

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASISƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİ**

Əlyazması hüququnda

VÜSALƏ MUSA qızı MƏDƏDOVA

**AZƏRBAYCANDA UŞAQLIQ CİSMİ XƏRÇƏNGİNİN
EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3224.01 – “onkologiya”

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilən dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKİ – 2017

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor,
əməkdar elm xadimi,
AMEA-nın həqiqi üzvü **C.Ə.ƏLİYEV**

Rəsmi opponətlər:

tibb üzrə elmlər doktoru **Ə.A.SOLTANOV**

tibb üzrə elmlər doktoru, professor **C.F.QURBANOVA**

Aparıcı təşkilat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Azərbaycan Tibb Universiteti, onkologiya kafedrası

Müdafiə “ _____ ” _____ 2017-ci il saat ____ da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdindəki FD 03.021 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1012, Bakı şəh., H.Zərdabi küç., 79 B

Dissertasiya ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “ _____ ” _____ 2017-ci ildə göndərilmişdir.

FD 03.021 Dissertasiya şurasının
Elmi katibi,
tibb üzrə fəlsəfə doktoru,
dosent

R.A.HÜSEYNOVA

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

İşin aktuallığı. Uşaqlıq cismi xərcəngi (UCX) qadın cinsiyyət orqanı bədxassəli şişləri arasında geniş yayılmış patologiyadır. Ümümlikdə UCX qadınlarda rast gəlinən bədxassəli şişlərin 9%-ni təşkil edərək dünyada 7-ci yeri tutur(*Foersterling D. et al, 2009*).

ABŞ-da hər il 34000 qadında UCX aşkarlanır və 6000 qadın bu xəstəlikdən dünyasını dəyişir. ABŞ-da hər il UCX ilə xəstələnmə hər 100000 nəfərə 20-dir(*Bellone S. et al, 2012*).

Qərbi Avropada UCX ilə xəstələnmə və ölüm halı ümumi qadınlarda bədxassəli şişlər ilə xəstələnmə və ölüm sıralamasında 7-ci sırada durur və ümumi ölüm hallarının 1-2%-ni təşkil edir. Avropa İttifaqına daxil olan ölkələrdə hər il 81500 qadın UCX ilə xəstələnir və bu göstərici ildən ilə artır. Orta yaş 60 yaşdır və 90% xəstələrin yaşı 60-dan yuxarıdır(*Berrino F.2012*).

Azərbaycanda qadınlarda rast gəlinən bədxassəli şişlər arasında UCX beşinci yeri tutur və UCX olan qadınlar xəstə qadınların 5,5%-ni təşkil edir. Son onillikdə UCX ilə xəstələnmənin tədricən artması və xəstəliyin cavan yaşlarda rast gəlmə tezliyinin artması müşahidə olunur. Xəstələnmə ən çox 65-69 yaşlarda müşahidə olunur və standartlaşdırılmış göstərici 100000 nəfərə 68,7-dir(*Mərdanlı F.A. və s., 2010*).

UCX-nin bir neçə risk faktorları var. Bunlardan birinə hiperestrogeniyanı aid etmək olar. Həmçinin doğmamış qadınlarda doğmuşlara nisbətən risk 2-3 dəfə yüksəkdir. Anovulyasiya ilə əlaqədar sonsuzluq və aybaşı pozğunluğu-progesteronun sekresiyasının artması ilə əlaqədar hiperestrogeniya, gec menopauza-52 yaşından sonra baş tutan menopauzada xərcəng əmələ gəlmə ehtimalı 2-4 dəfə artır. Bu isə yaş artdıqca anovulyator aybaşılıarın artması ilə əlaqədardır. Əgər bədən çəkisi normadan 9,5-22,5 kq artıq olarsa bu zaman risk 3 dəfə, əgər 22,5 kq-dan artıq olarsa 10 dəfə artır. Bu dəri altı toxumada androstendionun daha aktiv estrona çevrilməsi ilə əlaqədardır. Bədənin yuxarı hissəsinin piylənməsi özü özlüyündə bir risk faktorudur və risk artımı 5,8 dəfədir. Bu progesteron və seks hormon bağlayıcı qlobulinin (SHBG) azalması ilə əlaqədardır. Üst vücut yağ miqdarının artması nəticəsində SHBG-nin miqdarı kəskin azalır. Nəticədə proteinə bağlanmamış estrodiol sintezi artır(*Kucelov B.И. u əp.2006, Lui F. 2007*).

UCX-nin diaqnostikası üçün sadə və ekonomik müayinə metodlarının olmadığını nəzərə alaraq UCX-nin risk faktorlarının araşdırılaraq çox faktorlu analizin aparılması ilə yüksək onkoloji risk qruplarını ayırmaq olar ki, onların dərin müayinələrdən keçməsi və nəzarətdə saxlanması ilə bu patologiyanın erkən diaqnostikası mümkün olar.

Tədqiqatın məqsədi:

Azərbaycan Respublikasında əhali arasında uşaqlıq cismi xərçənginin yayılma xüsusiyyətlərinin tədqiqi, xəstəliyin yaranmasındakı risk faktorlarının müəyyənəşdirilməsi və bunun əsasında xəstəliyin erkən diaqnostikası, ilkin profilaktikası üçün praktik tövsiyələrin hazırlanması.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Azərbaycan Respublikasının ayrı-ayrı iqtisadi regionlarında uşaqlıq cismi xərçənginin epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.
2. Bakı şəhərində uşaqlıq cismi xərçənginin epidemioloji xüsusiyyətlərinin müəyyənəşdirilməsi.
3. Azərbaycan Respublikasında uşaqlıq cismi xərçənginin yaranma riskində kriteriyal əhəmiyyətli amillərin müəyyənəşdirilməsi.
4. Uşaqlıq cismi xərçənginin erkən diaqnostikası məqsədilə respublikada onun ilkin profilaktikası üzrə praktiki tövsiyələrin işlənilib hazırlanması.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

Aparılan tədqiqatın nəticələri ayrı-ayrı inzibati ərazi regionlarda UCX-nin xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin səviyyəsini müəyyən etməyə və Azərbaycan Respublikasında uşaqlıq cismi xərçənginin əmələ gəlmə riskində kriteriyal əhəmiyyətli faktorları təyin etməyə imkan vermişdir. Müalicənin yaxın və uzaq nəticələri əsas prognostik faktorlardan asılı olaraq öyrənilib. Alınmış nəticələr əsasında ölkənin iqtisadi regionları üzrə UCX-nin ekstensivlik, intensivlik, ümumi ölüm göstəriciləri üçün yayılma xəritəsi tərtib edilmişdir. Bununla yanaşı əldə olunan material əsasında UCX ilə xəstələnmə və ölüm göstəriciləri səviyyəsinin yüksək və aşağı olduğu iqtisadi regionlar təyin olunmuşdur.

İşin praktik əhəmiyyəti

Tədqiqatın nəticələri praktik təbabətdə xərçəng əleyhinə tədbirlərin həyata keçirilməsi və planlaşdırılması üçün istifadə olunur. Elmi işin nəticələrinin praktikada tətbiqi uşaqlıq cismi xərçənginin birincili profilaktikasında müsbət nəticələr əldə etməyə imkan verir.

Müdafiyə təqdim olunan əsas müddəalar:

1. Uşaqlıq cismi xərçənginin ilkin profilaktika tədbirlərinin aparılması üçün Respublikanın bölgələri üzrə onun epidemioloji xüsusiyyətləri əsas götürülməlidir.

2. Xəstələnmənin yüksək səviyyəsi müəyyən edilmiş regionlarda uşaqlıq cismi xərçənginin yaranmasının kriteriyal əhəmiyyətli amilləri nəzərə alınmalıdır.

3. Uşaqlıq cismi xərçənginə qarşı profilaktik tədbirlərin təşkilində səhiyyənin ilkin həlqəsi həkimləri tərəfindən 50 yaşdan yuxarı olan şəxslərə xüsusi onkoloji ehtiyat tələb olunur.

Alınmış nəticələrin nəşri və tətbiqi. Dissertasiyanın əsas nəzəri və praktiki müddəaları dərc olunmuş 12 elmi işdə öz əksini tapmışdır. İşin mövzusu üzrə elmi əsərlər həm Azərbaycanda (7 məqalə, 2 tezis), həm də xarici jurnallarda (3 məqalə) dərc olunmuşdur.

Hazırkı işin nəticələri Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin (MOM) praktiki işində, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun onkologiya kafedrasının tədris prosesində və mühazirələrində tətbiq olunur.

Dissertasiyanın aprobeiasiyası. Dissertasiyanın əsas materialları onkoloqlar cəmiyyətinin iclasında, MOM-un şöbələrarası konfrasında (Bakı, 11 noyabr 2016, protokol №2), MOM-un nəznindəki fəlsəfə doktoru dissertasiyaların aprobeiasiyası üzrə Elmi seminarın iclasında (Bakı, 28 aprel 2017, protokol №1) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. Dissertasiya kompyuter mətninin 121 səhifəsində əks olunmuş, giriş, ədəbiyyat icmalı, material və metodlar fəslindən, 3 fəsil şəxsi tədqiqatlar, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya 28 cədvəl, 14 diaqram və 3 şəkil ilə illüstrasiya olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısı 156 mənbəni əhatə edir ki, onlardan 151 xarici dildədir.

Tədqiqatın material və metodları

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələrinə əsasən araşdırma zamanı 2012 - 2015-ci illər ərzində UCX diaqnozu ilkin olaraq qoyulmuş xəstələrin xəstəlik tarixlərinin retrospektiv və prospektiv təhlili aparılmışdır.

Qeyd olunan vəzifələrin həlli üçün rayonlararası onkoloji dispanserlərin və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin materialları toplanıb araşdırılmışdır.

Respublikada və Bakı şəhərində yaşayan əhalinin sayı haqqında məlumat Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin informatika və statistika idarəsindən götürülmüşdür. UCX ilə birincili xəstələnmənin öyrənilməsi üçün material MOM-dan götürülmüş xəstəlik tarixlərinin arxiv məlumatları olmuşdur. Tədqiqat dövründə UCX ilə birincili xəstələrin 185 nəfərinin xəstəlik tarixindən (qeydiyyat forması N-281) istifadə edilərək xəstələnmənin təhlili aparılmışdır. Xəstələrin yaşı, ailə vəziyyəti və bir sıra başqa məlumatlar xüsusi hazırlanmış anketdən istifadə etməklə əldə edilmişdir.

Qarşıya qoyulan məsələnin həlli üçün respublika ərazisi 11 iqtisadi-ərazi regionuna bölünmüşdür.

Bu iqtisadi regionlara aşağıdakı inzibati ərazilər daxildir: Bakı şəhəri, Abşeron, Aran, Dağlıq Şirvan, Gəncə-Qazax, Kəlbəcər-Laçın, Quba-Xaçmaz, Lənkəran, Naxçıvan, Şəki-Zaqatala, Yuxarı Qarabağ iqtisadi regionları.

Respublika ərazisinin işğala məruz qalması ilə əlaqədar olaraq Kəlbəcər-Laçın və Yuxarı-Qarabağ İqtisadi regionlarında analizlər aparılmamışdır.

UCX ilə xəstələnməni kəmiyyət baxımından əks etdirən göstəricilər təhlil olunarkən aşağıdakı statistik göstəricilərdən istifadə edilib: ekstensivlik, intensivlik göstəriciləri və standartlaşdırılmış göstəricilər, ümumi ölüm əmsali və letallıq əmsali, zədələnmə və aqressivlik göstəriciləri, həmçinin 5 illik yaşama göstəricisi.

Statistik göstəricilərin hesablanması Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının tövsiyələrinə görə epidemioloji parametrlərin müəyyən edilməsi metodu, həmçinin tibbi statistikanın aparılma qaydalarına əsasən həyata keçirilmişdir.

Alınmış nəticələr elektron hesablama üsulu ilə korrelyasion metodlardan istifadə etməklə tam işlənmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi

Tədqiqat zamanı müəyyən olunmuşdur ki, Azərbaycan Respublikasında UCX qadınlar arasında bədxassəli şişlər ilə xəstələnmə strukturunda süd vəzisi xərçəngindən sonra 3-5-ci, qadın cinsiyyət orqanlarının bədxassəli şişləri arasında isə 2-3-cü yeri tutur

Bakı şəhərində UCX qadın əhalisi arasında bədxassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda 3-5 yerlərdədir və ekstensivlik göstəricisi 5,6 % təşkil

edir. Qeyd etmək lazımdır ki, şəhərin müxtəlif rayonlarında UCX-nin ekstensivlik göstəricilərində əhəmiyyətli fərq qeydə alınmışdır. Belə ki, ekstensivlik göstəricisinin ən yüksək səviyyəsi şəhərin Nizami rayonunda, ən aşağı isə Pirallahı və Qaradağ rayonlarında qeydə alınmışdır və müvafiq olaraq 8,4 % və 1,0% təşkil etmişdir (8 dəfə çox). Nizami, Binəqədi, Xətai, Sabunçu, Səbail rayonlarının ekstensivlik göstəriciləri ümumi şəhər göstəricisindən 1,5-1,2 dəfə çox olmuşdur.

İntensivlik göstəricisi hesablanarkən aydın oldu ki, nisbətən yüksək səviyyə Səbail ($18,3^{0/0000}$), ən aşağı isə Qaradağ və Pirallahı rayonlarındadır (hər ikisi müvafiq olaraq $1,2^{0/0000}$). Səbail rayonu ilə yanaşı Nizami, Sabunçu, Binəqədi və Xəzər rayonlarının intensivlik göstəriciləri ümumi şəhər göstəricisindən yüksək olmuşdur və müvafiq olaraq 1,2-1,9 dəfə çox təşkil etmişdir.

UCX-nin Bakı şəhərində zədələnmə göstəricisinin hesablanması zamanı müəyyən olundu ki, ən yüksək göstərici Səbail rayonunda, ən aşağı isə Qaradağ rayonundadır və müvafiq olaraq $89,6^{0/0000}$ və $15,6^{0/0000}$ təşkil etmişdir. Ümumi şəhər göstəricisi isə $49,5^{0/0000}$ təşkil etmişdir.

Məlumdur ki, bədxassəli işlərin ölüm göstəricilərinin təhlili zamanı bir sıra səflərlə üzləşmək olur. Lakin epidemioloji perspektiv baxımından ölüm göstəricisi populyasiyanın sağlamlıq vəziyyətinin dəyişilmə tendensiyaları haqqında qiymətli inforamasiya mənbəyi hesab olunur.

Ölüm göstəricilərinin təhlili şəhərin müxtəlif inzibati-rayonlarında göstəricilərin kifayət qədər yüksək fərgini göstərdi. Ümumi ölüm əmsalı və ya göstəricisinin hesablanması göstərdi ki, daha aşağı göstərici Qaradağ və Pirallahı rayonlarında (müvafiq olaraq $0,004^{0/00}$), nisbətən yüksək göstərici isə ümumi şəhər göstəricisindən ($0,06^{0/00}$) 2,5 dəfə artıq olmaqla Səbail rayonunda qeydə alınmışdır və müvafiq olaraq $0,08^{0/00}$ təşkil etmişdir.

Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini müəyyən etmək üçün letallıq göstəricisi hesablanmışdır. Bu göstəricinin dəyişmə diapazonu kifayət qədər yüksək olmuşdur. Belə ki, əgər Suraxanı rayonunda bu göstərici 75,5% təşkil etmişdirsə, Nəsimi, Qaradağ, Nərimanov və Pirallahı rayonlarında 2,5 % olmuşdur. Ümumi şəhər göstəricisi 18,3 % olmuşdur.

Bakı şəhər üzrə UCX-nin 5 illik yaşama göstəricisinin hesablanması zamanı bu göstəricinin çox yüksək olmadığını göstərmiş (38,1%). Bu göstəricinin ən yüksək səviyyəsi Qaradağ rayonunda (88,9%), ən aşağı isə Yasamal (23,0%), Nizami (23,1%) və Səbail (22,7%) rayonlarında qeydə alınmışdır.

Skrining proqramlarının (uçotun dürüslük indeksi) aparılma aktivliyi göstəricisini müəyyən etmək üçün "ağressivlik" göstəriciləri hesablanmışdır. Ümumilikdə Bakı şəhəri üzrə bu göstərici orta qiymətdə olmaqla 0,4 təşkil etmişdir. Ən yüksək göstəricilər isə Suraxanı rayonunda qeydə alınaraq (2,0) ümumi şəhər göstəricisindən 5 dəfə çox olmuşdur.

Bakı şəhərində UCX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanarkən müəyyən edilmişdir ki, bu göstəricinin 30 və ondan yuxarı yaş qrupunda olan qadınlarda yüksəlməsi qeydə alınır (cədvəl 1).

Cədvəl 1

Bakı şəhərində UCX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi

Yaş	İntensivlik göstəricisi 0/0000	Orta standart	Standartlaşdırılmış göstərici (0/0000)
0-17	-	21152,6	-
18-29	-	22274,2	-
30-39	1,1	16776,9	0,2
40-49	7,3	14984,9	1,1
50-59	14,3	13934,9	2,0
60-69	41,1	6411,6	2,6
70 >	34,6	4464,9	1,5

Azərbaycanın ərazicə çox da böyük olmayan Abşeron iqtisadi regionu 3,29 min km² sahəyə malik olub, Respublika ərazisinin 3,8%-ni təşkil edir. Regionda UCX-yə ən çox Sumqayıt şəhərində, ən az isə Xızı rayonunda rast gəlinir. Ekstensivlik göstəricisi müvafiq olaraq 8,0% və 4,6% təşkil edir. Region üzrə UCX ilə xəstələnmənin intensivlik göstəricisi cinsindən asılı olmayaraq daha yüksək Sumqayıt şəhərində (12,5^{0/0000}), daha az isə Abşeron rayonunda (6,0^{0/0000}) müşahidə edilir.

Abşeron iqtisadi regionunda UCX ilə xəstələnmənin zədələnmə göstəriciləri öyrənilərkən müəyyən edilmişdir ki, əhalinin 100 000 nəfərinə görə UCX-nin zədələnmə göstəricisi Sumqayıt şəhəri üzrə daha yüksəkdir (41,8^{0/0000}). Öyrənilən regionda 40 yaş və daha yuxarı yaş qrupunda UCX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisində artma müşahidə edilir. Bu zaman yüksək xəstələnmə səviyyəsi 4,0^{0/0000} təşkil etməklə 50-59 yaş qrupuna təsadüf etmişdir.

Regionun subyektlərində uşaqlıq cismi xərcəngi olan xəstələrin 5 illik yaşamasına dair materialların təhlili onun yüksək olmayan səviyyəsini

müəyyən etmişdir və bu göstərici 25,5 % təşkil etmişdir. Region üzrə UCX-nin ümumi ölüm əmsalı $0,03 \text{ }^0/_{00}$, letallıq göstəricisi isə 3,7% təşkil etmişdir.

Aran iqtisadi regionu tərkibinə 16 inzibati ərazi rayonu və 2 şəhər daxil olmaqla sahəsi ölkə ərazisinin 25%-ni təşkil edir.

Aran iqtisadi regionunda UCX bədxassəli işlərlə xəstələnmə strukturunda daha tez-tez rast gəlinən xəstəliklərin ilk beşliyinə daxildir və qadın əhalisi arasında ekstensivlik göstəricisi 4,8 %-ə bərabər olmuşdur. Tədqiqat zamanı müəyyən olunmuşdur ki, Aran iqtisadi regionun bir sıra inzibati-ərazi rayonlarının ekstensivlik göstəricilərində bir qədər fərq var. Ən yüksək göstəricilər Göyçay, Kürdəmir, Bərdə, Hacıqabul inzibati-ərazi rayonlarında (müvafiq olaraq 16,0%, 13,6%, 12,0%, 11,5%), ən aşağı isə Salyan, Beyləqan, Sabirabad rayonlarında və həmçinin Şirvan şəhərində qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq 1,5%, 1,6%, 1,8%).

İntensivlik göstəricilərinin hesablanması zamanı əhəmiyyətli fərq qeydə alınmışdır. Belə ki, Sabirabad rayonunun bu göstəricisi $1,2 \text{ }^0/_{0000}$ təşkil edən halda Mingəçevir şəhərində $17,3 \text{ }^0/_{0000}$ olmuşdur (14 dəfə çox). Ümumi region göstəricisi $4,3 \text{ }^0/_{0000}$ təşkil etmişdir.

Zədələnmə göstəricil hesablanması zamanı da eyni şəkil müşahidə olunmuşdur. Ümumi region göstəricisindən 3,7-4,5 dəfə çox olmaqla bu göstəricinin ən yüksək səviyyəsi Mingəçevir şəhərində və Saatlı rayonunda qeydə alınmışdır.

Tədqiq olunan iqtisadi regionun 5 illik yaşamasına dair materialların təhlili bəzi rayonlarda onun yüksək səviyyəsini müəyyən etmişdir. Belə ki, Mingəçevir şəhərinin, Ağcəbədi və Zərdab inzibati-ərazi rayonlarının 5 illik yaşama göstəriciləri 50,0-60,0% diapazon arasında qeydə alınmışdır. Ümumi region göstəricisi isə 37,1% təşkil etmişdir.

Ümumi ölüm əmsalının hesablanması həm ümumi region üzrə, həm də onun ayrı-ayrı inzibati ərazi rayonlarında bu göstəricinin müəyyən stabil səviyyədə olduğunu göstərmişdir. Ümumi region göstəricisi $0,02 \text{ }^0/_{00}$ təşkil etmişdir.

Aparılmış statistik təhlil öyrənilən iqtisadi regionda letallıq göstəricinin aşağı səviyyədə olduğunu müəyyən etmişdir. Ümumi region göstəricii 7,1% təşkil etmişdir.

Aparılmış statistik təhlil Aran iqtisadi regionun əksər inzibati rayonlarında UCX ilə olan xəstələrdə aqressivlik əmsalının kifayət qədər yüksək olmasını müəyyən etmişdir və ümumi region göstəricisi 1,0 təşkil etmişdir.

Aran iqtisadi regionunda UCX-nin standartlaşdırılmış göstəricisinin hesablanması zamanı müəyyən olunmuşdur ki, 20-29 yaş qrupuna qədər aid olan qadınlarda bu nozologiya ilə xəstələnmə halları qeydə alınmamışdır. 30-39 yaş qrupundan başlayaraq xəstələnmə səviyyəsinin yüksəlməsi qeydə alınmışdır və xəstəliyin zirvəsi 50-59 yaş qrupuna təsadüf edərək $2,1^{0/0000}$ təşkil etmişdir. Daha yuxarı yaş qruplarında xəstələnmə səviyyəsinin $0,4^{0/0000}$ qədər kəskin aşağı düşməsi qeydə alınmışdır. Uşaqlıq cismi xərcənginin xəstələnməsinin yaşdan asılı olmayaraq ümumi region üzrə standartlaşdırılmış göstəricisi $4,2^{0/0000}$ təşkil etmişdir.

Azərbaycanın Lənkəran iqtisadi regionunu ərazisi $6,07 \text{ min km}^2$ (respublika ərazisinin 7%-i) təşkil edir və əhalisi respublika əhalisinin 9,3 %-ni təşkil edir.

Regionda UCX qadınlar arasında bədxəssəli işlərlə xəstələnmə strukturunda 3-5-ci yeri tutur, ekstensivlik göstəricisi isə 3,8% təşkil edir. Ekstensivlik göstəricisinin hesablanması zamanı bu göstəricinin ən yüksək səviyyəsi Astara rayonunda (12,5%), ən aşağı isə Cəlilabad rayonunda (1,6%) qeydə alınmışdır. Eyni vəziyyət intensivlik göstəricisinin hesablanması zamanı da müşahidə olunmuşdur. Astara və Lənkəran inzibati-ərazi rayonlarında UCX ilə xəstələnmənin yüksək səviyyəsi fonunda (müvafiq olaraq $7,8^{0/0000}$ və $4,6^{0/0000}$) Cəlilabad və Masallı rayonlarının intensivlik göstəriciləri nisbətən aşağı olub (müvafiq olaraq $0,9^{0/0000}$ və $1,9^{0/0000}$). Ümumi region üzrə göstəricisi $2,9^{0/0000}$ təşkil etmişdir.

Ümumi ölüm əmsalının Lənkəran regionu üzrə ümumi göstəricisi $0,03^{0/00}$ təşkil etmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, Astara rayonunda bu göstərici $0,1^{0/00}$ təşkil etməklə region üzrə ən yüksək səviyyədə olmuşdur və ümumi region göstəricisindən 3 dəfə çox olmuşdur. Letallıq göstəricisinin yüksək səviyyəsi Masallı və Astara rayonlarında qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq 50,0% və 80,0%). Bu göstəricilər ümumi region göstəricisindən (46,6%) 1,1 və 1,7 dəfə çox olmuşdur.

Standartlaşdırılmış göstəricisinin hesablanması zamanı müəyyən olunmuşdur ki, tədqiq olunan iqtisadi regionda 30-39 yaş qrupundan başlayaraq standartlaşdırılmış göstəricinin artması qeydə alınır. Xəstəliyin zirvəsi 60-69 yaş qrupuna təsadüf edir ($0,9^{0/0000}$). 0-17 və 18-29 yaş qruplarında xəstələnmə halları qeydə alınmamışdır. Region üzrə standartlaşdırılmış göstərici $2,9^{0/0000}$ təşkil etmişdir.

Uşaqlıq cismi xərcəngi ilə xəstələrin 5-illik yaşama göstəricilərinin təhlili müəyyən etdi ki, bu göstəricinin ən yüksək səviyyəsi Lerik və Yar-

dımlı rayonlarındadır (müvafiq olaraq 75,0% və 80,0%). Bu göstəricilər ümumi region göstəricisindən (23,2%) 3 dəfə çox olmuşdur.

Gəncə-Qazax iqtisadi regionu 12,48 min km² əraziyə malikdir və özündə 2 şəhəri və 9 inzibati-ərazi rayonunu birləşdirir.

Öyrənilən regionda uşaqlıq cismi xərcəngi qadın əhalisinin bədxəssəli işlərlə xəstələnmə strukturunda 2-4-cü yer tutur, ekstensivlik göstəricisi isə 5,3% təşkil edir. Region üzrə ekstensivlik göstəricisinin ən yüksək səviyyəsi Gədəbəy və Qazax rayonlarında qeydə alınmışdır, ən aşağı göstərici isə Daşkəsən və Ağstafa rayonlarında qeydə alınmışdır.

Regionda daha yüksək xəstələnmə səviyyəsi Qazax rayonunda, daha aşağı səviyyə isə Daşkəsən rayonunda qeydə alınmışdır, intensivlik göstəricisi isə müvafiq olaraq 10,6⁰/₀₀₀₀ və 2,0⁰/₀₀₀₀ olmuşdur. Region üzrə intensivlik göstəricisi 6,3⁰/₀₀₀₀ təşkil etmişdir. Öyrənilən regionda zədələnmə göstəricisi hesablanarkən müəyyən edilmişdir ki, ən yüksək səviyyə Gəncə şəhərində (110,2⁰/₀₀₀₀), ən aşağı isə Ağstafa rayonunda (9,4⁰/₀₀₀₀) qeydə alınmışdır.

Ölüm göstəriciləri olaraq ümumi ölüm əmsalı və letallıq göstəriciləri hesablanıb. Ümumi ölüm əmsalının yüksək səviyyəsi Daşkəsən (0,1⁰/₀₀), və Şəmkir (0,07⁰/₀₀) rayonlarında, daha aşağı səviyyəsi isə Gəncə şəhərində, Ağstafa, Qazax və Goranboy rayonlarında (müvafiq olaraq 0,02⁰/₀₀) qeydə alınmışdır. Letallıq əmsalının hesablanması zamanı daha yüksək göstəricilər Şəmkir, Tovuz və Samux rayonlarında qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq 75,5% və 50,0%). Ümumi region üzrə letallıq əmsalı 30,8% təşkil etmişdir.

Gəncə-Qazax iqtisadi regionunda 5-illik yaşama göstəricisi ümumi region üzrə 28,9% təşkil etmişdir. Göy-göl və Şəmkir rayonlarında bu göstərici yüksək olub və müvafiq olaraq 75,0% və 63,6% təşkil etmişdir. Aparılmış təhlilə görə müəyyən edilmişdir ki, öyrənilən regionda UCX-nin dürüstlük indeksi 0,5 təşkil etmişdir.

Gəncə-Qazax iqtisadi regionunda UCX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanarkən müəyyən edilmişdir ki, bu nozoloji formaya 40 yaşa gədər şəxslərdə rast gəlinmir. Xəstəliyin "zirvəsi" 50-59 yaş (2,4⁰/₀₀₀₀) qrupunda qeyd olunur, bundan sonra 70 və daha yuxarı yaş qrupunda xəstələnmə göstəricisində 1,4-ə qədər azalma müşahidə edilir.

Respublikanın şimalında yerləşən Quba-Xaçmaz iqtisadi regionunun ərazisi 6,96 min km² təşkil edir. Aparılmış statistik təhlil göstərdi ki, tədqiq olunan regionda UCX qadınlar arasında bədxəssəli işlərlə xəstələnmə struk-

turunda 5-7-ci yerdədir və region üzrə ekstensivlik göstəricisi 4,3% təşkil etmişdir.

UCX ilə xəstələnmənin intensivlik göstəricisi hesablanarkən bu göstəricinin Şabran və Qusar rayonlarında yüksək olması müəyyən edilmişdir. Qusar və Şabran rayonlarının UCX ilə zədələnmə göstəriciləri də ümumi region göstəricisindən yüksək olmuşdur. Belə ki, Qusar rayonunun zədələnmə göstəricisi $33,3 \text{ } ^0/_{0000}$, Şabran rayonunun isə $34,3 \text{ } ^0/_{0000}$ təşkil etməklə region göstəricisindən 1,7 dəfə çox olmuşdur.

Aparılmış statistik təhlil Quba və Şabran rayonlarında UCX-dən olan ölüm göstəricisinin nisbətən yüksək səviyyəsini müəyyən etmişdir (müvafiq olaraq $0,04 \text{ } ^0/_{00}$). Qeyd olunan inzibati ərazi rayonlarının ölüm göstəriciləri ümumi region göstəricisindən ($0,02 \text{ } ^0/_{00}$) 2 dəfə çox olmuşdur. Letallıq göstəricisinin hesablanması zamanı ümumi region göstəricisi ilə müqayisədə ($33,3\%$) ən yüksək səviyyə Quba və Şabran inzibati-ərazi rayonlarında qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq $75,0\%$ və $50,0\%$).

Quba-Xaçmaz iqtisadi regionunda aqressivlik indeksinin $0,5$ təşkil etmişdir.

Uşaqılıq cismi xərcəngi ilə xəstələrin 5-illik yaşama göstəricisinin hesablanması onun nisbətən aşağı səviyyəsini göstərdi. Belə ki, ümumi region göstəricisi $36,7\%$ təşkil etmişdir.

Xəstələnmə vəziyyəti haqqında statistik material təhlil edilərkən məlum oldu ki, tədqiq olunan regionda bu nozoloji forma 40 yaşa qədər yaş qrupunda müşahidə edilmir. Xəstələnmənin zirvəsi 50-59 yaş qrupuna təsadüf edir. 70 və ondan aşağı yaş qrupunda olan qadınlar arasında bu xəstəliyə rast gəlinməmişdir.

Azərbaycan Respublikasının Şəki-Zaqatala iqtisadi regionunda UCX-nin ekstensivlik göstəricilərinin hesablanması öyrənilən regionda bu patoloji formanın qadınlar arasında bədxassəli işlərlə xəstələnmə strukturunda 3-5-ci yeri tutduğunu müəyyənləşdirməyə imkan vermişdir.

Ümumi regional göstəricinin $6,7\%$ olması fonunda daha yüksək göstərici Balakən rayonunda ($16,0\%$), daha aşağı göstərici isə Qax rayonunda ($2,1\%$) qeyd edilmişdir.

Ümumilikdə region üzrə uşaqılıq cismi xərcəngi ilə xəstələnmənin intensivlik göstəricisi $7,0 \text{ } ^0/_{0000}$ olmuşdur.

Regionun UCX-nin ümumi ölüm əmsalının hesablanması zamanı, müəyyən olunmuşdur ki, bu göstəricinin ən yüksək səviyyəsi Qəbələ rayonunda ($0,1 \text{ } ^0/_{00}$), ən aşağı isə Şəki rayonundadır ($0,01 \text{ } ^0/_{00}$). Ümumi region

göstəricisi $0,07 \text{ ‰}$ təşkil etmişdir. Letallıq əmsalının ümumi region səviyyəsi $28,5\%$ təşkil etmişdir.

Zədələnmə göstəricisi hesablanarkən müəyyən edilmişdir ki, ümumi regional göstərici $35,6\%$ -dir. Yüksək zədələnmə göstəriciləri Oğuz və Şəki rayonlarında qeydə alınmışdır. Zaqatala rayonunun zədələnmə göstəricisi $19,2 \text{ ‰}$ təşkil etməklə region üzrə ən aşağı səviyyədə olmuşdur.

Aparılan tədqiqatların nəticələri müəyyən etdi ki, tədqiq olunan regionda 5-illik yaşamanın yüksək səviyyəsi Zaqatala və Qax rayonlarında (müvafiq olaraq $83,3\%$ və $57,1\%$), aşağı səviyyəsi isə Balakən və Qəbələ rayonlarındadır (müvafiq olaraq $9,5\%$ və $9,1\%$). Ümumi region göstəricisi $28,3\%$ təşkil etmişdir.

UCX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanarkən 30-39 yaş qrupundan başlayaraq bu nozologiya ilə xəstələnmə halları qeydə alınmışdır və xəstəliyin zirvəsi 60-69 yaş qrupuna təsadüf etmişdir.

Respublikanın Dağlıq Şirvan iqtisadi regionun tərkibinə İsmayilli, Qobustan, Ağsu və Şamaxı inzibat-ərazi rayonları daxildir. Regionda UCX qadınlar arasında bədxassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda 3-5-ci yerdədir və ekstensivlik göstəricisi $5,6\%$ təşkil etmişdir.

UCX ilə xəstələnmənin yüksək göstəricisi İsmayilli rayonunda ən aşağı səviyyəsi isə Ağsu rayonunda qeydə alınmışdır. Ölüm göstəricisinin öyrənilməsi zamanı ən yüksək səviyyə ümumi regional göstəricidən 5 dəfə çox olmaqla Qobustan rayonunda qeydə alınmışdır ($0,05 \text{ ‰}$). Ümumi region göstəricisi $0,01 \text{ ‰}$ təşkil etmişdir.

UCX ilə 5-illik yaşama göstəricisi ümumi region üzrə $31,2\%$ təşkil etmişdir. Göstəricinin ən yüksək səviyyəsi İsmayilli rayonunda qeydə alınmışdır və müvafiq olaraq $38,9\%$ təşkil etmişdir. Zədələnmə göstəricisi hesablanarkən Ağsu və İsmayilli rayonlarında bu göstəricinin daha yüksək olduğunu göstərdi (müvafiq olaraq $47,8 \text{ ‰}$ və $43,4 \text{ ‰}$) və bu ümumi region göstəricisindən 2,2 və 2 dəfə çox olmuşdur.

Öyrənilən regionda letallıq göstəricisinin ən yüksək səviyyəsi İsmayilli rayonunda qeydə alınmışdır ($25,0\%$), hansı ki, ümumi region göstəricisindən ($10,0\%$) 2,5 dəfə çox olmuşdur. Aqressivlik indeksinin region üzrə göstəricisi $0,2$ təşkil etmişdir.

Tədqiq olunan regionda xəstələnmə 40-49 yaş qrupundan başlayaraq qeydə alınmışdır. Xəstələnmənin daha yüksək səviyyəsi 50-59 yaş qrupunda qeyd edilmişdir ki, onun da standartlaşdırılmış göstəricisi $2,3 \text{ ‰}$ -ə bərabər olmuşdur.

Naxçıvan Muxtar Respublikasında UCX qadınlar arasında bədxassəli işlərlə xəstələnmə strukturunda 2-3ci yerdədir, ekstensivlik göstəricisi isə 7,1% təşkil edir.

İntensivlik göstəricisinin hesablanması onun nisbətən yüksək səviyyədə olduğunu göstərmişdir və müvafiq olaraq $5,9 \text{ }^0/0000$ təşkil etmişdir. Aparılmış statistik analiz müəyyən etdi ki, öyrənilən regionda zədələnmə göstəricisi $14,2 \text{ }^0/0000$ təşkil etmişdir.

UCX olan xəstələrdə ümumi ölüm əmsalının təhlilində nisbətən aşağı səviyyə aşkarlanmışdır və bu göstərici $0,03 \text{ }^0/00$ təşkil etmişdir. Letallıq göstərici isə 30,8% təşkil etmişdir. Tədqiq olunan regionda UCX-nin 5-illik yaşama göstəricisi nisbətən aşağı olmuş və 29,0% təşkil etmişdir.

Naxçıvan Muxtar Respublikasında UCX ilə xəstələnmənin ən yüksək səviyyəsi 50-59 yaş qrupunda olmuşdur və $2,3 \text{ }^0/0000$ təşkil etmişdir. Xəstələnmə 30-39 yaş qrupundan başlayaraq qeydə alınmışdır. Uşaqılıq cismi bədxassəli işləri ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi 5,8% bərabər olmuşdur.

Beləliklə aparılmış statistik təhlil müəyyən etdi ki, UCX-nin respublika üzrə ən yüksək ekstensivlik göstəricisi Naxçıvan Muxtar Respublikasında, Abşeron, və Şəki-Zaqatala iqtisadi regionlarında (müvafiq olaraq 6,8% və 6,7%), ən aşağı isə Lənkəran regionundadır (3,8%).

Eyni mənzərə intensivlik göstəricisinin hesablanması zamanı da qeydə alınmışdır. Bu göstəricinin ən yüksək səviyyəsi Abşeron iqtisadi regionunda (respublika göstəricisindən 1,8 dəfə çox), ən aşağı isə Lənkəran iqtisadi regionunda qeydə alınmışdır (respublika göstəricisindən 1,9 dəfə az). Respublika üzrə intensivlik göstəricisi $5,5 \text{ }^0/0000$ təşkil etmişdir.

Respublikanın ayrı-ayrı regionlarında zədələnmə göstəricisinin hesablanması zamanı nisbətən yüksək göstəricilər Bakı və Gəncə-Qazax iqtisadi regionlarında (müvafiq olaraq $49,6 \text{ }^0/0000$ və $48,8 \text{ }^0/0000$), aşağı isə Naxçıvan Muxtar Respublikasında ($8,2 \text{ }^0/0000$) qeydə alınmışdır. Respublika göstəricisi $34,5 \text{ }^0/0000$ təşkil etmişdir.

Respublikanın ayrı-ayrı regionları üzrə UCX-nin ümumi ölüm əmsalının hesablanması zamanı müəyyən olunmuşdur ki, ən yüksək göstərici Şəki-Zaqatala iqtisadi regionunda ($0,07 \text{ }^0/00$), ən aşağı isə Dağlıq Şirvan regionundadır ($0,01 \text{ }^0/00$). Letallıq əmsalının hesablanması isə Lənkəran iqtisadi regionunda ən yüksək göstəricini, Abşeron iqtisadi regionunda isə ən aşağı göstəricini müəyyən etmişdir və bu göstəricilər müvafiq olaraq

46,1% və 3,7% təşkil etmişdir. Respublika üzrə letallıq göstəricisi 19,0%, ümumi ölüm əmsali isə $0,02^{0/00}$ təşkil etmişdir.

Respublikanın ayrı-ayrı iqtisadi regionlarında UCX-nin 5-illik yaşama göstəricisinin təhlili müəyyən etdi ki, ən yüksək göstərici Bakı və Aran iqtisadi regionlarında (38,1% və 37,1%), ən aşağı isə 23,2 % olmaqla Lənkəran iqtisadi regionunda olmuşdur.

Onu da qeyd etmək vacibdir ki, bütün müşahidə zamanı ayrı-ayrı illərdə 18 yaşa qədər qadınlarda UCX tək-tək hallarda qeydə alınıb. UCX ilə xəstələnmənin artımı 30-39 yaş qrupundan başlayır və xəstələnmənin zirvəsi 50-59 yaş qrupuna düşür. 40-49 yaşlarda olan cavan qadınlarda UCX-dən xəstələnmənin əhəmiyyətli artımı müntəzəm şəkildə təqib olunurdu.

Statistik materialın təhlili aşkarladı ki, Bakı şəhərində və yerdə qalan iqtisadi regionlarda xəstəlik 30-39 yaş və daha yüksək yaş qruplarında qeydə alınıb. Yalnız Abşeron və Quba-Xaçmaz və Dağlıq-Şirvan iqtisadi regionlarında uşaqlıq cismi xərcəngi 40-49 yaş qrupundan başlayaraq qeydə alınmışdır.

Əksər regionlarında xəstəliyin zirvəsi 50-59 yaş qrupuna təsadüf edirdi. Yalnız Bakı, Şəki-Zaqatala və Lənkəran iqtisadi regionlarında bu göstərici 60-69 yaş qrupunda qeydə alınmışdır.

Regionlar arası standartlaşdırılmış göstəricinin müqayisəsi zamanı ən yüksək səviyyə $9,8^{0/0000}$ olmaqla Abşeron iqtisadi regionunda, ən aşağı isə Lənkəran iqtisadi regionunda qeydə alınmışdır və bu göstərici müvafiq olaraq $2,9^{0/0000}$ təşkil etmişdir .

Statistik məlumatların UCX-nin müasir onkologiyanın aktual problemi olduğuna dəlalət etdiyi üçün 2012-2015-ci illər ərzində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzində müxtəlif yaş qruplarına aid olan (30 yaşdan 70 yaşa və ondan artıq) uşaqlıq cismi xərcəngi patologiyası ilə stasionar şəraitdə müayinə və müalicə olunan 185 xəstənin xəstəlik tarixləri təhlil olunub.

Tədqiqat zamanı aşağıdakı laborator müayinələr aparılmışdır: qanın kliniki xarakteristikası (RBC, WBC, HGB, EÇS); qlükoza (fermentativ metod); qan qrupu (eritrositlərin aqqlutinasiyası metodu); elektroxemilüminessensiya (EXL) metodu ilə qanda onkomarkerlərin təyini.

UCX ilə olan xəstələrin əsas sayı 50-59 və 60-69 yaş qruplarına təsadüf edirdi. Bu yaş qruplarında olan xəstələrdə əsasən A(II) qan qrupuna rast gəlinirdi və bu 50-59 yaş qrupunda olan qadınların 44,7%-da,

60-69 yaş qrupunda isə 45,8% qadında qeydə alınmışdır. A(II) qan qrupu bütün müayinə olunan qadınlar arasında da çoxluq təşkil etmişdir və 40,4% hallarda qeydə alınmışdır .

Xəstələrin ən az sayı 30-39 yaş qrupunda qeydə alınmışdır və bu da 2,4% təşkil etmişdir.

Bütün müayinə olunan qadınlara uşaqlığın ekstirpasiyası və sonradan isə şüa terapiyası aparılmışdır.

Müayinə olunan qadınlarda UCX əsasən menopauzanın birinci ilində (12,3% hallarda) və menopauzadan 10 il sonra (8,5% hallarda) aşkar olunmuşdur.

Qeyd etmək vacibdir ki, əsas xəstəliklə yanaşı qadınlarda yanaşı xəstəliklərdə qeydə alınmışdır. Bu xəstəliklərdən birinə də 17,7% hallarda II dərəcəli hipertoniya xəstəlik aid olmuşdur.

UCX-nin histoloji müayinəsi 28,5% hallarda yüksək dərəcədə diferensiasiyalı adenokarsinomanı, 15,3% hallarda orta dərəcə diferensiasiyalı adenokarsinomanı, 17,0% hallarda isə aşağı dərəcədə diferensiasiyalı adenokarsinomanı aşkarlamışdır.

Beləliklə, aparılmış tədqiqatın nəticəsi olaraq müəyyən olundu ki, UCX ən çox rast gəlinən yaş qrupu 50-59 olub. Eyni zaman yaş qrupundan asılı olmayaraq xəstələrdə II (A) qan qrupu üstünlük təşkil etmişdir (40,4%). Həmçinin uşaqlıq cismi xərçəngi ilə olan xəstələrin klinik məlumatların təhlili əsasında bir sıra göstəricilər müəyyən olunmuşdur, hansılar ki, UCX ilə yüksək xəstələnmə səviyyəsi olan regionlarda praktiki ictimai səhiyyə həkimlərinin onkoloji zirəkliyinin möhkəmlənməsinə kömək edəcək.

NƏTİCƏ

1. Azərbaycan Respublikasında uşaqlıq cismi xərçənginin ekstensivlik göstəricisi 5,1% təşkil etməklə qadınlar arasında bədxassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda 3-5-ci yerlərdə qərarlaşır. Bununla belə ekstensivlik göstəricisinin ən yüksək səviyyəsi Naxçıvan Muxtar Respublikasında, ən aşağı səviyyəsi isə Lənkəran iqtisadi regionunda qeyd edilir.
2. Uşaqlıq cismi xərçənginin xəstələnmə göstəricilərinin səviyyəsi nisbətən yüksək deyil və intensivlik göstəricisinə görə $5,5^{0/0000}$, zədələnmə göstəricisinə görə isə $34,5^{0/0000}$ təşkil edir.

3. Respublikanın bütün regionları üzrə uşaqlıq cismi xərcənginin ölüm göstəriciləri nisbətən yüksək olmayıb və ümumi ölüm əmsalı $0,01-0,07^{0/00}$ diapazonunda dəyişərək respublika üzrə səviyyəsi $0,02^{0/00}$ -dir. Ümumrespublika üzrə letallıq göstəricisi 19,0%, aqressivlik əmsalının səviyyəsi isə nisbətən aşağı olmaqla 0,4 təşkil edib.
4. Uşaqlıq cismi xərcənginin 5-illik yaşama göstəricisinin tədqiqi onun bütün regionlar üzrə orta səviyyəsini aydınlaşdıraraq ümumrespublika göstəricisinin 41,7%-ni təşkil etdiyini müəyyənləşdirdi.
5. Uşaqlıq cismi xərcəngi ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisinin zirvə nöqtəsinin 50-59 yaş qrupuna təsadüf etdiyi üçün (müvafiq olaraq $2,3^{0/0000}$) bu yaş qrupuna daxil olan qadınlar əsas risk qrupunu təşkil edir.

PRAKTİKİTÖVSIYƏLƏR

1. Uşaqlıq cismi xərcənginin ilkin profilaktikası üzrə tədbirlər tibbi və sosial aspektləri özündə birləşdirən kompleks xarakterli olmalıdır.
2. Naxçıvan Muxtar Respublikasında UCX ilə xəstələnmənin yüksək səviyyəsinin müəyyən edilməsi səhiyyənin ilkin həlqəsi həkimlərindən daha artıq diqqət və xüsusi onkoloji ehtiyat tələb edir.
3. 50 yaşdan yuxarı qadınlarda uşaqlıq cismi xərcənginin standartlaşdırılmış xəstələnmə göstəricilərinin səviyyəsinin yüksək olması ilə əlaqədar bu yaş qrupuna mənsub olanlara praktiki səhiyyənin həkimləri tərəfindən xüsusi onkoloji ehtiyat göstərilməlidir.

Dissertasiya mövzusunə aid çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Оперативная и диагностическая лапароскопия при заболеваниях органов малого таза у женщин. // Sağlamlıq, Bakı, 2010, s.62-65 (həmmüə. : A.X. Kerimov, Ş.A. Alyev, H.A. Askerov, G.A. Mamedbeyli).
2. Роль магнитно – резонансной томографии в диагностике рака тела матки и выборе тактики и метода оперативного вмешательства. // Azərbaycan Onkologiya və Hematologiya Jurnalı, Bakı, 2013, №2, s.36-40 (həmmüə. : G.A. Mamedbeyli, A.T. Kazımov).
3. Эпидемиология рака тела матки в Губа-Хачмазском экономическом регионе Азербайджанской Республики. // Azərbaycan təbabətinin

- müasir nailiyyətləri, Bakı, 2013, №3, s.125-127 (həmmüə.: Д.А.Алиев)
4. Эпидемиологические аспекты заболеваемости раком шейки и тела матки в городах Азербайджанской Республики. // Лики Украины, Киев, 2013, №3-4, с.58-60 (соавт.: Д.А.Алиев, Ф.А.Марданлы, У.А.Зейналова).
 5. Azərbaycan Respublikası Abşeron iqtisadi rayonunda uşaqlıq cismi xərcəngi ilə xəstələnmə və ölüm göstəriciləri. / Ümummilli lider Heydər Əliyevin 90 illik yübiyyətinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 2013, s.91 (həmmüə.: Ş.A.Aliyev)
 6. Эпидемиологические аспекты злокачественных новообразований в Азербайджанской Республике за 2008-2013 гг.// Azərbaycan Onkologiya jurnalı, Bakı, 2014, №2, s.32-38. (həmmüə.: Д.А.Алиев, Ф.А.Марданлы, Ф.А.Гулиев, У.А.Зейналова).
 7. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований тела матки в Аранском экономическом регионе. //Биомедицина, Bakı, 2015, №3, с.21-23 (həmmüə.: Ф.А.Марданлы, Ф.К.Алиева, Е.Р.Джафарова).
 8. Административно-территориальные особенности заболеваемости и смертности рака шейки и тела матки. // Azərbaycan Onkologiya jurnalı, Bakı, 2015, №2, s.25-28 (həmmüə.:Д.А.Алиев, Ф.А.Марданлы, У.А.Зейналова).
 9. Заболеваемость и смертность среди больных раком тела матки в Ленкоранском экономическом регионе Азербайджанской Республики / Ümummilli lider Heydər Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 2015, s.53 (həmmüə.:Ф.А.Марданлы, Ш.А.Алыев).
 10. Показатели заболеваемости и смертности рака тела матки в Шеки-Закатальском экономическом регионе. // Azərbaycan Onkologiya jurnalı, Bakı, 2016, №1 s.106-107 (həmmüə.: Ф.А.Марданлы, Ш.А.Алыев, Р.Ш.Ганифаева, Л.М.Ибишова).
 11. Динамика заболеваемости и смертности рака тела матки Азербайджанской Республике. // Здоровье женщины, Киев, 2016, №4, с.150-152 (соавт.:Д.А.Алиев, Ф.А.Марданлы, Ш.А.Алыев, Р.Ш.Ганифаева).
 12. Заболеваемость и смертность среди больных раком тела матки в Горно-Ширванском экономическом регионе Азербайджанской Республики. / Ümummilli lider Heydər Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 2016, s.49

(həmmüəli.: Ф.А.Марданлы,
Е.Р.Джафарова).

Ш.А.Алыев, Р.Ш.Ганифаева,

ВУСАЛЯ МУСА кызы МАДАДОВА

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА
ТЕЛА МАТКИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

РЕЗЮМЕ

Цель исследования—изучение эпидемиологических особенностей рака тела матки (РТМ) в экономических регионах Азербайджанской Республики, выявление факторов риска развития и подготовка практических рекомендаций по профилактике и ранней диагностике заболевания. В работе проведён ретроспективный и проспективный анализ историй болезни 185 больных с первично установленным диагнозом РШМ за период 2012-2015 гг.

Изучены интенсивный, экстенсивный, стандартизованный показатели, коэффициенты общей смертности и летальности, индекс агрессивности, показатель поражённости, а также 5-летняя выживаемость больных РТМ.

В результате исследования выявлено, что в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями лиц женского пола РТМ занимает третье место, экстенсивный показатель которого состав-

ляет 5,1%. Показатели заболеваемости были относительно не высоки и по величине интенсивного показателя составили $5,5^{0/0000}$, а по величине поражённости $34,5^{0/0000}$. Наиболее высокий уровень заболеваемости был отмечен в Нахчиванской Автономной Республике, а самый низкий в Ленкоранском экономическом регионе. Величина общего коэффициента смертности была относительно не высока и в среднем по Республике составила $0,02^{0/00}$, а показатель летальности 19,0%. Величина 5-летней выживаемости была на среднем уровне, общереспубликанский показатель которого составил 41,7%. Пик заболеваемости приходился на возрастную группу 50-59 лет, величина стандартизированного показателя которого составила $2,3^{0/0000}$.

Установленные высокие уровни стандартизованных показателей заболеваемости РТМ у женщин старше 50 лет предполагает повышенную онкологическую настороженность в отношении женщин данной возрастной категории врачами первичного звена здравоохранения.

VUSALA MUSA gizi MADADOVA

**EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF UTERINE CANCER IN
AZERBAIJAN**

SUMMARY

The purpose of the research is to study the epidemiological features of the uterine cancer (UC) in the economic regions of the Republic of Azerbaijan, to identify risk factors for the development and preparation of practical recommendations for prevention and early diagnosis of the disease. The study was carried out retrospective and prospective analysis of case histories of 185 patients with a primary diagnosis of cervical cancer for the period 2012-2015.

It was studied intensive, extensive and standardized indicators, the coefficients of total mortality and lethality, the index of aggressiveness, the incidence rate, as well as the 5-year survival rate of UC patients.

As a result, the study revealed that in the structure of the incidence of malignant tumors of the female UC is ranked third, the extensive indicator of which is 5,1%. The incidence rates were relatively low and the highest intensive indicator was $5,5^{0/0000}$, the highest prevalence was

34,5⁰/₀₀₀₀. The highest incidence rate was observed in the Nakhchivan Autonomous Republic, and the lowest was in the Lankaran economic region. The total coefficient of mortality was relatively low and on average in the Republic it was 0,02⁰/₀₀, lethality rate was 19,0%. The 5-year survival rate was at an average level, the republic-wide indicator was 41,7%. The peak incidence occurs in the age group of 50-59 years, and the value of the standardized index was 2,3⁰/₀₀₀₀.

Establishing the high levels of standardized incidence rates of uterine cancer in women over the age of 50 suggests oncological alertness in women of this age group by primary healthcare physicians.

Sifariş № 30. Tirajı 100 nüsxə

Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası
Geologiya və Geofizika İnstitutunun mətbəəsi.
Bakı, H.Cavid pr. 119, Tel.: 539-39-72

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ**

На правах рукописи

ВУСАЛЯ МУСА кызы МАДАДОВА

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РАКА ТЕЛА МАТКИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

3224.01 – «онкология»

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание учёной степени
доктора философии по медицине

БАКУ– 2017