SEREBROVASKULAR XƏSTƏLİKLƏRİN VƏ ONLARIN RİSK AMİLLƏRİNİN YAYILMASININ REGIONAL XÜSUSİYYƏTLƏRİ

*Əliyev R.R.

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləhdirmə İnstitutu, Bakı

Açar sözlər: serebrovaskulyar xəstəliklər, insult, risk amilləri.

Baş beyni insultu ilə mübarizə problemi optimal həllini eyni zamanda iki istiqamətdə inkişaf etdirilən tədbirlərlə tapa bilərlər: insultdan əziyyət çəkən xəstələrə göstərilən tibbi yardımın təkmilləşdirilməsi və aktiv birincili profilaktika [1, 2]. Konkret sosial və coğrafi şəraitlərdə baş beynin damar xəstəliklərinin yayılmasının araşdırılması serebrovaskulyar patologiyaların profilaktika və müalicə konsepsiyalarının əhəmiyyətli dərəcədə təkmilləşdirilməsinə yardım edir.

Bir sıra tədqiqatlar SVX-in epidemioloji göstəricilərinə (ilkın xəstələnmə, ölüm və letallıq) və risk amillərinin yayılmasına regionun coğrafi mövqeyinin, iqlim şəraitinin, ekoloji vəziyyətinin, regionda yaşayan əhəlinin etnik mənsubiyyətinin, həyat tərzinin və sosial-mədəni səviyyəsinin təsirini araşdırmışdır. Bu tədqiqatlar nəticəsində sadalanan amillərlə SVX-in yayılması arasında asılılıqlar aşkar edilmişdir [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11].

İnsultla bağlı ölüm göstəricilərinin regional fərqləri bir çox tədqiqatların predmeti olmuşdur. Belə ki, bu fərqlərin araşdırılması profilaktika strategiyasını işləyib hazırlamaq üçün vacibdir [12]. Koreya Respublikasında SVX-lə bağlı ölüm göstəricisinin yüksək olması diqqəti cəlb edir. Bu ölkədə intensiv sənayeləşdirilmə və iqtisadi inkişaf tərkibində alkoholun miqdarı çox olan içkilərin (əsasən araq) qəbulunun artması ilə müşayiət olunmuşdur. 1997-ci ildə adı çəkilən ölkədə təmiz alkoholun adambaşı düşən miqdarı bəzi məlumatlara görə 18 litr təşkil etmişdir [13].

Serebrovaskulyar xəstəliklərlə bağlı ölüm göstəriciləri keçmiş SSRİ məkanında digər ölkələrlə müqayisədə yüksəkdir: Ukraynada hər

100000 nəfər əhaliyə 408,1; Rusiyada 299,7; Qırğızıstanda 276,8; Latviyada 247,1; Qazaxıstanda 239,9; Estoniyada 201,7. SVX-lə bağlı ən aşağı ölüm göstəricisi inkişaf etmiş ölkələrdədir: Kanadada hər 100000 nəfər əhaliyə 45,6; Fransada 46,0; Avstraliyada 45,6; ABŞ-da 48,8; İsveçdə 48,8; İsveçdə 61,0; Yaponiyada 56,7; Taylandda 19,0. İndiyə qədər 90-cı illərdə post-sovet ölkələrində insultla bağlı ölüm səviyyəsinin kəskin artmasına səbəb olan amillər barədə ekspertlərin vahid fikri yoxdur. Keçid dövrünün sosial-iqtisadi krizi çox güman, sosial-iqtisadi deprivasiya, psixososial distress, depressiya, arterial hipertenziya və alkoholdan suiistifadə kimi risk amillərinin artması ilə müşayiət olunmuşdur ki, bu da insultla bağlı ölüm səviyyəsinin yüksəlməsinə səbəb olmuşdur [12].

ABŞ-da insultla bağlı ölüm göstəricisinin regional fərqləri tədqiq edilərkən aydın olmuşdur ki, ölümün səviyyəsi ABŞ-nın cənub şərqində digər bölgələrlə müqayisədə yüksəkdir. Afroamerikalılar, Amerika hinduları/yerli alyaskalılar, asialılar/Sakit okean adalarının yerli əhalisi və latınamerikalıları ağ dərililərlə müqayisədə insultdan daha cavan yaşlarda ölürlər [14, 15, 16]. İnsultun yayılmasının regional və etnik mənsubiyyətdən asılılığı barədə məlumatlar əvvəllər nəşr edilmişdir, amma ayrı-ayrı ştatlar səviyyəsində bu göstəricilər haqqında məlumatlar olmamışdır [14, 17]. Davranışdan asılı Risk Amillərinin Müşahidə Sistemini [Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)] 2005-ci il üçün icmalına əsasən insultun yayılmasında ərəzidən, irq və etnik mənsubiyyətdən, yaşdan və təhsilin səviyyəsindən asılılıq vardır. İnsultun yayılma səviyyəsi Amerika hinduları/yerli alyaskalılar (6,0%), çoxmillətli

*e-mail: rahim_aliyev@mail.ru

şəxslər (4,6%) və afroamerikalılar (4,0%) arasında ağ dərililərlə (2,3%) müqayisədə yüksək olmuşdur. Asiyalılar/Sakit okean adalarının əhəli-si (1,6%) və latın amerikalıları (2,6%) arasında insultun yayılması ağdərililər arasında insultun yayılma səviyyəsi ilə demək olar ki eyni olub [18].

Bəzi tədqiqatlar belə bir fikir irəli sürmüşdür ki, insultla bağlı xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin coğrafi zonadan və etnik (və ya irq) mənsubiyyətdən asılı olaraq dəyişməsi ətraf mühitdə mikroelementlərin miqdarının fərqli olması, həqiqi göstəricilərin statistik göstəricilərlə üst-üstə düşməməsi, həmin ərazidə miqrasiyanın xüsusiyyətləri ilə, risk amillərinin yayılmasındakı fərqlərlə izah edilə bilər [15, 19, 20]. İnsultun risk amillərinin yayılmasının coğrafi zonadan asılı olaraq fərqlənməsinin izahı mürəkkəbdir və bir sıra risk amillərinin kombinasiyası (qida qəbulunun adət-ənənələrdən asılılığı, kasıblıq və iqtisadi imkanların çatmamazlığı, sosial izolyasiya, tibbi və profilaktik xidmətlərin əlçatan olmasındakı fərqlər) ilə əlaqələndirilə bilər [15]. Anjaq etnik qrupların coğrafi zonadan asılı olaraq yayılması insultla bağlı ölümün səviyyəsindəki fərqləri izah etmir [15].

Braziliyada serebrovaskulyar xəstəliklərlə bağlı ölümün səviyyəsi Amerika qitəsində ən yüksək göstəriciyə malikdir. Əsasən də Braziliyanın periferik regionlarında və qaradərili əhəli-si arasında ölümün səviyyəsi daha yüksəkdir [21, 22, 23, 24]. Bunun səbəbi Braziliyada kəskin dövrdə insultların stasionar müalicəsinə Braziliya Milli Səhiyyə Sisteminin büdcəsinin yalnız 1%-nin ayrıldığını göstərmək olar ki, bu da çox azdır [25].

Fici Adaları Respublikasında (Republic of the Fiji Islands) aparılan epidemioloji tədqiqatın nəticələri diqqəti cəlb edir. Belə ki, insult ölüm səbəbləri arasında şəkərli diabet, ürəyin işemik və digər xəstəlikləri, AH və septisemiyadan sonra 6-cı yerdə durur [26]. İnsultla bağlı ölüm göstəricisi hər 100000 əhəliyə 17,1 hadisədir [27] və bütün ölüm hadisələrinin 13%-ni təşkil edir [28]. 1991-2001-ci illər ərzində ölkədə populyasion insult registri proqramı ilə qeydiyyatla alınan bütün insultların 77%-i ilkin insult olmuşdur [29].

Argentinada, o cümlədən Cənubi və Mərkə-

zi Amerikada insultun risk amilləri arasında Çaqas xəstəliyinin də rolu qeyd edilmişdir. Törədiciyi Trypanosoma cruzi olan bu xəstəlik nəticəsində kardiomiopatiya inkişaf edir ki, bu da bəzi hallarda kardioembolik insulta səbəb olan ürək çatmamazlığına gətirib çıxarır [30].

RTEA-nın ET Terapiya İnstitutunun məlumatına əsasən Sibirdə insultun yayılmasının yüksək olmasının səbəbi əhəli arasında AH-nın çox rast gəlinməsi, onun gec aşkarlanması, tez-tez yaranan ÜX və onların qeyri-adekvat müalicəsi, siqaret çəkənlərin və piylənmədən əziyyət çəkənlərin çox olması, balanslaşdırılmamış qidalanma (xörək duzundan, doymuş yağlarla zəngin qidalardan, sadə şəkərlərdən çox istifadə, antioksidant xüsusiyyəti olan vitaminlərdən az istifadə, qida liflərinin defisiti) ilə əlaqəlidir [8, 7]. Digər tərəfdən iqlim-coğrafi xüsusiyyətlərin (əsas etibarilə kəskin-kontinental iqlim tipi və havanın aşağı temperaturu ilə xarakterizə olunan qış dövrünün uzunmüddətli olması), bəzi etnik və genetik amillərin də burada insultun yayılmasına təsiri böyükdür. Bu müşahidələr molekulyar-genetik səviyyədə tədqiqatlar da daxil edilməklə daha dərin araşdırmalara ehtiyaj duyur.

Buryatiya Respublikasında aparılan tədqiqat nəticəsində bir sıra maraqlı göstəricilər əldə edilmişdir. Məlum olmuşdur ki, SVX-in bütün kliniki formalarının yayılmasının yaşa görə standartlaşdırılmış göstəricisi 20-59 yaşlı yerli əhəli (buryatlar) üçün, müvafiq olaraq kişi və qadınlar üçün 15,19% və 21,17%, yerli olmayan kişi və qadınlar üçün isə (ruslar) müvafiq olaraq 16,71% və 26,65% olmuşdur. Hər iki etnik qrupda kişilər qadınlarla müqayisədə insultla daha çox xəstələnilərlər (buryatlarda 1,7 dəfə, ruslarda 2 dəfə). Rus kişilər buryat kişilərlə müqayisədə 1,5 dəfə çox insultla xəstələnilərlər [11].

Mariy-El Respublikasında aparılan tədqiqat nəticəsində aydın olmuşdur ki, SVX-dən daha çox tatarlar (şəhərdə 25%, kənddə 40%), ruslar (şəhərdə 24,8%, kənddə 29,5%) və marlar (müvafiq olaraq 23,2% və 27,24%) əziyyət çəkir [6].

Keçən əsrin 70-ci illərində keçmiş SSRİ-də SVX-in yayılması tədqiq edilərkən məlum olmuşdur ki, Qərbdən Şərqə doğru SVX-in yayıl-

ması artır. Ən aşağı göstəricilər Moskva və Leningradda (Sank-Peterburq), ən yüksək göstəricilər İrkutsk və Novosibirskdə qeyd edilmişdir. Bakı və Tiflisdə insultun yayılması aralıq mövqə tutmuşdur. SVX-in yayılmasında regional fərqlər bəzi risk amillərinin yayılmasındakı fərqlərlə əlaqəli olmuşdur: arterial hipertenziya Moskvada müayinə olunanların 20,2%-də, Novosibirskdə 26,1%-də; dislipoproteinemiya isə müvafiq olaraq müayinə olunanların 19,2% və 29,9%-də rast gəlinmişdir [9].

Ufada 2001-2005-ci illər ərzində aparılan insult registri nəticəsində insultla əlaqədar xəstələnmə və ölüm hadisələrinin ekoloji vəziyyətdən asılılığı aşkar edilmişdir [4].

Yakutskda (Saxa Respublikası) 2002-2004-cü illərdə aparılan insult registri proqramı daxilində həm də insultun yayılmasında etnik mənsubiyyətin rolu tədqiq edilmişdir. Məlum olmuşdur ki, yerli olmayan əhali (avropeoid irqi) arasında yerli əhali (monqoloid irqi) ilə müqayisədə insultla xəstələnmə daha çox rast gəlinmişdir - hər 100000 əhaliyə müvafiq olaraq 2,75 və 1,86 hadi-

sə. Bu fərq əsas etibarilə avropeoid irqinə mənsub əhali arasında işemik insultla xəstələnmənin daha yüksək olması ilə izah edilir - müvafiq olaraq 1, 96 və 1,12. Hemorragik insultun göstəriciləri əhəmiyyətli fərqlənməmişdir - 0,65 və 0,73. Bu fərq çox güman aterosklerotik prosesin yerli olmayan əhali arasında daha çox yayılması və ağır keçməsi ilə əlaqədardır. Yerli əhali arasında siqaretçəkmə, ŞD və alkoholdan suiistifadə kimi risk amilləri daha az rast gəlinmişdir [31].

Beləliklə, bir sıra regionlarda aparılan tədqiqatlar nəticəsində aydın olur ki, regional, demografik (cins, yaş) xüsusiyyətlərdən, peşə, təhsil, həyat tərz, məşgulluq, sağlamlıq və həyatın keyfiyyət meyarlarından asılı olaraq insultla xəstələnmə, ölüm və əlillik göstəricilərinin səviyyəsi müxtəlifdir. Məs: inkişaf etmiş ölkələrdə bu göstəricilərin səviyyəsi aşağı, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə isə yuxarıdır. Baş beyni insultunun risk amillərinin rastgəlmə tezliyi də yuxarıda göstərilən meyarlardan asılı olaraq dəyişir ki, bunların kompleks şəkildə öyrənilməsi, bu xəstəliklərin müalicə və profilaktikasında əhəmiyyətli ola bilər.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации / Под ред. В.И. Скворцовой - М.: Литтерра, 2008. - 192 с.
2. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 288 с.
3. Алифиров В.М., Антухова О.М. Эпидемиологические показатели инсультов в г. Северске Томской области // Бюллетень сибирской медицины, 2008. Приложение. т.162-169.
4. Качемаева О.В., Борисова Н.А. Эпидемиологическая характеристика инсульта в г. Уфе по данным регистра // Неврологический вестник. 2007. Т. XXXIX, вып. 1. с.45-48.
5. Алифиров В.М., Антухова О.М., Виноградова Т.Е. Регистр инсульта в Северске: первые результаты. Бюллетен сибирской медицины 3, 2005, стр. 81-86.
6. Мишаков А.Г., Исмагилов М.Ф., Галиуллин А.Н. Клинико-эпидемиологические аспекты цереброваскулярных заболеваний среди населения республики Марий Эл // Неврологический вестник. - 2001. - Т. XXXIII, вып. 3-4. - С.23-28.
7. Коваленко А.В., Гилева О.А. Эпидемиология и факторы риска инсульта в Кемерово // Бюллетень сибирской медицины, № 5, 2008, с. 170-175.
8. Шишкин, С.В., Симонова Г.И., Пилипенко П.И. Результаты эпидемиологического мониторингова-

- ния инсульта в Сибири (данные проекта ВОЗ МОНЫГЪА) Бюллетень СО РАМН, №4 (122), 2006. с. 31-34.
9. Варакин Ю.Я. Эпидемиологические аспекты профилактики нарушений мозгового кровообращения // Атмосфера. Нервные болезни. - 2005. - № 2. - С. 4-10.
10. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий. // Журнал Неврологии и Психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. № 8. С. 4-10.
11. Прушенова, С.А. Эпидемиология цереброваскулярных заболеваний в Бурятии: дис. . канд. мед. наук. Иркутск, 2001. - 352 с.
12. Разводовский Ю.Е. Инсульт: алкоголь и психологический дистресс. // Медицинские новости. - 2007. - №1. - С. 35-38.
13. Харченко В.И., Какорина Е.П., Корякин М.В., Вирин М.М., Ундрицов, В.М., Смирнова Н.Л. и др. Смертность от болезней системы кровообращения в России и в экономически развитых странах. Необходимость усиления кардиологической службы и модернизации медицинской статистики в Российской Федерации. / Российский кардиологический журнал. №2. 2005. С. 5-17.
14. Rosamond W, Flegal K, Friday G, et al. Heart disease and stroke statistics -- 2007 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee

and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2007;115:e69--e171.

15. Casper M.L., Barnett E., Williams G.I. Jr., Braham V.E., Greenlund K.J. Atlas of stroke mortality: racial, ethnic, and geographic disparities in the United States. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; January 2003. Available at <<http://www.cdc.gov/dhdsplibrary/maps/strokeatlases/index.htm>>.

16. Stansbury J.P., Jia H., Williams L.S., Vogel W.B., Duncan P.W. Ethnic disparities in stroke: epidemiology, acute care, and post acute outcomes. Stroke 2005; 36:374--87.

17. CDC. Regional and racial differences in the prevalence of stroke --- 23 states and District of Columbia, 2003. MMWR 2005; 54:481--4.

18. CDC. Prevalence of Stroke --- United States, 2005. MMWR 2007; 56(19):469-474.

19. CDC. Racial/ethnic and socioeconomic disparities in multiple risk factors for heart disease and stroke. MMWR 2005; 54:113--7.

20. Howard VJ, Cushman M, Pulley L, et al. The reasons for geographic and racial differences in stroke study: objectives and design. Neuroepidemiology 2005;25:135--43.

21. Lotufo PA. Stroke in Brazil: a neglected disease. Sao Paulo Med J 2005;123:3-4.

22. Johnston SC, Mendis S, Mathers CD. Global varia-

tion in stroke burden and mortality: estimates from monitoring, surveillance, and modeling. Lancet Neurol 2009; 8:345-54.

23. Lotufo PA, Bensenor IM. Stroke mortality in Brazil: one example of delayed epidemiological cardiovascular transition. Int J Stroke 2009;4:40-1.

24. Lotufo PA, Goulart AC, Bensenor IM. Race, gender and stroke subtypes mortality in Sao Paulo, Brazil. Arq Neuropsiquiatr 2007; 65:752-7.

25. Christensen MC, Valiente R, Sampaio Silva G. Acute Treatment Costs of Stroke in Brazil. Neuroepidemiology 2009; 32:142-9.

26. Fiji Island Bureau of Statistics. Available at <http://www.statsfiji.gov.fj> (accessed 18 February 2010).

27. Ministry of Health, Women, Social Welfare and Alleviation of Poverty. Annual report 2008.

28. World Health Organization. Available at <http://www.who.int> (accessed 18 February 2010).

29. Jagdish C. Maharaj, Venketasubramanian N. Burden of stroke in Fiji // World Stroke Organization. International Journal of Stroke Vol 5, August 2010, 321-322.

30. Estol C. J., Esnaola y Rojas M.M. Stroke in Argentina // World Stroke Organization International Journal of Stroke Vol 5, Vol 5, February 2010, 35-39.

31. Третьякова Н.Н. Эпидемиология и этнические особенности инсульта в г. Якутске (по данным регистра): Автореферат дис. ... канд. мед. наук. / Н.Н. Третьякова. - Москва, - 2006, - С.21-22.

REGIONAL FEATURES OF PREVALENCE OF CEREBROVASCULAR DISEASES AND THEIR RISK FACTORS

Aliyev R.R.

Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Baku

Key words: cerebrovascular disease, stroke, risk factors.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ

Алиев Р.Р.

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей им. А.Алиева, Баку

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, инсульт, факторы риска.

Redaksiyaya göndərilib: 01.06.2012

Çapa tövsiyə edilib: 27.06.2012

Rəyçi: Z.M.Sadixova t.ü.f.d. dosent