	107	9,9±0,7	8,2±0,9	11,59±1,1**
Şəkərli diabet	98	56	42	5,4±0,5	6,2±0,8	4,6±0,7*
Alkohol	42	42	0	2,3±0,4	4,7±0,7	0
Anamnezdə insult	19	12	7	1,04±0,2	1,34±0,38	0,76±0,29*
Anamnezdə TİH	8	4	4	0,4±0,15	0,45±0,2	0,4±0,2*
Səyirici aritmiya	3	2	1	0,2±0,1	0,2±0,15	0,1±0,1*

Qeyd: *P>0,05, **P<0,05, *P<0,0001; * - cinsə görə fərqi**

Arterial hipertenziyanın (AH) formalarına görə yayılması araşdırılarkən məlum olmuşdur ki, müayinədə iştirak edənlərin $11,8 \pm 0,8\%$ -i (214 nəfər) yüngül AH (sistolik AT 140-180 mm. c. süt., diastolik AT 90-105 mm. c. süt.), $3,4 \pm 0,4\%$ -i (62 nəfər) orta ağırlıqlı AH (sistolik AT 180-210 mm. c. süt., diastolik AT 105-120 mm. c. süt.) və $1,1 \pm 0,2\%$ -i (20 nəfər) ağır AH-dan əziyyət çəkmişdir. Müayinədə iştirak edən qadınların $11,1 \pm 1,0\%$ -də (102 nəfər) yüngül AH, $3,4 \pm 0,6\%$ -də (31 nəfər) orta ağırlıqlı AH, $1,0 \pm 0,3\%$ -də isə (9 nəfər) ağır AH aşkar edilmişdir. Kişilərin $12,5 \pm 1,1\%$ -i (112 nəfər) yüngül AH, $3,5 \pm 0,6\%$ -i (31 nəfər) orta ağırlıqlı AH, $1,2 \pm 0,4\%$ -i isə (11 nəfər) ağır AH əziyyət çəkmişdir. Göründüyü kimi qadın və kişilər arasında arterial hipertenziyanın formalarına görə yayılma səviyyəsində nəzərəçarpan fərq aşkar edilməmişdir.

Arterial hipertenziyadan əziyyət çəkənlərin $37,8 \pm 1,1\%$ -i (112 nəfər) müntəzəm olaraq antihipertenziv preparatlar qəbul etmişdirlər, lakin AT-ləri əksər hallarda normadan yüksək səviyyədə olmuşdur. AH aşkar edilənlərin $41,6 \pm 1,2\%$ -i (123 nəfər) qeyri-müntəzəm olaraq antihipertenziv preparatlardan istifadə etmişdir. Xəstələrin $13,9 \pm 0,8\%$ -i (41 nəfər) isə yüksək arterial təzyiqə malik olmaları haqqında bildikləri halda antihipertenziv preparatlardan istifadə etməmişdirlər. Müayinədə iştirak edənlərin $6,9 \pm 0,6\%$ -nin (20 nəfər) AT-nin normadan yüksək olması barədə məlumatı olmamışdır.

Aydın olmuşdur ki, əhalinin $10,4 \pm 0,7\%$ -i (190 nəfər) ÜİX-dən əziyyət çəkmişdir (qadınların $9,4 \pm 0,96\%$ -i, kişilərin $11,5 \pm 1,1\%$ -i). Bunların $7,4 \pm 1,9\%$ -nin (14 nəfər) anamnezində kəskin miokard infarktı olmuş, $61,6 \pm 3,5\%$ -i (117 nəfər) stenokardiya əziyyət çəkmiş, $31,05 \pm 3,4\%$ -i (59 nəfər) ÜXİ diaqnozu ilə müalicə olunmuşdur. Xəstələrin yalnız $32,6 \pm 3,4\%$ -i (62 nəfər) stasionar müalicə almış və mütəmadi olaraq kardioloq və ya terapevtin nəzarətində olmuşdurlar. ÜİX-dən əziyyət çəkənlərin $16,3 \pm 2,7\%$ -i (31 nəfər) profilaktik məqsədlərlə 50-100 mq/sutka və ya 200-400

mq/həftə dozada asetilsalisil turşusu qəbul etmişdir.

98 nəfər ($5,4 \pm 0,5\%$) şəkərli diabetdən əziyyət çəkmişdir. Kişilərin $6,2 \pm 0,8\%$ -də (56 nəfər), qadınların $4,6 \pm 0,7\%$ -də (42 nəfər) şəkərli diabetə rast gəlinmişdir. Kişi və qadınlar arasında şəkərli diabetin yayılması müqayisə edilərkən statistik dürüst fərq aşkarlanmamışdır ($P > 0,05$). Müayinədə iştirak edənlərin $4,4 \pm 0,5\%$ -i (80 nəfər) II tip, $1,0 \pm 0,2\%$ -i (18 nəfər) I tip şəkərli diabetdən əziyyət çəkmişdir. Şəkərli diabetdən əziyyət çəkənlərin $42,9\%$ -i (42 nəfər) mütəmadi olaraq endokrinoloqun nəzarətində olmuşdur.

Qulaqcıqların səyirməsi çox az rast gəlinmişdir - $0,2 \pm 0,1\%$ (3 nəfər). Kişilər arasında $0,2 \pm 0,15\%$ (2 nəfər), qadınlar arasında $0,1 \pm 0,1\%$ (1 nəfər) təşkil etmişdir. Bu şəxslərin heç biri antiaritmik preparatları müntəzəm olaraq qəbul etməmişdir.

Müayinədə iştirak edənlərin $15,7 \pm 0,9\%$ -i (286 nəfər) siqaretçəkənlər olmuşdur. Bunların $98,6 \pm 0,7\%$ -ni kişilər təşkil etmişdir. Müayinədə iştirak edən kişilərin $31,4 \pm 1,6\%$ -i (282 nəfər) siqaretçəkən olmuşdur. Qadınlarda bu göstərici $0,43 \pm 0,2\%$ (4 nəfər) təşkil etmişdir. Siqaret çəkən kişilərin $18,1 \pm 2,3\%$ -i (51 nəfər) gün ərzində 40 ədəddən çox, $42,9 \pm 2,95\%$ -i (121 nəfər) 21-40 ədəd, $22,0 \pm 2,5\%$ -i (62 nəfər) 11-20 ədəd və $17,0\%$ -i (48 nəfər) 10 ədəd qədər siqaret çəkmişdir. Qadınların isə $25,0 \pm 2,7\%$ -i (1 nəfər) gün ərzində 11-20 ədəd, $75,0 \pm 2,7\%$ -i (3 nəfər) isə 10 ədəd qədər siqaret çəkmişdir. Siqaret çəkənlərin $23,8 \pm 2,5\%$ -nin (68 nəfər) siqaret çəkmə stajı 20 ildən çox, $33,9 \pm 2,8\%$ -nin (97 nəfər) 10-19 il və $42,3 \pm 2,9\%$ -nin (121 nəfər) stajı isə 9 ildən az olmuşdur.

Əhalinin $18,5 \pm 0,9\%$ -nin (337 nəfər) son illərdə psixoemosional gərginlik (PEG) keçirdiyi aşkar edilmişdir. Qadınlar $21,0 \pm 1,3\%$ -i (194 nəfər), kişilərin $15,9 \pm 1,2\%$ -i (143 nəfər) PEG-ə məruz qalmışdır. Göründüyü kimi qadınlar arasında PEG kişilərlə müqayisədə daha çox rast gəlinmişdir ($P < 0,01$). Bunların $53,1 \pm 2,7\%$ -i (179 nəfər) kəskin PEG keçirmiş, $46,9 \pm 2,7\%$ -i (158 nəfər) xroniki PEG-ə məruz

qalmışdır. PEG keçirən qadınların $38,1 \pm 3,5\%$ -i (74 nəfər) kəskin, $61,9 \pm 3,5\%$ -i (120 nəfər) xroniki stress keçirmişdir. Kişilərdə isə bu göstərici müvafiq olaraq $73,4 \pm 3,7\%$ (105 nəfər) və $26,6 \pm 3,7\%$ (38 nəfər) təşkil etmişdir.

Müayinədə iştirak edənlərin $2,3 \pm 0,4\%$ -i (42 nəfər) gün ərzində 3 və daha çox və ya həftəyə 20 və daha çox alkohol dozası qəbul etmişdir. Bunların hamısını kişilər təşkil etmişdir. Kişilər arasında alkoholdan suiistifadə $4,7 \pm 0,7\%$ (42 nəfər) olmuşdur.

19 nəfər ($1,04 \pm 0,2\%$) tibbi sənədlərlə sübut olunmuş baş beyni insultu diaqnozu ilə müalicə almışdılar. Qadınların $0,76 \pm 0,29\%$ -i (7 nəfər), kişilərin $1,34 \pm 0,38\%$ -i (12 nəfər) baş beyni insultu keçirmişdir. Müayinədə iştirak edənlərin $0,2 \pm 0,1\%$ -i (4 nəfər) sənədlərlə təsdiq edilmiş tranzitor isemik həmlə (TİH) diaqnozu ilə müalicə almışdılar. Lakin müayinə zamanı daha 4 nəfərin nə vaxtsa TİH keçirdiyi anamnestik olaraq aşkar edilmişdir. Kişi və qadınlar arasında TİH-lərin rastgəlmə tezliyi eyni olmuşdur.

BKİ hesablanaraq aydın olmuşdur ki, müayinədə iştirak edənlərin $9,0 \pm 0,7\%$ -də (164 nəfər) bədən kütləsinin defisiti, $42,0 \pm 1,2\%$ -də (765 nəfər) normal bədən kütləsi, $39,1 \pm 1,1\%$ -də (711 nəfər) artıq bədən kütləsi, $9,9 \pm 0,7\%$ -də (181 nəfər) piylənmə müşahidə olunur. Qadınların $8,45 \pm 0,9\%$ -də (78 nəfər) bədən kütləsinin defisiti, $47,89 \pm 1,6\%$ -də (442 nəfər) artıq bədən kütləsi, $11,59 \pm 1,1\%$ -də (107 nəfər) piylənmə aşkar edilmişdir, $32,07 \pm 1,5\%$ -də (296 nəfər) isə bədən kütləsinə normal olmuşdur. Kişilərin $9,6 \pm 1,0\%$ -i (86 nəfər) bədən kütləsinin defisitindən, $30,0 \pm 1,5\%$ -i (269 nəfər) artıq bədən kütləsindən, $8,2 \pm 0,9\%$ -i (74 nəfər) piylənmədən əziyyət çəkmişdir, $52,2 \pm 1,7\%$ -nin (469 nəfər) bədən kütləsi normal olmuşdur. Göründüyü kimi qadınlar arasında piylənmə kişilərlə müqayisədə daha çox rast gəlinmişdir ($P < 0,05$).

Müayinədə iştirak edənlərin $37,3 \pm 1,1\%$ -i (679 nəfər) oturaq həyat tərzini sürmüş, dozalanmış fiziki aktivliklə məşğul olmamışdır, $62,7 \pm 1,1\%$ -i (1142 nəfər) isə bu və ya digər dərəcədə dozalanmış fiziki aktiv həyat tərzini

sürmüşdülər. Qadınların $57,5 \pm 1,6\%$ -i (531 nəfər), kişilərin $68,0 \pm 1,9\%$ -i (611 nəfər) fiziki aktiv həyat tərzini sürmüşdülər ($P < 0,0001$). Kənd əhalisinin $76,4 \pm 1,3\%$ -i (889 nəfər), şəhər əhalisinin $38,5 \pm 1,9\%$ -i (253 nəfər) dozalanmış fiziki aktivliklə məşğul olmuşdur.

333 nəfərin ($18,3 \pm 0,9\%$) valideynlərindən birinin anamnezində insulta (və ya TİH-yə) rast gəlinmişdir. Bunlardan $56,8 \pm 2,7\%$ -nin (189 nəfər) atası, $43,2 \pm 2,7\%$ -nin (144 nəfər) anası insultdan əziyyət çəkmişdir. Müayinədə iştirak edənlərin $5,6 \pm 0,5\%$ -nin (102 nəfər) hər iki valideyninin anamnezində insulta rast gəlinmişdir.

Müayinədə iştirak edənlərin $8,4 \pm 0,7\%$ -də (153 nəfər) insulta səbəb ola bilən heç bir risk amili aşkar edilməmişdir. $35,9 \pm 1,1\%$ -də (654 nəfərdə) 1 risk amili, $27,5 \pm 1,05\%$ -də (501 nəfərdə) 2 risk amili, $23,4 \pm 0,99\%$ -də (426 nəfərdə) 3 risk amili, $3,6 \pm 0,44\%$ -də (66 nəfərdə) 4 risk amili, $1,2 \pm 0,26\%$ -də (21 nəfərdə) isə 5 və daha çox risk amili aşkar edilmişdir.

Tədqiqat zamanı aydın olmuşdur ki, risk amilləri arasında daha çox rast gəlinəni fiziki inaktivlikdir - $37,3 \pm 1,1\%$. Məlum olmuşdur ki, kişilər ($68,0 \pm 1,9\%$) qadınlarla ($57,5 \pm 1,6\%$) müqayisədə daha çox fiziki aktiv həyat tərzini sürürlər ($P < 0,0001$). Şək. 1-də kənd və şəhər əhalisi arasında fiziki aktiv həyat tərzini sürənlərin xüsusi çəkisi göstərilmişdir. Gözlənilirdiyi kimi, kənd əhalisi arasında fiziki aktiv həyat tərzini keçirənlər ($76,4 \pm 1,3\%$), şəhər əhalisi ilə ($38,5 \pm 1,9\%$) müqayisədə üstünlük təşkil edir ($P < 0,0001$).

Şək. 1 Kənd və şəhər əhalisi arasında fiziki aktiv həyat tərzini sürənlərin xüsusi çəkisi (2008-2010)

Kişilər arasında alcoholdan suiistifadə və siqaretçəkmə kimi zərərli vərdişlərin rastgəlmə tezliyi yüksəkdir. Qadınlar arasında alcoholdan suiistifadə halları rast gəlinməmişdir və siqaretçəkmənin yayılması çox aşağı göstəriciyə malik olmuşdur - $0,43 \pm 0,2\%$. ÜIX, arterial hipertenziya, şəkərli diabet, səyirici aritmiya zamanı serebrovaskulyar ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün profilaktik müalicələrin lazımı səviyyədə aparılmaması serebrovaskulyar xəstəliklərin rastgəlmə tezliyinin artmasına səbəb

ola bildiyindən, belə xəstələrin vaxtında aşkarlanıb dispanser qeydiyyatına götürülməsi üzrə tədbirlərin daha intensiv aparılması zəruridir.

Beləliklə, əldə edilən nəticələr bir daha bu sahədə yeni tədqiqatların təşkil edilməsinin, profilaktik tədbirlərinin əhatə dairəsinin genişləndirilməsinin, əhali arasında serebrovaskulyar xəstəliklərin risk amilləri və onların korreksiyası haqqında biliklərin artırılması üçün maarifləndirmə işlərinin aparılmasının vacibliyini göstərir.