

Şəhər və kənd ilkin tibbi yardım mərhələsində vərəm əleyhinə tədbirlərin təkmilləşdirilməsinin epidemioloji göstəricilərə təsiri

**¹Şıxəliyev Y.Ş.*, ¹Kazımova L.H., ³Hüseynəliyeva V.N., ²Abbasova A.S.,
²Qasimov İ.A., ³Şıxlinskaya M.A.**

***e-mail: ftiziatrya_adhti@mail.ru**

**¹Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
ftiziatrya kafedrası, Bakı, Azərbaycan;**

²Elmi Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu, Bakı, Azərbaycan;

³1 nömrəli Vərəm Əleyhinə Dispanser, Bakı, Azərbaycan;

Şəhər və kənd ilkin tibbi yardım müəssisələrində vərəm əleyhinə tədbirlərin səviyyəsinə aydınlıq gətirmək üçün Nəsimi-Yasamal və Qobustan rayonlarında 2011-2015-ci illər üzrə təhlil aparılmışdır və epidemioloji gərginliyin yaranma səbəbləri aydınlaşdırılmışdır. Anoloji epidemioloji təhlil ilkin xəstələrin tibbi sənədləri və Dövlət Statistika Komitəsinin təstiq etdiyi 8 saylı “Vərəm haqqında” hesabat formalarının əsasında 2016-cı ildə aparılmışdır. Əhalinin xəstələnmə riski yüksək olan qruplara təqaüdcülər, evdar qadınlar, ölkə daxili miqrasiya edənlər, həbsxanada vərəmə görə müalicə almayıb əhv olunanlar, 19-24 yaş, şəkər xəstəliyi olanlar, kənddə isə ölkə daxili miqrasiya edənlər istisna olmaqla, göstərilən qruplara yanaşı heyvandarlar aid edilmişdir. Nəticədə ilkin ağciyər vərəmi xəstələri arasında şəhərdə və kənddə ocaqlı vərəmin xüsusi çəkisi 3,3-1,7 dəfə artmış, dağılma mərhələsi 1,5 dəfə azalmışdır. Sürətləndirilmiş molekulyar genetik müayinə bakterioloji müayinənin effektivliyini şəhər və kənddə 16,5%-33,3% artırır. Xəstələnmənin intensiv səviyyəsi şəhərdə 2016-cı il ilə müqayisədə müayinənin ilk iki ilində yerli əhali arasında 21,9% və 30% artmış, üçüncü ildə isə əvvəlki səviyyəsinə enmişdir. Ümumi əhali arasında isə 9,3% və 41,5% artmış, üçüncü ili əvvəlki səviyyədən 3% aşağı enmişdir. Kənddə müvafiq göstərici müayinənin birinci ilində 7,8% artmış, ikinci-üçüncü ilində 31,9% və 22,3% azalmışdır. Müalicənin uğurlu nəticəsi şəhərdə 93,8%, kənddə isə 93,7% səviyyəsinə çatır. Bütün bunlara uyğun alqoritm tərtib olunmuşdur. Alqoritmin əsas tərkibinə sanitar profilaktika, yüksək risk qruplarının müəyyənləşdirilməsi, ciddi nəzarət altında müayinə və mərkəzi həkim məsləhət komissiyasının qərarı ilə müalicənin təşkili aiddir.

Açar sözlər: ilkin tibbi yardım müəssisələri, sanitar-profilaktika, risk qrupları, xəstələnmə.

Son illər dünyada vərəm xəstəliyinin epidemioloji vəziyyətində bir qədər müsbət dəyişikliklər baş versə də, Avropanın 9 ölkəsində gərginlik davam edir [4, 7]. Keçmiş sovetlər birliyinə daxil olan ölkələr, o cümlədən Azərbaycan da bu ölkələr sırasındadır [3, 6, 8, 12]. Vərəmin vaxtında aşkar edilməsi məqsədi ilə müasir immunodiagnostika, molekulyar-genetik radioloji müayinə metodları tətbiq edilir. İmmunodiagnostikada yüz ildən çox müddətdə istifadə olunan tuberkulinin Mantu 2TV forması ilə yanaşı kvanteferon, kvanteferon TB-Gold plus və s. [3, 5, 10, 11, 13]. Turşuya davamlı mikobakteriyaların (TDM) tapılması üçün sürətləndirilmiş molekulyar-genetik-Genexpert MBT/Rif, Genexpert MBT/Rif plus, lyuminesent mikroskopiya, duru-bərk

qidalı mühitdə kultural müayinələrin aparılması [1, 9] radioloji diaqnostika üçün müxtəlif növ müasir rəqəmsal aparatları [2] vərəmin aşkarlanmasında geniş tətbiq olunur. Elmi texniki tərəqqinin yüksək inkişaf etdiyi bir dövrdə vərəmin epidemioloji gərginliyinin yaranmasında önəmli rol oynayan çox dərmana davamlı (ÇDD) və geniş dərmana davamlı (GDD) formaların xüsusi çəkisinin ildən-ilə artmasının səbəbi xüsusi araşdırma tələb edir və ftiziatriyanın aktual problemi sayılır. Vərəm əleyhinə tədbirlər çox mərhələli bir prosesdir ki, bu mərhələlərə: tibb işçilərinin və əhalinin vərəm xəstəliyi haqqında sanitar-maarifləndirmə səviyyəsi və stiqlə, ilkin tibbi yardım müəssisələrində (İTYM) vərəmin erkən və vaxtında aşkar edilməsi üçün diaqnostik imkanları, aşkar edilmiş vərəm xəstələrinin müalicəsi və onun təmaslarının yoluxma əleyhinə kimyəvi profilaktikaya cəlbə, xəstələrin müalicəsi üçün yol xəritəsinin tərtibi və ərazi vərəm əleyhinə dispanserdə aparılan əks epidemik işlər və s. aiddir. Sözsüz, bu tədbirlərin yerinə yetirilməsinin keyfiyyəti və səviyyəsi kənd potensialı ilə yanaşı tədbirlərin həyata keçirən müəssisələrin dəniz səviyyəsindən hansı coğrafi yüksəklikdə yerləşməsindən çox asılıdır. Başqa sözlə, kənd və şəhər ilkin tibbi yardım müəssisələrində olan fərq vərəm əleyhinə tədbirlərin həyata keçirilməsində önəmli təsir edir.

Tədqiqatın məqsədi. Şəhər və kənd ilkin tibbi yardım müəssisələrində vərəm əleyhinə tədbirlərin təkmilləşdirilməsinin epidemioloji vəziyyətə təsirinin müəyyənləşdirilməsi olmuşdur.

Bu məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı vəzifələr qarşıya qoyulmuşdur:

1. Şəhər və kənd İTYM-in təmsalında Bakının 1 saylı vərəm əleyhinə dispanserin xidmət etdiyi Yasamal və Nəsimi rayonlarında, Qobustan rayonunun mərkəzi xəstəxanasının vərəm şöbəsində 2011-2015-ci illərdə həyata keçirilən vərəm əleyhinə tədbirlərin səviyyəsinin epidemioloji göstəricilər əsasında müəyyənləşdirilməsi;

2. Yasamal-Nəsimi və Qobustan rayonlarında 2016-cı ildə aparılan vərəm əleyhinə tədbirlərin səviyyəsinin epidemioloji göstəricilər əsasında təhlili və ilkin vərəm hadisələri arasında xəstələnmə riski yüksək olan əhali qruplarının müəyyənləşdirilməsi. Əldə olunan nəticələrin 2011-2015-ci ilin müvafiq nəticələri ilə müqayisəsi;

3. Yasamal-Nəsimi və Qobustan rayonlarında 2017-2019-cu illərdə vərəm əleyhinə kompleks əks epidemik tədbirlərin həyata keçirilməsi və nəticələrin əsas epidemioloji göstəricilərə təsirinin müəyyənləşdirilməsi. Vərəm əleyhinə tədbirlərin ilkin tibbi yardım müəssisələrində təkmilləşdirilməsinin alqoritminin tərtibi.

Tədqiqatın material və metodları. Bakı şəhərinin Yasamal-Nəsimi və Qobustan rayonunun mərkəzi xəstəxanasının vərəm əleyhinə müəssisələrinin dövlət statistika komitəsi (DSK) tərəfindən təsdiq olunmuş “Vərəm haqqında” 8 saylı forması əsasında 2011-2015-ci illərə aid əsas epidemioloji göstəricilərin: -xəstələnmə, xəstəlik, vərəmə yoluxma, ölüm və s. təyin edilmişdir. Epidemioloji təhlildə yaş, cins, kliniki formalar, turşuya davamlı mikobakteriyaların tapılması, dağılma mərhələsi, peşə, yanaşı xəstəlik və s. aydınlaşdırılmış, xəstələnmə riski yüksək olan əhali qrupları müəyyənləşdirilmişdir. Hər iki bölgədə vərəmin aşkarlanma yolları təyin edilərkən optimal hədd profilaktik aşkarlanma üçün 40-45%, ilkin tibbi yardım müəssisələrində aşkarlanma 40-45%, somatik xəstəxanalarda müalicə zamanı 15-17%, meyit təşrihində 0,3% qəbul edilmişdir. Birbaşa vərəm əleyhinə müraciətlə aşkarlanma qəbul edilməz hall sayılır. Kliniki formalar arasında ocaqlı vərəm vaxtında aşkarlanma sayılır və optimal hədd 40-60% qəbul olunmuşdur. Anoloji epidemioloji təhlil 2016-cı ildə hər iki bölgə üzrə aparılmış, təhlildə ilkin xəstələrin tibbi sənədləri və dövlət statistika komitəsinin “Vərəm haqqında” 8 saylı formalarından istifadə olunmuşdur. Təhlildə məqsəd 2011-2015-ci illərdə əldə olunan nəticələrin rast gəlmə tezliyinin təyini olmuşdur. Ardıcıl olaraq xəstələnmə, xəstəlik, vərəmə yoluxma, ölüm, xəstəliyin aşkarlanma yolları, əhalinin daha çox xəstələnen qruplarının təyini, müalicənin effektivlik səviyyəsi və s. müəyyən edilmişdir. Əldə olunan nəticələr nəzarət qrupu kimi qəbul olunmuş və 2017-2019-cu illərdə hər iki bölgədə kompleks tədbirlər həyata keçirilmişdir. Təhlil zamanı əldə olunan nəticələrin hədləri arasındakı dürüstlük əmsalı Styudentin variasion statistikasına ilə aparılmışdır.

Nəticələr və müzakirə. Son 5 ildə (2011-2015) vərəmin vaxtında aşkarlanması üçün aparılan məqsədli müayinələrin səviyyəsində şəhərdə (Yasamal-Nəsimi) tuberkulindiaqnostika və passiv aşkarlanma uyğun olaraq 43,9% və 31,4% azalmışdır. Nəticədə əhali arasında 100 min nəfərə xəstələnmə eyni səviyyədə qaldığı halda

uşaqlar arasında 24% azalma, yeniyetmələr arasında 47% yüksəlmə olmuşdur. Qobustan rayonunda isə ümumi məqsədli müayinələr içərisində şüa diaqnostikası 0,3%, tuberkulindiaqnostika 7,3%, sadə mikroskopiya isə 0,01% təşkil etmiş və xəstələnmə 20,4% azalmışdır. Xəstələnmə yaşlılar arasında 12,4%, uşaqlar arasında 4,5% azaldığı halda yeniyetmələr arasında 76,8% artmışdır. İlkin xəstələr arasında şəhərdə ağciyər vərəmi ağciyərdən kənar üzvlərin vərəmini üstələmiş, 2011-2015-ci illər üzrə müqayisədə 3,4-2,8 dəfə, Qobustan rayonunda isə 4,3-1,6-dəfə yüksək olub. Şəhərdə ilkin ağciyər vərəm xəstələri arasında ocaqlı vərəm 2011-2015-ci ildə 12% olduğu halda Qobustan rayonunda isə 2011-ci ildə 11,8%, 2015-ci ildə isə olmamışdır. İlkin xəstələr arasında infiltrativ vərəm 2011-2015-ci illərdə şəhərdə uyğun olaraq 88,1%-85,5%, Qobustan rayonunda isə 82,3%-68% olmuşdur. Dağılım mərhələsi şəhər və kənddə uyğun olaraq 2015-ci ildə 34,9% və 36,4% təşkil edir. İlkin ağciyər vərəm hadisələri arasında turşuya davamlı mikobakteriya ifrazı uyğun olaraq 60,2% və 45,5% səviyyəsindədir. Bütün bunlar malicənin effektivliyinə öz təsirini göstərmişdir. Belə ki, şəhərdə son 5 ildə aşkarlanan ilkin 523, kənddə 96 vərəm xəstəsinin müalicə kursunun sonuna müalicənin uğurlu nəticəsi uyğun olaraq 67,9% və 59,4% olmuşdur. Müalicəyə ciddi nəzarətin olmaması nəticəsində mütəmadi həkim nəzarətindən kənarda qalanlar uyğun olaraq 10,1% və 20,8%, müalicənin nəticəsi qiymətləndirilməyənlər 7,1% və 4,2%, uğursuz müalicə 8,2% və 10,4%, letallıq 4,4% və 5,2% səviyyəsində olmuşdur. Şəhərdə başqa müəssisəyə köçürülənlər 2,3% olmuşdur. ($p \leq 0,05$). Fəal kontingentin intensiv səviyyəsində 2011-2015-ci illərdə şəhərdə 8%, kənddə 39,4% azalma olmuşdur. Bu da dispanser müşahidəsində olan çatmamazlığı göstərir. Təhlil göstərmişdir ki, hər iki bölgədə xəstələnmənin yüksək səviyyəsi 19-29 yaş qrupunda qeyd olunur və kişilər qadınlara nisbətən 2011-2015-ci illərdə şəhərdə uyğun olaraq 2,5-2,8 dəfə, kənddə isə 1,7-2 dəfə çox aşkarlanmışdır. Bu isə göstərilən yaş qrupunda hərbi çağırışla bağlı aparılan məcburi məqsədli müayinələri ilə bağlıdır. Bu yaş qrupunda ən çox xəstələnenlər 19-24 yaşda müşahidə olunur və oğlanlar üstünlüyə malikdirlər. İlkin vərəm xəstələrinin peşə, xəstələnmə səviyyəsi, turşuya davamlı mikobakteriya ifrazı və dərmanlara birincili mono-poli və çox dərmana davamlılığın rast gəlmə tezliyinə görə təhlili müəyyən qrup əhali arasında

kəkin özünü göstərir. Təhlildən aydın olur ki, təqaüdçülər arasında xəstələnmənin ekstensiv səviyyəsi 7,3%, onlarda turşuya davamlı mikobakteriyanın tapılması 84,2%, birincili mono-poli davamlıq 34,4%, çox dərmana davamlılıq isə 31,3% səviyyəsində olmuşdur. Anoloji göstəricilər uyğun olaraq evdar qadınlar arasında 17,2%; 76,7%; 26,1% və 15,9%, ölkə daxili miqrasiya edənlər arasında 19,3%; 47,5%; 4,2%; 2,1%, həbsxanada vərəmə görə müalicə olunmayıb əhv olunanlar arasında 3,6%; 47,4%; 11,1% və 66,6% olaraq digər əhali qruplarını üstələyir və özünü risk qrupu kimi göstərir. Kənd ilkin tibbi yardım müəssisələrində yuxarıda göstərilən üç göstəricinin səviyyəsinə görə təqaüdçülər 12,8%; 58,3% və 14,3%, evdar qadınlar 15,9%; 58,3% və 12,5%, heyvandarlıqla məşğul olanlar 39,3%; 40,5% və 6,7% və həbsxanada vərəmə görə müalicə olunmayıb əhv olunanlar 9,6%; 44,4% və 25% təşkil etmişdir. Şəhər və kənddə xəstələnenlər arasında yanaşı xəstəlik kimi şəkər xəstəliyi üstünlük təşkil etmişdir. Göstərilən 5 ildə xəstəliyin aşkarlanma yollarında kəskin uyğunsuzluqlar olmuşdur. Belə ki, şəhərdə profilaktik yolla aşkarlanma 22,5%, ilkin tibbi yardım müəssisələrinə müraciətlə aşkarlanma 25,6%, somatik xəstəxanalarda müalicə zamanı 21,8% aşkarlanmışlar. Xəstələr 30,1% halda birbaşa vərəm əleyhinə müəssisələrə müraciətlə aşkar olunurlar. Kənddə isə müvafiq göstəricilər uyğun olaraq 4,3%; 11,7%; 48,6%; 40,4% təşkil etmişdir. Vərəm əleyhinə aparılan 5 illik tədbirlərin təhlili nəticəsində müəyyənləşdirilmiş risk qruplarının mövcudluğunun təsdiqi, erkən və vaxtında aşkarlanmasında, xəstəliyə yoluxmada, xəstəliyin kliniki strukturunda baş verən dəyişikliklərin 2016-cı ildə nə dərəcədə mövcud olduğuna aydınlıq gətirmək üçün anoloji epidemioloji təhlil ilkin xəstələrin tibbi sənədləri və 8 saylı “Vərəm haqqında” hesabatı görə təkrarən aparılmışdır. Aydın olmuşdur ki, 2016-cı ildə vərəmin erkən və vaxtında aşkarlanması üçün şəhərdə 140804, kənddə isə 4748 məqsədli müayinə aparılmışdır. Əhalinin 20,7% hissəsi şüa diaqnostikasına cəlb olunmuşdur ki, bu da optimal səviyyədə 2 dəfə aşağıdır. Şəhərdə bakterioloji müayinədə TDM tapılan halları yalnız vərəm əleyhinə müəssisələrdə (75 hadisə 6504 müayinə) mümkün olmuşdur. Qobustan rayoununda isə 4748 məqsədli müayinələr arasında şüa diaqnostikası 1% səviyyəsindədir. Bakterioloji yolla turşuya davamlı

mikobakteriyanın tapılması 9 hadisə olmuş və bu hadisələr də vərəm əleyhinə müəssisələrdə baş vermişdir.

Risk qrupuna daxil olan uşaq, yeniyetmə və gənclər arasında 2016-cı ildə immunodiagnostika aparılmışdır. Risk qruplarının tuberkulinkə əhatə səviyyəsi şəhər və kənddə 66,5% və 60,5% olmuşdur. Şəhərdə 17274, kənddə isə 600 nəfərə tuberkulin Mantu 2TV PPDL reaksiyası qoyulmuşdur ki, bu da, ümumi kontingentin uyğun olaraq 10,6% və 4,4% hissəsi təşkil edir. Nəticədə vərəmə yoluxmanın infeksiyon allergiyanın aparılan tuberkulinin sayına görə “ötən ilə nisbətən nəticələrin artması, viraj və hiperergiya” formalarının xüsusi çəkisi şəhər və kənddə uyğun olaraq 19,9%; 2,9%; 4,6% və 6,8%; 1,0%; 1,0% olmuşdur. Başqa sözlə şəhərdə bu formalar kəndə nisbətən 2,9; 2,9 və 4,6 dəfə yüksəkdir. Tuberkulin müsbətə görə yoluxmanın müvafiq formaları uyğun olaraq şəhərdə 46,3%, 6,9% və 10,8% olmaqla kəndin göstəricilərindən 1,3; 1,4 və 2,1 dəfə yüksəkdir. Nəticədə şəhərdə 152 (97 yerli, 55 miqrasiya edən), kənddə isə 20 ilkin fəal vərəm xəstəsi aşkarlanmışdır. Xəstələnmənin 100 min nəfərə intensiv səviyyəsi şəhərdə yerli əhali arasında 21, ümumi əhali arasında 30,4; kənddə isə 44 olmuşdur. Şəhərdə xəstəliyin profilaktik, ilkin tibbi yardım müəssisələrinə müraciətlə, somatik xəstəxanalarda müalicə zamanı, birbaşa vərəm əleyhinə müəssisələrə müraciətlə aşkarlanması uyğun olaraq 0,9%; 38,3%; 31,1%; 29,7% təşkil etmişdir. Kənddə isə xəstələr 20% halda somatik xəstəxanalarda müalicə zamanı, 80% hissəsi isə vərəm əleyhinə müəssisələrdə aşkarlanmışlar. Xəstələnlərin yaşa və cinsə görə təhlili göstərir ki, istər şəhərdə və istərsə də kənddə 19-24 yaş qrupu üstünlük təşkil edir və kişilər daha çox xəstələnirlər. Xəstələrin kliniki strukturunda hər iki bölgədə ağciyər vərəmi üstünlük təşkil edir. Xəstələnlər arasında ağciyər vərəminə görə şəhərdə ocaqlı vərəm 10.1%, kənddə isə 12,5%, infiltrativ vərəm uyğun olaraq 89,9% və 87,5%, dağılma mərhələsi 58,7% və 43,8%; turşuya davamlı mikobakteriyanın tapılması 63,3% və 68,7% olmuşdur. Xəstələnlər arasında daha çox ilkin vərəm qeyd olunan əhali qrupları, xəstələnlərin xüsusi çəkisi, turşuya davamlı mikobakteriya ifrazı, birincili mono-poli və çox dərmana davamlılığın rast gəlmə tezliyinə görə təhlil edilmişdir. Xəstələnmə riski yüksək olan əhali qrupları şəhər və kənddə 2011-2015-ci ilin təhlilinin nəticələrinə uyğun olmuşdur. İlkin aşkar edilmiş xəstələrin müalicəsinin

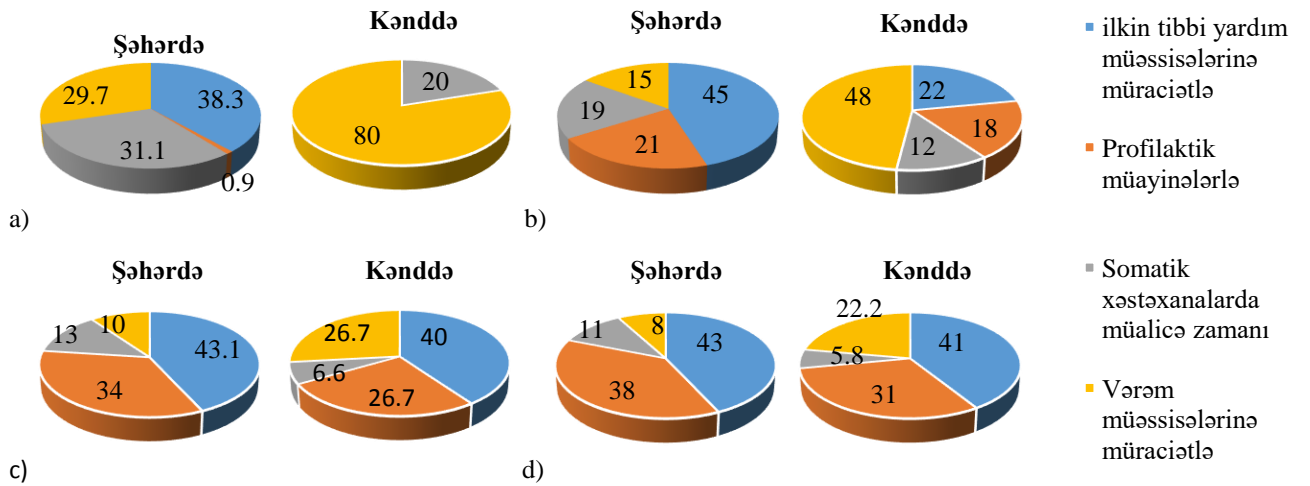
effektivlik səviyyəsinin təhlili göstərir ki, şəhərdə uğurlu nəticə 83,8%, həkim nəzarətindən kənar qalanlar 5,6%, uğursuz müalicə 4,2%, letallıq 1,5%, kənddə isə uğurlu nəticə 68,4%, həkim nəzarətindən kənar qalanlar 5,7%, müalicənin nəticəsi qiymətləndirilməyənlər 5,3%, başqa müəssisəyə köçürülmə 5,3%, uğursuz müalicə 5,3% olmuşdur. Araşdırmada 2016-cı ildə əldə olunan nəticələr nəzarət qrupu kimi qəbul olunmuşdur. Təhlil göstərir ki, vərəmin ağır epidemioloji vəziyyəti xəstəliyin vaxtında aşkar edilməməsi ilə bağlıdır. Bu baxımdan ilkin tibbi yardım müəssisələrinin tibb işçilərinin və əhalinin vərəmə görə sanitar maarifləndirmə səviyyəsinin aşağı olması, diaqnostik imkanların qənaətbəxş olmaması, xəstəliyin müalicəsi üçün yol xəsrətinin olmaması və s. mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu məqsədlə 2017-ci ildə Yasamal-Nəsimi və Qobustan rayonlarında ilkin tibbi yardım müəssisələrində tibb işçiləri və əhali arasında sanitar maarifləndirmə tədbirləri keçirilmişdir. İlkin tibbi yardım müəssisələrində diaqnostik imkanların təşkili məqsədi ilə laborant bakterioloqlar treninqlərə cəlb olmuşlar.

Beləliklə, 2017-2019-cu illərdə hər iki bölgədə kompleks əksepidemik tədbirlər həyata keçirilmişdir. Belə ki, xəstəliyi aşkar etmək üçün 2017-ci ildə şəhərdə və kənddə uyğun olaraq 141634 və 3935, 2018-ci ildə 148007 və 14507, 2019-cu ildə 147512 və 16559 məqsədli müayinələr aparılmışdır. Uşaq, yeniyetmə və gənclərə aid risk qruplarının seçilərək immunodiagnostikaya cəlb edilən şəhər və kənddə uyğun olaraq 2016-cı illə müqayisədə 2019-cu ildə 42,4% və 70,5% artmışdır. Aşkarlanmış latent vərəm infeksiyasının kimyəvi profilaktikaya cəlb edilən şəhərdə və kənddə uyğun olaraq 2016-ildə 76,9% və 66% olduğu halda 2019-cu ildə 100% olmuşdur. İlk dəfə olaraq ilkin tibbi yardım müəssisələrində bakterioloji sürətləndirilmiş molekulyar genetik metod (SMGM) tətbiq edilmiş, xəstələrin ciddi nəzarət altında məqsədli müayinələri təşkil edilmişdir.

Son üç ildə uşaq, yeniyetmə və gənclər arasında risk qruplarının seçilməsi daha da təkmilləşdirilmiş və onların tuberkulinlə əhatə səviyyəsi tədricən yüksəldilmişdir. Belə ki, 2017-ci ildə risk qruplarının tuberkulinlə əhatə səviyyəsi şəhər və kənddə uyğun olaraq 85,1% və 77,1%, 2018-ci ildə 92,2% və 91,2%, 2019-cu ildə isə 93,4% və 92,9% olmuşdur. Nəticədə 2017-ci ildə aparılan tuberkulinin miqdarına görə

yoluxmanın “ötən ilə nisbətən nəticələrin artması, viraj və hiperergiya” formaları şəhərdə uyğun olaraq 22,3%, 3,6% və 5,6% olaraq kəndin müvafiq göstəricisindən 3; 2,8 və 2,9 dəfə yüksək olmuşdur. Tuberkulin müsbətə görə isə yoluxmanın “ötən ilə nisbətən nəticələrin artması 44,8%, viraj 7,2% və hiperergiya 11,3%” olaraq kəndin müvafiq göstəricilərindən 1,1; 2,3 və 2,5 dəfə yüksək olmuşdur. Anoloji olaraq immunodiagnostika 2018-ci ildə də aparılmışdır. İstər tuberkulinin sayına, istərsə də tuberkulin müsbət olanlara görə infeksiyon allergiyanın hər üç forması nəticələri şəhərdə kənddən yüksək olsa da 2016 və 2017-ci ilin müvafiq göstəricisindən aşağı olmuşdur. Anoloji olaraq 2019-cu ildə immunodiagnostika təkrarlanmışdır. İnfeksiyon allergiyanın “ötən ilə nisbətən nəticələrin artması, viraj və hiperergiya” formaları aparılan tuberkulin sınağına görə şəhərdə uyğun olaraq 4,8%, 0,4% və 0,9% olaraq kəndin müvafiq göstəricisindən 3,4; 4; 4,5 dəfə az olmuşdur. İnfeksiyon allergiyanın göstəricilərindən 2016-cı illə müqayisədə şəhərdə “ötən ilə nisbətən nəticələrin artması 4,1 dəfə, viraj 7,3 dəfə və hiperergiya 5,1 dəfə” azalaraq optimal həddə (5-10%, 0,5% və 1%) çatmış, kənddə isə optimal həddən də aşağı olmuşdur. İnfeksiyon allergiyanın formaları tuberkulinin müsbət nəticələrinə görə 2019-cu ildə şəhərdə uyğun olaraq 11,2%, 1,0% və 2,1% olaraq kəndin müvafiq göstəricisindən 1,6; 1,4 və 2,3 dəfə az olaraq optimal həddə çatmış, hətta kənddə optimal həddən aşağı olmuşdur (optimal hədd 10-15%, 0,8-1%, 1,3-1,5%). Göstəricinin 2016-cı illə müqayisədə şəhərdə 4,1 dəfə, 6,9 və 5,1 dəfə kənddə isə 5; 7,3 və 5,7 dəfə azalmışdır. Bunun əsas iki səbəbi mümkündür. Birinci xəstələrin çox aşkarlanması nəticəsində vərəm əleyhinə müəssisələrə bəlli olmayan xəstələrin aşkarı və müalicəsi, ikinci - latent vərəm infeksiyası aşkar olunmuş uşaq, yeniyetmə və gənclərə aid risk qruplarının kliniki protokola uyğun kimyəvi profilaktika ilə əhatə olmasıdır. Belə ki, 2016-cı ildə latent vərəm infeksiyasının kimyəvi profilaktikaya cəlb şəhər və kənddə uyğun olaraq 76,9% və 66%, 2017-ci ildə 89,8% və 93,5%, 2018-ci ildə 95,8% və 99,2%, 2019-cu ildə 100% olmuşdur. İmmunodiagnostikaya 2016-2019-cu illərdə cəlb olunan risk qruplarının səviyyəsi şəhər və kənddə uyğun olaraq 28,8% və 34,9% artdığı halda infeksiyon allergiyanın formaları aparılan tuberkulin sayına və müsbət nəticələrinə görə optimal səviyyəyə çatmışdır.

Təhlil göstərir ki, ilkin tibbi yardım müəssisələrində sanitar-profilaktikanın təşkili və diaqnostik imkanların yüksəldilməsi, həkim bakterioloqların xüsusi treninqlərə cəlbə xəstəliyin aşkarlanma kanallarına ciddi təsir etmişdir. Şək. 1-də 2016-2019-cu illərdə şəhər və kənd ilkin tibbi yardım müəssisələrində aşkar edilmiş xəstələrin aşkarlanma kanallarının müqayisəli qrafiki təsviri verilmişdir.



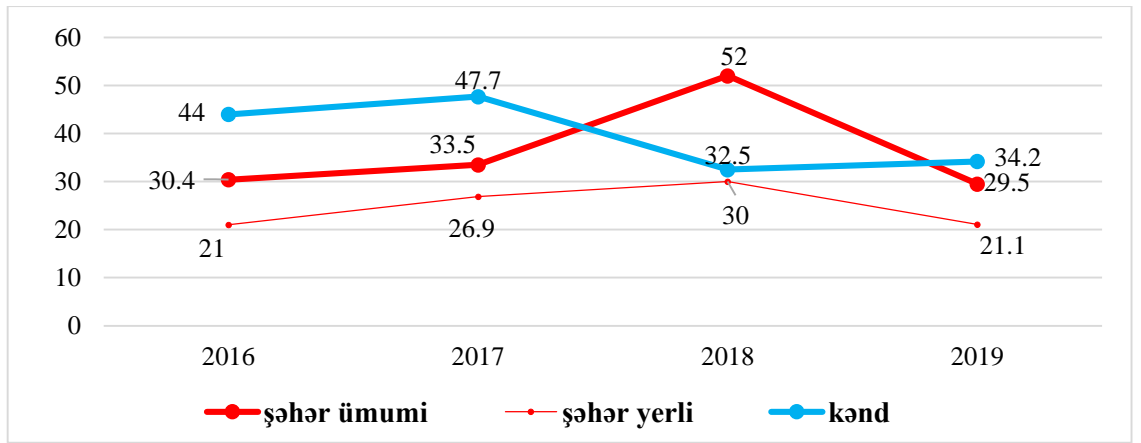
Şək. 1. Şəhər və kənddə vərəmin aşkar edilməsi variantları.
a) 2016, b) 2017, c) 2018, d) 2019.

Şək. 1-dən görünür ki, nəzarət qrupu sayılan 2016-cı ildə şəhərdə ilkin tibbi yardım müəssisələrinə müraciətlə aşkarlanma 38,3%; olduğu halda 2017-2019-cu illərdə 45%-43% olaraq normal səviyyəyə çatmışdır. Kənddə isə ilkin tibbi yardım müəssisələrində 2016-cı ildə aşkarlanmanın bu variantı olmadığı halda 2017-ci ildə 22%, 2018-2019-cu illərdə 40%-41% olaraq optimal həddə çatmışdır. Profilaktik yolla aşkarlanma şəhərdə 2016-cı ildə 0,9%, kənddə olmadığı halda 2017-ci ildə uyğun olaraq 21%-18%, 2018-ci ildə isə tədricən yüksək 34%-26,7% və 2019-cu ildə 38%-31% səviyyəsinə çatmışdır. Göstəricilər 2017 və 2019-cu illə müqayisəsində uyğun olaraq şəhərdə 44,7% və kənddə 41,9% artsa da optimal səviyyəyə yaxınlaşmışdır. Somatik xəstəxanalarda müalicə zamanı aşkarlanma 2016-cı ildə şəhər və kənddə uyğun olaraq 31,1%-20,0% olduğu halda 2017-ci ildə 15%-12%, 2018-ci ildə 13%-26,7% və 2019-cu ildə 11,0%-5,8% olmuşdur. Başqa sözlə 2017-ci ildə optimal səviyyədə olduğu halda 2018-ci ildə kənddə optimal səviyyədən 55% yüksək olmuş, 2019-cu ildə isə optimal səviyyədən 61,3% aşağı düşərək 5,8% təşkil etmişdir. Birbaşa

vərəm əleyhinə müəssisələrə müraciətlə aşkarlanma 2016-cı ildə şəhər və kənddə uyğun olaraq 29,7% və 80% olduğu halda 2017-ci ildə 19%-48%, 2018-ci ildə 10%-6,6%, 2019-cu ildə 8%-22,2% olmuşdur. Başqa sözlə 2019-cu ildə şəhərdə 73,1% azalsada, kənddə isə 72,3% yüksək səviyyəsini saxlayır. Görünür bölgədə aparılan ciddi dispanserizasiya somatik xəstəxanalarda aşkarlanmanın azalmasına və xəstələrin vərəm müəssisələrinə müraciətinin artmasına səbəb olmuşdur. Beləliklə, ilkin tibbi yardım müəssisələrində şəhərdə və kənddə vərəmin aşkarlanma variantları ümumi qəbul olunmuş səviyyəyə çatmışdır.

Sözsüz, vərəm xəstəliyinin aşkarlanması istiqamətində aparılan mühüm tədbirlərdən biri də xəstələnmə riski yüksək olan əhali qruplarının məqsədli müayinələrə cəlbə sayılır. Bu məqsəddə 2016-cı ildə ilkin aşkar edilmiş xəstələrin tibbi sənədlərinin təhlili əsasında xəstələnmə riski yüksək olan əhali qruplarının ciddi nəzarət altında tərtib olunmuş registr əsasında məqsədli müayinələr (immunodiagnostika, passiv-aktiv metodlarla) aparılmışdır. Nəticədə şəhərdə təqaüdcülər və evdar qadınlar üç il müddətində məqsədli müayinələrlə 91,9%-95%, miqrasiya edənlər hər il 95%, həbsxanada vərəmə görə müalicə olunmayıb əhv olunanlar 100%, kənddə isə təqaüdcülər və evdar qadınlar üç ildə 97,9%-99,8%, heyvandarlıqla məşğul olanlar hər il 91,7% əhatə olmuşdur.

Beləliklə, uşaq, yeniyetmə və gənclər arasında risk qruplarında üç il müddətində yüksək səviyyədə immunodiagnostikaya cəlbə və aşkarlanan latent vərəm infeksiyası olanların, kimyəvi profilaktika ilə əhatə olunması, xəstələnmə riski yüksək olan əhalinin registr əsasında ciddi nəzarət altında məqsədli müayinələrinin təşkili nəticəsində hər iki bölgədə epidemioloji göstəricilərdə ciddi dəyişikliklər baş vermişdir. Belə ki, şəhərdə və kənddə xəstələnmənin intensiv səviyyəsində 2016-2019-cu illər üzrə qrafiki olaraq şəx. 2-də verilmişdir.



Şək. 2. Xəstələnmənin 2016-2019-cu illərdə şəhər və kənddə intensiv səviyyəsi

Şək. 2-dən görünür ki, şəhərdə yerli və ümumi əhali arasında xəstələnmə nəzarət qrupu sayılan 2016-cı ildə 21,0 və 30,4 olmuşdur. Bu göstərici 2017-ci ildə yerli əhali arasında 21,9%, ümumi əhali arasında 9,3% artaraq 26,9 və 33,5 olmuşdur. Göstərici müayinənin ikinci ili yerli əhali arasında 10,3% artaraq 30,0; ümumi əhali arasında isə 64,4% artaraq 52 olmuşdur. Başqa sözlə, müayinənin ikinci ilinin sonuna 2016-cı illə müqayisədə yerli əhali arasında xəstələnmə 30%, ümumi əhali arasında isə 41,5% artmışdır. Müayinənin üçüncü ili – 2019-cu ildə yerli əhali arasında xəstələnmənin intensiv səviyyəsi 2018-ci illə müqayisədə 29,7% azalaraq 21,1 olaraq 2016-cı ilin səviyyəsinə düşmüşdür. Ümumi əhali arasında isə uyğun olaraq 43,3% azalaraq 29,5 olmuş və 2016-cı ildən 3% aşağı olmuşdur. Kənd-Qobustan rayonunda da anoloji dəyişikliklər baş vermişdir. Belə ki, 2016-cı ildə xəstələnmə 44 olmuş və müayinənin birinci ili 7,8% artaraq 47,7; müayinənin ikinci və üçüncü ili 31,9% və 28,3% azalaraq 32,5 və 34,2 olmuşdur. Başqa sözlə, müayinənin əvəlində kəskin yüksəlmiş, ikinci və üçüncü ilində isə azalaraq 2016-cı ilə nisbətən 26,8% və 22,2% azalmışdır. Vərəmin aşkarlanmasında baş verən müsbət dəyişikliklər ilkin vərəm hadisələrinin kliniki strukturunda da müsbət dəyişikliyə səbəb olmuşdur. Belə ki, şəhərdə ilkin ağciyər vərəm xəstələri arasında ocaqlı vərəmin xüsusi çəkisi 2016-cı illə müqayisədə 2019-cu ildə 3,3 dəfə artmış, dağılma mərhələsində aşkarlanma 1,5 dəfə azalmış, turşuya davamlı mikobakteriya ifrazı 1,2 dəfə yüksəlmişdir. Qobustan rayonunda isə müvafiq olaraq ağciyər vərəm xəstələr arasında ocaqlı vərəmin 2019-cu ildə 2016-cı illə müqayisədə 1,7 dəfə artmış, dağılma mərhələsində aşkarlanma 1,5 dəfə azalmışdır.

Digər tərəfdən şəhərdə birincili mono-poli davamlıq və çox dərmana davamlıq 2019-cu ildə 3,0-12,8 dəfə azalmış, kənddə isə birincili mono-poli davamlıq 1,6 dəfə azalmış, çox dərmana davamlıq isə müşahidə olunmamışdır. Sürətləndirilmiş molekulyar genetik müayinə metodunun tətbiqi diaqnozun bakterioloji təsdiqlənməsini şəhərdə 16,5%, kənddə isə 33,3% artırmışdır.

Elmi araşdırmada əldə olunan unikal nəticələrdən biri də turşuya davamlı mikobakteriya ifraz edənlərin təmaslarının yoluxmasının müalicənin stasionarda və ya ambulator təşkilindən asılılığının müəyyənləşdirilməsidir. Aydın olur ki, turşuya davamlı mikobakteriya ifraz edən xəstələr turşuya davamlı mikobakteriyanın konversiyası baş verən ana qədər stasionarda müalicəsinin təşkili təmaslar arasında yoluxmanın “viraj və hiperergiya” formalarının səviyyəsi müalicəni turşuya davamlı mikobakteriyanın konversiyası baş vermədən ambulator şəraitdə alan xəstələrin təmaslarının yoluxmasının “viraj və hiperergiya” formalarına nisbətən 3,3-4,2 dəfə az olur. Vərəmin vaxtında aşkarlanması sayəsində ilkin hadisələrin kliniki strukturunda baş verən müsbət dəyişikliklər xəstələrin müalicəsinin effektivinə ciddi pozitiv təsir edir. Belə ki, 2016-cı ildə mütəmadi həkim nəzarətindən kənar qalanlar və müalicənin nəticəsi qiymətləndirilməyənlər şəhərdə 5,6% və 4,9%, kənddə isə 15,7% və 5,3% olduğu halda 2019-cu ildə bu hadisələr müşahidə olunmur. Nəticədə şəhərdə və kənddə uğurlu nəticəsi 2016-cı illə müqayisədə 10,7% və 27% yüksələrək 93,8% və 93,7% səviyyəsinə çatmışdır. Sözsüz müalicənin effektivliyinin yüksəlməsində sürətləndirilmiş molekulyar genetik müayinə metodunun tətbiqi, müalicəni mərkəzi həkim məsləhət komissiyasının (MHKM) təyin etməsi önəmli yer tutur.

Yekun

1. Epidemioloji gərgin şəraitdə şəhər və kənd ilkin tibbi yardım müəssisələrində vərəmin vaxtında aşkarı, müalicəsi və profilaktikası üçün xüsusi alqoritm tərtib olur ki, bunun əsas mərhələlərinə sanitar maarifləndirmə, xəstələnmə riski yüksək olan əhali qrupları müəyyənləşdirilərək immunodiaqnostikası, turşuya davamlı mikobakteriya aşkarı üçün sürətləndirilmiş molekulyar genetik və kultural müayinəsi, şüa diaqnostikasının təşkili, mərkəzi həkim məsləhət komissiyasının göstərişi ilə müalicənin aparılması aiddir.

2. Epidemioloji gərginlik gözlənilən rayonlarda xəstələnmənin intensiv səviyyəsi yerli və ümumi əhali üçün təyin olunmalıdır. Yerli miqrasiya edən yoluxucu xəstələr superinfeksiyanın əsas mənbələrindən biridir. Bu səbəbdən şəhərdə aparılan tuberkulinin miqdarına görə yoluxmanın “ötən ilə nisbətən nəticələrin artması, viraj və hiperergiya” formaları kəndə nisbətən uyğun olaraq 3,4; 4,0 və 4,5 dəfə yüksək olur.

3. Ciddi nəzarət altında xəstələnmə riski yüksək olan əhali qruplarının məqsədli müayinələrə üç il müddətində cəlbi ilkin xəstələrin kliniki strukturasını yaxşılaşdırır. Şəhərdə ağciyər vərəm xəstələri arasında ocaqlı vərəmin xüsusi çəkisini 3,3 dəfə artırır, dağılma mərhələsində aşkarlananları 1,5 dəfə azaldır, ilkin mono-poli davamlı olanları 3,0 dəfə, çox dərmana davamlıq isə 12,8 dəfə azaldır. Kənddə isə ocaqlı vərəmi 1,7 dəfə artırır, dağılma mərhələsində aşkarlanmanı 1,5 dəfə azaldır. İlkin ağciyər vərəm xəstələri arasında mono-poli davamlı olanları 1,6 dəfə azaldır və çox dərmana davamlılığı ləğv edir.

4. Retrospektiv təhlil əsasında ilkin xəstələr arasında vərəmin aşkarlanması yüksək səviyyədə olan əhali qrupları müəyyənləşdirilərək ciddi nəzarət altında məqsədli müayinələrə cəlbi nəzarət qrupu ilə müqayisədə müayinənin ilk iki ilində xəstələnmənin intensiv səviyyəsinin şəhərdə yerli əhali arasında 21,9% və 30%, ümumi əhali arasında isə 9,3% və 41,5% artmasına, üçüncü ildə isə yerli əhali arasında əvvəlki səviyyəyə çatmasına, ümumi əhali arasında isə 3,0% azalmasına, kənddə isə müayinənin birinci ili 7,8% artmasına, ikinci və üçüncü ili isə 31,9%-22,3% azalmasına imkan yaradır.

5. Yoluxucu xəstələrin, xüsusən yaşayış şəraiti sanitar-gigiyenik normalara cavab verməyən, turşuya davamlı mikobakteriyanın konversiyası baş verən ana qədər stasionarda müalicə alan xəstələrin təmasları arasında vərəmə yoluxmanın “viraj və hiperergiya” formaları turşuya davamlı mikobakteriya ifraz edən, konversiya baş vermədən ambulator müalicə alanların təmaslarına nisbətən 3,3-4,2 dəfə azdır.

6. Ciddi nəzarət altında məqsədli müayinələr sayəsində aşkar edilən xəstələrin kliniki strukturasında baş verən müsbət dəyişikliklər müalicənin uğurlu nəticələrini şəhərdə və kənddə uyğun olaraq 10,7% və 24,7% artıraraq 93,8% və 93,7% çatdırır.

ƏDƏBİYYAT – REFERENCES – ЛИТЕРАТУРА

1. Qədirova H.Ə., Axundova İ.M., Abuzərov R.M., Seyfəddinova M.N., İsayadə G.F. “Vərəmin diaqnostikasında sürətli mikrobioloji üsulların rolu” Əzəm Təyyar oğlu Ağayevin anadan olmasının 75 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları // İctimai sağlamlıq və səhiyyə VI cild, Bakı-2019, səh. 211-215
2. Şixəliyev Y.Ş. “Vərəmli xəstələrin dispanser müşahidəsi, xəstəliyin profilaktikası və əksepidemik tədbirlər”. Vərəm xəstəlikləri dərslik, Bakı. “Elm və təhsil” nəşriyyatı, 2016 səh. 586-656
3. Şixəliyev Y.Ş., Qasimov İ.Ə., Şixlinskaya M.A., Kazımova L.H., Bədəlova X.S., İsmayılov C.C. “Vərəm xəstəliyinin erkən aşkarlanmasının uşaq, yeniyetmə və gənclər arasında vərəmə yoluxmaya təsiri”// Azərbaycan təbabətinin müsir nailiyyətləri (elmi-praktik jurnal) Bakı, 2019 №4 səh. 233-240
4. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. «Глобальные отчеты всемирной организации здравоохранения по туберкулезу: формирование и интерпретация» // Туберкулез и болезни легких /2017, №5, ст.7-16
5. Кадымова З.Ш. «Некоторые особенности выявления латентной туберкулезной инфекции» // Azərbaycan təbabətinin müsir nailiyyətləri (elmi-praktik jurnal) Bakı, 2019 № 4 səh. 24-28
6. Марк Данзон «Эпидемиология ТБ в Европейском регионе» В кн: План «Остановить ТБ в наиболее Европейском регионе» ВОЗ 2007-2015, Женева, 2008 ст. 2-4
7. Нечаев О.Б. «Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России» // Туберкулез и болезни легких. 2018, №8, ст. 15-24
8. Равильоне М.К., Коробицин А.А. Ликвидация туберкулеза – новая стратегия ВОЗ в эру целей устойчивого развития, вклад Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких, 2016; №11: С. 7-15.
9. Севостьянова Т.А., Аксенова В.А, Осложнения после вакцинации БЦЖ /БЦЖ-М в мегаполисе» // Туберкулез и болезни легких, 2016; №6, с.20-24
10. Слогоцкая Л.В., Сеницын М.В., Кудлай Д.А. Возможности иммунологических тестов в диагностике латентной туберкулезной инфекции и туберкулеза // Туберкулез и болезни легких 2019; №11, ст. 46-58
11. Шилова Е.П., Поддубная Л.В., Степченко И.М. Проявления туберкулезной инфекции у детей при положительной пробе с аллергеном туберкулезным рекомбинантным // Туберкулез и болезни легких, 2019; №8, ст. 32-36
12. Albuquerque Mde F, Ximenes RA, Lucena-Silva N, de Souza WV, Dantas AT, Dantas OM, Rodrigues LC. Factors associated with treatment failure, dropout, and death in a cohort of tuberculosis patients in Recife, Pernambuco State, Brazil // Cad Saude Publica. 2007 Jul; 23(7): 1573-82.
13. Leung CC, Rieder HL, Lange C, Yew WW. Treatment of latent infection with m. tuberculosis: update 2010 // Eur Respir. J.- 2010 Aug 6.

РЕЗЮМЕ

Влияние усовершенствования противотуберкулезных мероприятий на эпидемиологические показатели в городских и сельских первичных звеньях

**¹Шихалиев Я.Ш., ¹Кязимова Л. Х., ³Гусейналиева В.Н., ²Аббасова А.С.
²Гасымов И.А., ³Шыхлинская М.А.,**

*¹Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей
имени А.Алиева, кафедра фтизиатрии, Баку, Азербайджан;*

В целях уточнения уровня противотуберкулезных мер в учреждениях первичного медицинского звена в городских и сельских районах был проведен анализ в городском – Насиминском, Ясамальском и сельском Гобустанском районах с 2011 по 2015 годы, и были выяснены причины эпидемиологической напряженности. Аналогичный эпидемиологический анализ был проведен в 2016 году на основе медицинских карт первичных больных и форм отчетов №8 «О туберкулезе», утвержденных Государственным Статистическим Комитетом. Группами высокого риска заболеваемости оказались: пенсионеры, домохозяйки, мигранты внутри страны, освобожденные из тюремного заключения и не леченные в тюремных больницах, лица в возрасте 19-24 лет, люди с сахарным диабетом. В результате. в городских и сельских районах по сравнению с 2016 г. удельный вес очагового туберкулеза среди первичного туберкулеза легких увеличился в 3,3-1,7 раза, а фаза распада снизилась в 1,5 раза. Интенсивный уровень заболеваемости местного населения по сравнению с 2016 г. в первые два года обследования увеличился на 21,9% и 30%, а в третьем году соответствовал показателям 2016 г. Среди общего населения он увеличился на 9,3% и 41,5%, а на третий год снизился на 3% по сравнению с 2016 г. В сельской местности данный показатель увеличился на 7,8% в первый год и уменьшился на 31,9% и 22,3% во второй и третий годы. Применение ускоренного молекулярно-генетического метода выявления повышает эффективность бактериологического обследования в городской и сельской местности на 16,5% и 33,3% соответственно. Успешный результат лечения достигает 93,8% в городских районах и 93,7% в сельских районах. По полученным результатам разработан алгоритм, основными компонентами которого являются санитарная профилактика, выявление групп высокого риска, обследования под строгим контролем и организация лечения по решению центральной врачебной консультативной комиссии.

Ключевые слова: учреждения первичного медицинского звена, санитарная профилактика, группы риска, заболеваемость.

SUMMARY

The Impact of improving anti-tuberculosis measures on epidemiological indicators in urban and rural primary care

¹Shikhaliyev Y.Sh., ¹Kazimova L.H., ³Huseynaliyeva V.N., ²Abbasova A.S.,
²Gasimov I.A., ³Shikhliinskaya M.A.

¹Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Department of Phthisiatry, Baku, Azerbaijan;

²Scientific Research Institute of Lung Diseases, Baku, Azerbaijan;

³Tuberculosis Dispensary №1, Baku, Azerbaijan;

In order to clarify the level of anti-tuberculosis measures in primary health care facilities in urban and rural areas, an analysis was carried out in the urban – Nasimi, Yasamal and rural Gobustan regions from 2011 to 2015, and the reasons for the epidemiological tension were clarified. A similar

epidemiological analysis was carried out in 2016 on the basis of medical records of primary patients and report forms No. 8 "About Tuberculosis", approved by the State Statistical Committee. The groups at high risk of morbidity were: pensioners, housewives, migrants within the country, released from prison and not treated in prison hospitals, persons aged 19-24, people with diabetes mellitus. As a result, in urban and rural areas, compared to 2016, the proportion of focal tuberculosis among primary pulmonary tuberculosis increased 3.3 and 1.7 times, and the decay phase decreased 1.5 times. The intensive incidence rate of the local population in comparison with 2016 in the first two years of the survey increased by 21.9% and 30%, and in the third year it corresponded to the indicators of 2016. Among the general population it increased by 9.3% and 41.5%, and in the third year decreased by 3% compared to 2016. In rural areas, this indicator increased by 7.8% in the first year and decreased by 31.9% and 22.3% in the second and third years. The use of the accelerated molecular genetic detection method increases the efficiency of bacteriological examination in urban and rural areas by 16.5% and 33.3%, respectively. The success rate of treatment reaches 93.8% in urban areas and 93.7% in rural areas. Based on the results obtained, an algorithm was developed, the main components of which are sanitary prevention, identification of high-risk groups, examinations under strict control and the organization of treatment by decision of the central medical advisory commission.

Keywords: primary health care facilities, sanitary prophylaxis, risk groups, morbidity.

Redaksiyaya daxil olub: 09.04.2021

Çapa tövsiyə olunub: 07.05.2021

Rəyçi: professor E.N.Məmmədbəyov