

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
Ə.ƏLİYEV adına AZƏRBAYCAN DÖVLƏT HƏKİMLƏRİ
TƏKMİLLƏŞDİRMƏ İNSTİTUTU

Əl yazması hüququnda

MEHPARƏ MUSA qızı KAZIMOVA

AZƏRBAYCANDA HEMOFİLİYANIN YAYILMASI VƏ
HEMARTROZLARIN MÜALİCƏ PRİNSİPLƏRİ

3232.01 – Hematologiya və qanköçürmə

3212.01 – Səhiyyə və onun təşkili

tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKİ – 2018

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda yerinə yetirilib.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Elmira Əbdülbağı qızı Qədimova

tibb üzrə elmlər doktoru

Hikmət İsfəndiyar oğlu İbrahimli

Rəsmi opponentlər:

tibb üzrə elmlər doktoru

Azər Əlicabbar oğlu Kərimov

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Şəhla Sulduz qızı Hüseynova

Aparıcı təşkilat – Rusiya Federasiyası Milli Hematologiya Tibbi Tədqiqat Mərkəzi

Müdafiə “_____” “_____” 2018-cı il tarixində saat “_____” da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində B/FD 03.041 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Unvan: AZ 1012, Bakı ş., Tbilisi prospekti, məhəllə 3165

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “_____” “_____” 2018-cı ildə göndərilmişdir.

**B/FD 03.041 Dissertasiya
Şurasının elmi katibi, t.ü.f.d.**

S.Ə.Əkpərbəyova

İşin ümumi xarakteristikası

Mövzunun aktuallığı. Qan laxtalanmasının anadangəlmə pozulması (FVIII və FIX – un az olması nəticəsində) – hemofiliya xəstəliyi hər 10 min yenidoğulmuşun birində ehtimal olunan patologiyadır, dünyada 400 mindən çox insan hemofiliyadan əziyyət çəkir. Hemofiliyanın klinik formalarının patogenezi dərinə öyrənilmiş, onun ağırlıq dərəcələrinin etibarlı qiymətləndirilməsinin meyarları əsaslandırılmışdır. Xəstələrin tibbi təminatının ümumi prinsipləri elmi əsaslandırılmış və Beynəlxalq Hemofiliya Federasiyası tərəfindən bəyanılmışdır. Xəstələrin tibbi təminatı iqtisadi, təşkilatı və ictimai, təşkilatı və ictimai baxımdan mürəkkəbdir. Hemofiliyanın ağırlaşmalarını proqramlaşdırmaq çətin olduğuna görə, səhiyyə sistemi hər vaxt xəstələrin tibbi təminatı üçün hazır olmalıdır. Bunun üçün həm ölkədə, həm də onun rayon, şəhər və digər inzibati bölgələrində hemofiliya xəstələrinin dəqiq sayını, ildən ilə onun dəyişməsinə, dinamikasını müəyyən edən şəraiti müəyyənləşdirmək zəruridir.

Müasir tədqiqatlar və hemofiliya reqistrlərinin məlumatları sübut edir ki, xəstəliyin yayılmasında ölkələr arası fərq böyükdür [Stonebreaker J.S., Bolton – Maggs P.H., Soucie J.M. et.al. 2010; Ragni M.V., Moore Ch.G. 2011; Lovdahl S., Henriksson K., Bagdaei F. et.al. 2013; Qu Y., Nie X., Yang Z. et.al. 2014 və sair]. Xəstəlik Amerika Birləşmiş Ştatlarında Böyük Britaniya ilə müqayisədə keçən əsrin 70 – ci illərində iki dəfə çox yayıldığı halda son illərdə əksinə - 2 dəfə az yayılmışdır. Bu sübut edir ki, hemofiliyanın birincili profilaktikası mümkündür. Hemofiliyanın yayılma səviyyəsi dünyanın 106 ölkəsinin məlumatına görə 2,3 – 35,0⁰/₀₀₀₀ intervalında dəyişir [Stonebreaker J.S., Bolton – Maggs P.H., Soucie J.M. et.al. 2010]. Hemofiliyanın yayılması ölkələrin iqtisadi inkişafından asılı dəyişir, xəstəliyin müalicəsi optimal olan ölkələrdə xəstələrin ömrü uzandığına görə sayı çoxalır, xəstəliyin müalicəsi qənaətbəxş olmadığı ölkələrdə xəstələrin vaxtsız ölümü nəticəsində onun yayılması azalır. Hemofiliya xəstəliyinin son illərdə genişlənmiş ikincili (profilaktik müalicəsi) profilaktikası onun epidemioloji səciyyələrini dəyişdirmişdir [Ragni M.V., 2011; Вдовин В. В., Свиринов П.В., Шиллер Е.Э., 2012; Gissel M., Whelihan M., Ferris L. et.al. 2012. Jackson S.C., Yang M., Minuk L. et.al., 2015].

Azərbaycanda hemofiliyanın diaqnostikası, vaxtında aşkar edilib dinamik müşahidəsi və tələbata görə müalicəsi təcrübəsi böyükdür [Абдуллаев Г.М., 1973; Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Əlizadə G.Ə., 2014; Qədimova E.Ə., Qaraxanova M.S., Hüseynov Q.A. və b. 2015; Qədimova

E.Ə., Rzaquliyeva L.M., Yusifova N.Y., Əfəndiyeva G.M., 2015; Qədimova E.Ə., Rzaquliyeva L.M., Əfəndiyeva G.M., 2017; Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Əfəndiyeva G.M., Əlizadə G.Ə., 2017], ölkədə bu problemin həllinə yönəlmiş dövlət proqramı mövcuddur. Bu imkanların adekvat istifadəsi, müalicə - profilaktik sahəsində strategiyanın əsaslandırılması üçün hemofiliyanın ölkədə, onun rayon və şəhərlərində yayılmasının səviyyəsini, dinamikasının trendini öyrənmək zəruridir. Ona görə də, planlaşdırdığımız və icra etdiyimiz tədqiqatın mövzusu aktualdır.

Tədqiqatın məqsədi: Hemofiliya xəstəliyinin müalicə və profilaktikası üzrə strategiyanın əsaslandırılması üçün zəruri olan ölkəni və onun regionlarını əhatə etməklə kompleks epidemioloji səciyyələri öyrənmək.

Tədqiqatda həll olunmuş məsələlər:

- Azərbaycanda və onun regionlarında hemofiliya ilə ilkin xəstələnmə səviyyəsini, klinik formalarını və ağırlıq dərəcələrini müəyyənləşdirmək;
- Azərbaycanda və onun regionlarında hemofiliyanın, onun klinik formalarının, ağırlıq dərəcələrinin ümumi və kişi əhalisi arasında yayılmasını kompleks səciyyələndirmək;
- Hemofiliya xəstəliyi olan kontingentin yaş tərkibini və yaşın təsviri statistikasını müəyyənləşdirmək;
- Azərbaycanda hemofiliyanın yayılmasının əhalinin yaşından asılılığına və onun regionlar üzrə səciyyələrini qiymətləndirmək;
- Hemofiliya xəstəliyinin fəsadlarının tezliyini, strukturunu və müalicəsinin effektivliyini qiymətləndirmək.

Tədqiqatın mühüm yeni nəticələri ilk dəfə:

- Hemofiliya ilə ilkin xəstələnmənin səviyyəsi və onun 2011 – 2015-ci illərdə əsas trendinin sabilliyi, klinik formalarına və ağırlıq dərəcələrinə görə strukturu əsaslandırılmışdır, ilkin xəstələnmənin intensiv olduğu respublika tabeli rayon və şəhərlər müəyyən olunmuşdur;
- Hemofiliyanın ümumi, klinik formalarının və ağırlıq dərəcələrinə görə növlərinin ölkədə, iqtisadi rayonlarda, respublika tabeli rayon və şəhərlərdə yayılma səviyyəsi müəyyənləşdirilmiş, statistik dürüst fərqli səciyyələrə malik əhali qrupları aşkar edilmiş və inzibati ərazi vahidlərinin hemofiliyanın yayılmasına görə təsnifatı əsaslandırılmışdır.
- Hemofiliyanın 0 – 4, 5 – 13, 14 – 18, 19 – 44, 45 və yuxarı yaşlı əhali arasında yayılmasının ümumrespublika, respublika tabeli

şəhər və rayonlar üzrə səviyyəsi müəyyənləşdirilmiş, xəstələrin yaş bölgüsü aparılmış, onların yaşının orta səviyyəsi və xətası, moda və medianası təyin edilərək regional səciyyələr sübut edilmişdir.

- Hemofiliya xəstəliyinin fəsadlaşmalarının tezliyi və strukturu müəyyənləşdirmiş, onların Bakı və Sumqayıt nümunəsində oxşar və fərqli cəhətləri aşkar edilmiş, mövcud ağırlaşmaların müalicəsində fizioterapiyanın yeni imkanları göstərilmişdir.
- Hemofiliyanın tələbata görə müalicəsinin Azərbaycan modelinə qiymətləndirmək üçün meyarlar əsaslandırılmış, onun effektivliyinin obyektiv səciyyələri müəyyən edilmişdir.

Alınmış nəticələrin nəzəri əhəmiyyəti. Sübut edilmişdir ki, irsi anadangəlmə xəstəlik olan hemofiliyanın əhali arasında yayılması mürəkkəb biososial hadisə kimi çox amillidir, tibbi təminatdan, genetik fondan asılı dəyişkəndir.

Alınmış nəticələrin elmi praktik əhəmiyyəti. Əhalinin hemofiliya ilə ilkin xəstələnməsinin izafi olduğu regionlar aşkar edilmiş, ilkin profilaktika (tibbi genetik məsləhətləşmə) üçün obyektlər göstərilmişdir. Hemofiliyanın yayılması, nozoloji strukturu və ağırlıq dərəcələri barədə alınmış statistik dürüst nəticələr regionlarda müalicə - profilaktika işlərinin prioritetini, resurs təminatını planlaşdırmağı imkan yaradır. Hemofiliya xəstələrinin tibbi təminatının əsaslandırılmış və səciyyələndirilmiş meyarları səhiyyənin idarə olunmasında, hemofiliya üzrə dövlət proqramının icrası üzrə tədbirlərin effektivliyini qiymətləndirmək olar.

Alınmış nəticələrin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri əsasında Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyinin Hemofiliya mərkəzində yerli səhiyyə orqanları üçün metodik məlumatlar hazırlanmış, resursların bölgüsündə istifadə olunur, həkim mütəxəssislərin təhsilində tətbiq olunur.

Dissertasiya işinin aprobasiyası. Dissertasiya işinin materialları müzakirə edilmişdir: “Актуальные и переменные вопросы гематологии и трансфузиологии” mövzusunda IV Beynəlxalq Simpoziumda (Kiyev, 2006), “Talassemiyanın aktual problemləri” Beynəlxalq konfransda (Bakı, 2007), akademik M.Cavadzadənin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi konfransda (Bakı, 2007), Dünya Hemofiliya Federasiyasının XXVIII Beynəlxalq Konqresində (İstanbul, 2008), Dünya Hemofiliya Federasiyasının XXIX Beynəlxalq Konqresində (Buenos Aires, 2010), “Hemofiliya və transfuziologiyanın aktual məsələləri” mövzusunda beynəlxalq elmi – praktik konfransda (2010), Dünya Hemofiliya Federasiyasının XXX Bey-

nəlxalq Konqresində (Paris, 2012), Ə.M.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi – praktik konfransda (Bakı, 2013). Bunlardan əlavə müəllif Hematologiya üzrə test və məsələlər (metodik-tədris vəsaiti – 2004), Hemofiliyalı xəstələr üçün müalicəvi gimnastika (metodik tövsiyə-2007), Hemofiliya və Villebrand xəstəliyinin müalicə protokolu (metodiki-praktiki vəsait – 2008), İnhibitor formalı hemofiliyalı xəstələrin müalicəsi. (Metodik tövsiyə-2013) nəşr etdirmişdir. İşin ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Ümumi cərrahiyyə fakültəsinin elmi şurasının seminarında (23.06.2017, pr.№2), aprobasiyası isə institutun Aprobasiya Şurasının seminarında (19.04.2018 pr.№1) aparılmışdır.

Dissertasiya işinin mövzusunə dair nəşr olunmuş məqalələr. Dissertantın ümumilikdə dissertasiya mövzusu üzrə 27 əsəri dərc olunmuşdur. Onlardan Ali Attestasiya Komissiyasının müvafiq siyahısında olan elmi-praktik jurnallarda, o cümlədən Rusiya Federasiyasının mötəbər jurnalında 2 məqalə, elmi konfransların topluslarında tezisləri nəşr edilmişdir. Nəşr olunmuş əsərlərdə dissertasiyanın əsas müddəaları və nəticələri dolğun verilmişdir.

Dissertasiya işinin strukturu və həcmi. Dissertasiya girişdən, ədəbiyyat icmalından (I fəsil), material və metodların təsvirindən (II fəsil), şəxsi məlumatların təhlilindən (III-VI fəsil), nəticə, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından təşkil olunmuşdur. Dissertasiya işi kompyuterdə yığılmış, ümumi həcmi 165 səhifədə olmaqla 26 cədvəl və 15 qrafiklərlə zənginləşdirilmişdir. Dissertasiyada istifadə olunan 223 ədəbiyyat mənbəyinin siyahısı verilmişdir. Onlardan 9-u Azərbaycan, 26-rus, 188-i xarici dillər-dədir.

Dissertasiya işinin müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəaları:

- Hemofiliya ilə ilkin xəstələnmə və xəstələrin ölüm ehtimalı ölkənin regionlarında fərqli olduğuna görə xəstəliyin yayılma səviyyəsində regional fərq əhəmiyyətli dərəcədə böyükdür;
- Hemofiliyanın klinik təzahürünün fərqli yaşlarda müşahidəsi, tibbi təminatın fərqli olması nəticəsində xəstə kontingentin yaş tərkibi regionlarda əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir;
- Hemofiliyanın tələbata görə müalicəsi modelində xəstəliyin fəsadlaşma ehtimalı yüksəkdir, ağırlaşmaların ikincili və üçüncülü profilaktikasını üçün fizioterapevt yardımının genişləndirilməsi, profilaktik müalicə modelinə keçid zəruridir.

Tədqiqatın materialları və metodları

Tədqiqatda müşahidə vahidi kimi təsdiq olunmuş (klinik laborator müayinələrlə) hemofiliya diaqnozu qoyulmuş xəstə götürülmüşdür. Müşahidə ucdantutma (bütün hadisələri əhatə etməklə) metodu ilə aparılmış və 1517 xəstəni əhatə etmişdir.

Xəstələr hemofiliyanın klinik formalarına görə də qruplaşdırılmışdır: hemofiliya A-930; hemofiliya B-128, irsi koagulopatiyalar - 265 və 194 xəstə faktoru təyin olunmamış. Laktalanma faktorunun miqdarına görə üç qrupa ayırd edilmişdir. Bu məqsədlə Beynəlxalq Hemofiliya Federasiyasının şərtləri əsas götürülmüşdür:

- Ağır dərəcəli hemofiliya (faktorun qatılığı < 1%) – 282 xəstə;
- Orta ağır dərəcəli hemofiliya (faktorun qatılığı 2-5%) – 381 xəstə;
- Yüngül dərəcəli hemofiliya (faktorun qatılığı 5-40%) – 660 xəstə;

Ayırd etdiyimiz yaş qrupları üzrə rayon və şəhərlərdə əhalinin sayı barədə məlumatlar Azərbaycan Respublikası Dövlət Statistika komitəsinin təqvim illəri üzrə nəşr etdiyi məcmuələrdən götürülmüşdür.

Tədqiqatımızda bir neçə variantda yeni fizioterapitik müalicənin effektivliyi də qiymətləndirilmişdir.

54 nəfər hemofiliya xəstədə rifampisin oynaqdaxilinə yeridilməsi zamanı dinamikada oynaqların funksionallığı və orqanizimin immunoloji göstəriciləri tədqiq olunmuşdur. Müalicə məqsədilə “Ферейн” (Rusiya) firmasına məxsus rifampisin preparatı istifadə olunmuşdur. Müalicə kursu 5 inyeksiyadan ibarət olub, həftədə 1 dəfə diz oynaqına 300 mq, digər oynaqlara 150 mq dozada rifampisin preparatı yeridilmişdir.

Qətranlaşdırılmış naftalanla fonoforez müalicəsi 44 xəstə 60 hemofilik artropatiyalı oynaqda tətbiq edilmişdir.

Müalicənin effektivliyi oynaq sindromunun aşağıda qeyd olunan göstəricilərinə əsasən qiymətləndirilmişdir: açma bucağı, bükmə bucağı, oynaqın diametri.

Azərbaycan respublikasında və onun regionlarında əhalinin hemofiliya ilə ilkin xəstələnməsi və hemofiliyanın yayılması

Azərbaycanda hər il orta hesabla hemofiliya xəstəliyinin bütün formaları ilə ilk dəfə qeydiyyatla alınmış 49 xəstə aşkar olunur, illik xəstələnmə səviyyəsi $0,6 \pm 0,08^{0/0000}$ (95% etibarlılıq intervalı 0,44 – $0,76^{0/0000}$) təşkil edir. İlk xəstələnmənin ümumrespublika səviyyəsi 2011 – 2015-ci illərdə dar intervalda ($0,46 \pm 0,07$ – $0,63 \pm 0,08^{0/0000}$) dəyişmiş, əsasən stabil qalmışdır.

Azərbaycanda hemofiliya xəstəliyinin yayılma səviyyəsi 2000 – 2016-cı illərdə xaoslu dəyişmişdir, nisbətən aşağı səviyyə 2000-ci ildə ($12,2 \pm 0,35^{0/0000}$), nisbətən yüksək səviyyə 2004-cü ildə ($19,6 \pm 0,48^{0/0000}$) qeydə alınmışdır. Xəstəliyin yayılma səviyyəsi 2008 – 2016-cı illərdə nisbi stabil olmuşdur ($16,8 \pm 0,43$ – $17,2 \pm 0,44^{0/0000}$). Azərbaycan hemofiliya xəstəliyinin nisbətən çox yayıldığı ($>10^{0/0000}$) ölkələr arasında öndədir.

2016-cı ildə Azərbaycanda 100 min əhaliyə düşən yüngül, orta ağır və ağır formalı hemofiliya xəstəliyinin tezliyi müvafiq olaraq $9,2 \pm 0,30$; $3,8 \pm 0,20$ və $2,8 \pm 0,17$ səviyyəsindədir. Xəstələrin 70,3% də hemofiliya A, 9,7%-də hemofiliya B, 14,5%-də Villebrand xəstəliyi və 5,5%-də digər formalı hemofiliya qeydə alınmışdır. Bütün xəstələrin 87,2%-i kişi, 12,8%-i qadındır.

Hemofiliya ilə ilkin xəstələnmə əsasən uşaq yaşlarında qeydə alınır (2011-ci ildə 59,1%; 2012-ci ildə 70,7%; 2013-cü ildə 64,4%; 2014-cü ildə 63,0% və 2015-ci ildə 63,6%). 2011 – 2015-ci illər üzrə 5 illik ilkin xəstələnmə səviyyəsi Azərbaycanda $7,05 \pm 0,58^{0/0000}$, paytaxtda $14,66 \pm 1,84^{0/0000}$, Sumqayıtda $12,26 \pm 4,08^{0/0000}$, Goranboyda $26,55 \pm 10,83^{0/0000}$, Göyçayda $14,92 \pm 7,46^{0/0000}$, Yevlaxda $12,70 \pm 6,35^{0/0000}$, Zərdabda $14,93 \pm 10,55^{0/0000}$, İmişlidə $20,83 \pm 8,50^{0/0000}$, Samuxda $17,94 \pm 12,19^{0/0000}$ təşkil etmişdir.

Azərbaycanın iqtisadi rayonlarında (ümumi iqtisadi əlaqələri sıx olan qonşu rayonların və şəhərlərin birliyi) hemofiliya xəstəliyinin əhali arasında yayılması fərqlidir: xəstəliyin ən çox yayıldığı iqtisadi rayonlara Abşeron ($18,9 \pm 1,88^{0/0000}$) və Aran ($17,7 \pm 1,01^{0/0000}$), nisbətən az yayıldığı iqtisadi rayonlara Dağlıq Şirvan ($5,6 \pm 1,36^{0/0000}$, orta səviyyədə yayıldığı iqtisadi rayonlara Gəncə - Qazax ($7,5 \pm 1,07^{0/0000}$), Şəki – Zaqatala ($7,8 \pm 1,14^{0/0000}$), Lənkəran ($7,5 \pm 0,91^{0/0000}$), Yuxarı Qarabağ ($8,9 \pm 1,34^{0/0000}$) və Quba – Xaçmaz ($10,8 \pm 1,43^{0/0000}$) aiddir. Paytaxt Bakı hemofiliya xəstəliyinin yayılma səviyyəsinə görə ($33,1 \pm 1,22^{0/0000}$) ölkədə liderdir.

Aran iqtisadi rayonunda hemofiliyanın həddən çox ($>40^{0/0000}$) yayıldığı rayonlara Göyçay və İmişli, çox yayıldığı rayonlara (30 – $40^{0/0000}$) Beyləqan və Zərdab, yüksək (15 - $30^{0/0000}$) olduğu rayonlara Ucar və Şirvan aiddir. Gəncə - Qazax iqtisadi rayonunda Qazax və Goranboy rayonları hemofiliyanın yüksək (15 – $30^{0/0000}$) səviyyədə olduğu inzibati ərazilərdir. abşeron iqtisadi rayonunda hemofiliyanın çox yayılması Sumqayıt şəhərində bu patologiyanın yayılma səviyyəsinin çox yüksək olması ilə bağlıdır ($22,8 \pm 2,6^{0/0000}$).

Ölkənin rayon və şəhərlərinin ağır və yüngül formalı hemofiliyanın yayılmasına görə reytingi fərqlidir. Ağır formalı hemofiliya daha çox Bakı-

da ($5,4 \pm 0,49^{0/0000}$), Sumqayıtda ($4,8 \pm 1,20^{0/0000}$), Goranboyda ($7,0 \pm 2,64^{0/0000}$), Göyçayda ($6,1 \pm 2,28^{0/0000}$), Bərdədə ($4,0 \pm 1,62^{0/0000}$), Ucarda ($6,0 \pm 2,65^{0/0000}$) və Füzulidə ($6,4 \pm 2,25^{0/0000}$) qeydə alınmışdır. Yüngül formalı hemofiliyanın yayılmasına görə Göyçay ($21,6 \pm 4,31^{0/0000}$), Zərdab ($19,5 \pm 5,86^{0/0000}$), İmişli ($32,4 \pm 5,11^{0/0000}$), Beyləqan ($23,5 \pm 5,0^{0/0000}$) rayonlarıdır.

Hemofiliyanın klinik formalarının (A, B, irsi koaqluopatiyalar) xüsusi çəkisi bütün xəstələrin qrupunda, onların yaş və ağırlıq dərəcələrinə görə yarımqruplarında fərqlidir. Bu səciyyələrdən asılı hemofiliya A-nın xüsusi çəkisi $64,7 \pm 3,26\%$ (5 – 13 yaş yarımqrupunda) ilə $76,1 \pm 2,04\%$ (orta ağırlıqlı hemofiliya yarımqrupunda) arasında, hemofiliya B-nin xüsusi çəkisi $7,8 \pm 0,93\%$ (45 və yuxarı yaş yarımqrupunda) ilə $16,6 \pm 2,54\%$ (5 – 13 yaş yarımqrupunda) arasında, Villebrand xəstəliyinin xüsusi çəkisi isə $4,3 \pm 2,28\%$ (0 – 4 yaş yarımqruplarında) ilə $19,2 \pm 1,43\%$ (yüngül formalı hemofiliya yarımqrupunda) arasında təbəddüd etmişdir.

Hemofiliya xəstəliyinin yayılma səviyyəsinin əhəlinin yaşından asılı xüsusiyyətləri və regional səciyyələri

Azərbaycanda 0-4 yaşlı əhəlinin hər 100 min nəfərinə $8,7 \pm 1,05$ (95% etibarlılıq intervalı 6,5-10,9) hemofiliya xəstəliyi qeydə alınmışdır, 5-13 yaş intervalında bu göstəricinin səviyyəsi $14,7 \pm 1,08^{0/0000}$ (95 % etibarlılıq intervalı 12,5-16,9^{0/0000}) təşkil edərək stastik düüst çox olmuşdur ($t = 3,0$; $p < 0,01$). Növbəti yaş qrupunda xəstəliyin yayılma səviyyəsi yüksək olmuş ($17,0 \pm 1,63^{0/0000}$; 95% etibarlılıq intervalı 14,8-20,2^{0/0000}), amma 5-13 yaş qrupu ilə müqayisədə statistik düüst fərqlənməmişdir ($p > 0,05$). 14-18 yaş qrupda hemofiliyanın yayılma səviyyəsi 0-4 yaş qrupu ilə müqaisədə 2 dəfəyə qədər çox olmuşdur ($t = 3,0$; $p < 0,01$).

Hemofiliya xəstəliyinin yayılma səviyyəsi 19-44 yaş qrupunda ən çox yüksək olunmuş ($21,3 \pm 0,77^{0/0000}$; 95% etibarlılıq intervalı 19,8-22,8^{0/0000}) 0,4 ($p < 0,01$), 5-13 ($p < 0,01$), 14-18 ($p < 0,05$) yaş qruplarından statistik düüst fərqlənməmişdir. 44 yaşdan sonra hemofiliyanın yayılma səviyyəsi ($15,2 \pm 0,80^{0/0000}$; 95% etibarlılıq intervalı 13,6-16,8^{0/0000}) 5-13 və 14-18 yaş qruplarında xəstəliyin yayılma səviyyəsindən statistik düüst fərqlənməmiş, 0-4 yaş qrupunun müvafiq göstəricisindən stastik düüst çox, 19-44 yaş qrupunun göstəricisindən isə statistik düüst az olmuşdur ($P < 0,01$). Hemofiliya xəstəliyinin Azərbaycan əhəlisinin yaşından asılı yayılma səviyyəsinin dinamikasının əsas trendi artımla səciyyələnir, 44 yaşa qədər dinamika düzxətlidir. Xəstəliyin yaşdan asılı dəyişməsinin dinamikası yaxşı aproksimasiya olunan polinomial reqressiya ilə ifadə olunur:

$$Y = -0,7375x^4 + 8,275x^3 - 32,962x^2 + 57,925x - 23,8 \quad (R^2 = 1,0)$$

Burada x – yaş qruplarının ardıcılıq nömrəsi (0-4 yaş intervalı 1, 5-13 yaş intervalı 2, 14-18 yaş intervalı 4 və 45+ yaş intervalı – 5). Y- hemofiliyanın 100000 nəfərə görə yayılma səviyyəsi. R^2 -determinasiya əmsalı (korrelyasiya əmsalının kvadratı).

Naxçıvan Muxtar Respublikasında hemofiliya xəstəliyinin yazılma səviyyəsi ümumi respublika səviyyəsindən 2 dəfədən çox azdır ($7,7 \pm 1,32$ və $17,2 \pm 0,44$ ‰; $p < 0,001$). Ayrı-ayrı yaş qruplarında hemofiliyanın yayılma səviyyəsi Naxçıvan Muxtar Respublikasında Azərbaycanla müqayisədə fərqli cəhətlərə malikdir: 0-4, 5-13, 14-18 yaş qruplarında və 44 yaşdan sonra onların fərqi statistik düstür deyil ($P > 0,05$). Amma 19-44 yaş intervalında hemofiliyanın yayılma səviyyəsi Naxçıvan Muxtar Respublikasında Azərbaycan Respublikasının müvafiq göstəricisindən 4 dəfədən çox az olmuş və statistik düstür fərqlənmişdir ($p < 0,001$). Naxçıvan Muxtar Respublikasında Hemofiliyanın əhalinin yaşından asılı dinamikasının fərqli cəhətdən biri də odur ki, burada 0-4, 5-13, 14-18 və 19-44 yaş intervalında xəstəliyin yayılma səviyyəsi bir-birindən statistik düstür fərqlənmir ($6,3 \pm 3,66$; $8,0 \pm 3,58$; $8,4 \pm 4,86$; $5,1 \pm 1,69$ ‰; $p > 0,05$).

Bakı şəhərində hemofiliyanın əhali arasında yayılma səviyyəsi ($33,1 \pm 1,22$ ‰) ümumrespublika səviyyəsindən ($17,2 \pm 0,44$ ‰) statistik düstür 2 dəfəyə qədər yüksəkdir. Xəstəliyin yayılma səviyyəsinin nisbətən aşağı göstəricisi 0-4 yaş intervalında qeydə alınmışdır ($18,1 \pm 3,15$ ‰) və 0-4 yaşlarında ümumrespublika səviyyəsindən 2 dəfədən çox olmuş və statistik düstür fərqlənmişdir.

5-13 yaş intervalında hemofiliyanın yayılma səviyyəsi ($27,5 \pm 3,32$ ‰) 0-4 yaş intervalındakı müvafiq göstəricidən statistik düstür ($P < 0,01$) 1,5 dəfə çox olmuşdur. Bu yaş qrupunda xəstəliyin Bakıda yayılma səviyyəsi ümumrespublika səviyyəsindən 2 dəfəyə qədər çox olmuşdur. Növbəti yaş qrupunda (14-18) hemofiliyanın yayılma səviyyəsi bir qədər çoxalmış (0-4 yaşla müqayisədə 1,8 dəfə; $P < 0,01$), amma 5-13 yaş qrupunun müvafiq göstəricisindən statistik düstür fərqlənməmişdir ($33,0 \pm 4,87$ ‰). Bakı şəhərində hemofiliyanın əhali arasında yayılmasının ən yüksək səviyyəsi 19-44 yaş intervalına təsadüf edir ($41,3 \pm 2,09$ ‰; 95% etibarlılıq intervalı $37,1-45,5$ ‰) və bütün digər yaş qruplarının müvafiq göstəricisindən statistik düstür çoxdur. Bu yaş intervalında hemofiliyanın yayılma səviyyəsi Bakıda ölkənin ümumi səviyyəsi ilə müqayisədə 1,9 dəfə yüksəkdir. 44 yaşından sonra hemofiliyanın Bakı əhalisi arasında yayılma səviyyəsi ölkə ilə müqayisədə 1,8 dəfə çox olmuş ($28,0 \pm 2,01$ ‰). Bakı

şəhər əhalisinin 0-4 yaş qrupu ilə müqayisədə göstərici 1,6 dəfə çox, 19-44 yaş qrupu ilə müqayisədə statistik dürüst ($P < 0,01$) 1,5 dəfə azdır.

Sumqayıt şəhərində Bakı şəhəri ilə müqayisədə əhalinin bütün yaş qruplarında hemofiliyanın yayılma səviyyəsi kiçikdir, amma 0-4, 5 və 14-18 yaş əhalisinin sayı Sumqayıtda az olduğu üçün, göstəricinin orta xətası böyükdür və t meyarı ilə statistik dürüst fərq aşkar olunmuşdur. χ^2 meyarda sıfır hepotezini inkar etməyə əsas vermir ($\chi^2 \geq 2,0$; $P > 0,05$). 19-44, 45 və yuxarı yaşlarda hemofiliya Sumqayıt əhalisi arasında Bakı əhalisi ilə müqayisədə statistik dürüst müvafiq olaraq 1,6 və 1,5 dəfə çox aşağı səviyyədir. Sumqayıt şəhər əhalisinin ayrı-ayrı yaş qruplarında hemofiliyanın yayılma səviyyəsi 0-4 yaş intervalında nisbətən kiçikdir ($7,2 \pm 5,06^{0/0000}$; 95% etibarlılıq intervalı 0-17,301^{0/0000}), 5-13 və 14-18 yaş intervalllarında bu göstərici 2 dəfədən çox yüksəkdir (müvafiq olaraq $20,8 \pm 8,22$ və $19,2 \pm 2,6101^{0/0000}$), amma onların fərqi 14-18 yaşlarda statistik dürüst düyildir. Hemofiliyanın yayılma səviyyəsi 5-13 ($30,8 \pm 8,2201^{0/0000}$) 19-44 yaş intervalında ($26,7 \pm 4,3301^{0/0000}$; 95% etibarlılıq intervalı 18,0-29,301^{0/0000}) 0-4 yaş intervalında ilə müqayisədə statistik dürüstdür (nisbi risk $\geq 3,7$).

Gəncə şəhərində hemofiliyanın əhali arasında yayılması Bakı ilə müqayisədə 4,4 dəfə, Sumqayıt ilə müqayisədə 3 dəfə aşağı səviyyədədir. Burada 0-4 yaş intervalında qeyd alınmış xəstə olmamış, 5-13 yaş intervalında isə 2 nəfər ($4,3 \pm 3,0301^{0/0000}$) qeydiyyatda olmuşdur. Xəstəliyin yayılması barədə statistik dürüst nəticə 14-18 və 19-44 yaş intervalında alınmışdır (müvafiq olaraq $28,5 \pm 10,75$ və $11,0 \pm 2,8301^{0/0000}$). Hemofiliyanın əhali arasında yayılmasının yaşla bağlı dinamikası polinomial reqressiya tənliyi ilə ifadə olunur:

$$Y = 4,6167x^4 - 56,433x^3 + 233,13x^2 - 369,32x + 188 \quad (R^2 = 1,0)$$

Hemofiliyanın nisbətən çox yayıldığı rayonlarda (Göyçay, Beyləqan, Ucar, Zərdab, İmişli) xəstəliyin yaş dinamikasının dürüslüyü sübut olunur: xəstəliyin yayılma səviyyəsi Göyçayda 5 – 13 və 19 – 44 yaş intervalllarında, Beyləqanda 19 – 44 yaş intervalında, Ucarda 5 – 13 yaş intervalında, Zərdabda 5 – 13 və 45 və yuxarı yaşlarda, İmişlidə 19 – 44, 45 və yuxarı yaşlarda yüksəkdir. Bu rayonlarda xəstəliyin yayılmasının yaş dinamikasını reqressiya tənlikləri yaxşı aproksimasiya edir:

$$\text{Göyçayda} - Y = -9,4482x^4 + 116,89x^3 - 505,78x^2 + 882,64x - 484,78 \quad (R^2 = 1,0);$$

$$\text{Beyləqanda} - Y = -1,586x^4 + 11,258x^3 - 11,128x^2 - 35,109x + 57,398 \quad (R^2 = 1,0);$$

Ucarda – $Y = -6,4552x^4 + 82,605x^3 - 370,34x^2 + 667,42x - 361,04$
($R^2=1,0$);

Zərdabda – $Y = -5,7337x^4 + 72,843x^3 - 320,47x^2 + 565,12x - 291,77$
($R^2=1,0$);

İmişlidə – $Y = -0,8015x^4 + 8,1821x^3 - 22,443x^2 + 14,616x + 32,446$
($R^2=1,0$).

Hemofiliya xəstəliyinin fəsadlaşmalarının tezliyi, strukturu və müalicəsinin effektivliyi

Tədqiqatımızda hemofiliyanın nisbətən çox yayıldığı və xəstələrin kompakt müşahidəsi təşkil olunmuş Bakı və Sumqayıt şəhərlərində hemofiliyanın əsas fəsadlaşmalarının tezliyi öyrənilmiş, pasiyentlərin əlilləşməsinə səbəb olan hemartrozların müalicəsinin yeni variantları tətbiq edilmiş və xəstələrin müalicəsinin effektivliyi qiymətləndirilmişdir.

0 – 4 yaşlarda ən çox müşahidə olunan burun və ağız boşluğu selikli qişalarında və dəri zədələnmələrində baş verən qanaxmalardır. Bu növ qanaxmalar Bakıda (müvafiq olaraq $57,6 \pm 8,6\%$ və $6,1 \pm 4,2\%$) və Sumqayıtda (müvafiq olaraq 100 və $75,0 \pm 21,6\%$) fərqli səviyyədə rast gəlinir ($p < 0,05$). Hematomaların tezliyi də fərqlidir (Bakıda $42,4 \pm 8,6\%$; Sumqayıtda 100%). Göründüyü kimi, Sumqayıtda 0 – 4 yaşlı hemofiliyalı xəstələrdə hemorragiya fəsadlaşmalarının tezliyi Bakı ilə müqayisədə statistik düüst çoxdur.

Bakı və Sumqayıtda 5 – 18 ($7,4 \pm 3,2$ və $24 \pm 8,5\%$; $p > 0,05$), 19 – 44 ($4,6 \pm 9,1$ və $21,6 \pm 5,8\%$; $p < 0,01$), 45 və yuxarı yaşlarda ($4,6 \pm 1,5$ və $19,1 \pm 8,8\%$; $p > 0,05$) rast gəlinən ağız və burun selikli qişalarda qanaxmaların tezlikləri arasında fərq izlənilir, amma yalnız 19 – 44 yaş qrupunda fərqi düüstlüyü təsdiq olunur.

Dəri zədələnmələri ilə bağlı qanaxmalar Bakıda pasiyentlərin yaşı ilə bağlı yalnız 5 – 18 yaş intervalında əhəmiyyətli dərəcədə çoxdur ($17,6 \pm 4,6\%$), 0 – 4 ($6,1 \pm 4,2\%$), 19 – 44 ($5,7 \pm 1,2$), 45 və yuxarı yaşlarda ($5,7 \pm 1,7\%$) isə bu fəsadların tezliyi bir – birindən fərqlənmir. Sumqayıtda bütün yaş qruplarında Bakı ilə müqayisədə dəri zədələnmələri ilə bağlı qanaxmaların tezliyi statistik düüst çox olmuşdur. Bu fəsadın yaşıdan asılı tezliyi Sumqayıtda dinamik azalmışdır (0 – 4 yaşlarda $75,0 \pm 21,6\%$; 5 – 18 yaşlarda $72,0 \pm 9,0\%$; 19 – 44 yaşlarda $31,4 \pm 6,5\%$; 45 və yuxarı yaşlarda $14,3 \pm 7,6\%$).

Dişlərin çəkilməsi zamanı qanaxmaların tezliyi $7,2 \pm 1,3\%$ -lə $56,0 \pm 9,9\%$ intervalında tərəddüd etmişdir. Göstəricinin səviyyəsi Bakı və Sumqayıtda 5 – 18 ($13,2 \pm 4,1$ və $56,0 \pm 9,9\%$; $p < 0,05$), 19 – 44 ($7,2 \pm 1,3$ və

35,3±6,7%; $p<0,01$), 45 və yuxarı yaşlarda (8,3±2,0 və 23,8±9,3%; $p>0,05$) fərqlidir, fərqlin statistik dürüstlüyü 45 və yuxarı yaşlarda təsdiq olunur, amma digər yaş qruplarında təsdiq olunur.

Müxtəlif lokalizasiyalı hematomalar 0 – 4 yaşlarda Bakıda xəstələrin 42,4±8,6%-də, Sumqayıtda isə hamısında (100%) müşahidə edilmişdir. Hematomaların yaranma tezliyi Bakıda 5 – 18 yaşlarda nisbətən azdır (26,5±5,4%). Sonrakı yaşlarda hematomaların tezliyi Bakıda yaşayan xəstələr qrupunda çoxalmış, 19 – 44 yaşlarda 36,3±2,4%, 45 və yuxarı yaşlarda 50,5±3,6% təşkil etmişdir. Sumqayıtda hematomaların tezliyi 5 – 18 (76,0±8,5%) və 19 – 44 (60,8±6,8%) yaşlarda bir – birindən statistik dürüst fərqlənməmiş. Bakının müvafiq yaş qruplarında qeydə alınmış göstəricilərdən (26,5±5,4% və 36,3±2,4%) 2,9 və 1,7 dəfə çox olmuşdur.

Hematuriyların tezliyi həm Bakıda, həm də Sumqayıtda digər hemorragiyalara nisbətən az qeydə alınmışdır. Bakıda və Sumqayıtda bu fəsadların tezliyi 5 – 18 (7,4±3,2 və 4±3,9%), 19 – 44 (10,3±1,5 və 7,8±3,8%), 45 və yuxarı yaşlarda (9,3±2,1 və 23,8±9,3%) həm yaş qruplarında, həm də şəhərlər arasında fərq statistik dürüst deyildir.

Müşahidələrimiz göstərir ki, hematomalar daha çox aşağı ətraflarda qeydə alınmışdır (33,2±2,9% Bakıda, 40,3±5,8% Sumqayıtda; $p>0,05$). Bakıda hematomaların 22,1±5,5%-i sargı nahiyəsində (hematomaların lokalizasiyasına görə strukturunda aşağı ətraflardan sonra ikinci yer) müşahidə olunmuşdur. Bu lokalizasiyalı hematomaların xüsusi çəkisi Sumqayıtda 11,1±3,7% səviyyəsindədir (hematomaların strukturunda 4-cü yer).

Qeydiyyatda olan 730 xəstənin 331 nəfərində 582 oynaqda artroz diaqnozu təsdiq edilmişdir. Orta hesabla bir xəstəyə 1,75 zədələnmiş oynaq düşür. Hemofiliya fonunda hemartrozların yayılma tezliyi 45,3±1,8% təşkil etmişdir (95% etibarlılıq intervalı 41,7 – 48,9%).

Zədələnmiş oynaqların böyük əksəriyyəti diz oynaqının payına düşür (38,1±2,0%; 95% etibarlılıq intervalı 34,1 – 42,1%). Zədələnmiş diz oynaqlarının ayda 3 və çox residivlərinin xüsusi çəkisi 31,5±3,1% olmuşdur (95% etibarlılıq intervalı 25,3 – 37,7%). Zədələnmiş diz oynaqının 18,9±2,6%-i ayda 1 – 2 dəfə, 34,2±3,2%-i ildə 3 – 6 dəfə, 15,4±2,4%-i ildə 2 və az dəfə residivləşmişdir.

Baldır – aşiq oynaqında qeydə alınmış artrozların bütün 21,5%-ni təşkil edir. Bu nahiyədə artrozların residivlərin tezliyinə görə bölgüsü göstərir ki, 32,0±4,2% hallarda ayda 3 və daha çox, 24,8±3,9% hallarda ayda 1 – 2 dəfə, 30,4±4,1% hallarda ildə 3 – 6 dəfə, 12,8±3,0% hallarda ildə 2 və az dəfə residiv qeydə alınmışdır.

Bud – çanaq oynaqının hemartrozu bütün hemartrozların $8,8 \pm 1,2\%$ -ni (95% etibarlılıq intervalı 6,4 – 11,2%) təşkil etmişdir. Bu lokalizasiyalı artrozların residivlərinin tezliyi fərqlidir: ildə 2 və az ($29,4 \pm 6,4\%$), ildə 3 – 6 dəfə ($29,4 \pm 6,4\%$) residivlərin xüsusi çəkilişi nisbətən çoxdur, $21,6 \pm 5,8\%$ hallarda ayda 3 və çox dəfə, $19,6 \pm 5,6\%$ hallarda ayda 1 – 2 dəfə residiv müşahidə olunmuşdur.

Hemartrozların $21,0 \pm 1,7\%$ -i dirsək oynaqında qeydə alınmışdır. bu artrozlar diz və aşıq – baldır oynaqlarının artrozları ilə müqayisədə nisbətən az residivləşir: $18,0 \pm 3,5\%$ hallarda ayda 3 və çox, $14,8 \pm 3,2\%$ hallarda ayda 1 – 2, $25,4 \pm 3,9\%$ hallarda ildə 3 – 6 və $41,8 \pm 4,5\%$ hallarda ildə 2 və az dəfə residivləşmişdir.

Hemartrozların residivlərini azaltmaq məqsədi ilə Azərbaycan Respublikası Elmi – Praktik Hemofiliya Mərkəzində 162 xəstənin müxtəlif variantlı müalicəsi təşkil edilmişdir.

- Rifampisinlə kimyəvi sinovektomiya əməliyyatı (44 xəstədə, 51 oynaqda – 38 diz, 11 – dirsək, 2 aşıq – baldır oynaqları);
- Qətransızlaşdırılmış naftalanla fonoforez (44 pasiyent, o cümlədən 31 nəfərdə 1 oynaq, 3 nəfərdə 2 oynaq, 4 nəfərdə 3 oynaq);
- Hidrokortizonla fonoforez (28 pasiyent, 30 oynaq);
- KY ilə elektroforez (35 pasiyent, 37 oynaq).

Xəstələrin 49,5%-də ağır formalı hemofiliya A, 35,9%-də orta ağır formalı hemofiliya A, 13,7%-də ağır formalı hemofiliya B və 0,9%-də inhibitor formalı hemofiliya A diaqnozu qoyulmuşdur. Pasiyentlərin əksəriyyəti (65,8%;) 14 yaşdan yuxarı, 34,2%-i isə 14 yaşa qədər yaşlarda olmuşdur.

Sinovektomiya əməliyyatının əksəriyyəti stasionarda (31 nəfərdə), az qismi (13 nəfərdə) ambulator – poliklinika şəraitində tətbiq edilmişdir.

Müalicədən əvvəl oynaqlarda bükmə bucağı 44 – 105 intervalında dəyişmiş, orta hesabla $63,1 \pm 2,110$ təşkil etmişdir. Bükmə bucağının modası (550) və medianası (600) orta rəqəmdən ($63,10$) fərqlənmiş, əkses ($1,73$) və asimmetriya ($1,36$) kiçik olmuşdur. Müalicədən sonra əkses ($6,98$) və esimmetriya ($2,32$) xeyli artmış, orta göstərici ($52,8 \pm 1,590$) medianaya xeyli yaxınlaşmışdır. Müalicədən sonra bükmə bucağının azalması statistik dürüstdür ($t=3,87$; $p<0,001$).

Müalicədən əvvəl oynaqların dairəsi 27 – 44 sm intervalında dəyişmişdir, moda, mediana və orta göstərici bir – birinə yaxın (37 ; 37 ; $36,80$) olmuşdur. Ona görə də, əkses və asimmetriya çox kiçikdir ($0,11$ və $-0,33$). Müalicədən sonra oynaqların dairəsi orta hesabla $34,7 \pm 0,53$ cm təşkil

edərək müalicənin əvvəlki durumunla müqayisədə statistik dürüst azalmışdır ($t = 2,74$; $P < 0,0035$). Azalma moda (34) və medianaya (35) görə müşahidə olunur.

Naftalanla fonoforez müalicəsi kursundan sonra oynaqların açma bucağı orta göstəriciyə görə $13,60 (170,2 \pm 1,830)$, bükmə bucağı isə $14,60 (63,8 \pm 2,310)$ dəyişmişdir, dəyişmə moda (150) və medianaya (150) görə də izlənilir. Oynaqların dairəsinin orta göstəricisi $(34,6 \pm 0,66 \text{ sm})$, modası (34 sm) və medianası (35 sm) müvafiq olaraq 2,8; 2 və 3 sm azalmışdır. Müalicədən əvvəl və sonra açma bucağının artması, bükmə bucağının azalması və oynaqların dairəsinin kiçilməsi statistik dürüstdür ($P \leq 0,003$).

Diqqəti daha çox cəlb edən odur ki, müalicədən əvvəl açma bucağının ən kiçik göstəricisi 800 olduğu halda müalicədən sonra 1100 olmuşdur (artım 300).

Rifampisinlə kimyəvi sinovektomiya və naftalanla fonoforez müalicəsi nəticəsində açma bucağı müvafiq olaraq orta hesabla 9,2 və 12,60 böyümüş, bükmə bucağı isə müvafiq olaraq 10,3 və 14,60 kiçilmiş, oynaqların dairəsi isə müvafiq olaraq 2,1 və 2,8 sm azalmışdır. Göründüyü kimi, naftalanla fonoforez müalicəsinin oynaqların səciyyələrinə pozitiv təsiri rifampisibinlə sinovektomiyaya nisbətən daha böyükdür.

KY ilə elektroforezlə müalicədən əvvəl oynaqların açma bucağının orta səviyyəsi $166,2 \pm 0,930$, modası və medianası 1650 təşkil edərək bir – birinə xeyli yaxındır. Göstəricinin normal bölgüyə yaxınlığı təsdiq olunur, asimmetriya və ekses kiçikdir. Göstəricinin dəyişmə intervalı 150 – 1750 arasında olmuşdur.

Oynaqların bükmə bucağı müalicədən əvvəl orta hesabla $67,6 \pm 2,280$ təşkil etmiş, moda və medianadan (600) kəskin fərqlənmişdir. Bu onunla bağlıdır ki, toplumda minimal və maksimal bükmə bucağı (55 və 1100) daha geniş intervala təsadüf edir. Bükmə bucağının eksesi və asimmetriyası böyükdür (2,63 və 1,57).

Müalicədən əvvəl oynaqların dairəsi 32 – 46 sm intervalında dəyişmiş, orta hesabla göstərici $(38,3 \pm 0,56 \text{ sm})$, moda (39 sm) və mediana (39 sm) bir – birinə yaxın olmuş, ekses və asimmetriya çox kiçikdir ($-0,41$; $-0,02$).

Hidrokortizonla oynaqların fonoforez Müalicədən əvvəl oynaqların açma bucağı 145 – 1750, bükmə bucağı 50 – 900, oynaqların dairəsi 26 – 43 sm intervalında dəyişmişdir. Bu göstəricilərinin orta səviyyəsi $(164,3 \pm 1,190$; $65 \pm 2,060$; $36,7 \pm 0,75 \text{ sm})$, medianası (1650; 62,50; 37,5 sm),

modası (1700; 550; 39 sm) bir – birindən bir qədər fərqlənir, amma bütövlükdə toplumun bölgüsü normal bölgüyə yaxındır.

Müalicədən sonra oynaqların açma bucağı statistik dürüst ($t=6,58$; $p<0,0001$) 9,90 böyümüş və $174,2\pm0,890$ təşkil etmişdir. Açma bucağının böyüməsi modaya görə 50, medianaya görə 100, minimal və maksimal göstəriciyə görə 15 və 50 olmuşdur.

Müalicədən sonra oynaqların bükmə bucağı statistik dürüst ($t=4,06$; $p<0,001$) kiçilmişdir ($53,9\pm1,770$), kiçilmə orta hesabla 11,10, modaya görə 50, medianaya görə 12,50, minimal və maksimal göstəriciyə görə 17 və 100 təşkil etmişdir.

2011 – 2015-ci illərdə hemofiliya diaqnozu ilə qeydiyyatda olan pasiyentlər arasında letallıq müvafiq olaraq $0,15\pm0,11$; $0,29\pm0,14$; $0,35\pm0,15$; $0,27\pm0,14$ və $0,30\pm0,14\%$ təşkil etmişdir. Göstəricilərin fərqi statistik dürüst deyildir ($p>0,05$). Orta hesabla letallığın səviyyəsi 0,27% olmuşdur. 2011 – 2015-ci illərdə ölmüş hemofiliya xəstələrində ölüm səbəbləri aşağıdakı kimi olmuşdur:

- Qara ciyərin sirrozu (10) – $52,6\pm11,4\%$
- Beyinə qansızma (3) – $15,8\pm8,4\%$
- Travmalar (4) – $21,0\pm9,3\%$
- Mədə - bağırsaq qanaxması (1) – $5,3\pm5,2\%$
- Yenitörəmələr (1) – $5,3\pm5,2\%$.

Göründüyü kimi, xəstələrin ölümünün səbəbləri arasında bilavasitə hemofiliyanın fəsadları (qara ciyərin sirrozu, qanaxmalar) üstünlük təşkil edir (73,7%).

Nəticələr

1. Azərbaycan dünyanın hemofiliya xəstəliyinin çox yayıldığı ölkələrdəndir, orta hesabla 100000 əhaliyə düşən xəstəliyin sayı $12,2\pm0,35$ (2000-ci il) ildə $19,6\pm0,48$ (2004-cü il) intervalında dəyişərək son illərdə nisbətən stabilləşmişdir ($17,0\pm0,4$ və $17,2\pm0,44^{0/0000}$ 2012-2016-cı illərdə). Orta illik yeni hemofiliya hadisələrinin tezliyi $0,6^{0/0000}$ səviyyəsindədir. Son beş ildə yeni qeydə alınmış və əvvəlki illərdə toplanmış hemofiliya hadisələrinin əksəriyyəti kişilərdə müşahidə olunur ($80, \text{və} 84,2\%$) onların müvafiq olaraq 65,3 və 70,3 %-i hemofiliya A, 15,1 və 9,7%-i hemofiliya B, 9,8 və 5,5%-i Villebrand xəstəliyinin payına düşür, 23,6 və 21,3 % -i ağır, 15,1 və 28,8 %-i orta ağır, 61,3 və 49,9%-i yüngül dərəcəlidir.

2. Azərbaycanın iqtisadi və inzibati və şəhərlərində hemofiliya xəstəliyinin yeni hadisələri və yayılması tezliyi bir-birindən kəskin fərqlənir, yüksək göstəricilər Aran iqtisadi rayonunda ($0,74$ və $17,7\pm1,01^{0/0000}$), Bakı

(0,66 və 33,1±1,22⁰/₀₀₀₀) və Sumqayıt (0,54 və 22,8±2,61⁰/₀₀₀₀) şəhərlərində, Göycay (0,86 və 45,8±6,3⁰/₀₀₀₀), Beyləqan (0,20 və 32,0±5,8⁰/₀₀₀₀), Zərdab (0,71 və 37,2±8,1⁰/₀₀₀₀), İmişli (1,61 və 47,7±6,2⁰/₀₀₀₀) rayonlarda müşahidə olunur. İnzibati ərazilərdə hemofiliyanın ağır və yüngül formalarının yayılma səviyyəsi də fərqlidir: ağır dərəcəli hemofiliya daha çox Bakıda (5,4±0,49⁰/₀₀₀₀), Sumqayıtda (4,8±1,20⁰/₀₀₀₀), Goranboyda (7,0±2,64⁰/₀₀₀₀), Göyçayda (6,1±2,28⁰/₀₀₀₀), Bərdədə (4,0±1,62⁰/₀₀₀₀), Ucarda (6,0±2,65⁰/₀₀₀₀) və Füzulidə (6,4±2,25⁰/₀₀₀₀) yüngül dərəcəli hemofiliya isə Göyçayda (21,6±5,86⁰/₀₀₀₀), Zərdabda (19,5±5,86⁰/₀₀₀₀), İmişlidə (32,4±5,11⁰/₀₀₀₀) və Beyləqanda (23,5±5,6⁰/₀₀₀₀) yayılmışdır.

3. Hemofiliya xəstəliyi əhalinin ayrı-ayrı yaş qruplarında fərqli səviyyədə yayılmışdır. Ölkədə 0-4, 5-13, 14-18, 19-44 yaş intervalında xəstəliyin yayılma səviyyəsi dinamik çoxalır (8,7±1,05; 14,7±1,08; 17,0±1,63; 21,3±0,77⁰/₀₀₀₀), 45 və yuxarı yaşlarda azalırdı (15,2±0,80⁰/₀₀₀₀). Bu dinamika Bakıda, Aran İqtisadi rayonunda eynidir, digər regionlarda tam izlənilmir. Xəstəliyin yayılma səviyyəsinin ən yüksək səviyyəsi Naxçıvan Muxtar Respublikasında, İmişlidə 45 və yuxarı yaşlarda, Sumqayıtda, Göyçayda, Bərdədə, Ucarda, Zərdabda 5-13 yaşlarda, Gəncədə 14-18 yaşlarda müşahidə olunur.

4. Ölkə üzərində hemofiliya A, B, digər formalar və Villebrand xəstəliyi olan pasiyentlərin orta yaşı fərqlidir və müvafiq olaraq 32,4±0,041; 28,0±1,04; 25,2±1,45 və 34,0±0,88 ildir. Regionlarda xəstələrin orta yaşı bir-birindən fərqlənir: nisbətən yüksək göstərici Oğuzda (50,7±5,52), Tovuzda (48,8±3,00), Gədəbəyde (46,0±6,85), nisbətən aşağı səviyyəli göstərici Bərdədə (15,1±2,91), Tərtərdə (16,7±5,64), Goranboyda (17,7±2,40) qeydə alınmışdır. 45 və yuxarı yaşlarda xəstələrin xüsusi çəkisi ölkə üzrə 18,1±1,1%-dir, onun regionlarda 0-66,7% intervalında dəyişir.

5. Hemofiliya diaqnozu ilə qeydiyyatda olan xəstələrin orta letallığı 0,27%-dir, 2011-2015-ci illərdə nisbi stabil olmuşdur. Letallığın səbəblərinin 52,6±11,4%-i qara ciyərinin serrozu, 21,1±9,3%-i qanaxma və qansızmanın payına düşür. Ölənlərin orta yaşı 45,5 olub 23-68 intervalında dəyişmişdir, onların üçdən biri 23-32 və 53-62 yaşlarındadır.

6. Hemofiliya xəstəliyinin Azərbaycanda müalicəsi əsasən təlabata görə təmin edilir. Təqvim ilində qeydiyyatda olan bir xəstəyə 1,3 Bakıda, 2,9 Sumqayıtda hemorragiya fəsadları düşür. Fəsadların müvafiq olaraq 36,4 və 27,1%-i mədə-bağırsaq, 5,6 və 8,6%-i burun və ağız boşluğu, 5,2 və 13,8%-i dərizədələnmələrində, 5,8 və 12,7%-i dişlərin çəkilməsində qanaxmaların, 6,9 və 3,4%-i hematuriyaların payına düşür. Hemortrozların

26,8±1,8%-i ayda 3 və çox, 20,5 ± 1,7%-i ayda 1-2, 30,1±1,9%-i ildə 3-6, 22,6±1,7%-i ildə 0-2 dəfə residivləşir.

7. Residivləşmiş hemartrozların müalicəsində tələbata müvafiq kompleks əvəzedici terapiyaya rifampisinlə kimyəvi sinovektomiya, qətranlaşdırılmış naftalanla fonoforez, hidrokortizonla fonoforez, KY-ilə elektroforez kimi fizioterapiya əlavə etdikdə pozitiv nəticələrin ehtimalı statistik dürüst çoxalır.

Praktik tövsiyələr

1. Ölkənin bütün respublika tabeli şəhər və rayonlarında hemofiliyanın vaxtında aşkar edilməsini və dövlət qeydiyyatını təmin edən mükəmməl hemofiliya reyestrini təşkil etmək.
2. Hemofiliyanın çox yayıldığı Bakı və Sumqayıt şəhərlərində, Göyçay, İmişli, Beyləqan rayonlarında hemofiliya mərkəzinin regional bölmələrinin yaratmaq.
3. Hemofiliyanın ağır və orta ağır klinik formaları ilə qeydiyyatda olan pasiyentlər üçün etaplı profilaktik müalicə proqramını planlaşdırmaq.
4. Hemofiliya diaqnozu ilə qeydiyyatda olan pasiyentlərin tibbi sənədlərinin elektron variantda aparılmasını təmin etmək.
5. Hemartrozların fizioterapevtin müalicəsi üçün pasiyentlərin yaşayış yerinə yaxın müvafiq xidmətlər şəbəkəsi yaratmaq.
6. Hemofiliya diaqnozu ilə xəstələrin ölümü barədə ilkin məlumat rəsmi statistik hesabatlarda xüsusi sətirdə göstərmək.
7. Hemofiliya xəstələrinin əvəzedici müalicəsinin sayı və həcmi barədə məlumatları statistik hesabatlarda əks etdirəcək.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə çap olunmuş məqalələrin siyahısı

1. Kazımova M.M. Hemofiliya xəstəliyi zamanı zədələnmiş dayaq-hərəkət aparatının müalicəsinin bəzi aspektləri / Ə.Əliyev ad. AZDHTİ-nun elmi əsərlərinin məcmuəsi. Bakı – 2004, səh. 269-273
2. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Məmmədova R.H., Əfəndiyeva S.V. Hematologiya üzrə test və məsələlər (Metodik-tədris vəsaiti). Bakı – 2004, 46 səh.
3. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Məmmədova R.H., Əfəndiyeva S.V. Hemofiliyalı xəstələrin psixoloji xüsusiyyətlərinin eksperimental tədqiqi / Ə.Əliyev ad. AZDHTİ-nun 70 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi əsərlərin məcmuəsi. Bakı – 2005, səh. 62-71
4. Kazımova M.M. Hemofilik artrozların müasir müalicə prinsipləri / Ə.Əliyev ad. AZDHTİ-nun 70 illiyinə həsr olunmuş səyyar elmi-praktik konfransın materiallarının toplusu. Gəncə - 2005, səh. 255-261
5. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Məmmədova R.H. Hemofiliyalı xəstələrdə hemartrozların müalicə prinsipləri / Ə.Əliyev ad. AZDHTİ-nun 70 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik səyyar konfransın materiallarının toplusu. Şamaxı - 2005, səh. 153-159
6. Казимова М.М. Роль нафталанотерапии в лечении поражений опорно-двигательного аппарата у больных гемофилией / IV Международный Симпозиум “Актуальные и переменные вопросы гематологии и трансфузиологии”. Киев – 2006. Выпуск 5, стр. 183-187
7. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Məmmədova R.H. Hemofiliya xəstəliyinin münasibətlər sistemi və idrak fəaliyyətinin formalaşmasında rolu / Ə.Əliyevin 110 illiyinə həsr olunmuş elmi əsərlərin məcmuəsi, Bakı – 2006, səh. 202-206
8. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Məmmədova R.H., Əfəndiyeva S.V., Hüseynov Q.A., Məmmədova A.H. Hemofiliyalı xəstələr üçün müalicəvi gimnastika. Metodik tövsiyə, Bakı, “Təhsil”, 2007, 48 səh.
9. Kazımova M.M., Hemofilik artropatiyaların kompleks müalicəsində naftalanla fonoforezin effektivliyi / “Talassemiyanın aktual problemləri” Beynəlxalq konfransın materialları, 10-11 may 2007 il, Bakı, səh. 167
10. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Məmmədova R.H., Əfəndiyeva S.V., Hüseynov Q.A. Hemofilik artropatiyaların patogenetik əsasları və müasir müalicə prinsipləri / Akad. M.C.

Cavadzadənin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi əsərlərin məcmuəsi. Bakı – 2007, səh 411-418

11. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Məmmədova R.H., Əfəndiyeva S.V., Hüseynov Q.A., Məmmədova A.H., Qasımova G.M. Hemofiliya və Villebrand xəstəliyinin müalicə protokolu. Metodiki-praktiki vəsait. Bakı – 2008
12. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə. Pathogenesis basics and modern principles of hemophilic arthropathy / The Official Journal of the WFH” Haemophilia” Abstracts of the XXVIIIth International Congress of the World Federation of Hemophilia. Istanbul, Turkey, 2008. vol. 14, suppl. 2, p. 138
13. Kazımova M.M., Seyidbəyov O.S., Qədimova E.Ə. Стоматология и вопросы гемофилии / “Caspian” Orthodontic jurnalı. №2 (3) 2009, Bakı. səh. 44
14. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y. Immunologic reactivity in patients with hemophilia / The Official Journal of the WFH” Haemophilia” Abstracts of the XXIXth International Congress of the World Federation of Hemophilia .Buenos-Aires, Argentina, 2010. vol. 16 (suppl.4), p. 108
15. Kazımova M.M., Gadimova E.A. Hemophilia care in Azerbaijan: medical expertise / The Official Journal of the WFH” Haemophilia” Abstracts of the XXIXth International Congress of the World Federation of Hemophilia. Buenos-Aires, Argentina, 2010. vol. 16 (suppl. 4), p. 8
16. Kazımova M.M., Məmmədova R.H. Hemofiliyalı xəstələrdə immun sistemində gedən dəyişikliklərin qiymətləndirilməsi / “Hematologiya və transfuziologiyanın aktual məsələləri” mövzusunda beynəlxalq elmi-praktik konfransın məcmuəsi, Bakı, 2010, səh. 59-62
17. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Əlizadə G.Ə. İrsi koagulyopatiyalar. Hemofiliya və Villebrand xəstəliyi. Tədris vəsaiti. Bakı, 2011, 92 s.
18. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Əlizadə G.Ə. və b. Hemofilik artropatiyaların kompleks müalicəsi / Ə.Əliyevin 115 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın məcmuəsi, Bakı, 2012, səh. 657-662
19. Kazımova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Əlizadə G.Ə. Azərbaycanda hemofiliya xəstələrinin yayılma tezliyinin öyrənilməsi, diaqnostikası və müalicəsinin təkmilləşdirilməsi, xəstələrin genocoğrafiyasının tədqiqi / Akademik M.C. Cavadzadənin 85 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi əsərlərin məcmuəsi. Bakı, 2012, səh 63-71

20. Kazimova M.M., Gadimova E.A. Efficacy of synoviorthesis with rifampicin and phonophoresis with pyroligneous naphthalanum in hemophilic patients in Azerbaijan / Abstracts of the XXX International Congress of the World Federation of Hemophilia, July 8-12, 2012, Paris, France, pg 80.
21. Kazimova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y. və b. İnhibitor formalı hemofiliyalı xəstələrin müalicəsi. Metodik tövsiyə. Bakı, 2013
22. Kazimova M.M., Qədimova E.Ə., Yusifova N.Y., Əlizadə G.Ə., Hemofiliyalı xəstələrdə profilaktik müalicənin xüsusiyyətləri / Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş Elmi-Praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı, 2013. Səh 32-38.
23. Kazimova M.M., Qədimova E.Ə. Əhmədova L.M. Hacıyeva G.K. Hemofilik artropatiyalı xəstələrdə qətransizlaşdırılmış naftalanla fonoforezin tətbiqi zamanı immun sisteminin göstəricilərinin dinamikada tədqiqi // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. №3, 2015, səh. 179-183.
24. Kazimova M.M. Hemofilik artropatiyalı xəstələrdə rifampisinlə müalicə dinamikasında immun statusun tədqiqi // Azərbaycan tibb jurnalı, Bakı, 2015. №4. səh. 33-37.
25. Казимова М.М. Региональные особенности распространенности гемофилии и её возрастной динамики в Азербайджане // Общественное здоровье и здравоохранение, Казань, 2016. стр. 7-10.
26. Казимова М.М., Кадимова Э. А. Распространенность гемофилии в Азербайджане // Казанский Медицинский Журнал Том ХСVIII 1, 2017, стр. 122-124
27. Kazimova M.M. Hemofiliya xəstəliyinin yayılma səviyyəsinin iqtisadi və inzibati rayonlarda xüsusiyyətləri // Sağlamlıq. Elmi-Praktiki jurnal. Bakı №2, 2017. Səh 143-148.

Мехпара Муса кызы Кязимова
Современная характеристика распространенности гемофилии в
Азербайджане, в его районах и городах, эффективность лечения
пациентов

Резюме

В работе поставлена цель, получить комплексную эпидемиологическую характеристику гемофилии в Азербайджане для обоснования стратегии лечения и профилактики её в республике. Работа проведена на базе «Центра гемофилии» Министерство Здравоохранения Азербайджанской Республики. Использованы все материалы государственного регистра за 2000-2016 годы. Установлено распространённость гемофилии с учетом её клинических форм и степени тяжести на популяционном уровне и среди отдельных групп населения.

В Азербайджане в среднем ежегодно выявляются 49 новых случаев гемофилии (на 100 тыс. населения $0,6 \pm 0,08$). Распространённость гемофилии за 2000-2016 годы изменялась хаотично и колебалась в интервале $12,2 \pm 0,35 - 17,2 \pm 0,44^{0/0000}$. В 2016 году на 100 тыс. населения приходились соответственно $9,2 \pm 0,30$ легкой, средней и $2,8 \pm 0,17$ тяжелой формы гемофилии. У большинство пациентов (70,3%) установлена гемофилия А, у 9,7% - гемофилия В и у 14,5% болезнь Виллибранда. Среди пациентов преобладают мужчины (87,2%). Распространённость гемофилии в Азербайджане имеет выраженную региональную особенность: в 2016 году по республике $17,2 \pm 0,44^{0/0000}$, в городе Баку $33,1 \pm 1,22^{0/0000}$, $45,8 \pm 6,28^{0/0000}$ в Гекчайском районе, $6,3 \pm 2,37^{0/0000}$ в Кюрдамирском районе.

Распространённость гемофилии зависит от возраста, на 100 тыс. лиц в возрастах 0-4, 5-13, 14-18, 19-44 соответственно $8,7 \pm 1,05$; $14,7 \pm 1,08$; $17,0 \pm 1,63$; $21,3 \pm 0,77$ случаев гемофилии. Средний возраст больных гемофилии А, В и других форм составляет: $32,4 \pm 0,041$; $28,0 \pm 1,04$; $25,2 \pm 1,45$. Средний возраст пациентов также имеет региональное различие: $15,1 \pm 2,91$ в Барде, $50,7 \pm 5,52$ в Огузе. Среднегодовая летальность составляла 0,27%.

В Азербайджане ежегодно на одного пациента регистрируется 1,3 геморрагические осложнений гемофилии в городе Баку, 2,9 в городе Сумгаите.

В работе оценена роль физиотерапевтических методов лечения гемартрозов и получены позитивные результаты.

Kazimova M. M.

Modern characteristics of the prevalence of haemophilia in Azerbaijan, in its districts and cities, the effectiveness of treatment of patients

Summary

The purpose of the study is to get the complex epidemiologic characteristics of haemophilia in Azerbaijan for justification of treatment and preventive strategy. The study was conducted in “the Centre of Haemophilia” of the Ministry of Health of the Azerbaijan Republic. All materials of the State Register during 2000-2016 years have been used. Prevalence of haemophilia was determined, taking into consideration its clinic forms and severity level among whole population and individual population groups.

In average 49 new cases of haemophilia (per 100 000 $0,6 \pm 0,08$) person are identified annually in Azerbaijan. Prevalence of haemophilia during 2000-2016 years changed randomly and varied in the range $12,2 \pm 0,35$ – $17,2 \pm 0,44$ /₀₀₀₀. In 2016 year $9,2 \pm 0,30$ cases of mild and moderate forms and respectively $2,8 \pm 0,17$ severe form of haemophilia was determined per 100 000.

Most of patients (70,3%) have haemophilia A, 9,7% - haemophilia B and 14,5% Willebrand disease. Among patients, men predominate (87,2%). Prevalence of haemophilia in Azerbaijan has expressed regional features: in 2016 year $17,2 \pm 0,44$ /₀₀₀₀ in whole republic, $33,1 \pm 1,22$ /₀₀₀₀ in Baku city, $45,8 \pm 6,28$ /₀₀₀₀ in Geychay district, $6,3 \pm 2,37$ /₀₀₀₀ in Kurdemir district.

Prevalence of haemophilia depends on age of patients: per 100 000 person on ages 0-4, 5-13, 14-18, 19-44 respectively $8,7 \pm 1,05$; $14,7 \pm 1,08$; $17,0 \pm 1,63$; $21,3 \pm 0,77$ cases of haemophilia. Average age of patients with haemophilia A, B and other forms consists: $32,4 \pm 0,041$; $28,0 \pm 1,04$; $25,2 \pm 1,45$. Average age of patients also has regional differences: $15,1 \pm 2,91$ in Barda, $50,7 \pm 5,52$ in Oguz. Average annual mortality is 0,27%.

In Azerbaijan, annually 1,3 hemorrhagic complications of haemophilia in Baku city, and 2,9 in Sumgait city, are registered per a patient. The role of physiotherapeutic methods of hemarthrosis treatment was assessed and positive results were obtained.

Sifariş № 15. Tirajı 100 nüsxə
Azərbaycan MEA Geologiya və Geofizika İnstitutu
“Nafta-Press” nəşriyyatının mətbəəsi
Bakı, H.Cavid pr., 119, Tel.: 539-39-72

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ им. А. АЛИЕВА**

На правах рукописи

МЕХПАРА МУСА КЫЗЫ КЯЗИМОВА

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОФИЛИИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ
И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОАРТРОЗОВ**

3232.01 – Гематология и переливание крови

3212.01 – Здравоохранение и его организация

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
доктора философии по медицине

БАКУ - 2018