

İLKİN ƏLİLLƏŞMƏDƏ GÖZ XƏSTƏLİKLƏRİNİN TİBBİ-SOSIAL AĞIRLIĞININ İNTEQRAL QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan

Açar sözlər: *integral qiymətləndirmə, göz xəstəlikləri, ilkin əlillik*

Əhalinin əlilləşməsində xəstəliklərin rolunun qiymətləndirilməsi üçün ənənəvi göstəricilər (əlilliyin populyasiyada və populyasiyanın ayrı-ayrı sosial qruplarında səviyyəsi, əlillərin əlillik dərəcəsinə görə bölgüsü) ədəbiyyatda geniş əks olunmuşdur [1-3]. Son illərdə tərəfimizdən ilk dəfə əsaslandırılmış yeni meyarlar (əlillik ömrünün orta müddəti, onu formalaşdıran göstəricilər) əlillik probleminin təhlilində xüsusi yer tutur [4-7]. Əlillik səbəblərinin profi-laktikasında prioritetləri təyin etmək üçün ənənəvi meyarlar kifayət qədər etibarlı deyildir, ona görə də ayrı-ayrı xəstəliklərin əlilləşmə riskinin formalaşmasında rolunun integral qiymətləndirilməsinə ehtiyac vardır. Tədqiqatımızda bu məqsədə yönəlmiş yeni yanaşmanın işlənməsinə səy edilmişdir.

Tədqiqatın materialları və metodları. Müşahidə vahidi ilk dəfə təqvim ilində təsdiq olunmuş əlillik hadisəsi olmuşdur. Tədqiqatın obyektini müşahidə vahidləri ucdantutma metodu ilə formalaşmışdır. Materialların statistik işləməsində keyfiyyət əlamətlərinin təhlili metodları istifadə olunmuşdur [8]. İntegral qiymətləndirmə metodologiyası tədqiqatımızda ilk dəfə əsaslandırıldığına görə onun şərhli alınmış materiallarla bir bölmədə müvafiq ardıcılıqla verilmişdir.

Alınmış nəticələr və integral qiymətləndirmənin metodoloji əsasları. Göz xəstəliklərinin əlilləşmədə rolunun integral səciyyəsi üçün əlillik səbəblərinin ayrı-ayrı səciyyələri rənglərlə ifadə olunmuş və cədvəl 1-də əks olunmuşdur.

Cədvəl 1.

Göz xəstəliklərinin əlilləşmədə rolunu səciyyələndirən xüsusi göstəricilərinin reytingi

Göz xəstəliklərinin kliniko-statistik formaları	XBT üzrə kodlar	İlkin əlilliyin populyasiyada səviyyəsi	I qrup əlillərin populyasiyada səviyyəsi	II qrup əlillərin populyasiyada səviyyəsi	III qrup əlillərin populyasiyada səviyyəsi	Orta yaş	Əlillik ömrü
Buynuz qişanın xəstəlikləri	H-16-H 18	8	10	6	11	8	7
Uveitlər	H 20	1	6	3	2	12	3
Büllurun patolojiyaları	H25-H 28	14	14	11	12	9	6
Torlu qişanın bəzi xəstəlikləri	H33-H34	13	13	14	8	11	4
Makulodistrofiya	H 353	6	4	9	3	10	5
Diabetik retinopatiya	H 36	3	11	5	1	14	1
Göz almasının atrofiyası	H 44	2	3	1	5	5	10
Qlaukoma	H 40-H 42	10	9	7	13	13	2
Görmə sinirinin atrofiyası	H 47,2	9	12	12	4	7	9
Miopiya	H 52,1	12	5	13	10	2	13
Hipermetropiya	H 52,0	4	2	4	6	3	12
Digər refraksiya və akkomodasiya pozulmaları		7	7	8	9	1	14
Travmaların nəticələri		11	8	10	14	6	8
Anoftalm		5	1	2	7	4	11
Rəng korrelyasiya əmsalı P		—	0,60 < 0,05	0,86 < 0,01	0,74 < 0,01	0,03 > 0,01	0,03 > 0,05

Göründüyü kimi xəstəliklərin səbəb olduğu əlillik hadisələrinin tezliyinə görə birinci beş yerdə (aşağıdan) uveitlər, göz almasının atrofiyası, diabetik retinopatiya, hipermetropiya və anoftalm (nisbətən az yayılmış hadisələr), axırıncı beş yerdə büllurun, torlu qişanın bəzi xəstəlikləri, miopiya, travmaların nəticələri və qlaukoma

(yüksək səviyyədə yayılmış hadisələr) durur. İlk şübhəli hadisələr zamanı etiraf olunmuş I qrup əlillərin sayına görə birinci beş yerdə (nisbətən aşağı səviyyə) anoftalm, hipermetropiya, göz almasının atrofiyası, makulodistrofiya və miopiya, axırıncı beş yerdə (yüksək səviyyə) büllurun və torlu qişanın patologiyaları, görmə sinirinin atrofiyası, diabetik retino-patiya və buynuz qişanın xəstəlikləri durur.

Əlilliyin sosial səciyyəsinə əks etdirən müxtəlif göstəricilər (əlilliyin və onun dərəcələrinə görə növlərinin əhali arasında yayılması, əlillərin şübhəli hadisələr zamanı orta yaş və əlilliklə assosiasiya olunan ömrün gözlənilən müddəti arasında onların prioriteti barədə müxtəlif, bir-birini inkar edən nəticələr formalaşır. Ona görə də əlilliklə bağlı tibbi-sosial ağırlığın və prioritetin müəyyənləşdirilməsində elə ümumiləşdirici (inteqral) meyarlara ehtiyac var ki, onlar əlilliyin bütün ağırlıq meyarlarını əhatə edib vahid kəmiyyətlə ifadə etsin.

Bu şərtlərə müvafiq bir neçə alternativ metodik yanaşma hazırlanmışdır. Yaşın rolunu nəzərə almaq üçün ilkin əlilliyin təsdiq olunduğu yaş intervalının şərti ballarla ifadə olunması tövsiyə olunur. Gənc yaşlarda əlilliyin sosial ağırlığı daha yüksək olduğuna görə ball qiymətləri yaş intervalının artması ilə tərs mütənasib seçilir: 5 illik intervalların sayı 10 olduğuna görə aşağıdakı qaydada ball qiymətləri qoyulur: 1-19 yaş – 10 ball; 20-24 yaş – 9 ball; 25-29 yaş – 8 ball; 30-34 yaş – 7 ball; 35-39 yaş – 6 ball; 40-44 yaş – 5 ball; 45-49 yaş – 4 ball; 50-54 yaş – 3 ball; 55-59 yaş – 2 ball; 60 və yuxarı yaş – 1 ball. Hər yaş intervalında ilk dəfə qeydə alınmış əlilliyin sayını inteqral meyarda nəzərə almaq üçün həmin yaş intervalında olan əlillərin xüsusi çəkisindən yaşa görə bölgüsü (xüsusi çəkisi) şərti olaraq 100 nəfərə düşən əlillərin sayını əks etdirir. Konkret yaşda əlillərin xüsusi çəkisinin 100-dən biri həmin yaşda əlilləşənlərin standart hissəsi kimi həmin yaşda əlillərin sayı ilə mütənasibdir.

Yaşın intervallarının ballarla ifadə olunan qiyməti həmin yaşda konkret nozoloji forma ilə bağlı əlillərin bir nəfərinə düşən hissəsinə görə hasili xüsusi əmsal kimi hesablanır. Hər nozoloji forma əlilliyin səbəbi olan göz xəstəliyi ilə bağlı əlillərin bütün yaş qrupları üzrə əmsalların cəminin əlillərinin ümumi sayına hasili həmin xəstəliyin əhalinin əlilləşməsində tibbi-sosial ağırlığını əks etdirən, iki dəyişəni (əlillərin yaşını və həmin yaşda sayını) əhatə edən inteqral kəmiyyəti almağa imkan verir (cədvəl 1).

Yuxarıda qeyd olunanları tətbiq etmək üçün ilkin məlumatlarımız və hesabatların nəticələrinə görə 15-19 yaşda əlilləşmə əsasən büllurun və görmə sinirinin xəstəlikləri ilə, qlaukoma, miopiya, hipermetropiya və digər refraksiyalar və akkomodasiya pozulmaları ilə bağlı olmuşdur. 15-19 yaşda əlillərin mütləq sayına görə qeyd olunan xəstəliklərin rəqəmlərdən ardıcılıqları belədir: 6 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (290), 5 – miopiya (256), 4 – büllurun xəstəlikləri (242), 3 – görmə sinirinin atrofiyası (145), 2 – hipermetropiya (77), 1 – qlaukoma (60). Amma 15-19 yaşlı əlillərin konkret nozoloji forma ilə bağlı bütün əlillər arasında xüsusi çəkisinə görə (cədvəl 1) onların rəqəmləri dəyişir: 6 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (30,0%), 5 – hipermetropiya (19,5%), 4 – miopiya (13,4%), 3 – görmə sinirinin atrofiyası (12,5%), 2 – büllurun patologiyaları (10,9%) və 1 – qlaukoma (4,5%). Qeyd olunan xəstəliklərin əlillərin mütləq sayı və xüsusi çəkisinə görə rəqəmləri arasında korrelyasiya əmsalı 0,51 təşkil edir ($P > 0,05$) və statistik dürtüst deyildir. Bu təsdiq edir ki, əlillərin 15-19 yaşda xüsusi çəkisi və onların mütləq payı əlilləşmə reytingi haqqında fərqli informasiya tutumuna malikdir.

20-24 yaşda əlillərin mütləq sayına görə rəqəmləri ardıcılıqla aşağıdakı kimidir: 14 – diabetik retinopatiya (0), 13 – uveit (2), 12 – makulodistrofiya (26), 11 – hipermetropiya (43), 10 – qlaukoma (60), 9 – anoftalm (102), 8 – göz almasının atrofiyası (103), 7 – torlu qişanın xəstəlikləri (121), 6 – görmə sinirinin atrofiyası (128), 5 – büllurun xəstəlikləri (145), 4 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (169), 3 – buynuz qişanın xəstəlikləri (190), 2 – miopiya (273) və 1 – travmaların nəticələri (293).

25-29 yaş intervalında xəstəliklərin əlilləşmə prosesində reytingi dəyişir: 14 – diabetik retinopatiya (0), 13 – uveit (8), 12 – göz almasının atrofiyası (9), 11 – makulodistrofiya (26), 10 – buynuz qişanın xəstəlikləri (32), 9 – qlaukoma (34), 8 – hipermetropiya (52), 7 – anoftalm (60), 6 – görmə sinirinin atrofiyası (94), 5 – torlu qişanın xəstəlikləri (107), 4 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (121), 3 – büllurun xəstəlikləri (129), 2 – miopiya (205) və 1 – travmaların nəticələri (261).

Əlillərin mütləq sayına görə 30-34 yaş intervalında əlillik səbəblərinin reytingi əvvəlki yaş intervallarından fərqlidir: 14 – diabetik retinopatiya (0), 13 – uveit (2), 12 – qlaukoma (9), 11 – hipermetropiya (17), 10 – anoftalm (34), 9 – göz almasının atrofiyası (34), 8 – makulodistrofiya (34), 7 – buynuz qişanın xəstəlikləri (48), 6 – görmə sinirinin atrofiyası (77), 5 – travmaların nəticələri (98), 4 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (121), 3 – torlu qişanın xəstəlikləri (130), 2 – büllurun xəstəlikləri (161) və 1 – miopiya (199).

35-39 yaş intervalında xəstəliklərin əlilləşmə şkalasında yeri dəyişir: 14 – diabetik retinopatiya (0), 13 – hipermetropiya (17), 12 – uveit (25), 11 – makulodistrofiya (34), 10 – göz almasının atrofiyası (34), 9 – qlaukoma (43), 8 – anoftalm (43), 7 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (48), 6 – buynuz qişanın xəstəlikləri (79), 5 – büllurun xəstəlikləri (178), 4 – görmə sinirinin atrofiyası (188), 3 – torlu qişanın xəstəlikləri (196), 2 – travmaların nəticələri (261) və 1 – miopiya (290).

40-44 yaş intervalında xəstəliklərin əlilləşmə şkalasındakı yerində yeni dəyişiklik formalaşır: 14 – uveit (5), 13 – göz almasının atrofiyası (17), 12 – diabetik retinopatiya (21), 11 – makulodistrofiya (26), 10 – qlaukoma (51), 9 – anoftalm (60), 8 – hipermetropiya (77), 7 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (97), 6 – torlu qişanın xəstəlikləri (130), 5 – buynuz qişanın xəstəlikləri (175), 4 – görmə sinirinin atrofiyası (188), 3 – büllurun xəstəlikləri (194), 2 – miopiya (278) və 1 – travmaların nəticələri (522).

45-49 yaş intervalında xəstəliklərin əlilləşmə şkalasında yeni dəyişiklik qeydə alınır: 14 – göz almasının atrofiyası (17), 13 – diabetik retinopatiya (21), 12 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (24), 11 – qlaukoma (26), 10 – anoftalm (34), 9 – uveit (51), 8 – hipermetropiya (52), 7 – görmə sinirinin atrofiyası (77), 6 – makulodistrofiya (85), 5 – travmaların nəticələri (98), 4 – buynuz qişanın xəstəlikləri (127), 3 – büllurun xəstəlikləri (145), 2 – miopiya (171) və 1 – torlu qişanın xəstəlikləri.

50-54 yaş intervalında xəstəliklərin əlilləşmə şkalasındakı yeri dəyişir: 14 – anoftalm (34), 13 – göz almasının atrofiyası (34), 12 – uveit (34), 11 – diabetik retinopatiya (42), 10 – hipermetropiya (43), 9 – miopiya (43), 8 – travmaların nəticələri (65), 7 – makulodistrofiya (68), 6 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (96), 5 – görmə sinirinin atrofiyası (105), 4 – buynuz qişanın xəstəlikləri (111), 3 – qlaukoma (120), 2 – büllurun xəstəlikləri (161) və 1 – torlu qişanın xəstəlikləri (261).

Əlillik hadisələrinin ən çox qeydə alındığı 60 və yuxarı yaşlarda xəstəliklərin şkalada yeri də fərqlidir: 14 – hipermetropiya (0), 13 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (0), 12 – anoftalm (15), 11 – göz almasının atrofiyası (18), 10 – uveit (69), 9 – miopiya (71), 8 – makulodistrofiya (94), 7 – travmaların nəticələri (97), 6 – görmə sinirinin atrofiyası (108), 5 – diabetik retinopatiya (242), 4 – buynuz qişanın xəstəlikləri (303), 3 – torlu qişanın xəstəlikləri (588), 2 – büllurun xəstəlikləri (678) və 1 – qlaukoma.

Beləliklə, əlilləşmə hadisələrinin tibbi-sosial ağırlığını yaşdan və mütləq saydan asılı qiymətləndirilməsi obyektiv zərurətdir.

Göründüyü kimi yaş əmsallarının cəmi (yaşın ballarla qiyməti və həmin yaşda əlilliyin ehtimalının hasili) 1,75-6,71 intervalında dəyişir. Bu göstəriciyə görə ayırd etdiyimiz xəstəliklərin tibbi-sosial ağırlığının reytingi belədir: 14 – diabetik retinopatiya (1,75), 13 – qlaukoma (2,61), 12 – uveitlər (3,19), 11 – torlu qişanın xəstəlikləri (3,60), 10 – büllurun xəstəlikləri (4,26), 9 – makulodistrofiya (4,30), 8 – buynuz qişanın xəstəlikləri (4,43), 7 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (4,70), 6 – travmaların nəticələri (5,70), 5 – görmə sinirinin atrofiyası (5,90), 4 – göz almasının atrofiyası (6,18), 3 – anoftalm (6,19), 2 – hipermetropiya (6,46) və 1 – miopiya (6,71).

Əlilləşmənin inteqral göstəricisinə görə xəstəliklərin reytingi dəyişir və onların əlilləşmə şkalasında əsil yerini müəyyənləşdirmək olur: 14 – diabetik retinopatiya, 13 – uveitlər, 12 – göz almasının atrofiyası, 11 – makulodistrofiya, 10 – hipermetropiya, 9 – anoftalm, 8 – qlaukoma, 7 – refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları, 6 – buynuz qişanın xəstəlikləri, 5 – görmə sinirinin atrofiyası, 4 – torlu qişanın xəstəlikləri, 3 – büllurun xəstəlikləri, 2 – görmə orqanının travmalarının nəticələri və 1 – miopiya.

Əlilliyin formalaşmasında göz xəstəliklərinin rolunu qiymətləndirmək üçün ikinci bir inteqral meyar kimi əlillik ömrünün orta müddəti istifadə oluna bilər. Bu göstəriciyə görə ayrı-ayrı göz xəstəliklərinin reytingi qadın və kişi populyasiyasında fərqlənir. Amma bu fərq çox böyük deyil, kişi və qadınlar üçün belə olmuşdur: buynuz qişanın (7 və 6), büllurun (5 və 7), torlu qişanın (4 və 4) xəstəlikləri, makulodistrofiya (6 və 5), diabetik retinopatiya (1 və 1), qlaukoma (2 və 2), göz almasının atrofiyası (11 və 8), görmə sinirinin atrofiyası (9 və 10), miopiya (12 və 12), görmə orqanı travmalarının nəticələri (8 və 9), anoftalm (10 və 11), uveit (3 və 3). Bu göstərici inteqral meyar olsa da onun formalaşmasında mühüm vacib göstərici əlillərin sayı nəzərə alınmır. Ona görə də göz xəstəliklərinin əhalinin əlilləşməsində rolunu əks etdirən əsas göstəriciləri (əlillərin sayı, əlillik ömrünün orta müddəti və əlilliyin ağırlıq dərəcəsi) əhatə edən kompleks meyar tövsiyə olunmuşdur. Bu göstəricilərdən ikisinin (əlillərin sayı və əlillik ömrünün orta müddəti) kəmiyyət ifadəsi var, amma əlilliyin ağırlıq dərəcəsi (I, II və III qrup əlillik) kəmiyyətə deyil, keyfiyyətə ifadə olunmuşdur. Əlilliyin ağırlıq dərəcəsini kəmiyyətə ifadə etmək üçün aşağıdakı ball qiymətləri verilmişdir: I qrup-3 ball; II qrup-2 ball; III qrup-1 ball. Bu metodla əlilliyin tibbi-sosial ağırlığını qiymətləndirmək üçün ilkin məlumatlar 2-ci cədvəldə verilmişdir.

Aldığımız məlumatlara görə əlilliyin tibbi-sosial ağırlığının kompleks meyarı əlilliyin üç əsas səciyyəsinə (əlillərin sayı, əlillik ömrü və əlilliyin ağırlıq dərəcəsi) əhatə edərək 1200-15441 intervalında dəyişmişdir. Göstəricinin nisbətən yüksək səviyyəsi miopiya (15441), büllurun (14573), torlu qişanın (131920) xəstəlikləri, görmə sinirinin atrofiyası (10635) və travmaların nəticələri ilə, nisbətən aşağı səviyyəsi uveit (1200), göz almasının atrofiyası (1563), diabetik retinopatiya (1758), anoftalm (2117) və hipermetropiya (2401) ilə bağlı olmuşdur.

Diqqəti cəlb edən odur ki, göz xəstəliklərinin əlillərin sayına görə rəngləri onların tibbi-sosial ağırlığının kompleks meyarına görə rənglərdən fərqlənir: buynuz qişanın xəstəlikləri (7 və 8), uveitlər (14 və 14), büllurun patologiyaları (1 və 2), torlu qişanın xəstəlikləri (2 və 3), makulodistrofiya (9 və 9), diabetik retinopatiya (12 və 12), göz almasının atrofiyası (6 və 4), qlaukoma (5 və 6), miopiya (3 və 1), hipermetropiya (11 və 10), refraksiya və akkomodasiya pozulmalarının digər formaları (8 və 7), görmə orqanı travmalarının nəticələri (4 və 5), anoftalm (10

və 11). Amma fərq 2 rənqdan çox deyil və əsasən miopiya, görmə sinirinin atrofiyası üçün səciyyəvidir. Qeyd olunan kəmiyyətlərin (əlillərin sayı və kompleks meyarın səviyyəsi) rənqları arasında yüksək korrelyasiya əlaqəsi ($\rho=0,96$; $P<0,01$) müşahidə olunur.

Cədvəl 2.

Göz xəstəliklərinin tibbi-sosial ağırlığının kompleks meyarının ilkin göstəriciləri və qiymətləri (mötərizədə 100 əlilə düşən ballar)

Göz xəstəliklərinin klinikostatistik formaları	Əlillərin orta illik sayı (Əs)	Əlillik ömrünün orta müddəti (Əö)	Əlilliyin dərəcəsi 100 əlilə düşən say			Tibbi-sosial ağırlığın kompleks meyarı
			I (D1)	II (D2)	III (D3)	
Buynuz qişanın xəstəlikləri	137,1	27,3	14,6 (43,8)	21,9 (43,8)	63,5 (63,5)	6565 (VIII rənq)
Uveitlər	26,6	21,8	28,2 (84,6)	50,7 (101,4)	21,1 (21,1)	1200 (XIV rənq)
Büllurun patologiyaları	278,4	26,6	35,9 (107,7)	25,0 (50,0)	39,1 (39,1)	14573 (II rənq)
Torlu qişanın bəzi xəstəlikləri	269,0	24,4	20,0 (60,0)	61,0 (122,0)	19,0 (19,0)	13192 (III rənq)
Makulodistrofiya	54,5	25,5	5,9 (17,7)	78,4 (156,8)	15,7 (15,7)	2643 (IX rənq)
Diabetik retinopatiya	46,0	15,0	58,1 (174,3)	38,7 (77,4)	3,2 (3,2)	1758 (XII rənq)
Göz almasının atrofiyası	35,4	35,5	6,0 (18,0)	12,4 (24,8)	81,6 (81,6)	1563 (XIII rənq)
Görmə sinirinin atrofiyası	143,0	35,0	24,0 (72,0)	64,5 (129,0)	11,5 (11,5)	10635 (IV rənq)
Qlaukoma	165,4	18,2	68,1 (204,3)	20,0 (40,0)	11,9 (11,9)	7712 (VI rənq)
Miopiya	237,9	39,1	2,0 (6,0)	62,0 (124,0)	36,0 (36,0)	15441 (I rənq)
Hipermetropiya	49,4	36,6	2,2 (6,6)	28,2 (56,4)	69,6 (69,6)	2401 (X rənq)
Digər refraksiya və akkomodasiya pozulmaları	120,8	43,6	7,5 (22,5)	30,0 (60,0)	62,5 (62,5)	7638 (VIII rənq)
Travmaların nəticələri	220,0	32,8	6,7 (20,1)	26,6 (53,2)	66,7 (66,7)	10102 (V rənq)
Anoftalm	50,1	36,6	—	15,5	84,5	2117 (XI rənq)

Cədvəldə verilmiş məlumatlar əsasında əlilliyin tibbi-sosial ağırlığının kompleks meyarı (ƏTSAKM) aşağıdakı formula ilə hesablanır:

$$\text{ƏTSAKM} = \text{Əs} \times \text{Əö} \times \frac{D_1 + D_2 + D_3}{100}, \text{ burada}$$

Əs - əlilliyin mütləq sayı; Əö - bir əlilin orta əlillik üzrə (illər) ömrü;

D_1 - 100 əlilə düşən birinci qrup əlillərin sayı və ballarla ifadəsi;

D_2 - 100 əlilə düşən ikinci qrup əlillərin sayı və ballarla ifadəsi;

D_3 - 100 əlilə düşən üçüncü qrup əlillərin sayı və ballarla ifadəsi;

Beləliklə, əlilləşmə hadisələrinin tibbi-sosial ağırlığını yaşdan və mütləq saydan asılı qiymətləndirilməsi obyektiv zərurətdir və göz xəstəliklərinin əhalinin əlilləşməsinin yaranmasında rolunu inteqral əmsalla (əlillərin sayını və əlilliyin təsdiq olunduğu yaşı inteqrasiya edən) qiymətləndirəndə onların prioriteti dəyişir.

ƏDƏBİYYAT

1. Qasimov E.M., Rüstəmov N.M. Göz patologiyalarının əhalinin xəstələnmə və əlilləşməsinin səbəbləri arasında yeri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2010, №3, s. 125-128
2. Rüstəmov N.M. Göz xəstəlikləri ilə bağlı ilkin əlillik riskinin regional xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, Bakı, 2010, №4, s.115-118

3. Rüstəmovə N.M. Miopiya ilə bağlı əlilliklə assosiasiya olunan ömrün orta müddəti // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı, №4, 2010, s.98-100
4. Рустамова Н.М. Комплексная оценка медико-социального груза инвалидности вследствие офтальмопатологии // Офтальмология в Белоруссии, Международный научно-практический журнал, №3 (10), 2011, с. 55-59
5. Касимов Э.М., Рустамова Н.М. Гендерные особенности медико-социального груза инвалидности вследствие офтальмопатологии // Офтальмология. Москва, 2011, том 8, №1, с. 49-51
6. Rüstəmovə N.M. Makulodistrofiya ilə bağlı ilkin əlilliyin tibbi-sosial yükünün dinamikası // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı, №1, 2011, s. 105-108
7. Rüstəmovə N.M. Anoftalmiyanın tibbi-sosial yükünün ağırlığı // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2011, №1, s. 125-128
8. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва, Изд. Практика. – 1999. – 459 с

Rüstamova N.M.

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ГРУЗА ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Национальный Центр Офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой, Баку

Ключевые слова: интегральная оценка, глазные заболевания, первичная инвалидность

РЕЗЮМЕ

Впервые разработана методология интегральной оценки груза инвалидности на основе анализа рангов глазных заболеваний по различным показателям (уровень инвалидности, возраст инвалидов, продолжительность жизни инвалидов).

Показано, что интегральная оценка медико-социального груза болезней более точно характеризует приоритет профилактических мероприятий.

Rustamova N.M.

INTEGRAL ASSESSMENT OF MEDICAL AND SOCIAL BURDEN OF EYE DISEASES IN PRIMARY DISABILITY.

National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.

Key words: integral evaluation, eye diseases, primary disability

SUMMARY

The methodology of integrated assessment of disability burden based on the analysis of eye diseases ranks by various indicators has been developed for the first time (level of disability, age of the disabled, their lifespan).

It has been shown that integral assessment of medical and social burden of diseases can more accurately characterize the priority of preventive measures.

Korrespondensiya üçün:

Rüstəmovə Nazilə Məmməd qızı, tibb elmləri namizədi, akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin elmi katibi

Тел.: (99412) 569-09-07, (99412) 569-09-47

Ünvan: AZ1000, Bakı şəh., Cavadxan küç., məhəllə 32/15.

Email: administrator@eye.az : www.eye.az