

# AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

*Əlyazması hüququnda*

## LƏNKƏRAN-ASTARA İQTİSADI RAYONUNDA URO- NEFROLOJİ PATOLOGİYALARLA XƏSTƏLƏNMƏ VƏ ONUN RİSK AMİLLƏRİ

İxtisas: 3212.01—Səhiyyə və onun təşkili

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Rəşad Akif oğlu Ramazanov**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün  
təqdim edilmiş dissertasiyanın

**AVTOREFERATI**

**Bakı-2025**

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun "Pedaqogika, psixologiya və xarici dil kursu ilə səhiyyənin təşkili və menecmenti" kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: Tibb elmləri doktoru, professor  
**Fazil Balamirzə oğlu Ağayev**

Rəsmi opponentlər: Tibb elmləri doktoru  
**Rəfayıl Qurban oğlu Eyvazov**

Tibb elmləri doktoru  
**Yazgül Cahangir qızı Abdliyeva**

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru  
**Şəhla Sultuz qızı Hüseynova**

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 1.03 Dissertasiya Şurası

Dissertasiya şurasının sədri: AMEA-nın müxbir üzvü,  
mərkəz elmi xadimi,  
Tibb elmləri doktoru, professor  
**Elmər Mustafə oğlu Qasımov**

Dissertasiya şurasının elmi katibi: Tibb elmləri doktoru, dosent  
**Nəziyə Məmməd qızı Rüstəmovə**

Elmi seminarın sədri: tibb elmləri doktoru  
**Adilə Calal qızı Rzayeva**

## GİRİŞ

**Mövzunun aktuallığı.** Əhalinin xəstələnməsində, əlilləşməsinə və ölüm riskində uro-nefroloji xəstəliklər (UNX) önəmli rol oynayır. İltihabi xəstəliklər UNX arasında yayılmasına görə birinci yerdədir. Ədəbiyyata görə qadınların 60%-də, kişilərin isə 12%-də həyatlarında ən azı bir dəfə uroloji sistemin iltihabi xəstəliyi müşahidə olunur<sup>1</sup>. Bu zaman ən çox rast gəlinən əlamət isə sidiyə tez-tez getmə ehtiyacıdır. Daha çox xroniki formalara rast gəlinir. Belə ki, aparılmış tədqiqatın nəticəsinə əsasən 4109 kişidən 15,6% kəskin prostatit, 78,3% xroniki prostatit təşkil etmişdir<sup>2</sup>.

Öz növbəsində sidik daşı xəstəliyi (SDX) yayılmasına görə dünyada böyrək və sidik yollarının iltihabi xəstəliklərindən sonra ikinci yeri tutur. SDX bütün dünyada getdikcə artmaqda davam edir. Bu sahədə aparılan tədqiqatın nəticələrinə görə SDX son 15 ildə təxminən iki dəfə artmışdır<sup>3</sup>.

Sidik daşı ilə xüsusən xəstələnmə və xəstəliyin yayılması həm inkişaf etmiş, həm də inkişaf etməkdə olan ölkələrdə artmaqdadır<sup>4</sup>. İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə sidik daşı inkişaf etmiş ölkələrə nisbətən daha cavan yaşlarda rast gəlinir. Bu həmin ölkələrdə əhalinin həyat tərzinin, maddi vəziyyətinin, sosial rifah halının və tibbi maariflənmənin aşağı səviyyədə olması ilə əlaqəlidir.

Azərbaycanda SDX ilə xəstələnmə göstəricisi 72,1:10000 olmuş-

---

<sup>1</sup> Yasser Elkhiat, Urological Syndrome and their Problems // Andrology, 2022, Mar. Vol.11, İss.2, No: 1000253

<sup>2</sup> Curtis Nickel J. Chronic Prostate Inflammation is Associated with Severity and Progression of Benign Prostatic Hyperplasia, Lower Urinary Tract Symptoms and Risk of Acute Urinary Retention / Claus G. Roehrborn, Ramiro Castro-Santamaria, Stephen J. Freedland [et al.] // The journal of urology, volume 196, Issue 5, November 2016, p. 1493-1498

<sup>3</sup> Ziya Kirkali. Urinary Stone Disease: Progress, Status and Needs / Rebekah Rasooly, Robert A. Star, Griffin P Rodgers // Urology October 2015, Vol 86, Issue 4, p. 651-653

<sup>4</sup> Alatab S. National Profiles of Urinary Calculi: a Comparison Between Developing and Developed Worlds / Pourmand G, El Howairis Mel F, Buchholz N. [et al.] // Iran J Kidney Dis. 2016 Mar;10(2), p. 51-61

dur<sup>5</sup>. Uretra və prostat vəzi daşları çox az təşkil etmişdir (0,74%).

XBÇ ilə xəstələnmələr əhalinin bütün yaş təbəqələrini və hər iki cinsi əhatə edir. Hindistanın Varanasi şəhərində 645 nəfər arasında aparılmış bir tədqiqatda<sup>6</sup> xəstələnmələrin orta yaşının 40 olması, kişi xəstələnmələrin 60,8%, qadın xəstələnmələrin isə 39,2% təşkil etməsi məlum olmuşdur<sup>6</sup>. Müxtəlif yaşlarda və cinslərdə XBÇ-nin rastgəlmə tezlikləri də fərqli olmuşdur. Belə ki, 45 yaşa qədər olan şəxslərdə 40,1%, 45-65 yaşlı şəxslərdə 53,2%, 65 yaşdan yuxarı şəxslərdə isə 75,8% XBÇ təyin olunmuşdur. Buradan da görünür ki, yaş artdıqca XBÇ ilə xəstələnmələrin tezliyi də artır. Həmçinin kişilər arasında 44,4%, qadınlar arasında isə 50,2% XBÇ aşkarlanmışdır.

UNX-nin əmələ gəlməsi və yayılması xarici mühit amilləri, ictimai sosial vəziyyət, orqanizmin digər xəstəlik, patoloji vəziyyət, həmçinin irsi xəstəlikləri, sidik cinsiyyət sisteminin anadangəlmə xəstəlikləri və s. asılı olub müasir təbabətin ən aktual problemlərindən biridir.

**Tədqiqatın obyektı və predmeti.** Uro-nefroloji xəstəlikləri olan pasiyentlər tədqiqat obyektı və həmin xəstələrdə uroloji xəstəliklər isə tədqiqatın predmeti kimi müəyyən edilmişdir.

**Tədqiqatın məqsədi.** Lənkəran-Astara iqtisadi rayonu (LAİR) nümunəsində müraciət əsasında əhali arasında uro-nefroloji xəstəliklərin yayılmasının səciyyələndirilməsi və bu xəstəliklərin risk amillərinin müəyyənləşdirilməsi.

**Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Əhalinin uro-nefroloji patologiyalarla xəstələnməsinin ümumi səciyyələrini qiymətləndirmək.

2. Uro-nefroloji xəstəliklərlə bağlı ölüm riski, terminal durumda dializ yardımı, xəstələrin sağqalma müddəti və onun prediktorlarını əsaslandırmaq.

---

<sup>5</sup> Джавадзаде С. М. “Мочекаменная болезнь в эндемическом регионе” (Монография). Баку: Военное издательство, 1996, 126 с.

<sup>6</sup> Rai Pradeep K. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease: a single day screening on World kidney day for four consecutive years in Varanasi / Rai Punam, Bedi Sonam // Urology & Nephrology Open Access Journal 2018, Volume 6, Issue 6, p. 167-171

3. Uro-nefroloji patologiyalarla xəstələnmənin əhalinin cins və yaşından asılı xüsusiyyətlərini aşkar etmək.

4. Uro-nefroloji xəstəliklərin əhali arasında yayılmasının inzibati rayonlar üzrə səciyyətlərini müəyyən etmək.

5. Uro-nefroloji xəstəliklərin risk amillərini kompleks səciyələndirmək.

#### **Tədqiqatın metodları:**

- əhalinin xəstələnməsinin öyrənilməsi
- xəstələrin klinik-laborator və instrumental müayinəsi
- tibbi yardımın ekspert qiymətləndirməsi
- təsviri və analitik statistika metodları.

#### **Dissertasiyanın müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəaları:**

Sidik-cinsiyyət sistemi xəstəlikləri sinfi kimi patologiyaların qruplaşdırılmasına əsaslanan əhalinin xəstələnməsi barədə mövcud məlumat bazası uro-nefroloji yardımının planlaşdırılması və təşkili üçün kifayət deyildir, bilvasitə uroloji və nefroloji yardım tələb edən xəstəliklərin (sidik daşı xəstəliyi, sidik-cinsiyyət sisteminin yenitörəmələri, nefroloji iltihabi xəstəliklər, digər komorbid patologiyaların - arterial hipertenziyanın və şəkərli diabetin fəsadları) epidemioloji səciyyətlərini öyrənmək zəruridir. Uro-nefroloji patologiyalarla əhalinin xəstələnməsinin və terminal durumunun səviyyəsi çox amilli risklərdən asılıdır və nəticədə əhalinin uro-nefroloji yardıma tələbatının regional səciyyətləri tibbi-təşkilati baxımdan prioritetə çevrilir. Regional uro-nefroloji yardım şəbəkəsinin regionlarda əhalinin tədqiqatda əsaslandırılmış uro-nefroloji patologiyalarla xəstələnməsinin xüsusiyyətlərini nəzərə alınmaqla inkişaf etdirilməsi vacibdir.

#### **Tədqiqatın nəticələrinin elmi yenilikləri:**

- LAİR nümunəsində əhalinin uro-nefroloji patologiyalarının əsas nozoloji formaları ilə xəstələnmə səviyyəsi müəyyən edilmiş, region üçün prioritetlər aydınlaşdırılmış, ayrı-ayrı nozoloji formalarla xəstələnmənin əhalinin yaşından və gender mənsubiyyətindən asılı fərqli xüsusiyyətləri aşkar edilmişdir.
- Uro-nefroloji xəstəliklərin əsas nozoloji formalarının əhalinin ölüm riskində rolu, xroniki böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsində əvəzedici terapiyanın imkanlarından istifadənin

adekvatlığı, pasiyentlərin sağ qalma müddətinin səciyyəsi və tibbi yardımın keyfiyyət meyarı kimi yararlılığı və prediktorları əsaslandırılmışdır.

- Xəstələnmə riskinin müasir konsepsiyasına müvafiq xroniki böyrək çatışmazlığına səbəb olan amillər üzrə risk kompleks səciyyələndirilmiş, onların profilaktikası və nəticələrinin sosial ağırlıq yükünün azaldılması yolları göstərilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələrinin nəzəri-praktiki əhəmiyyəti.** Tədqiqatın nəticələri əhalinin xəstələnməsi əsasında tibbi yardımın xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla əhalinin tələbatını optimallaşdırmaq üçün müasir marketoloji yanaşmanı nəzəri əsas yaradır, onların praktik səhiyyə üçün əhəmiyyəti həm ölkədə, həm də regionlarda uro-nefroloji yardımın optimallaşdırılmasına xidmət edə bilər.

Tədqiqatın əsaslandırılmış və nüfuzlu jurnallarda nəşr olunmuş müddəaları Lənkəran regionunda həkim-uroloqların və nefroloqların fəaliyyətində, Ə. Əliyev adına ADHTİ-də tədris prosesində istifadə olunur (aktlar).

**İşin aprobasiyası.** Dissertasiya işinin nəticələri və müddəaları Ə. Əliyev adına ADHTİ elmi şuralarında, kafedralarası konfranslarda, LAİR-in mərkəzi rayon xəstəxanalarının tibbi şuralarında müzakirə edilmişdir. İşin əsas müddəaları Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfranslarda (2020 və 2021-ci illərdə), Rusiya Federasiyasının Petrozavodsk şəhərində beynəlxalq konfransda (2023-cü il) məruzə edilmişdir. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına ADHTİ-nin kafedralarası (“Pedaqogika, psixologiya və xarici dil kursu ilə səhiyyənin təşkili və menecmenti”, “Urologiya”, “Əczaçılıq” kafedraları, METL) iclasında aparılmışdır (protokol №10; 30 may 2024-cü il). Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 1.03 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (30 oktyabr 2024-cü il; protokol №11) məruzə və müzakirə edilmişdir.

**Nəşr olunmuş əsərlər.** Dissertasiya işinin nəticələri və əsas müddəaları 14 elmi məqalədə, o cümlədən ikisi xarici jurnal olmaqla 11 jurnal məqaləsində, həmçinin biri xarici olmaqla 3 konfrans məcmuəsində nəşr edilmişdir.

**Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı:** Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu.

**Dissertasiya işinin həcmi və strukturu.** Dissertasiya işi girişdən (- 8073 işarə), ədəbiyyat icmalından (I fəsil – 48991 işarə), tədqiqatın material və metodlarından (II fəsil – 8188 işarə), şəxsi müşahidələrin yekununu əks etdirən 4 fəsildən (III fəsil – 12798 işarə, IV fəsil – 67516 işarə, V fəsil – 39725 işarə, VI fəsil – 7059 işarə), alınmış nəticələrin müzakirəsindən (VII fəsil – 11913 işarə), nəticələrdən (- 3089 işarə), praktik tövsiyələrdən (- 1216 işarə) və istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İstifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı 144 ingilis, 40 rus, 11 azərbaycan dilində olan mənbələrdir. Dissertasiya kompyuterdə yığılmış ümumi 170 səhifədir, 37 cədvəl və 18 diaqramla zənginləşdirilmişdir.

Dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi (boşluqlar, cədvəllər, qrafik və ədəbiyyat siyahısı istisna olmaqla) – 203739 işarədən ibarətdir.

## **TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

Tədqiqatın müşahidə vahidi uro-nefroloji patologiya ilə pasiyent olmuşdur. Tədqiqat üçün UNX ilə xəstələnmə hadisələri Lənkəran, Astara, Masallı, Cəlilabad, Lerik və Yardımlı Mərkəzi Rayon Xəstəxanalarına, eləcə də Lənkəran və Cəlilabad Regional Müalicə Diaqnostika Mərkəzlərinə müraciət əsasında seçilmişdir. Xroniki böyrək çatışmazlığı (XBC) ilə xəstələnmələri isə Astara və Masallı Mərkəzi Rayon Xəstəxanalarının, eləcə də Lənkəran və Cəlilabad Regional Müalicə Diaqnostika Mərkəzlərinin Hemodializ şöbəsində müalicə alan xəstələr təşkil etmişdir.

Ümumi olaraq 29 531 xəstələnmə hadisəsi araşdırılmışdır. Bunlardan 19 416 kişi, 10 115 qadın təşkil etmişdir.

Müraciət əsasında qeydə alınan pasiyentlərin göstəricilərinin statistik qiymətləndirilməsi üçün aşağıdakı göstəricilərdən istifadə olunmuşdur.

- nisbi kəmiyyət
- standart xəta  $s = \sqrt{\frac{pq}{N}}$ ;

burada s-standart xəta, p-standart xətası müəyyən ediləcək göstəricinin toplusdakı payı, q-p göstəricisinin tama tamamlaya biləcək hissənin payı, N-toplumda olan fərdlərin sayı.

- nisbi ekstensivlik (struktur) göstəricisi-cəmə görə % hesablanması.
- nisbi intensivlik (yayıma) göstəricisi
- iki qrupun müqayisəsi  $t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{s_1^2 + s_2^2}}$ ; burada t-Student kriteriyası,

$X_1$  və  $X_2$ -müqayisə ediləcək qruplarda orta göstərici,  $s_1$  və  $s_2$ -həmin qrupların standart xətasıdır.

- iki qrupun müqayisəsi  $\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$ ;

burada  $\chi^2$ -müvafiqlik kriteriyası,  $\sum$ -cəm işarəsi, O-müşahidə olunan göstəricilər, E-gözlənilən göstəricilər.

- Kaplan-Meyer metodu  $S(t) = \prod (1 - \frac{d_t}{n_t})$ ;

burada  $S(t)$ -ölməyib sağ qalma göstəricisi,  $\Pi$ -vurma simvolu,  $d_t$ -t vaxtında ölənlərin sayı,  $n_t$ -t vaxtında müşahidə olunanların sayı.

- Kaplan-Meyer göstəricisinin standart xətası, Qrinvud formulu,

$$s_{S(t)} = S(t) \sqrt{\sum \frac{d_t}{n_t(n_t - d_t)}};$$

burada  $s_{S(t)}$ -standart xəta,  $S(t)$ -Kaplan-Meyer göstəricisi,  $d_t$ -t vaxtında ölənlərin sayı,  $n_t$ -t vaxtında müşahidə olunanların sayı.

- Kaplan-Meyer göstəricisinin etibarlılıq intervalı

$$S(t) - z_{\alpha} s_{S(t)} < S(t) < S(t) + z_{\alpha} s_{S(t)};$$

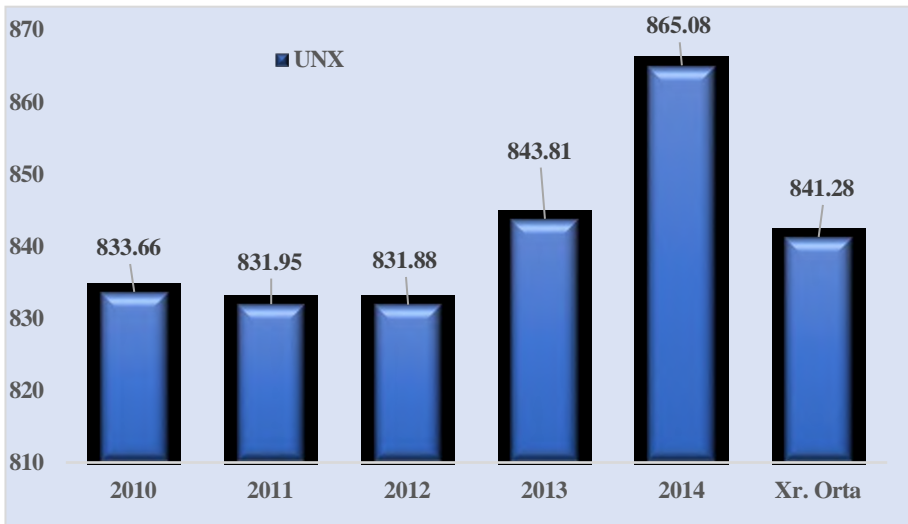
## LƏNKƏRAN-ASTARA İQTİSADİ RAYONUNDA ƏHALİNİN URO-NEFROLOJİ PATOLOGİYALARLA XƏSTƏLƏNMƏSİ VƏ ÖLÜM

LAİR-də müraciət əsasında UNX 2010-2014-cü illər ərzində dəyişərək orta xronoloji xəstələnmə  $841,28 \pm 9,84^0/0000$  kimi təyin edilmişdir (Diaqram 1).



LAİR-də 2010-2014-cü illərdə pielonefritlə xəstəlmə göstəricisi  $112,25 \pm 3,61^{0/0000}$ , sistitlə xəstəlmə  $103,99 \pm 3,47^{0/0000}$ , kişilərin prostatitlə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi isə  $108,38 \pm 5,01^{0/0000}$  olmuşdur.

Yuxarıda sadaladığımız ən çox rast gəlinən iltihabi xəstəliklərdən başqa, kişilər arasında nisbətən az rast gəlinən digər iltihabi xəstəlmələrin olması da aşkarlanmışdır. Bu qrupa orxit, epididimit, uretrit, vezikulit, balanit, balanopostit və başqaları da daxil olmuşdur. Digər iltihabi xəstəliklərin 2010-2014-cü illərdə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi  $105,49 \pm 4,94^{0/0000}$  olmuşdur.



**Diqram 1. LAİR-da uro-nefroloji xəstəlmə göstəricisi ( $^{0/0000}$ )**

LAİR-də 2010-2014-cü təqvim illəri ərzində SDX ilə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi  $90,46 \pm 3,25^{0/0000}$  təşkil edərək 2012-2013 və 2013-2014-cü illərdə xəstəlmənin artımının statistik dürüst olduğu məlum olmuşdur ( $p < 0,05$ ).

2010-2014-cü illərdə böyrək şişləri ilə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi  $10,03 \pm 1,08^{0/0000}$ , sidik kisəsi şişləri ilə xəstəlmə göstəricisi isə  $13,82 \pm 1,27^{0/0000}$  kimi müəyyən olunmuşdur.

LAİR-də uro-nefroloji sistemin yenitörəmələri arasında ən çox rast gəlinəni prostat vəzinin xoşxassəli hiperplaziyası (PVXH), ən az rast gəlinəni isə prostat vəzinin xərçəngidir. PVXH ilə orta xronoloji xəstəlmə  $132,54 \pm 5,54^0/0000$ , prostat vəzi xərçəngi xəstəlmə səviyyəsi  $13,14 \pm 1,74^0/0000$  kimi müəyyən olunmuşdur.

2010-2014-cü illərdə xroniki qlomerulonefrit ilə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi  $76,65 \pm 2,98^0/0000$ , diabetik nefropatiya ilə isə  $65,98 \pm 2,77^0/0000$  kimi müəyyən olunmuşdur.

Ümumilikdə LAİR-də yuxarıda sadaladığımız nefroloji xəstəliklərdən başqa az sayda digər UNX də rast gəlinir. Bu qrupa böyrəklərin polikistozu, böyrəklərin vərəmi, amiloidoz və s. aiddir. 2010-2014-cü illərdə digər UNX ilə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi  $7,88 \pm 0,96^0/0000$  olmuşdur.

2006-2015-ci illərdə XBC ilə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi  $14,19 \pm 1,30^0/0000$  olmuşdur. Ən aşağı göstərici 2006-cı ildə, ən yüksək göstərici isə 2011-ci ildə qeydə alınmışdır. İldən ilə xəstəlmənin dəyişilməsini təyin etsək 2006-2007 və 2007-2008-ci illərdə statistik əhəmiyyətli nəticə alınır ( $p < 0,05$ ).

XBC-nin etioloji səbəbləri arasında əsas yeri xroniki qlomerulonefrit tutur ( $53,47 \pm 2,74\%$ ), ikinci yeri diabetik nefropatiya ( $25,08 \pm 2,38\%$ ), daha sonrakı yerləri SDX ( $8,16 \pm 1,50\%$ ), böyrəklərin polikistozu ( $6,34 \pm 1,34\%$ ) və s. xəstəliklər tutur.

Ölümün ilkin səbəbi kimi göstərilmiş böyrək xəstəlikləri ilə bağlı ölümün səviyyəsi 2006-2015-ci illərdə ümumi populyasiyada  $34,5 \pm 6,3^0/00000$  olmaqla  $29,4 \pm 5,9^0/00000$ - $38,7 \pm 6,8^0/00000$  intervalında tərəddüd etmişdir (cədvəl 1). Eləcə də kişi əhalisi arasında orta ölüm göstərici  $44,21 \pm 0,12^0/00000$  olmaqla  $28,3 \pm 8,2^0/00000$ - $55,2 \pm 11,0^0/00000$ , qadın əhalisi arasında isə orta göstərici  $24,5 \pm 7,55^0/00000$  olmaqla  $11,2 \pm 5,0^0/00000$ - $32,0 \pm 8,7^0/00000$  intervalında dəyişmişdir. Göstəricinin səviyyəsi həm ümumi populyasiyada, həm də kişilər və qadınlar arasında təqvim illərində praktiki stabil qalmışdır ( $p > 0,05$ ). Kişilər və qadınlar arasında ölüm göstəriciləri fərqlənsə də yalnız 2010 və 2015-ci illərdə sıfır hipotezi inkar olunur ( $p < 0,05$ ).

LAİR-də ilkin səbəbinə görə ölüm və letallıq göstəricilərini analiz etdikdə məlum olur ki, nisbətən yüksək ölüm göstəriciləri xroniki qlomerulonefrit və diabetik nefropatiya səbəbindən baş

vermişdir (kişilər arasında hər iki nozologiya üzrə  $12,8 \pm 5,5^0/00000$ , qadınlar arasında müvafiq olaraq  $10,4 \pm 5,2^0/00000$  və  $5,7 \pm 3,7^0/00000$ ). SDX, böyrəklərin polikistozu və digər nozologiyalar üzrə ölüm göstəriciləri isə daha aşağı rəqəmlərlə xarakterizə olunur (müvafiq olaraq, kişilər arasında  $4,3 \pm 3,2^0/00000$ ,  $2,6 \pm 2,5^0/00000$ ,  $3,3 \pm 2,7^0/00000$ , qadınlar arasında isə  $1,7 \pm 2,0^0/00000$ ,  $1,4 \pm 1,8^0/00000$ ,  $0,2 \pm 0,2^0/00000$ ). Kişi və qadın ölüm göstəriciləri arasındakı fərq əhəmiyyətsiz olmuşdur.

**Cədvəl 1. Lənkəran-Astara iqtisadi rayonunda əhəlinin uro-nefroloji xəstəliklərdən ölüm göstəriciləri (əhəlinin hər 1 000 000 nəfərinə)**

| İllər                   | Bütün əhali     | Kişilər           | Qadınlar         |
|-------------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| 2006                    | 35,8±6,9        | 42,8±10,3         | 24,0±8,5         |
| 2007                    | 36,7±6,8        | 48,1±10,2         | 32,0±8,7         |
| 2008                    | 36,8±6,7        | 41,0±10,2         | 31,7±8,8         |
| 2009                    | 38,7±6,8        | 48,6±10,9         | 28,9±8,3         |
| 2010                    | 32,2±6,2        | 40,7±9,9          | 23,8±7,5         |
| 2011                    | 29,4±5,9        | 28,3±8,2          | 30,6±8,5         |
| 2012                    | 34,8±6,4        | 48,7±10,6         | 20,9±7,0         |
| 2013                    | 35,5±6,3        | 45,6±10,2         | 25,3±7,6         |
| 2014                    | 31,6±6,0        | 42,6±9,2          | 20,4±6,8         |
| 2015                    | 33,3±6,1        | 55,2±11,0         | 11,2±5,0         |
| <b>Orta xronologiya</b> | <b>34,5±6,3</b> | <b>44,2±10,12</b> | <b>24,5±7,55</b> |

LAİR-də XBC səbəbi ilə 1-, 2-, 3-, 4- və 5-illik sağqalma göstəriciləri müvafiq olaraq  $80,43 \pm 1,86$ ,  $67,28 \pm 2,29$ ,  $53,82 \pm 2,56$ ,  $45,73 \pm 2,68$  və  $42,08 \pm 2,70$  kimidir. Etioloji səbəbdən asılı olaraq sağqalma göstəriciləri üç qrupda – xroniki qlomerulonefrit, diabetik nefropatiya və digər səbəblərdən törənmiş XBC üzrə qiymətləndirilmişdir. Xroniki qlomerulonefrit və diabetik nefropatiya mənşəli XBC üzrə 4-, 5-, 6-, 7- və 8-illik sağqalma göstəriciləri statistik əhəmiyyətli fərqlənmişdir ( $p < 0,05$ ). Kişi və qadınların sağqalma göstəricilərinin arasında fərq düüst olmamışdır ( $p > 0,05$ ).

Yaşdan asılı olaraq sağqalma göstəriciləri üç qrupda - 0-40, 40-60 və 60 yaşdan yuxarı qruplarda araşdırılmışdır. Daha yuxarı yaş qruplarında sağqalma göstəriciləri daha aşağı göstəricilərlə səciyyələnmişdir ( $p < 0,05$ ).

Hemodializ müalicəsi alan xəstələrdə sağqalmanın risk amillərinə xəstələrin yaşı, XBC-nin səbəbi, yüksək sistolik və diastolik təzyiq, aşağı səviyyəli hemoqlobin, albumin, qlobulin, kalsium, fosfat və xolesterin, bədən çəkisinin indeksi aiddir.

## **LƏNKƏRAN-ASTARA İQTİSADI RAYONUNDA URO-NEFROLOJİ XƏSTƏLİKLƏRİN CİNS VƏ YAŞ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

2010-2014-cü illərdə kişilərin pielonefritlə orta xronoloji xəstələnmə göstəricisi  $108,30 \pm 5,01^{0/0000}$ , qadınlar arasında  $116,23 \pm 5,19^{0/0000}$ , sistitlə xəstələnmə isə müvafiq olaraq  $100,26 \pm 4,82^{0/0000}$  və  $107,73 \pm 5,00^{0/0000}$  kimi təyin edilmişdir.

LAİR-də kişilər arasında prostatitin yayılmasının orta xronoloji xəstələnmə göstəricisi 2010-2014-cü illərdə  $108,38 \pm 5,01^{0/0000}$  olaraq, təqvim illərində  $105,32 \pm 4,90^{0/0000}$ - $112,13 \pm 5,09^{0/0000}$  intervalında dəyişildiyini görə bilərik.

Əvvəlki bölmədə də qeyd etdiyimiz kimi 2010-2014-cü illər ərzində kişilərin digər iltihabi xəstəliklərlə orta xronoloji xəstələnmə göstəricisi  $105,49 \pm 4,94^{0/0000}$  olaraq  $102,86 \pm 4,88^{0/0000}$  –  $108,06 \pm 4,96^{0/0000}$  intervalında tərəddüd etmişdir.

2010-2014-cü təqvim illərində kişilərin SDX ilə orta xronoloji xəstələnmə göstəricisi  $111,54 \pm 5,08^{0/0000}$ , qadınlar arasında isə  $57,86 \pm 3,67^{0/0000}$  kimi təyin edilmişdir. Bu göstəricilər ayrı-ayrı illərdə də fərqliliklər göstərmişdir. Belə ki, göstərilmiş təqvim illərində kişilərin xəstələnmələri müvafiq olaraq  $100,05 \pm 4,89^{0/0000}$ ,  $102,76 \pm 4,92^{0/0000}$ ,  $107,69 \pm 4,99^{0/0000}$ ,  $118,99 \pm 5,21^{0/0000}$ ,  $128,19 \pm 5,60^{0/0000}$ , qadınların xəstələnmələri isə  $53,07 \pm 3,55^{0/0000}$ ,  $55,42 \pm 3,61^{0/0000}$ ,  $48,03 \pm 3,34^{0/0000}$ ,  $59,75 \pm 3,70^{0/0000}$  və  $73,03 \pm 4,07^{0/0000}$  intervalında dəyişmişdir.

Kişilər və qadınlar arasında xəstələnmə fərqi həm ümumilikdə, həm də ayrı-ayrı təqvim illərində statistik dürüst olmuşdur ( $p < 0,05$ ).

2010-2014-cü illərdə kişilər arasında böyrək şişləri ilə orta xronoloji xəstələnmə göstəricisi  $11,51 \pm 1,63^{0/0000}$ , qadınlar arasında

8,55±1,41<sup>0</sup>/0000, sidik kisəsi şişləri xəstəlmə göstəricisi isə müvafiq olaraq 20,45±2,18<sup>0</sup>/0000 və 7,23±1,30<sup>0</sup>/0000 kimi müəyyən edilmişdir.

LAİR-də kişilər arasında PVXH-nin yayılmasının orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi 2010-2014-cü illərdə 132,54±5,54<sup>0</sup>/0000 olaraq 130,68±5,58 – 133,90±5,57<sup>0</sup>/0000 intervalında, prostat vəzi xərçəngi ilə xəstəlmə göstəricisi isə 13,14±1,74<sup>0</sup>/0000 olmuşdur.

2010-2014-cü illərdə kişilərin qlomerulonefrit ilə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi 67,22±3,94<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında 86,11±4,47<sup>0</sup>/0000 kimi müəyyən edilmişdir. Cins xüsusiyyəti araşdırıldıqda məlum olur ki, qadınlar kişilərdən daha çox xəstələnir. Belə ki, bu fərqi dürüslüyü həm ayrı-ayrı illərdə, həm də orta xronoloji göstəricilərdə özünü qabarıq biruzə verir (p<0,05).

Qeyd olunan təqvim illərində kişilərin diabetik nefropatiya ilə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi 75,20±4,17<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 56,74±3,63<sup>0</sup>/0000 kimi müəyyən edilmişdir.

Diabetik nefropatiya ilə xəstəlmələrin cins xüsusiyyətinə diqqət yetirdikdə məlum olur ki, kişilər qadınlara nisbətən daha çox xəstələnmişdir. Bu fərq həm ümumilikdə, həm də ayrı-ayrı illərdə statistik dürüst olmuşdur (p<0,05).

2010-2014-cü illərdə kişilərin digər UNX ilə orta xronoloji xəstəlmə göstəricisi 9,14±1,46<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 6,55±1,23<sup>0</sup>/0000 kimi müəyyən edilmişdir.

2006-2015-ci illərdə XBC ilə orta xronoloji xəstəlmə hadisələri kişilər arasında 17,69±2,05<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 10,69±1,59<sup>0</sup>/0000 kimi qeydə alınmışdır (cədvəl 2). Kişilər arasında ən aşağı xəstəlmə 2006-cı ildə, ən yuxarı xəstəlmə isə 2012-ci ildə qeydə alınmışdır. İldən ilə xəstəlmə səviyyəsinin dəyişilməsini araşdırdıqda yalnız 2006-2007-ci illərdə bu dəyişikliyin statistik dürüst olmasını görmək olar (p<0,05). Qadınlar arasında ən aşağı xəstəlmə 2006-cı ildə, ən yuxarı xəstəlmə isə 2011-ci ildə qeyd olunmuşdur. İldən ilə keçdikcə xəstəlmələrin dəyişilməsi statistik dürüst olmamışdır (p>0,05).

XBC-nin kişilərdə qadınlara nisbətən daha çox rast gəlinməsi qeyd olunur. Belə ki, 2008-2015-ci illərdə, həmçinin orta xronoloji kişi və qadınların XBC ilə xəstəlmə göstəriciləri arasındakı fərq statistik olaraq dürüst olmuşdur (p<0,05).

XBÇ-nin etioloji səbəblərinə görə cinslər üzrə tədqiq etdikdə məlum olur ki, kişilər arasında XBÇ-nin səbəbi kimi xroniki qlomerulonefrit 48,51±3,52%, diabetik nefropatiya 29,21±3,20%, SDX 11,39±2,24%, böyrəklərin polikistozu 5,44±1,60%, böyrəklərin amiloidozu 0,50±0,50%, böyrəklərin vərəmi 0,99±0,70% və digər xəstəliklər 3,96±1,37% təşkil etmişdir.

**Cədvəl 2. Lənkəran-Astara iqtisadi rayonunda XBÇ-nin cins xüsusiyyətləri (əhalinin hər 100 000 nəfərinə)**

|      | Kişilər                  | Qadınlar                 |
|------|--------------------------|--------------------------|
|      | $\frac{n}{N} * 100\ 000$ | $\frac{n}{N} * 100\ 000$ |
| 2006 | 8,39±1,46                | 5,47±1,17                |
| 2007 | 13,28±1,82               | 8,87±1,48                |
| 2008 | 18,03±2,11               | 10,23±1,58               |
| 2009 | 18,48±2,12               | 12,76±1,75               |
| 2010 | 18,67±2,11               | 11,67±1,67               |
| 2011 | 19,55±2,15               | 12,95±1,75               |
| 2012 | 20,62±2,19               | 11,16±1,61               |
| 2013 | 20,06±2,14               | 11,71±1,64               |
| 2014 | 19,97±2,12               | 11,34±1,60               |
| 2015 | 19,88±2,1                | 10,74±1,55               |
|      | 17,69±2,05               | 10,69±1,59               |

Qadınlar arasında XBÇ-nin etioloji səbəbi kimi xroniki qlomerulonefrit 61,24±4,29%, diabetik nefropatiya 18,60±3,42%, SDX 3,10±1,53%, böyrəklərin polikistozu 7,75±2,35%, böyrəklərin amiloidozu 2,33±1,33%, böyrəklərin vərəmi 0,78±0,77% və digər xəstəliklər 6,20±2,12% təşkil etmişdir.

Kişilər və qadınların XBÇ ilə xəstələnmələrinin etioloji səbəblərini bir biri ilə müqayisəsi diqqət çəkən məqamlara gətirib çıxarmışdır. Belə ki, etioloji səbəb kimi xroniki qlomerulonefritin qadınlar arasında daha geniş yayılmasını söyləmək olar, bu iki qrup arasındakı fərq statistik dürüstdür ( $p < 0,05$ ).

XBÇ-nin digər etioloji səbəbi olan diabetik nefropatiya isə qadınlara nisbətən kişilər arasında daha geniş yayılmışdır, bu iki qrup arasında da fərq statistik əhəmiyyətli olmuşdur ( $p<0,05$ ).

Yuxarıda deyilənə anoloji olaraq SDX səbəbilə yaranmış XBÇ-nin nisbi göstəriciləri arasında da statistik əhəmiyyətli fərq müəyyən edilmişdir. Belə ki, kişilərdə bu nozologiya qadınlardan daha çox olmuşdur ( $p<0,05$ ).

Böyrəklərin polikistozu, amiloidozu, vərəmi və digər qruplar üzrə xəstələnmələr arasında statistik əhəmiyyətli fərq aşkar olunmuşdur ( $p>0,05$ ).

UNX-nin yaş xüsusiyyətləri 0-19, 20-39, 40-59, 60-79 və 80 və yuxarı yaş qrupunda öyrənilmişdir. SDX üzrə daha yuxarı yaş qruplarında xəstələnmə hadisələrinin daha da çox olması nəticəsinə gəlinmişdir ( $p<0,05$ ).

## **LƏNKƏRAN-ASTARA İQTİSADI RAYONUNDA URO-NEFROLOJİ XƏSTƏLİKLƏRİN YAŞAYIŞ YERİ ÜZRƏ YAYILMASININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

Astara rayonunda 2010-2014-cü illərdə pielonefritlə orta xronoloji xəstələnmə  $124,43\pm 11,12^{0/0000}$ , o cümlədən kişilər arasında  $123,64\pm 15,68^{0/0000}$ , qadınlar arasında isə  $125,19\pm 15,77^{0/0000}$  olmuşdur. Anoloji olaraq sistitlə orta xronoloji xəstələnmə  $112,99\pm 10,60^{0/0000}$ , o cümlədən kişilər arasında  $111,98\pm 14,93^{0/0000}$ , qadınlar arasında isə  $113,98\pm 15,04^{0/0000}$  qeyd olunmuşdur. Eləcə də prostatitlə orta xronoloji xəstələnmə  $115,12\pm 15,13^{0/0000}$ , digər iltihabi xəstəliklərlə xəstələnmə  $110,70\pm 14,84^{0/0000}$  olaraq müəyyən olunmuşdur.

Astara rayonunda 2010-2014-cü təqvim illərində SDX ilə orta xronoloji xəstələnmə  $105,42\pm 4,58^{0/0000}$ , o cümlədən kişilər arasında  $133,47\pm 7,29^{0/0000}$ , qadınlar arasında isə  $77,40\pm 5,55^{0/0000}$  olmuşdur. Müşahidə müddətində yalnız 2012-2013-cü illərdə ümumilikdə və qadınlar arasında xəstələnmənin artımı statistik əhəmiyyətli olmuşdur ( $p<0,05$ ).

Astara rayonunda 2010-2014-cü illərdə böyrək şişi ilə orta xronoloji xəstələnmə  $8,40\pm 2,89^{0/0000}$ , o cümlədən kişilər arasında

9,61±4,38<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 7,19±3,78<sup>0</sup>/0000 olmuşdur. Anoloji olaraq sidik kisəsi şişi ilə orta xronoloji xəstəlmə 17,58±4,14<sup>0</sup>/0000, o cümlədən kişilər arasında 25,63±7,14<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 9,56±4,36<sup>0</sup>/0000 qeyd olunmuşdur. Eləcə də PVXH ilə orta xronoloji xəstəlmə 130,02±16,08<sup>0</sup>/0000, prostat vəzinin xərçəngi ilə xəstəlmə 12,82±5,05<sup>0</sup>/0000 olaraq müəyyən olunmuşdur.

Yuxarıda sadalananlara anoloji olaraq Astara rayonunda qlomerulonefritlə 2010-2014-cü illərdə orta xronoloji xəstəlmə 60,90±7,78<sup>0</sup>/0000, diabetik nefropatiya ilə orta xronoloji xəstəlmə 51,25±7,14<sup>0</sup>/0000, həmçinin digər UNX ilə xəstəlmə göstəricisi 10,39±3,22<sup>0</sup>/0000 kimi qeydə alınmışdır.

Astara rayonu üzrə 2006-2015-ci illər ərzində ümumi populyasiyada XBC-nin yayılması 11,94±3,45<sup>0</sup>/0000, o cümlədən kişilər və qadınlar arasında müvafiq olaraq 15,94±5,63<sup>0</sup>/0000 və 7,95±3,98<sup>0</sup>/0000 kimi müəyyən olunmuşdur.

Lənkəran rayonunda 2010-2014-cü illərdə pielonefritlə orta xronoloji xəstəlmə 120,81±7,51<sup>0</sup>/0000, o cümlədən kişilər arasında 118,59±10,52<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 123,03±10,70<sup>0</sup>/0000 olmuşdur. Anoloji olaraq sistitlə orta xronoloji xəstəlmə 115,81±7,33<sup>0</sup>/0000, o cümlədən kişilər arasında 113,32±10,29<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 117,01±10,44<sup>0</sup>/0000 qeyd olunmuşdur. Eləcə də prostatitlə orta xronoloji xəstəlmə 115,18±10,37<sup>0</sup>/0000, digər iltihabi xəstəliklərlə xəstəlmə 113,11±10,28<sup>0</sup>/0000 olaraq müəyyən olunmuşdur.

Lənkəran rayonunda 2010-2014-cü təqvim illərində SDX ilə orta xronoloji xəstəlmə 81,34±2,75<sup>0</sup>/0000, o cümlədən kişilər arasında 108,65±4,50<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 54,09±3,17<sup>0</sup>/0000 olmuşdur. Müşahidə müddətində yalnız 2012-2013-cü illərdə ümumilikdə və kişilər arasında, 2013-2014-cü illərdə isə qadınlar arasında xəstəlmənin artımı statistik əhəmiyyətli olmuşdur ( $p < 0,05$ ).

Lənkəran rayonunda 2010-2014-cü illərdə böyrək şişi ilə orta xronoloji xəstəlmə 12,86±2,45<sup>0</sup>/0000, o cümlədən kişilər arasında 15,98±3,86<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 9,75±3,01<sup>0</sup>/0000 olmuşdur. Anoloji olaraq sidik kisəsi şişi ilə orta xronoloji xəstəlmə 15,86±2,72<sup>0</sup>/0000, o cümlədən kişilər arasında 23,52±4,69<sup>0</sup>/0000, qadınlar arasında isə 8,23±2,77<sup>0</sup>/0000 qeyd olunmuşdur. Eləcə də



PVXH ilə orta xronoloji xəstəlmə  $150,57 \pm 11,85^0/0000$ , prostat vəzinin xərçəngi ilə xəstəlmə  $14,85 \pm 3,73^0/0000$  olaraq müəyyən olunmuşdur.

Yuxarıda sadalananlara anoloji olaraq Lənkəran rayonunda qlomerulonefritlə 2010-2014-cü illərdə orta xronoloji xəstəlmə  $88,98 \pm 6,44^0/0000$ , diabetik nefropatiya ilə orta xronoloji xəstəlmə  $81,74 \pm 6,17^0/0000$ , həmçinin digər UNX ilə xəstəlmə göstəricisi  $7,60 \pm 1,88^0/0000$  kimi qeydə alınmışdır.

Lənkəran rayonu üzrə 2006-2015-ci illər ərzində ümumi populyasiyada XBC-nin yayılması  $23,81 \pm 3,33^0/0000$ , o cümlədən kişilər və qadınlar arasında müvafiq olaraq  $28,04 \pm 5,12^0/0000$  və  $19,57 \pm 4,27^0/0000$  kimi müəyyən olunmuşdur.

Masallı rayonunda 2010-2014-cü illərdə pielonefritlə orta xronoloji xəstəlmə  $116,63 \pm 7,50^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $111,52 \pm 10,31^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $121,85 \pm 10,89^0/0000$  olmuşdur. Anoloji olaraq sistitlə orta xronoloji xəstəlmə  $110,99 \pm 7,31^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $105,92 \pm 10,05^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $116,16 \pm 10,063^0/0000$  qeyd olunmuşdur. Eləcə də prostatitlə orta xronoloji xəstəlmə  $113,15 \pm 10,39^0/0000$ , digər iltihabi xəstəliklərlə xəstəlmə  $111,00 \pm 10,29^0/0000$  olaraq müəyyən olunmuşdur.

Masallı rayonunda 2010-2014-cü təqvim illərində SDX ilə orta xronoloji xəstəlmə  $70,20 \pm 5,82^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $97,24 \pm 9,63^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $42,61 \pm 6,44^0/0000$  olmuşdur. Müşahidə müddətində yalnız yalnız 2013-2014-cü illərdə ümumilikdə və kişilər arasında xəstəlmənin artımı statistik əhəmiyyətli olmuşdur ( $p < 0,05$ ).

Masallı rayonunda 2010-2014-cü illərdə böyrək şişi ilə orta xronoloji xəstəlmə  $10,39 \pm 2,24^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $11,55 \pm 3,32^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $9,22 \pm 3,00^0/0000$  olmuşdur. Anoloji olaraq sidik kisəsi şişi ilə orta xronoloji xəstəlmə  $13,98 \pm 2,60^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $20,21 \pm 4,39^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $7,63 \pm 2,73^0/0000$  qeyd olunmuşdur. Eləcə də PVXH ilə orta xronoloji xəstəlmə  $139,91 \pm 11,55^0/0000$ , prostat vəzinin xərçəngi ilə xəstəlmə  $13,10 \pm 3,54^0/0000$  olaraq müəyyən olunmuşdur.

Yuxarıda sadalananlara anoloji olaraq Masallı rayonunda qlomerulonefritlə 2010-2014-cü illərdə orta xronoloji xəstəlmə  $84,69 \pm 6,39^0/0000$ , diabetik nefropatiya ilə orta xronoloji xəstəlmə  $76,63 \pm 6,08^0/0000$ , həmçinin digər UNX ilə xəstəlmə göstəricisi  $6,89 \pm 1,82^0/0000$  kimi qeydə alınmışdır.

Masallı rayonu üzrə 2006-2015-ci illər ərzində ümumi populyasiyada XBC-nin yayılması  $16,40 \pm 2,81^0/0000$ , o cümlədən kişilər və qadınlar arasında müvafiq olaraq  $21,01 \pm 4,48^0/0000$  və  $11,68 \pm 3,37^0/0000$  kimi müəyyən olunmuşdur.

Cəlilabad rayonunda 2010-2014-cü illərdə pielonefritlə orta xronoloji xəstəlmə  $102,13 \pm 7,12^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $97,88 \pm 9,88^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $106,35 \pm 10,26^0/0000$  olmuşdur. Anoloji olaraq sistitlə orta xronoloji xəstəlmə  $96,40 \pm 6,92^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $92,02 \pm 9,58^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $100,76 \pm 9,99^0/0000$  qeyd olunmuşdur. Eləcə də prostatitlə orta xronoloji xəstəlmə  $100,26 \pm 10,00^0/0000$ , digər iltihabi xəstəliklərlə xəstəlmə  $98,05 \pm 9,89^0/0000$  olaraq müəyyən olunmuşdur.

Cəlilabad rayonunda 2010-2014-cü illərdə təqvim illərində SDX ilə orta xronoloji xəstəlmə  $86,12 \pm 6,54^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $109,47 \pm 10,45^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $63,02 \pm 7,91^0/0000$  olmuşdur. Müşahidə müddətində xəstəlmə səviyyəsi stabil olmuş, lakin gender fərqi aşkar olunmuşdur ( $p < 0,05$ ).

Cəlilabad rayonunda 2010-2014-cü illərdə böyrək şişi ilə orta xronoloji xəstəlmə  $8,22 \pm 2,02^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $8,86 \pm 2,97^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $7,58 \pm 2,74^0/0000$  olmuşdur. Anoloji olaraq sidik kisəsi şişi ilə orta xronoloji xəstəlmə  $10,41 \pm 2,28^0/0000$ , o cümlədən kişilər arasında  $16,11 \pm 4,01^0/0000$ , qadınlar arasında isə  $4,78 \pm 2,18^0/0000$  qeyd olunmuşdur. Eləcə də PVXH ilə orta xronoloji xəstəlmə  $125,83 \pm 11,20^0/0000$ , prostat vəzinin xərçəngi ilə xəstəlmə  $13,09 \pm 3,62^0/0000$  olaraq müəyyən olunmuşdur.

Yuxarıda sadalananlara anoloji olaraq Cəlilabad rayonunda qlomerulonefritlə 2010-2014-cü illərdə orta xronoloji xəstəlmə  $67,68 \pm 5,80^0/0000$ , diabetik nefropatiya ilə orta xronoloji xəstəlmə

54,47±5,20<sup>0/0000</sup>, həmçinin digər UNX ilə xəstələnmə göstəricisi 6,91±1,85<sup>0/0000</sup> kimi qeydə alınmışdır.

Cəlilabad rayonu üzrə 2006-2015-ci illər ərzində ümumi populyasiyada XBC-nin yayılması 6,96±1,86<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər və qadınlar arasında müvafiq olaraq 9,99±3,16<sup>0/0000</sup> və 3,96±1,98<sup>0/0000</sup> kimi müəyyən olunmuşdur.

Lerik rayonunda 2010-2014-cü illərdə pielonefritlə orta xronoloji xəstələnmə 110,51±11,89<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 105,65±16,45<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 115,36±17,17<sup>0/0000</sup> olmuşdur. Anoloji olaraq sistitlə orta xronoloji xəstələnmə 93,27±10,92<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 90,61±15,24<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 95,90±15,65<sup>0/0000</sup> qeyd olunmuşdur. Eləcə də prostatitlə orta xronoloji xəstələnmə 115,33±17,19<sup>0/0000</sup>, digər iltihabi xəstəliklərlə xəstələnmə 109,63±16,76<sup>0/0000</sup> olaraq müəyyən olunmuşdur.

Lerik rayonunda 2010-2014-cü təqvim illərində SDX ilə orta xronoloji xəstələnmə 92,63±10,89<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 124,97±17,89<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 60,34±12,42<sup>0/0000</sup> olmuşdur. Müşahidə müddətində yalnız 2013-2014-cü illərdə ümumilikdə və qadınlar arasında xəstələnmənin artımı statistik əhəmiyyətli olmuşdur ( $p<0,05$ ).

Lerik rayonunda 2010-2014-cü illərdə böyrək şişi ilə orta xronoloji xəstələnmə 9,53±3,49<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 10,31±5,14<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 18,75±4,73<sup>0/0000</sup> olmuşdur. Anoloji olaraq sidik kisəsi şişi ilə orta xronoloji xəstələnmə 12,35±3,98<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 19,10±7,00<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 7,69±4,43<sup>0/0000</sup> qeyd olunmuşdur. Eləcə də PVXH ilə orta xronoloji xəstələnmə 111,74±16,92<sup>0/0000</sup>, prostat vəzinin xərçəngi ilə xəstələnmə 11,85±5,51<sup>0/0000</sup> olaraq müəyyən olunmuşdur.

Yuxarıda sadalananlara anoloji olaraq Lerik rayonunda qlomerulonefritlə 2010-2014-cü illərdə orta xronoloji xəstələnmə 79,42±10,08<sup>0/0000</sup>, diabetik nefropatiya ilə orta xronoloji xəstələnmə 64,96±7,14<sup>0/0000</sup>, həmçinin digər UNX ilə xəstələnmə göstəricisi 9,76±3,53<sup>0/0000</sup> kimi qeydə alınmışdır.

LERİK RAYONU ÜZRƏ 2006-2015-Cİ İLLƏR ƏRZİNDƏ ÜMUMİ POPULYASIYADA XBC-İN YAYILMASI 6,40±2,86<sup>0/0000</sup>, O CÜMLƏDƏN KİŞİLƏR VƏ QADINLAR ARASINDA MÜVAFIQ OLARAQ 5,13±3,63<sup>0/0000</sup> VƏ 7,67±4,43<sup>0/0000</sup> KİMİ MÜƏYYƏN OLUNMUŞDUR.

Yardımlı rayonunda 2010-2014-cü illərdə pielonefritlə orta xronoloji xəstəlmə 94,09±12,41<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 85,49±16,65<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 102,32±18,37<sup>0/0000</sup> olmuşdur. Anoloji olaraq sistitlə orta xronoloji xəstəlmə 75,23±11,10<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 66,91±14,73<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 83,68±16,61<sup>0/0000</sup> qeyd olunmuşdur. Eləcə də prostatitlə orta xronoloji xəstəlmə 87,39±16,84<sup>0/0000</sup>, digər iltihabi xəstəliklərlə xəstəlmə 82,68±16,38<sup>0/0000</sup> olaraq müəyyən olunmuşdur.

Yardımlı rayonunda 2010-2014-cü təqvim illərində SDX ilə orta xronoloji xəstəlmə 107,02±13,23<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 136,93±21,08<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 76,61±15,90<sup>0/0000</sup> olmuşdur.

Müşahidə müddətində yalnız müşahidə müddətində xəstəlmə səviyyəsi stabil olmuş, lakin gender fərqi aşkar olunmuşdur ( $p < 0,05$ ).

Yardımlı rayonunda 2010-2014-cü illərdə böyrək şişi ilə orta xronoloji xəstəlmə 9,22±3,89<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 10,45±5,82<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 7,97±5,13<sup>0/0000</sup> olmuşdur. Anoloji olaraq sidik kisəsi şişi ilə orta xronoloji xəstəlmə 13,14±4,64<sup>0/0000</sup>, o cümlədən kişilər arasında 19,60±7,98<sup>0/0000</sup>, qadınlar arasında isə 6,60±4,67<sup>0/0000</sup> qeyd olunmuşdur. Eləcə də PVXH ilə orta xronoloji xəstəlmə 112,03±19,06<sup>0/0000</sup>, prostat vəzinin xərçəngi ilə xəstəlmə 11,12±6,01<sup>0/0000</sup> olaraq müəyyən olunmuşdur.

Yuxarıda sadalananlara anoloji olaraq Yardımlı rayonunda qlomerulonefritlə 2010-2014-cü illərdə orta xronoloji xəstəlmə 64,86±10,31<sup>0/0000</sup>, diabetik nefropatiya ilə orta xronoloji xəstəlmə 44,48±8,54<sup>0/0000</sup>, həmçinin digər UNX ilə xəstəlmə göstəricisi 9,22±3,89<sup>0/0000</sup> kimi qeydə alınmışdır.

Yardımlı rayonu üzrə 2006-2015-ci illər ərzində ümumi populyasiyada XBC-İN YAYILMASI 9,84±4,02<sup>0/0000</sup>, O CÜMLƏDƏN KİŞİLƏR VƏ QADINLAR ARASINDA MÜVAFIQ OLARAQ 12,99±6,49<sup>0/0000</sup> VƏ 6,60±4,67<sup>0/0000</sup> KİMİ MÜƏYYƏN OLUNMUŞDUR.

## LƏNKƏRAN-ASTARA İQTİSADİ RAYONUNDA ƏHALİNİN URO-NEFROLOJİ PATOLOGİYALARLA XƏSTƏLƏNMƏSİNİN RİSK AMİLLƏRİ

UNX-nin risk amilləri nümunəsində xəstələrin cinsi, yaşı, yaşayış yeri, bədən çəkisinin orta indeksi, təhsili, ailə vəziyyəti, sosial statusu və yanaşı xəstəliklərin olub-olmaması tədqiq edilmişdir.

Məlum olur ki, risk faktoru kimi cins (xəstənin kişi və ya qadın olması) iltihabi xəstəliklərin əmələ gəlməsində sıfır hipotezini inkar edir ( $\chi^2=4,43$ ,  $p<0,05$ ). Bu nəticəyə görə iltihabi xəstəliklərin qadınlarda daha çox rast gəlindiyini söyləmək olar.

Digər risk amillərinin keyfiyyət göstəriciləri ilə qiymətləndirilməsi kişilərdə və qadınlarda ayrı-ayrılıqda, eləcə də ümumilikdə aparılmışdır. Yaş faktoruna görə qiymətləndirərkən sıfır hipotezi ümumilikdə ( $\chi^2=0,68$ ,  $p<0,5$ ), eləcə də kişilər ( $\chi^2=2,68$ ,  $p>0,5$ ) və qadınlar ( $\chi^2=1,24$ ,  $p>0,5$ ) arasında inkar olunmur. Beləliklə yaşın iltihabi xəstəliklərin əmələ gəlməsinə təsiri statistik dürüst deyil.

Yaşayış yerinin risk amili kimi qiymətləndirərkən məlum olur ki, kişilər ( $\chi^2=2,83$ ,  $p<0,25$ ) və qadınlar arasında ( $\chi^2=3,74$ ,  $p<0,25$ ) sıfır hipotezi inkar olunmur, ümumilikdə isə ( $\chi^2=6,17$ ,  $p<0,05$ ) xəstələnmə fərqi statistik dürüstdür.

Bədən çəkisinin orta indeksinə görə istər ümumilikdə ( $\chi^2=5,58$ ,  $p<0,25$ ), istərsə də ayrı-ayrı cinslərdə (kişilər və qadınlar müvafiq olaraq  $\chi^2=1,39$ ,  $p>0,5$  və  $\chi^2=4,85$ ,  $p<0,25$ ) sıfır hipotezi inkar olunmur.

İltihabi xəstəliklərin əmələ gəlməsində risk amili kimi əhalinin təhsil səviyyəsini qiymətləndirdikdə məlum olur ki, ayrı-ayrı cinslər üzrə (kişilər və qadınlar arasında müvafiq olaraq  $\chi^2=6,86$ ,  $p<0,1$  və  $\chi^2=6,14$ ,  $p<0,25$ ) statistik dürüst fərqlənmə olmasa da, ümumilikdə sıfır hipotezi inkar olunur ( $\chi^2=10,82$ ,  $p<0,025$ ).

Ailə vəziyyətinə (ümumilikdə, kişilər və qadınlar müvafiq olaraq  $\chi^2=0,79$ ,  $p>0,5$ ,  $\chi^2=0,16$ ,  $p>0,5$ ,  $\chi^2=0,71$ ,  $p>0,5$ ), sosial statusuna (ümumilikdə, kişilər və qadınlar müvafiq olaraq  $\chi^2=2,87$ ,  $p<0,5$ ,  $\chi^2=2,95$ ,  $p<0,5$ ,  $\chi^2=0,32$ ,  $p<0,5$ ) və yanaşı xəstəliklərin olub-olmamasına görə (ümumilikdə, kişilər və qadınlar müvafiq olaraq

$\chi^2=2,68$ ,  $p<0,25$ ,  $\chi^2=0,91$ ,  $p<0,5$ ,  $\chi^2=1,79$ ,  $p<0,25$ ) aparılan araşdırma nəticəsində sıfır hipotezi inkar olunmur.

Hesablamalar göstərir ki, iltihabi xəstəliklərə anoloji olaraq risk faktoru kimi cins (xəstənin kişi və ya qadın olması) SDX-nin əmələ gəlməsində sıfır hipotezini inkar edir ( $\chi^2=10,51$ ,  $p<0,005$ ). Lakin iltihabi xəstəliklərin əksinə SDX-nin kişilərdə daha çox rast gəlindiyini söyləmək olar.

Yaş faktoruna görə qiymətləndirərkən sıfır hipotezi ümumilikdə ( $\chi^2=9,90$ ,  $p<0,025$ ), eləcə də kişilər ( $\chi^2=7,98$ ,  $p<0,05$ ) arasında inkar olunur, lakin qadınlar ( $\chi^2=2,44$ ,  $p<0,5$ ) arasında fərq əhəmiyyətsizdir. Beləliklə yaşın ümumilikdə və kişilər arasında SDX-nin əmələ gəlməsinə təsiri statistik dürüstdür.

Yaşayış yerinin risk amili kimi qiymətləndirərkən məlum olur ki, ümumilikdə ( $\chi^2=1,31$ ,  $p>0,5$ ), kişilər ( $\chi^2=0,03$ ,  $p>0,5$ ) və qadınlar arasında ( $\chi^2=1,94$ ,  $p<0,5$ ) sıfır hipotezi inkar olunmur.

Bədən çəkisinin orta indeksinə görə istər ümumilikdə ( $\chi^2=13,31$ ,  $p<0,005$ ), və kişilər arasında ( $\chi^2=21,30$ ,  $p<0,001$ ) sıfır hipotezi inkar olunur. Qadınlar arasında isə fərq əhəmiyyətsizdir ( $\chi^2=4,18$ ,  $p<0,25$ ).

SDX-nin əmələ gəlməsində risk amili kimi əhalinin təhsil səviyyəsini qiymətləndirdikdə məlum olur ki, həm ümumilikdə ( $\chi^2=3,29$ ,  $p<0,5$ ) həm də ayrı-ayrı cinslər üzrə (kişilər və qadınlar arasında müvafiq olaraq  $\chi^2=1,93$ ,  $p>0,5$  və  $\chi^2=3,63$ ,  $p<0,5$ ) sıfır hipotezi inkar olunmur.

Anoloji hesablamaları ailə vəziyyətinə (ümumilikdə, kişilər və qadınlar müvafiq olaraq  $\chi^2=9,41$ ,  $p<0,01$ ,  $\chi^2=12,58$ ,  $p<0,005$ ,  $\chi^2=0,47$ ,  $p>0,5$ ), sosial statusuna (ümumilikdə, kişilər və qadınlar müvafiq olaraq  $\chi^2=15,78$ ,  $p<0,005$ ,  $\chi^2=14,83$ ,  $p<0,005$ ,  $\chi^2=6,16$ ,  $p<0,25$ ) və yanaşı xəstəliklərin olub olmamasına görə (ümumilikdə, kişilər və qadınlar müvafiq olaraq  $\chi^2=14,07$ ,  $p<0,001$ ,  $\chi^2=22,00$ ,  $p<0,001$ ,  $\chi^2=0,16$ ,  $p>0,5$ ) apardırdıqda məlum olur ki, ümumilikdə və kişilər arasında sıfır hipotezi inkar olunsada qadınlar arasında bu fərq əhəmiyyətsizdir.

Yenitörəmələrin tədqiqi zamanı məlum olur ki, risk faktoru kimi cins (xəstənin kişi və ya qadın olması) bu nozologiyanın əmələ gəlməsində sıfır hipotezini inkar edir ( $\chi^2=41,86$ ,  $p<0,001$ ). Bu nəticəyə görə yenitörəmələrin qadınlara nisbətən kişilərdə daha çox rast

gəlinliyini söyləmək olar. Lakin yenitörəmələrin böyük əksəriyyətini təşkil edən PVXH və prostat vəzinin xərçəngi yalnız kişilərdə rast gəlindiyindən fərqi çox yüksək olmasını bununla izah etmək olar.

Yaş faktoruna görə qiymətləndirərkən sıfır hipotezi ümumilikdə ( $\chi^2=46,04$ ,  $p<0,001$ ), eləcə də kişilər ( $\chi^2=28,42$ ,  $p<0,001$ ) və qadınlar ( $\chi^2=20,04$ ,  $p<0,001$ ) arasında inkar olunur. Beləliklə yaşın yenitörəmələrin əmələ gəlməsinə təsiri statistik dürüstdür.

Yaşayış yerinin risk amili kimi qiymətləndirərkən məlum olur ki, ümumilikdə ( $\chi^2=5,77$ ,  $p<0,1$ ) və qadınlar arasında ( $\chi^2=0,46$ ,  $p>0,5$ ) sıfır hipotezi inkar olunmur, kişilər arasında isə ( $\chi^2=6,70$ ,  $p<0,05$ ) xəstələnmə fərqi statistik dürüstdür.

Bədən çəkisinin orta indeksinə görə yalnız ümumilikdə ( $\chi^2=13,35$ ,  $p<0,005$ ), xəstələnmə fərqi statistik dürüstdür, ayrı-ayrı cinslərdə isə (kişilər və qadınlar müvafiq olaraq  $\chi^2=7,50$ ,  $p<0,1$  və  $\chi^2=4,52$ ,  $p<0,25$ ) sıfır hipotezi inkar olunmur.

Yenitörəmələrin əmələ gəlməsində risk amili kimi əhalinin təhsil səviyyəsini qiymətləndirdikdə məlum olur ki, qadınlar arasında ( $\chi^2=3,09$ ,  $p<0,5$ ) statistik dürüst fərqlənmə olmasa da, ümumilikdə və kişilər arasında sıfır hipotezi inkar olunur (müvafiq olaraq  $\chi^2=10,53$ ,  $p<0,025$   $\chi^2=8,37$ ,  $p<0,05$ ).

Ailə vəziyyətinə görə ümumilikdə və kişilər arasında (müvafiq olaraq  $\chi^2=11,67$ ,  $p<0,005$ ,  $\chi^2=9,75$ ,  $p<0,01$ ) əhəmiyyətli fərq qeyd olunsa da, qadınlar arasında sıfır hipotezi inkar olunmur ( $\chi^2=2,72$ ,  $p<0,5$ ). Sosial statusuna görə (ümumilikdə, kişilər və qadınlar müvafiq olaraq  $\chi^2=2,39$ ,  $p<0,5$ ,  $\chi^2=0,38$ ,  $p>0,5$ ,  $\chi^2=6,46$ ,  $p<0,1$ ) heç bir qrupda statistik dürüst fərqlənmə qeyd olunmamışdır.

Yanaşı xəstəliklərin olub olmamasına görə ümumilikdə və qadınlar arasında (müvafiq olaraq  $\chi^2=9,01$ ,  $p<0,005$ ,  $\chi^2=19,12$ ,  $p<0,001$ ) əhəmiyyətli fərq olsa da, kişilər arasında ( $\chi^2=2,22$ ,  $p<0,25$ ) sıfır hipotezi inkar olunmur.

## ALINMIŞ NƏTİCƏLƏRİN MÜZAKİRƏSİ

Aldığımız nəticəyə əsasən UNX 2010-2014-cü illərdə mütləq say artımı +10% olmaqla əhalinin hər 100 000 nəfərinə olan nisbi göstərici 4% artmışdır.

Ayrı-ayrı xəstəliklər üzrə artım fərqli olmuşdur. Belə ki, prostat vəzi xəstəlikləri üzrə mütləq artım +6%, sidik daşı xəstəliyi üzrə +36,5%, prostat vəzi, sidik kisəsi və böyrək xərçənginin mütləq artımı isə müvafiq olaraq +22%, +41%, +31% qeydə alınmışdır.

Xəstələnmə hadisələrinin sıralanmasına görə birinci yerdə böyrəklərin və sidikçıxarıcı yolların iltihabi xəstəlikləri, ikinci yerdə PVXH, üçüncü yerdə SDX, daha sonrakı yerlərdə qlomerulonefrit, diabetik nefropatiya və başqaları yer tutur.

Prostat vəzi xəstəlikləri bütün uro-nefroloji xəstəliklərin 30,2% təşkil etmişdir. 2010-2014-cü illərdə prostat vəzi xərçəngi ilə xəstələnmə əhalinin hər 100000 nəfərinə 13,14 nəticəsi alınmışdır ki, bu da digər onkouroloji xəstəliklərin 35,5% təşkil etmişdir.

LAİR-da 2010-2014-cü illərdə SDX-nin yayılması 0,09%, o cümlədən kişilər arasında 0,11%, qadınlar arasında isə 0,06% olmaqla ( $p < 0,001$ ) bu illər ərzində 29,4% artmışdır.

Böyrək xərçəngi ilə xəstələnmələr 19,0%, o cümlədən kişilər arasında 26,4%, qadınlar arasında isə 9,1% artmışdır. Bu illər ərzində böyrək xərçəngi digər onkouroloji xəstəliklərin 27,1%, o cümlədən kişilər arasında 25,5%, qadınlar arasında isə 54,2% təşkil etmişdir.

XBC ilə 1-5 illik sağqalma göstəriciləri müvafiq olaraq 0,8043, 0,6728, 0,5382, 0,4573, 0,5382 kimi təyin edilmişdir.

Məlum olmuşdur ki, XBC-nin etioloji səbəbindən xəstələrin ömrünün uzunluğu əhəmiyyətli asılı olmuşdur. Belə ki, şəkərli diabetlə assosiasiya olunan XBC zamanı dörd-, beş-, altı-, yeddi-, səkkizillik yaşama digər qruplarla müqayisədə çox aşağı səviyyədə qeyd olunmuşdur (müvafiq olaraq  $34,62 \pm 4,74$ ,  $26,63 \pm 4,64$ ,  $23,96 \pm 4,54$ ,  $22,47 \pm 4,50$ ,  $22,47 \pm 4,50$ ).

## NƏTİCƏLƏR

1. LAİR-də müraciət əsasında uro-nefroloji ümumi xəstələnmə göstəricisi  $841,28 \pm 9,84^0/0000$ , ümumi ölüm göstəricisi isə kişilər və qadınlar arasında (müvafiq olaraq  $44,2 \pm 10,12^0/00000$  və  $24,5 \pm 7,55^0/00000$ ) fərqliliklər göstərməklə  $34,5 \pm 6,3^0/00000$  təşkil etmişdir.
2. LAİR-də 2010-2014-cü illərdə orta xronoloji xəstələnmə kişilər arasında  $863,14 \pm 14,08^0/0000$ , qadınlar arasında isə



446,84±10,17<sup>0</sup>/0000 qeyd edilməklə aralarındakı fərq statistik əhəmiyyətli olmuşdur. Eləcə də yaş artdıqca bir çox xəstəliklərin artması qeyd olunmuşdur.

3. LAİR-nin inzibati rayonlarında UNX qeyri-bərabər yayılmışdır.
4. Risk amili kimi iltihabi xəstəliklərdə cins, yaşayış yeri və təhsil, sidik daşı xəstəliyində isə cins, yaş, bədən çəkisinin orta indeksi, ailə vəziyyəti, sosial statusu və yanaşı xəstəliklərin olub olmaması xüsusi əhəmiyyət daşımışdır.

### **PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR**

1. Cins və yaş kimi əhəmiyyətli risk amillərinin olduğunu nəzərə alaraq kişilərin və yuxarı yaş qruplu əhalinin daha intensiv profilaktik müayinələrə cəlb olunmasını təmin etmək.
2. LAİR-nin ayrı-ayrı inzibati rayonlarında uro-nefroloji xəstələnmələrin fərqli göstəricilərinə müvafiq səhiyyə sisteminin qurulmasını təmin etmək.
3. XBC-nin başlıca etioloji səbəbləri olan xroniki qlomerulonefrit, diabetik nefropatiya və SDX olduğunu nəzərə alaraq nefroloji, endokrinoloji və uroloji xidmətin daha da təkmilləşməsini aparmaq.
4. LAİR-nin stasionar uro-nefroloji xidmətinin yaxşılaşdırılması məqsədilə regionun mərkəzi şəhərində yerləşən LRMX-də uro-nefrologiya şöbəsinin yaradılmasını təmin etmək.

## **DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI**

1. Ramazanov, R.A. Astara rayonunda sidik daşı xəstəliyinin yayılma xüsusiyyətləri // - Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, - 2016, №2, - s. 62-66
2. Ramazanov, R.A. Lənkəran iqtisadi rayonunda xüsusən xroniki böyrək çatışmazlığı ilə xəstələnmənin yayılması və strukturu // - Bakı: Sağlamlıq - 2016, №4, - s. 120-123
3. Ramazanov, R. A. Lənkəran rayonunda sidik daşı xəstəliyinin yayılması // - Bakı: Sağlamlıq, - 2016, №5, - s. 181-186
4. Ramazanov, R.A. Lənkəran iqtisadi rayonunda xroniki böyrək çatışmazlığının yayılması və strukturu // - Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, - 2017, №1, - s. 104-108
5. Ramazanov, R.A. Lerik rayonunda sidik daşı xəstəliyinin epidemiologiyası // - Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, - 2017, №2, - s. 118-121
6. Ramazanov , R. A. Masallı rayonunda sidik daşı xəstəliyinin yayılması // - Bakı: Sağlamlıq, -2017, №3, - s. 84-88
7. Рамазанов, Р.А. Распространенность хронической почечной недостаточности в субтропическом регионе Азербайджанской Республики // - Казань: Общественное здоровье и здравоохранение, - 2018, №1, - с. 5-7
8. Ramazanov, R.A. Cəlilabad və Yardımlı rayonlarında sidik daşı xəstəliyinin yayılması // - Bakı: Tibb və Elm Jurnalı, - 2018, №1(11) - s. 39-43
9. Ramazanov, R.A. Lənkəran iqtisadi rayonunda sidik-cinsiyyət sisteminin iltihabi xəstəliklərinin və şişlərinin yayılması // - Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2019, №3, - s. 173-177
10. Ramazanov, R.A. Lənkəran-Astara iqtisadi rayonunda diabetik nefropatiyanın yayılması // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2022, №1, s. 167-170
11. Рамазанов, Р.А., Агаева, К.Ф. Анализ предикторов выживаемости больных хронической болезнью почек, получающих лечение гемодиализом в региональном

гемодиализном центре // Вестник Смоленской государственной медицинской академии, - Россия: - 2022, т.21, №4, - с. 70-75

12. Ramazanov, R.A. Lənkəran iqtisadi rayonunda qlomerulonefritin yayılması // Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi, -Bakı: - 2020, - s. 113-118
13. Ramazanov, R.A. Lənkəran iqtisadi rayonunda diabetik nefropatiyanın yayılması və XBC strukturundakı yeri // Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi, - Bakı: - 2021, - s. 58-59
14. Рамазанов, Р.А. К вопросу о факторах, влияющих на выживаемость пациентов с хронической болезнью почек на гемодиализе // Наука XXI века: вызовы, становление, развитие, - Петрозаводск: - 20 марта -22 марта, -2023, - с. 65-68

## İXTİSARLARIN SİYAHISI

XBÇ —Xroniki böyrək çatışmazlığı

LAİR —Lənkəran-Astara iqtisadi rayonu

PVXH —Prostat vəzinin xoşxassəli hiperplaziyası

SDX —Sidik daşı xəstəliyi

UNX —Uro-nefroloji xəstəliklər





Dissertasiyanın müdafiəsi " 26 " " fevral " 2025-ci il tarixində saat 14<sup>00</sup> akademik Z.Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 1.03 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1114, Bakı ş., Cavadxan küç., 32/15

Dissertasiya ilə akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir. <http://www.eye.gov.az>

Avtoreferat " 23 " " yanvar " 2025-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.





Çapa imzalanıb: \_\_\_\_\_  
(gün, ay, il)

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 39560

Tiraj: 100