

Aşağı Kür çökəkliyində baş verən daşqınlar və onların insan sağlamlığına təsiri

Azərbaycanda Kür və Araz çaylarının aşağı axınları daşqın hadisələrinin baş verməsinə görə xüsusi ilə fərqlənir. Bu ərazilər daşqın nəticəsində bəzi infeksiyon xəstəliklərinin baş verməsi üçün riskli sahələr hesab olunur. Daşqın hadisəsi respublikada əsasən əhalinin sağlamlığına, əhali məskunlaşmasına, yaşayış məntəqələrinə, nəqliyyat və kommunikasiya sistemlərinə, qismən sənaye sahələrinə, torpaq örtüyü və kənd təsərrüfatına zərər vurur. Digər təbii fəlakətlərin dağıntı və zərərərini aradan qaldırmaq üçün bir neçə ay, il tələb olunursa, daşqınlarda bu proses daha uzun müddət təşkil edir. Kür-Araz çaylarında baş verən daşqınların tam qarşısının alınmasına bu çaylar üzərində tikilmiş 4 su anbarının, sahilboyu 1500 km uzunluğunda çəkilmiş bəndlər, çayın rejiminin uzun illər öyrənilməsi prosesində görülən digər tədbirlər təsir göstərə bilməmişdir.

Daşqınlar ətraf ərazilərin su altında qalmasına, bataqlıqların, sututarların yaranmasına, kollektor-drenaj sistemlərinin dolmasına, yeraltı suların yer səthinə yaxınlaşmasına, antisanitar vəziyyətin yaranmasına səbəb olur. Göstərilən amillər sonradan Aşağı Kür çökəkliyində yaşayan insanların sağlamlığına mənfi təsir göstərir. Xəstəliklərin coğrafi yayılması insanların yaşayış mühitinin formalaşmasında həlledici rola malik olan komponentlərin - iqlim, su, torpağın tərkibindən və insanların təbii mühitə təsirindən asılıdır. Bütün bunların yaranması daşqın baş verən ərazidə yaşayan insanlarda yoluxucu xəstəliklərin, malyariya, mədə-bağırsaq xəstəlikləri, qızdırma, ürəkbulanma kimi mənfi təsirlər göstərməklə yanaşı, həyəcədən və qorxudan şəkər xəstəliyinin, yüksək təzyiqin, stressin, ürək-damar, o cümlədən digər xəstəliklərin yaranmasına səbəb olur. Bu zaman göstərilən ərazidə xəstəliklərin daha çox yayıldığı sahələr əmələ gəlir. Tez-tez olmasa da, hər 100 ildə bir dəfə baş verən katrofrafik daşqınlar baş verdiyi ərazilərdə epidemiya xarakterli xəstəliklərə səbəb olur. Epidemiya dövründə müəyyən ərazidə yaşayan əhali arasında xəstələnmə 2-5-10-20 gün arta bilər ki, bu da epidemik prosesin yayılma arealından və s. amillərdən asılıdır. Epidemik xəstəliklərin qeyri-adi yüksək səviyyədə inkişafı tədqiq etdiyimiz ərazidə təhlükəli yoluxucu xəstəliklərin əmələ gəlməsi və yayılması ilə nəticələnir. Bu isə tarixən öz növbəsində çoxsaylı insan tələfatına səbəb olur.

1921-ci ildə aparılan araşdırmaya görə, tədqiqat ərazisində 523 nəfər dünyasını dəyişmiş

dir. Bunun da 90%-ə qədər 11-15 yaş arası uşaqlardır ki, bu da burada yaşayan əhali üçün xoşagəlməz haldır. Tarixən aşağıda göstərilən kəndlərdə aparılan tədqiqatlar nəticəsində Karyagin, Muravevka və Pokrovka kəndlərində əhalinin 41,4%-i yəni 1262 nəfər bu xəstəliyə yoluxmuşdur. Eyni zamanda, tarixi keçmişdə Azərbaycanın Mil-Muğan düzlərinə rusların, Ermənistanıda yaşayan azərbaycanlıların, Orta Asiyadan məshəti türklərinin, Dağlıq Qarabağ problemi ilə əlaqədar qaçqın və məcbur köçkünlərin köçürülməsi nəticəsində əhali arasında yüksək səviyyədə ölüm halları qeydə alınmışdır. Buna səbəb isə burada mövcud olan təbii mühit amillərinin, iqlim şəraitinin, təsərrüfat sahələrinin müxtəlifliyinin əhalinin əvvəl yaşadığı ərazi ilə fərqlilik təşkil etməsi və əhalinin bu şəraitə uyğunlaşa bilməməsi ilə əlaqədar idi. Bu da bu ərazidə əhali arasında malyariya və mədə-bağırsaq xəstəliklərinin geniş yayılmasına səbəb olurdu. Təəssüflər olsun ki, o dövrün statistikasında köçüb gələn əhalinin nə qədərini ölməsi haqqında məlumat olmadığına və bu sahədə müşahidələrin aparılmasına icazə verilmədiyinə görə bununla bağlı ətraflı məlumat qeyd edə bilmirik. Tədqiqat ərazisinə 1896-cı ildə Rusiyanın uçqar daxili quberniyalarından köçürülən əhali də özlərinin ilkin yaşadığı yerlərlə, Muğan və Mil düzlərinin iqlim şəraitinə, torpaq-bitki örtüyünə, təsərrüfat sahələrinin müxtəlifliyinə uyğunlaşmadığına görə onlar arasında xüsusi olaraq xəstəliklərin yayılmasına səbəb olmuşdur. Bu nöqtəyi-nəzərdən görkəmli mütəfəkkir H.Zərdabi yazırdı ki, buraya köçürülən ac-yalavac rus kəndliləri elə bilirdilər ki, Azərbaycanda haradasa yağnan-bal qarışıq dərya kimi axıb gedir. Varlanmaq həriliyi buraya köçüb gələn rusların qarşısında heç cür sədd çəkə bilmirdi. Ona görə də ruslar axın-axın Muğana köçüb gəlirdilər. Rusların ilk dəfə Muğana gəlməsi ilə əlaqədar olaraq ilk növbədə qeyri-adi yeyinti məhsulları, ərazidə əkilən qarpız-yemiş, Kür-Araz çaylarının təmizlənməmiş suyundan istifadə nəticəsində çoxsaylı xəstəliklərə düçar olurdular. Bu hal sonradan keçən əsrin 40-cı illərində Ermənistandan Azərbaycana əhalinin köçürülməsi zamanı da müşahidə edilmişdir.

Tarixən Azərbaycanın Kür-Araz ovalığı malyariya üçün riskli zona hesab olunur. İqlim və daşqın amillərinin təsiri nəticəsində əsasən düzən ərazilərdə malyariyanın inkişafı üçün əlverişli şərait yaranır. Rusların buraya köçürülməsi ilə əlaqədar Çar Rusiyası Muğanda tüğyan edən bəzi infeksiyon xəstəliklərin qarşısını almaq üçün müalicə mərkəzləri yaradılsa da, o

dövrə onun qarşısının alınması qeyri-mümkün olmuşdur. Respublikamızda malyariya ilə mübarizəyə XX əsrin 20-ci illərində başlanılsa da, 50-ci illərin ortalarında malyariya ölkə ərazisində kütləvi yayılmış xəstəlik olub. 1951-60-cı illərdə genişmiqyaslı kompleks tədbirlərin həyata keçirilməsi, əhalinin bu tədbirlərdə fəal iştirakı, Kür çayı üzərində Mingəçevir və digər su anbarlarının tikilməsi ilə çayda axımın tənzimlənməsi nəticəsində daşqınların qarşısının alınması, suvarma irriqasiya sisteminin yaxşılaşdırılması, bataqlaşmış sahələrin qurudulması və digər tədbirlər nəticəsində malyariya xəstəliyi ildən-ildə azalaraq 1950-ci illərin sonunda kütləvi xəstəlik kimi ləğv edildi. 1960-cı ildə ölkə ərazisində malyariya xəstəliyinin praktiki olaraq ləğv edildiyi elan olunsa da, üçgünlük malyariyanın çox olmayan qalıq ocaqları hesabına malyariya ilə xəstələnmə halları və bəzi illərdə bu ocaqların həttə fəallaşması qeyd olunmuşdur. 1990-cı illərin əvvəllərində Azərbaycan Respublikasının Ermənistanla hərbi-münaqişəyə cəlb edilməsi, gərgin siyasi və ictimai-iqtisadi vəziyyət, 1 milyondan artıq qaçqın və məcburi köçkün əhalinin ölkə daxilində kütləvi xəotik miqrasiyası, eləcə də malyariya üzərində epidemioloji nəzarətin və görülməsi vacib olan tədbirlərin olduqca zəif aparılması nəticəsində ölkədə epidemioloji vəziyyət pisləşməyə başladı və 1994-1997-ci illərdə demək olar ki, respublikanın bütün rayonları (1997-ci ildə ölkənin 53 şəhər və rayonunda, ümumilikdə 811 yaşayış məntəqəsində xəstələnmə qeydə alınmışdır) əhatə edən epidemiya baş verdi. 2008-ci ildə isə Azərbaycanda 2008-2013-cü illər üçün "Malyariyanın eliminasiyası üzrə Milli Strategiya Tədbirlər Planı" qəbul edilib. Respublikamızda 2010-cu ildə 129485 nəfər infeksiyon və parazit xəstəliklərə yoluxmuşdur.

Malyariya uzun sürən və ağır xəstəlikdir. Xəstəliyin ilk dövründə müəyyən vaxtlarda titrəmə-qızdırma tutmaları başlayır. Malyariya bir şəxsdən başqa bir şəxsə bilavasitə keçmir. İnsanlar malyariya ağcaqanadlarının (anofeleslərin) dişləməsi nəticəsində bu xəstəliyə tutulurlar və Azərbaycanın Kür-Araz ovalığında məskunlaşmış çox sayda əhali bundan əziyyət çəkir. Xəstənin qanını soran və özündə malyariya parazitləri gəzdirən ağcaqanadlar birdən-birə deyil, 10-15 gündən sonra yoluxucu olurlar. Bu müddət ərzində həmin ağcaqanadlarda malyariya parazitləri əmələ gəlir. Ağcaqanad insanı dişlədikdə isə parazitlər sağlam insanın qanına keçir. Müalicə edilmədikdə və ya müalicəni müntəzəm surətdə davam etdirmədikdə insanın orqanizmi xeyli zəifləyir, bu isə qansızlığa,

dalağın, qaraciyərin və s. bu kimi daxili üzvlərin ağırlaşmasına səbəb olur. Malyariya müalicə olunan xəstəlikdir.

Malyariyanı aradan qaldırmaq üçün müxtəlif tibbi və digər profilaktika tədbirlərindən istifadə olunur. Ağcaqanadların yumurta qoya biləcəyi yerlərin, gölməçələrin məhv edilməsi, həmin ərazilərin qurudulması, ağcaqanad yumurtalarının məhv edilməsi məqsədilə Saatlı, Sabirabad, İmişli, Zərdab, Şirvan, Salyan, Neftçala rayonlarında daşqın baş verən ərazilərdəki sulara xarici ölkələrdəki kimi xüsusi insektisidlərin səpilməsi və s. tədbirlər görülə bilər. Ağcaqanad sancmasından ən yaxşı müdafiə üsulu, yəni tərkən tövsiyə edilmiş insektisid hopturulmuş ağcaqanadlardan qoruyan xüsusi tordən istifadə etməkdir. Effektiv profilaktika tədbirləri infeksiyon xəstəliklərin qarşısını alaraq onların dinamikasına ciddi təsir göstərir.

Çox əfsuslar olsun ki, biz bu problemi araşdırarkən Azərbaycanda daşqınların baş verdiyi ərazilərdə hazırda olan malyariya xəstəliyi və onların inzibati rayonlar üzrə statistikasına haqqında tam dəqiq məlumat olmamasına görə buna münasibət bildirə bilmirik. Səlahiyyətli tibb orqanlarında apardığımız sorğular nəticəsində belə məlum olur ki, Azərbaycanda daha malyariya mövcud deyil. Bu fikir düzgün deyil. Çünki nə qədər ki, daşqın və subasma ehtimalı var, o qədər də malyariyanın yayılması üçün əlverişli şərait vardır.

Tədqiqat ərazisində digər xəstəliklər içərisində daha çox yayılan mədə-bağırsaq xəstəlikləridir. Qeyd olunan xəstəliklərin baş verməsinə səbəb tədqiqat ərazisindən keçən Kür və Araz çaylarının tarixən suyunun təmizlənməməsi nəticəsində burada məskunlaşan insanlar təmizlənməmiş Kür və Araz çaylarının suyundan istifadə etdiyinə görə mədə-bağırsaq xəstəliyinə düçar olur. 2010-cu ildə Azərbaycanda ümumi kəskin bağırsaq infeksiyaları 13551 nəfərdə müşahidə olunmuşdur ki, bunların da 7 nəfərini qarın yatalağı və paratif A,B,C infeksiyası təşkil edir.

Düzdür, son illərdə daşqınların baş verdiyi ərazidə yerləşən yaşayış məntəqələrindəki əhalini saf və təmizlənməmiş su ilə təmin etmək üçün çoxsaylı təmizləyici su qurğuları inşa edilmiş və bunun nəticəsində mədə-bağırsaq xəstəliklərinin kəskin surətdə azalması müşahidə olunmuşdur. Belə ki, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyevin müvafiq Sərəncamlarına əsasən Kür və Araz çayları boyu yaşayış məntəqələrində əhalinin ekoloji cəhətdən təmiz içməli suya olan tələbatının ödənilməsi məqsədi ilə 2007-2012-ci illər ərzində Ekologi-

ya və Təbii Sərvətlər Nazirliyi tərəfindən 20 rayonun 222 yaşayış məntəqəsində modul tipli sutəmizləyici qurğular quraşdırılaraq bu məntəqələrdə yaşayan 400 mindən artıq əhali içməli su ilə təmin edilmişdir. Yaşayış məntəqələrində quraşdırılmış sutəmizləyici qurğuların gücü adambaşına gün ərzində içməli suyun miqdarı 20-30 litr olmaqla layihələndirilmişdir və hər bir məntəqədə quraşdırılmış sutəmizləyici qurğudan alınan içməli su əhaliyə supaylayıcı şəbəkə vasitəsi ilə çatdırılır. Yaşayış məntəqələrində tikilmiş supaylayıcı şəbəkələrin bir-birindən məsafəsi 150-300 metr təşkil edir. Bu o deməkdir ki, məntəqədə yaşayan əhali ən uzağı 150 metr məsafə qət etməklə içməli su götürə bilər. 2007-2012-ci illər ərzində göstərilən işlərin həyata keçirilməsi üçün 31564,0 min manat vəsait ayrılmışdır. Respublikamızda 2010-cu ildə baş vermiş daşqınlar nəticəsində 6 rayonun 14 yaşayış məntəqəsində sutəmizləyici qurğular su altında qalmış, çəkilmiş supaylayıcı şəbəkəyə ciddi zərər dəymişdir. Dövlət büdcəsinə müraciət edilmədən zərər dəymiş qurğular və bölüşdürücü şəbəkə tam bərpa edilmişdir.

Əfsuslar olsun ki, bu sahədə respublikanın ayrı-ayrı inzibati rayonlarında baş verən mədə-bağırsaq xəstəlikləri haqda tam dürüst statistik məlumatların olmaması nəticəsində bu problemi ümumi şəkildə xarakterizə edirik.

Əsasən Kür-Araz ovalığında hazırda ən çox baş verən malyariya və mədə-bağırsaq xəstəlikləri haqqında fikir yürütdük. Yuxarıda deyilənləri ümumiləşdirərək bu nəticəyə gələ bilərik ki, tarixən çox geniş yayılmış daşqınlar nəticəsində baş verən çoxsaylı xəstəliklər və onlara qarşı mübarizə tədbirləri nəticəsində mövcud xəstəliklərə düçar olan əhalinin sayı kəskin surətdə azalsa da, müasir dövrdə bu xəstəliklərin tam qarşısının alınması barədə fikir yürüdə bilmərik.

Yuxarıda xarakterizə olunan xəstəliklərin yayılması haqqında daha ətraflı fikir yürütmək üçün göstərilən xəstəliklərin inzibati rayonlar üzrə yayılması haqda məlumatlar başqa dövletlərdə olduğu kimi, Azərbaycanda da Statistika Komitəsi tərəfindən toplanması və açıq şəkildə çap olunmasını arzu edərdik. Qeyd olunmuş xəstəliklərin qarşısının alınması üçün Azərbaycanda daşqınlarla qarşı ciddi tədbirlər görülməlidir. Bu barədə Dövlət Proqramının hazırlanması isə məqsədəuyğundur.

Neron BABAXANOV,
BDU-nun professoru,
Aynur QULUYEVA,
BDU-nun magistrantı.