

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

AZƏRBAYCANIN LƏNKƏRAN-ASTARA İQTİSADI RAYONUNDA ÇAĞIRIŞ YAŞ QRUPU VƏTƏNDAŞLARININ SAĞLAMLIQ DURUMU

İxtisas: 3212.01 – Səhiyyə və onun təşkili

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Famil İbrahimxəlil oğlu Musayev**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKİ - 2024

Dissertasiya işi 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
Hikmət İsfəndiyar oğlu İbrahimli

Rəsmi opponətlər:

Tibb elmləri doktoru, dosent
Rəna Böyükkişi qızı Ağayeva

Tibb elmləri doktoru
Rafayıl Qurban oğlu Eyvazov

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Aynur Oqtay qızı Bədəlova

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, əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor
Elmar Mustafa oğlu Qasımov

Dissertasiya şurasının elmi katibi: Tibb elmləri doktoru, dosent
Nazilə Məmməd qızı Rüstəмова

Elmi seminarın sədri: Tibb elmləri doktoru

Adilə Calal qızı Rzayeva

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Azərbaycanın müasir sosial-iqtisadi inkişafı ölkənin güc strukturlarının fiziki sağlam gənclərlə təminini tələb edir. Bunun üçün hərbi qeydiyyat qədər yemiyetmələrin sağlamlığını planlı sürətdə möhkəmləndirmək zəruridir. Dünyanın qabaqcıl təcrübəsi uşaqların erkən yaşlardan başlayaraq sağlamlığının monitorinqi əsasında müalicə-sağlamlaşdırıcı tədbirlərin adekvat təşkilinə elmi əsaslarla yanaşmanı nümayiş etdirir^{1;2;3;4;5;6;7;8}. Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlığı bir-biri ilə sıx əlaqəlidir və vahid dövlət proqramı əsasında formalaşır. Sağlamlaşdırıcı tədbirlərin vaxtında və adekvat həyata keçirilməsinin səmərəli yolu dispanserizasiyadır. Azərbaycanda sovet dövründə uşaq və yeniyetmə əhalisinin dispanserizasiyası həyata keçirilirdi, keçid

¹ Антоненков, Ю.Е. Этапы рассмотрения организации медицинского обеспечения подготовки к военной службе в Воронежской области по призыву к контролю // Известия Сочинского государственного университета, - 2013. № 2 (25), - с. 19 – 25.

² Антонова, Е.В. Здоровье российских подростков 15 – 17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: / Автореф. дисс. доктора мед. наук./ - Москва, 2011. - 50 с.

³ Хидиятулина, Р.К. Комплексная оценка состояния здоровья и организации медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе в Республике Башкортостан: / Автореф. дисс. канд. мед. наук./ - Москва, 2011. - 22 с.

⁴ Adejumo, O.A. Contemporary issues on the epidemiology and antiretroviral adherence of HIV – infected adolescents in sub – Saharan Africa: a narrative review / O.A.Adejumo, K.M.Maler, P.Ryscavage [et al.] // Journal of the International AIDS Society, - 2015. 18, 20049 .

⁵ Arain, M. Maturation of the adolescent brain / M.Arain, M.Haqul, L.Johal [et al.] // Neuropsychiatric Disease and Treatment, - 2013. 9, - p. 449 – 461.

⁶ Hargreaves, D.I., Viner, R.M. Adolescent inpatient activity 1999 – 2010: analysis of English Hospital episode statistics data // Arch. Dis. Child, - 2014. 99, - p.830 – 833.

⁷ Lee, L. The status of adolescent medicine: Building a global adolescent Norkforce / L.Lee, K.K Upadhyaa., P.Matson [et al.] // Int. J. Adolesc Med Health, - 2016. 28 (3), - p. 233 – 243.

⁸ Mason – Jones, F.J. A systematic review of the role of school – based healthcare in adolescent sexual, reproductive and mental health / F.J.Mason – Jones, C.Crisp, M.Momberg [et al.] // Systematic Reviews, - 2012. 1(49).

dövründə (1991 – 2000) səhiyyənin maddi texniki bazasının, idarə etmə mexanizminin zəifliyi dispanserizasiya işinin dayandırılmasına səbəb olmuşdur. Ölkənin sonrakı inkişafı dispanserizasiya metodunun tətbiqi üçün real şərait yatarmış və bu işin sürətlənməsi zəruriləşmişdir. Uşaq və yeniyetmələrin dispanserizasiyası işinin təşkili üçün Azərbaycanda güclü hüquqi baza son 5 ildə yaranmışdır:

- “Uşaqların icbari dispanserizasiyası haqqında” Azərbaycan Respublikasının 2013-cü il 5 mart tarixli 591 – İVQ nömrəli Qanunu;
- “Uşaqların icbari dispanserizasiyası haqqında” Azərbaycan Respublikasının 2013-cü il 5 mart tarixli 591 – İVQ nömrəli Qanunun tətbiqi barədə Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2013-cü il 10 aprel tarixli 861 nömrəli Fərmanı;
- Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2013-cü il 18 aprel tarixli 91 nömrəli sərəncamı;
- Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2013-cü il 10 dekabr tarixli 150 nömrəli sərəncamı;
- Uşaqların icbari dispanserizasiya Uşaqların icbari dispanserizasiyadan keçirilməsinə dair Dövlət Proqramı;
- Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2014-cü il 23 aprel tarixli 109 nömrəli Qərarı və sair.

Belə güclü hüquqi baza dünya təcrübəsində çox deyildir. Ona görə də, dispanserizasiya işinin Azərbaycanda effektiv olması ehtimalı yüksəkdir. Ona görə də, Azərbaycanda güclü hüquqi baza fonunda yeniyetmələrin hərbi xidmətə hazırlığının güclənməsində dispanserizasiya metodunun tətbiqinin nəticələrini qiymətləndirmək elmi-praktik və nəzəri əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqları, tədqiqatın predmeti isə həmin uşaqların sağlamlıq durumudur.

Tədqiqatın məqsədi: yeniyetmə oğlanların ilkin hərbi qeydiyyatı və hərbi çağırışa qədər dispanserizasiyasının onların sağlamlıq durumunun yaxşılaşmasında rolunu qiymətləndirmək (Lənkəran iqtisadi regionu nümunəsində).

Tədqiqatın vəzifələri:

- Lənkəran iqtisadi regionunda yeniyetmə oğlanların hərbi qeydiyyata qədər dispanser müşahidəsinin təşkili xüsusiyyətləri-

ni və keyfiyyət səciyyələrini qiymətləndirmək;

- Lənkəran-Astara iqtisadi rayonunda 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının əlilləşmə səviyyəsi: səbəblərinin nozoloji strukturu və əlillərin şəhadətləndirilməsinin keyfiyyət səciyyələrini aşkar etmək;
- Hərbi xidmətə çağırışa qədər yeniyetmələr arasında xroniki xəstəliklərin yayılması və risk amillərini müəyyənləşdirmək;
- Yeniyetmə oğlanların ilkin hərbi qeydiyyat zamanı və hərbi çağırışa qədər fiziki inkişafının səciyyələrini öyrənmək.

Tədqiqatın metodları:

- anamnestik
- sorğu
- ekspert qiymətləndirmə
- tibbi statistika.

Müdafiəyə təqdim edilən müddəalar:

- yeniyetmə oğlanların ilkin hərbi qeydiyyatı qədər dispanser müşahidəsinin təşkili xüsusiyyətləri və keyfiyyət səciyyələri regionlarda fərqlidir, onların optimallaşdırılması zəruridir.
- 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının əlilləşmə səviyyəsi yüksəkdir, səbəblərinin nozoloji strukturu genişdir və əlillərin şəhadətləndirilməsinin keyfiyyət səciyyələri optimal deyil.
- hərbi xidmətə çağırışa qədər yeniyetmələr arasında xroniki xəstəliklərin yayılması yüksək səviyyədədir və risk amilləri idarə olunandır.
- yeniyetmə oğlanların ilkin hərbi qeydiyyat zamanı və hərbi çağırışa qədər fiziki inkişafının səciyyələri optimal deyil, əsasən izafi bədən kütləsi problemi prioritetdir.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi yeniliyi. İlk dəfə güclü hüquqi bazası olan sosial mühitdə yeniyetmələrin dispanser müşahidəsinin regional modelinin nəticələri müəyyən edilmişdir. Regional səviyyədə yeniyetmələrin əlilləşməsinin səviyyəsinin və nozoloji səbəblərinin ümumi və fərqli səciyyələri aşkar edilmişdir. Yeniyetmələrin əlilləşmə riskinin səviyyəsinə görə rayonlar arası fərqi sübut edilmişdir. Yeniyetmələr arasında xroniki xəstəliklərin yayılma səviyyəsi və nozoloji strukturu müəyyən edilmişdir, onların rayonlar arası fərqi aşkar edilmişdir. Hərbi xidmətə çağırışa qədər regionun rayonlarında

fiziki inkişafın səciyyələri aşkar edilmiş, dispanser müşahidənin fiziki inkişafına təsiri ehtimalı müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin nəzəri və praktik əhəmiyyəti.

Tədqiqatın nəticələri uşaq və yeniyetmələrin dispanser müşahidəsinin yaxşılaşdırılması üçün səhiyyə sistemində prioritet tədbirləri əsaslandırmaq və təşkil etməyin nəzəriyəsinə və konsepsiyasını əsaslandırmaq üçün yararlıdır. Alınmış nəticələr yeniyetmə oğlanların xəstəliklərinin müalicəsinin və fiziki inkişafının pozğunluqlarının bərpası planlaşdırmaq imkanını yaradır. Xroniki xəstəliklərin və disharmonik fiziki inkişafın aşkar edilmiş risk amilləri ilkin profilaktik tədbirlərin planlaşdırılmasına imkan verir.

Alınmış nəticələrin ilkin səhiyyə sistemində tətbiqi ilə yanaşı dispanserizasiya konsepsiyasının inkişafına təkan verə bilər.

Dissertasiya işinin aprobasiyası. Dissertasiya işinin nəticələri Beynəlxalq qiyabi elmi-praktik konfransda (Moskva, 2023-cü il), Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi praktik konfranslarda (Bakı: – 2020 və 2021-ci illər) məruzə edilmişdir. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına ADHTİ-nin kafedralarası (“Pedaqogika, psixologiya və xarici dil kursu ilə səhiyyənin təşkili və menecmenti”, “Terapiya”, “Əczaçılıq”) iclasında həyata keçirilmişdir (protokol № 06, 14 fevral 2024-ci il). Dissertasiyanın aprobasiyası akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 1.03 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (16 may 2024-cü il; protokol №5) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Tədqiqatın əsas nəticələri 5 jurnal məqaləsində, o cümlədən 1 Rusiyada (Rusiya Federasiyasının AAK-nın siyahısında olan jurnal), 1 Azərbaycanda Scopus xülasələndirmə sisteminə daxil edilmiş “Azərbaycan Tibb Jurnalı”nda və üç konfrans materiallarında verilmişdir. Məqalələrin nəşr olunduğu jurnallar Ali Attestasiya Komissiyasının tövsiyə etdiyi jurnallardır.

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

Dissertasiya işinin həcmi və strukturu. Dissertasiya işi girişdən (- 6614 işarə) ədəbiyyat icmalından (I fəsil – 45352 işarə), tədqiqatın material və metodlarından (II fəsil – 13127 işarə), şəxsi müşahidələrin

yekununu əks etdirən 4 fəsildən (III fəsil – -32305 işarə, IV fəsil – 25092 işarə, V fəsil – 30096 işarə, VI fəsil – 12463 işarə), alınmış nəticələrin müzakirəsindən (– 23338 işarə) nəticələrdən (– 2745 işarə), praktik tövsiyələrdən (– 1410 işarə) və istifadə olunmuş ədəbiyyatın siyahısından ibarətdir. İstifadə olunmuş ədəbiyyatın siyahısında 17 azərbaycan, 74 rus, 112 ingilis dilində olan mənbələrdir. Dissertasiya işi 30 cədvəl və 17 diaqramlarla zənginləşdirilmişdir.

Dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi (boşluqlar, cədvəllər, grafik və ədəbiyyat siyahısı istisna olmaqla) – 191542 işarədən ibarətdir.

TƏDQIQATIN MATERIALLARI VƏ METODLARI

Tədqiqatda həlli planlaşdırılan məsələlərə müvafiq aşağıdakı materiallardan istifadə olunmuşdur:

- Rayonlarda yaşayan yeniyetmə oğlanların sayı, yaşayış yeri, profilaktik müayinə ilə əhatəsi, aşkar edilmiş eşitmə, görmə və danışiq qabiliyyətinin pozulması, skaliroz və qamətin pozulması, yeniyetmə əlillərin sayı, əlilliyin səbəbləri barədə rəsmi statistika məlumatları.
- Yeniyetmələrin kompleks müayinəsinin təşkili, onların hərbi uçota qədər, hərbi qeydiyyat zamanı və hərbi çağırışa qədər müşahidəsinə dair şəxsi məlumatlarımız.

Rəsmi statistika məlumatları ucdantutma metodu ilə, şəxsi müşahidəmizin məlumatları məqsədyönlü seçim metodu ilə öyrənilmişdir.

Şəxsi müşahidəyə yeniyetmə oğlanların götürülməsi üçün 2016-cı ildə Astara, Lənkəran, Lerik, Yardımlı, Masallı və Cəlilabad hərbi komissarlığında ilkin hərbi uçota alınmış müvafiq olaraq 192, 241, 189, 117, 240 və 240 yeniyetmə seçilmişdir.

Yeniyetmə oğlanların əlilliyini öyrənmək üçün ölkənin və Lənkəran iqtisadi rayonlarında rəsmi qeydə alınmış əlillik hadisələri barədə rəsmi statistika məlumatı əsasında 2011 – 2015-ci illər üçün ilkin əlilləşmə qiymətləndirilmişdir. Bu müddət ərzində 10 min nəfərə düşən əlilliyin səviyyəsinin dinamikası mexaniki və riyazi hamaralama yolu ilə (ən kiçik kvadratlar metodu) araşdırılmış, əsas trend aproksimasiyanın ən yüksək səviyyəsinə görə müəyyən edilmişdir. Bunun

üçün kompüterdə Excel proqramı istifadə edilmiş, xətti loqarifmik, kvadratik, eksponensial, polinomial regressiya tənlikləri sınaq edilmiş və daha etibarlı variant seçilmişdir. Rayonlararası fərqi qiymətləndirmək üçün ilkin əliliyin təqvim illəri üzrə səviyyəsinə əsasən 5 illik xromoloji orta göstərici hesablanmış və rayonlar arasındakı fərqi düzlüklüyü meyarı ilə hesablanmışdır.

Əlillərin ekspertizasında yol verilmiş qüsurları aşkar etmək üçün Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının meyarları istifadə olunmuşdur:

- Şəhadətləndirmə zamanı orqanizmin funksional pozğunluqlarının zəruri olan variantlarının əsaslandırılması (əqli, sensor, nitq, hərəkət pozğunluğu və sair);
- Həyat fəaliyyətinin məhdudlaşma dərəcəsinin göstərilməsi (pasiyentin təlim və biliklərdən bəhrələnməsi, özünə xidmət, məişətdə aktivlik, ünsiyyət və sair).

LƏNKƏRAN-ASTARA İQTİSADI RAYONUNDA YENİYETMƏ OĞLANLARIN İLKİN HƏRBİ QEYDİYYATA QƏDƏR DİSPANSER MÜŞAHİDƏSİNİN TƏŞKİLİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ KEYFİYYƏT SƏCİYYƏLƏRİ

İlkin hərbi qeydiyyatda qədər profilaktik müayinələrdə həkim-mütəxəssislərin sorğu və baxış qüsurları barədə xüsusi çəkirlərinin minimal və maksimal səviyyələri pediatriya ($84,6 \pm 3,3\%$ Yardımlıda, $96,3 \pm 1,2\%$ Cəlilabadda; $p < 0,05$), oftalmologiya ($63,5 \pm 3,5\%$ Astarada, $85,7 \pm 2,5\%$ Lerikdə; $p < 0,01$), nevrologiya ($88,4 \pm 2,1\%$ Lənkəranda, $98,7 \pm 0,7\%$ Cəlilabadda, $p < 0,05$), stomatologiya ($69,2 \pm 4,3\%$ Yardımlıda, $85,2 \pm 2,6\%$ Lerikdə) ixtisasları üzrə isə sıfır hipotezini təsdiq edir ($p < 0,05$). Beləliklə, profilaktik müayinələrdə sorğu və baxış qüsurlarının tezliyi həkimlərin ixtisaslarından və yeniyetmələrin məskunlaşdığı regionlardan asılı olaraq dəyişir. Yeniyetmələrin yaşadığı rayondan və müayinə aparan həkimin ixtisasından asılı olaraq bu qüsurların tezliyi $4,2 \pm 1,5\%$ -lə $31,3 \pm 3,0\%$ intervalında dəyişir. Standartdan kənaraçıxma hadisələrinin minimal və maksimal tezliklərini inzibati rayonlar üzrə pediatriya ($9,4 \pm 2,1\%$ Astarada və $21,3 \pm 2,6\%$ Cəlilabadda; $p < 0,05$), cərrahiyyə ($10,3 \pm 2,8\%$ Yardımlıda və $22,5 \pm 2,7\%$ Cəlilabadda), oftalmologiya ($4,2 \pm 1,5\%$ Lerikdə və $12,5 \pm 2,1\%$ Cəlilabadda), otorinolaringologiya ($6,4 \pm 1,8\%$ Lerikdə və

17,1±2,4% Cəlilabadda), stomatologiya (14,8±2,6% Lerikdə və 31,3±3,0% Cəlilabadda) ixtisaslarına görə bir-birindən statistik dürüst fərqlənirlər. Bütün rayonlarda müayinə standartlarından kənara- çıxma stomatologiya profili üzrə nisbətən çox rast gəlinir.

Diaqnozun əsaslandırılmasında qüsurların maksimal və minimal tezlikləri pediatriya (32,8±3,4% Lerikdə və 46,7±3,2% Cəlilabadda), cərrahiyyə (17,4±2,4% Lənkəranda və 26,7±2,8% Cəlilabadda), oftalmologiya (5,0±1,4 Lənkəranda və 11,3±2,0% Cəlilabadda), nevrologiya (11,2±2,0% Lənkəranda və 24,2±2,8% Cəlilabadda), otorinolaringologiya (13,3±2,2% Lənkəranda və 26,7±2,8% Cəlilabadda), stomatologiya (4,6±1,4% Lənkəranda və 10,0±1,9% Cəlilabadda) ixtisasları üzrə bir-birindən statistik dürüst fərqlənirlər. Bütün rayonlarda diaqnozların əsaslandırılmasında qüsurlar ən çox pediatriya ixtisası üzrə qeydə alınmışdır.

Həkim – pediatriya ilk dəfə aşkar etdiyi xəstəliklərin intensivliyi 100 müayinə olunana görə Lənkəran-Astara iqtisadi regionun rayonlarında 6,8±2,3 (95% etibarlılıq intervalı 2,2 – 11,4) ilə 15,8±2,4 (95% etibarlılıq intervalı 11,0 – 20,6) intervalında dəyişmiş, nisbətən kiçik aşkarlanma səviyyəsi Yardımlıda, nisbətən çox aşkarlanma Cəlilabadda qeydə alınmışdır. bu göstəriciyə görə rayonlararası fərq statistik dürüstdür ($P < 0,05$). Rayonlarla qoşa müqayisə etdikdə pediatriya profilaktik müayinəsində ilk dəfə aşkar edilmiş xəstəliklərin intensivliyinə görə Astara (10,9±2,2 hər 100 müayinə olunana görə), Masallı (müvafiq olaraq 14,6±2,3) və Cəlilabad (15,8±2,4), həmçinin Lənkəran (13,3±2,2) bir – birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir, amma Yardımlı və Cəlilabad, Yardımlı və Masallı, Yardımlı və Lənkəran, Lerik və Cəlilabad, Lerik və Masallı, Lerik və Lənkəran bir – birindən statistik dürüst fərqlənirlər ($P < 0,05$).

Profilaktik müayinələr zamanı həkim – cərrahın ilk dəfə aşkar etdiyi xəstəliklərin intensivliyi aşağı səviyyədədir ($\leq 5,0 \pm 1,4$ hər 100 müayinəyə olunana görə), göstəricinin nisbətən kiçik səviyyəsi Yardımlıda (1,7±1,2) və Lerikdə (2,1±1,0), nisbətən böyük səviyyəsi Cəlilabadda (5,0±1,4) və Masallıda (4,6±1,4) müşahidə olunmuşdur. Bu göstəriciyə görə müqayisə olunan rayonlar arasında statistik dürüst fərq sübut olunmur ($P > 0,05$).

Profilaktik müayinələr zamanı həkim oftalmoloqun ilkin aşkar etdiyi xroniki xəstəliklərin intensivliyi nisbətən yüksəkdir ($\geq 9,5 \pm 2,1$ hər 100 müayinə olunana görə), göstəricinin nisbətən yüksək səviyyəsi Cəlilabadda ($20,8 \pm 2,6$; 95% etibarlılıq intervalı 15,6 – 26,0 hər 100 nəfərə görə), aşağı səviyyəsi Lerikdə ($9,5 \pm 2,1$; 95% etibarlılıq intervalı 5,3 – 13,7 hər 100 nəfərə görə) qeydə alınmışdır.

Həkim oftalmoloqun profilaktik müayinə zamanı ilk dəfə aşkar etdiyi xəstəliklərin intensivliyinə (100 müayinə olunana görə) görə rayonlar arasındakı fərq Lerik ($9,5 \pm 2,1$) və Masallı ($17,8 \pm 2,5$), Lerik və Cəlilabad ($20,8 \pm 2,6$), Yardımlı və Cəlilabad (müvafiq olaraq $12,8 \pm 3,1$ və $20,8 \pm 2,6$) rayonlarında statistik dürüstdür ($P < 0,05$).

Yeniyyətlərin profilaktik müayinəsində həkim nevropatoloq 100 müayinə olunana görə ilk dəfə aşkar etmişdir: $4,2 \pm 1,5$ xəstəlik Astarada, $4,2 \pm 1,3$ – Lənkəranda, $3,7 \pm 1,4$ – Lerikdə, $3,4 \pm 1,7$ – Yardımlıda, $13,3 \pm 2,2$ – Masallıda və $14,6 \pm 2,3$ – Cəlilabadda. Göründüyü kimi, xəstəliklərin aşkar olunma səviyyəsi Astara, Lənkəran, Lerik və Yardımlıda aşağı səviyyədədir, Masallıda və Cəlilabadda nisbətən yüksəkdir. Göstəricinin səviyyəsinə görə Astara, Lənkəran, Lerik və Yardımlı, Masallı və Cəlilabadda müqayisədə statistik dürüst fərq ilə seçilir.

Həkim otorinolaringoloqun profilaktik müayinəsində 100 yeniyyətdə müvafiq olaraq Astarada $7,8 \pm 1,9$ (95% etibarlılıq intervalı 4,0 – 11,6), Lənkəranda $10,0 \pm 1,9$ (95% etibarlılıq intervalı 6,2 – 13,8), Lerikdə $11,6 \pm 2,3$ (95% etibarlılıq intervalı 7,0 – 16,2), Yardımlıda $10,3 \pm 2,8$ (95% etibarlılıq intervalı 4,7 – 15,9), Masallıda $10 \pm 1,9$ (95% etibarlılıq intervalı 6,2 – 13,8) və Cəlilabadda $11,3 \pm 2,0$ (95% etibarlılıq intervalı 9,3 – 15,3) xroniki xəstəliyi ilk dəfə aşkar etmişdir. Bu göstəriciyə görə rayonlar bir – birindən statistik dürüst fərqlənmirlər ($P > 0,05$).

Həkim pediatrik profilaktik müayinədə aşkar etdiyi xroniki xəstəliklərin sayı nisbətən çox olsada (100 nəfərə görə $\geq 20,1 \pm 2,9$ $\leq 42,5 \pm 3,2$) müalicəvi və sağlamlaşdırıcı təyinatların sayı çox azdır ($\leq 6,8 \pm 2,9$ hər 100 xroniki xəstəliyi olan pasiyentə görə).

Xroniki xəstəliyi olan pasiyentlərə müalicəvi və sağlamlaşdırıcı təyinatın səviyyəsi rayonlarda bir – birinə yaxındır ($p > 0,05$) və müvafiq olaraq təşkil etmişdir (100 xroniki xəstəliyə görə): $5,2 \pm 2,9$

(95% etibarlılıq intervalı 0 – 11,0) Astarada, $6,8 \pm 2,9$ (95% etibarlılıq intervalı 1,0 – 12,6) Lənkəranda, $5,3 \pm 3,6$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 12,5) Lerikdə, $3,5 \pm 3,4$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 10,3) Yardımlıda, $4,5 \pm 2,2$ (95% etibarlılıq intervalı 0,1 – 9,9) Masallıda, $5,9 \pm 2,3$ (95% etibarlılıq intervalı 1,3 – 10,5) Cəlilabadda.

İlkin hərbi qeydiyyat qədər yeniyetmələrin profilaktik müayinəsinə xroniki xəstəliklərin müalicəsi və pasiyentlərin sağlamlaşdırıcı təyinatlarının sayı həkim otorinolarinqoloq üçün də çox aşağı səviyyədədir (100 xəstəliyə görə $\leq 4,2$). Göstəricinin səviyyəsinə görə rayonlar bir – birindən statistik dürust fərqlənmirlər ($p > 0,05$).

Təyinatların sayı (100 xroniki xəstəliyə görə) təşkil etmişdir: $4,2 \pm 2,9$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 10,0) Astarada, $4,2 \pm 2,4$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 9,0) Lənkəranda, $2,9 \pm 2,0$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 6,9) Lerikdə, $2,5 \pm 2,5$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 7,5) Yardımlıda, $2,6 \pm 1,8$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 6,2) Masallıda, $3,6 \pm 2,0$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 7,6) Cəlilabadda.

Profilaktik müayinə zamanı həkim – stomatoloq digər həkimlər kimi xəstələrə az sayda müalicəvi və sağlamlşdırıcı təyinat vermişdir, buna görə Lənkəran-Astara regionunun rayonları bir – birindən statistik dürust fərqlənmir, 100 xəstəliyə görə göstəricinin səviyyəsi təşkil etmişdir: $3,5 \pm 1,5$ (95% etibarlılıq intervalı 0,5 – 6,5) Astarada, $4,4 \pm 1,5$ (95% etibarlılıq intervalı 1,4 – 7,4) Lənkəranda, $4,7 \pm 1,7$ (95% etibarlılıq intervalı 1,3 – 8,1) Lerikdə, $6,4 \pm 2,5$ (95% etibarlılıq intervalı 1,4 – 11,4) Yardımlıda, $5,3 \pm 1,5$ (95% etibarlılıq intervalı 2,3 – 8,3) Masallıda, $5,6 \pm 1,6$ (95% etibarlılıq intervalı 2,4 – 8,8) Cəlilabadda.

Həkim – psixiatrın profilaktik müayinə zamanı aşkar etdiyi xroniki xəstəliklərinin müalicəsi və sağlamlşdırıcı təyinatların sayı rayonlarda bir – birindən statistik dürust fərqlənməmiş və 100 xəstəliyə görə təşkil etmişdir: $20,0 \pm 17,8$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 55,6) Astarada, $14,3 \pm 13,2$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 40,7) Lənkəranda, “0” Lerikdə və Yardımlıda, $12,5 \pm 11,2$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 34,9) Masallıda, $11,1 \pm 10,5$ (95% etibarlılıq intervalı 0 – 32,1) Cəlilabadda.

LƏNKƏRAN-ASTARA İQTİSADI REGIONUNDA 14 – 17 YAŞLI OĞLAN UŞAQLARININ ƏLİLLƏŞMƏ SƏVİYYƏSİ, SƏBƏBLƏRİNİN NOZOLOJİ STRUKTURU VƏ ƏLİLLƏRİN ŞƏHADƏTLƏNDİRİLMƏSİNİN KEYFİYYƏT SƏCİYYƏLƏRİ

Lənkəran rayonunda 14 – 17 yaşlı uşaq əhalisinin ilkin əlilləşmə səviyyəsi 2011 – 2015-ci illərdə xəotik dəyişərək müvafiq olaraq təşkil etmişdir: 27,4 ‰ 2011-ci ildə, 10,8 ‰ 2012-ci ildə, 42,1 ‰ 2013-cü ildə, 25,5 ‰ 2014-cü ildə və 28,6 ‰ 2015-ci ildə. İlkin əlilliyin 5 illik xronoloji səviyyəsi Lənkəranda ($26,9 \pm 4,9$ ‰) yüksək olsa da ölkənin və Astara rayonunun müvafiq göstəricilərindən ($19,4 \pm 0,5$ və $17,4 \pm 2,6$ ‰) statistik dürüst fərqlənməmişdir.

Lənkəranda 14 – 17 yaşlı oğlanların ilkin əlilləşmə səviyyəsinin mexaniki hamarlanması ($19,1$; $26,5$; $33,8$ və $27,1$ ‰) əsas trendin əyrixətli olmasını göstərir.

Lənkəranda 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının ilkin əlilləşmə səviyyəsinin 2011 – 2015-ci illərdəki əsas trendi 2 azalma və 1 artma piki olan əyrixətlidir, onun 100% dəqiqliklə təsvirini dördüncü dərəcəli polinomial reqressiya tənliyi ilə ifadə olunur.

Lerik rayonunda 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının ilkin əlillik səviyyəsi 2011 – 2015-ci illərdə müvafiq olaraq $19,0$; $10,8$; $6,8$; $24,4$ və $10,5$ ‰ təşkil edərək əsasən xəotik dəyişmişdir. Göstəricinin 5 illik xronoloji orta səviyyəsi ($14,3 \pm 3,2$ ‰) Lənkəran rayonu ilə müqayisədə ($26,9 \pm 4,9$ ‰) Lerikdə statistik dürüst az olmuşdur.

Lerik rayonunda 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının ilkin əlilləşməsinin səviyyəsi 2011 – 2015-ci illərdə əyrixətli trenddə dəyişmiş, bir azalma və bir artma piki mücəhəd olunmuşdur, dinamikanın 100% dəqiqliklə 4-cü dərəcəli polinomial reqressiya tənliyi ilə təsvirini vermək olur.

2011 – 2015-ci illərdə 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının ilkin əlilləşmə səviyyəsi Yardımlıda aydın nəzərə çarpan artım dinamikası ilə dəyişir və müvafiq illər üzrə təşkil etmişdir: $10,4$; $13,4$; $28,3$; $23,8$ və $24,2$ ‰. Göstəricinin 5 illik xronoloji orta səviyyəsi $20,0 \pm 3,4$ ‰ -dir və Astara, Lənkəran, Lerik rayonlarının müvafiq göstəricisindən

statistik dürüst fərqlənir. Mexaniki hamarlanmada dinamikanın xətlilişini göstərir (11,9; 20,9; 26,1; 24,0).

Beləliklə, Yardımli rayonunda 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqların ilkin əlilləşmə ehtimalı dinamik artımla səciyyələnir, onun trendini həm xətliliş həm də polinomial reqressiya tənlikləri ilə təsvir etmək olur, amma xətliliş təsvirin dəqiqliyi nisbətən azdır (61%), polinomial reqressiya tənliyinin dəqiqliyi 79 – 100% təşkil edir.

Masallı rayonunda 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının əlilləşmə səviyyəsi 2011 – 2015-ci illərdə müvafiq olaraq 28,4; 24,0; 13,9; 23,8 və 25,0 ‰ təşkil edərək xaoslu dəyişmişdir, göstəricinin xronoloji orta səviyyəsi ($23,2 \pm 2,4 \text{ ‰}$) Leriklə müqayisədə statistik dürüst çox olmuş, digər rayonlarla müqayisədə isə statistik dürüst fərqlənmişdir. Əlilliyin səviyyəsinin mexaniki hamarlanması (26,7; 19,4; 18,9; 24,4 ‰) əsas trendi ayırd etməyə imkan vermir, çünki dinamik azalma 2014-cü ilə qədər davam edir, sonra isə göstərici artır.

Beləliklə, 2011 – 2015-ci illərdə Masallı rayonunda 4 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının əlilləşmə ehtimalı bir azalma piki ilə səciyyələnən dinamika ilə dəyişir, onun 100% dəqiq təsvirini dördüncü dərəcəli polinomial reqressiya tənliyi ilə ifadə etmək olur.

Cəlilabadda 2011 – 2015-ci illərdə 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının ilkin əlilləşmə səviyyəsi 2014-cü il istisna olmaqla əsasən stabil qalmışdır, müvafiq olaraq 15,1; 15,1; 12,2; 34,7 və 18,5 ‰ təşkil etmişdir. Mexaniki hamarlanma (15,1; 13,7; 23,5; 26,6 ‰) artım trendini nümayiş etdirir. Göstəricinin 5 illik xronoloji orta səviyyəsi ($19,1 \pm 4,0 \text{ ‰}$) digər rayonların müvafiq göstəricisindən statistik dürüst fərqlənir.

Cəlilabad rayonunda 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqlarının əlilləşmə səviyyəsi artmağa meyillilik nümayiş etdirir, əsas trendi dəqiqliyi yüksək olan polinomial reqressiya tənlikləri ilə ifadə etmək olur.

Beləliklə, 14 – 17 yaşlı oğlan uşaqların əlilləşmə səbəbləri arasında xəstəliklərin payı və reytingi əsasən stabil olmuşdur, birinci iki yeri sinir sistemi xəstəlikləri, ruhi pozuntular tuturlar. Digər xəstəliklərin reytingi az da olsa dəyişir.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının tövsiyələrinə görə şəhadətləndirmə zamanı həyat fəaliyyətinin məhdudlaşmasının dərəcəsi təyin

edilsin. Lənkəran iqtisadi rayonunda yeniyetmələrin tibbi – sosial ekspertizasında bu aspekt qənaətbəxş qiymətləndirilməmişdir. Belə ki, təlim və biliklərin istifadəsi sahəsində fəalliyətin məhdudluğu barədə məlumat yalnız az sayda yeniyetmə üçün müəyyən edilmişdir, bu göstəriciyə görə rayonlar arası fərq statistik düstür deyildir: $7,7 \pm 3,7\%$ Astarada, $7,1 \pm 2,8\%$ Lənkəranda, $6,2 \pm 3,5\%$ Lerikdə, $6,5 \pm 3,6\%$ Yardımlıda, $9,8 \pm 3,1\%$ Masallıda və $10,2 \pm 3,1\%$ Cəlilabadda ($p > 0,05$).

Tibbi sosial ekspertiza üçün çox vacib olan göstəricilərdən biri yeniyetmələrdə şəxsiyyətarası ünsiyyət durumudur. Bu fəalliyətin məhdudluğu barədə informasiya Astarada $13,5 \pm 4,7\%$, Lənkəranda $13,1 \pm 3,7\%$, Lerikdə $10,4 \pm 4,4\%$, Yardımlıda $8,7 \pm 4,1\%$, Masallıda $15,2 \pm 3,7\%$, Cəlilabadda $16,3 \pm 3,7\%$ yeniyetmənin sənədlərində qeyd olunmuşdur.

Beləliklə, 14 – 17 yaşlı yeniyetmələrin tibbi – sosial ekspertizası üçün hazırlığı aşağı səviyyədədir, əksər hallarda orqanizmin funksional durumu və həyat fəalliyətinin məhdudlaşması qənaətbəxş qiymətləndirilməmişdir.

HƏRBİ XİDMƏTƏ ÇAĞIRIŞA QƏDƏR YENİYETMƏLƏR ARASINDA XRONİKİ XƏSTƏLİKLƏRİN YAYILMASI VƏ RİSK AMİLLƏRİ

İlkin hərbi qeydiyyatdan sonra (15 yaşlı oğlanlar üçün) yeniyetmələrin müşahidəsi ambulator – poliklinika müəssisələrində məqsədyönlü təşkil olunmalıdır. Bu tədbirlərin əsas məqsədi hərbi çağırış üçün (18 yaş bitənə qədər) sağlam gənclərin harırlanmasıdır. Bütün rayonlarda yaşayan gənclərin xroniki xəstəlikləri arasında birinci yeri həzm orqanları xəstəlikləri tutur. Bəllidir ki, bu sinifdə (XBT – 10 üzrə) ağız boşluğundan başlanmış həzm sisteminin bütün orqanlarının patologiyaları daxil edilir.

Həzm orqanları xəstəlikləri yayılma səviyyəsi $521,4 \pm 46,2\%$ ilə $704,2 \pm 29,5\%$ intervalında dəyişmiş, bir – birindən statistik düstür fərqlənmişdir ($p < 0,01$). Lənkəran-Astara iqtisadi regionunun respublika tabeli rayonlarının bir – biri ilə qoşa müqayisəsi göstərir ki, yeniyetmələrdə aşkar edilmiş həzm orqanlarının xroniki xəstəliklərinin tezliyi Astarada ($630,2 \pm 34,8\%$), Lənkəranda ($663,9 \pm 30,4\%$), Lerikdə ($624,3 \pm 35,2\%$) və Masallıda ($630,2 \pm 34,8\%$) yayılma

səviyyəsinin fərqi statistik dürüst deyildir. Bu dörd rayonda yeniyetmələrin həzm orqanlarının xroniki xəstəliklərinin tezliyi göstəricinin səviyyəsi nisbətən aşağı olan Yardımlı rayonu ($581,2 \pm 45,6\%$) ilə müqayisədə fərqli olsa da, sıfır hipotezini inka etməyə əsas yoxdur ($P > 0,05$). Bütün 5 rayonda (Astara, Lənkəran, Lerik, Yardımlı və Masallı) yaşayan yeniyetmələrdə həzm orqanlarının xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi ($\leq 663,9 \pm 30,4\%$) göstəricinin nisbətən yüksək olduğu Cəlilabad rayonunda yaşayan gənclərlə müvafiq göstəricisindən ($725,0 \pm 29,8\%$) statistik dürüst azdır ($P < 0,05$). Beləliklə, Lənkəran iqtisadi regionundakı respublika tabeli rayonlardan yalnız Cəlilabadda yeniyetmələr arasında həzm orqanlarının xroniki xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi nisbətən çoxdur.

Hərbi xidmətə çağırışa qədər yeniyetmələrin xroniki xəstəlikləri arasında ikinci yeri tənəffüs orqanları xəstəlikləri tutur. Bu sinif, bəlli olduğu kimi, burun, boğaz və qırtlaq xəstəlikləri də daxildir. Lənkəran iqtisadi regionunda tənəffüs orqanlarının xəstəliklərinin tezliyi $521,4 \pm 46,2\%$ ilə $704,2 \pm 29,5\%$ arasındadır, göstəricinin aşağı səviyyələrinin fərqi statistik dürüstdür ($P < 0,01$). Respublika tabeli rayonların bir – biri ilə müqayisəsi göstərir ki, yeniyetmələrdə tənəffüs orqanlarının xroniki xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi Astarada ($567,7 \pm 35,8\%$), Lerikdə ($592,6 \pm 35,7\%$), Yardımlıda ($521,4 \pm 46,2\%$) və Masallıda ($587,5 \pm 31,8\%$) bir – birindən statistik dürüst fərqlənir ($P > 0,05$). Bu göstəricinin səviyyəsi Lənkəran və Yardımlı yeniyetmələrində ($630,7 \pm 31,1$ və $521,4 \pm 46,2\%$) bir – birindən statistik dürüst fərqlənir ($P < 0,05$). Tənəffüs orqanlarının xroniki xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi Cəlilabad yeniyetmələri arasında nisbətən yüksək olmuşdur ($704,2 \pm 29,5\%$). Bu rayonla müqayisədə statistik dürüst aşağı səviyyədə tənəffüs orqanlarının xroniki xəstəliklərinin yayılması qeydə alınmışdır: Astarada ($567,7 \pm 35,8\%$; $P < 0,01$), Lerikdə ($592,6 \pm 35,7\%$; $P < 0,01$), Yardımlıda ($521,4 \pm 46,2\%$; $P < 0,01$) və Masallıda ($587,5 \pm 31,8\%$; $P < 0,01$). Beləliklə, yeniyetmələr arasında qeydə alınmış tənəffüs orqanlarının xroniki xəstəliklərin yayılmasına görə Lənkəran iqtisadi regionunda rayonlararası fərq statistik dürüstdür və rayonların reytingi aşağıdakı kimidir: Yardımlı (1), Astara (2), Masallı (3), Lerik (4), Lənkəran (5) və Cəlilabad (6).

Hərbi çağırışa qədər yeniyetmələrin xroniki xəstəlikləri arasında üçüncü yeri tutan sümük - əzələ sistemi patologiyalarıdır, onların yayılma səviyyəsi rayonlar üzrə $273,5 \pm 41,2\%$ ilə $352,7 \pm 30,8\%$ intervalında olmuşdur. Göstəricinin minimal və maksimal səviyyələri bir – birindən statistik dürüst fərqlənmir ($P > 0,05$). Beləliklə, Lənkəran iqtisadi regionunun respublika tabeli rayonlarında hərbi çağırışa qədər yeniyetmələr arasında sümük - əzələ sisteminin xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi bir – birinə yaxındır.

Göz və onun aparatının xəstəlikləri yeniyetmələr arasında geniş yayılmışdır, Lənkəran iqtisadi regionunun respublika tabeli rayonlarında nisbətən aşağı səviyyədə yayılma Lerikdə ($195,8 \pm 28,9\%$), yüksək səviyyə isə Cəlilabadda ($295,8 \pm 29,5\%$) qeydə alınmış, rayonlararası fərq statistik dürüstdür ($P < 0,01$).

Göz və onun əlavə aparatının xəstəliklərinin yeniyetmələr arasında yayılma səviyyəsinə görə regionun rayonlarının rəngləri aşağı kimidir: Lerik ($195,8 \pm 28,9\%$; I), Yardımlıda ($205,1 \pm 37,3\%$; II), Astara ($229,2 \pm 30,3\%$; III), Masallı ($262,5 \pm 28,4\%$; IV), Lənkəran ($278,0 \pm 28,9\%$; V) və Cəlilabadda ($295,8 \pm 29,5\%$; VI).

Hərbi çağırışa qədər yeniyetmələrin xroniki xəstəlikləri arasında 5-ci yeri qan dövranı sistemi xəstəlikləri ($15,9 \pm 9,1 - 37,5 \pm 12,3\%$), 6-cı yeri qan və qan yaradıcı orqanların, endokrin sisteminin xəstəlikləri ($15,6 \pm 8,9 - 20,8 \pm 9,2\%$), 7-ci yer ruhi pozuntular ($5,3 \pm 5,3 - 12,5 \pm 7,2\%$) tuturlar. Digər siniflər üzrə xəstəliklərin toplam yayılma səviyyəsi böyükdür ($\geq 256,4 \pm 40,4\%$), bu göstəricinin nisbətən aşağı səviyyəsi Yardımlıda ($256,4 \pm 40,4\%$), yüksək səviyyəsi Lənkəranda ($370,1 \pm 31,1\%$) qeydə alınmışdır, rayonlar arasındakı fərq statistik dürüstdür, rayonların reytingi belədir: 1-ci yer Yardımlı, 2-ci yer Astara, 3-cü yer Masallı, 4-cü yer Lerik, 5-ci yer Cəlilabad, 6-cı yer Lənkəran.

Beləliklə, Lənkəran iqtisadi regionunun respublika tabeli rayonlarında yeniyetmələrdə xroniki xəstəliklərin yayılma səviyyəsi bir – birindən fərqlənir.

Ağız boşluğunun xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi $359,0 \pm 44,3\%$ (Yardımlı) ilə $504,2 \pm 32,3\%$ (Cəlilabad) arasında yerləşir. Bu göstəricilərin fərqi statistik dürüstdür ($P < 0,01$). Bu xəstəliklərin yayılma səviyyəsi Astarada ($447,9 \pm 35,9\%$), Lənkəranda ($460,6 \pm 32,1\%$), Lerikdə ($428,5 \pm 36,0\%$) və Masallıda ($425,0 \pm 31,9\%$) bir –

birindən statistik dürüst fərqlənir. Rayonların qoşa müqayisəsi göstərir ki, Astara, Lənkəran, Lerik, Yardımlı ilə Masallı və Cəlilabad arasında fərq statistik dürüst deyildir. Rayonlararası statistik dürüst fərq Yardımlı və Cəlilabad arasında qeydə alınmışdır. Ağız boşluğu xəstəliklərinin yayılmasına görə rayonların reytingi belədir: aşağıdan 1 yer – Yardımlı, 2-ci yer Masallı, 3-cü yer Lerik, 4-cü yer Astara, 5-ci yer Lənkəran və 6-cı yer Cəlilabad.

Həzm orqanları xəstəlikləri arasında yayılma səviyyəsinə görə 2-ci yerdə xroniki gastrit və qastroduodenit durur. Bu xəstəliklərin yayılma səviyyəsi $59,8 \pm 21,9\%$ ilə (Yardımlı) $75,0 \pm 17,0\%$ (Cəlilabad) arasında yerləşir və bir – birindən statistik dürüst fərqlənir. Xəstəliyin yayılma səviyyəsi Astarada ($62,5 \pm 17,5\%$), Lənkəranda ($74,7 \pm 16,9\%$), Lerikdə ($68,8 \pm 18,4\%$) və Masallıda ($66,7 \pm 16,1\%$) bir – birinə çox yaxındır.

Beləliklə, həzm orqanları xəstəliklərinin yayılma səviyyəsinə görə Lənkəran iqtisadi regionunun rayonları arasında fərq əsasən bu rayonlarda yeniyetmələr arasında ağız boşluğu xəstəliklərinin yayılma səviyyəsinin fərqli olması ilə bağlıdır.

Sümük - əzələ sistemi xəstəlikləri arasında birinci yeri qazanılmış yastı pəncəlilik (kod – M 21.4) tutur. Qazanılmış yastı pəncəliliyin yayılma səviyyəsi Yardımlıda nisbətən aşağı ($76,9 \pm 24,6\%$), Lənkəranda nisbətən yüksək ($120,3 \pm 21,0\%$) səviyyədə olmuş və bir – birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ($P > 0,05$). Göstəricinin səviyyəsi Astarada ($93,8 \pm 21,0\%$), Lerikdə ($100,5 \pm 21,9\%$), Masallıda ($95,8 \pm 19,0\%$) və Cəlilabadda ($100,0 \pm 19,4\%$) praktik eyni səviyyədə olmuşdur.

Ağır dərəcəli polimorbidliklə (4 və çox xroniki xəstəliyin olması) regionun rayonlarında yeniyetmələrin xüsusi çəkisi $4,1 \pm 1,3\%$ -lə (Masallı rayonu) $13,6 \pm 2,2\%$ (Lənkəran rayonunda) arasında olmuşdur, rayonlararası fərq statistik dürüstdür ($P < 0,05$). Astarada ($10,4 \pm 2,2\%$), Lənkəranda ($13,6 \pm 2,2\%$), Lerikdə ($8,0 \pm 2,0\%$) və Cəlilabadda ($10,4 \pm 2,0\%$) 4 və çox xroniki xəstəliyi olan yeniyetmələrin xüsusi çəkiliəri bir – birindən statistik dürüst fərqlənmirlər ($P > 0,05$). Rayonların qoşa müqayisəsində Astara və Yardımlı, Lənkəranla Lerik, Yardımlı və Masallı, Cəlilabadla Masallı arasında statistik dürüst fərq aşkar edilmişdir ($P < 0,05$). Masallı yeniyetmələrini nəzarət qrupu kimi

qəbul etsək qeyd olunan polimorbidliyin nisbi riski Astarada 2,5; Lənkəranda 3,3; Lerikdə 2,0; Yardımlıda 1,7 və Cəlilabadda 2,5 səviyyəsində olmuşdur.

Region üzrə 3 xroniki xəstəliyi olan yeniyetmələrin xüsusi çəkisi $21,3 \pm 1,2\%$ təşkil etmişdir. Regionun rayonlarında göstəricinin səviyyəsi $13,2 \pm 2,5\%$ -lə (Lerik) $32,4 \pm 3,0\%$ (Lənkəran) intervalında olmuşdur. Bu göstəricilərin fərqi statistik dürüstdür ($P < 0,01$). Bu göstəriciyə görə rayonların reytingi belədir: Lerik, Masallı, Yardımlı, Astara, Cəlilabad və Lənkəran.

Regionda 3 və çox xroniki xəstəliyi olan yeniyetmələrin xüsusi çəkisi 30,4%, Astarada 31,2%, Lənkəranda 46,0%, Lerikdə 21,2%, Yardımlıda 25,6%, Masallıda 18,3% və Cəlilabadda 35,4% təşkil etmişdir.

Xroniki xəstəliyi olmayan yeniyetmələrin xüsusi çəkisi regionun rayonlarında 0 – $12,8 \pm 3,1\%$ intervalında dəyişmişdir. Rayonlararası fərq statistik dürüstdür. Sağlamlıq indeksinə görə (xroniki xəstəliyi olmayanların xüsusi çəkisi) rayonların reytingi belədir: Yardımlı ($12,8 \pm 3,1\%$), Lerik ($5,3 \pm 1,6\%$), Lənkəran ($2,1 \pm 0,9\%$) və Masallı ($2,1 \pm 0,9\%$), Astara ($1,0 \pm 0,71\%$) və Cəlilabad (0).

Bir xroniki xəstəliyi olan yeniyetmələrin xüsusi çəkisi regionda $14,5 \pm 1,0\%$ təşkil etmiş, regionun rayonlarında $2,1 \pm 0,9\%$ -ə (Masallı) $33,9 \pm 3,4\%$ (Astara) intervalında yerləşmiş və bir – birindən statistik dürüst fərqlənmişdir.

Üç və çox xroniki xəstəliyi olan yeniyetmələrin xüsusi çəkisi $18,3 \pm 2,5\%$ -lə (95% etibarlılıq intervalı 13,3 – 23,3%) $46,1 \pm 3,2\%$ (95% etibarlılıq intervalı 39,7 – 52,5%) intervalında dəyişmişdir. Rayonlararası fərq statistik dürüstdür ($P < 0,01$). Göstəricinin səviyyəsi Masallıda ($18,3 \pm 2,5\%$), Lerikdə ($21,2 \pm 3,0\%$) və Yardımlıda ($25,6 \pm 4,0\%$) bir – birinə yaxındır, onların müqayisəsi sıfır hipotezinin ədalətliliyini göstərir ($P > 0,05$). Astarada ($31,2 \pm 3,3\%$) və Cəlilabadda ($35,4 \pm 3,0\%$) 3 və çox xroniki xəstəliyi olan yeniyetmələrin xüsusi çəkisi bir – birinə yaxındır, Masallı və Leriklə müqayisədə statistik dürüst çox ($P < 0,05$), Lənkəranla müqayisədə statistik dürüst azdır ($P < 0,01$). Göstəricinin səviyyəsi ən aşağı olan Masallı rayonu yeniyetmələrinin qrupunu nəzarət qrupu kimi qəbul edib digər rayonlarda 3 və çox xroniki xəstəliyi olan yeniyetmələrin nisbi riskini hesabladıqda

müəyyən edilmişdir ki, onun səviyyəsi 1,2 – 2,5 intervalında dəyişir və müvafiq olaraq təşkil edir: Astarada – 1,7; Lənkəranda – 2,5; Lerikdə - 1,2; Yardımlıda – 1,4 və Cəlilabadda – 1,9.

Lənkəran iqtisadi rayonunun şəhər və kənd yerlərində yaşayan yeniyetmələrin müvafiq olaraq $24,9 \pm 2,8$ və $31,7 \pm 1,5\%$ də 3 və çox xroniki xəstəlik qeydə alınmışdır ($P < 0,05$). Polimorbidlik kənddə yaşayan yeniyetmələr üçün daha çox səciyyəvidir, 3 və çox xroniki xəstəliyin assosiasiyasının riski kənd yeniyetmələrində şəhər yeniyetmələri ilə müqayisədə 1,3 dəfə çox olmuşdur.

Yeniyetmələrin hərbi xidmətə yararlılıq variantları üzrə qərarın qəbulu üçün əsasən sənəd “Xəstəliklər cədvəli” hesab edilir. Hərbi həkim ekspertizasının ilkin hərbi qeydiyyat zamanı qərarlarının təhlili göstərir ki, Lənkəran regionunda “hərbi xidmətə yararlıdır” (A) rəyi Astara, Lənkəran, Lerik, Yardımlı, Masallı və Cəlilabadda yaşayan yeniyetmələrin müvafiq olaraq $38,5 \pm 3,5$; $38,2 \pm 3,1$; $37,0 \pm 3,5$; $35,9 \pm 4,4$; $37,5 \pm 3,1$ və $36,7 \pm 3,1\%$ -lə müəyyən olunmuşdur. Bu göstəriciyə görə rayonlar arasında fərq statistik dürüst deyildir ($p > 0,05$).

“Sıradan kənar hərbi xidmətə yararlıdır” (B) rəyi Astarada $26,6 \pm 3,2\%$, Lənkəranda $27,8 \pm 2,9\%$, Lerikdə $25,9 \pm 3,2\%$, Yardımlıda $25,6 \pm 4,0\%$, Masallıda $26,3 \pm 2,8\%$, Cəlilabadda $26,7 \pm 2,9\%$ yeniyetmənin şəhadətləndirilməsi əsasında təyin edilmişdir. Bu göstəriciyə görə də, rayonlar arasında statistik dürüst fərq aşkar edilməmişdir.

“Sülh dövründə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlıdır” (C) rəyi müəyyənləşdirilmiş yeniyetmələrin xüsusi çəkisi müvafiq olaraq təşkil etmişdir: $18,2 \pm 2,8\%$ Astarada, $18,7 \pm 2,5\%$ Lənkəranda, $20,1 \pm 2,9\%$ Lerikdə, $17,9 \pm 3,5\%$ Yardımlıda, $18,8 \pm 2,5\%$ Masallıda və $19,2 \pm 2,5\%$ Cəlilabadda ($P > 0,05$).

“Hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızdır” (Ç) rəyi yeniyetmələrin $16,2 \pm 2,7\%$ də Astarada, $14,5 \pm 2,3\%$ də Lənkəranda, $16,5 \pm 2,7\%$ də Lerikdə, $19,8 \pm 3,7\%$ də Yardımlıda, $16,6 \pm 2,4\%$ də Masallıda və $16,6 \pm 2,4\%$ də Cəlilabadda müşahidə olunmuşdur. Bu göstəriciyə görə də, rayonlararası fərq statistik dürüst olmamışdır ($P > 0,05$).

“Hərbi uçotdan çıxarılmaqla hərbi xidmətə yararsızdır” (D) rəyi çox az sayda yeniyetmə üçün müəyyən olunmuşdur: $0,5 \pm 0,5\%$

Astarada, $0,8 \pm 0,6\%$ Lənkəranda, $0,5 \pm 0,5\%$ Lerikdə, $0,8 \pm 0,8\%$ Yardımlıda, $0,8 \pm 0,6\%$ Masallıda və $0,8 \pm 0,8\%$ Cəlilabadda ($P > 0,05$).

YENİYETMƏ OĞLANLARIN İLKİN HƏRBI QEYDİYYAT ZAMANI VƏ HƏRBI ÇAĞIRIŞA QƏDƏR FİZİKİ İNKİŞAFININ SƏVİYYƏLƏRİ

Bədən kütləsinin indeksinin $< 18,49 \text{ kq/m}^2$ olması qidalanma (fiziki inkişaf) zəifliyi sayılır. Belə yeniyetmələrin xüsusi çəkisi Astarada nisbətən kiçik ($8,9 \pm 2,1\%$; 95% etibarlılıq intervalı 4,7-13,1%), Masallıda nisbətən çox ($14,5 \pm 3,1\%$; 95% etibarlılıq intervalı 8,3-20,7%) olmuş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ($p > 0,05$).

Normal fiziki inkişafın səciyyəsi sayılan bədən kütləsi indeksinin 18,50-24,99 kq/m^2 intervalında olması Astarada yeniyetmələrin $62,9 \pm 3,5\%$ -də (55,9-69,9%), Lənkəranda $64,8 \pm 3,1\%$ -də (95% etibarlılıq intervalı 58,6-70,9%), Lerikdə $69,8 \pm 3,3\%$ -də (95% etibarlılıq intervalı 63,2-76,4%), Yardımlıda $64,1 \pm 4,4\%$ -də (95% etibarlılıq intervalı 55,3-72,9%), Masallıda $65,9 \pm 3,1\%$ -də (95% etibarlılıq intervalı 59,7-72,1%) və Cəlilabadda $64,2 \pm 3,1\%$ -də (95% etibarlılıq intervalı 58,0%-70,4%) qeydə alınmış və bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ($p > 0,05$).

İzafi bədən kütləsi (bədən kütləsi indeksi 25,0-29,99 kq/m^2) qeydə alınmış yeniyetmələrin xüsusi çəkisi Masallıda nisbətən az ($15,0 \pm 2,3\%$; 95% etibarlılıq intervalı 10,4-19,6%), Astarada nisbətən çox ($24,0 \pm 3,1\%$; 95% etibarlılıq intervalı 17,8-30,2%) olmuş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($p < 0,05$). Rayonların bu göstəriciyə görə qoşa müqayisəsi göstərir ki, Astara ilə Lənkəran, Lerik, Yardımlı və Cəlilabad arasında fərq statistik dürüst olmamışdır.

Piylənmə əlaməti (bədən kütləsi indeksi $\geq 30 \text{ kq/m}^2$) Lerikdə $2,7 \pm 1,2\%$, Cəlilabadda $3,3 \pm 1,2\%$, Lənkəranda $4,1 \pm 1,3\%$, Astarada $4,2 \pm 1,4\%$, Masallıda $4,6 \pm 1,4\%$ və Cəlilabadda $5,1 \pm 2,0\%$ yeniyetmədə aşkar edilmiş və bu göstəriciyə görə rayonlar arasındakı fərq statistik dürüst olmamışdır ($p > 0,05$).

Yeniyetmələrin fiziki inkişafını integral əks etdirən və somatik patologiyaların ehtimalını proqnozlaşdırmağa imkan verən meyarlardan biri qarın dairəsi ilə boyun nisbətinə əsasən hesablanmış WHtR

indeksidir. Bu indeksin normal səciyyəsi $<0,56$ hesab edilir. WHtR indeksi $<0,56$ olan yeniyetmələrin xüsusi çəkisi Astarada $84,4 \pm 2,60\%$, Lənkəranda $85,5 \pm 2,26\%$, Lerikdə $84,1 \pm 2,65\%$, Yardımlıda $81,2 \pm 3,61\%$, Masallıda $84,2 \pm 2,35\%$ və Cəlilabadda $80,8 \pm 2,54\%$ təşkil edərək, bərabərindən statistik düüst fərqlənməmişdir ($p > 0,05$).

Yeniyetmələrin fiziki inkişafının vacib səciyyələrindən biri onun harmonikliyi hesab edilir. Bəlli olduğu kimi, fiziki inkişafın harmonikliyi bədən kütləsinin və boyun sentil cədvəlləri istifadə olunur. Harmonik fiziki inkişafın harmonikliyinə səciyyələri: bədən kütləsinin və boyun fərdi ölçüsünün $>97; \leq 97 - >90; \leq 90 - >75; \leq 75 - >25; <25 - >10; <10 - >3$ -cü sentilləri. Müqayisələrimizin nəticələri 1-ci cədvəldə verilmişdir.

Cədvəl 1. Yeniyetmələrin ilkin hərbi qeydiyyatı zamanı fiziki inkişafın harmonikliyinə və WHtR indeksinə görə bölgüsü (%)

Rayonlar	Astara	Lənkəran	Lerik
Fiziki inkişaf			
Harmonik	$71,9 \pm 3,24$	$69,3 \pm 2,97$	$74,1 \pm 3,18$
Disharmonik	$28,1 \pm 3,24$	$30,7 \pm 2,97$	$25,9 \pm 3,18$
Dürüstlük meyarları	$\chi^2=19,8; \partial=5; p<0,02$		
WHtR $<0,56$	$84,4 \pm 2,60$	$85,5 \pm 2,26$	$84,1 \pm 2,65$
$0,56-0,59$	$6,3 \pm 1,75$	$4,1 \pm 1,27$	$6,9 \pm 1,84$
$\geq 0,59$	$9,3 \pm 2,09$	$10,4 \pm 1,96$	$9,0 \pm 2,08$
$\geq 0,59$	$15,6 \pm 2,60$	$14,5 \pm 2,26$	$15,9 \pm 2,65$

Cədvəl 1.(ardı)

Rayonlar	Yardımlı	Masallı	Cəlilabad
Fiziki inkişaf			
Harmonik	$74,4 \pm 4,03$	$65,8 \pm 3,06$	$75,0 \pm 2,79$
Disharmonik	$25,6 \pm 4,03$	$34,2 \pm 3,06$	$25,0 \pm 2,24$
Dürüstlük meyarları	$\chi^2=19,8; \partial=5; p<0,02$		
WHtR $<0,56$	$81,2 \pm 3,61$	$84,2 \pm 2,35$	$80,8 \pm 2,54$
$0,56-0,59$	$8,5 \pm 2,57$	$5,0 \pm 1,41$	$9,2 \pm 1,86$
$\geq 0,59$	$10,3 \pm 2,81$	$10,8 \pm 2,00$	$10,0 \pm 1,93$
$\geq 0,59$	$18,8 \pm 3,61$	$15,8 \pm 2,35$	$19,2 \pm 2,54$

Göründüyü kimi, fiziki inkişafın harmonikliyi yeniyetmələrin 71,9±3,24%-də Astarada, 69,3±2,97%-də Lənkəranda, 74,1±3,18%-də Lerikdə, 74,4±4,03%-də Yardımlıda, 65,8±3,06%-də Masallıda, 75,0±2,79%-də Cəlilabadda qeydə alınmışdır. Bu göstəricilərin χ^2 meyarı ilə qiymətləndirilməsi statistik dürüst fərq aşkar etməyə imkan verir ($\chi^2=19,8$; $\partial=5$; $p<0,02$). Disharmonik fiziki inkişaf Masallıda yeniyetmələrin 34,2±3,06%-ində (nisbətən yüksək səviyyə) Cəlilabadda yeniyetmələrin 25,0±2,74%-ində (nisbətən aşağı səviyyəli göstərici) müşahidə edilmişdir.

İlkin hərbi qeydiyyat zamanı yeniyetmələrin fiziki inkişafının harmonikliyinə təsir edən risk amilləri və riskin səviyyəsi barədə aldığımız məlumatlar 2-ci cədvəldə verilmişdir. Disharmonik fiziki inkişafı təsbit olunmuş yeniyetmələrin xüsusi çəkisi Cəlilabadda nisbətən aşağı səviyyədə olduğunu nəzərə alıb bu rayonla müqayisədə nisbi və atributiv riskin səviyyəsi təşkil etmişdir: 1,12 dəfə və 3,1% Astarada, 1,23 dəfə və 5,7% Lənkəranda, 1,04 dəfə və 0,9% Lerikdə, 1,02 və 0,6% Yardımlıda, 1,37 dəfə və 9,2% Masallıda.

Şəhər və kənd yaşayış məntəqələrindən olan yeniyetmələr arasında disharmonik fiziki inkişafı olanların xüsusi çəkisi (müvafiq olaraq 20,4±2,57 və 29,1±1,47%; $p<0,05$) bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir. Kənd yeniyetmələrini disharmonik fiziki inkişafının nisbi riski 1,43 dəfə, atributiv riski 8,7% yüksək olmuşdur.

Müşahidə müddətində WHtR indeksi <0,56 (86,5±2,3 və 88,5±2,5% Astarada, 86,7±2,2 və 88,0±2,1% Lənkəranda, 85,2±2,6

Cədvəl 2. Yeniyetmələrin ilkin hərbi qeydiyyatı zamanı fiziki inkişafın harmonikliyinə risk amilləri

Əla- mətlər	Əlamət- lərin variantları	Fiziki inkişaf				Riskin səviy- yəsi
		harmonik		disharmonik		
		n	%	n	%	
İnzibati rayon	Astara	138	71,9±3,24	54	28,1±3,24	1,12
	Lənkəran	167	69,3±2,97	74	30,7±2,97	1,23
	Lerik	140	74,1±3,18	49	25,9±3,18	1,04

	Yardımlı	87	74,4±4,03	30	25,6±4,03	1,02
	Masallı	158	65,8±3,06	82	34,2±3,06	1,37
	Cəlil-abad	180	75,0±2,79	60	25,0±2,79	nəzarət
	şəhər	195	79,6±2,57	50	20,4±2,57	nəzarət
	kənd	675	70,9±1,47	299	29,1±1,47	1,43
Ailə	tam	689	75,0±1,43	230	25,0±1,43	nəzarət
	natamam	191	60,3±2,82	119	39,7±2,82	1,59
Ailədə uşaqların sayı	≤2	590	77,3±1,51	173	22,7±1,51	nəzarət
	≥3	280	61,4±2,27	176	38,6±2,27	1,70
Ananın təhsili	ali	155	79,9±2,87	39	20,1±2,87	nəzarət
	orta və ibtidai	715	69,8±1,43	310	30,2±1,43	1,50
Atanın təhsili	ali	180	83,7±2,52	35	16,3±2,52	nəzarət
	orta və ibtidai	690	68,7±1,46	314	31,3±1,46	1,92
Yeni- yetmə- nin fərdi otağı	var	105	84,0±3,28	20	16,0±3,28	nəzarət
	yox	765	69,9±1,38	329	30,1±1,38	1,88

Cədvəl 2. (ardı)

Vali- deyn- lərin sağlam- lıq durumu	qənaət- bəxşdir	266	78,2±2,24	74	21,8±2,24	nəzarət
	qənaət- bəxş deyil	604	68,7±1,56	275	31,3±1,56	1,44
Yeni- yetmə-	yox	30	81,1±6,43	7	18,9±6,43	nəzarət
	1	140	79,1±3,05	37	20,9±3,05	1,11

nin xroniki xəstəliyi	2	483	76,1±1,69	152	23,9±1,69	1,26
	3	179	69,2±2,86	80	30,8±2,86	1,63
	4+	38	34,2±4,50	73	65,8±4,50	3,48

və 86,8±2,5% Lerikdə, 83,8±3,4 və 84,6±3,3% Yardımlıda, 86,71±2,2 və 88,3±2,1% Masallıda, 83,3±2,4 və 85,0±2,3% Cəlil-abadda) və ≥0,59 (6,8±1,8 və 5,2±1,6% Astarada, 7,5±1,7 və 7,1±1,7% Lənkəranda, 6,3±1,8 və 5,8±1,7% Lerikdə, 8,5±2,6 və 9,4±2,7% Yardımlıda, 6,2±1,6 və 6,7±1,6% Masallıda, 6,21±1,6 və 6,7±1,6% Cəlilabadda) olan yeniyetmələrin xüsusi çəkisi də nəzərə çarpan dərəcədə ($p>0,05$) dəyişməmişdir. Beləliklə, yeniyetmələrin ilkin hərbi qeydiyyatından sonra hərbi çağırışı qədər müddətdə fiziki inkişafında pozitiv dəyişikliklər baş verməmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Azərbaycanda və onun Lənkəran-Astara iqtisadi regionunun rayonlarında 14 – 17 yaşlı oğlanların ilkin əlillik səviyyəsi 2011 – 2015-ci illərdə xaotik dəyişir, xronoloji orta göstərici ölkə üzrə 19,4±0,5 ‰; Astarada 17,4±2,6 ‰; Lənkəranda 26,9±4,9 ‰; Lerikdə 14,3±3,2 ‰; Yardımlıda 20,0±3,4 ‰; Masallıda 23,2±2,4 ‰ və Cəlilabadda 19,1±4,0 ‰ təşkil edir. Əsasən sinir sistemi xəstəlikləri (21,3±1,0 – 24,0±1,1%), ruhi pozuntular (11,7±0,8 – 15,0 ±0,9%), göz (7,5±0,7 – 9,1±0,7%), tənəffüs orqanlarının (6,0±0,6 – 8,0± 0,7%) xəstəlikləri, travmaların nəticələri (6,5±0,7 – 7,5 ±0,7%) və anadangəlmə anomaliyalarla (5,1±0,6 – 5,8±0,6%) bağlıdır.
2. Hərbi xidmətə çağırışa qədər yeniyetmə oğlanların sağlamlıq durumunda rayonlararası fərq statistik dürüstdür, 1000 yeniyetməyə 1888,8 – 2454,2 xroniki xəstəlik, o cümlədən, 195,8±28,9 – 295,8±29,5 göz, 521,6±35,7 – 704,2± 29,5 tənəffüs orqanları, 581,2±45,6 – 725,0±28,8 həzm orqanları, 273,5±41,2 – 352,7±30,8 sümük - əzələ sistemi xəstəlikləri düşür. Xroniki xəstəliyi olmayan yeniyetmələrin xüsusi çəkisi 0 – 12,8± 3,1%, 4 və çox xroniki xəstəliyi olanların xüsusi çəkisi 4,1±1,3 – 13,6±2,2%, 3

xroniki xəstəliyi olanların xüsusi çəkisi $13,2 \pm 2,5 - 32,4 \pm 3,0\%$ intervalında dəyişir.

3. Yeniyetmələrdə xroniki xəstəliklərin, xüsusən polipatiyanın risk amillərinə aiddir: yaşayış rayonu və məntəqəsi (riskin səviyyəsi $<2,5$ və $<1,3$), ailənin natamlığı (riskin səviyyəsi 1,9), çoxuşaqlılıq (riskin səviyyəsi 2,0), ananın və atanın orta və ibtidai təhsilli olması (riskin səviyyəsi 1,9 və 3,8), mənzil şəraiti (riskin səviyyəsi 1,6). Xroniki xəstəliklərlə bağlı yeniyetmələrin hərbi xidmətə yararlılıq səviyyəsi azalır ($14,5 \pm 2,3 - 19,8 \pm 3,7\%$ hərbi xidmətə müvəqqəti, $0,5 - 0,8\%$ hərbi uçotdan çıxarılmaqla yararsızdır).
4. Hərbi qeydiyyat dövründə və hərbi çağırışa qədər yeniyetmələrin fiziki inkişafının səciyyələrinə görə rayonlararası fərq statistik düürstdür ($p \leq 0,003$), göstəricinin medianası bədən kütləsi üçün $49,9 - 53,5$ kq, boy üçün $158,0 - 163,5$ sm, döş dairəsi üçün $80,9 - 82,1$ sm, baş dairəsi üçün $56,3 - 56,5$ sm intervalında, bədən kütləsi indeksi $<18,49 \text{ kq/m}^2$ olanların xüsusi çəkisi $8,9 \pm 2,1 - 14,5 \pm 3,1\%$, $\geq 30 \text{ kq/m}^2$ olanların xüsusi çəkisi $2,7 \pm 1,2 - 5,1 \pm 2,0\%$ intervalında, disharmonik fiziki inkişafı olanların xüsusi çəkisi $25,0 \pm 2,79 - 34,2 \pm 3,06\%$, şəkərli diabet 2-nin riski ($\text{WHtR} \geq 0,56$) və arterial hipertenziya riski ($\text{WHtR} \geq 0,59$) olanların xüsusi çəkisi müvafiq olaraq $14,5 \pm 2,26 - 19,2 \pm 2,59\%$ və $9,0 \pm 2,08 - 10,8 \pm 2,0\%$ intervalında dəyişir.
5. Yeniyetmə oğlanların ilkin hərbi qeydiyyatı və hərbi çağırışa qədər dispanser müşahidəsi adekvat deyildir (profilaktik müayinələrdə aşkar edilmiş eşitmə, görmə və nitq qabiliyyətinin pozulması halları, skolioz, qamətin pozulması halları 2005 – 2015-ci illərdə stabil qalmış, profilaktik müayinələrin keyfiyyət standartları təmin edilməmiş), ilk dəfə aşkar edilmiş xəstəliklərin sayı 100 yeniyetməyə görə həkim pediatr üçün $6,8 \pm 2,3 - 15,8 \pm 2,4$; cərrah üçün $1,7 \pm 1,2 - 5,0 \pm 1,4$; oftalmoloq üçün $9,5 \pm 2,1 - 20,8 \pm 2,6$; nevropatoloq üçün $3,4 \pm 1,7 - 14,6 \pm 2,3$; otolarinqoloq üçün $7,8 \pm 1,9 - 11,3 \pm 2,0$; stomatoloq üçün $50,8 \pm 3,6 - 83,8 \pm 2,4$ və psixiatr üçün $0,9 \pm 0,9 - 2,5 \pm 1,0$ təşkil etmişdir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Yeniyetmələrin hərbi xidmət üçün yararlılığını gücləndirmək üçün zəruridir:
 - İlkin hərbi qeydiyyat qədər (15 yaşa qədər) oğlanların illik profilaktik müayinəsində həkim pediatri, cərrahın, nevropatoloqun, oftalmoloqun, otorinolaringoloqun və psixiatriğin iştirakını təmin etmək;
 - Profilaktik müayinələrin formallığının qarşısını almaq üçün həkim baxışının protokolunu standartlaşdırmaq;
 - Profilaktik müayinələrdə antropometrik indekslərin kompleks qiymətləndirilməsi;
 - Orqanizmin durumunu kompleks səciyyələndirmək, orqanların pozulmuş funksiyalarının dərəcəsini müəyyənləşdirmək;
 - Aşkar edilmiş patologiyaların müalicəsini, ikincili profilaktikasını planlaşdırmaq və icrasını təmin etmək;
 - Sağlam həyat tərzi, fiziki aktivliyi tətbiq etmək.
2. Yeniyetmə əlillərin reabilitasiyasını ambulator – poliklinika, stasionar və samator etaplarını əhatə etməklə planlaşdırmaq.
3. Yeniyetmə əlillərin şəhadətləndirməyə təqdimatı üçün onların orqanizminin funksional pozğunluqlarını (əqli, sensor, nitq, hərəkəti, ürək – damar, tənəffüs sistemi və sair), həyat fəaliyyətinin məhdudlaşmasının strukturunu və səbəblərini müəyyənləşdirmək.
4. Yeniyetmələrin ilkin hərbi uçotu zamanı müayinə proqramının standartlara uyğunlaşdırılması, müayinədə iştirak edən həkimlərin “Xəstəliklər cədvəli” ilə tanış etmək.
5. Yeniyetmə oğlanların hərbi çağırışa qədər fiziki inkişafını optimallaşdırmaq üçün onların idman sekiyalarına cəlb olunmasını təmin etmək, bədən kütləsi indeksi $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ olanların, xüsusən WHtR indeksi $\geq 0,56$ və $> 0,59$ olanların xüsusi müşahidəsini təmin etmək.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. İbrahimli, H.İ., Musayev, F.İ. Hərbi xidmətə çağırışa qədər yeniyetmələrin stomatoloji problemlərinin səciyyələri // - Bakı: Sağlamlıq, 2016. №6, - s.169-173
2. Musayev F.İ. Hərbi xidmətə çağırışa qədər yeniyetmələrdə sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu və hərbi xidmətə yararlılıq potensialı // - Bakı: Sağlamlıq, 2017. №4, - s.129-132

3. Musayev, F.İ. İlkın hərbi qeydiyyatata qədər yeniyetmələrin profilaktik müayinələrinin keyfiyyət səciyyələri // - Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2017. №3, - s. 44-47
4. Мусаев Ф.И. Межрайонные особенности физического развития юношей-допризывников в Азербайджанской Республике // - Казань: Общественное здоровье и здравоохранение, 2018. №1, - с. 7-10
5. Musayev, F.İ. Hərbi xidmətə çağırışa qədər yeniyetmələr arasında polimorbidlik // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2021. №1, - s. 144-150
6. Musayev, F.İ. Lənkəran iqtisadi rayonunda yeniyetmə oğlanların ilkin hərbi qeydiyyatata qədər dispanser müşahidəsinin təşkili xüsusiyyətləri və keyfiyyət səciyyələri // Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. – Bakı: - 2020-ci il, dekabr, s. 58-68
7. Musayev, F.İ. Lənkəran iqtisadi rayonunda 14-17 yaşlı oğlan əlillərin tibbi şəhadətləndirilməsinin keyfiyyət səciyyələri // Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. – Bakı: - 2021-ci il, dekabr, s. 45-46
8. Мусаев, Ф.И. Распространенность хронических заболеваний среди допризывников в сельских районах // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. Сборник статей по материалам LXVIII v научно-практических конференции. – Москва: -2023, №1(62), - с. 29-35

Dissertasiyanın müdafiəsi “28” “iyun” 2024-cü il tarixində saat 14:00 akademik Zərifə 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 “24”“may” 2024-cü il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 24.05. 2024

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 39926

Tiraj: 100