

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
Ə.ƏLİYEV adına AZƏRBAYCAN DÖVLƏT HƏKİMLƏRİ
TƏKMİLLƏŞDİRMƏ İNSTİTUTU**

Əlyazması hüququnda

LEYLA FİKRƏT QIZI QƏHRƏMANOVA

**UŞAQ VƏ YENİYETMƏLƏR ARASINDA GÖZ
XƏSTƏLİKLƏRİNİN YAYILMASI, RİSK AMİLLƏRİ VƏ
PROFİLAKTİKASININ TƏŞKİLİ**

3212.01 – Səhiyyə və onun təşkili

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün dissertasiya işinin

AVTOREFERATI

BAKİ - 2016

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda yerinə yetirilib.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

Ağayev F.B.

Rəsmi opponətlər:

tibb üzrə elmlər doktoru

Eyvazov R.Q.

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Şükürova A.R.

Aparıcı təşkilat – Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin V. Axundov adına Milli Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu (Elmi tədqiqatların əlaqələndirilməsi və səhiyyənin təşkili şöbəsi)

Müdafiə “_25_” “_11_” 2016-cı il tarixində saat “_” da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində FD 03.041 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Unvan: AZ 1012, Bakı ş., Tbilisi prospekti, məhəllə 3165

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “_” “_” 2016-cı ildə göndərilmişdir.

FD 03.041 Dissertasiya

Şurasının elmi katibi, t.ü.f.d.

F.Ə. Əliyev

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Göz xəstəlikləri insan həyatını ağırlaşdıran, keyfiyyətini aşağı salan, inkişafını ləngidən ağır xəstəliklər qrupuna aiddir. Bəşəriyyət tarixindən insanı həmişə izləyən göz xəstəlikləri XXI əsrdə yeni səciyyəylərlə diqqəti cəlb edir. Əgər əvvəllər infeksiyon xəstəliklər və travmalar göz xəstəliklərinin əsas etioloji amili idisə indi yeni amillər fonunda (görmə orqanının izafi gərginliyi, vizual mühitin dəyişməsi, genetik, allergik və ekoloji-toksiki amillərin rolunun artması) əvvəllər az təsadüf olunan xəstəliklər epidemik xarakter almışdır.

Rusiyada yalnız müraciət materiallarına görə 100 uşağa 2 göz xəstəliyi düşür. Uşaq əlilliyinin 20% hallarda səbəbi göz xəstəlikləridir. Uşaq əlilliyinin göz xəstəlikləri ilə bağlı qeydə alınmış formaları 26,4% hallarda refraksiya anomaliyalarının, 17,3% hallarda kataraktanın, 16,6% hallarda yarımçıq doğulmuşların retinopatiyası, 12% hallarda görmə sinirinin xəstəliklərinin payına düşür [Окушев М.А., 2011]. Bunların əsas səbəbi kimi perinatal, genetik amillər və görmə orqanına düşən yükün çoxalması göstərilir.

Abşeron iqtisadi rayonu ərazisində aparılan müşahidələr göstərir ki, müxtəlif yaşlı uşaqlarda miopiyanın tezliyi 2-16% intervalında dəyişir, yaş artdıqca miopiya çoxalır [Şükürova A.R., 2010; Араев Ф.Б., Шюкюрова А.Р., 2010].

İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə zəifgörmə hallarının 26%-dən çoxu uşaq vəyeniyyətə əhalisinin payına düşür [Ajayi J., Ajite K., Omotoye O., 2014; Fasih U., Rahman A., Shaikh A., 2014; Wubben Th., Guerrero Ch., Salum M. et.al., 2014; Mehari L.A., 2014]. Amblyopia və albinizmlə bağlı zəifgörmə hallarında uşaqların xüsusi çəkisi 90%-ə çatır.

Dünyanın bir sıra ölkələrində vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrdə retinopatiya problemi geniş müzakirə olunur [Umar K.M., Farzeen H., Tanveer Ch., Khabir A., 2014; Gilbert C, et al. 2005]. Müəyyən olunmuşdur ki, dölün bədən kütləsi kiçik olduqda onda retinopatiya ehtimalı çoxalır.

Afrikanın bir sıra ölkələrində uşaqlarda göz xəstəliklərinin xüsusiyyətləri geniş öyrənilmişdir [Mehari L.A., 2014]. Ən çox yayılmış xəstəliklərə aiddir: konyuktivit, keratit, göz travmaları, refraksiya və akkomodasiya pozğunluqları.

Göründüyü kimi göz xəstəlikləri ilə bağlı ağır problemlər mövcuddur və onların həlli üçün epidemioloji və tibbi təşkilati tədqiqatlar həyata keçirilir.

Azərbaycanda göz xəstəliklərinin uşaqlar arasında yayılmasını şərt-

ləndirən amillər çoxdur. İlk növbədə ölkəmizdə vaxtından əvvəl doğulmuşların sayı ildən-ilə artır. Səhiyyə Nazirliyi Perinatal mərkəzləri açmaqla çox kiçik bədən kütləsi ilə doğulmuşların tibbi təminatını gücləndirir. Bu da vaxtından əvvəl doğulmuşların sayını artırmaqla və retinopatiya ehtimalı yüksəlir. Ona görə də uşaqlar və yeniyetmələr arasında göz xəstəliklərinin yayılmasını, risk amillərinin və profilaktikasının təşkilini öyrənmək aktual məsələdir.

Tədqiqatın məqsədi. Uşaq və yeniyetmələr arasında göz xəstəliklərinin sosial ağırlığını və yayılmasını öyrənmək və profilaktikasının təşkili yollarını əsaslandırmaq.

Tədqiqatda həll olunan məsələlər:

- Uşaq və yeniyetmə əhalisinin sağlamlıq imkanlarının məhdudlaşması (əlilləşməsi) səbəbləri arasında göz xəstəliklərinin rolunu qiymətləndirilmək;
- Uşaq və yeniyetmə əhalisi arasında göz xəstəliklərinin yayılmasını kompleks səciyyələndirmək;
- Görmə pozğunluğu olan uşaqların sosial-gigienik səciyyələrinin risk amili kimi rolunu əsaslandırmaq;
- Uşaq və yeniyetmə əhalisinin oftalmoloji ambulator-poliklinika yardımını təhlil etmək;
- Uşaq və yeniyetmə əhalisinin profilaktik oftalmoloji yardımla təminatının yaxşılaşdırılması yollarını əsaslandırmaq.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi yeniliyi:

- ilk dəfə uşaq və yeniyetmə əhalisinin əlilləşmə və xəstələnmə səbəbləri arasında göz patologiyalarının rolu müəyyənəndirilərək onların sosial ağırlığı qiymətləndirilmiş, ayrı-ayrı yaş qrupları üzrə 5 illik (2009-2013) trendinin regression modeli verilmişdir.
- göz xəstəliklərinin XBT-10-un 3 rubrikalı kodları üzrə qruplarının, ayrı-ayrı nozoloji formalarının uşaq və yeniyetmə əhalisi, onun 0-4, 5-9, 10-14, 15-17 yaş və cins yarımqrupları arasında yayılmasının səviyyəsi, etibarlıq intervalı, ümumi və fərqli cəhətləri sübut edilmişdir.
- Uşaq və yeniyetmələrin profilaktik müayinəsində aşkar olunmuş refraksiya pozğunluğunun, görmə zəifliyinin yaş və cins qrupları üzrə kompleks epidemioloji səciyyəsi müəyyən olunmuşdur.
- görmə pozğunluğunun ehtimalının artması ilə assosiasiya olunan və risk amili hesab edilə bilən sosial-gigiyenik səciyyələr aşkar edil-

miş, onların prediktor kimi həssaslığı, spesifikliyi, proqnostik əhəmiyyəti müəyyənləşdirilmişdir.

- uşaq və yeniyetmə əhalisinin oftalmoloji ambulator-poliklinika yardımının keyfiyyət və kəmiyyət səciyyələri barədə kompleks nəticələri əldə edilmişdir.
- uşaq və yeniyetmə arasında göz xəstəliklərinin profilaktikasının yolları əsaslandırılmışdır.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi-praktik əhəmiyyəti:

- Tədqiqatın nəticələri sosial-iqtisadi inkişafın müəyyən mərhələsi üçün oftalmoloji yardımın qənaətbəxş təşkil olunmaması fonunda göz xəstəliklərinin formalaşdırdığı sosial yükün ağırlığını proqnozlaşdırmağa imkan yaradır;
- Göz xəstəliklərinin yaranma ehtimalını artıran risk amillərinin rolunu, riskin növlərinin səviyyələrini və onların formalaşmasına oftalmoloji yardımın qüsurlu təşkilinin təsiri göstərilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri praktikada tətbiq olunmaq üçün adekvat tədbirlərin prioritetini müəyyən edir:

- göz xəstəliklərinin yaratdığı sosial ağırlığı (əlilliyi) nəzərə almaqla oftalmoloji yardımın optimallaşdırılmasına dövlət qayğısının gücləndirilməsi zərurəti;
- ambulator-poliklinika yardımının qənaətbəxş olmamasına səbəb olan halları nəzərə almaqla oftalmoloji xidmətin optimal modelinin yaradılması;
- uşaq və yeniyetmələrin müayinə və müşahidə proqramlarının fərdiliyinin üstünlükləri nəzərə alınmaqla təmini;
- uşaq və yeniyetmələrin icbari dispanserizasiyasının effektivliyinin artırılmasına kompleks (sanitariya maarifi, peşəkar fəaliyyətin aktivliyi, metodik-təsnifatı və resurs təminatı) yanaşma.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələrinə əsaslanan icbari dispanserizasiyanın təşkilinin optimallaşdırılması yolları sosial-gigiyena və səhiyyənin təşkil kafedrasında rəhbər kadrların hazırlanmasında istifadə olunur. Bakı və Sumqayıt şəhərlərinin uşaq poliklinikasında tətbiq edilir.

Müəfiyyə təqdim olunan əsas müddəalar:

- Uşaq və yeniyetmə əhalisinin göz xəstəlikləri ilə bağlı əlilləşməsinin nisbi əlilləşməsi fonunda onların əlilliyin digər səbəbləri arasında payı çoxalır. Əlilliyin əsas səbəbləri arasında refraksiya

pozğunluqları, anadangəlmə anomaliyalar üstünlük təşkil edir. Kor uşaqların sayı 2009 – 2013-cü illərdə 1,7 dəfə artmışdır;

- Uşaq və yeniyetmələrin görmə pozğunluğunun potensial risk amilləri (valideynlərin xəstəlikləri, doğulanda bədən kütləsinin 2500 qramdan azlığı, perinatal patologiyalar, helmintoz, xroniki xəstəliklər və təhsil yükü) idarə olunan olduğuna görə onun profilaktikası imkanları realdır;
- Uşaq və yeniyetmələrin tibbi təminatı, profilaktik müşahidəsi, qənaətbəxş deyildir və onun əsas səbəbi tibbi-təşkilati tədbirlərin adekvat olmamasıdır.

Dissertasiya işinin aprobasiyası. Tədqiqatın əsas müddəa və nəticələri konfranslarda məruzə edilmişdir. İşin ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kafedra-lararası (Sosial gigiyena və səhiyyənin təşkili, Gigiyena, Əczaçılıq) elmi seminarında keçirilmişdir (23.06.2016, prot.№4). Rəsmi aprobasiya Aprobasiya Şurasının 22 sentyabr 2016-cı il tarixli seminarında keçirilmiş-dir (Prot. №5).

Dissertasiya işinin əsas müddəalarının nəşri. Dissertasiya işinin mövzusu üzrə 5 jurnal məqaləsi və 2 konfrans məcmuəsində məqalə nəşr edilmişdir. Məqalələrin biri Rusiya Ali Attestasiya Komissiyasının, dördü Azərbaycan Respublikası Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiya-sının bəyəndiyi jurnallarda verilmişdir.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya işi girişdən, ədə-biyyat icmalından (I fəsil), material və metodların şərhindən (II fəsil), şəxsi məlumatların təhlilindən (III-VI fəsillər), nəticələrdən, praktik tövsiyələr və istinad edilmiş ədəbiyyat siyahısından təşkil olunmuş, 155 səhifədə verilmiş, 24 cədvəl və 17 qrafiklərlə zənginləşdirilmişdir. Dissertasiyada istifadə olunan 228 ədəbiyyat mənbəyinin siyahısı verilmişdir.

TƏDQİQATIN MATERIALLARI VƏ METODLARI

Uşaq və yeniyetmə əhalisinin sağlamlığının məhdudlaşma ehtimalı, səbəbləri və yaşdan asılılığı rəsmi mənbələrə - Dövlət Statistika Komitə-sinin məlumatlarına əsasən müəyyən edilmişdir.

Göz xəstəliklərinin yayılmasını qiymətləndirmək üçün 1600 (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 yaşlarda bərabər sayda oğlan və qız) uşaq və yeniyetmə müəyyən edilmişdir.

Uşaq və yeniyetmələrin sosial-gigiyenik səciyyələri (anamnez məlumatlarına görə) istifadə edərək göz xəstəliklərinin risk amilləri qiymət

ləndirilmiş. Bu məlumatlara aiddir:

- ata və analarda görmə pozğunluğunun olması;
- doğulanda bədən kütləsinin 2500 qramdan az olması (yenidogulmuşun yetkinliyinin əlaməti);
- müayinə zamanı bədən kütləsinin yaşa uyğun olmaması (10-cu sentildən az, 90-cı sentildən çox);
- laborator analizlərin nəticələrində helmintozun təsdiqi;
- həkim stomatoloqun profilaktik müayinə zamanı odontogen infeksiya ocağının aşkar etməsi; həkim otorinolarinqoloq tərəfindən profilaktik müayinə zamanı xroniki tonsillit və rinitin aşkar edilməsi;
- həkim cərrah tərəfindən profilaktik müayinə zamanı skolioz diaqnozunun təyin edilməsi;
- tibbi kartlarda allergik konyuktivitinin və bronxial astma barədə həkim qeydiyyatının olması;
- məktəb yaşlı uşaqların lisey tipli məktəblərdə təhsili.

Müşahidəmizdə olan toplumun nümunəsində onlara göstərilən oftalmoloji yardımın kəmiyyət və keyfiyyət səciyyələrinin öyrənilməsi tədqiqatımızın xüsusi vəzifələrindən biri olmuşdur.

İlkin gəlişin səbəbi olan nozoloji formalar üzrə hər bir ilkin gəlişə düşən təkrari və cəmi gəlişlərin sayı hesablanmışdır. Təkrari gəlişlərin sayının optimal səviyyəsi barədə klinik protokollarda tövsiyələr olmadığına görə biz ekspert qiymətləndirmə yolu ilə bu göstəricini əsaslandırmağa səy etmişik. Ekspert kimi biz poliklinikaların həkim oftalmoloqları ilə birgə çalışaraq konsensus əsasında ümumi nəticəyə gəlmişik.

Bu müşahidələrin yekunu kimi bir uşaq və yeniyetmə əhəlisinə təqvim ilində düşən müalicə-diaqnostika (ilkin və təkrari) gəlişlərin orta sayını əsaslandırmışıq.

Ambulator-poliklinika şəraitində oftalmoloji yardımın keyfiyyətini və effektivliyini səciyyələndirmək üçün aşağıdakı meyarlar tətbiq edilmişdir:

- diaqnozların əsaslandırılması;
- təyin olunan müalicənin adekvatlığı;
- müalicənin nəticələri;
- valideynlərin müalicə prosesində məmnun qalması;
- tibbi sənədlərin tərtibinin qənaətbəxşliyi.

Klinik-protokol və ya müayinə standartı olan xəstəliklər (uşaq oftalmologiyasında əsasən miopiya və hipermetropiya) nümunəsində təyin olunmuş diaqnostik testlərin tezliyi (oftalmoskopiya, vizometriya, perimetriya, kampimetriya, binokulyar funksiyanın təyini, akkomodasiyanın müayinəsi, konyuktivanın biomikroskopiyası, konvergensiyasının müayinəsi, refraktometriya, skiaskopiya, lazer retinometriyası, gözün ultrasəs biometriyası və sair).

Müşahidələrin nəticələri təsviri və analitik statistik metodlarla fərdi kompyuterdə Excel proqramında “məlumatların analizi” paketi vasitəsi ilə işlənmişdir [Stenton Q., 1999].

UŞAQ VƏ YENİYETMƏ ƏHALİSİNİN SAĞLAMLIQ İMKANLARININ MƏHDUDLAŞMASINDA VƏ XƏSTƏLƏNMƏSİNDƏ GÖZ PATOLOGİYALARININ ROLU

2009-2013-cü illərdə Azərbaycanda 0-17 yaşlı uşaq və yeniyetmə əhalisinin ilkin əlilləşmə səviyyəsi bütün xəstəliklərlə bağlı 1,5 dəfə ($20,07 \pm 0,26\%$ -dən $30,80 \pm 0,33\%$ -ə qədər), göz xəstəliklərlə bağlı 1,3 dəfə ($1,38 \pm 0,07\%$ -dən $1,72 \pm 0,10\%$ -ə qədər) statistik dürüst ($p < 0,05$) çoxalmışdır.

2009-2013-cü illərdə Azərbaycanda uşaq və yeniyetmələrin əlilləşmə səviyyəsi və dinamikası onların yaşından asılı fərqli olmuşdur: 0-3, 4-7, 8-13, 14-17 yaş intervalllarında bütün səbəblərlə bağlı ilkin əlillik müvafiq olaraq 1,42; 1,60; 2,56 və 1,56 dəfə, göz xəstəlikləri ilə bağlı isə müvafiq olaraq 1,00; 1,28; 1,30 və 1,26 dəfə artmışdır.

2009-2013-cü illərdə Azərbaycanda uşaqların bütün xəstəliklərlə bağlı ilkin əlillik səviyyəsi göz xəstəlikləri ilə bağlı ilkin əlillik səviyyəsi ilə müqayisədə daha intensiv artdığına görə əlillik səbəbləri arasında göz xəstəliklərinin payı statistik dürüst azalmışdır (2009-cu ildə $7,3 \pm 0,33\%$, 2013-cü ildə $5,6 \pm 0,24\%$; $p > 0,05$). Azalma bütün yaş intervalında və əsasən 2012-ci ildən sonra müşahidə olunmuşdur. Azalmanın əsas trendi düzxətli və aproksimasiyası etibarlı olan polinomial reqressiya tənliyi ilə ifadə olunur ($R^2 = 0,7846$).

Göz xəstəlikləri ilə bağlı uşaqların ilkin əlillik səbəbləri arasında əsas yeri refraksiya pozulmaları ($49,9 \pm 2,2\%$), görmə sinirinin anadangəlmə patologiyaları ($18,5 \pm 1,7\%$), büllurun anadangəlmə patologiyaları ($4,0 \pm 0,9\%$) tuturlar.

Göz xəstəlikləri ilə bağlı əlillərin 60,4 – 68,5%-də zəifgörmə və 31,5 – 39,6%-də korluq formalaşmışdır. 2013-cü il ərzində 2012-ci ilə müqayisədə zəif görən uşaqların sayı 1,05 dəfə (14420-dən 15875-ə qədər), kor

isə 1,7 dəfə (451-dən 761-ə qədər) çoxalmışdır. Kor uşaqların sayı 1,5 yaşa qədər 1,5 – 3, 4-6, 7,8 – 10 və 11 – 17 yaşlarda müvafiq olaraq 1,26; 1,98; 1,41; 1,69; 1,96 və 1,83 dəfə artmışdır.

Rəsmi məlumatlara əsasən 2013-cü ildə ölkədə 19,5 min uşaqda görmə qabiliyyətinin zəifliyi profilaktik müayinələrin nəticələrinə görə qeydə alınmışdır (müayinə olunanların 0,8%), amma digər rəsmi hesabatda ölkədə 15275 nəfər zəif görən və 761 kor uşaqların olması göstərilməklə hesabatlar arasında uyğunsuzluq aşkar edilir.

2009-2013-cü illərdə göz xəstəlikləri ilə bağlı ilk dəfə sağlamlığı məhdud uşaqların böyük əksəriyyətində zəif görmə ($\geq 60,4\%$), üçdən birində isə ($\leq 39,6\%$) korluq müəyyən edilmişdir. Sağlamlığın məhdudluğu hadisələrinin uşaq əhalisi arasında yayılma səviyyəsi $16-26\text{‰}$ intervalında dəyişmişdir. Müşahidə aparılan beşillik müddətdə göstəricinin dinamikasının əsas trendi polinomial reqressiya tənliyi ilə müəyyən edilmişdir:

$$y = 1,9167x^4 - 23,667x^3 + 100,08x^2 - 165,33x + 105 \quad (R^2=1,0)$$

burada y – 100 min uşağa düşən sağlamlığın ilkin məhdudlaşdırma hadisələri, x – müşahidə illərinin xronoloji ardıcılığı.

Göstəricinin xətti proqnozu düzxətli artım, xətti filtrasiya ilə trendi isə əyri xətlə dəyişmə (artımın azalma ilə əvəz olunması) ilə səciyyələnir.

2009-2013-cü illərdə 4-7 yaşlı uşaqların sağlamlığı ilk dəfə məhdud hesab edilmiş uşaqlar arasında payının dinamikası (y) əsasən düzxətli artım olmuş və yaxşı aproksimasiya (R^2) təmin edən tənliklə ifadə edilir:

$$y = -0,4167x^3 + 3,4357x^2 - 7,0476x + 32,4 \quad (R^2=0,9953)$$

Düzxətli azalma trendi sağlamlığı məhdud olan uşaqlar arasında 14-17 yaşlı uşaqların payı üçün səciyyəvi olmuş və aşağıdakı polinomial reqressiya tənliyi ilə ifadə edilmişdir:

$$y = 0,55x^4 - 5,8667x^3 + 20,95x^2 - 30,233x + 39,1 \quad (R^2=1,0)$$

2009-2013-cü illərdə sağlamlığı ilk dəfə məhdud hesab edilmiş uşaqlar arasında 8-13 yaşlı uşaqların payı nisbətən dar intervalda (27,2-33%) dəyişmiş, xətti proqnozu zəif templi azalma ilə səciyyələnmiş və aşağıdakı polinomial reqressiya tənliyi ilə ifadə olunmuşdur:

$$y = -0,9333x^3 - 7,8143x^2 + 17,952x + 21,68 \quad (R^2=0,8257)$$

UŞAQ VƏ YENİYETMƏ POPULYASIYASINDA GÖZ XƏSTƏLİKLƏRİNİN YAYILMASININ SƏCİYYƏLƏRİ (BAKİ ŞƏHƏRİ NÜMUNƏSİNDƏ)

Uşaq və yeniyetmələrin ambulator müraciətləri əsasında hesablanmış

xəstələnmə göstəricisi $189,4 \pm 9,8\%$ təşkil etmiş, onun 95% etibarlılıq intervalı $169,8\%$ ilə $209,0\%$ arasında tərəddüd edir. Müraciət materialları əsasında qeydə alınmış xəstəliklərin böyük əksəriyyəti (32,3%) konyunktivitlərin payına düşür. Əksər hallarda allergik konyunktivitlər qeydə alınmışdır. İl ərzində hər 1000 uşaq və yeniyetməyə $61,2 \pm 6,0$ allergik konyunktivit düşür. Allergik konyunktivitlərlə xəstələnmənin 95% etibarlılıq intervalı $49,2 - 73,2\%$ təşkil etmişdir. Ambulator müraciətə görə xəstələnmələr arasında ikinci yeri miopiya tutur. Bu diaqnoz bütün göz xəstəlikləri arasında 17,8% paya malikdir. Uşaq və yeniyetmələrin müraciətləri əsasında qeydə alınmış miopiyanın tezliyi $33,8 \pm 4,5\%$ olmuşdur (95% etibarlılıq intervalı $24,8 - 42,8\%$).

Orta hesabla 1000 uşağa və yeniyetməyə $266,88 \pm 11,06$ sayda göz xəstəlikləri qeydə alınmışdır. Göstəricinin 95% etibarlılıq intervalı $244,76\%$ ilə $289,80\%$ arasındadır.

Bu patologiyalar arasında sayca birinci yeri XBT-10-da H.49-H.52 kodları ilə qruplaşdırılmış blokun (göz əzələlərinin xəstəlikləri, gözlərin müştərək hərəkətlərinin, akkomodasiya və refraksiyanın pozulması) xəstəlikləri tutur (bütün xəstəliklərin $56,67 \pm 2,40\%$ -i və ya hər 1000 uşağa görə $151,25 \pm 8,96$). Bu bloka daxil olan xəstəliklərdən ən çox rast gəlinən miopiya ($75,00 \pm 6,58\%$), hipermetropiya ($26,25 \pm 4,00\%$) və astigmatizmdir ($26,25 \pm 4,0\%$). Rastgəlmə tezliyinə görə ikinci yerdə konyuktivanın xəstəlikləri (H10-H13 bloku) durur (bütün xəstəliklərin $22,95 \pm 2,04\%$ -i və ya hər 1000 nəfərə görə $61,25 \pm 6,00$ xəstəlik). Göz xəstəlikləri arasında tezliyinə görə üçüncü yerdə görmə pozuntuları və korluq (H53 - H54) yerləşirlər (bütün xəstəliklərin $6,56 \pm 1,20\%$ -i və ya 1000 nəfərə görə $17,50 \pm 3,28$ xəstəlik). Bu blokda əsasən ambliopiya (H53.0) qeydə alınmışdır ($7,50 \pm 2,16\%$).

0-4 yaşlı uşaqlarda ən çox rast gəlinən göz xəstəliklərinə konyuktivanın xəstəlikləri aiddir (hər 100 uşağa görə $7,3 \pm 1,30$; hər 100 oğlana görə $7,5 \pm 1,80$; hər 100 qıza görə $7,0 \pm 1,8$). Digər göz xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyi 2 dəfə azdır (hər 100 oğlana görə $3,0 \pm 1,21$ və hər 100 qıza görə $3,5 \pm 1,30$).

5-9 yaşlı uşaqlarda rast gəlinən konyuktiva xəstəliklərinin tezliyi (hər 100 nəfərə görə hər iki cins $6,5 \pm 1,23$; oğlan $7,0 \pm 1,80$ və qız $6,0 \pm 1,68$) göz əzələlərinin xəstəlikləri, gözlərin müştərək hərəkətinin, akkomodasiya və refraksiya pozuntularının summar tezliyinə yaxındır (müvafiq olaraq: $6,5 \pm 3$; $6,0 \pm 1,68$ və $7,0 \pm 1,80$). Bu yaş qrupunda digər göz xəstəliklərinin tezliyi də nisbətən (0-4 yaşla müqayisədə) çoxdur ($4,8 \pm 1,07$ hər iki cins,

4,5±1,47 oğlan və 5,0±1,54 qız yarımqruplarında). Konyuktiva və digər göz xəstəliklərinin ehtimalına görə 0-4 və 5-9 yaşlı uşaqlar bir-birindən statistik dürüst fərqlənir. Bu yaş qruplarının ümumi xəstələnmə səviyyəsinə görə fərqi (hər 100 uşağa görə 10,5±1,53 və 17,8±1,91; $P<0,01$) əsasən 5-9 yaş intervalında formalaşan akkomodasiya və refraksiya pozulmaları ilə bağlıdır.

10-14 yaşlı uşaqlarda konyuktivanın xəstəlikləri bir qədər azdır (hər iki cins 5,5±1,14; oğlan - 5,5±1,61 və qız - 6,0±1,68 xəstəlik hər 100 nəfərə görə), amma 0-4 və 5-9 yaşlı uşaqlardan statistik dürüst fərqlənir ($P>0,05$). Bu yaş qrupunda digər göz xəstəliklərinin də tezliyi əvvəlki yaş qrupları ilə müqayisədə dürüst çox deyildir (100 nəfərə görə oğlanlarda 5,5±1,61; qızlarda 6,0±1,68). Amma 10-14 yaş qrupunda ən çox rast gəlinən refraksiya anomaliyaları hesabına (hər 100 qızda 22,0±2,93 və oğlanda 24,0±3,02) onların ümumi xəstələnmə səviyyəsi (35,0±3,37 hər 100 oğlana, 33,5±3,34 hər 100 qıza) əvvəlki yaş qrupları ilə müqayisədə statistik dürüst çoxdur.

15-19 yaşlı yeniyetmələrdə konyuktivanın xəstəliklərinin tezliyi digər yaş qruplarında olan uşaqların müvafiq göstəricisindən statistik dürüst fərqlənir (100 oğlan və qıza görə 5,5±1,61 və 5,0±1,54). Bu qrupda göz əzələlərinin xəstəlikləri, gözlərin müştərək hərəkətlərinin, akkomodasiyanın və refraksiyanın pozuntuları (hər 100 oğlana və qıza 32,0±3,30 və 30,5±3,24), həmçinin digər göz xəstəlikləri (müvafiq olaraq 8,5±1,97 və 8,0±1,36) əvvəlki yaş qruplarında olan uşaqlarla müqayisədə statistik dürüst çox qeydə alınmışdır.

0-4 yaşlı uşaqlarda profilaktik müayinə zamanı ən çox qeydə alınan refraksiya anomaliyası hipermetropiyadır, onun tezliyi 68,5% təşkil etmişdir.

Doğulanda bədən kütləsi 2500 qramdan az və çox olan 1-2 yaşlı uşaqlarda hipermetropiyanın aşkar edilməsinin səviyyəsi (müvafiq olaraq 34,7%) bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($\chi^2=3,8$; $\sigma=1,0$; $p<0,05$). Sonrakı yaşlarda (3-4 yaş) hipermetropiya diaqnozu qoyulmuş uşaqların xüsusi çəkirləri doğulanda bədən kütləsindən asılı ayırd edilmiş qruplarda (<2500 qramm və ≥ 2500 qramm) bir-birindən fərqlənmişdir (müvafiq olaraq 45,5 və 22,7%; $\chi^2=3,9$; $\sigma=1,0$; $p<0,05$). Ümumən uşaqların doğulanda bədən kütləsinin normadan az olması (yetkinləşməmiş doğulanlar) onlarda hipermetropiya ehtimalını 1,4-2,0 dəfəyə qədər çoxaldır.

Doğulanda bədən kütləsi 2500 qramdan az və çox olan 1-2 yaşlı uşaqlarda müayinə edilmiş gözləri müvafiq olaraq 44,4 və 34,7%-də

hipermetropiya, 13,9 və 53,4%-də emmetropiya, 25,0 və 6,3%-də zəif, 11,1 və 3,5%-də orta, 5,6 və 2,1%-də güclü miopiya aşkar edilmişdir. Bu göstəricilər 3-4 yaşlı uşaqlarda da bir-birindən fərqli səviyyədə olmuş və müvafiq olaraq: 43,2 və 29,5%; 18,2 və 48,9%; 20,5 və 8,0; 11,4 və 4,6; 6,7 və 3,4% təşkil etmişdir.

Bütün yaşlarda oğlan və qızlar arasında aşkar edilmiş miopiya, hipermetropiya və astigmatizmin tezliyi bir-birindən statistik dürüst fərqlənmir ($p>0,05$). Bu patologiyaların yayılma səviyyəsi 5-9 yaşlarda nisbətən az olmuşdur. Aşkar edilmiş patologiyaların ümumi səviyyəsi 5-9 yaşlarda $9,8\pm1,5\%$ təşkil etmişdir (95% etibarlıq intervalı 6,8-12,8%). Bu yaş qrupunda astigmatizm nisbətən az ($2,3\pm0,7\%$), miopiya ($3,5\pm0,9\%$) və hipermetropiya ($4,0\pm1,0\%$) isə nisbətən çox qeydə alınsa da onların yayılma səviyyələri bir-birindən statistik dürüst fərqlənmirlər ($p>0,05$).

Müayinə olunan 10-14 yaşlı uşaqların hər 100 nəfərinə $19,5\pm2,0$ refraksiya anomaliyası düşür (95% etibarlıq intervalı 15,5-23,5%). Bu yaş qrupunda astigmatizmin ($3,8\pm1,0\%$) və hipermetropiyanın ($3,5\pm0,9\%$) yayılma səviyyəsi bir-birinə yaxın, amma miopiyanın yayılma səviyyəsi ($12,3\pm1,6\%$) statistik dürüst ($p<0,01$) 3 dəfədən çox yüksək olmuşdur. Bu yaş qrupunda refraksiya anomaliyalarının 5-9 yaş qrupuna nisbətən statistik dürüst artım (hər 100 nəfərə görə: $19,5\pm2,0$ və $9,8\pm1,5$) əsasən miopiyanın yayılması hesabına (müvafiq olaraq $12,3\pm1,6$ və $3,5\pm0,9\%$; $p<0,01$) yaranmışdır.

Müşahidəmizdəki 15-19 yaşlı yeniyetmələrin hər 100 nəfərinə $21,8\pm2,1$ refraksiya anomaliyaları düşür (95% etibarlıq intervalı 17,6-25,9). Bu göstərici 10-14 yaş qrupunun müvafiq göstəricisindən ($19,5\pm2,0$) böyük olsa da onların fərqi statistik dürtüst deyildir ($p>0,05$). Bu qrupda da ən çox miopiya ($14,3\pm1,8\%$), nisbətən az hipermetropiya ($3,0\pm0,9\%$) və astigmatizm ($4,5\pm1,0\%$) qeydə alınmışdır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının tövsiyələrinə görə görmə itiliyinin 6/18 və ondan aşağı səviyyəsi görmə funksiyasının pozulması kimi qiymətləndirilməlidir. Göründüyü kimi 0-3 yaşlı uşaqlarda görmə funksiyasının pozğunluğu $3,0\pm1,2\%$ oğlarda, $2,5\pm1,1\%$ qızlarda aşkar edilmişdir. Göstəricilərin fərqi statistik dürtüst deyildir. Sonrakı yaş qruplarında da oğlan və qızlar arasında görmə funksiyası pozulmuş uşaqların xüsusi çəkili bir-birindən dürüst fərqlənmirlər ($p>0,05$).

Həm oğlan, həm də qızların müxtəlif yaş qruplarında görmə funksiyası pozulmuş uşaqların xüsusi çəkili fərqlidir, amma sıfır hipotezinin ədalətliliyi təmin olunur ($p>0,05$).

Uşaq və yeniyetmələrdə görmə funksiyasının pozulmasının səbəbləri arasında ən çox rast gəlinən hər iki gözdə miopiya ilə bağlı mürəkkəb tipli astigmatizmdir ($50,0 \pm 5,7\%$ görmə funksiyalarının pozulmaları arasında, $2,4 \pm 0,4\%$ ümumi toplumda). Qarışıq tipli və yalnız sağ gözdə müşahidə olunan astigmatizm görmə funksiyası pozulması səbəbləri arasında ikinci yeri tutur ($18,4 \pm 4,4\%$; 95% etibarlıq intervalı $9,6-27,2\%$). Müşahidə toplumunda bu patologiyası olan uşaqların xüsusi çəkisi $0,9 \pm 0,24\%$ (95% etibarlıq intervalı $0,4-1,4\%$) təşkil etmişdir.

Profilaktik müayinələrdə ilk dəfə aşkar edilmiş xəstəliklərin tezliyi hər 1000 müayinə olunana görə $7,76 \pm 0,67$ olmuşdur, göstəricinin 95% etibarlılıq intervalı $6,42 - 9,10$ təşkil etmişdir.

Profilaktik müayinələrdə ilk dəfə aşkar edilmiş xəstəliklər arasında birinci yeri miopiya tutur. Hər 100 müayinə olunanın $7,5 \pm 0,66$ -da miopiya aşkar olunduğu halda onların böyük qismi ($55,1\%$) profilaktik müayinələrdə ilk dəfə aşkar olunanlardır ($4,13 \pm 0,5\%$). Qeyd edək ki, ilk dəfə aşkar edilmiş miopiyaların böyük qismi zəif ($65,2\%$), digər qismi ($34,8\%$) isə orta dərəcəli miopiyalardır. Güclü miopiyası olan uşaqlar gec də olsa həkimə müraciət edirlər, ona görə də belə miopiyalar barədə məlumat profilaktik müayinə aparən həkimlərdə qabaqcadan olur. Profilaktik müayinələrdə aşkar edilən xəstəliklər arasında ikinci və üçüncü yerləri bölüşdürən hipermetropiya ($2,63 \pm 0,40\%$) və astigmatizm ($2,63 \pm 0,40\%$) diaqnozlarının müvafiq olaraq $26,2 \pm 28,6\%$ -i ilk dəfə aşkar edilmişdir. İlkin aşkar edilmiş hipermetropiya ($0,69 \pm 0,21\%$) və astigmatizm ($0,75 \pm 0,22\%$) profilaktik müayinələrdə ilk dəfə aşkar olunmuş göz xəstəlikləri arasında müvafiq olaraq dörd və üçüncü yerləri tutur.

Diqqəti cəlb edən odur ki, profilaktik müayinələrdə nisbətən çox çəpgözlük aşkar edilir. Bu diaqnoz profilaktik müayinələrdə kontingentin $2,25 \pm 0,37\%$ -də qeydə alınmış və onların böyük qismi ($66,7\%$) ilkin diaqnozlardır (hər 100 müayinə olunana görə $1,50 \pm 0,30$ patologiya qeydə alınmışdır).

Beləliklə, profilaktik müayinələr uşaqlarda və yeniyetmələrdə göz xəstəliklərinin aşkar edilməsində mühüm rol oynayır və bu xəstəliklərin epidemioloji səciyyələrini xeyli zənginləşdirir.

Görmə pozulması olan uşaqların ailə anamnezinə görə valideyinlərdə (ata, ana və ya hər ikisində) bu patologiyanın olması $47,1 \pm 3,5\%$ hallarda qeyd edilmişdir (95% etibarlıq intervalı $40,1-54,1\%$). Görmə funksiyası normal olan uşaqların ailə anamnezində bu patologiya $16,8 \pm 1,0\%$ hallarda müşahidə edilmişdir (95% etibarlıq intervalı $14,8 - 18,8\%$). Görmə funksi-

yasında pozulması olan və olmayan uşaq və yeniyetmələrin ailə anemnezində göstərilən görmə pozulmasının yayılma səviyyəsi ($47,1\pm 3,5$ və $10,8\pm 1,0\%$) bir-birindən statistik dürüst fərqlənir ($p<0,001$). Ona görə də valideynlərdə görmə funksiyasının pozulması ehtimalı onların övladlarında da böyük ehtimalla gözlənilir və bu amillə bağlı riskin əsas səciyyələri aşağıdakı kimidir:

- nisbi risk, yəni görmə pozulması olan və olmayan valideynlərin övladlarında görmə pozulmasının ehtimallarının (müvafiq olaraq $23,1\pm 2,5$ və $8,5\pm 0,8\%$) nisbəti (relativ risk) 3,4 təşkil edir;
- atributiv risk, yəni görmə pozulması olan və olmayan valideynlərin övladlarında görmə pozulmasının ehtimallarının fərqi (atributiv risk) 20,6%-dir;
- valideynlərdə görmə pozulmasının olmasının uşaqlarda bu patologiyanın olma ehtimalını qiymətləndirmək üçün həssaslığı (Se) – 47,1%, spesifikliyi (Sp) – 83,2%, proqnostik əhəmiyyəti (PV+) – 23,1% təşkil edir.
- valideynlərdə görmə pozulmasının olması ehtimalının görmə pozulması olan ($47,1\pm 3,5\%$) və olmayan ($16,8\pm 1,0\%$) uşaq qruplarında nisbəti (likelihood ratio) və ya şansların nisbəti 2,8 təşkil edir.

Doğulanda yetkin olmayan (bədən kütləsi 2499 qram və az) uşaqlarda görmə funksiyasının pozulma ehtimalı yüksəkdir. Müşahidəmizdə olan toplumda bu əlamətin rastgəlmə tezliyi, $6,7\pm 0,6\%$ (95% etibarlılıq intervalı 5,5 – 7,9%) olmuşdur. Görmə pozulması olan uşaq və yeniyetmələrin anemnezində bu əlamətin tezliyi ($25,5\pm 3,1\%$) sağlamlarla müqayisədə ($3,9\pm 0,5\%$) 6,5 dəfə çoxdur və onların fərqi statistik dürüstdür ($p<0,05$). Bu əlamətlə bağlı uşaqlarda görmə funksiyasının pozulması ehtimalının riskini qiymətləndirmək üçün həmin əlamət fonunda və onsuz uşaqlarda görmə funksiyasının pozulma hadisələrinin tezlikləri ($48,5\pm 4,8$ və $10,2\pm 0,8\%$) müəyyən edilmişdir. Alınmış nəticələrə görə yetkinləşməmiş doğulan uşaqlarda görmə funksiyasının pozulmasının nisbi riskinin səviyyəsi 4,8, atributiv riskinin səviyyəsi isə 38,3% təşkil edir. Bu əlamətin həssaslığı 25,5%, spesifikliyi 96,1% və proqnostik əhəmiyyəti 48,6%-ə bərabərdir. Qeyd olunan əlamətə görə hesablanmış şansların nisbəti (və likelihood ratio) 6,5 təşkil edir.

Doğuş travmaları və doğulanda asfiksiya müşahidə toplumunun $34,0\pm 1,2\%$ -də qeydə alınmışdır (95% etibarlılıq intervalı 31,6 – 36,4%). Görmə pozulması olan və olmayan uşaq və yeniyetmə qruplarında bu əlamət müvafiq olaraq $61,8\pm 3,4$ və $29,9\pm 1,2\%$ ehtimalla qeydə alınmışdır

(göstəricilərin fərqi statistik düürüstdür $p<0,01$). Bu əlamətin risk amili olması sübut olunur, onun həssaslığı (61,8%) ilə spesifikliyi (70,1%) bir-birinə yaxındı və yüksəkdir, proqnostik əhəmiyyəti nisbətən azdır (23,1%), nisbi riski 3,1, atributiv riski isə 15,7%-dir.

UŞAQ VƏ YENİYETMƏ ƏHALİSİNİN OFTALMOLOJİ AMBULATOR-POLİKLİNİKA YARDIMININ KƏMİYYƏT VƏ KEYFİYYƏT SƏCİYYƏLƏRİ (BAKİ ŞƏHƏRİ NÜMUNƏSİNDƏ)

Həkim-ofthalmoloqun baxışından sonra kompleks (instrumental metodlar daxil olmaqla) müayinəyə ehtiyacı olanların xüsusi çəkisi oğlan və qız yarımqruplarında bir-birinə yaxın səviyyədə olub, ümumi toplumdə (0-19 yaş) müvafiq olaraq $13,5\pm1,2\%$ və $14,6\pm1,3\%$ təşkil edir. Bu göstəricinin səviyyəsi yaşla mütənasib artır, 0-4 yaşında $5,0\pm1,5$ və $5,5\pm1,6\%$, 5-9 yaşlarda $10,0\pm2,1$ və $9,5\pm2,1\%$, 10-14 yaşlarda $18,5\pm2,7$ və $20,5\pm2,9\%$, 15-19 yaşlarda $20,5\pm2,9$ və $23,0\pm3,0\%$ təşkil edir.

Həkim-ofthalmoloqun baxışından sonra təyin edilmiş kompleks müayinə proqramı ehtiyacı olan oğlan və qızların müvafiq olaraq $15,7\pm3,5$ və $9,4\pm2,7\%$ -də həyata keçirilmir, böyük qismi isə gec həyata keçirilir (oğlan və qız yarımqruplarında $21,3\pm3,9$ və $29,1\pm4,2\%$ hallarda 1-3 ay ərzində, $15,7\pm3,5$ və $12,0\pm3,0\%$ hallarda 4-6 aydan sonra, $16,7\pm3,6$ və $13,7\pm3,2\%$ 7 aydan sonra). Kompleks müayinə proqramının həyata keçirilməsinə mane olan əsas səbəblərin xüsusi çəkirləri oğlan və qız populyasiyalar bir-birinə yaxındır və müvafiq olaraq təşkil edir: $41,4\pm9,1$ və $47,6\pm10,9\%$ valideynlərin vaxt tapmaması, $31,0\pm8,6$ və $23,8\pm9,3\%$ poliklinikanın qrafikinin əlverişli olmaması, $17,2\pm7,0$ və $19,1\pm8,6\%$ uşağın dərslə bağlı məşğulluğu, $10,3\pm5,6$ və $9,5\pm6,4\%$ digər səbəblər.

Profilaktik müayinədən sonra sağlamlıq durumu ilə bağlı (xroniki xəstələri, görmə pozulması və risk amili olan) oğlan və qızların müvafiq olaraq $25,6\pm1,5$ və $25,1\pm1,5\%$ -nin dispanser müşahidə olunması zəruri sayılmışdır və ehtiyacı olanların böyük əksəriyyəti (müvafiq olaraq $92,9\pm1,9$ və $92,0\pm1,9\%$) dispanser qeydiyyatına götürülsə də yalnız $18,5\pm2,7$ və $20,4\pm2,8\%$ hallarda dispanser müşahidəsi vaxtında təmin edilmişdir.

Dispanser müşahidəsində olan oğlan və qızların müvafiq olaraq $65,9\pm4,2$ və $69,8\pm3,9\%$ -də planlaşdırılan müayinə proqramı tam həcmdə yerinə yetirilməmişdir, bunun əsas səbəbi poliklinikada müvafiq müayinə imkanlarının olmaması ($36,5\pm4,3\%$ oğlan və $37,4\pm6,8\%$ qızlar) hesab edilir.

Dispanser müşahidəsinə götürülən oğlan və qızların müvafiq olaraq $62,4 \pm 3,5$ və $72,9 \pm 3,3\%$ -nin müalicəyə ehtiyacı olmuş, ehtiyacı olanların böyük qismi ($92,4 \pm 2,4\%$ oğlan və $94,8 \pm 1,9\%$ qız) müalicəyə cəlb olunsada yalnız $38,1 \pm 4,5\%$ oğlan və $40,7 \pm 4,2\%$ qızların müalicəsi tam olmuşdur.

Dispanser müşahidəsi zamanı həyata keçirilən müalicə proqramı əksər hallarda yaxşılaşma ($88,2 \pm 3,1\%$ oğlan və $88,3 \pm 2,8\%$ qız), çox az hallarda ($3,6 \pm 1,8\%$ oğlan və $2,3 \pm 1,3\%$ qız) pisləşmə ilə nəticələnmişdir.

Profilaktik müayinələrin təşkilində yol verilən ən mühüm çatışmazlıq onların uşaqların və yeniyetmələrin sağlamlıq durumunu və risk amillərini nəzərə almadan müəyyən olunmuş vaxtlarda həyata keçirilməsidir. Anamnezində risk amili olan və olmayan uşaqların profilaktik müayinələri arasında interval praktik eynidir.

Profilkatik müayinələrin təşkilini optimallaşdırmaq üçün onların əhatə dairəsi genişləndirilməli, mütəmadiyi, tamlığı və dolğunluğu təmin edilməlidir. Poliklinikaların maddi-texniki bazası profilkatik müayinələrin proqramlarında nəzərdə tutulmuş müayinələrin təmini üçün adekvat olmalıdır.

Müraciət edən xəstələrin müalicəsi, dispanser müşahidəsi və kontingentin profilkatik müayinsini təmin edən ambulator-poliklinika müəssisələrində oftalmoloji yardımın həcmi müasir tələblərə müvafiq (icbari dispanserizasiya proqramının təmini) hər 1000 nəfər uşaq və yeniyetmə əhalisi üçün (0-19 yaş) 510 gəliş səviyyəsində olması qənaətbəxş sayıla bilər.

NƏTİCƏLƏR

1. Azərbaycanda göz xəstəliklərinin uşaq və yeniyetmə əhalisinin əlilləşməsində rolu 2009-2013-cü illərdə 1,3 dəfə ($1,38 \pm 0,07\%$ -dən $1,72 \pm 0,10\%$ qədər) çoxalmışdır, əlilliyin səbəbləri arasında refraksiya pozulmaları ($49,9 \pm 2,2\%$), görmə sinirinin anadangəlmə patologiyaları ($18,5 \pm 1,7\%$) və büllurun anadangəlmə patologiyaları ($4,0 \pm 0,9\%$) üstünlük təşkil edir. 2013-cü ildə 2012-ci ilə nisbətən kor uşaqların sayı 1,7 dəfə, o cümlədən 1,5 yaşa qədər 1,26 dəfə, 11-17 yaşlarda 1,83 çoxalmışdır.
2. Uşaq və yeniyetmə əhalisinin hər 1000 nəfərinə görə təqvim ilində $266,88 \pm 11,06$ göz xəstəlikləri, o cümlədən 75,0 $\pm$ 6,58 miopiya, 61,95 $\pm$ 6,0 konyunktivitlər, 26,25 $\pm$ 4,0 hipermetropiya, 26,25 $\pm$ 4,0 astigmatizm, 22,5 $\pm$ 3,71 çəpgözlülük qeydə alınır.
3. Görmə pozulması (görmə itiliyi $<6/12$) oğlan və qızlarda 0,4 yaş intervalında nisbətən az ($3,0 \pm 1,2$ və $2,5 \pm 1,1\%$) 15-19 yaşlarda isə

nisbətən çox ($6,5 \pm 1,7$ və $6,0 \pm 1,7$) aşkar edilirsə və onun əsas risk amillərinə aiddir: Valideynlərinin görmə pozulması, doğulanda bədən kütləsinin 2500 qramdan azlığı, travma və asfiksiyanın olması; postnatal dövrdə bədən kütləsinin normadan az (10-cu sentilə qədər) və çox (90-cı sentildən çox) olması, helmintoz, odontogen, infeksiya ocağı, xroniki tonsillit və rinit, bronxel astma, allergik konyunktvit və skoliozun assosiasiyası, yüksək intensivliklə təhsil prosesi;

4. Uşaq və yeniyetmə əhalisinin ambulator-poliklinika tipli oftalmoloji yardımla təminatının keyfiyyəti və həcmnin qənaətbəxş olmamasının səbələri müalicə diaqnostika, profilaktik baxış və dispanser müşahidə proseslərinin qeyri adekvat təşkili ilə bağlıdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Uşaqların oftalmoloji müşahidəsinin zəruriliyi barədə sanatoriya maarifi işi bütün ambulator-poliklinika xidmət sisteminin vəzifələrindən biri kimi hamiləlik vaxtı həyata keçirilməli və doğuşa qədər hazırlıq proqramının tərkib hissəsi olmalıdır.
2. Doğulanda bədən kütləsi 2000 qramdan az olan körpələrin ilkin oftalmoloji baxışı doğum evlərində, 2000-2500 qram olan körpələrin isə - 3 aylıq yaşa qədər, 2500 qramdan çox olan körpələrin isə 1 yaşa qədər təmin edilməlidir.
3. Ambulator poliklinika müəssisələrində oftalmoloji və görmə qabiliyyətinin müalicəsi kabinetləri fəaliyyət göstərməli və onların standart resurs təminatı olmalıdır.
4. Uşaqların və yeniyetmələrin oftalmoloji yardımın keyfiyyət standartlarının hazırlanması dövlət tərəfindən prioritet iş kimi müvafiq orqanlara həvalə edilməlidir.
5. Uşaq və yeniyetmələrin profilaktik baxışlarının briqadası vasitəsilə qısa müddət ərzində formal təşkili yolverilməzdir, bu iş planlı sürətlə bütün il boyu fərdi qaydada həyata keçirilməlidir.
6. Profilaktik baxışların və dispanser müşahidəsinin təşkilinin keyfiyyət səviyyələri baş həkim və səhiyyə menecerlərinin fəaliyyətinin qiymətləndirilməsi üçün meyar kimi istifadə olunmalıdır.
7. Uşaq poliklinikalarının oftalmoloji yardım sahəsində plan tapşırıqları uşaq və yeniyetmələrdə refraksiya pozulmalarının azalma tempinə, görmə itiliyinin yaxşılaşmasına görə müəyyən edilməlidir.
8. Görmə zəifliyi və korluqla qeydə alınmış hər bir uşaq, yeniyetmənin əlillik hadisəsinin səhiyyə təşkilatçısı, oftalmoloq və pediatrii iştirakı ilə ekspert qiymətləndirilməsi təmin edilməlidir.
9. Uşaq və yeniyetmələrin profilaktik baxışlarının tezliyi və ardıcılığını dispanser müşahidəsinin proqrama onların həyatını assosiasiya edən risk amillərini nəzərə almaqla fərdi olmalı və fərdi qrafiklə həyata keçirilməlidir.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Qəhrəmanova L.F. Uşaqlarda və yeniyetmələrdə refraksiya anomaliyalarının profilaktik müayinələrdə aşkarlanması // Azərbaycan Təbabətinin Müasir nailiyyətləri, Bakı, №1,2015, s. 46-49
2. Гахраманова Л.Ф., Агаева К.Ф. Роль болезней глаз в ограничении возможностей здоровья детского населения // Казанский медицинский журнал, Казань, Том XCVI №6, 2015 ст.1057-1060
3. Qəhrəmanova L.F. Uşaqların sağlamlıq imkanlarının məhdudlaşdırılmasında göz xəstəliklərinin rolu // Sağlamlıq, Bakı, №4, 2015, s.166-172
4. Qəhrəmanova L.F. Bakı populyasiyasında uşaq və yeniyetmələrdə görmə itiliyinin müasir səciyyələri // Sağlamlıq, Bakı, 2015, №5. s.145-150
5. Qəhrəmanova L.F. Uşaqların oftalmoloji profilaktik müayinələrinin keyfiyyət səciyyələri // Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi, Bakı, 2015, s.514-519.
6. Qəhrəmanova L.F. Uşaq və yeniyetmələr arasında göz xəstəliklərinin yayılması və nozoloji strukturu // Ə.Əliyev ad. ADHTİ-nun 80 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın məcmuəsi, Bakı, 2015, s. 432-440
7. Qəhrəmanova L.F. Görmə pozulmaları olan uşaq və yeniyetmələrin sosial gigiyenik səciyyələri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2016, №2, s.118-123

ЛЕЙЛА ФИКРЕТ кызы ГАХРАМАНОВА

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ФАКТОРЫ РИСКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ

РЕЗЮМЕ

Цель исследования является изучение социальной значимости и распространенности заболеваний глаза и обоснование путей их профилактики среди детей и подростков.

Вероятность ограничения возможностей здоровья, причины и зависимость от возраста у детей и подростков были выявлены на основании официальных источников - данных Государственного Комитета по статистике. Для оценки распространенности заболеваний глаза обследовано 1600 детей и подростков (в возрасте 0-4, 5-9, 10-14, 15-19 лет, в равном количестве мальчиков и девочек).

В Азербайджане роль заболеваний глаза в инвалидизации детского и подросткового населения в период 2009-2013 гг. повысилась в 1,3 раза (с 1,38% до 1,72%), среди причин инвалидности преобладают нарушения рефракции (49,9%), врожденные патологии зрительного нерва (18,5%) и врожденные патологии хрусталика (4,0%). В 2013 году по сравнению с 2012 г. число слепых детей увеличилось в 1,7 раза, в том числе в возрасте до 1,5 года - в 1,26 раза, 11-17 лет - в 1,83 раза. В календарном году на каждые 1000 детей и подростков отмечалось $266,88 \pm 11,06$ глазных болезней, $75,0 \pm 6,58$ миопии, $61,95 \pm 6,0$ конъюнктивитов, $26,25 \pm 4,0$ гиперметропии, $26,25 \pm 4,0$ астигматизма, $22,5 \pm 3,71$ косоглазие. Нарушение зрения (острота зрения $< 6/12$) у мальчиков и девочек сравнительно реже (3,0 и 2,5%) выявлено в возрастном интервале 0-4 лет, сравнительно чаще (6,5 и 6,0%) - в возрасте 15-19 лет и к его основным фактора риска относятся: нарушения зрения у родителей, масса тела при рождении менее 2500 гр, наличие травмы и асфиксии, масса тела в постнатальном периоде ниже нормы (до 10 центилей) и более (выше 90 центилей), наличие гельминтоза, одонтогенных инфекционных очагов, ассоциация хронического тонзиллита и ринита, бронхиальной астмы, аллергического конъюнктивита и сколиоза, процесс обучения

GAHRAMANOVA LEYLA FIKRET

**PREVALENCE OF EYE DISEASES AMONG CHILDREN AND
TEENAGERS, RISK FACTOR AND ORGANIZATION OF
PROPHYLACTICS**

SUMMARY

The purpose of the research is to study the social significance and prevalence of eye diseases and study the ways of their prevention among children and teenagers.

The probability of health capacity constraints, the reasons and depending on the age of children and adolescents have been identified on the basis of official sources - data from the State Statistics Committee. For assessment of the prevalence of eye diseases 1600 children and adolescents have been examined (ages 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, boys and girls in an equal number).

Role of eye diseases at disablement among children and teenagers during 2009-2013 years increased for 1,3 times (from 1,38% to 1,72%). Mostly prevailing reasons are refractive disorders (49,9%), congenital optic nerve pathology (18.5%) and congenital pathology of the lens (4,0%). In comparison with 2012 year in 2013 year number of blind children increased 1,7 times, including in age younger 1,5 year – 1,26 times, 11-17 years – 1.83 times. Every calendar year among every 1000 children 266,88±11,06 eye diseases, 75,0±6,58 myopias, 61,95±6,0 conjunctivitis, 26,25 ± 4,0 hyperopia, 26,25 ± 4,0 astigmatism, 22,5 ± 3,71 strabismus have been observed. Impaired vision (visual acuity <6/12) found in the age range of 0-4 years old boys and girls is relatively less (3,0i 2.5%), relatively more (6,5i 6,0%) - at the age of 15 19 years and to its major risk factors include: blurred vision of parents, birth weight less than 2,500 grams, trauma and asphyxia, body weight in postnatal period is below of the norm (10 percentile) and more (above 90 percentile) presence of helminthiasis, odontogenic infectious foci association chronic tonsillitis and rhinitis, bronchial asthma, allergic conjunctivitis and scoliosis, high-intensity training process.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ИМ. А.АЛИЕВА**

На правах рукописи

ЛЕЙЛА ФИКРЕТ кызы ГАХРАМАНОВА

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ФАКТОРЫ РИСКА И
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

3212.01 – Здравоохранение и его организация

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
доктора философии по медицине

БАКУ - 2016