

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

Əlyazma hüququnda

AYGÜN RƏFƏİL QIZI ŞÜKÜROVA

ABŞERON İQTİSADİ RAYONUNDA YAŞAYIŞ
MƏNTƏQƏLƏRİNİN TİPİNDƏN ASILI
UŞAQLARDA GÖZÜN VƏ ONUN ƏLAVƏ
APARATININ XƏSTƏLİKLƏRİNİN YAYILMA VƏ
UŞAQ OFTALMOLOJİ YARDIMININ TƏŞKİLİ
XÜSUSİYYƏTLƏRİ

3212.01 – Səhiyyə və onun təşkili

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi almaq
üçün təqdim olunmuş dissertasiya işinin

AVTOREFERATI

Bakı – 2013

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

Elmi rəhbər:

Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri
doktoru, professor

F.B. AĞAYEV

Rəsmi opponentlər:

Tibb elmləri doktoru

A.Ə. ƏHMƏDOV

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

T.C. NƏSİROV

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

Müdafiə “_20_” _____ 09 _____ 2013-cü il saat _____ da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdindəki 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 “_____” “_____” 2013-cü ildə göndərilmişdir.

FD.03.041 Dissertasiya
Şurasının Elmi katibi
tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Sadıqova G.H.

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Müasir dövrdə insan həyatının keyfiyyətini ağır dərəcədə pozan problemlərdən biri görmə orqanının patologiyaları ilə bağlıdır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına görə görmə funksiyasının pozulmasından yer kürəsində 150 milyona qədər insan əziyyət çəkir və 45 milyondan çoxu kordur [Южаков А.М., Хватова А.В., Травкин А.Г. 2000; Leske M.C., Wu S.Y., Nemesure B., Hennis A. 2002; Yang C.I., Chen S.N., Yang M.L. 2002 və sair]. Rus alimləri göstərir ki, ölkə əhalisinin hər iki nəfərindən biri görmə orqanının hər hansı bir patologiyasına məruz qalmışdır [Дембский Л.К., 1999; Коновалов А.В., 2002; Оковитов В.В., 2002; Яблонская Л.Я., 2006; Кашпаров А.В., 2006 və sair]. Görmə orqanının patologiyaları Rusiya ordusunun, xüsusən aviasiya hərb qulluqçularla təminində maneçilik törədən ən mühüm amildir [Южаков А.М., Хватова А.В., Травкин А.Г., 2000; Оковитов В.В., 2002;]. Azərbaycanda əhali arasında göz xəstəliklərinin yayılması barədə müfəssəl məlumat olmasa da bu patologiyalarla bağlı əlilliyin yüksək olması bəllidir. Belə ki, Azərbaycan Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatlarına görə təkcə 2007-ci ildə 2536 nəfər, o cümlədən 18-29 yaşda 432 nəfər gözün patologiyaları ilə bağlı ilk dəfə əlil hesab olunmuşdur. Müqayisə üçün qeyd edək ki, bu göstəricilər 2005-ci ildə müvafiq olaraq 1608 və 246 nəfər təşkil etmişdir, artım 158%-dir. Əlilliyin nozoloji səbəbləri arasında görmə orqanının patologiyaları qan dövranı sistemi xəstəliklərindən sonra ikinci yeri tutur. Göz xəstəliklərinin uşaq əhalisi arasında geniş yayılmasının tibbi, bioloji və sosial amilləri arasında perinotal patologiya (hər üç uşaqlıqdan korluğun biri), vegetativ və hormonal tənzimləmə xüsusiyyətləri, somatik və nevroloji xəstəliklər, qidada sinkin çatışmazlığı, təhsil yükü, urbanizasiya, vizual mühitin xüsusiyyətləri, xroniki tonzillit və digərləri xüsusi yer tutur [Пыльцина Н.Ю., 2005; Ревта А.М., 2005; Парамей О.В., 2006; Кашпаров А.В., 2006 və sair]. Bu amillərin əksəriyyəti regional səciyyələri ilə seçilir. Belə ki, qəsəbə və şəhərlərdə vizual mühit, sağlamlıq durumu, təhsil yükü və perinatal patologiyaların riski birbirindən fərqlənir. Ona görə də uşaqların yaşayış yerindən asılı risk amillərinin və göstəricilərinin yayılma xüsusiyyətlərini öyrənmək həm nəzəri, həm də təcrübi baxımdan aktualdır. Bu baxımdan Azərbaycanın xüsusi şəraiti ilə seçilən Abşeron iqtisadi rayonunda kənd

(Xızı və Abşeron rayonunun kəndləri), qəsəbə (Novxanı, Saray, Ceyranbatan və sair) və şəhər (Xırdalan və Sumqayıt) tipli yaşayış yerlərində, müxtəlif iqlim və tibbi mühit şəraitində göz xəstəliklərinin yayılmasının öyrənilməsinə həsr olunmuş dissertasiya işinin mövzusu da aktual hesab oluna bilər.

Tədqiqatın məqsədi. Müxtəlif iqlim, iqtisadi, tibbi və sosial mühitdə yaşayan uşaq əhalisi arasında göz xəstəliklərinin risk amillərinin və yayılma səciyyəsinin təhlili əsasında uşaq oftalmoloji xidmətin təşkili xüsusiyyətlərini aşkar etməkdir.

Tədqiqatda həll olunmuş məsələlər:

- Uşaq əhalisinin ilkin və ümumi xəstələnməsinin səviyyəsi və yaşdan asılılığı dinamikası və strukturu barədə kompleks məlumatların alınması;
- Miopiyanın yaş dinamikasının və risk amillərinin aşkar edilməsi, riskin həssaslığı, spesifikliyi və proqnostik əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi;
- Uşaqlara göstərilən oftalmoloji yardımın həcmi və keyfiyyət səciyyələrini araşdırmaq;
- Uşaq əhalisinin oftalmoloji yardımla təminatının yaxşılaşdırılması yollarını əsaslandırmaq.

Tədqiqatın elmi-nəzəri yeniliyi:

- Yaşayış yerinin iqlim, iqtisadi, tibbi və sosial amillərin təsiri ilə dəyişən vizual mühit və vizual yükün uşaqlarda göz xəstəliklərinin formalaşmasında rolunun müəyyənəndirilməsi;
- Görmə orqan xəstəliklərinin oftalmoloji yardımın səciyyəsinə asılı dəyişmə ehtimalının sübutu;
- Oftalmoloji praktikada risk amillərinin və keyfiyyət konsepsiyasının istifadəsinin imkanlarının aydınlaşdırılması.

Tədqiqatın elmi-praktiki əhəmiyyəti və tətbiqi:

Tədqiqatın nəticələri göz xəstəliklərinin tibbi, sosial, iqtisadi (vizual duruma təsir yolu ilə) amillərin rolunu əsaslandırmaqla bu sahədə tibbi profilaktikanın və müalicə modelinin təşkili yollarını göstərməyə imkan yaradacaqdır. Tədqiqatda aşkar edilmiş risk amilləri miopiyanın prediktoru kimi əlavə profilaktik müayinə proqramının əsaslandırılmasında istifadə oluna bilər. Elmi işin yekunu kimi verilmiş ambulator-poliklinika və stasionar oftalmoloji yardıma tələbatın normativləri xidmətin perspektiv planlaşdırılmasında tətbiq

olunması tövsiyə edilir. Tədqiqatın nəticələri Sumqayıt şəhərinin, Abşeron və Xızı rayonlarının səhiyyə sistemində tətbiq edilir (tətbiq aktları. Tədqiqatın metodoloji əsasları səhiyyə təşkilatçılarının diplomdan sonrakı təhsil proqramına əlavə edilmiş və tədris prosesində istifadə edilir.

İşin aprobasiyası. Tədqiqatın nəticələri və əsas müddəaları Ə.Əliyev adına ADHTİ-nun elmi şuralarında, Ə.Əliyevin 115 illiyinə həsr olunmuş ümumrespublika konfransında müzakirə edilmişdir. İşin ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına ADHTİ-nun “Sosial gigiyena və səhiyyənin təşkili”, “Əczaçılıq” kafedralarının ümumi seminarında aparılmışdır (02 mart 2012-ci il protokol №2). Dissertasiyanın aprobasiyası ADHTİ-nun nəzdindəki FD.03.041 Dissertasiya Şurasının aprobasiya seminarında keçirilmişdir (04 dekabr 2012-ci il protokol №16).

Materialların nəşri. Dissertasiya işinin materialları (ümumilikdə 6) 4 jurnal məqaləsində, digəri ikisi isə konfrans məcmuəsində və xaricdə nəşr olunmuşdur.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya işi girişdən, ədəbiyyat icmalından (I fəsil), material və metodların şərhindən (II fəsil), 3 fəsil (III, IV və V) şəxsi materiallardan, yekundan, nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından təşkil olunmuşdur. Dissertasiya işi 155 səhifədə verilmiş, 23 cədvəllə və 9 qrafiklə əyaniləşdirilmişdir. Ədəbiyyat siyahısında 199 mənbəyə istinad olunur.

Dissertasiya işinin müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəaları.

- Uşaq əhalisinin oftalmoloji yardım tələb edən əsas xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi çox amilli olub dəyişkəndir və onun daimi monitorinqi müalicə-profilaktika fəaliyyətinin əsasında durmalıdır;
- Göz xəstəliklərinin risk amilləri həm xəstələnmə intensivliyi, həm də xəstəliklərin progressivləşməsində rol oynayır, onların həssaslığı, spesifikliyi və proqnostik əhəmiyyəti nəzərə alınmaqla prediktor kimi istifadəsi mümkündür;
- Oftalmoloji yardımın təşkilində əhalinin ərazidə məskunlaşma qaydaları nəzərə alınmaqla alternativ variantlar tətbiq etməklə optimallaşdırıla bilər.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Uşaq əhalisinin göz və onun əlavə aparatının patologiyaları barədə informasiya mənbələrindən biri ilkin xəstələnmənin dövlət qeydiyyatı məlumatları seçilmişdir. Uşaq əhalisinin ümumi xəstələnməsi də ucdantutma metodu ilə öyrənilmişdir. Müşahidə müddətində qeydə alınmış ilkin və əvvəllər bəlli olan xəstəliklərin sayı hesablanmışdır. Uşaq əhalisinin göz xəstəlikləri arasında miopiyanın xüsusi çəkisini və ildən-ilə artmasını nəzərə alaraq bu patologiyanın risk amilləri dərindən təhlil olunmuşdur. Bu məqsədlə eyni yaş və cinsdən olan uşaqlardan iki qrup formalaşdırılmışdır. Birinci qrup miopiya diaqnozu qoyulmuş 500 uşağı, ikinci qrup isə emmetropiya diaqnozu qoyulmuş eyni sayda uşağı əhatə etmişdir. Hər iki qrupda anamnestik məlumatlarla uşaqların valideynlərinin, baba və nənələrinin miop olması barədə qeydiyyat aparılmışdır. Ehtimal olunan risk amillərinin rolu statistik dürüst sübut olunduqda onların spesifikliyi, həssaslığı, proqnostik əhəmiyyəti hesablanmışdır [Флетчер Р., Флетчер С., Барнер Э., 1998]. Ambulator-poliklinika yardımının həcmi qiymətləndirmək üçün həkim oftalmoloqlara gəlişlərin sayından istifadə olunmuşdur. Bu məqsədlə faktiki gəlişlərin qeydiyyat sənədi-39 sayılı sənəd istifadə edilmişdir. Həkimə müraciət etmiş uşağın yaşı və cinsi, göstərilən yardımın xarakteri və həcmi barədə informasiya uşaqların inkişaf tarixindən (112 sayılı forma) götürülmüşdür.

UŞAQ ƏHALİSİ ARASINDA GÖZ VƏ ONUN ƏLAVƏ APARATI PATOLOGİYALARININ YAYILMASI

Sumqayıtda 0-5 yaşlı uşaqlar qrupunda göz və onun əlavə aparatının ilkin xəstələnmə səviyyəsi 2005-2009-cu illərdə müvafiq olaraq $12,1 \pm 0,7$; $12,9 \pm 0,7$; $13,5 \pm 0,7$; $13,9 \pm 0,7$; $14,9 \pm 0,7\%$ olmuş ildən ilə davamlı artma tempi ilə səciyyələnmişdir. 0-5 yaşlı uşaqların ilkin xəstələnmə səviyyəsi Abşeron rayonunda nisbətən aşağı olmuş (2005-2009-cu illərdə: $11,2 \pm 1,1$; $11,7 \pm 1,2$; $11,7 \pm 1,1$; $11,8 \pm 1,1$; $11,7 \pm 1,1\%$) və dinamik dəyişikliyə uğramamışdır.

Xızı rayonunda 0-5 yaşlı uşaqların qrupunda göz və onun əlavə aparatının patologiyaları ilə ilkin xəstələnmə səviyyəsi 2005-2009-cu illərdə müvafiq olaraq $5,2 \pm 2,1$; $5,9 \pm 2,2$; $7,4 \pm 2,5$; $8,1 \pm 2,6$ və $9,6 \pm 2,7\%$ təşkil etmişdir. Dinamik artma aydın nəzərə çarpır, xronoloji

orta səviyyə (7,2%) Sumqayıt şəhəri və Abşeron rayonlarındakı müvafiq göstəricidən 1,9 və 1,6 dəfə azdır.

Sumqayıt şəhərində 5-9 yaşlı uşaqların göz və onun əlavə aparatının patologiyaları ilə ilkin xəstələnməsinin səviyyəsi 2005-2009-cu illərdə müvafiq olaraq $9,4 \pm 0,6$; $9,8 \pm 0,6$; $10,3 \pm 0,6$; $10,5 \pm 0,6$; $11,0 \pm 0,6\%$ təşkil etmiş, ildən ilə dinamik artma müşahidə olunur. Abşeron rayonunda 5-9 yaşlı uşaqların göz və onun əlavə aparatının patologiyaları ilə ilkin xəstələnmə səviyyəsi 2005-2009-cu illərdə $9,5 \pm 1,1$; $10,0 \pm 1,1$; $10,5 \pm 1,1$; $11,1 \pm 1,1$ və $11,3 \pm 1,1\%$ olmuş, davamlı artım dinamikası aydın nəzərə çarpır. 5-9 yaşlı uşaqların ilkin xəstələnmə səviyyəsi Xızı rayonunda bütün müşahidə illərində Sumqayıt şəhərində və Abşeron rayonundakı müvafiq göstəricidən xeyli az olmuş, aydın nəzərə çarpan dinamik artımla səciyyələnmişdir (2005-2009-cu illərdə: $2,6 \pm 1,5$; $4,3 \pm 1,9$; $6,0 \pm 2,2$; $5,8 \pm 2,2$ və $7,2 \pm 2,4\%$).

Sumqayıt şəhərində 10-14 yaşlı uşaqların göz və onun əlavə aparatının patologiyaları ilə ilkin xəstələnməsinin səviyyəsi 2005-2009-cu illərdə müvafiq olaraq $8,5 \pm 0,6$; $8,8 \pm 0,6$; $9,3 \pm 0,6$; $9,6 \pm 0,6$ və $10,3 \pm 0,6\%$ təşkil etmişdir (xronoloji orta səviyyə $9,3\%$).

Abşeron rayonunda göz və onun əlavə aparatının patologiyaları ilə xəstələnmə səviyyəsi 10-14 yaş intervalında (2005-2009-cu illərdə $8,6 \pm 1,0$; $9,4 \pm 1,1$; $10,1 \pm 1,1$; $11,2 \pm 1,1$ və $11,8 \pm 1,2\%$) stabil dinamikaya malik olunmuşdur. Xızı rayonunda 10-14 yaşlı uşaqların ilkin xəstələnmə səviyyəsi zəif templə artımla səciyyələnir ($4,5 \pm 2,0$; $2,6 \pm 1,5$; $5,1 \pm 2,1$; $5,7 \pm 2,1$ və $6,3 \pm 2,2\%$).

5 yaşa qədər uşaqların ümumi xəstələnmə səviyyəsi Sumqayıt şəhərində $35,5 \pm 1,13\%$ -ilə $43,3 \pm 1,22\%$, Abşeron rayonunda $31,8 \pm 1,89$ ilə $35,6 \pm 1,86\%$, Xızı rayonunda isə $15,5 \pm 3,64\%$ ilə $23,2 \pm 4,25\%$ intervalında dəyişmişdir.

5-9 yaşlı uşaqların ümumi xəstələnmə səviyyəsinin təqvim illəri üzrə dəyişmə intervalı Sumqayıtda $26,8 \pm 1,11$ - $30,2 \pm 1,04\%$, Abşeronda $28,5 \pm 1,81$ - $32,4 \pm 1,88\%$, Xızıda $9,9 \pm 2,93$ - $13,2 \pm 3,23\%$ təşkil etmişdir.

0-4 yaşlı uşaqların xəstələnməsinin nozoloji səbəbləri arasında böyük əksəriyyəti göz qapağı və konyunktivanın patologiyalarının payına düşür ($69,9 \pm 1,3\%$ Sumqayıtda, $74,5 \pm 2,4\%$ Abşeronda, $50,0 \pm 4,1\%$ Xızıda rayonunda). 5-9 yaşda göz və onun əlavə aparatı xəstəlikləri arasında əsas yerləri ardıcılıqla refraksiya pozğunluqları ($32,2 \pm 1,6\%$ Sumqayıtda, $45,3 \pm 2,8\%$ Abşeronda, $35,0 \pm 4,4\%$ Xızı rayonunda), göz qapaqlarının və konyunktivanın patologiyaları (müvafiq

olaraq: $30,0 \pm 1,5$; $34,6 \pm 2,7$ və $12,5 \pm 3,0\%$) və travmalar ($20,0 \pm 1,3$; $3,9 \pm 1,1$ və $10,0 \pm 2,7\%$) tuturlar. 10-14 yaşda uşaqların xəstələnməsinin böyük əksəriyyəti refraksiya pozğunluqlarının payına düşür ($57,6 \pm 1,7$; $64,1 \pm 2,7$ və $58,3 \pm 4,5\%$).

İnsanın yaşından asılı riski daima dəyişilən patologiyalardan biri hipermetropiya ən çox 5 yaşlı uşaqlar arasında qeydə alınmışdır (Sumqayıtda- $12,0\%$; Abşeronda- $8,00\%$ və Xızıda $6,0\%$) və uşağın yaşadığı regiondan asılı fərqli səviyyədədir. Ümumi tendensiya odur ki, yaş artıqca patologiyaların tezliyi azalır və 14 yaşında 2% -ə çatır. Müxtəlif dərəcəli miopiya 6-9 yaşlarda nəzərə çarpan səviyyədə (2%) qeydə alınmışdır. Bu göstərici Sumqayıtda 6, Abşeronda 8, Xızıda isə 9 yaşlı uşaqlarda müşahidə olunmuşdur. İldən ilə yaş artıqca miopiyanın aşkarlanma tezliyi çoxalır və 14 yaşda Sumqayıtda $16,0\%$, Abşeronda $10,0\%$ və Xızıda $4,0\%$ səviyyəsinə çatır. Orta hesabla 5-14 yaşlı uşaqlarda hipermetropiyanın və miopiyanın tezliyi Sumqayıtda $5,0 \pm 1,0$ və $5,8 \pm 1,0\%$, Abşeronda $4,2 \pm 0,9$ və $3,2 \pm 0,8\%$, Xızıda isə $2,8 \pm 0,7$ və $1,6 \pm 0,6\%$ təşkil etmişdir. Bu göstəricilərin müqayisəsi göstərir ki, Sumqayıt şəhərində və Xızı rayonunda (kənd əhalisi) həm hipermetropiyanın, həm də miopiyanın tezliyi bir-birindən kəskin fərqlənir ($P < 0,05$).

Uşaqların atalarının miop olmasının tezliyi miopiya və emmetropiya qruplarında müvafiq olaraq $45 \pm 2,2$ və $3,0 \pm 0,8\%$ təşkil etmiş və göstəricilərin fərqi statistik düsturlu olmuşdur ($P < 0,01$). Müqayisə olunan qruplarda analarının miop olması qeyd olunmuş uşaqların xüsusi çəkisi $52,8 \pm 2,2\%$ (miopiya ilə uşaqlar), $4,2 \pm 0,9\%$ (emmetropiya ilə uşaqlar) təşkil etmiş, qrupların fərqi statistik düsturdur ($P < 0,01$).

Miopiya və emmetropiyalı uşaqlar qruplarında hər iki valideyinin miop olması qeyd olunmuş məktəblilərin xüsusi çəkilişində ($24,2 \pm 1,9$ və $0,4 \pm 0,2\%$) bir-birindən statistik düsturlu fərqlənmişdir. Miopiya və emmetropiyalı uşaqların qruplarında valideynlərin qohumluğu ilə assosiasiya olunan atanın miopluğu (müvafiq olaraq $30,0 \pm 2,0$ və $1,0 \pm 0,4\%$; $P < 0,01$; atributiv risk $29,0\%$; nisbi risk $30,0$ dəfə), ananın miopluğu ($26,8 \pm 2,0$ və $0,6 \pm 0,5\%$; $P < 0,01$; atributiv risk $26,2\%$; nisbi risk $44,6$ dəfə), hər iki valideyinin miopluğu ($37,6 \pm 2,2$ və $0,4 \pm 0,2\%$; $P < 0,01$; atributiv risk $37,2\%$; nisbi risk $94,0$ dəfə) ehtimalı bir-birindən statistik düsturlu fərqlənir. Miopiya və emmetropiyalı uşaqların qruplarında anamnezində qızılca ($2,4 \pm 0,7$ və $1,0 \pm 0,4\%$; $P > 0,05$), hepatit ($1,4 \pm 0,5$ və $0,6 \pm 0,3\%$; $P > 0,05$) və qurd inva-

ziyası ($3,6 \pm 0,8$ və $2,0 \pm 0,6\%$; $P > 0,05$) qeydə alınmış uşaqların xüsusi çəkisi bir-birindən statistik dürust fərqlənmir. Bu amillərin miopiya riskini çoxaltmaq barədə mövcud ehtimal təsdiq olunmur. Müqayisə olunan qruplarda xroniki tonzillitin ($79,8 \pm 1,8$ və $69,6 \pm 2,1\%$; $P < 0,05$; atributiv risk 10,2%; nisbi risk 1,2 dəfə), pulpit və periodontitin ($52,8 \pm 2,2$ və $43,6 \pm 2,2\%$; $P < 0,05$; atributiv risk 9,2%, nisbi risk 1,2 dəfə), çoxsaylı odontogen infeksiya ocaqlarının ($19,6 \pm 1,8$ və $12,4 \pm 1,5\%$; $P < 0,05$; atributiv risk 7,2%, nisbi risk 1,6 dəfə) tezliyi bir-birindən statistik dürust fərqlənir, amma burun polipinin ($19,8 \pm 1,8$ və $16,2 \pm 1,6\%$; $P > 0,05$), badamcıqların hipertrofiyasının ($18,4 \pm 1,7$ və $16,0 \pm 1,6\%$; $P > 0,05$) və adenoidlərin hipertrofiyasının ($26,8 \pm 2,0$ və $22,2 \pm 1,9\%$; $P > 0,05$) tezliyi isə dürust fərqlənmir $P > 0,05$.

Piylənmə diaqnozu miopiyalı uşaqlar qrupunda ($18,8 \pm 1,7\%$) emmetropiyalı uşaqlar qrupu ilə müqayisədə ($7,2 \pm 1,2\%$) 1,6 dəfə (nisbi risk) statistik dürust çox olmuşdur.

Bir illik təhsil müddətində atasında miopiya olan miopiya diaqnozu qoyulmuş uşaqlarda xəstəliyin proqressivləşməsi $40 \pm 8,9\%$ hallarda müşahidə olunmuşdur. Bu göstərici atasında miopiya olmayan miopiya diaqnozu qoyulmuş uşaqlar qrupunda $13,3 \pm 6,2\%$ təşkil etmişdir.

Miopiyanın proqressivləşməsinin tezliyi ananın miop olub olmamasından asılı müvafiq olaraq: $47,2 \pm 8,3\%$ və $22,2 \pm 6,9\%$ təşkil etmiş və bir-birindən statistik dürust fərqlənir ($t = 2,27$; $P < 0,05$; $\chi^2 = 4,8$; $P < 0,05$). Ata və ana tərəfdən baba və nənələrdə miopiyanın olması miop uşaqlarda təhsil yükü ilə bağlı miopiyanın proqressivləşmə ehtimalı dürust dəyişməmişdir. Amma valideynlərin yaxın qohumluğu ilə assosiasiya olunmuş miopiyaların proqressivləşməsi statistik dürust yüksək olmuşdur ($\chi^2 \geq 3,9$; $P < 0,05$).

Xroniki tonzillitlə assosiasiya olunan miopiyaların proqressivləşməsi tezliyi $50 \pm 11,8\%$, nəzarət qrupunda (xroniki tonzillitsiz) göstərisinin səviyyəsi $22,2 \pm 9,8\%$ təşkil etmişdir. Miopiyanın proqressivləşmə riskinin çoxalması dürustdur ($t = 1,9$; $P < 0,05$; $\chi^2 = 3,88$; $P < 0,05$). Oxşar nəticələr burun polipi ($\chi^2 = 3,89$; $P < 0,05$), badamcıqların ($\chi^2 = 4,3$; $P < 0,05$) və adenoidlərin ($\chi^2 = 3,86$; $P < 0,025$), hipertrofiyası, pulpit və periodontit ($\chi^2 = 5,86$; $P < 0,025$), həmçinin piylənmə ($\chi^2 = 5,24$; $P < 0,025$) ilə assosiasiya olunan miopiyalarda da müşahidə olunur. Beləliklə, öyrəndiyimiz risk amilləri uşaqlarda miopiyanın tədris yükü təsiri ilə proqressivləşməsinə təsir edir.

UŞAQ ƏHALİSİNİN OFTALMOLOJİ YARDIMLA TƏMİNATININ SƏCİYYƏLƏRİ

İxtisaslı ambulator-poliklinika oftalmoloji yardımın əlçatanlığı Sumqayıt şəhərində yüksək, Abşeron rayonunun mərkəzində-Xırdalan şəhərində orta, regionun digər yaşayış məntəqələrində isə aşağı səviyyədədir. Apardığımız müşahidələrimizə görə uşaqların həkim oftalmoloqlara müalicə-diaqnostika məqsədi ilə müraciətlərinin həcmi-1000 nəfər uşaq əhalisinə düşən faktiki gəlişlərin (həkimə müraciətlərin) sayı orta hesabla 48,3 olmuşdur. Göstəricinin nisbətən yüksək səviyyəsi Sumqayıtda ($52,5\%$), orta səviyyəsi Abşeronda ($38,5\%$), aşağı səviyyəsi isə ($26,5\%$) Xızı rayonunda qeydə alınmışdır. Region üzrə müraciətlərin orta sayı uşaqların yaşından asılı fərqli olmuş, 5 yaşa qədər, 5-9 yaş, 10-14 yaşlarda müvafiq olaraq 60,9; 44,5 və 39,2% təşkil etmişdir.

Müalicə-diaqnostikası və profilaktik gəlişlərin yekunu kimi uşaqların orta illik müraciətlərinin orta sayı hər 1000 uşağa görə 291 təşkil etmişdir. Bu göstərici 5 yaşa qədər, 5-9 və 10-14 yaşlarda müvafiq olaraq 291,2; 303,7 və 279,2% olmuşdur.

Həyatın birinci ilində həkim oftalmoloq tərəfindən profilaktika müayinə olunan qızların xüsusi çəkisi Sumqayıtda $58 \pm 4,94\%$, Abşeronda $14 \pm 3,47\%$, Xızıda $3 \pm 1,71\%$ olmuş və oğlanların müvafiq göstəricisindən fərqlənməmişdir. Bu göstəricilərin səviyyəsi həyatın üçüncü ($68 \pm 4,66$; $18 \pm 3,84$ və $8 \pm 2,71\%$) və beşinci ($38 \pm 4,85$; $22 \pm 4,14$ və $9 \pm 2,86\%$) ilində də aşağı olmuş və normadan xeyli azdır. Məktəbə daxil olanda göstəricinin səviyyəsi xeyli artır (müvafiq olaraq: $96 \pm 1,96$; $79 \pm 4,07$ və $54 \pm 4,98\%$), amma mövcud reqlamentin səviyyəsinə (100%) çatmır. Üçüncü ($78 \pm 4,14$; $38 \pm 4,85$ və $15 \pm 3,57\%$), altıncı ($68 \pm 4,66$; $40 \pm 4,89$ və $16 \pm 3,67\%$) və səkkizinci ($76 \pm 4,27$; $51 \pm 5,0$ və $24 \pm 4,27\%$) siniflərdə qızların oftalmoloji müayinə ilə əhatəsi xeyli azalmış və inzibati vahidlər üzrə bir-birindən kəskin fərqlənmişdir.

2005-2006-cı illərdə Sumqayıt şəhərində 10 min 0-4; 5-9; 10-14 yaşlı uşağa müvafiq olaraq $2,83 \pm 0,73$; $5,92 \pm 1,06$ və $5,29 \pm 1,02$ hospitalaşma hadisəsi düşmüşdür. 0-14 yaşlı uşaqlar üçün göstəricinin səviyyəsi $4,67 \pm 0,54 \text{ ‰}$ olmuşdur. 2008-2009-cu illərdə qeyd olunan yaş qrupları üzrə hospitalaşma statistik dürust çox olmuş ($P < 0,05$) və müvafiq olaraq $4,07 \pm 0,86$; $8,47 \pm 1,24$; $6,41 \pm 0,35$ və $6,95 \pm 0,65 \text{ ‰}$ təşkil etmişdir. 2005-2009-cu illərdə orta illik hospi-

tallaşma müvafiq yaş qrupları (0-4; 5-9; 10-14 və 0-14) üzrə $3,49 \pm 0,57$; $7,21 \pm 0,82$; $5,86 \pm 0,75$ və $5,81 \pm 0,40$ ‰ olmuşdur. Hospitallaşma səviyyəsinin son beş ildə artması Abşeron və Xızı rayonlarında da müşahidə olunmuşdur. Abşeronda uşaqların göz və onun əlavə aparatının xəstəlikləri ilə hospitallaşma tezliyi ($2,99 \pm 0,54$ ‰) Sumqayıtla ($5,81 \pm 0,40$ ‰) müqayisədə orta hesabla 1,9 dəfə, Xızı rayonu ilə müqayisədə ($3,62 \pm 1,66$ ‰) 1,2 dəfə az olmuşdur. Ekspert rəylərinə görə təmin olunmamış hospitallaşma hadisələrinin tezliyi ($6,1 \pm 0,52$ ‰) faktiki hospitallaşmadan yüksəkdir. Bütövlükdə 10 min uşaq əhalisinin oftalmoloji yardımla bağlı hospitallaşmasının tezliyi $11,6 \pm 0,71$ təşkil etmişdir.

Hospitallaşmanın faktiki tezliyinin inzibati vahidlər üzrə fərqi statistik düstürdür: oftalmoloji xəstəxanası olan Sumqayıt şəhərində göstəricinin səviyyəsi ($6,3 \pm 0,69$ ‰), Xızı ($4,5 \pm 2,6$ ‰) və Abşeron ($3,6 \pm 0,82$ ‰) rayonları ilə müqayisədə yüksəkdir. Ekspert əlavələri ilə hospitallaşmanın tələb olunan səviyyəsi Sumqayıt ($11,7 \pm 0,84$ ‰) və Abşeron ($11,0 \pm 1,44$ ‰) inzibati vahidləri üzrə bir-birinə yaxın olmuşdur. Xızıda bu göstəricinin səviyyəsinin ($19,5 \pm 5,3$ ‰) yüksək olması onunla bağlıdır ki, orada ixtisaslaşmış ambulator-poliklinika oftalmoloji xidməti çox zəif inkişaf etmişdir və pasiyentləri yalnız xəstəxana şəraitində müalicə etmək imkanı vardır.

Aldığımız nəticələr göstərir ki, mütəmadi müşahidə və müalicə olunan uşaqlarda miopiyanın proqressivləşmə tempini azaltmaq mümkündür. Amma uşaqların dispanser müşahidəsinin təşkilində ciddi qüsurlar olduğuna görə miopiyanın proqressivləşməsi problemi həll olunmamışdır. Sumqayıt şəhərində müşahidənin vaxtında başlanması ($40 \pm 4,9\%$), müayənin tamlığı ($65 \pm 4,8\%$) və vaxtında aparılması ($48 \pm 5,0\%$), müalicənin adekvatlığı ($68 \pm 4,7\%$) və sağlamlaşdırıcı profilaktik tədbirlərin adekvatlığı ($45 \pm 5,0\%$) orta səviyyədədir. Bu göstəricilər Abşeron (müvafiq olaraq: $22 \pm 4,1$; $32 \pm 4,7$; $15 \pm 3,6$; $40 \pm 4,9$ və $30 \pm 4,6\%$) və Xızı rayonlarında daha aşağı səviyyədədir.

Miopiyanın ağırlıq dərəcəsinin dinamikası da uşaqlara göstərilən yardımın keyfiyyətini səciyyələndirə bilər. Qeyd edək ki, 8 yaşlı uşaqların böyük əksəriyyətində yüngül formalı (<3 dptr) miopiya (Sumqayıt da 97%, Abşeron və Xızıda 95%) müşahidə olunur. Orta (müvafiq olaraq 3%) və ağır formalı (1 və 2%) miopiyaların xüsusi

çəkisi çox az olmuşdur. Uşaqlara göstərilən oftalmoloji yardımın keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün həmin uşaqlarda 12 yaşa çatanda miopiyanın ağırlıq dərəcəsinə görə strukturu müqayisə olunmuşdur (Sumqayıt da yüngül, orta və ağır formalar 95,5 və 0%, Abşeron və Xızıda isə 88,9 və 3%). Fərqi düstürlüyü χ^2 -meyarı ilə yoxlanılmışdır. Sumqayıt da 8 və 12 yaşlarda miopiyanın ağırlıq dərəcəsinə görə strukturu düstür dəyişməmiş ($\chi^2=1,5$; $v=2$; $P>0,05$), amma Abşeron və Xızıda fərqi statistik düstür olmuşdur. ($\chi^2=9,1$; $v=2$; $P<0,05$). Göründüyü kimi, uşaqların müşahidəsi nisbətən yaxşı təşkil olunmuş Sumqayıt şəhərində miopiyanın ağırlıq dərəcəsinə görə strukturu stabilləşir. Uşaqların dispanser müşahidəsi qənaətbəx olmayan Abşeron və Xızı rayonlarında miopiyanın ağırlıq dərəcəsinə görə strukturu dəyişir, ağır formaların xüsusi çəkisi çoxalır.

UŞAQ ƏHALİSİNİN OFTALMOLOJİ YARDIMLA TƏMİNATININ YAXŞILAŞDIRILMASI YOLLARININ ƏSASLANDIRILMASI

Bütün tibbi yardım növləri kimi, oftalmoloji yardımın konsepsiyasının prioritet istiqaməti profilaktika olmalıdır. Profilaktikanın önəmliliyi tibbi-təcrübə tarixindən bəllidir və ölkəmizdə sağlamlığın qorunması haqqında qanunda təsbit olunmuşdur. Oftalmoloji yardımın profilaktika istiqamətinin əsas təminatçısı ambulator-poliklinika müəssisəsində çalışan həkim oftalmoloqdur.

Perinatal mərkəzin yaradılması şübhəsiz ki, perinatal xəstəliklərin müalicəsinə təkan verəcək və həyatı qorunmuş körpələrin oftalmoloji yardıma tələbatı çoxalacaqdır. Ona görə də yeni doğulmuş körpələrin neonatal (1-ci ay) və postneonatal (2-12-ci aylar) dövrlərdə həkim oftalmoloq tərəfindən profilaktik müayinəsi mütləq vacibdir.

Son illərdə ölkə səhiyyəsində planlaşdırılan islahatlar (1-ci etap səhiyyə sistemində) ailə həkimi ştatının verilməsidir. Oftalmologiya sahəsində profilaktik müayinəni aparmağa imkan verən ailə həkimi üçün müəyyən olunmuş ixtisas tələblərinə aid edilir: gözün iltihabı (konyunktivit, blefarit, dakrosistit, keratit və sair) xəstəliklərinin və refraksiya pozğunluqlarının (miopiya, hipermetropiya, presbiopiya), çəpgözlüyün və kataraktanın diaqnostikası. Bu tələbləri təmin etmək üçün ailə həkimi aşağıdakı oftalmoloji müayinələri (manipulyasiyaları) apara bilməlidir: oftalmoskopiya, görmə itiliyinin və rəng gör-

mənin təyini; sınaq eynək linzaları ilə görmə qabiliyyətinin optik korreksiyası; tonometriya. Qeyd olunan vəzifələrin həyata keçirilməsi üçün ailə həkiminin sərəncamında olmalıdır: eynək seçimi üçün linzaların çeşidləri; oftalmoskop; görmə itiliyini təyin etmək üçün cədvəllər (ışıqlandırma sistemi ilə); gözdə yad cisimləri çıxarmaq üçün alət (doloto); göz üçün anatomik pinset və sair.

Qeyd olunları nəzərə alıb kənd və qəsəbələrdə yaşayan uşaq əhalisinin oftalmoloji profilaktik müayinəsinin bir neçə skrininq modeli tövsiyə olunur:

- orta tibb işçilərinin xüsusi proqramla hazırlanmasından sonra profilaktik müayinəyə cəlb olunmaması;
- ailə həkimlərinin iştirakı ilə oftalmoloji profilaktik müayinənin (skrininqin) aparılması;
- həkim oftalmoloqların bilavasitə iştirakı ilə oftalmoloji profilaktik müayinələrin keçirilməsi.

Tövsiyə olunmuş variantlardan birincisi rayon mərkəzindən uzaqda yerləşən və həkim ambulatoriyası olmayan kəndlərdə yaşayan uşaqlar üçün məqbul hesab edilə bilər. Belə hallarda orta tibb işçilərinin fəaliyyətinə nəzarəti təşkilatı-metodik rəhbərliyi rayonun mərkəzi xəstəxanasının həkim oftalmoloqu təmin etməlidir (bu vəzifə ölkənin bütün rayonlarında mövcuddur).

İkinci variant müvafiq hazırlıq keçmiş və sertifikat almış ailə həkimləri olan ambulatoriyalara malik kənd və qəsəbələrdə yaşayan uşaqlar üçün tövsiyə olunur. Üçüncü variant rayon mərkəzlərində yaradılmış, tərkibində həkim oftalmoloq olan səyyar briqada ilə təmsil olunur, yerli şərait nəzərə alınmaqla bütün kənd və qəsəblərdə tətbiq oluna bilər. Risk amillərinin idarə olunması və onlar əsasında ilkin və ikincili profilaktika tədbirlərinin planlaşdırılması üçün onların həssaslığı, spesifikliyi və proqnostik əhəmiyyəti nəzərə alınmalıdır. Risk amillərinin yuxarıda göstərilən səciyyələri onların prediktor kimi istifadəsinə tam əsas verir.

Abşeron iqtisadi rayonu nümunəsində əsaslandırığımız normativ (1000 uşaq əhalisinə görə həkim oftalmoloqa il ərzində gözlənilən gəlişlərin sayı-291) fikrimizə görə daha obyektiv reallığı əks etdirir, çünki onun hesablanmasında həm profilaktik, həm də müalicə-diaqnostika gəlişləri nəzərə alınmışdır. Tövsiyə etdiyimiz gəlişlərin sayı faktiki səviyyədən 3 dəfədən çox artıqdır. Həkim oftalmoloqun ambulator-poliklinika şəraitində gözlənilən iş yükü onun 1 saat müddətində qəbul etdiyi pasiyentlərin sayından və illik iş saatlarının

həcmindən asılıdır. Hal-hazırda həkim oftalmoloqun işi elmi əsaslar üzərində qurulmamışdır: mütəmadi pasiyentlərin axını təşkil olunmadığına görə onun fəaliyyətində boş qalma (xəstə ilə yüklənməmiş) vaxtı nisbətən çoxdur. Pasiyentlərin mütəmadi axını təşkil olunsay həkim oftalmoloq saatda orta hesabla 6 pasiyent qəbul edə bilər. Onun gündəlik iş həcmi 30 pasiyent (həm xəstə, həm də sağlam uşaqlar) olmaqla illik işinin ümumi həcmi 7000-7500 intervalında (orta hesabla 7250) tövsiyə olunur. Tövsiyə olunan illik yük nəzərə alınarsa hər 10.000 uşaq əhalisinə 0,4 həkim oftalmoloq mövcud tələbatı tam təmin edə bilər. Bu normativ inzibati rayonlar çərçivəsində tətbiq olunsay Xızı rayonuna (uşaq əhalisinin orta illik sayı <4000) 0,16 vahid həkim-oftalmoloq düşə bilər. Ona görə bu rayonda uşaq oftalmoloji yardımı təşkil etmək mümkün ola bilməz. Böyük əraziyə malik Abşeron rayonunda isə (uşaq əhalisinin orta illik sayı <20min) yalnız güzəştə 1,0 vahid həkim-oftalmoloq vəzifəsi nəzərdə tutula bilər. Belə olan halda kəndlərdə yaşayan uşaqların oftalmoloji yardımıla təmini, xüsusən profilaktik müayinələrin aparılması çətinləşəcəkdir. Ona görə də aşağıdakılar tövsiyə olunur:

- Oftalmoloji yardımın həm uşaq, həm də yetkin yaşlı əhaliyə eyni həkim mütəxəssis tərəfindən təmini planlaşdırılmalıdır;
- İnzibati ərazi prinsipi oftalmoloji yardımın təşkili üçün məqbul sayılmasın, Abşeron, Xızı və Sumqayıt inzibati əraziləri vahid tibbi məkan kimi inteqrasiya edilsin və oftalmoloji yardımın koordinasiyası Sumqayıt şəhəri, Bakının Binəqədi və Yasamal rayonları ilə birgə həyata keçirilsin;
- Kəndlərdə uşaqların, xüsusən məktəblilərin dövlət proqramı üzrə profilaktik oftalmoloji yardımı üçün səyyar həkim briqadası ayrılсын.

Uşaq əhalisinin oftalmoloji profil üzrə stasionar yardıma tələbatı digər ixtisaslaşmış profillərlə müqayisədə nisbətən azdır. Rusiyada aparılan müşahidələr göstərir ki, uşaqların oftalmoloji stasionar yardımına tələbatı ildən-ilə çoxalır, müvafiq yaş qrupunda hər 10.000 uşağa düşən illik hospitalaşma təşkil etmişdir: 11,6 üç yaşa qədər; 24,8 dörd-altı yaşda; 24,6 yeddi yaşdan sonra. Hospitalaşma səbəblərinin oxşar xüsusi çəkisi göstərir ki, ölkəmizdə uşaqların oftalmoloji problemlərinin oxşar səciyyələri mövcuddur, hospitalaşma tezliyindəki kəskin fərq iki əsas səbəblə bağlı ola bilər:

- Oftalmoloji stasionar yardımının əhalidən fiziki (ərazi baxımından) uzaqlığı;
- Ölkəmizdə stasionar müalicəsinə nisbətən az meyilli olması.

Ölkədə stasionar oftalmoloji yardıma tələbatı faktiki hospitallaşmaya əsasən planlaşdırmaq olmaz, amma mövcud meyilliliyi tam inkar da etmək mümkün deyil. Ona görə də tələb olunan hospitallaşmanın ekspert rəyləri ilə korreksiyası zamanı faktiki durum nəzərə alınmışdır. Hesab olunur ki, hospitallaşmaya tələbatı planlaşdıranda uşaqların ambulator-poliklinika müalicəsinin səbəbləri nəzərə alınmalıdır. Təvsiyə olunan səviyyə (10 min uşaq əhalisinə görə $11,6 \pm 0,71$) faktiki səviyyədən ($5,5 \pm 0,49 \text{ ‰}$) 2 dəfə çox olsa da Rusiyanın müvafiq göstəricisindən ($46,3 \text{ ‰}$) azdır.

Əsaslandığımız hospitallaşmaya tələbatın səviyyəsinə müvafiq 100 min uşaq əhalisinin oftalmoloji stasionar yardımı üçün 3-7 çarpayı (orta hesabla 5) ayırmaq lazım olacaqdır (çarpayının illik məşğulluğu – 300-320 gün, müalicənin orta müddəti 10-15 gün olmaq şərti ilə). Bu sovet dövründə təvsiyə olunan normativdən (15 çarpayı 100 min uşaq əhalisinə görə) 3 dəfə azdır. Bu göstəricinin optimallığını göstərən şərtlərdən biri odur ki, uzun illər boyu ölkədə hər 100 min bütün əhali üçün ayrılmış 18 çarpayıdan istifadə səviyyəsi 50%-dən çox olmamışdır.

Təvsiyə olunan normativə əsasən ölkənin heç bir inzibati vahidində (Bakı şəhəri istisna olmaqla) uşaq oftalmoloji stasionar şöbəsinin fəaliyyəti məqsədyönlü ola bilməz. Ona görə oftalmoloji stasionar yardımını uşaq əhalisinə yaxınlaşdırmaq üçün rayonlararası inteqrasiya tətbiq olunmalı və ölkənin regionlarında yaradılmış müalicə-diaqnostika mərkəzlərində stasionar oftalmoloji uşaq şöbələri yaradıla bilər. Müasir tendensiyanı nəzərə alsaq (struktur bölmələrin gücünün azadılması meyli) həmin şöbələrənin gücü 10-30 intervalında olmalıdır. Hesablamalarımız göstərir ki, ümumən dövlət səhiyyə sistemində 130 oftalmoloji profilli uşaqlar üçün nəzərdə tutulmuş çarpayı fondu qənaətbəxş ola bilər.

Beləliklə, uşaq əhalisinin oftalmoloji yardıma tələbatı çox amilli proseslərin (uşaqların yaşı, yaşadığı ərazilərin coğrafi, ekoloji, iqtisadi, iqlim, demografik şəraiti, əhalinin həyat tərzini və sair) təsiri ilə dəyişkəndir, onların rolu nəzərə alınmaqla oftalmoloji xidmətlərin marketing proqramı həyata keçirilməli və elmi əsaslanmış müdələrlə müvafiq planlaşdırılmalıdır.

NƏTİCƏLƏR

1. Səhiyyə resursları ilə təminatın səviyyəsi, ekoloji, coğrafi-iqlim və vizual mühiti müxtəlif olan Abşeron iqtisadi rayonunun iri inzibati ərazilərində (Sumqayıt şəhəri, Abşeron və Xızı rayonları) uşaq əhalisi arasında göz və onun əlavə aparatı patologiyaların yayılma və aşkar olunma intensivliyi bir-birindən statistik dürrüst fərqlənir, uşaqların yaşından asılı dəyişir və dinamik (2005-2009-cu illərdə) artımla səciyyələnir.
2. Xəstələnmə səbəblərinin nozoloji strukturu yaş, inzibati ərazi çərçivəsində dəyişsə də əsasən ümumi səciyyələrə malikdir: ümumi xəstələnmədə prioritet rol göz qapağı və konyuktiva xəstəlikləri, refraksiya pozğunluqları ilə bağlıdır.
3. Uşaqların yaşı ilə bağlı intensivliyi çoxalan miopiyanın (Sumqayıtda 2-16,0%, Abşeronda 2-10%, Xızıda 2-4%) yaranmasında və progressivləşməsində risk amillərinin (valideynlərin miopluğu və qan qohumluğu, infeksiya ocağı olan xroniki xəstəliklər) rolu yüksəkdir, onların prediktor kimi həssaslığı, spesifikliyi və proqnostik əhəmiyyəti müxtəlifdir.
4. Uşaq əhalisinə göstərilən oftalmoloji yardımın faktiki durumu aşağı səviyyədədir, onların ayrı-ayrı yaş qrupları üçün müəyyən olunmuş mütləq həyata keçirilməsi tələb olunan oftalmoloji müayinə ilə əhatə səviyyəsi qənaətbəxş deyildir və inzibati ərazilər üzrə bir-birindən kəskin fərqlənir (44-84% Sumqayıtda, 12-76% Abşeronda və 1-48% Xızıda).
5. Uşaq əhalisinin göz xəstəliklərinin profilaktikası və müalicəsi ilə bağlı oftalmoloji yardıma tələbatının həcmi ambulator-poliklinika xidmətləri üçün 1000 nəfərə 291 illik gəliş, stasionar yardım üçün 0,4 illik hospitallaşma səviyyəsindədir.
6. Oftalmoloji yardımın təkmilləşdirilməsi və optimallaşdırılması yolları çox variantlıdır, onların seçimi əhalinin məskunlaşmasından, xidmət radiusunun uzunluğundan, xəstələnmə riskinin səviyyəsindən asılıdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Profilaktik yönümlü oftalmoloji müayinə metodlarını (görmə itiliyinin təyini, Malinovski sınağı, gizli çəpgözlüyün müəyyənləşdirilməsi, görmə qabiliyyətinin səciyyələndirilməsi metodları) orta tibb işçilərinə, ailə həkimlərinə və sahə həkimlərinə öyrətməklə onların, uşaqların profilaktik müayinəsində iştirakını kənd və qəsəbələrdə təmin etmək;
2. İxtisaslaşmış oftalmoloji həkim yardımını uşaq əhalisinə yaxınlaşdırmaq və xəstələrin müalicəsini yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə səyyar briqadaları səhiyyə sisteminin ikinci etapında formalaşdırmaqla birinci etapda müvafiq yardımın mütəmadi göstərilməsini təşkil etmək;
3. Anamnezində risk amilləri (valideynlərin miopluğu, qan qo-humluğu, uşaqlarda xroniki tonzillitin, burun polipinin, badamcıq və adenoidlərin hipertrofiyası, pulpit, periodontit və digər xroniki infeksiya ocaqlarının, həmçinin piylənmə əlamətlərinin olması) olan uşaqların standart profilaktik müayinə proqramından əlavə müayinələrə cəlb olunması;
4. Valideynlər arasında uşaqların vaxtında və mütəmadi həkim oftamoloqlara müraciətini təmin etmək üçün sanitariya maarifi işi aparmaq;
5. Əhalinin oftamoloji yardım şəbəkəsi və mütəxəssislərlə təminini planlaşdıranda tövsiyə olunan normativləri tərtib etmək.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Şükürova A.R. Uşaqlar arasında göz xəstəliklərinin azalma səbəbləri və artım riskinə dair //Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2010. № 2, səh 134-136
2. Şükürova A.R. Uşaq əhalisinin göz və onun əlavə aparatının xəstəliklərinin səviyyəsi və nozoloji strukturu // Azərbaycan təbabətinin müasir nəaliyyətləri, Bakı, 2010 №2, səh. 36-39
3. Şükürova A.R. Uşaq əhalisinin göz və onun əlavə aparatı xəstəlikləri ilə bağlı hospitallaşması // Sağlamlıq, Bakı, 2010, №3, səh. 111-114
4. Şükürova A.R. Uşaq əhalisinin göz və onun əlavə aparatının patologiyaları ilə ilkin xəstələnmə səviyyəsinin dinamikası // Sağlamlıq, Bakı, 2010. №5, səh. 78-81
5. Агаев Ф.Б., Шюкюрова А.Р. Сравнительная оценка факторов и степени риска миопии у детей // Международный Медицинский Журнал, Украина. Харьков. 2010, № 3 стр. 41- 44
6. Şükürova A.R. Risk amillərinin miopiyanın progressivləşməsində sinergetik rolu / Ə.Əliyevin 115 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın məcmuəsi, Bakı, 2012, s.234-237

Особенности распространения глазных заболеваний детей в зависимости от типа населенных пунктов в Апшеронском экономическом районе и организации детской офтальмологической помощи

Цель исследования. Выявление особенностей офтальмологического обслуживания детей на основе анализа факторов риска и особенностей распространения глазных заболеваний среди детского населения, проживающего в различных климатических, экономических и социальных условиях.

Задачи исследования: получение комплексной информации об уровне первичной и общей заболеваемости детского населения, динамике зависимости от возраста и о структуре заболеваемости; обнаружение возрастной динамики и факторов риска миопии, чувствительности и специфичности риска, оценка прогностического значения; изучение объема оказываемой детям офтальмологической помощи и особенностей качества данной помощи; изучение путей улучшения обеспечения детского населения офтальмологической помощью.

Установлено, что интенсивность выявления и распространения патологий глаз и дополнительного аппарата детского населения на больших административных территориях Апшеронского экономического района, обладающего различным уровнем обеспечения здравоохранительными ресурсами, экологической, географической, климатической и визуальной средой, статистически верно различаются друг от друга, изменяются в зависимости от возраста детей, и характеризуется динамическим ростом (в 2005-2009 годах).

Высока роль факторов риска в возникновении и прогрессировании миопии интенсивность, которой растет с возрастом детей, и их чувствительность, специфичность и прогностическое значение в качестве предиктора различны.

Обоснованы план-нормативные показатели для формирования и развития детской офтальмологической службы

The features of spreading of eye diseases in children subject to the type of human settlement in Absheron economic region and organizations of children's ophthalmological care

The purpose of the investigation. The reveal of the features of the ophthalmological service for children on the basis of the analysis of risk factor and features of spreading of eye diseases among the children living in different climatic, economic and social conditions.

The tasks of the investigation: the getting information about the level of first and general sickness rate of children, the dynamics of depending on age and the structure of sickness rate; the finding of age dynamics and the factors of risk of myopia, sensibleness and the risk specificity, the estimation of prognostic value; the learning of the volume of ophthalmological aid rendering to the children and the features of the quality of the aid rendering to the children; the investigation of the development ways of rendering ophthalmological aid to the children.

It was determined that, the intensity of revealing and the spreading of eye pathology and the additional apparatus for children in great administrative territories of Absheron economic region having the different level of ensuring with the medical resources, the ecological, geographical, climatic and visual environment differ statically, change subject to age of children and are characterized with the dynamical age (in 2005 – 2009th).

The role of risk of factors is high in occurrence and progression of myopia intensity which is increased with the age of children and their sensibleness, specificity and prognostic value as predictor are different.

The plan-normative parameters for the formation and development of children's ophthalmological service was based.

Kağız formatı 60x84 1/16.
Sifariş 02. Tiraj 50.

«Məqsəd» qəzetinin redaksiyasında
çap olunmuşdur.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

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

На правах рукописи

АЙГЮНЬ РАФАИЛЬ кызы ШУКЮРОВА

**Особенности распространения глазных заболеваний
детей в зависимости от типа населенных пунктов в
Апшеронском экономическом районе и организации
детской офтальмологической помощи**

3212.01 – Здравоохранения и его организация

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине**

БАКУ – 2013