

TİBB

MEDICINE

DOI: <http://www.doi.org/10.36719/2707-1146/14/5-9>

Flora Şura qızı Tağıyeva

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
flora-tagiyeva@mail.ru

Xatirə Həşim qızı Cəfərova

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
khatira.cafarova@mail.ru

Baxşəli Əbülfəz oğlu Vəliyev

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, assistent

Rafail Həzi oğlu Musayev

Azərbaycan Tibb Universiteti
assistent

MÜASİR DÖVRDƏ QEYRİ-İNFEKSİON XƏSTƏLİKLƏRLƏ MÜBARİZƏNİN AKTUALLIĞI

Xülasə

Qeyri-infeksiyon xəstəliklər (QİX), həmçinin xronik xəstəliklər kimi məlum olan xəstəliklərin əsas növlərinə ürək-damar xəstəlikləri (məsələn, infarkt və insult), xərçəng xəstəlikləri, xronik respirator xəstəliklər (məsələn, ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəlikləri və astma) və diabet aid edilir. Somatik sayılan xəstəliklərin sırasına bir sıra xronik sürən degenerativ somatik xəstəlikləri, məsələn, qan dövranı və tənəffüs yolları, mədə-bağırsağ və sinir-psixi, onkoloji xəstəliklər də daxildir ki, onlar ölümün səbəbinə görə birinci yerə çıxmışlar. Bütün dünyada üzrə ölüm hadisələrinin 3/4-dən çox hissəsi QİX-nin payına düşür.

QİX-nin yaranmasında bir çox risk amilləri iştirak edir ki, onların arasında tütündən istifadə, fiziki aktivliyin olmaması, qeyri-sağlam qidalanma və alkoqolun zərərli şəkildə istifadəsini göstərmək lazımdır. Bu risk amilləri ilə yanaşı, həmçinin metabolik risk amilləri xüsusi əhəmiyyət daşıyırlar. Bütün dünyada QİX-dən baş verən ölümün birinci metabolik risk amili - yüksəlmiş qan təzyiqi sayılır, belə ki, dünya üzrə bütün ölüm hadisələrinin 19%-i onlarla bağlıdır. Daha sonra izafi bədən çəkisi, piylənmə və qanda qlükozanın miqdarının yüksəlməsi gəlir. Bütün bunlar QİX-nin geniş yayılmasını və onlarla mübarizənin aktuallığını göstərir.

Açar sözlər: Qeyri-infeksiyon xəstəliklər, epidemiologiya, ölüm, somatik amillər

Actuality of the fight against non-infectious diseases in the modern age

Summary

Non-communicable diseases (NCDs), as well as chronic The main types of diseases known as diseases include cardiovascular disease (e.g., heart attack and stroke), cancer, chronic respiratory disease (e.g., chronic obstructive pulmonary disease, and asthma), and diabetes. Somatic diseases include a number of chronic degenerative somatic diseases, such as circulatory and respiratory diseases, gastrointestinal and neuropsychiatric diseases, which are the leading causes of death. More than 3/4 of all deaths worldwide are caused by NCDs.

NCDs are caused by many risk factors, including tobacco use and lack of physical activity. , unhealthy nutrition and harmful use of alcohol. In addition to these risk factors, metabolic risk factors are also of particular importance. The first metabolic risk factor for death from NCDs

worldwide is high blood pressure, which accounts for 19% of all deaths worldwide. Then there is overweight, obesity and high blood glucose. All this indicates the widespread spread of NCDs and the urgency of combating them.

Key words: *noncommunicable diseases, epidemiology, mortality, somatic factors*

Qeyri-infeksiyon xəstəliklər (QİX), həmçinin xronik (somatik) xəstəliklər kimi məlum olan xəstəliklər, bir qayda olaraq, uzunmüddətli gedişə malikdirlər və genetik, fizioloji, ekoloji və davranış amillərinin kombinasiyasının nəticəsi sayılırlar. QİX-nin əsas növlərinə ürək-damar xəstəlikləri (məsələn, infarkt və insult), xərçəng xəstəlikləri, xronik respirator xəstəliklər (məsələn, ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəlikləri və astma) və diabet aid edilir.

Əvvəllər geniş yayılmış xəstəliklər, məsələn, difteriya, poliomielit, taun, vəba təbii çiçək və s. ilə müvəffəqiyyətlə aparılan mübarizə bir sıra xronik sürən degenerativ somatik xəstəlikləri, məsələn, qan dövranı və tənəffüs yolları, mədə-bağırsağ və sinir-psixi, onkoloji xəstəlikləri ölümün səbəbinə görə birinci yerə çıxarmışdır. Somatik sayılan xəstəliklərin getdikcə böyük bir hissəsi onların etiologiyasının dəqiqləşdirilməsi sayəsində yoluxucu xəstəliklər sırasına keçmişlər (mədə və 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyi, xronik virus hepatitləri). İnfeksiyalar və patologiyaların digər növləri arasındakı sərhəd ənənəvi olaraq somatik sayılan miokarditlər, pnevmoniyalar, qlomerulonefritlər zamanı silinmişdir.

Multifaktorlu patologiya qrupundan olan xəstəlikləri, məsələn xronik bronxidləri, bronxial astmanı birmənalı şəkildə yoluxucu və ya qeyri-yoluxucu xəstəliklərə aid etmək çətindir, çünki onların inkişafını həm infeksiyon agentlərlə, həm də ətraf mühitin əlverişsiz amillərinin təsiri ilə əlaqələndirirlər. Qrip epidemiyasının fonunda ürək-damar və digər xronik xəstəliklərdə baş verən əlavə ölüm göstəricisinin kəskin artmasını birmənalı şəkildə izah etmək olmaz. Görünür ki, qeyri-infeksiyon təbiətli bu infeksiyalar letal nəticələnir və ya kəskin infeksiyanın qoşulması hesabına əlverişsiz gedişətə malik olur. Yoluxucu və qeyri-yoluxucu xəstəliklərin sıx əlaqəsini bir şəxsdən digərinə qeyri-infeksiyon təbiətli patogen agentlərin irsi xəstəliklər, toksiki maddələrin ana südü vasitəsilə ötürülməsi sübuta yetirir.

QİX-nin təsiri aşağı və orta gəlir səviyyəsinə malik olan ölkələrdə qeyri-mütənasib şəkildə böyükdür – onların payına bütün dünya üzrə QİX-dən baş verən ölüm hadisələrinin 3/4-dən çox hissəsi (32 milyon) düşür.

Qeyri-infeksiyon xəstəliklərin yayılması tezliyini ifadə etmək üçün təkcə onu demək lazımdır ki, hər il qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən 41 milyon şəxs ölür ki, bu da dünyada baş verən bütün ölüm hadisələrinin 71%-ni təşkil edir. Bundan başqa, hər il 30 yaşdan 69 yaşa qədər 15 milyon şəxs QİX-dən məhv olur; bu «vaxtıdanəvvəl» ölüm hadisələrinin 85%-dən çoxu aşağı və orta gəlir səviyyəsi olan ölkələrin payına düşür. Onu qeyd edək ki, QİX-dən baş verən ölümün strukturunda ürək-damar xəstəliklərinin payı ən yüksəkdir, belə ki, hər il bu xəstəliklərdən 17,9 milyon nəfər tələf olur. Daha sonra xərçəng xəstəlikləri (9 mln. hadisə), respirator xəstəliklər (3,9 mln. hadisə) və diabet (1,6 mln. hadisə) gəlir. Bu 4 qrup xəstəliklərin payına QİX-dən baş verən ölüm hadisələrinin 80%-i düşür.

Hər il dünyada onkoloji xəstəliklərdən 8 mln. nəfər məhv olur, onların yarısı - ağciyərlərin xərçəngindən, 3 mln. – mədənin xərçəngindən, 1 mln. – qida borusunun xərçəngindən, 0,7 mln. qaraciyərin xərçəngindən baş verir.

QİX-nin epidemiologiyasının başlıca vəzifələri bunlardır: risk qruplarının, risk vaxtının, risk ərazilərinin aşkar edilməsi və risk amillərinin təyin edilməsi – bütün bunlar onların ləğv edilməsi, yaxud onların təsirinə maksimal azaldılması üçün vacibdir.

QİX bütün yaş qruplarında, bütün regionlarda və bütün ölkələrdə yayılmışdır. Bu xəstəliklər çox vaxt ahıl yaş qrupları ilə bağlı olur, lakin faktiki məlumatlar onu təsdiq edir ki, QİX ilə əlaqədar baş verən bütün ölüm hadisələri arasında 17 milyon hadisə 30 yaşdan 69 yaşa qədər yaş qruplarında qeydə alınır. Bu zaman baş verən «vaxtıdanəvvəl» ölüm hadisələrinin 85%-dən çoxu aşağı və orta gəlir səviyyəsinə malik olan ölkələrdə qeydə alınır. Uşaqlar, böyüklər və ahıl şəxslər - hamı QİX-nin inkişafına təkan verən risk amillərinin (qeyri-sağlam qidalanma, natamam fiziki aktivlik, tütün tüstüsünün təsiri və ya həddən artıq alkoqoldan istifadə) qarşısında müdafiəsizdirlər.

Bu xəstəliklərin inkişafına həmçinin sürətli və qeyri-mütəşəkkil urbanizasiya, qeyri-sağlam həyat tərzinin qloballaşması və əhalinin qocalması kimi amillər şərait yaradır. Qeyri-sağlam qidalanma və natamam fiziki aktivlik amillərinin təsiri ayrı-ayrı şəxslərdə yüksəlmiş arterial təzyiq, qanda qlükozanın yüksək miqdarda qalxması, qanda lipidlərin səviyyəsinin yüksəlməsi və piylənmənin yaranması şəklində özünü büruzə verə bilər.

QİX-nin yaranmasında bir çox risk amilləri iştirak edir ki, onların arasında dəyişikliklərə məruz qalan davranış risk amillərini göstərmək lazımdır. Dəyişikliklərə məruz qalan davranış formaları, məsələn, tütündən istifadə, fiziki aktivliyin olmaması, qeyri-sağlam qidalanma və alkoqolun zərərli şəkildə istifadəsi – bunların hamısı QİX-nin inkişaf riskini artırır. Belə ki, tütün istifadəsi, aşağı fiziki aktivlik səviyyəsi, alkoqoldan həddən artıq istifadə və qeyri-sağlam qidalanma QİX-dən ölüm riskini artırır. Təkcə tütün istifadəsinin fəsadlarından, o cümlədən ikincili tütün tüstüsünün təsirinin fəsadlarından hər il 7,2 milyondan çox şəxs məhv olur və proqnozlara görə gələcək illərdə bu rəqəmlər nəzərə cərpacaq dərəcədə artacaqdır. Hər il xörək duzu/ natirumun həddən artıq istifadə edilməsinin fəsadları sayəsində 4,1 mln. nəfər məhv olur. Alkoqolun istifadəsi nəticəsində il ərzində baş verən 3,3 mln. ölüm hadisələrinin yarısından çoxu QİX-nin, o cümlədən xərçəng xəstəliklərinin payına düşür. İl ərzində baş verən 1,6 mln. ölüm hadisələrini fiziki aktivliyin natamam səviyyəsi ilə əlaqədar olmasını qəbul etmək lazımdır.

Yuxarıda göstərilən risk amilləri ilə yanaşı, metabolik risk amilləri xüsusi əhəmiyyət daşıyırlar. Metabolik risk amilləri QİX-nin riskinin artmasına gətirib çıxaran metabolizmin əsas 4 dəyişikliklərinin inkişaf etməsinə təkan verir:

- Yüksəlmiş qan təzyiqi; İzafi bədən çəkisi/piylənmə
- Hiperqlikemiya (qanda qlükozanın yüksək səviyyəsi)
- Hiperlipidemiya (qanda lipidlərin yüksək miqdarı)

Bütün dünyada QİX-dən baş verən ölümün birinci metabolik risk amili - yüksəlmiş qan təzyiqi sayılır, belə ki, dünya üzrə bütün ölüm hadisələrinin 19%-i onlarla bağlıdır. Daha sonra izafi bədən çəkisi, piylənmə və qanda qlükozanın miqdarının yüksəlməsi gəlir.

QİX-nin tibbi əhəmiyyəti ilə yanaşı, mühüm sosial-iqtisadi fəsadları da vardır. QİX 2030-cu ilə qədərki dövrdə inkişaf Gündəliyinin həyata keçirilməsini təhlükə qarşısında qoyur – burada 2030-cu ilə qədər QİX-dən baş verən vaxtıdan əvvəl ölüm hadisələrinin sayının 1/3-ə qədər azaldılması məqsədi qarşıya qoyulmuşdur. QİX və kasıbçılıq arasında sıx əlaqə vardır. Proqnozlara görə, QİX ilə xəstələnmənin sürətlə artması aşağı gəlir səviyyəsi olan ölkələrdə kasıbçılığın azaldılması sahəsində təşəbbüslərin həyata keçirilməsinə mane ola bilər. Əhalinin əsas və müdafiə olunmayan qruplarının nümayəndələri daha qənaətbəxş sosial qrupların nümayəndələri ilə müqayisədə tez-tez xəstələnirlər və daha gənc yaşlarda ölürlər ki, bu da əsas etibarilə sağlamlıq üçün zərərli olan məhsulun, məsələn, tütünün daha yüksək təsir riskinə məruz qaldıqları və ya qeyri-sağlam qidalanmaya meyilli olduqları üçün, həmçinin səhiyyə xidmətlərinə əlçatanlığın məhdudlaşması səbəbindən baş verir.

Resurslarla aşağı təminatlılıq şəraitində QİX ilə bağlı olan tibbi məsrəflər ev təsərrüfatlarının resurslarının da sürətlə azalmasına gətirib çıxarır. Hər il QİX ilə əlaqədar uzun müddət davam edən və bahalı müalicənin aparılması üzrə çəkilən xərclər insanları kasıbçılığa sürükləyir və maddi durumlarının pisləşməsinə səbəb olur.

Qeyri-infeksiyon təbiətli patogen agentlər su, hava, qida, birbaşa təmas zamanı (təmas dermatitləri) ötürülür. Urbanizasiya qeyri-infeksiyon patologiyasının formalaşmasında psixogen amillərin rolunun artmasına səbəb olur. QİX ilə xəstələnmənin inkişaf mexanizmi bir çox amillərlə, məsələn, su, hava, qida məhsulları, məişət əşyaları, gigiyena vasitələri ilə bağlıdır ki, bu da ətraf mühitin çirklənməsi göstəriciləri haqqında biliklərə malik olmağın zəruriliyini şərtləndirir.

Yoluxucu xəstəliklərdə olduğu kimi, qeyri-infeksiyon xəstəliklər üçün də tək-tək pərakəndə (sporadik) hallar şəklində yayılması səciyyəvidir və onlar endemik xarakter kəsb edə bilərlər, yəni endemik zob və bir sıra digər xəstəliklərdə olduğu kimi, hər hansı məhdud ərazidə daha yüksək tezliklə qeydə alınır ki, bu da təbii və ya texnogen biogeokimyəvi ərazilərlə bağlıdır. Bəzən qeyri-infeksiyon xəstəliklər alovlanmalar xarakterini alır, məsələn, müxtəlif zəhərlərlə kəskin

zəhərlənmələr, bitkilərin çiçəklənməsi dövründə allerqozlar. Yayılma səviyyəsinə görə bədxassəli yenitörəmələr, travmalar, allerqozlar, ürəyin işemik xəstəliyi, diabet, narkomaniya kimi qeyri-infeksiyon xəstəliklər epidemiyalara xas əlamətlər (xüsusilə də iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş bəzi ölkələrdə) qazanmışlar.

QİX-nin kütləvi yayılması onların profilaktikası və mübarizə tədbirlərinin aparılmasını zəruri edir. QİX-nin aşkar edilməsi, skriningi və müalicəsi, həmçinin palliativ yardımın göstərilməsi - QİX ilə mübarizədə aparılan fəaliyyətin əsas komponentləridir. QİX-lə başlıca mübarizə üsulu bu xəstəliklərin inkişafına təsir edən risk amillərinin təsirinin azaldılması üzrə məqsədyönlü şəkildə fəaliyyətin aparılmasıdır. Bu zaman ən sərfəli və ucuz başa gələn - hökumətin və digər maraqlı tərəflərin dəyişikliklərə məruz qalan risk amillərinin təsirinin azaldılması üzrə apardıqları fəaliyyətləridir. Siyasi tədbirlərin seçilməsi və prioritetlərin təyin edilməsi zamanı QİX sahəsində baş verən təkamülün və tendensiyaların monitorinqinin aparılması mühüm əhəmiyyət daşıyır.

QİX-nin ayrı-ayrı şəxslərə və ümumilikdə cəmiyyətə neqativ təsirinin azaldılması məqsədilə kompleks yanaşma tələb olunur – onun reallaşmasında bütün sektorlar (səhiyyə, maliyyə, nəqliyyat, təhsil, kənd təsərrüfatı, planlaşdırma və digər sahələr də daxil olmaqla) iştirak etməli və QİX ilə bağlı olan risklərin azalması üçün bir-biri ilə əməkdaşlıq şəraitində işləməli, bu xəstəliklərin profilaktikası və onlarla mübarizə tədbirlərinin həyata keçirilməsində maraqlı olmalıdırlar.

QİX-nin daha effektiv şəkildə qarşısının alınmasına, yəni azaldılmasına qoyulan investisiyalar mühüm əhəmiyyət daşıyırlar. QİX-nin təqibi taktikasına bu xəstəliklərin aşkar edilməsi, skriningi və müalicəsi, həmçinin ehtiyacı olanların hamısı üçün palliativ yardımın əlçatanlığının təmin edilməsi aiddir. QİX ilə münasibətdə aparılan yüksək effektiv əsas tədbirlər birincili tibbi-sanitariya yardımının bazasında həyata keçirilə bilər ki, bu da onların erkən aşkar edilməsinə və müalicənin vaxtında aparılmasına imkan verə bilər. Faktiki məlumatlar onu göstərir ki, onların vaxtında aparılması zamanı bu tədbirlər iqtisadi nöqteyi-nəzərdən daha yaxşı investisiyalar sayılır, çünki onlar daha bahalı müalicəyə tələbatı aşağı sala bilər.

Tibbi xidmətlə kifayət qədər əhatə olunmayan ölkələr öz əhalisini tamlıqla QİX-nin müalicə və profilaktikası üzrə başlıca tədbirlərlə təmin etmək iqtidarında ola bilməzlər. Belə tədbirlər QİX-dən vaxtındanəvvəl baş verən ölüm hadisələrinin riskinin qlobal səviyyədə 2025-ci ilə qədər 25%-ə qədər aşağı salınması və QİX-dən baş verən vaxtındanəvvəl ölüm hadisələrin sayının 2030-cu ilə qədər 1/3 qədər azaldılması məqsədinə nail olmaq üçün mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Bu istiqamətdə ÜST-nin cavab tədbirləri qismində ümumi rəhbərlik və koordinasiya sahəsində böyük rolu vardır. Belə ki, 2030-cu ilə qədərki dövr üçün davamlı inkişaf sahəsində qəbul edilən Gündəlikdə QİX davamlı inkişaf yolunda meydana çıxan başlıca maneələrdən biri sayılır. Gündəlik çərçivəsində dövlətlərin və hökumətlərin rəhbərləri müalicə-profilaktika işinin vasitəsilə milli səviyyədə 2030-cu ilə qədər QİX-dən baş verən vaxtındanəvvəl ölümün 1/3 qədər azaldılması üzrə həlledici tədbirlərin qəbul edilməsini öz öhdəliklərinə götürmüşlər. Milli səviyyədə bu iş üzrə dövlətlərə dəstək göstərmək üçün ÜST 2020-ci ilə qədər qeyri-infeksiyon xəstəliklərin profilaktikası və onlarla mübarizə sahəsində Qlobal tədbirlər planını işləyib hazırlamışdır ki, buraya 9 qlobal məqsədlər daxildir – onların əldə olunması QİX-dən qlobal ölüm göstəricilərinə daha yüksək təsir göstərə bilər. Bu məqsədlər QİX-nin profilaktikası və təqibi məsələlərinə də aiddir.

References

1. Koza N.M. Theoretical foundations of the epidemiology of non-infectious diseases and their implementation in a specific pathology // Perm medical journal. Perm State Medical Academy named after ac. E. A. Wagner, Perm, Russia, 2012 WHO Resolution on Combating Unhealthy Nutrition for the Period from 2016 to 2025.
2. Rusakov N.V., Rusakova E.V. Non-infectious epidemiology and environmental health in public health, 2015
3. Zhurunova M.S., Abisheva Z.S., Asan G.K. et al. TOXICOMANIA AND ITS CONSEQUENCES // International Journal of Applied and Fundamental Research. - 2016. - No. 1-4. - S. 530.

4. Cheshik I.A., Sharshakova T.M. Epidemiology of the most common risk factors affecting the development of diseases of the circulatory system and their contribution to mortality in the male population of working age. 2018
5. Iskakov E.B. Epidemiology of cardiovascular diseases, 2017
6. Osipov S.G. Cooperation between HPH and schools: The Russian experience with Health Promotion for Children and Youth. // 12 th International Conference on Health Promoting Hospitals. - Moscow, 2004. - P. 56.
7. Murray C. J, Lopez A. D. Alternative projections of mortality and disability by course 1990—2020: Global burden of disease study. Lancet 1997; 349: 1498—1504.
8. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724.
9. Fischer E.P., Moller G. The Medical Challenge. The genetic basis of childhood disorders. - München: Piper Verlag GmbH, 1998. - 296 p.
10. Murray C. J, Lopez A. D. Alternative projections of mortality and disability by course 1990—2020: Global burden of disease study. Lancet 1997; 349: 1498—1504.
11. Sandford A. J, Weiz T. D, Pare P. D. Genetic risk factors for obstructive pulmonary disease. Eur. Respir. J. 1997; 10: 1380—1391.
12. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724

Göndərilib: 01.11.2021

Qəbul edilib: 21.11.2021