

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

Əlyazması hüququnda

TƏLƏT FARİK oğlu NƏBİYEV

GƏNCƏ ŞƏHƏRİNDƏ QLAUKOMANIN ƏHALİ ARASINDA
YAYILMASI, TİBBİN SOSIAL NƏTİCƏLƏRİNİN ERKƏN
AŞKARLANMASI VƏ MÜALİCƏSİNİN TƏŞKİLİ

3212.01 – Səhiyyə və onun təşkili

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsini almaq üçün
dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKİ – 2018

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

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru,
professor, əməkdar elm xadimi

Fazil Balamirzə oğlu Ağayev

Rəsmi opponentlər:

tibb üzrə elmlər doktoru

Əbil Rza-Qulu oğlu Ağasıyev

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Şəhla Sulduz qızı Hüseynova

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

Müdafiə “ _____ ” “ _____ ” 2018-ci il tarixində saat “ _____ ” da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində B/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 “ _____ ” “ _____ ” 2018-ci ildə göndərilmişdir.

**B/FD 03.041 Dissertasiya
Şurasının elmi katibi, t.ü.f.d.**

Samirə Əliəkbər qızı Əkrəbəyova

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Əhalinin görmə funksiyasının pozulmasında, əlilləşməsində və həyat keyfiyyətinin kəskin pisləşməsində böyük rolunu oynayan patologiyalardan biri qlaukomadır. Bütün yaşlarda yaranma ehtimalı olan qlaukoma ən çox yuxarı yaşlı (40 və çox) əhali arasında geniş yayılmışdır [Fingaret M., 2011; Japan Glaucoma Society, 2014; Глаукома. Национальное руководство, 2013]. Doğuşun azalması, ömrün orta davam müddətinin uzanması nəticəsində bütün inkişaf etmiş ölkələrdə olduğu kimi Azərbaycan da qlaukomanın sosial ağırlığı artır [Rüstəmov N.M., 2011; Rüstəmov N.M., 2012; Qasımov E.M., Rüstəmov N.M., 2012; Ağaeva P.B., Касимов Э.М., 2016; Qasımov E.M. İbrahimova S.N. Ağayeva F.Ə. 2017].

Qlaukomanın tibbi – sosial problemləri çoxdan diqqət mərkəzində olsa da hal – hazırda bu sahədə tədqiqatlar azalmır. Ən çox tədqiq olunan sahə qlaukomanın erkən diaqnostikası və kompleks müalicəsidir [Касимов Э.М., Мамедов Э.А., Эфендиева М.Э., 2010; Касимов Э.М., Эфендиева М.Э., 2011; Эфендиева М.Э., 2014.; Rotshtein A., Karkabi K., Geyer O., Castel C., 2015; Kim K.N., Lim H.B., Lee J.J., Kim C.S., 2016; Dang Y., Roy P., Bussel J. et.al., 2016].

Tədqiqatların hamısı birmənalı olaraq qlaukomanın tibbi – sosial ağırlığının azalması yolunu profilaktikada görürlər. Ona görə də qlaukomanın əhali arasında yayılması, xəstəliyin risk amillərinin aşkarlanması probleminə üstünlük verilir [Chen H.Y., Hsu S.Y., Change J.C. et.al., 2015; Chen H.Y., Lin C.L., Chen W.C. et.al., 2015; Kosior – Jerecka E., Lukasik U., Dudzinska D. et.al., 2016; Kyari F., Abdul M.M., Wormald R. et.al. 2016; Actis A.G., Versino E., Broglatti B. and Rolle T., 2016; Lim J.H., Park J.J., Lee S.Y., Hong Y.J., 2016].

Qlaukomanın epidemioloji səciyyələri barədə məlumatlar [Aponte E.P., Diehl N., Mohney B.G., 2010; Orueta J.F., Solinis R.N., Arvarez A.G., Moran E.A. 2013; Seo S.J., Lee Y.H., Lee S.Y. et.al, 2016; Ko Y., Hwang D., Chen W. et.al., 2016] dünyanın müxtəlif ölkələrini, iri şəhər və regionlarını əhatə edir. Sübut olunur ki, klinik formalarının çoxluğu ilə seçilən qlaukoma xəstəliyinin yayılmasında etnik, irqi, irsi amillərlə yanaşı idarə olunan risk amilləri də rol oynamışdır. İlk növbədə xəstəliyin yayılmasının dəqiqləşdirilmiş məlumat bazası onun müalicəsi üçün resurs təminatını hesablamağa imkan verir.

Azərbaycanda qlaukomanın əhali arasında yayılması barədə məlumat bazası məhduddur. Ona görə də, ölkənin iri şəhərlərindən biri, Gəncə şəhərində qlaukomanın epidemioloji səciyyələrinin öyrənilməsi və gözlənilən nəticələr əsasında xəstələrin müalicəsinin təşkili üçün tövsiyələrin əsaslandırılması aktual məsələdir.

Tədqiqatın məqsədi. Gəncə şəhər əhalisi nümunəsində qlaukomanın əhali arasında yayılmasını, tibbi – sosial nəticələrini və risk amillərini qiymətləndirməklə onun müalicə və profilaktikasının təşkili üçün tövsiyələrin əsaslandırılması.

Tədqiqatda həll olunmuş məsələlər:

- Qlaukoma ilə ilkin və ümumi xəstələnmənin səviyyəsini və dinamikasının qiymətləndirilməsi;
- Ambulator poliklinika şəraitində qlaukoma diaqnozu ilə pasiyentlərin müayinə, müşahidə və müalicəsinin keyfiyyət səciyyələrini öyrənmək;
- Qlaukoma ilə bağlı əlilləşmənin dinamikasını, əlillərin tibbi təminatını araşdırmaq;
- Yetkin yaşlı əhalidə göz daxili təzyiqin və görmə pozulmalarının səciyyələrini, əsas qrup göz xəstəliklərinin yayılmasını müəyyənləşdirmək;
- Qlaukomanın əhali arasında yayılmasının yaş dinamikasını və gender səciyyələrini qiymətləndirmək;
- Qlaukomanın yayılmasına təsir edən risk amillərinin rolunu, həssaslığını, spesifikliyini və proqnostik əhəmiyyətini müəyyənləşdirmək;
- Qlaukomanın müalicə və ikincili profilaktikasının təşkili üçün tövsiyələrin əsaslandırılması.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi yeniliyi: İlk dəfə Gəncə şəhər əhalisi nümunəsində qlaukoma ilə ilkin və ümumi xəstələnməsinin adekvat olmaması, pasiyentlərin müalicə və müşahidəsinin qüsurları nəticəsində əlilləşmənin çoxalması sübut edilmişdir. Gəncə şəhər əhalisinin göz daxili təzyiqin səviyyəsinə və görmə funksiyasının pozulma kateqoriyalarına, göz xəstəliklərinin olmasına görə strukturu müəyyənləşdirilmişdir. Qlaukomanın nozoloji strukturu, risk amillərinin yayılması, nisbi və atributiv riskin səviyyəsi, prediktor kimi həssaslığı, spesifikliyi və proqnostik əhəmiyyəti göstərilmişdir. Qlaukomanın polimorbidliklə assosiasiyası kompleks səciyələndirilmiş və ikincili profilaktikasının fərdi təşkili üçün meyarlar əsaslandırılmışdır.

Tədqiqatda alınmış nəticələrin elmi – praktik əhəmiyyəti. İlkin və ümumi xəstələnmənin qeydiyyatı, pasiyentlərin müşahidəsinin və qlaukoma ilə bağlı əlilləşmənin profilaktikasının optimallaşdırılması yolları

göstərilmişdir. Qlaukomanın yayılmasının yaşdan asılı dinamikasının qanunauyğunluqlarının (əsaslandırılmış riyazi modelin), risk amillərinin yayılması və proqnostik əhəmiyyətinin, polimorbid təzahürünün variantlarının oftalmoloji yardımın planlaşdırılmasında və təşkilində rolu sübut edilmişdir. Praktik yönümlü bu nəticələr qlaukoma diaqnozu ilə pasiyentlərin fərdi müşahidə proqramını hazırlamağa imkan verir. Qlaukomanın risk amillərinin rolunu nəzərə almaqla xəstəliyin ikincili profilaktikası üçün müşahidə proqramının əsaslandırılması mümkündür.

Dissertasiya işinin müdafiəyə təqdim edilmiş əsas müddəaları:

- Qlaukomanın erkən aşkar edilməsi, pasiyentlərin tam müayinəsi və adekvat müalicəsi qənaətbəxş olmadığına görə onunla bağlı əlillik yüksəkdir və artmağa meyillidir.
- Qlaukomanın şəhər əhalisi arasında yayılma səviyyəsi yüksəkdir, yaş dinamikası 35 yaşdan sonra intensivləşir və 60 – 69 yaşlarda pik səviyyəsinə çatır. Yaş dinamikasında gender fərqi yoxdur.
- Qlaukomanın risk amilləri çətin idarə olunandır, onların yayılma səviyyəsi, həssaslığı, spesifikliyi və proqnostik əhəmiyyəti fərqlidir.
- Qlaukomanın müalicəsini və pasiyentlərin müşahidəsini onun risk amillərini nəzərə almaqla ikincili profilaktikanı prioritet istiqamət kimi müəyyənləşdirməklə optimallaşdırmaq olar.

Tədqiqatda alınmış nəticələrin tətbiqi. Tədqiqat nəticəsində alınmış elmi müddəalar və praktik tövsiyələr Gəncə şəhərinin ambulator – poliklinika müəssisələrində və göz xəstəxanasında müalicə - profilaktika işinin təşkilində, Ə.Əliyev adına ADHTİ-nun Sosial-gigiyena və səhiyyənin təşkili kafedrasında rəhbər kadrların hazırlanmasında metodik material kimi istifadə olunur.

İşin aprobeasiyası. Tədqiqat işinin nəticələri işin icrası müddətində Gəncə şəhər göz xəstəxanasında, Ə.Əliyev adına ADHTİ-nun Sosial – gigiyena və səhiyyənin təşkili kafedrasında müzakirə edilmişdir. Tədqiqatın fraqmenti əsasında “Личностная характеристика больных глаукомой” mövzusunda tezis beynəlxalq konfransda məruzə edilmişdir. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Sosial – gigiyena və səhiyyənin təşkili, Gigiyena, Əczaşılıq, METL və Ailə təbabəti kafedralarının birgə elmi iclasında keçirilmişdir (08.02.2018, 10 sayılı protokol). Dissertasiya işinin aprobeasiyası 24 may 2018-ci il tarixində Aprobeasiya Şurasında aparılmışdır (1 sayılı rpotokol).

Dissertasiyanın əsas nəticələrinin nəşri. Dissertasiyanın mövzusunda 5 jurnal məqaləsi və bir konfrans məcmuəsində məqalə hazırlan-

miş və nəşr edilmişdir. Jurnal məqalələrinin hamısı Ali Attestasiya Komissiyasının tövsiyə etdiyi nəşrlərdə verilmiş, 2-si Rusiyada, 3-ü Azərbaycanda nəşr olunmuşdur.

Dissertasiya işinin strukturu və həcmi. Dissertasiya işi giriş, ədəbiyyat icmalı (I fəsil), material və metodların şəhri (II fəsil), şəxsi məlumatların təsvirindən (III – V fəsillər), nəticə, praktik tövsiyə və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Dissertasiyanın ümumi həcmi 166 səhifə təşkil edir, orada 24 cədvəl və 14 qrafik verilmişdir. İstifadə olunmuş ədəbiyyatın siyahısında 308 mənbə göstərilmişdir (4 azərbaycan, 43 rus və 262 ingilis dillərində).

TƏDQIQATIN MATERIALLARI VƏ METODLARI

Xəstələnmə göstəricilərinin təqvim illəri üzrə dinamikasının əsas trendini izləmək və onun riyazi modelini əsaslandırmaq üçün ən kiçik kvadratlar metoduna əsaslanan rəqressiya tənlikləri seçilmişdir. Sərbəst dəyişən kəmiyyət – təqvim illərinin ardıcılıq nömrəsi (x) olmuşdur (2011-ci il – 1, 2012-ci il – 2 və sair). Sərbəst dəyişəndən asılı olan kəmiyyət (Y) təqvim ilində xəstələnmə göstəricisinin 1000 nəfərə düşən səviyyəsi götürülmüşdür.

Rəqressiya tənliyinin ümumi modeli belədir:

$$Y = b + b_0x^6 + b_1x^5 + b_2x^4 + b_3x^3 + b_4x^2 + b_5x^1 + b_6x^0$$

Qlaukoma diaqnozu ilə qeydiyyatda götürülmüş pasiyentin növbəti etaplarda müşahidəsini keyfiyyət və kəmiyyətlə səciyyələndirmək üçün normativ baza kimi Rusiya Federasiyasında, Yaponiyada və Avropada qəbul olunmuş standart proqramlar istifadə olunmuşdur (pasiyentin ilkin qeydiyyatdan sonra birinci 2, 4 və 12 ay ərzində müşahidəsi və müayinəsi). Müşahidə və müayinə cəlb olunanların xüsusi çəkisi pozitiv, cəlb olunmayanların xüsusi çəkili neqativ fəaliyyətin göstəricisi kimi istifadə olunmuşdur.

Əlillərin həyat fəaliyyətinin məhdudlaşması “Sağlamlıq və həyat fəaliyyətinin məhdudlaşması və funksionallığının Beynəlxalq Təsnifatı” əsasında müəyyən edilmişdir. Həyat fəaliyyətinin aşağıdakı elementləri ayırd edilmişdir:

- Təlim və biliklərin istifadəsi;
- Gündəlik rejimin yerinə yetirilməsi;
- Ünsiyyət zamanı məlumatın qavranması;
- Mobillik;

- Özünə xidmət;
- Məişət həyatı;
- Şəxsiyyətlərarası ünsiyyət.

Planlaşdırılmışdır ki, tədqiqatın nəticələrində həddi xəta (Δ) 0,35%-dən çox olmamalıdır. Müşahidənin həcmi aşağıdakı formula ilə hesablanmışdır:

$$N=t^2P(100-P) : \Delta^2$$

$$t = 2; P = 2\%; \Delta = 0,35\%.$$

$$N = 4 \times 2 \times 98 : 0,35^2 = 6400$$

Ümumi toplumun, yəni Gəncə şəhərində tədqiqat zamanı yaşayan 20 və yuxarı yaşlı əhalinin sayı dövlət statistika komitəsinin məlumat bazasına görə 225800 təşkil etmişdir. Müşahidənin planlaşdırılan həcmi (ən azı 6400) ümumi toplumun 3%-ə qədərini təşkil edir. Ona görə də, planlaşdırılmışdır ki, ümumi toplumun hər 30 nəfərindən biri təsadüfi seçimlə müşahidəyə cəlb edilsin. Bu şərti təmin etmək üçün klaster metodundan istifadə olunmuşdur. Hər klaster Gəncədə əhalinin seçkiyə cəlb edilməsi üçün yaradılmış seçki məntəqəsini əhatə etmişdir.

Qlaukomanın risk amilləri müasir risk nəzəriyyəsinin şərtlərinə müvafiq öyrənilmişdir.

Risk amili kimi o amillər qəbul edilmişdir ki, onların assosiasiyası fonunda onlar olmayan fonla müqayisədə qlaukomanın yayılma səviyyəsi statistik dürüst (kritik hədd 0,05) yüksəkdir. Buna görə də, tədqiqatımızın nəticələri əsasında ehtimal olunan risk amillərinə görə (cins, yaş, GDT, yanaşı gedən miopiya, hipermetropiya, katarakta, şəkərli diabet, arterial hipertenziya, mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyi, ailə anamnezində qlaukomanın olması) qruplar ayırd edilmişdir (ehtimal olunan amilin assosiasiyası müşahidə edilən və edilməyən kontingent). Hər qrupda faktiki müşahidəyə görə qlaukomanın yayılma səviyyəsi hesablanmış, qruplar arası fərqin dürüstlüyü müəyyən edilmişdir. Fərqin dürüstlüyü ($P \leq 0,05$) sübut olunan qrupu assosiasiya edən amil risk amili hesab edilmişdir. Təsdiq olunmuş hər bir risk amili üçün nisbi və atributiv riskin səviyyəsi hesablanmışdır.

Nisbi riskin səviyyəsi risk amili fonunda qlaukomanın yayılma səviyyəsini risk amili olmayan fonda qlaukomanın yayılma səviyyəsinə bölməklə müəyyən edilmişdir.

Atributiv riskin səviyyəsi isə risk amili fonunda qlaukomanın yayılma səviyyəsi ilə risk amili olmayan fonda qlaukomanın yayılma səviyyəsinin fərqinə görə qiymətləndirilmişdir.

GƏNCƏ ŞƏHƏR ƏHALİSİNİN QLAUKOMA İLƏ XƏSTƏLƏNMƏSİNİN, ƏLİLLƏŞMƏSİNİN VƏ TİBBİ TƏMİNATININ ƏSAS SƏCİYYƏLƏRİ

Qlaukoma müalicəsində arzu olunan ən mühüm nəticə görmə funksiyasının yaxşılaşmasıdır. Görmə funksiyasının yaxşılaşmasını obyektiv meyar kimi müalicənin effektivliyini qiymətləndirmək üçün bir neçə göstəricidən istifadə olunmuşdur:

- Müalicə müddətində görmə itiliyi çoxalmış pasiyentlərin xüsusi çəkisi;
- Müalicə müddətində görmə itiliyinin yaxşılaşması ilə bağlı xəstənin ağır kateqoriyadan və ya digər yüngül kateqoriyaya keçməsi.

Müraciət epizodu əsasında sənədləşdirilmiş məlumatlara görə Cəncə əhalisinin 1000 nəfərinə hər il 0,68 (0,64 kişi, 0,72 qadıncı) yeni qlaukoma hadisəsi qeydə alınır ki, onların əhali arasında kumulyasiyası nəticəsində qlaukoma ilə ümumi xəstələnmə 2,18% (2,14% kişi, 2,21 qadın populyasiyasında) təşkil edir. Gəncədə qlaukoma ilə xəstələnmə Rusiyanın Orenburq vilayəti ilə müqayisədə (12,9%) 6 dəfəyə qədər azdır. Bunun əsas səbəbi Gəncə əhalisinin həkimə az müraciət etməsi və yaşca nisbətən gənc (demoqrafik qocalma Orenburqda daha güclüdür) olmasıdır. Gəncədə son illərdə başlanan demoqrafik qocalma və nisbi tibbi aktivlik nəticəsində əhalinin qlaukoma ilə xəstələnməsi ildən ilə artır. Gəncədə əsasən ABQ (bütün hadisələrin 79,4%) qeydə alınmışdır. Qlaukoma ehtimalı (GDT-in çoxluğu) nisbətən az müşahidə olunur ki, (bütün hadisələrin 11,3) bu da müraciətin qənaətbəxş olmaması ilə bağlıdır.

Qlaukoması olan şəxslərin müalicəsi vaxtında olmadığına görə xəstələr əksər hallarda terminal stadiyada (2011-ci ildə $37,2 \pm 3,4\%$; 2015-ci ildə $33,3 \pm 3,1\%$; beş illik orta göstərici $34,9 \pm 1,4\%$) ilkin qeydiyyata götürülür. Qlaukomanın başlanğıc stadiyasında qeydiyyata ilk dəfə götürülənlərin xüsusi çəkisi çox azdır ($9,2 \pm 2,0\%$ 2011, $10,3 \pm 2,0\%$ 2015-ci ildə; beşillik orta göstərici $10,2 \pm 0,9\%$).

Qlaukoma ilə xəstələrin ilkin qeydiyyatı zamanı müayinəsi tam həyata keçirilmiş, ən vacib diaqnostika metodları (kompimetriya, biomikroskopiya, qonioskopiya və tomoqrafiya, göz almasının ultrasəs müayinəsi, sutkalıq tonometriya, keratopakimetriya, elektrorefinoqramma və sair) hissəvi tətbiq edilir. Müsbət cəhət odur ki, 2015-ci ildən başlayaraq xəstələrin kompleks müayinəsi üçün imkanlar yaradılmış və diaqnostika metodlarının çeşidləri standartlara yaxınlaşır.

Ambulator-poliklinika müəssisələrində qlaukoma diaqnozu ilə qeydiyyatda olanların əksəriyyəti ahıl şəxslərdir (67,4% cəm, 71,1% kişi və 63,9% qadın 60 və yuxarı yaşlardadırlar), onların 21,9%-i 20 ildən çox, 70,5%-i isə 10 ildən çox qlaukomadan əziyyət çəkir, xəstələrin 72,1%-nin GDT-i 21 mm CS-dən çoxdur. İlk dəfə qeydiyyata alınmış pasiyentlərin poliklinikada müşahidəsi qənaətbəxş deyildir, 72,6%-i birinci 2 ayda, 39,2%-i birinci 4 ayda müşahidə olunmamışdır, müşahidə olunanlardan çoxu tam və vaxtında müayinə olunmamışdır.

Qlaukomanın gec aşkar olunması, qeydiyyata alınmış pasiyentlərin tam müayinə və adekvat müalicə olunmaması nəticəsində qlaukoma ilə bağlı əlillik çoxalır (2011-ci ildə bütün əlillik 5,4±0,7%-i göz xəstəlikləri ilə, onların da 10%-i qlaukoma ilə bağlı olduğu halda, 2015-ci ildə bu göstəricilər müvafiq olaraq 8,0±0,6 və 10,4% olmuşdur). Qlaukoma ilə bağlı əlillik əksər hallarda ağır dərəcəlidir (35,3% I dərəcəli, 42,0% II dərəcəli əlillik). Əlillərin böyük əksəriyyəti 50-69 yaşlardadırlar (64,6%), onlarda yanaşı xəstəliklər (ürəyin işemiyası xəstəliyi 65,3±3,9%; arterial hipertenziya-53,3±4,1%; sinir sistemi xəstəlikləri-42,7±4,0%; ruhi pozğunluqlar-36,0±3,9%; şəkərli diabet-20±3,3% və sair) çoxdur, qlaukoma fonunda miopiya (21,3±3,3%), keratokonyunktivit (22,7± 3,4%), keratokonus (24,7±3,5%), katarakta (25,3±3,5), retinopatiyalar (41,3±4,0%) və digər göz xəstəlikləri müştərək rast gəlinir. Əlillərdə görmə funksiyasının ağır pozğunluqları ($\geq 20,7 \pm 3,3\%$ 3 və yuxarı kateqoriyalı, $\geq 25,3 \pm 3,5\%$ 2-ci və $\geq 26,7 \pm 3,6\%$ 1-ci kateqoriyalı görmə pozğunluqları) çox müşahidə olunduğuna görə onların həyat fəaliyyətinin məhdudlaşması bütün sahələrdə özünü göstərir (təlim və biliklərin istifadəsi 35,3±3,9%, gündəlik rejimin yerinə yetirilməsi 82,0±3,8%, ünsiyyət zamanı məlumatın qavranması 13,3±2,8%, mobillik 22,6±3,4%, özünə xidmət 35,3±3,9%, məişət həyatı 38,6% və şəxsiyyətlər arası ünsiyyət 25,3±3,5% hallarda tam məhdudlaşmışdır).

Qlaukoma ilə xəstələrin stasionar müalicəsinə cəlb olunması qənaətbəxş deyil (2015-ci ildə qeydiyyatda olan 764 xəstənin 52-si 6,8%), amma son illərdə xeyli aktivləşmişdir (2011-ci ildə 22 nəfər, 2015-ci ildə 52 nəfər). Stasionarda xəstələrin əksəriyyəti (65,1±5,0%) qlaukoma terminal stadiyasında, çox saylı müştərək göz xəstəlikləri fonunda (57,4±3,8% katarakta, 26,0±3,4% görmə sinirinin atrofiyası, 36,1±3,7% miopiya, 92,3±3,1% digər xəstəliklər), yüksək göz daxili təzyiqlə (23,7±3,3% 40 və çox mm CS, 34,9±3,7% 30-39 mm CS, 27,2±3,4% 20-21 mm CS) müalicə olunurlar. Xəstələrin stasionar müalicəsinin keyfiyyət

səciyyələri əsasən qənaətbəxşdir (81,8±8,2 – 92,3±3,7% hallarda adekvat müalicə və 73,0±9,5 – 90,4±4,1% hallarda yaxşılaşma, göz daxili təzyiqin enməsi və görmə funksiyasının yaxşılaşması ilə səciyyəlenir).

QLAUKOMANIN VƏ ONUN RISK AMİLLƏRİNİN GƏNCƏ ŞƏHƏR ƏHALİSİ ARASINDA YAYILMASI (KOMPLEKS OFTALMOLOJİ MÜAYİNƏ VƏ DİGƏR GÖZ XƏSTƏLİKLƏRİ İLƏ MÜŞTƏRƏKLIYI)

Kompleks müayinə göstərir ki, 20 və yuxarı yaşlı əhəlinin 48,8±0,62; 30,48±0,57; 17,19±0,47; 1,19±0,14; 1,35±0,14 və 0,99±0,14%-nin göz daxili təzyiqi müvafiq olaraq < 12, 12 – 16; 17 – 21; 22 – 26; 27 – 31; 32 və çox intervalındadır, onların sağ və sol gözdə 78,9±0,50 – 80,0±0,49; 16,5±0,45 – 17,59±0,47; 2,74±0,20 – 2,90±0,21 və 0,59±0,09 – 0,68±0,11% -nin görmə itiliyi müvafiq olaraq ≥ 6/18, 6/80, 3/60 və 23/60 səviyyəsindədir, onların hər 100 nəfərində 13,9±0,43 miopiya, 15,4±0,44 hipermetropiya, 0,3±0,07 akkomodasiya pozuntuları, 2,5±0,19 astiqmatizm, 0,3±0,07 presbiopiya, 1,9±0,17 katarakta, 1,6±0,15 fon retinopatyası və regional damar dəyişiklikləri, 3,3±0,22 qlaukoma, 0,7±0,10 diabetik retinopatiya və 10,6±0,38 digər göz xəstəlikləri düşür.

Qlaukoma diaqnozu ilə aşkar edilmiş xəstələrin 59,1%-i qadın, 40,9%-i kişi, 20,9%-i işləməyən, 79,1%-i işləməyən, əksəriyyəti ahıl yaşlı (37,7% 60 yaşdan yuxarı), 13,6%-i ali, 65,0%-i tam orta, 13,2%-i natamam orta təhsilli şəxslərdir. Xəstələrin əksəriyyətində izafi bədən kütləsi (32,3%) və piylənmə (20%), xüsusən abdominal piylənmə (55,5%) 32,3%-də ürəyin işemiya xəstəliyi, 25,0%-də arterial hipertenziya, 20%-də xroniki gastrit, 17,3%-də şəkərli diabet, 17,3% -də sinir sistemi xəstəlikləri, 8,2% -də qalxanvari vəzinin xəstəlikləri aşkar edilir. Qlaukomanın diaqnozu xəstələrin 18,2%-də ilk dəfə profilaktik müayinə zamanı aşkar edilmişdir.

Göz xəstəliklərinin əhali arasında yayılmasında gender fərqi mövcuddur (qadınlarda 563,9±8,6‰; kişilərdə 439,6±8,7‰). Gender fərqi əsasən 60 yaşa qədər statistik dürüstdür (20-29 yaşlarda qadınlarda 403,2±16,5, kişilərdə 211,3±13,3‰; 30-39 yaşlarda 336,0±17,1 və 299,5±16,9‰; 40-49 yaşlarda 481,3±19,3 və 380,3±18,6‰ və 50-59 yaşlarda 667,8±19,8 və 434,4±21,3‰; 60 yaşa qədər göz xəstəlikləri qadınlarda, 60 yaşdan sonra kişilərdə çox aşkar edilir. Göz xəstəlikləri 70 və yuxarı yaşlarda 20-29 yaşla müqayisədə kişilərdə (1356,3±88,3 və

211,3±13,3%) 6,4 dəfə, qadınlarda (1295,7±83,5 və 403,2±16,5%) 3,2 dəfə çoxdur.

Yayılma səviyyəsinə görə birinci yeri hipermetropiya tutur (100 kişi və 100 qadına 1,2±0,6 və 17,7±0,7%, onun yayılmasında yaşla bağlılıq daha böyükdür (20-29 yaşlı kişi və qadınlarda 1,0±0,3 və 2,0±0,5%, sonrakı yaşlarda dinamik artmaqla 70 və yuxarı yaşlarda müvafiq olaraq 47,1±3,8 və 48,9±3,7%). Xəstəliyin yaşdan (x) asılı səviyyəsi (y) aproksimasiyası yüksək ($R^2 \geq 0,9017$) polinomial tənlikə ifadə olunur:

$$Y_k = -0,9479x^4 + 11,283x^3 - 41,728x^2 + 61726x - 29,483;$$

$$Y_q = 0,3833x^4 - 7,2167x^3 + 44,467x^2 - 91,105x + 56,1.$$

Yayılma səviyyəsinə görə ikinci yeri tutan miopiya 20 və yuxarı yaşlı kişilərin 10,9±0,5%-də, qadınlarda 17,0±0,7%-də aşkar edilir. Onun yaşdan asılı dinamikası U formasındadır: ən yüksək səviyyə 20-29 yaşlarda (15,0±1,2% kişilərdə, 32,0±1,6% qadınlarda), ən aşağı səviyyə 50-59 yaşlarda kişilərdə (6,3±1,0%), qadınlarda (9,5±1,2), sonrakı yaşlarda zəif tempə artım (60-69 yaşlarda müvafiq olaraq 11,1±2,1 və 12,1±2,2%). Miopiyanın yayılmasının (y) yaşdan (x) asılılığını ifadə edən reqressiya tənliklərinin aproksimasiyası maksimumdur ($R^2 = 1,0$):

$$Y_k = 0,0642x^5 + 0,725x^4 - 1,8792x^3 - 2,525x^2 + 9,4433x + 9,3;$$

$$Y_q = 0,1733x^5 + 3,0958x^4 - 21,592x^3 + 74,954x^2 - 132,88x + 108,6.$$

Yayılma səviyyəsinə görə göz xəstəlikləri arasında üçüncü yeri qlaukoma tutur, 20 yaşdan sonra kişi əhalisinin 2,7±0,3%, qadın əhalisinin 4,0±0,3%-də aşkar edilir. 20-40 yaş intervalında xəstəlik az qeydə alınır (<0,8% kişilərdə < 17% qadınlarda), 40 yaşdan sonra xəstəliyin yayılması intensivləşir və 60-69 yaşlarda pik həddinə çatır (10,2±2,1% kişilərdə, 14,2±2,4% qadınlarda). Xəstəliyin ‰ ilə ifadə olunan yayılma səviyyəsi (Y) aşağıdakı polinomial reqressiya tənliyi ilə yaxşı aproksimasiya olunur:

$$Y_k = 0,0063x^6 - 0,2492x^5 + 3,6894x^4 - 25,993x^3 + 91,497x^2 - 146,41x + 84,958 (R^2 = 0,9383);$$

$$Y_q = -0,0066x^6 + 0,1756x^5 - 1,6547x^4 + 6,6536x^3 - 8,8948x^2 - 1,778x + 17,993 (R^2 = 0,9742).$$

Astigmatizm kişilərin 2,1±0,3%-də, qadınlarda 2,9±0,3%-də qeydə alınır, bütün yaşlarda xəstəliyin yayılma səviyyəsi bir-birinə yaxındır, maksimal səviyyə 40-49 yaşlarda qadınlarda (5,2±0,9%), 60-69 yaşlarda kişilərdə (3,7±1,3%), minimal səviyyə 1,1±0,4% kişilərdə, 1,2±0,4% qadınlarda 30-39 yaşlarda.

Populyasiya səviyyəsində yayılması çox olmayan katarakta (1,7±0,2% kişi və 2,0±0,2% qadınlarda), fon retinopiyası (müvafiq olaraq

1,5±0,2 və 1,6±0,2%) və diabetik retinopatiyası (0,6±0,1 və 0,7±0,2%) 60 yaşdan sonra geniş yayılmış patalogiyalardır (≥ 10% katarakta; ≥ 8,2% fon retinopatiyası və ≥ 3,2% diabetik retinopatiya).

Qlaukomanın klinik formalarına görə bölgüsündə 58,6±3,3% açıq bucaqlı ilkin (60,0±5,2% kişi, 57,7±4,3% qadın qruplarında) 2,3±1,0% qapalı bucaqlı ilkin (2,2±1,5% kişi, 2,3±1,3% qadın qruplarında) qlaukoma, 29,2±4,0% qadın qruplarında) və 10,0±2,0% digər formaların (8,9±3,0% kişi və 10,8±2,7% qadın qruplarında) payına düşür.

Qlaukomanın yayılma ehtimalını statistik dürüst artıran risk amillərinə aiddir: pasiyentin cinsi və yaşı; ailə anamnezində qlaukoma xəstəliyinin olması; göz daxili təzyiqin 21mm CS-dən çox olması xəstədə yanaşı xəstəlik kimi şəkərli diabetin, arterial hipertenziyanın, mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin, miopiyanın və kataraktanın olması piylənmə, miqren və sinir sistemi xəstəlikləri;

Qlaukomanın risk amillərinin onun ehtimalını çoxaltmaq dərəcəsi nisbi risk və atributiv risk meyyarları ilə qiymətləndirmədə fərqli nəticələr alınır. Yüksək nisbi və atributiv risk amillərinə aiddir: ailə anamnezində hər iki valideyində qlaukomanın olması (nisbi riskin 15% etibarlılıq intervalı 59,42 – 87,98 dəfə; atributiv risk 73%), ailə anamnezində hər hansısa yaxın qohumlarda qlaukomanın olması (nisbi riskin 95% etibarlılıq intervalı 4126 – 61,75; atributiv risk 33,1%); göz daxili təzyiqin > 21mm CS olması (nisbi riskin 95 % etibarlılıq intervalı 13,41 – 22,42 dəfə; atributiv risk 27,4%); yaşın 60-69 intervalında olması (nisbi riskin 95% etibarlılıq intervalı 11,4 – 19,70 dəfə; atributiv risk 11,3%); yaşın 70 və yuxarı olması (nisbi riskin 95% etibarlılıq intervalı 8,35 – 11,74 dəfə; atributiv risk 7,4%); pasiyentdə şəkərli diabetin olması (nisbi riskin 95% etibarlılıq intervalı 4,62 – 6,36 dəfə; atributiv risk 13,4%); pasiyentdə mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyi (nisbi riskin 95% etibarlılıq intervalı 3,44 – 6,52 dəfə; atributiv risk -13,6%); pasiyentdə miopiyanın olması (nisbi riskin 95% etibarlılıq intervalı 3,03 – 4,24 dəfə; atributiv risk 7,9%);

Qlaukomanın risk amilləri həssaslığına, spesifikliyinə və proqnostik əhəmiyyətinə görə də bir-birindən fərqlənir. Risk amilinin həssaslığına görə (qlaukoma fonunda amilin assosiasiya ehtimalı) birinci yerdə pasiyentin yaşı (83,6%), axırıncı yerdə şəkərli diabet durur (17,3%). Yüksək həssaslıq həmçinin ailə anamnezində qlaukomanın olması (79,6%) və göz daxili təzyiqin > 21mm CS olması (60,9%) üçün səciyyəvidir.

Qlaukomanın risk amillərinin spesifikliyi (qlaukoması olmayan şəxslərdə əlamətin – risk amilinin olmaması) 51,8 – 99,2 intervalında

dəyişir. Yaşın 40-dan çox olması istisna olmaqla bütün digər amillərin spesifikliyi 90%-dən çoxdur.

Qlaukomanın risk amillərinin pozitivliyinin proqnostik əhəmiyyəti (risk amili fonunda qlaukomanın ehtimalı) 5,7 – 33,8% intervalında dəyişir, yüksək proqnostik əhəmiyyət ailə anamnezində qlaukomanın olması (33,8%), pasiyentdə göz daxili təzyiqin > 21 mm CS (28,8%) olması ilə bağlıdır.

Qlaukomanın risk amillərinin neqativliyinin proqnostik əhəmiyyəti (əlamət olmayan hallarda pasiyentdə qlaukomanın olmaması ehtimalı) 95%-dən yüksəkdir.

Qlaukomanın risk amillərinin gender xüsusiyyəti ondadır ki, qadınlarda onların rolu daha böyükdür: eyni risk amili fonunda qlaukoma ehtimalı qadınlarda 1,28 – 1,74 dəfə çox müşahidə olunur.

QLAUKOMANIN MÜALİCƏ VƏ İKİNCİLİ PROFİLAKTİKASININ TƏŞKİLİ ÜÇÜN TÖVSIYƏLƏRİN ƏSASLANDIRILMASI

Qlaukomanın profilaktikası çətin problem olduğuna görə, profilaktikanın əsas istiqaməti onun başlanğıc etapda aşkar edilməsidir. Sovet dövründə bu məqsədlə poliklinika və stasionar müəssisələrində bütün müraciət edənlərin göz daxili təzyiqinin ölçülməsi nəzərdə tutulurdu. Bu yolla məqsədə çatmağın etibarlı olması onunla bağlanılırdı ki, əhalinin ən azı 60%-i hər il tibb müəssisələrinə müraciət edirdi. Müasir dövrdə əhalinin ambulator-poliklinika və stasionar müəssisələrinə müraciəti dəfələrlə azalmışdır. Ona görə də, əhalinin məqsədli profilaktik müayinəsi (tonometriya məqsədli müayinənin bir elementidir) məhdudlaşır. Aktiv profilaktik müayinəni bütün əhaliyə şamil etmək böyük məsrəflər tələb edir. Ona görə də, əhalinin potensial risk amilləri olan qruplarını vaxtaşırı müayinəyə cəlb etmək məqsədyönlüdür. Bununla bağlı qlaukomanın, risk amilləri, onların yayılması barədə reprezentativ, statistik dürüst məlumatla tələbat vardır. Ədəbiyyatda qlaukomanın risk amilləri barədə məlumatlar çoxdur, onların yayılması regional xarakter daşıyır.

Qlaukomanın riski ilk növbədə insanın yaşı ilə bağlıdır. Yaşla bağlı qlaukoma ehtimalı 40 yaşdan sonra əhəmiyyətli sayılır. Bizim tədqiqatımızda yaşla bağlı qlaukoma ehtimalının artmasını obyektiv səciyyələndirmək üçün 20 yaşdan başlayaraq hər beşillik intervalla (20-24, 25-29, 30-34, 35-39 və sair) qlaukomanın yayılma səviyyəsi müəyyən edilmişdir. Aldığımız məlumatlara görə 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44,

45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70 və yuxarı yaşlarda qlaukomanın yayılma səviyyəsi təşkil edir: 0,89; 0,97; 1,07; 1,47; 2,88; 3,62; 4,24; 6,44; 12,67; 11,11%. Kyari və həmmüəlliflər göstərir ki, Nigeriyada 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 və yuxarı yaşlarda qlaukomanın yayılma səviyyəsi müvafiq olaraq 1,55-2,33; 3,03-4,36; 5,50-7,48; 9,24-12,52 və 12,31-17,54% təşkil edir. Göründüyü kimi, Gəncədə 40-49 yaş intervalında qlaukomanın yayılma səviyyəsinin intervalı (2,88-3,62%) Nigeriyada alınmış nəticələrdən (1,55-2,33%) genişdir. 40 yaşdan əvvəldə qlaukomanın yayılma səviyyəsi nəzərə çarpan dərəcədədir (20-34 yaşlarda 1%-ə yaxın, 35-39 yaşlarda 1,47%). Ona görə də profilaktik müayinə üçün həddin 40 yaş seçilməsi əsassızdır. Hesab edirik ki, qlaukomanın erkən aşkar edilməsi ən azı 35 yaşdan sonra başmalıdır.

Bizim tədqiqatımızda qlaukomanın yaşla bağlı kəskin artımı 65-69 yaş intervalında qeydə alınmışdır (60-64 yaş intervalı ilə müqayisədə 2 dəfə artım – 6,44%-dən 12, 67%-ə qədər). Kyari və həmmüəlliflərin məlumatına görə qlaukomanın yayılmasının kəskin artımı 70-79 yaş intervalında qeydə alınır. Bunu nəzərə alaraq, aydın görünür ki, qlaukomanın yayılmasını qiymətləndirəndə 5-illik interval daha etibarlıdır. Qlaukomanın 60 yaşdan sonra daha çox yayılması göstərir ki, 60 yaşdan sonra insanların göz daxili təzyiqinin monitorinqi daha tez-tez həyata keçirilməlidir.

Profilaktik müayinələrdə əsasən gözdaxili təzyiqin monitorinqi nəzərdə tutulur. Müşahidələrimiz göstərir ki, dərin, kompleks müayinələrə əsasən təsdiq olunmuş qlaukoma fonunda pasiyentlərin yalnız 60,9%-nin GDT-i 21 mm CS-dan çox olmuşdur. Bundan əlavə bəllidir ki, normatenziv qlaukoma da geniş yayılmışdır. Müəyyən olunmuşdur ki, gözdaxili təzyiqin medianası 15 mm CS təşkil edir. Göstərilir ki, gözdaxili təzyiqin normasının həddi 21 mm CS götürülsə 345 qlaukoma diaqnozunun 39-u, 15 mm CS götürülsə 192-si hipertenziv qlaukoma sayılır. Qeyd olunanları nəzərə alsaq, qlaukomanın erkən aşkar edilməsi üçün yalnız tonometriyanın aparılması qənaətbəxş ola bilməz. Ona görə də, qlaukomanın məqsədli müayinə yolu ilə erkən aşkar edilməsi yalnız tonometriya metodu ilə deyil, həmçinin həkim ortolmoloqun baxışı təmin olunmalıdır.

Risk amillərinin qlaukoma ehtimalını çoxaltmaqda rolu eyni deyil. Onların qlaukoma ehtimalında rolunu obyektiv qiymətləndirmək üçün ədəbiyyatda geniş verilmiş nisbi riskin səviyyəsi adekvat deyildir, çünki nisbi riskin səviyyəsi yalnız qlaukoma ehtimalının risk amili fonunda çoxluğundan deyil, həm də nəzarət qrupunda qlaukoma ehtimalının səviyyəsindən asılıdır. Hər risk amili üçün nəzarət qrupu fərqli olduğuna

görə alınmış nəticələr də fərqli olur. Ona görə də, risk nəzəriyyəsinin müəllifləri nəticələrin obyektivliyini gücləndirmək üçün həm nisbi, həm də atributiv risk göstəricilərindən istifadə etməyi tövsiyyə edirlər. Bizim tədqiqatımızda qlaukomanın ehtimalını artıran amillər üçün həm nisbi, həm də atributiv riskin göstəriciləri hesablanmış, onların proqnostik əhəmiyyəti müəyyən edilmişdir.

Risk amilinin qlaukoma ehtimalını çoxaltma dərəcəsini atributiv riskin səviyyəsi (risk amili olanda və olmayanda qlaukoma ehtimalının fərqi) ilə qiymətləndirəndə onları aşağıdakı ardıcılıqla yerləşdirmək olar:

- Hər iki valideyndə qlaukomanın olması (73%); valideynlərin birində qlaukomanın olması (33,1%); gözdaxili təzyiqin >21 mm CS olması (27,4 %); şəkərli diabetin olması (13,4 %); mədənin və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin olması (12,6%); yaşın 60-69 intervalında olması (11,3%); miopiyanın olması (7,9%); yaşın 70 və çox olması (7,4%); kataraktanın olması (4,3%); arterial hipertenziyanın olması (4,5%); yaşın 50-59 intervalında olması (4,3%); yaşın 42-49 intervalında olması (2,4%); pasiyent qadın olması (1,3%).

Qlaukomanın risk amillərinin əksəriyyəti idarə olunmur, onlara əsaslanaraq risk qruplarına izafi diqqət verməklə xəstələrin vaxtında aşkar edilməsi mümkündür. Bununla qlaukomanın qarşısını almaq olmur, yalnız fəsadlaşmalarını azaltmaq mümkündür. Ona görə də səhiyyənin prioritet vəzifəsi qlaukomanı vaxtında aşkar edərək və adekvat müalicəsini təşkil etməkdən ibarətdir.

2011-2015-ci illərdə aşkar edilmiş qlaukomalının 34,3±1,4%-i terminal stadiyada, 35,5±1,4%-i xəstəliyin dərinləşmiş stadiyasında olmuşdur. Başlanğıc stadiyada yalnız 10,2±0,9% xəstə aşkar edilmişdir. Ona görə, səhiyyənin əsas vəzifəsi ölkədə qlaukomanın vaxtında aşkar edilməsi üçün mütəmadi skriningin təşkilidir. Bu fəaliyyəti təşkil etmək üçün hüquqi baza (ən azı Səhiyyə Nazirliyinin əmri), maddi texniki baza (qlaukoma kabinetlərinin təşkili) və ilkin tibbi-sanitariya yardımı şəbəkəsi ilə ixtisaslaşmış oftalmoloji mərkəz arasında fəaliyyətin, prinsiplərin və qaydaların və rəhbərliyi.

Göz daxili təzyiqin ölçülməsi üçün hazırlıq keçmiş orta tibb işçisi təyin edilməli və onun aşağıdakı kontingenti tonometriyaya cəlb etməsi təmin olunmalıdır:

- 35 və yuxarı yaşlı bütün əhali 3 ildə bir dəfə;
- Valideynlərində qlaukoması olan 20 yaşdan yuxarı bütün şəxslər ildə bir dəfə;

– Arterial hipertenziyası, şəkərli diabeti, mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyi, miopiya, katarakta diaqnozu ilə pasiyentlər ildə bir dəfə.

Azərbaycanda qlaukomaya aid klinik protokol və ya milli rəhbərlik olmadığına görə xəstələrin müayinəsində və müalicəsində standartlıq və vahidlik izlənilmir. Xüsusən ambulator-poliklinika şəraitində pasiyentlərin tibbi təminatında qüsurlar çoxdur.

Qlaukomanın müalicəsinin təşkili kompleks xarakter daşmalıdır, çünki qlaukoma olan pasiyentlərdə çox saylı daxili orqanların xəstəlikləri ilə yanaşı çoxlu göz xəstəlikləri də vardır.

Bu xəstəliklərin müalicəsində tətbiq olunan dərmanların (statinlər), bəzi xəstəliklərin patogenezinə rolunu oynayan amillərin (helikobakter pilory-xroniki qastritdə, distrofik proseslər sinir sistemi xəstəliklərində) qlaukomanın gedişinə mənfi təsiri bəlidir. Ona görə də, qlaukomanı müalicə edən oftalmoloq bu problemlərin həllində iştirak etməlidir.

NƏTİCƏLƏR

1. Qlaukomanın təzahür əlamətlərinin gec yaranması onun müraciətlə bağlı ilkin qeydiyyatının və ümumi xəstələnmə səviyyəsinin aşağı olmasına səbəb olur, 2001-2005-ci illərdə Gəncədə ilkin xəstələnmə $0,65 \pm 0,05\%$, ümumi xəstələnmə $1,90 \pm 0,08 - 2,32 \pm 0,08 \%$ intervallarında dəyişmiş, göstəricilərinin gender fərqi qeydə alınmış, nozoloji strukturunda açıq bucaqlı ilkin qlaukoma (79,4%) və qlaukoma ehtimalı (11,3%) üstünlük təşkil etmişdir.
2. Qlaukoma diaqnozu ilə pasiyentlərin ambulator-poliklinika müayinəsi tam və adekvat deyil, onların müşahidəsi müntəzəm təmin edilmir (birinci iki və dörd ayda kütləvi müşahidə planı müvafiq olaraq 27,4 və 65,8% yerinə yetirilmişdir). Xəstələrin stasionar müalicəsinə cəlb olunması tam olmasa da stasionarda müalicənin keyfiyyət səviyyələri qənaətbəxşdir ($81,8 \pm 8,2 - 32,3 \pm 3,7\%$ hallarda adekvat müalicə və müvafiq olaraq $73,0 \pm 9,5 - 90,4 \pm 4,1\%$ hallarda yaxşılaşma ilə evə yazılır).
3. Gəncədə 2011-2015-ci illərdə əhalinin ilkin əlilləşmə səbəbləri arasında göz xəstəliklərinin payı artmış ($5,4 \pm 0,7\%$ -dən $8,0 \pm 0,6\%$ -ə qədər), əlilliyə səbəb olan göz xəstəlikləri arasında qlaukomanın da payı artmağa meyillidir (10,0-12,2%). Qlaukoma ilə bağlı əlillik 85,3% hallarda I, 42,0% hallarda II dərəcədədir, həyat fəaliyyətinin intensiv

və tam məhdudlaşması üstünlük təşkil edir (28,1±3,6 və 35,3±3,9% təlim və biliklərin istifadəsində, 34,7±3,8 və 32,0±3,8% gündəlik rejimin yerinə yetirilməsində, 20,0±3,1 və 35,3±3,9% özünə xidmətdə, 20,7±3,3 və 38,6±4,0% məişətdə).

4. Gəncədə 20 və yuxarı yaşlı əhalinin 17,19±0,47; 1,19±0,14 və 0,99±0,14%-də göz daxili təzyiq (mmCS) müvafiq olaraq 22-26, 27-31, 32 və yuxarı səviyyədədir, onların sağ və sol gözündə müvafiq olaraq 16,50±0,45 və 17,69±0,42%-də I, 2,74±0,20 və 2,90±0,21%-də II, 0,59±0,69 və 0,68±0,11%-də III kateqoriyalı görmə zəifliyi, 13,9±0,43%-də miopiya, 15,4±0,44%-də hipermetropiya, 3,3±0,22%-də qlaukoma və digər göz xəstəlikləri (>10,6%) aşkar edilir.
5. Qlaukoma populyasiya səviyyəsində qadınlarda (39,5±3,4%) kişilərlə müqayisədə (27,3±2,8%) statistik dürüst çox yayılmışdır, ayrı-ayrı yaş intervallarında yayılma səviyyəsinin qadınlarda çoxluğu (20-24 yaşda 6,3±3,8 və 11,9±5,3%; P>0,05; 40-44 yaş intervalında 24,5±8,6 və 33,0±9,8%; P>0,05; 60-64 yaş intervalında 111,1±26,2 və 141,0±27,9%; P>0,05) statistik dürüst deyildir.
6. Populyasiya səviyyəsində qlaukomanın yayılmasını dürüst artım amillərin nisbi riski gender səviyyəsindən asılı 1,42-1,51, yaşdan asılı 11,43-19,71, ailə anamnezində qlaukomanın olmasından asılı 41,26-61,75, gözdaxili təzyiqin >2mm CS olmasından asılı 19,41-22,41, yanaşı xəstəlik kimi miopiyanın olmasından asılı 3,03-4,24, kataraktanın olmasından asılı 2,09-2,77, şəkərli diabetin olmasından asılı 4,62-6,36, arterial hipertenziyanın olmasından asılı 2,28-2,84, mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin olmasından asılı 3,44-6,52 dəfədir.
7. Qlaukomanın erkən aşkar edilməsi və mütəmadi müşahidələrimizin təşkilində risk amillərinin stabil olmayan həssaslığı (12,3-83,6%), spesifikliyini (51,8-99,2%), pozitivliyinin proqnozistik əhəmiyyətini (5,7-33,8%), neqativliyinin proqnostik əhəmiyyətini (>95%), göz xəstəliklərinin polimorbid təzahürünü və yanaşı gedən somatik xəstəlikləri (arterial hipertenziya, şəkərli diabet, mədənin və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyi və sair) nəzərə alınmaqla fərdi planda həyata keçirilməlidir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Qlaukomanın erkən aşkar edilməsi onun fəsadlarının profilaktikasının əsas yolu olduğuna görə ölkə əhalisinin mütəmadi tonometriyası və oftalmoloji müayinəsini təmin etməsi;
 - Ailə anamnezində qlaukoması olanların yaşdan asılı olmayaraq ildə bir dəfə;
 - Yaşlı əhali 3 ildən bir;
 - 35 və yaşlı əhalidə miopiya, hipermetropiya, katarakta, arterial hipertenziya;
 - Şəkərli diabet, mədənin və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyi olanda – 2 ildən bir;
 - 60-69 yaşlı əhali ildə bir dəfə.
2. Tonometriyanın nəticəsinə görə göz daxili təzyiqin 21 mm CS-dən çox olması hallarında pasiyentlərin kompleks müayinəsi birinci 2 və 4 aylarda təkrarlanmalı, poliklinikalarda müayinə proqramı üçün şərait olmayanda pasiyentin xəstəxanaya göndərilməsi;
3. Qlaukoma diaqnozu ilə pasiyentlərin tam dispanser qeydiyyatı, mütəmadi kompleks müayinədə və müalicəsi təmin edilməsi;
4. Qlaukoması olan pasiyentlərdə polimorbidlik əlavə risk amili kimi qəbul edilərək pasiyentlərin müşahidə və müalicəsinin intensivliyi və həcmnin genişləndirilməsi.

DİSSERTASİYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Nəbiyev T.F. Gəncə şəhərində əhalinin qlaukoma ilə xəstələnməsinin dinamikası // Azərbaycan Təbabətinin Müasir nailiyyətləri №3, 2016. səh. 72-75
2. Nəbiyev T.F. Gəncə əhalisi arasında qlaukomanın yayılmasının yaşdan asılılığı // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, №3, 2016, səh.117-122
3. Набиев Т.Ф., Агаева К.Ф. Гендерные особенности распространения глаукомы и её факторов риска // Общественное здоровье и здравоохранение, Казань, №2, 2016, с.17-21
4. Набиев Т.Ф., Агаева К.Ф. Личностная характеристика больных глаукомой // Интернука, Научная Дискуссия: Вопросы медицины, №4(35), Москва, 2016, с. 122-125
5. Набиев Т.Ф., Агаева К.Ф., Мамедова Н.О. Гендерные особенности распространения глаукомы и её факторов риска // Казанский медицинский журнал, Казань, Том. XCVIII, №1, 2017, с. 125-129
6. Nəbiyev T.F. Göz xəstəliklərinin əhalinin yaşından asılı yayılma səviyyəsinin dinamikası // Cərrahiyyə, №4, 2017, s.42-45

НАБИЕВ Т.Ф.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЛАУКОМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГЯНДЖА, ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ВЫЯВЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: На примере города Гянджа установить распространение глаукомы и обосновать меры по организации ее лечения и раннего выявления.

Задачи исследования. Ретроспективно изучена первичная и общая заболеваемость населения глаукомой в динамике, показана ее распространённость по данным проспективного наблюдения выборочной репрезентативной совокупности, доля оценки качественных критериев состояния лечебно-профилактической работы. Обоснованы меры по организации лечебно-диагностической помощи.

Методы. В работе использованы социологические, клинико-статистические и экспертные методы.

Полученные результаты. Показано, что первичная и общая заболеваемость по материалам обращаемости существенно занижает опасность глаукомы. Фактическая распространённость составляет $39,5 \pm 3,4\%$ среди женщин, $27,3 \pm 2,8\%$ среди мужчин в возрасте старше 20 лет. С возрастом динамично увеличивается распространённость глаукомы и достигает максимума в возрасте 60-64 лет ($111,1 \pm 26,2\%$ у женщин $141,0 \pm 27,9\%$ у мужчин).

Роль глаукомы в формировании инвалидности возрастает. Считается, что ведущей причиной роста социального груза глаукомы являются: изменение возрастного состава населения, недостаточное выявление лиц с высоким уровнем внутриглазного давления, позднее выявление патологии, не своевременное применение адекватного лечения. Адекватным методом профилактических осложнений глаукомы считается активное выявление больных путем регулярными топометодов глаз.

NABIYEV T.F.

**THE PREVALENCE OF GLAUCOMA AMONG THE
POPULATION OF THE CITY OF GANJA, ORGANIZATION OF
TREATMENT AND IDENTIFICATION OF MEDICAL AND
SOCIAL CONSEQUENCES**

SUMMARY

The purpose of the study: On the example of the city of Ganja, to establish the widespread of glaucoma and substantiate measures to organize treatment and early detection.

Objectives of the study: The primary and general morbidity of the population of glaucoma in dynamics was retrospectively studied, its prevalence was shown according to the data of prospective observation of a selective representative population, the share of evaluation of qualitative criteria for the state of medical and preventive work. The measures for the organization of medical and diagnostic care have been substantiated.

Methods. The work used sociological, clinical-statistical and expert methods.

Results. It is shown, that the primary and general morbidity from the materials of reversal significantly reduces the risk of glaucoma. The actual prevalence is $39,5 \pm 3,4$ ‰ among women, $27,3 \pm 2,8$ ‰ among men over the age of 20 years. The prevalence of glaucoma is dynamically increasing with ages and reaches a peak at the age of 60-64 years ($111,1 \pm 26,2$ ‰ in women $141,0 \pm 27,9$ ‰ in men).

The role of glaucoma increases in the formation of disability. It is believed that the leading cause of the social burden of glaucoma growth are: a change in the age composition of the population, inadequate identification of persons with a high level of intraocular pressure, late detection of pathology, not timely application of adequate treatment. Adequate method of prophylactic complications of glaucoma is the active detection of patients by regular methods of the eye.

QISALDILMIŞ TERMİNLƏR

XBT – Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı

ABQ – Açıq Bucaqlı Qlaukoma

GDT – Göz daxili təzyiq

CS – Civə sütunu

BABQ – Birincili açıq bucaqlı qlaukoma

BQBQ – Birincili qapalı bucaqlı qlaukoma

İABQ – İkincili açıq bucaqlı qlaukoma

İQBQ – İkincili qapalı bucaqlı qlaukoma

NTQ – Normotenziv qlaukoma

VCDR – Vertical cup to disk ratio

HTQ – Hipertenziv qlaukoma

Sifariş № 21. Tirajı 100 nüsxə
Azərbaycan MEA Geologiya və Geofizika İnstitutu
“Nafta-Press” nəşriyyatının mətbəəsi
Bakı, H.Cavid pr., 119, Tel.: 539-39-72

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

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

На правах рукописи

ТАЛАТ ФАРИК оглы НАБИЕВ

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЛАУКОМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
ГОРОДА ГЯНДЖА, ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И
ВЫЯВЛЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ**

3212.01 – Здоровоохранение и его организация

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
доктора философии по медицине

БАКУ - 2018