

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ  
MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİ**

*Əlyazması hüququnda*

**ÜLVİYYƏ ƏLİ QIZI ZEYNALOVA**

**AZƏRBAYCANDA UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGİNİN  
EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3224.01 – “onkologiya”

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün  
təqdim edilən dissertasiyanın

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

**BAKİ – 2017**

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

***Elmi rəhbər:***

tibb üzrə elmlər doktoru, professor,  
əməkdar elm xadimi,  
AMEA-nın həqiqi üzvü

**C.Ə. ƏLİYEV**

***Rəsmi opponətlər:***

tibb üzrə elmlər doktoru

**Ə.A. SOLTANOV**

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

**C.F. QURBANOVA**

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

Müdafiə “\_12\_” \_\_\_\_05\_\_\_\_2017-cİ il saat \_\_\_\_ da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdindəki FD 03.021 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

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

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

Avtoreferat “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2017-cı ildə göndərilmişdir.

FD 03.021 Dissertasiya şurasının

Elmi katibi

tibb üzrə fəlsəfə doktoru,

dosent

**R.A. HÜSEYNOVA**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı:** Hər il dünyada 8 milyona yaxın bədxassəli şişlərlə xəstələnmə və 5,2 milyondan çox ondan ölüm hadisəsi qeyd olunur. Uşaqlıq boynu xərçəngi (UBX) tənəsül orqanlarının şişləri arasında geniş yayılmış patologiyadır. Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatının verdiyi məlumatlara görə hər il dünyada 500 000 yaxın qadın bu xəstəliyə məruz qalır və bu xəstəlikdən 200 000 yaxın qadın ölür (Ferlay J, et al., 2013).

Beynəlxalq Xərçəng Araşdırmaları Aqentliyinin məlumatına əsasən UBX qadın bədxassəli şişləri arasında süd vəzi xərçəngindən sonra ikinci yerdə durur. Belə ki, bu patologiya ilə yüksək xəstələnmə göstəriciləri Latın Amerika və Karib hövzəsi, Şərgi və Cənubi Afrika, Cənubi və Cənub-Şərgi Asiya ölkələrində qeydə alınır (Parkin M, 2005). Şimali Amerikada, Avropanın əksər inkişaf etmiş ölkələrində və MDB dövlətlərində xəstələnmə göstəriciləri aşağıdır (qadın əhalisinin hər 100 000 nəfərinə dünya standartı üzrə standartlaşdırılmış xəstələnmə göstəriciləri 14-dən aşağı). Çində və Qərbi Asiya dövlətlərində də bu göstəricilər aşağıdır (Greenlee R., 2001).

UBX olan xəstələrin yaşama göstəricisi xəstəliyin mərhələsindən, müalicə üsulundan, müalicə bitdikdən sonrakı müddətdən və digər amillərdən asılıdır. Avropa ölkələrinin populyasiyalı xərçəng reyestrinin məlumatlarına görə XX əsrin 90-nıncı illərində UBX olan xəstələrin bir illik yaşama göstəricisi 84%, üç illik-66%, beş illik isə 62% təşkil etmişdir (Berrino F. et al., 2003; Sant M., et al, 2009).

1991-2001-ci illərdə Azərbaycanda bədxassəli şiş diaqnozu ilə qeydə alınan 29225 qadın xəstənin 2285 nəfərini (7,82%) UBX olan xəstələr təşkil etmişdir. Göstərilən müddətdə UBX Respublikada qadınların cinsiyyət orqanlarının bədxassəli şişləri ilə xəstələnməsinin strukturunda 42,34% təşkil etməklə 1-ci yeri tutmuşdur.

2010-cu ildə Azərbaycanda UBX qadınlarda rast gəlinən bədxassəli şişlər arasında üçüncü yeri tutmuşdur. Azərbaycanda UBX-nə ən çox Böyük Qafqazın Cənub Şərq hissəsində və Respublikanın kənd əhalisinə nisbətən şəhər əhalisində rast gəlinir.

Hal-hazırda UBX-nin diaqnostika və müalicəsində əhəmiyyətli nailiyyətlər var. Xüsusi müalicə üsullarının təkmilləşdirilməsi və müalicədə kombinə olunmuş radikal proqramların istifadəsi UBX olan xəstələrin yaşama göstəricilərini yüksəldib və onların həyat keyfiyyətini artırıb. Lakin

bütün əldə olunan nailiyyətlərə baxmayaraq ilkin xəstələr arasında xəstəliyin gecikmiş formada müraciətlərin sayı kifayət qədər yüksəkdir.

UBX-nə düşər olmuş xəstələrin böyük əksəriyyətini ilk dəfə aşkarlanmış xəstələr təşkil edir. Həmçinin 5 il və daha artıq müddətdə qeydiyyatda olan xəstələrin sayının aşağı olması bu nozologiyada letallığın yüksək olmasını göstərir ki, bu da hazırki işin aktuallığını təsdiqləyir.

**Tədqiqatın məqsədi** Azərbaycan Respublikasının inzibati-ərazi regionlarında uşaqlıq boynu xərçənginin epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsidir.

#### **Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Bakı şəhərində UBX ilə xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin öyrənilməsi.

2. Respublikanın ayrı-ayrı regionlarında UBX-nin epidemioloji xüsusiyyətlərinin müəyyənləşdirilməsi.

3. UBX-nin yaranma riskində klinik və histoloji aspektlərin öyrənilməsi.

4. UBX-nin erkən diaqnostikası məqsədilə respublikada onun ilkin profilaktikası üzrə praktiki tövsiyələrin işlənilib hazırlanması.

#### **Tədqiqatın elmi yeniliyi:**

Aparılan tədqiqatın nəticələri ayrı-ayrı inzibati ərazi regionlarda xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin səviyyəsini müəyyən etməyə və Azərbaycan Respublikasında uşaqlıq boynu xərçənginin yaranmasında kliniki və histoloji aspektləri müəyyənləşdirmişdir. Bununla yanaşı əldə olunan material əsasında UBX ilə xəstələnmə və ölüm göstəriciləri səviyyəsinin yüksək və aşağı olduğu iqtisadi regionlar təyin olunmuşdur. Alınmış nəticələr əsasında ölkənin iqtisadi regionları üzrə UBX-nin ekstensivlik, intensivlik, ümumi ölüm göstəriciləri üçün yayılma xəritəsi tərtib edilmişdir.

#### **İşin praktik əhəmiyyəti**

Aparılmış tədqiqatlar uşaqlıq boynu xərçənginin ilkin diaqnostika metodlarının işlənilib hazırlanması üçün baza rolunu oynayır, bununla da şübhəsiz ki, onun effektiv müalicəsi üçün vaxtında aşkarlanmasını təmin etməyə imkan yaradır.

#### **Müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəalar:**

1. UBX-nin ilkin profilaktikası tədbirlərinin aparılması üçün Respublikanın bölgələri üzrə onun epidemioloji xüsusiyyətləri əsas götürülməlidir.

2. Xəstələnmənin yüksək səviyyəsi müəyyən edilmiş regionlarda UBX-nin yaranmasının kliniki və histoloji aspektləri nəzərə alınmalıdır.

3.UBX-yə qarşı profilaktik tədbirlərin təşkilində səhiyyənin ilkin həlqəsi həkimləri tərəfindən 50 yaşdan yuxarı olan qadınlarda xüsusi onkoloji ehtiyatlı yanaşma tələb olunur.

**Alınmış nəticələrin nəşri və tətbiqi.** Dissertasiyanın əsas nəzəri və praktiki müddəaları dərc olunmuş 13 elmi işdə öz əksini tapmışdır. İşin mövzusu üzrə elmi əsərlər həm Azərbaycanda (8 məqalə, 2 tezis), həm də xarici jurnallarda (2 məqalə, 1 tezis) dərc olunmuşdur.

Hazırkı işin nəticələri Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin (MOM), ATU-nun Onkoloji klinikasının elmi-praktiki işində, o cümlədən Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun onkologiya kafedrasının tədris proqramının mühazirələrində və praktiki işində istifadə olunur.

**Dissertasiyanın aprobasiyası.** Dissertasiyanın əsas materialları onkoloqlar cəmiyyətinin iclasında, MOM-un şöbələrarası konfrasında (Bakı, 1 iyul 2016, protokol №1), MOM-un nəznindəki fəlsəfə doktoru dissertasiyaların aprobasiyası üzrə Elmi seminarın iclasında (Bakı, 17 noyabr 2016, protokol №7) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

**Dissertasiyanın həcmi və quruluşu.** Dissertasiya kompyuter mətninin 134 səhifəsində əks olunmuş, giriş, ədəbiyyat icmalı, material və metodlar fəslindən, 3 fəsil şəxsi tədqiqatlar, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya 26 cədvəl, 19 diaqram və 4 şəkil ilə illüstrasiya olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısı 164 mənbəni əhatə edir ki, onlardan 157-si xarici dildədir.

### **Tədqiqatın material və metodları**

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

Qeyd olunan vəzifələrin həlli üçün rayonlararası onkoloji dispanserlərin materialları toplanıb araşdırılmışdır.

Alınmış nəticələr EHM-də korrelyasion metodlardan istifadə etməklə tam işlənmişdir.

Respublikada və Bakı şəhərində yaşayan əhalinin sayı haqqında məlumat Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin informatika və statistika idarəsindən götürülmüşdür. UBX ilə birincili xəstələnmənin öyrənilməsi üçün material MOM-dan götürülmüş xəstəlik tarixlərinin arxiv

məlumatları olmuşdur. Tədqiqat dövründə UBX ilə birincili xəstələrin 580 nəfərinin xəstəlik tarixindən (qeydiyyat forması N-281) istifadə edilərək xəstələnmənin təhlili aparılmışdır. Xəstələrin yaşı, ailə vəziyyəti və bir sıra başqa məlumatlar xüsusi hazırlanmış anketdən istifadə etməklə əldə edilmişdir.

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

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

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

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

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

UBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi birbaşa standartlaşdırma metodu ilə müəyyən edilmiş və üç mərhələdən ibarət olmuşdur: 100000 əhaliyə görə intensivlik göstəricilərinin hesablanması, orta standartın hesablanması, standartlaşdırılmış göstəricilərin hesablanması.

### **Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi**

Tədqiqat zamanı müəyyən olundu ki, Bakı şəhərində qadın əhalisi arasında bədxassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda UBX süd vəzisi xərçəngindən sonra 2-ci yeri tutur və ekstensivlik göstəricisi 6,4% təşkil edir. Şəhərin müxtəlif rayonlarında UBX-nin ekstensivlik göstəricilərində əhəmiyyətli dərəcədə fərq müşahidə olunmuşdur. Belə ki, ən yüksək göstərici Pirallahı rayonunda (25,0 %), ən aşağı göstərici isə Səbail rayonunda (1,7%) qeydə alınmışdır.

Bakı şəhərində UBX ilə xəstələnmənin intensivlik göstəricisi hesablanarkən aydın oldu ki, 6 rayonun intensivlik göstəricisi ümumi şəhər göstəricisindən (8,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>) yüksək olmuşdur. Əldə olunan nəticələrə əsasən UBX ilə xəstələnmənin ən yüksək səviyyə Pirallahı rayonunda qeydə alınmışdır, hansı ki, 44,2<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> təşkil etməklə ümumi şəhər göstəricisindən 5,2 dəfə çox olmuşdur.

Zədələnmə göstəricisinin hesablanması zamanı müəyyən olundu ki, ən yüksək göstərici Səbail rayonunda (101,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>), ən aşağı isə Nəsimi rayonundadır (39,2<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>). Şəhər üzrə ümumi göstərici 59,0<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> təşkil etmişdir.

Ümumi ölüm əmsalının təhlili şəhərin müxtəlif inzibati-rayonları arasında kifayət qədər fərq müəyyən etmişdir. Belə ki, daha aşağı göstərici Nəsimi rayonunda (0,009<sup>0</sup>/<sub>00</sub>), ən yüksək göstəricilər isə Nizami, Xəzər və Suraxanı rayonlarında qeydə alınmışdır. Qeyd olunan rayonların ümumi ölüm əmsalı 1,0<sup>0</sup>/<sub>00</sub> təşkil etmişdir.

Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini müəyyən etmək üçün letallıq göstəricisi hesablanmışdır və Bakı şəhəri üzrə bu göstəricinin dəyişmə diapazonu kifayət qədər yüksək olmuşdur. Beləki, Sabunçu rayonunda bu göstərici 75,5% təşkil etmişdirsə, Xəzər rayonunda 11,1% olmuşdur. Bu zaman ümumi şəhər göstəricisi 32,9% olmuşdur. Kifayət qədər yüksək göstəricilər Nizami və Binəqədi rayonlarında da qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq 57,1% və 50,0%).

Bakı şəhər üzrə 5 illik yaşama göstəricisinin hesablanması bu göstəricinin çox yüksək olmadığını göstərmişdir (37,3%). Ən yüksək göstəricilər Binəqədi, Qaradağ və Suraxanı inzibati-ərazi rayonlarında (müvafiq olaraq 82,2%, 58,8% və 58,3%), ən aşağı isə Nərimanov və Xəzər rayonlarında (müvafiq olaraq 20,4% və 21,6%) qeydə alınmışdır.

UBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanarkən müəyyən edilmişdir ki, Bakı şəhərində 30 yaşa qədər olan qadınlar arasında UBX ilə xəstələnmə halları qeydə alınmayıb. 30 yaşdan başlayaraq isə standartlaşdırılmış göstəricinin yüksəlməsi qeydə alınmışdır. Uşaqlıq boynu xəçəngindən xəstələnmə “zirvəsi” 60-69 yaş qrupunda müşahidə olunub və burada standartlaşdırılmış göstərici müvafiq olaraq 2,4<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> təşkil etmişdir.

Skrining proqramlarının (uçotun dürüstlük indeksi) aparılma aktivliyi göstəricisini müəyyən etmək üçün “aqrressivlik” göstəriciləri hesablanmışdır. Ümumilikdə Bakı şəhəri üzrə bu göstərici kifayət qədər yüksək olmuş və 0,7 təşkil etməklə ümumi respublika göstəricisindən 1,8 dəfə çox



olub. Ən yüksək göstəricilər isə Suraxanı, Sabunçı, Nizami və Pirallahı rayonlarında qeydə alınmışdır.

### Cədvəl 1

*Bakı şəhərində UBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi*

Yaş	İntensivlik göstəricisi ( <sup>0</sup> /0000)	Orta standart	Standartlaşdırılmış göstərici ( <sup>0</sup> /0000)
0-17	-	21152,6	-
18-29	-	22274,2	-
30-39	3,2	16776,9	0,5
40-49	10,3	14984,9	1,5
50-59	16,3	13934,9	2,3
60-69	36,9	6411,6	2,4
70>	40,7	4464,9	1,8
Σ	8,5	100000	8,5

Abşeron iqtisadi regionunda UBX qadınlar arasında bədxassəli iş-lərlə xəstələnmə strukturunda 2-3 yeri tutur və region üzrə ekstensivlik göstəricisi 7,6 % təşkil etmişdir.

İntensivlik göstəricisinin hesablanması tədqiq olunan regionda xəstələnmənin nisbətən yüksək səviyyəsini müəyyən etmişdir və ümumi region göstəricisi 11,3<sup>0</sup>/0000 olmaqla ümumi respublika göstəricisindən 1,5 dəfə çox olmuşdur.

Regionun zədələnmə göstəricisi kifayət qədər yüksək olub və 100 000 əhaliyə 67,2<sup>0</sup>/0000 təşkil etmişdir.

Ölüm göstəricisinin hesablanması regionda bu göstəricinin nisbətən yüksək olmayan səviyyəsini aşkarlamışdır. Belə ki, ümumi region üzrə ölüm əmsalı 0,02<sup>0</sup>/00 olmuşdur. Ümumi region üzrə letallıq göstəricisi isə 6,4% təşkil etməklə, ümumi respublika göstəricisindən 3,3 dəfə az olmuşdur.

Regionun subyektlərində UBX olan xəstələrin 5 illik yaşamasına dair materialların təhlili onun yüksək olmayan səviyyəsini müəyyən etmişdir və bu göstərici 31,3% təşkil etmişdir.

Aqressivlik (dürüstlük) indeksi göstəricilərinin analizi zamanı bu göstəricinin səviyyəsinin yüksək olmaması müəyyən olunmuşdur və region üzrə 0,2 təşkil etmişdir.

Abşeron iqtisadi regionunda UBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisinin hesablanması zamanı müəyyən olundu ki, UBX 0-17 yaş qrupundan başqa bütün yaş qruplarında qeydə alınıb. Xəstələnmənin ən yüksək səviyyəsi 50-59 yaş qrupunda müəyyən olunmuşdur ( $4,7 \text{ }^0/0000$ ), ümumi region göstəricisi isə  $11,1 \text{ }^0/0000$  təşkil etmişdir.

Gəncə-Qazax iqtisadi regionunda uşaqlıq boynu xərçəngi qadın əhalisinin bədxassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda 2-4-cü yerdədir. Ekstensivlik göstəricilərinin hesablanması zamanı müəyyən olunmuşdur ki, ümumi regional göstəricinin 10,5% olması fonunda daha yüksək göstərici Ağstafa rayonunda (22,4%), daha aşağı göstərici isə Qazax rayonunda (2,2%) qeydə alınıb.

Regionun xəstələnmə göstəricilərinin hesablanması zamanı rayonlar arasında böyük fərq müəyyən olunmuşdur. Belə ki, Ağstafa rayonunda intensivlik göstəricisi  $26,5 \text{ }^0/0000$ , Goranboy rayonunda isə  $0,9 \text{ }^0/0000$  təşkil edib. Zədələnmə göstəricisinin tədqiqi zamanı isə ən yüksək göstərici Gəncə şəhərində ( $109,0 \text{ }^0/0000$ ), ən aşağı göstərici isə Goranboy rayonunda ( $16,5 \text{ }^0/0000$ ) qeydə alınmışdır.

Ölüm göstəriciləri olaraq ümumi ölüm əmsalı və letallıq göstəriciləri hesablanmışdır. Ən yüksək ümumi ölüm əmsalı Daşkəsən və Ağstafa rayonlarında (müvafiq olaraq  $0,06 \text{ }^0/00$  və  $0,05 \text{ }^0/00$ ), ən aşağı isə Tovuz rayonunda qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq  $0,01 \text{ }^0/00$ ). Ümumi region göstəricisi  $0,04 \text{ }^0/00$  təşkil etmişdir.

Letallıq əmsalının hesablanması zamanı müəyyən olundu ki, ümumi region üzrə bu göstərici 21,9% təşkil etmişdir.

Aparılan tədqiqatların nəticələri 5-illik yaşama göstəricisinin Gəncə-Qazax regionu üzrə sabit olduğunu müəyyən etmişdir (14,3% - 45,4%).

Regionun standartlaşdırılmış göstəricisinin təhlili müəyyən etdi ki, 30-39 yaş qrupa aid olan qadınlarda xəstələnmə göstəricisi yüksək olmayıb ( $0,8 \text{ }^0/0000$ ). Ən yüksək göstərici 40-49 yaş qrupunda qeydə alınmışdır. Ən aşağı göstərici 70 yaş və ondan yuxarı qrupda olub ( $0,8 \text{ }^0/0000$ ). Ümumi region üzrə uşaqlıq boynu xərçəngin xəstələnmə göstəricisi  $10,9 \text{ }^0/0000$  təşkil etmişdir.

Şəki-Zaqatala iqtisadi regionunda bədxassəli şişlərlə olan xəstə kontingenti arasında UBX5,1% hallarda rast gəlir (ümumi region göstəricisi).

Regionun müxtəlif rayonlarının ekstensivlik göstəricilərində müəyyən qədər fərq qeydə alınıb. Belə ki, əgər Zaqatala və Qəbələ rayonlarında bu göstərici 7,5% təşkil edibsə, Qax və Balakən rayonlarında 2,2% olmuşdur.

Eyni vəziyyət intensivlik və zədələnmə göstəricilərinin hesablanması zamanı da müşahidə olunmuşdur.

Şəki-Zaqatala iqtisadi regionunda UBX ilə yüksək xəstələnmə səviyyəsi Zaqatala və Qəbələ rayonlarında (müvafiq olaraq  $6,5^{0/0000}$  və  $6,4^{0/0000}$ ), ən aşağı isə Balakən rayonunda ( $2,1^{0/0000}$ ) qeydə alınmışdır.

Regionun zədələnmə göstəricilərinin təhlili zamanı müəyyən olundu ki, ən yüksək göstərici Şəki rayonunda ( $84,6^{0/0000}$ ), ən aşağı isə Balakən rayonunda ( $4,3^{0/0000}$ ) olmuşdur.

Letallıq göstəricisinin yüksək səviyyəsi Oğuz, Balakən və Qax inzibati-ərazi rayonlarında qeydə alınmışdır, hansılar ki ümumi region göstəricisindən 1,6 dəfə çox olmuşdur. Ümumi region göstəricisi 45,0% təşkil etməklə ümumi respublika göstəricisindən 2,1 dəfə çox olmuşdur.

Ümumi ölüm əmsalının təhlili zamanı rayonların göstəriciləri arasında əhəmiyyətli fərq qeydə alınmışdır. Belə ki, əgər Qax rayonunda bu göstərici  $0,07^{0/00}$  təşkil edibsə, Zaqatala rayonunda  $0,02^{0/00}$  olmuşdur (3,5 dəfə az).

Aparılan tədqiqatların nəticələri tədqiq olunan regionda 5-illik yaşama göstəricisinin yüksək səviyyəsini müəyyən etmişdir və ümumi region göstəricisinin 50,4% olduğunu göstərmişdir. Aqressivlik indeksinin ümumi region göstəricisi isə 0,7 təşkil etmişdir.

UBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanarkən 0-17 və 18-29 yaş qruplarında xəstələnmə halları qeydə alınmamışdır. Ən yüksək xəstələnmə səviyyəsi 50-59 yaş qrupunda müşahidə edilmişdir ( $1,3^{0/0000}$ ). Ümumi region göstəricisi  $4,4^{0/0000}$  təşkil etmişdir.

Respublikanın Quba-Xaçmaz iqtisadi regionun aparılmış statistik təhlil müəyyən etdi ki, ekstensivlik göstəricisinin ən yüksək səviyyəsi Qusar rayonunda (13,4%), ən aşağı səviyyəsi isə Şabran rayonunda (5,0%) olmuşdur. Region üzrə ekstensivlik göstəricisi 10,2% təşkil etmişdir. Xəstələnmənin ən yüksək xəstələnmə səviyyəsi Qusar və Quba rayonlarında (müvafiq olaraq  $19,4^{0/0000}$  və  $17,6^{0/0000}$ ), ən aşağı isə Xaçmaz, Siyəzən və Şabran rayonlarında qeydə alınıb (müvafiq olaraq  $8,2^{0/0000}$ ,  $4,9^{0/0000}$  və  $3,6^{0/0000}$ ). Ümumi region üzrə intensivlik göstəricisi isə  $12,4^{0/0000}$  təşkil etmişdir.

Zədələnmə göstəricisinin hesablanması zamanı isə bir gədər fərgli görüntü müşahidə olunmuşdur. Belə ki, bu göstəricinin ən yüksək səviyyəsi

Şabran rayonunda (121,2<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>), ən aşağı səviyyəsi isə Xaçmaz rayonunda qeydə alınmışdır (29,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>). Aparılmış statistik təhlil göstərdi ki, Quba-Xaçmaz regionunda 5 illik yaşama göstəricisi 41,4% təşkil etmişdir.

Ümumi ölüm əmsalının hesablanması zamanı müəyyən edilmişdir ki, ən yüksək səviyyə Xaçmaz inzibati rayonunda (0,2<sup>0</sup>/<sub>00</sub>), ən aşağı səviyyə isə Siyəzən rayonunda (0,05<sup>0</sup>/<sub>00</sub>) olmuşdur. Region üzrə ümumi ölüm əmsalı 0,01<sup>0</sup>/<sub>00</sub> təşkil etmişdir. Letallıq göstəricisinin hesablanması zamanı isə bu cür nəticə əldə olunub: ən yüksək səviyyə Siyəzən inzibati rayonunda (75,5%), ən aşağı isə Qusar rayonunda qeydə alınmışdır (11,1%). Ümumi region göstəricisi 31,2% olmuşdur.

Öyrənilən regionda standartlaşdırılmış göstəricinin ən yüksək səviyyəsi 50-59 yaş qrupunda müşahidə olunmuşdur və burada standartlaşdırılmış göstərici 5,4<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> təşkil etmişdir.

Aran iqtisadi regionunda UBX qadınlar arasında bədxassəli törəmələrinin xəstələnmə strukturunda 2-3-üncü yerdədir. Ümumi region üzrə ekstensivlik göstəricisi 7,9% təşkil etmişdir.

İntensivlik göstəricisinin hesablanması zamanı, ən yüksək səviyyə Ucar rayonunda (müvafiq olaraq 14,4%), ən aşağı isə Ağcəbədi rayonunda (müvafiq olaraq 2,8%) qeydə alınmışdır. Ümumi region göstərici 7,0% təşkil etmişdir. Zədələnmə göstəricilərinin hesablanması nəticəsində regionun rayonları arasında əhəmiyyətli fərq qeydə alınmışdır. Belə ki, Kürdəmir inzibati-ərazi rayonunun zədələnmə göstəricisi 76,4% təşkil etməklə, Ucar rayonunun göstəricisindən (7,2%) 10 dəfə artıq olmuşdur.

Tədqiq olunan iqtisadi regionun subyektlərində uşaqılıq boynu xərçəngi olan xəstələrin 5 illik yaşama göstəricisinə dair materialların təhlili onun yüksək olmayan səviyyəsini müəyyən etmişdir. Ancaq 3 inzibati-ərazi rayonlarında 50%-dan artıq 5 illik yaşama göstəriciləri qeydə alınmışdır. Ən aşağı göstərici Sabirabad rayonunda qeydə alınmışdır və müvafiq olaraq 8,3% təşkil etmişdir. Ümumi region göstərici isə 39,4% təşkil etmişdir.

Aparılmış statistik təhlil Aran iqtisadi regionun əksər inzibati rayonlarında UBX ilə olan xəstələrdə aqressivlik əmsalının kifayət qədər yüksək olmasını müəyyən etmişdir (0,7 və ondan yuxarı).

Ölüm göstəricisinin hesablanması regionun bəzi inzibati-ərazi subyektlərində, göstəricinin ümumi regional göstəricisindən (0,04<sup>0</sup>/<sub>00</sub>) yüksək səviyyəsini aşkarlamışdır. Belə ki, ümumi ölüm əmsalının ən yüksək səviyyəsi regionun Şirvan şəhərində və Saatlı, Neftçala inzibati-ərazi rayonlarında, ən aşağı göstəricilər isə Salyan, Ağcəbədi və Göyçay rayonlarında

qeydə alınmışdır. Aparılmış statistik təhlil öyrənilən iqtisadi regionda Neftçala, Ağcəbədi, Saatlı və İmişli inzibati-ərazi rayonların letallıq göstəricilərinin nisbətən aşağı səviyyədə olan ümumi regional göstərici ilə müqayisədə (20,8%) kifayət qədər yüksək olduğunu müəyyən etmişdir. İnzibati-ərazi rayonların letallıq göstəriciləri 75,0-50,0% arası dəyişir.

Standartlaşdırılmış göstərici ümumi region üzrə  $6,9^{0}_{0000}$  təşkil etmişdir. Xəstələnmə səviyyəsinin yüksəlməsi 30-39 yaş qrupundan başlayıb və xəstəliyin zirvəsi 50-59 yaş qrupuna təsadüf edərək  $3,0^{0}_{0000}$  təşkil etmişdir.

Respublikanın Dağlıq Şirvan iqtisadi regionunun UBX ilə xəstələnmənin ekstensivlik göstəricisinin hesablanması göstərdi ki, ən yüksək göstərici Şamaxı rayonunda (14,5%), ən aşağı isə İsmayılı rayonunda (5,9%) qeydə alınmışdır. UBX ilə xəstələnmənin nisbətən yüksək göstəricisi Şamaxı və Ağsu rayonlarında qeyd edilmişdir və bu rayonların intensivlik göstəriciləri müvafiq olaraq  $22,2^{0}_{0000}$  və  $10,6^{0}_{0000}$  təşkil etmişdir. Ümumi region üzrə intensivlik göstəricisi  $14,7^{0}_{0000}$  olub.

Qeyd etmək lazımdır ki, Dağlıq Şirvan iqtisadi regionun ekstensivlik və intensivlik göstəriciləri ümumi respublika göstəricilərindən 1,8 və 2,0 dəfə çox olmaqla, digər regionlardan yüksək olub.

Öyrənilən regionda UBX ilə xəstələnmənin yaranma tezliyini müəyyən etmək məqsədilə zədələnmə göstəricisi hesablanmışdır. Zədələnmənin daha aşağı göstəricisi Qobustan rayonunda müəyyən edilmişdir (müvafiq olaraq  $32,5^{0}_{0000}$ ).

Ölüm göstəricilərinin hesablanması zamanı ən yüksək ümumi ölüm əmsalı Ağsu və Şamaxı rayonlarında (hər biri  $0,08^{0}_{00}$ ) olub, bu da ümumi region göstəricisindən ( $0,03^{0}_{00}$ ) 2,5 dəfə çoxdur. Letallıq əmsalının təhlili, bu göstəricinin ən yüksək səviyyəsini Ağsu rayonunda (50,0 %), ən aşağı isə Qobustan rayonunda (15,5%) olduğunu göstərdi. Ümumi region üzrə letallıq əmsalı 30,9% olmuşdur.

Aparılan tədqiqatların nəticələri müəyyən etdi ki, 5-illik yaşama göstəricisinin ən yüksək səviyyəsi İsmayılı rayonunda (47,8%) və ən aşağı səviyyəsi isə Şamaxı rayonunda (25,9%) olub. Qeydiyyatın dürüstlük (aqrəssivlik) indeksi göstəricisinin hesablanması zamanı müəyyən olunmuşdur ki, ən yüksək göstərici Ağsu rayonunda (0,7), ən aşağı isə İsmayılı rayonunda (0,2) qeydə alınıb.

Dağlıq-Şirvan iqtisadi regionun standartlaşdırılmış göstəricilərinin hesablanması göstərdi ki, qadınlar arasında UBX ilə xəstələnmə 30-39 yaş

qrupundan başlayaraq qeydə alınır və 50-59 yaş qrupunda ( $6,0\text{‰}$ ) öz “zirvəsinə” çatır.

Azərbaycanın Lənkəran iqtisadi regionunda UBX qadınlar arasında bədxassəli işlərlə xəstələnmə strukturunda 2-3-cü yeri tutur, region üzrə ekstensivlik göstəricisi isə  $6,5\%$  təşkil edib. İntensivlik göstəricisinin hesablanması zamanı nisbətən yüksək göstərici Yardımlı rayonunda, ən aşağı isə Masallı rayonunda qeydə alınmışdır. Ümumi region göstəricisi  $5,0\text{‰}$  təşkil etmişdir.

Zədələnmə göstəricisinin ən yüksək səviyyəsi Masallı və Lerik rayonlarında, daha aşağı göstəricilər isə Lənkəran, Astara və Cəlilabad rayonlarında olmuşdur. Letallıq göstəricisi hesablanarkən ümumi regional göstərici  $18,2\%$  təşkil etmişdir. Yüksək letallıq göstəricisi Astara və Yardımlı rayonlarında (müvafiq olaraq  $66,6\%$  və  $50,0\%$ ), ən aşağı göstərici isə Lənkəran rayonunda ( $8,3\%$ ) qeydə alınmışdır. Lənkəran iqtisadi regionun inzibati ərazi rayonlarının ümumi ölüm əmsalının tədqiqi zamanı müəyyən olunmuşdur ki, göstəricinin ən yüksək səviyyəsi Astara rayonunda  $0,1\text{‰}$ , ən aşağı səviyyəsi isə Lənkəran rayonunda (müvafiq olaraq  $0,009\text{‰}$ ) olub.

Aparılan tədqiqatların nəticələri müəyyən etdi ki, 5 illik yaşama göstəricisinin ən yüksək səviyyəsi Astara ( $83,3\%$ ), Lənkəran ( $50,0\%$ ) və Lerik ( $58,8\%$ ) rayonlarındadır, aşağı səviyyəsi isə Masallı rayonundadır ( $10,6\%$ ).

Tədqiq olunan Lənkəran iqtisadi regionun UBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanması, bu göstəricinin 40 və ondan yuxarı yaş qruplarında olan qadınlarda yüksəlməsini göstərmişdir. Xəstələnmənin “zirvəsi” 50-59 və 60-69 yaş qruplarında müşahidə olunub və burada standartlaşdırılmış göstərici müvafiq olaraq  $1,3\text{‰}$  təşkil edib.

Naxçıvan iqtisadi regionunda hər 100000 nəfər qadın arasında UBX ilə xəstələnməni xarakterizə edən intensivlik göstəricisi  $2,7\text{‰}$ ; müəyyən zaman müddətində birinci dəfə aşkar olunan bütün bədxassəli işlər arasında UBX ilə xəstələnməni %-lə göstərən ekstensivlik göstəricisi  $3,3\%$  və bütün UBX diaqnozu ilə qeydiyyatda olan qadınların hər 100000 nəfərə rast gəlməsini göstərən zədələnmə göstəricisi  $9,6\text{‰}$  olmuşdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, regionun ekstensivlik və intensivlik göstəriciləri ümumi respublika göstəricilərindən 2,1 və 2,7 dəfə az olmaqla digər regionlardan aşağı olub.

UBX ilə xəstə olan qadınlar arasında ölümlə nəticələnən hissəni %-lə göstərən letallıq əmsalı  $16,7\%$  və əhalinin orta ümumi kəmiyyəti içərisində

1000 nəfər əhaliyə görə müəyyən müddət ərzində ölüm hallarını göstərən ümumi ölüm əmsalı  $0,01^{0/00}$  olmuşdur.

Naxçıvan iqtisadi regionunda qeydiyyatın dürüstlük indeksi göstəricisinin hesablanması zamanı onun 0,4 bərabər olduğu müəyyən olundu. 5-illik yaşama göstəricisi 33,3% təşkil etmişdir.

Xəstələnmə vəziyyəti haqqında statistik material təhlil edilərkən məlum olur ki, bu nozoloji forma qadınlar arasında 40 yaşa qədər yaş qrupunda müşahidə edilmir.

Azərbaycan Respublikasında UBX qadınlar arasında bədxassəli şişlər ilə xəstələnmə strukturunda süd vəzisi xərçəngindən sonra 2-ci, qadın cinsiyyət orqanlarının bədxassəli şişləri arasında isə 1-ci yeri tutur.

Tədqiq olunan illər ərzində xəstəliyin I-II mərhələsində müraciət edən xəstələrin sayı 44-53% arası dəyişir. Xəstəliyin IV mərhələsində olan xəstələrin sayında azalma müşahidə olunmuşdur. Belə ki, əgər 2009-cu ildə IV mərhələdə olan xəstələr 17,5% təşkil edirdilərsə, 2015-ci ildə bu göstərici 15,0% olmuşdur. Eyni zaman UBX-nin III mərhələsində müraciət edən xəstələrin sayında artım müşahidə olunmuşdur. 2009-cu ildə xəstəliyin III mərhələsində müraciət edən xəstələr 29,1%, 2015-ci ildə isə 32,9% təşkil etmişdilər.

2009-2015-ci illərdə xəstələnmənin ekstensivlik göstəriciləri demək olar ki, stabil qalıb. Ekstensivlik göstəricisinin ən yüksək səviyyəsi 2010 və 2011-ci illərdə müşahidə olunmuşdur. Ən aşağı səviyyə isə 8,6% təşkil etməklə 2015-ci ildə qeydə alınmışdır.

Qeyd olunan müddət ərzində intensivlik göstəricisinin hesablanması zamanı da stabil artım qeydə alınmışdır. Belə ki, əgər 2009-cu ildə bu göstərici  $6,1^{0/0000}$  təşkil etmişdirsə, 2015-ci ildə  $7,3^{0/0000}$  olmuşdur. Ən yüksək göstərici 2011-ci ildə qeydə alınmışdır və müvafiq olaraq  $7,6^{0/0000}$  təşkil etmişdir.

Məlumdur ki, bir sıra əsas parametrlərə görə fərqlənən 2 və daha artıq populyasiyanın müqayisəsi zamanı standartlaşdırma vacibdir. Bu metod müxtəlif yaş bölgüsünün xəstəliyin müqayisə edilən göstəricilərə təsirini aradan qaldırır. Respublikada UBX ilə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəricisi hesablanarkən birbaşa standartlaşdırma metodundan istifadə edilmişdir. Belə ki, öyrənilən kontingentin tərkibi məlum olmuş və onların sayı dürüst nəticələr əldə etmək üçün kifayət qədər çox olmuşdur (cədvəl 2).

Onu da qeyd etmək vacibdir ki, bütün müşahidə zamanı ayrı-ayrı illərdə 18 yaşa qədər qadınlarda UBX tək-tək hallarda qeydə alınıb. Xəstə-

lənmənin zirvəsi 50-59 yaş qrupuna düşür. 30-39 yaşlarda olan qadınlarda UBX-dən xəstələnmənin əhəmiyyətli artımı müntəzəm şəkildə təqib olunur. Bu da bir başa qadınlarda papilloma virus infeksiyasının (HPV) xəstələnmə göstəricilərinin kəskin artması ilə əlaqələndirmək olar.

2009-2015-ci illər ərzində UBX ilə xəstələrin zədələnmə göstəricilərinin təhlili tədqiqat dövrü bu göstəricinin stabil artmasını müəyyən etdi. Belə ki, əgər 2009-cu ildə zədələnmə göstəricisi  $33,0^{0}/_{0000}$  təşkil edibsə, 2015-ci ildə bu göstərici  $45,5^{0}/_{0000}$  olub. Yəni tədqiqat dövrü göstərici 1,4 dəfə artıb.

## *Cədvəl 2*

*Azərbaycan Respublikasında UBX ilə 2009-2015-ci illərdə xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəriciləri (100 000 əhaliyə)*

Yaş	Standartlaşdırılmış göstərici ( <sup>0</sup> / <sub>0000</sub> )						
	2009 il	2010 il	2011 il	2012 il	2013 il	2014 il	2015 il
0-17	-	-	-	-	0,02	-	-
18-29	0,05	0,1	0,1	0,1	0,04	0,02	0,07
30-39	0,8	0,7	0,7	0,9	0,6	0,4	0,8
40-49	1,9	1,8	2,5	2,1	2,3	1,8	1,9
50-59	1,7	1,8	2,2	2,2	2,7	2,5	2,9
60-69	0,8	1,0	1,2	0,8	0,9	0,5	1,0
70<	0,7	0,9	0,7	0,9	0,6	0,8	0,5
Σ	5,9	6,3	7,4	7,0	7,2	6,0	7,2

UBX-dən ölüm göstəricilərinin təhlili həm birincili, həm də qeydiyyatda bir ildən artıq dayanmış xəstələr arasında onların dəyişmədiyini müəyyən etmişdir. Nisbətən yüksək letallıq göstəricisi 2009-cu ildə, ən aşağı göstərici isə 2010-ci ildə qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq 26,2% və 17,8%. Ümumi ölüm əmsalı  $0,03-0,04^{0}/_{00}$  göstəriciləri diapazonunda dəyişilirdi. 7 il ərzində ümumi ölüm əmsalının orta göstəricisi  $0,03^{0}/_{00}$ , letallıq göstəricisi isə 20,9% təşkil etmişdir.

Statistik məlumatların UBX-nin müasir onkologiyanın aktual problemi olduğuna dəlalat etdiyi üçün 2012-2015-ci illər ərzində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzində stasionar



şəraitdə uşaqlıq boynu xərçəngi patologiyası ilə müayinə və müalicə olunan 580 xəstənin xəstəlik tarixləri təhlil olunub. Təhlil aşağıda qeyd olunan göstəricilər üzrə aparılmışdır: xəstələrin yaşı və qadının cinsi anamnezi, xəstəliyin mərhələsi və müddəti, qan qrupu və rezus faktor, bakterioloji müayinə, şişin histoloji quruluşu və müalicə metodları.

Ən çox xəstə 40-49 yaş qrupunda olmuşdur. Xəstələrin 52,5 % - III – IV mərhələdə olmuşdur. UBX olan xəstələrin qan qrupu və rezus faktorlarının öyrənilməsi nəticəsində müəyyən oldu ki, bu xəstələrdə ən çox rast gəlin II (A) qan qrupudur- 37,1%. Digər qan qruplarının rast gəlməsi bu cür olmuşdur: I(O)-33,0 % ; III(B)- 17,3% ; IV(AB)- 9,3%. Rezus amil müsbət 91,3 %, rezus amil mənfi 5,5 % xəstədə olmuşdur. 3,2% xəstədə bu göstəricilər öyrənilməmişdir.

Tədqiqatımızın sonrakı mərhələsində UBX–nin histoloji quruluşunu öyrənilmişdir. 538 (92,7%) xəstədə yastı epitel xərçəngi və 42 (7,3%) xəstədə isə adenokarsinoma aşkar olunmuşdur. 40 yaşa qədər olan xəstələrdə adenokarsinoma, 40 yaşdan böyük olanlara nisbətən daha çox rast gəlməmişdir – müvafiq olaraq 8,6% və 7,1% olmuşdur. Bu göstəricilər ədəbiyyat məlumatları ilə uyğun gəlir.

UBX olan xəstələrdə cərrahi, şüa və kimyəvi müalicə metodları az halda tək, əksəriyyət hallarda isə kombinə olunmuş və kompleks şəkildə tətbiq olunmuşdur. Hər bir müalicə üsulunu ayrı-ayrılıqda sayanda məlum olur ki, ən çox şüa -323 (73,6%), sonra cərrahi – 168 (38,3%), ən az isə kimyəvi – 77 (17,5%) üsullarla müalicə aparılmışdır.

Beləliklə, UBX ilə xəstələnmələrin uzun müddətli yaşamasını təmin etmək üçün xəstəliyin erkən diaqnostikası ən əsas şərtidir. Bu məsələdə uşaqlıq boynu xərçəngi ilə xəstələnmənin yüksək olduğu zonalarda ən öndə yeri ümumi müalicə-profilaktika tibb müəsislərinin ginekoloqları, onkoloqları və səhiyyə təşkilatçıları tuturlar. Qadınların sanitar maarifləndirilməsi, HPV-yə qarşı vaksinasıya, PAP – test, mütəmadi ginekoloji baxışlar və s. vacib sayılır. Eyni zamanda tibbi-coğrafi vəziyyət və əhəlinin sosial şəraitinin tədqiqi xüsusi diqqət, eləcə də sonrakı daha dərin öyrənilməni tələb edir.

## NƏTİCƏ

1. Azərbaycan Respublikasında uşaqlıq boynu xərçənginin ekstensivlik göstəricisi 6,8% təşkil etməklə qadınlar arasında bədxassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda ikinci yerdə qərarlaşır. Bununla belə ekstensivlik göstəricisinin ən aşağı səviyyəsi Naxçıvan iqtisadi regionunda, ən yüksək isə Dağlıq Şirvan iqtisadi regionda qeyd edilir.
2. UBX-nin xəstələnmə göstəricilərinin səviyyəsi nisbətən yüksək olmayaraq intensivlik göstəricisinə görə  $6,8^{0}/_{0000}$ , zədələnmə göstəricisinə görə isə  $45,5^{0}/_{0000}$  təşkil edir. Ölüm göstəriciləri yüksək olmayıb və  $0,01-0,06^{0}/_{00}$  diapazonunda dəyişərək ümumi ölüm göstəricisinin səviyyəsi  $0,03^{0}/_{00}$  –dir. Ümumrespublika üzrə letallıq göstəricisi isə 20,0% təşkil edir.
3. Ölkənin 5-illik yaşama göstəricisinin tədqiqi onun bütün regionlar üzrə orta səviyyəsini aydınlaşdıraraq ümumrespublika göstəricinin 41,2% təşkil etdiyini müəyyən etdi.
4. UBX ilə xəstələnmənin “zirvə nöqtəsi” 50-59 yaş qrupuna təsadüf edilir, belə ki, xəstənin yaşından asılı olmayan standartlaşdırılmış göstərici  $7,2^{0}/_{0000}$  təşkil edir.
5. UBX-li xəstələrdə II (A) qan qrupu vəhistoloji quruluşuna görə yastı epitelü üstünlük təşkil edir.

## PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. UBX-nin ilkin profilaktikası üzrə tədbirlər tibbi və sosial aspektləri özündə birləşdirən kompleks xarakterli olmalıdır.
2. Dağlıq-Şirvan iqtisadi regionunda UBX ilə xəstələnmənin yüksək səviyyəsinin müəyyən edilməsi səhiyyənin ilkin həlqəsi həkimlərindən daha artıq diqqət və xüsusi onkoloji ehtiyat tələb edir.
3. 50 yaşdan yuxarı şəxslərdə UBX-nin standartlaşdırılmış xəstələnmə göstəricilərinin səviyyəsinin yüksək olması ilə əlaqədar bu yaş qrupuna mənsub olanlara praktiki səhiyyənin həkimləri tərəfindən xüsusi onkoloji ehtiyat göstərməlidir.

### **Dissertasiya mövzusunə aid çap olunmuş elmi işlərin siyahısı**

1. Uşaqlıq boynu xərçəngi diaqnostika və müalicəsinin bəzi göstəriciləri // Azərbaycan Onkologiya və Hematologiya Jurnalı, 2012, №2, s.81-84 (həmmüəl.: F.Ə.Mərdanlı, E.B.Mansurov, N.B.Əliyeva, Ə.İ.Burcuyeva, S.İ.Cəfərova).
2. Azərbaycan Respublikası Naxçıvan Muxtar Respublikasında uşaqlıq boynu xərçəngi ilə xəstələnmə / Ümummilli lider Heydər Əliyevin 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, 2013, s.28-29 (həmmüəl.: F.Ə.Mərdanlı, E.B.Mansurov).
3. Uşaqlıq boynu xərçənginin müasir diaqnostik şüa terapiyası metodlarının və 3D braxiterapiyanın tətbiqi ilə müştərək şüa müalicəsinin nəticələri // Azərbaycan Onkologiya və Hematologiya Jurnalı, 2013, №2, s.62-65 (həmmüəl.: İ.H.İsayev, E.H.Quliyev, F.Ə.Mərdanlı, K.S.Əkbərov).
4. Эпидемиология рака шейки матки в Гянджа-Газахском экономическом регионе АР // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2013, №3, s.66-67 (soavt.: D.A.Aliyev, F.A.Mərdanlı).
5. Некоторые эпидемиологические аспекты распространенности рака шейки матки в Шеки-Закатальском экономическом регионе Республики // Биомедицина, 2013, №3, с.10-11 (soavt.: F.A.Mərdanlı, H.B.Aliyeva, A.I.Burdжуева, C.I.Джафарова).
6. Эпидемиологические аспекты заболеваемости раком шейки и тела матки в городах Азербайджанской Республики // Лики Украины, 2013, №3-4, с.58-60 (soavt.: D.A.Aliyev, F.A.Mərdanlı, V.M.Мадатова).
7. Эпидемиологические аспекты злокачественных новообразований в Азербайджанской Республике за 2008-2013 гг. // Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, 2014, №2, s.32-38 (həmmüəl.: D.A.Aliyev, F.A.Mərdanlı, F.A.Гулиев, V.M.Мададова).
8. Некоторые аспекты профилактики рака шейки матки // Биомедицина, 2014, №2, с.18-22 (soavt.: F.A.Mərdanlı, H.З.Керимова, H.B.Aliyeva, A.I.Burdжуева, C.I.Джафарова).
9. Некоторые эпидемиологические аспекты рака шейки матки в г.Сумгаит Азербайджанской Республики // Евразийский онкологический журнал, Тезисы VII съезда онкологов и радиологов СНГ и

- Евразии, 2014, №3, с.68-69 (соавт.: Ф.А.Марданлы, Н.З.Керимова, Н.Б.Алиева, А.И.Бурджуева, С.И.Джафарова).
10. Заболеваемость и смертность от рака шейки матки в Центральном регионе Азербайджанской Республики // *Здоровье женщины*, 2015, №4, с.186-187 (соавт.: Ф.А.Марданлы, Н.З.Керимова, Н.Б.Алиева, С.И.Джафарова).
  11. Заболеваемость и смертность среди больных раком шейки матки в Губа-Хачмазском экономическом регионе Азербайджанской Республики // *Azərbaycan Onkologiya Jurnalı*, 2015, №1, s.130-132 (həmmüəli.: Ф.А.Марданлы, Ф.К.Алиева, А.И.Бурджуева, Е.Р.Джафарова).
  12. Административно-территориальные особенности заболеваемости и смертности рака шейки и тела матки г Баку. // *Azərbaycan Onkologiya Jurnalı*, 2015, №2, s.25-28 (həmmüəli.: Д.А.Алиев, Ф.А.Марданлы, В.М.Мададова).
  13. Заболеваемость и смертность среди больных раком шейки матки в Абшеронском экономическом регионе Азербайджанской Республики // *Ümummilli lider Heydər Əliyevin 90 illik yübiyeyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları*, 2015, s.72-74 (həmmüəli.: Ф.А.Марданлы, Р.А.Гусейнова).

**УЛЬВИЯ АЛИ КЫЗЫ ЗЕЙНАЛОВА**  
**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА**  
**ШЕЙКИ МАТКИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

**РЕЗЮМЕ**

Цель исследования – изучение эпидемиологических особенностей рака шейки матки (РШМ) в экономических регионах Азербайджанской Республики. В работе проведён ретроспективный и проспективный анализ историй болезни 580 больных с первично установленным диагнозом РШМ за период 2012-2015 гг.

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

В результате исследования выявлено, что в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями лиц женского пола РШМ занимает второе место, экстенсивный показатель которого составляет 6,8%. Показатели заболеваемости были относительно не высоки и по величине интенсивного показателя составили  $6,8^{0/0000}$ , а по величине поражённости  $45,5^{0/0000}$ . Наиболее высокий уровень заболеваемости был отмечен в Горно-Ширванском, а самый низкий в Нахчеванском экономическом регионе. Величина общего коэффициента смертности была относительно не высока и в среднем по Республике составила  $0,03^{0/00}$ , а показатель летальности 20,0%. Величина 5-летней выживаемости была на среднем уровне, общереспубликанский показатель которого составил 41,2%. Пик заболеваемости приходился на возрастную группу 50-59 лет, а величина стандартизованного показателя составило  $0,06^{0/0000}$ .

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

**ULVIYYA ALI ZEYNALOVA**

**EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CERVICAL  
CANCER IN AZERBAIJAN**

**SUMMARY**

The purpose of the research – is to study the epidemiological features of cervical cancer (CC) in the economic regions of the Azerbaijan Republic. In the period of 2012-2015 the research has been carried out retrospective and prospective analysis of medical history of 580 patients diagnosed with primary cervical cancer.

Also, intensive, extensive, standardized indicators, the coefficient of total mortality and lethality, aggressiveness index, prevalence rate as well as 5-year survival rate of patients with cervical cancer were studied.

As a result of the study it was found that cervical cancer takes the second place in the structure of incidence of malignant tumors in women and its extensive rate is 6,8%. The incidence rates were relatively low and the highest intensive rate is 6,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, the highest prevalence is 45,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>. The highest incidence rate was observed in Mountain-Shirvan, and the lowest was in the Nakhchivan economic region. The total mortality coefficient was relatively low and on average in the Republic it was 0,03<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, lethality rate was 20,0%. The value of the 5-year survival rate was at an average level, the republic-wide rate was 41,2%. The peak incidence occurs in the age group 50-59 years, and the value of the standardized index was 0,06<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>.

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

Sifariş № 8. Tirağı 100 nüsxə

---

Azərbaycan MEA Geologiya və Geofizika İnstitutu

«Nafta-Press» nəşriyyatı

Bakı, H.Cavid pr. 119, Tel.: 539-39-72

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ**

*На правах рукописи*

**УЛЬВИЯ АЛИ кызы ЗЕЙНАЛОВА**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

3224.01 – «онкология»

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание учёной степени  
доктора философии по медицине

**БАКУ – 2017**



