

DOI: <https://doi.org/10.36719/2663-4619/103/126-131>

Flora Tağıyeva

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
flora-tagiyeva@mail.ru

Cavanşir Rəhimov

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
javanshir.rahimov@mail.ru

Şahin Süleymanov

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb xidməti polkovniki
department_medical_prophylaxis@amu.edu.az

Dəstə Qasımova

Azərbaycan Tibb Universiteti
qasimovadasta@gmail.com

Pəri İsaqova

Azərbaycan Tibb Universiteti
isagovap@mail.ru

TRAVMATİZM – QEYRİ-İNFeksiON XƏSTƏLİK KİMİ

Xülasə

Travmatizm ciddi tibbi-sosial problem təşkil edir. Bioloji və sosial amillərdən asılı olan travmatizmin populyasiyada geniş yayılmış patologiya kimi öyrənilməsinə epidemioloji diaqnostika metodlarından istifadə etməklə aparılması məqsəduyğundur. Bu zaman epidemioloji diaqnostikanın predmeti travmatizmə məruz qalan bütün əhali qrupu, yəni bütün əhali sayılır.

Əhalinin xəstələnməsinin və ölümünün çoxsaylı səbəbləri arasında travmalar patologiyasının bir növü kimi son dərəcə aktual əhəmiyyət kəsb etmişdir. Belə ki, dünyanın inkişaf etmiş ölkələrinin əhalisi arasında birincili əlilliyin və ölümün bütün səbəbləri arasında travmalar üçüncü yer (şiş və ürək-damar xəstəliklərindən sonra), əmək qabiliyyətli yaşda olan şəxslərdə isə ölümün səbəbləri arasında birinci yerdə dayanır. Travmalar gənc yaşlı şəxslərin (uşaqlar, yeniyetmələr, gənclər) patologiyasında üstünük təşkil edir. Travmatizmin ən yüksək səviyyəsi kişilərdə 20-49 yaşda, qadınlarda isə 30-59 yaşda qeydə alınır, bu zaman bütün yaş qruplarında bu göstərici kişilərdə xeyli yüksəkdir. Kişi əhalisi arasında 15-30 yaşda travmalar xəstələnmənin, əlilliyin və ölümün başlıca səbəbidir.

Açar sözlər: travmatizm, istehsalat, məişət, küçə, məktəb, idman travmaları

Flora Taghiyeva

Azerbaijan Medical University
Doctor of Philosophy in Medicine
flora-tagiyeva@mail.ru

Javanshir Rahimov

Azerbaijan Medical University
Doctor of Philosophy in Medicine
javanshir.rahimov@mail.ru

Shahin Suleymanov

Azerbaijan Medical University
Medical Service Colonel
department_medical_prophylaxis@amu.edu.az

Dasta Gasimova

Azerbaijan Medical University
qasimovadasta@gmail.com

Peri Isagova

Azerbaijan Medical University
isagovap@mail.ru

Traumatism as a non-infectious disease

Abstract

Traumatism is a serious medical and social problem. It is appropriate to study traumatism, which depends on biological and social factors, as a widespread pathology in the population, using epidemiological diagnostic methods. At this time, the subject of epidemiological diagnostics is considered to be the entire population group exposed to trauma, that is, the entire population.

Among the numerous causes of illness and death of the population, traumas have become extremely important as a type of pathology. so that among the population of the developed countries of the world, among all the causes of primary disability and death, traumas take the third place (after tumors and cardiovascular diseases), and among people of working age, traumas take the first place among the causes of death. They predominate in the pathology of young adults (children, adolescents, young people). The highest level of traumatism is recorded in men aged 20-49 years, in women 30-59 years, while this indicator is much higher in men in all age groups. Among the male population, traumas at the age of 15-30 are the main cause of morbidity, disability and death.

Keywords: *traumatism, industrial, domestic, street, school, sports traumas*

Giriş

Hazırda qeyri-infeksiyon xəstəliklərin epidemiologiyası (QİXE) tibb elmində özünəməxsus yer tutmuşdur. Belə ki, hər il qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən (QİX) 41 milyon şəxs ölür ki, bu da dünyada baş verən bütün ölüm hadisələrinin 71 %-ni təşkil edir. QİX-nin epidemiologiyasının başlıca vəzifələri risk qruplarının, risk vaxtının, risk ərazilərinin aşkar edilməsi və risk amillərinin təyin edilməsindən ibarətdir (Belyakov, 1989: 25). Əhalinin altqruplarında xəstələnmənin müqayisə edilməsini nəzərdə tutan epidemioloji yanaşma istənilən patologiyanın yaranması səbəblərinin öyrənilməsində geniş istifadə edilmiş və hazırda da tətbiq edilir (Zuyeva, 2006: 650). QİXE-nin tədqiqat obyektlərindən biri də travmalardır.

Travmatizm – konkret zaman kəsiyində müəyyən əhali qrupunda meydana çıxan travmaların məcmuyu kimi müəyyən edilir və 1 ay və il ərzində 100, 1000 nəfərə düşən travmaların sayı ilə hesablanır.

Xəstəliklərin, travmaların və ölüm səbəblərinin beynəlxalq təsnifatına görə, travmalar 2 cür təsnif edirlər: bədbəxt hadisələrin, zəhərlənmələrin və travmaların səbəblərinə görə, zədələnmələrin lokalizasiyasına görə (cəmi 199 qrafa). Ölkəmizdə həmçinin travmalar istehsalat (sənaye, kənd təsərrüfatı, tikinti, nəqliyyat və s.) və qeyri-istehsalat (məişət, küçə, yol-nəqliyyat, idman, məktəb və s.) travmalarına bölünürlər (Briko, 2013: 28).

İstehsalat travmatizmi – istehsalat travmalarının məcmuyunu xarakterizə edən vəziyyətdir. İstehsalat travmatizminə aiddir: istehsalatda baş verən bədbəxt hadisə – işçi ilə baş verən hadisə (təhlükəli istehsalat amilinin ona təsir etməsi ilə bağlı olan); istehsalat travması – işçinin istehsalatda aldığı və əməyin təhlükəsizliyi qaydalarının gözlənilməməsi nəticəsində qazanılan travma (Briko, 2013: 78).

Məişət travmaları – zərərçəkənin istehsalat fəaliyyətindən kənarında – evdə, mənzildə, həyətdə və s. meydana çıxan bədbəxt hadisələrdən ibarətdir.

Yol-nəqliyyat travmaları – zərərçəkənlərin istehsalat fəaliyyəti ilə bağlı olmayan hallarda müxtəlif növ nəqliyyat vasitələri tərəfindən onların istifadəsi (hərəkəti) zamanı yetirilən travmalar olub, zərərçəkənin hadisə olan anda nəqliyyat vasitəsində (sürücü, sərnişin) və ya ondan kənarında

(piyada) olmasından asılı olmayaraq baş verən travmalardır. Yüklərin, əşyaların, insanların daşınması üçün istifadə edilən istənilən vasitə nəqliyyat vasitəsi sayılır.

Küçə travmaları – zərərçəkənlər tərəfindən istehsalat fəaliyyətindən kənarında – küçədə, açıq ictimai yerlərdə, tarlada (çəməndə), meşədə və s. onları yaradan səbəbdən asılı olmayaraq (nəqliyyat vasitələrinin təsirindən başqa) qazanılan travmalardır (Vtert, 1990: 248).

Məktəb travmaları – özündə bütün tip (o cümlədən musiqi, idman, texniki peşə məktəbləri) gündüz ümumtəhsil məktəblərinin şagirdlərində onların məktəbdə (dərstdə, o cümlədən bədən tərbiyəsi dərslərində, fasilədə, tədris emalatxanalarında, məktəbyanı sahələrdə) olduqları dövrdə baş verən bədbəxt hadisələri cəmləşdirir.

İdman travmaları – müəllimin və ya məşqçinin nəzarəti altında idmanla məşğul olduqda (stadionda planlı, qrupşəkilli və ya fərdi məşğələlər, idman bölməsində, idman meydançasında) baş verən bədbəxt hadisələr hesab edilir.

Digər travmalara yuxarıdakı növlərə aid edilməyən bütün hadisələr daxildir.

Yuxarıda göstərilən təsnifat travmaların qarşısının alınmasının əsas istiqamətlərini müəyyən edir. Travmaların qazanılması şəraitinin daha ətraflı öyrənilməsi travmatizmin profilaktikası üzrə konkret yolların və mübarizə tədbirlərinin işlənilib hazırlanmasına imkan verir (Pokrovskiy, 2006: 36).

Travmatizmin uçotu hər bir travmatizm hadisəsi üçün statistik talonun doldurulması yolu ilə həyata keçirilir ki, onun əsasında müalicə-profilaktika müəssisələrində “ilk dəfə aşkar edilmiş zəhərlənmə və travmaların bədbəxt hadisələrinin uçotunun ümumi siyahısı” tərtib edilir. Travmatizm barəsində dürüst və tam məlumat – onun effektiv profilaktikasının mütləq şərtidir.

Travmatizmin səviyyəsinin azaldılması üçün istehsalat və qeyri-istehsalat travmalarının bütün səbəblərinin uçota alınması və təhlil edilməsi, travmaların xarakterinə və lokalizasiyasına, şəraitlərinə görə bölünməsi çox vacibdir ki, bu, risk amillərinin təsir dərəcəsinin azaldılması üzrə məqsədyönlü tibbi, sanitar-gigiyenik tədbirlərin işlənilib hazırlanması, əhalinin özünə və bir-birinə (qarşılıqlı) yardım üsullarının öyrədilməsi, əhalinin gigiyenik tərbiyəsi və sağlam həyat tərzinin təşviqi, travmatizmin bütün növlərinin azaldılması üzrə tədbirlərin yerinə yetirilməsinə nəzarətin aparılması üçün lazımdır.

Həkimlərin əsas vəzifələri bütün travma hadisələrinin dəqiq qeydə alınmasından ibarət olub, bu zaman travmanın alınması səbəbünün mütləq göstərilməsi, zərərçəkənin hər bir müraciəti zamanı informasiyanın verilməsi vacibdir (Zuyeva, 2005: 133).

Təqdim olunan məlumatlardan görüldüyü kimi, Rusiya Federasiyasında (RF) həm kişilərdə, həm də qadınlarda travma səbəbi ilə ölüm səviyyəsinin vəziyyəti daha faciəvidir. Travmatizasiya ilə şərtlənmiş ölüm göstəricisi Rusiyada kişilərdə 100 min əhaliyə görə 505 nəfər, qadınlarda isə 100 min əhaliyə 106 nəfər təşkil edir. RF-də iri meqapolisdə travmaların sayı ildə 500 mindən çox olur. Belə ki, Sankt-Peterbuq əhalisini arasında dayaq-hərəkət aparatının travmalarının tezliyi 1995-2000-ci illər ərzində orta hesabla 10 min əhaliyə görə 684,3 təşkil etmişdir. Cəmi son onillikdə ölkənin müalicə müəssisələrinə hər il travmalardan zərər çəkən 12 mln.-dan çox şəxs müraciət etmişdir (Ağayev, Xələfli, Tağıyeva, 2012: 728).

Ölkə əhalisinin ümumi xəstələnməsinin strukturunda travmalar və onların fəsadları 4-cü yeri, müvəqqəti əmək qabiliyyətini itirmənin səbəbləri arasında isə birinci yeri tuturlar, həmçinin birincili əlilliyin səbəbi olmaqla əlilliyə gətirib çıxaran bütün səbəblərin arasında dördüncü yer tuturlar. Əmək qabiliyyətli əhalinin ölümünün səbəbləri arasında travmalar birinci yer tuturlar. ÜST-nin Avropa Regional Bürosunun qərarına əsasən (1995-ci il), travma xəstəliyi keçmiş sosialist ölkələrinin sosial-iqtisadi və siyasi böhranların ən ağır fəsadlarından biridir.

İnkişaf etmiş bütün ölkələrin, o cümlədən RF-nin əhalisinin travmatizasiyasının tezliyinin çoxillik dinamikası durmadan artması ilə səciyyələnir. Rusiya Federasiyasında travmaların sayının hər il artması 1,5-2 %-dən aşağı deyildir, bu, ilk növbədə, yol-nəqliyyat və məişət travmalarının sayının artması nəticəsində baş verir.

Travmatizasiyanın tezliyinin aylar üzrə dəyişməsi dinamikası iri meqapolisin əhalisinin timsalında göstərilmişdir. Bir çox illər üzrə əhalinin travmatizasiyasının tezliyinin aylar üzrə

paylanması təhlili zamanı ilin ayları üzrə onun qanunauyğun şəkildə dəyişməsi müəyyən edilmişdir (Zuyeva, 2006: 548).

Travmatizasiyanın tezliyinin pik qiymətləri yanvar və may aylarına təsadüf edir. Həmçinin qeyd edilmişdir ki, yay dövründə yaraların və zədələnmələrin faizi artır, qış aylarında isə aşağı ətrafların sınıqlarının xüsusi çəkisi yüksəlir. Mayda artımı, çox güman ki, bağ mövsümünün başlanması – həyatı torpaq sahələrində iş və bu dövrdə baş verən travmatizasiya ilə izah etmək olar, yanvarda isə şəhər sakinlərinin yollar və küçə səkiləri ilə hərəkətlərinə mane olan yerin buz bağlanması (sürüşkən olması) və digər pis hava şəraiti nəticəsində meydana çıxan travmalar kütləvi xarakter alır.

Əhalinin müxtəlif qrupları arasında travmaların və onların fəsadlarının yayılması, strukturu barəsində epidemioloji məlumatların öyrənilməsi həm travmatizmin yaranmasının xarici səbəblərinin, həm də onların tibbi və sosial-iqtisadi fəsadlarının profilaktikası üzrə tədbirlərin işlənilib hazırlanması üçün vacibdir (Bigkhol, 1994: 242). Travmalar zamanı əhaliyə göstərilən yardımın təkmilləşdirilməsi üzrə təşkilati tədbirlərin planlaşdırılması zamanı bu patologiyanın epidemiologiyasına dair: əhali arasında onun tezliyi, yayılması, onun ayrı-ayrı formalarının strukturu, ətraf mühitin mühüm amilləri ilə əlaqəsi barəsində məlumatlar mühüm əhəmiyyət kəsb edir ki, onlar elmi cəhətdən əsaslandırılmış profilaktikanın təşkili, zərərli amillərin təsirinin azaldılması, travmatoloji, neyrocərrahi və digər müalicə yardımlarının planlaşdırılması, təkmilləşdirilməsi məqsədi ilə aparılır. Epidemioloji tədqiqatlar proqnozların tərtibi, travmaların fəsadlarının profilaktikası, müalicəsi və azaldılması üzrə tədbirlərin effektivliyinin öyrənilməsinə xeyli köməklik edir. Əldə olunan məlumatların əsasında konkret şəhərdə travmalara gətirib çıxaran müxtəlif səbəblərdən zərərçəkənlərin gözlənilən sayını hesablamaq olar. Həmçinin ixtisaslı yardım növlərinin göstərilməsinə ehtiyacları olanların payını müəyyən etmək, travmalardan və onların fəsadlarından ölənlərin və hospitalizasiya olunanların gözlənilən sayını hesablamaq olar (Belyakov, Chaklin, 1986: 72-90).

Zərərçəkənlərin tibbi yardım üçün müraciətlərinin başlıca səbəbi ənənəvi olaraq o qədər də ciddi olmayan zədələnmələr – yumşaq toxumaların zədələri və yaralardır. Lakin digər qismini kifayət qədər ağır zədələr – sınıqlar, çıxıqlar, yanıqlar və donmalar təşkil edir. Tibbi yardımın göstərilməsi baxımından daha ağır və mürəkkəb olan – çoxsaylı (müştərək) travmalardır. Ümumilikdə çoxsaylı və müştərək travmaların payına bütün travmaların 1/5-dən çox hissəsi düşür.

Müştərək travma əsas etibarilə əmək qabiliyyətli yaşda olan əhalidə (80 %-ə qədər), xüsusilə də kişilərdə (60 %) müşahidə edilir və yüksək letallığa (35 %-ə yaxın) gətirib çıxarır. Əksər hallarda onun səbəbləri yol-nəqliyyat travmaları (50-60 %), yüksək hündürlükdən yıxılma (25 %), qəsdən (bilə-bilə yetirilən) travmalar (10 %-ə qədər) sayılır. Hər üçüncü pasiyent bu travmanı alkoqolla sərxoş vəziyyətdə alırlar. Meqapolisdə yol-nəqliyyat hadisələri (YNH) nəticəsində müştərək travma alan pasiyentlər arasında piyadalar əhəmiyyətli dərəcədə (80 %-ə qədər) dominantlıq edirlər. Bu səbəbdən müştərək travmalar və letal nəticələrin ən ağır formaları məhz yol-nəqliyyat hadisələri zamanı qeydə alınmışdır (Ağayev, 2020: 141).

Zədələnmənin ağırlıq dərəcəsinə görə *onurğa-bel travması* müştərək travmaya daha yaxındır. O, travmanın dominantlıq edən növü deyildir, lakin struktur zədələnmələrinin əhəmiyyətinin son dərəcə yüksək olması, onların fəsadlarının mürəkkəb və ağır olması, müalicənin çətin olması və zərərçəkənlərin ağır dərəcəli əlilliyinin qeydə alınması nəticəsində mühüm tibbi və sosial əhəmiyyət daşıyırlar.

Son illər istehsalın inkişaf etməsi, tikintidə, kənd təsərrüfatında mexanikləşdirmənin tətbiq edilməsi, istehsalın intensivləşdirilməsinin artması, nəqliyyat vasitələrinin inkişaf etməsi, urbanizasiya ilə əlaqədar onurğanın və onurğa beyninin zədələnmələrinin sayının artması meyli aydın nəzərə çarpır. Onurğa-spinal travmaların tezliyi barəsində statistik məlumatlar oxşar deyildir. Müxtəlif müəlliflər zədələnmələrin tezliyi və xarakteri barəsində fərqli məlumatlar verirlər. Ümumi travmatizmin strukturunda onurğanın travmalarının xüsusi çəkisi 1,7 %-dən 17,7 %-ə qədər təşkil edir (Ağayev, 2020: 135). Hesablamalara görə hər il hər 10 mln. sakinə 100-150 nəfərində onurğanın və onurğa beyninin zədələri baş verir. Bir çox müəlliflər tərəfindən onurğa-spinal

travmaların xüsusi çəkisinin durmadan artması (30 dəfə) qeydə alınır. Uzunmüddətli proqnozlara əsasən, gələcəkdə də onurğa-spinal travmatizminin artması müşahidə edilir. Müasir dövrdə aparılan hesablamalara görə, spinal travmatizmin son 70 il ərzində 200 dəfədən çox artması müşahidə olunur. Bu prosesin proqnozlaşdırılması çox yaxın gələcəkdə 10 mln. əhaliyə görə travmaya məruz qalanların səviyyəsinin 800 və daha çox çatacağını göstərir. Belə ki, Sankt-Peterburqda travmatizasiyanın tezliyinin məlumatlarına əsasən, hazırda 300-320 nəfər hər il ağırlaşmış onurğa-spinal travmaları (1 mln. əhaliyə görə 60-64 nəfər) alırlar ki, bu da 70-ci illərin ortalarındakı göstəricilərdən 4-6 dəfə yüksəkdir (Briko, 2013: 643).

Bu patologiyanın çoxplanlı olması böyük sayda ağırlaşmaların baş verməsinə şərait yaradır. Onurğa-onurğa beyni travmalarının nəticəsində hər il RF-da 8 mindən çox şəxs əlil (10 mln. əhaliyə görə 547 nəfər) olurlar. Lakin travmaya məruz qalanların həqiqi sayı əlillik qazanmış şəxslərin sayından xeyli çoxdur.

Digərlərindən fərqli olaraq spinal travma xüsusi tibbi-sosial əhəmiyyət kəsb edir, çünki bu travma zamanı cəmiyyətin və xəstənin yaxınlarının maliyyə, fiziki, maddi xərcləri ölçülməzdir. ABŞ-da belə bir pasiyentin başlanğıc müalicəsi 30 min dollara başa gəlir; təkcə onurğa beyninin zədələnmələri olan xəstələrdə yataq yarasının müalicəsinə il ərzində 66 mln. dollar sərf olunur. Spinal travmaya çəkilən illik xərc 2 mlrd. dollara çatır, belə ki, ABŞ-da spinal travma zəminində paraplegiya ilə 200 minə yaxın xəstə vardır. Hesablanmışdır ki, travmatik paraplegiya ilə bir xəstəyə qulluq və onların ömrünün sonuna qədər müalicəsi 500 min dollar maya dəyərində başa gəlir (Iskakov, 2017).

Bir çox xəstələrdə onurğa beyninin zədələnməsi bütün orqan və toxumalarda ağır neyrodistrofik prosesin inkişaf etməsinə gətirib çıxır. Yataq yaraları onurğa beyninin kobud zədələnmələri olan praktik olaraq bütün xəstələrdə əmələ gəlir. Epidemioloji tədqiqatların gedişində yataq yaralarının əlamətlərinin nevroloji pozulmaların ağırlıq dərəcəsindən birbaşa asılı olması aşkar edilmişdir. Bununla yanaşı xəstələr üzərində fərdi qulluğun əhəmiyyəti göstərilmişdir ki, bu da digər amillərlə yanaşı trofik pozulmaların tezliyini və ifadə dərəcəsini müəyyən edir. Yataq yaraları onurğa beyninin zədələnmələri olan 50-90 % xəstələrdə onların xəstəliyi boyunca əmələ gəlir. Məlumatların fərqlənməsi əsas etibarilə onurğa beyninin zədələnməsi səviyyəsindən asılıdır. Ədəbiyyatda yataq yaralarının yaranmasının çoxlu risk amilləri təsvir edilmişdir.

Əsas amillərə aiddir: onurğa beyninin zədələnməsinin ağırlıq dərəcəsi və səviyyəsi; həssaslığın pozulmasının səviyyəsi və xarakteri; xəstənin aktivliyi, ətraflarında iradi hərəkətlərin olmaması; çanaq orqanlarının funksiyasının pozulması.

İnfeksiyanın, xüsusilə hospitaldaxili formaların *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* və *Proteus mirabilis* qoşulması ağır irinli proses törədir ki, bu, çox vaxt xəstələrin ölümünə gətirib çıxarır. Birinci Dünya müharibəsi dövründə yataq yaraları 83 % hallarda ölümcül nəticələrin səbəbi olmuşdur. Böyük Vətən müharibəsində yataq yaraları sepsisin əsas mənbəyi idi və 20 % hallarda ölümə gətirib çıxarırdı (Ağayev, 2022: 873). Müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına əsasən, sülh dövründə yataq yaralarından 3 %-dən 9 %-ə qədər xəstə ölür.

Kəllə-beyin travmaları (KBT) onurğa-onurğa beyni travmaları ilə yanaşı ən mühüm tibbi və sosial problemlərdən biri sayılır. Onun xüsusi aktuallığını aşağıdakı amillər müəyyən edir: kəllə-beyin travmaları uşaq yaşlarında hospitalizasiya tələb edən bütün travmalar arasında birinci yeri tutur və ümumilikdə bütün uşaq travmalarının 35-40 %-ni təşkil edir. Belə ki, ÜST-nin məlumatlarına əsasən, neyrotravmanın tezliyinin ildə daima 1-2 % artması nəzərə çarpır, son onillikdə isə müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına görə, neyrotravma uşaq ölümünün strukturunda birinci yer tutmağa başlamışdır. Müasir proqnozlara əsasən, yaxın onillikdə uşaqlarda KBT-nin tezliyinin və ağırlıq dərəcəsinin artması baş verəcəkdir; neyrotravma – uşaqlarda hidrosefaliyanın, epilepsiyanın, ağıl zəifliyinin və s. inkişaf etməsi ilə bərabər, ağır nevroloji və psixi pozulmaların əmələ gəlməsinin başlıca səbəblərindən biridir. Sənayenin və nəqliyyatın sürətlə inkişaf etməsi ilə əlaqədar olaraq, xüsusilə iri sənaye mərkəzlərində son onillikdə travmatizmin, o cümlədən KBT-nin səviyyəsi kəskin artmışdır. Ümumi statistik məlumatlara əsasən, KBT uşaq yaşlarında bütün travmaların strukturunda 21-55 % təşkil edir. KBT keçirmiş uşaqların 40-60 %-də müxtəlif rezidual

hallar qeydə alınır ki, onlar getdikcə şiddətlənən vegetativ pozulmalar, psixi və fiziki inkişafın ləngiməsi ilə təzahür edirlər. KBT üçün travmatik xəstəliyin kəskin dövründə yüksək ölüm göstəriciləri səciyyəvidir.

Nəticə

Epidemioloji təhlil bu patologiyanın ümumi qanunauyğunluqlarını müəyyən etməyə imkan vermişdir: geniş yayılmasını, avtomobil-nəqliyyat, yaxud “impression” travma (döyülmə, dalaşma) ilə əlaqə; yay aylarında onların yüksək tezliklə, istirahət günləri, sutkanın axşam vaxtlarında baş verməsi. Kəllə-beyin travmalarının ən çox baş verdiyi risk qrupları – alkoqol intoksikasiyası vəziyyətində böyük yaşlı kişi əhalisidir. Yay dövründə KBT hallarının sayının mövsümi şəkildə artması nəzərə çarpır.

Ədəbiyyat

1. Belyakov, V. D., Yafayev, R. Kh. (1989). Epidemiologiya. Moskva, 414 s.
2. Zuyeva, L. P., Yafayev, R. Kh. (2006). Epidemiologiya. Sankt-Peterburg: Foliant, 716 s.
3. Briko, N. I. (2013). Epidemiologiya (uchebnik). V 2 t., tom II. M.: OOO Izdatel'stvo «Meditsinskoye informatsionnoye agenstvo», 656 s.
4. Vtert, A. M., Chaklin, A. V. (1990). Epidemiologiya neinfektsionnykh zabolevaniy. M.: Meditsina, 272 s.
5. Pokrovskiy, V. I., Pak, S. G., Briko, N. I. (2006). Infektsionnyye bolezni i epidemiologiya. Moskva, 810 s.
6. Zuyeva, L. P., Yafayev, R. X. (2005). Epidemiologiya. Uchebnik. Sankt-Peterburg: OOO Foliant, 752 s.
7. Ağayev, İ. Ə., Xələfli, X. N., Tağıyeva, F. Ş. (2012). Epidemiologiya (dərslük). Bakı, 728 s.
8. Bigkhol, R., Bonita, R., Kyel'strem, T. (1994). Osnovy epidemiologii. Zheneva: VOZ, 260 s.
9. Belyakov, V. D., Chaklin, A. V. (1986). Obshchiye printsipy i metodicheskiye osnovy epidemiologii neinfektsionnykh zabolevaniy. Trudy Akademii meditsinskikh nauk SSSR, s. 72-90.
10. Ağayev, İ. Ə., Xələfli, X. N., Tağıyeva, F. Ş. (2020). Qeyri-infeksiyon xəstəliklərin epidemiologiyası (dərs vəsaiti). Bakı, 150 s.
11. Iskakov, Ye. B. (2017). Epidemiologiya serdechno-sosudistyykh zabolevaniy.
12. Ağayev, İ. Ə., Xələfli, X. N., Tağıyeva, F. Ş., Vəkilov, V. N., Ağayeva, A. İ. (2022). Epidemiologiya: Milli rəhbərlik. Bakı, 915 s.

Göndərilib: 10.04.2024

Qəbul edilib: 04.06.2024