

GÖRMƏ FUNKSİYASININ POZULMASI İLƏ BAĞLI PATOLOGİYALARIN MULTIMORBİDLİYİ

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: *multimorbidlik, patologiya, görmə funksiyasının pozğunluğu*

Göz xəstəlikləri ilə bağlı əlillik ağır sosial problem kimi bütün ölkələrdə, o cümlədən Azərbaycanda diqqətlə araşdırılır [1-5]. Müəyyən olunmuşdur ki, Almaniyada 18 yaşa qədər uşaqların korluğuna səbəb olan əsas xəstəliklərlə torlu qişanın mərkəzi degenerasiyası (15,4%), qlaukoma (14,3%), torlu qişanın pigment degenerasiyası (10,3%), miopiya (11,5%), görmə sinirinin atrofiyası (8%), diabetik retinopatiya (7,1%) aid edilmişdir. Çində korluğun nozoloji səbəblərinin xüsusi çəkisi fərqlidir: 41% katarakta, 15,2% buynuz qişanın patologiyaları, 10,8% traxoma, 8,8% qlaukoma. Zəif görmənin əsas səbəbləri arasında katarakta 49,8%, refraksiya pozğunluqları 14,8%, traxoma 9,5%, buynuz qişanın patologiyası 8,4%, xorioretinit 6,2% paya malik olmuşdur. Şotlandiyada korluğun səbəbləri arasında əsas yeri makulodistrofiya (58,8%) tutur, qlaukoma (12,8%) və diabetik retinopatiya (4,9%) nisbətən az paya malikdir. Zəif görmənin səbəbləri arasında patologiyaların payı fərqlidir: 57,1% makulodistrofiya, 18,8% qlaukoma, 4,7% anadangəlmə qüsurlar. Hindistanda 15 min uşaq korlar üçün xüsusi məktəblərdə təhsil alır. Nigeriyada iki gözdən korluğun xüsusi çəkisi 43% təşkil etmiş və əsas nozoloji səbəblərinə aid olmuşdur: 11% refraksiya pozğunluqları, 11% qlaukoma və 6% katarakta. Efiopiya uşaqların korluğuna səbəb olan patologiyalar arasında çiçək infeksiyasının fəsadlaşmaları 15% təşkil etmişdir. İtaliya və İsveçdə görmə pozğunluqları (müvafiq olaraq 4,5 və 8,1%) daha çox yayılmışdır. İrlandiyada uşaqlarda korluğun səbəbləri barədə fərqli məlumatlar alınmışdır: 56% perinatal amillər, 40% genetik amillər. Alyaskada yaşayan eskimoslarda görmə funksiyasının pozulması 83,7% hallarda refraksiya pozğunluqları (o cümlədən 44,7% miopiya, 10,4% hipermetropiya) ilə bağlı olmuşdur və Amerika Birləşmiş Ştatlarının ümumi səciyyəsiindən fərqlənmişdir [6, 7].

Bizim müşahidələrimiz göstərir ki, göz xəstəlikləri ilə əlillik əksər hallarda bir neçə patologiyanın nəticəsi olan görmə funksiyasının ağır pozulması ilə bağlı olur [3]. Ona görə də əlilliyin səbəbləri təhlil olunanda əsas və yanaşı diaqnozların rolu qiymətləndirilməlidir. Əlilliyə səbəb olan əsas və yanaşı xəstəliklərin xüsusi çəkirlərinə görə reytingləri əksər hallarda fərqlidir, katarakta (I yer) və qlaukomanın (V yer) reytingləri üst-üstə düşdüyü halda buynuz qişanın (VII və II yerlər), göz almasının (XIV və VIII yerlər), görmə sinirinin (VI və XVII yerlər) xəstəliklərinin, travmaların nəticələrinin (IV və XVI yerlər), miopiyanın (III və XII yerlər) reytingləri kəskin fərqlənir.

Azərbaycanda göz xəstəlikləri ilə bağlı şəxsi əlil hesab etmək üçün aşağıdakı meyarlar təsdiq edilmişdir:

- Hər iki gözün tam və ya əməli korluğu (yaxşı görən gözlə görmə itiliyinin korreksiyası ilə 0,05-dən az olması və ya görmə sahəsinin 10 dərəcəyədək konsentrik daralması). Bu müddətsiz təyin olunmuş I dərəcə əlilliyin meyarıdır;
- Hər iki gözdə görmə itiliyinin korreksiyası ilə 0,08-dən aşağı olması və ya görmə sahəsinin 20 dərəcəyədək konsentrik daralması (II dərəcə əlilliyin meyarları);
- Bir gözün olmaması və ya tam korluğu (görmə itiliyinin korreksiyası ilə 0,04-dən az olması, yaxud görmə sahəsinin 10 dərəcəyədək konsentrik daralması). Bu müddətsiz təyin olunmuş III dərəcə əlilliyin meyarıdır.

Hal-hazırda bu patologiyaların multimorbidliyi tam öyrənilməmişdir.

Məqsəd - görmə funksiyasının pozulması ilə bağlı əlillərdə göz patologiyalarının multimorbidliyini qiymətləndirmək.

Material və metodlar

Tədqiqat üçün müşahidə vahidi kimi, Tibbi Sosial Ekspert Komissiyalarında təsbit olunmuş ilkin əlillik hadisəsi seçilmişdir. Nəticələrin representativliyini təmin etmək və seçimlə bağlı elmi işlərdə yol verilən alfa (Type 1-ci error) və beta (Type 2-ci error) səhvlərə yol verməmək üçün ucdantutma metodla irihəcmli toplum (2001-2008-ci illərdə qeydə alınmış bütün 16303 hadisə) tədqiqatın obyektini kimi istifadə olunmuşdur.

Bu sənədlərin fərdi təhlili əsasında əlilliyi təsbit olunmuş hər xəstə üçün aşağıdakı mütləq informasiya müşahidəmizin proqramına daxil edilmişdir:

- Zona tibbi-sosial ekspert komissiyalarının sıra sayları;
- Əlilin adı, atasının adı və soyadı;
- Əlilin təvəllüdü;
- Əlilin təhsili və peşəsi;
- Əlilin ünvanı;
- Əlilliyin dərəcəsi, səbəbi və müddəti;
- Respublika tibbi-sosial ekspert komissiyasının qərarı;
- Əlilin oftomoloji durumu (görmə itiliyi; diaqnozları).

Əlilliyin nozoloji səbəbini müəyyənləşdirəndə yuxarıda qeyd olunan durumu formalaşdıran xəstəliklərin təsnifatı istifadə olunmuşdur. İlk sənədlərdə əgər bir xəstəlik əks olunursa həmin xəstəlik əlilliyin həm bilavasitə, həm də birinci səbəbi hesab edilmişdir.

Sənədlərdə iki və daha çox diaqnoz yazıldıqda onlar arasında biri əlilliyin bilavasitə, qalanları isə birincili, ikincili və sair səbəbi kimi kodlaşdırılmışdır:

- Travmatik katarakta (bilavasitə səbəb – katarakta, birincili səbəb – görmə orqanının travması);
- Mürəkkəb miopik astiqmatizm (astiqmatizm – bilavasitə səbəb, miopiya – birincili səbəb);
- Anadangəlmə yüksək dərəcəli miopiya, miopik retinopatiya (retinopatiya-bilavasitə səbəb, miopiya ikincili səbəb, anadangəlmə inkişaf qüsuru-birincili səbəb);
- Miopik astiqmatizm, miopik xorioretinit, görmə sinirinin atrofiyası (bilavasitə səbəb-görmə sinirinin atrofiyası, ikincili səbəb xorioretinit və astiqmatizm, birincili səbəb miopiya);
- Mürəkkəb hipermetropik astiqmatizm, refraksiyon ambliopiya (bilavasitə səbəb – astiqmatizm və ambliopiya, birincili səbəb hipermetropiya);
- Travmadan sonra göz almasının atrofiyası, anoftalm (bilavasitə səbəb – anoftalm, ikincili səbəb – göz almasının atrofiyası, birincili səbəb – görmə orqanının travması).

Sənədlərdə səbəb-nəticə ardıcılığı tam bəlli olmayan bir neçə xəstəliyin diaqnozu qeyd olunanda, onlardan nisbətən ağır bilavasitə səbəb, digəri isə yanaşı xəstəliklər kimi kodlaşdırılmışdır. Toplanmış materiallar keyfiyyət əlamətlərinin statistikasını metodları ilə fərdi kompüterdə Excel proqramında “məlumatların təhlili” paketi ilə işlənmişdir [8].

Nəticələr və onların müzakirəsi

Aldığımız məlumatlar cədvəldə verilmişdir.

Göründüyü kimi, görmə funksiyasının pozulması ilə bağlı əlillik hadisələrinin ilkin əsas səbəbləri arasında birinci 5 yeri müvafiq olaraq büllurun, torlu qişanın xəstəlikləri, miopiya, gözün travmaları və qlaukoma tutur. İkinci 5 yerdə ardıcıl olaraq görmə sinirinin atrofiyası, buynuz qişanın xəstəlikləri, akkomodasiya və refraksiya pozuntularının digər (miopiya və hipermetropiya nəzərə alınmayan) formaları, skleranın, qüzehli qişanın və siliar cismin digər xəstəlikləri, hipermetropiya yerləşir.

Əlilliyin ilkin səbəblərini XBT 10 - da nəzərdə tutulmuş bloklar üzrə qruplaşdırdıqda onların rəngləri aşağıdakı kimi olmuşdur: 1 - torlu və damar qişasının xəstəlikləri (H30-H36), 2 - göz əzələləri xəstəlikləri, gözlərin müştərək hərəkətinin, akkomodasiya və refraksiyanın pozğunluqları (H49-H52), 3 - büllurun xəstəlikləri (H25-H28), 4 - skleranın, buynuz və qüzehli qişanın, siliar cismin patologiyaları (H15-H22), 5 - göz və göz yuvası travmaları (S.05), 6 - görmə sinirinin və yollarının xəstəlikləri (H46-H48), 7 - qlaukoma (H40-H42), 8 - gözün anadangəlmə anomaliyaları (Q10-Q15) və 9-gözün şişləri (C69). XBT-10-da nəzərdə tutulan siniflərinə görə əlillik səbəblərinin bölgüsündə birinci yeri göz və onun əlavə aparatının xəstəlikləri (H00-H59), sonrakı yerləri isə ardıcılıqla travmalar, anadangəlmə anomaliyalar və yenitörəmələr sinifləri tuturlar.

Göz və onun əlavə aparatının xəstəlikləri əlilliyin səbəbləri kimi əksər hallarda müştərək müşahidə olunur. Bu həmin xəstəliklərin bir-biri ilə ümumi etio-patogenezinin olması, həm də müştərək assosiasiyası ilə əlaqədardır. Belə nümunələrə aid etmək olar:

- sağ gözün yetişmiş fəsadlı kataraktası + sol gözün əməliyyatla bağlı afakiyası + makulodistrofiya;
- miopiya + astiqmatizm + xorioretinit;
- travmatik qlaukoma + buynuz qişanın leykoması + sol gözün enukleiasiyası;
- sağ gözün yüksək təzyiqli qlaukoması + buynuz qişanın çapığı + travmatik katarakta + sol gözün yüksək təzyiqli qlaukoması;
- artifakiya + yüksək dərəcəli miopiya + xorioretinit + şüşəvari cismin bulanması və sair.

Bunları nəzərə alaraq əlilliyin ilkin əsas səbəbləri ilə yanaşı qeyd alınmış xəstəliklərin də rastgəlmə tezliyi öyrənilmişdir. Yanaşı xəstəliklər arasında əsas yerləri müvafiq olaraq: büllurun patologiyaları, buynuz qişanın xəstəlikləri, torlu qişanın xəstəlikləri tuturlar. Yanaşı xəstəlikləri bloklar üzrə qruplaşdıranda birinci üç yeri

müvafiq olaraq tutur: akkomodasiya və refraksiya pozğunluqları, skleranın, buynuz və qüzehli qişanın və siliar cismin xəstəlikləri, büllürün patologiyaları. Orta hesabla 100 əlildə 127,69 göz və onun əlavə aparatının xəstəliyi qeydə alınmışdır. Əlillərdə aşkar olunan göz patologiyalarının tezliyinə görə birinci beş yeri torlu və damar qişanın xəstəlikləri, akkomodasiya və refraksiya pozğunluqları, büllürün patologiyaları, skleranın, buynuz və qüzehli qişanın, siliar cismin xəstəlikləri və göz travmalarının nəticələri tutur.

Cədvəl

Görmə funksiyasının pozulması ilə bağlı əlillərdə göz və onun əlavə aparatının xəstəliklərinin tezliyi (mötərizədə ranqlar verilmişdir)

Siniflər (XBT-10)	Bloklar və kodlar (XBT-10)	Patologiyalar (rubrika və alt rubrikalar)	S A Y I			100 əlilə görə
			əsas diaqnoz	yanışı diaqnoz	Cəmi	
VII. Göz və onun əlavə aparatı xəstəlikləri (H00-H59)	Sklera, buynuz və qüzehli qişa, siliar cismin xəstəlikləri (H15-H22)	Buynuz qişa xəstəlikləri (H16-H18)	1097 (7)	624 (2)	1721	10,56
		Uveit (H20) Digər xəstəliklər (H20-H22)	213 (16)	131 (10)	344	2,11
			764 (9)	201 (9)	965	5,92
	Büllurun xəstəlikləri (H25-H28)	Büllurun xəstəlikləri (H25-H28)	2227 (1)	814 (1)	3041	18,65
	Torlu və damar qişa xəstəlikləri (H30-H36)	Torlu qişanın xəstəlikləri (H33-H34) Makulodistrofiya (H35.3) Digər xəstəliklər	2152 (2)	564 (3)	2716	16,66
			436 (11)	22 (19)	458	2,81
			130 (18)	228 (7)	358	2,19
Göz alması və şüşəvari cismin xəstəlikləri (H43-H45)	Göz almasının xəstəlikləri (H44) Şüşəvari cismin xəstəlikləri (H45)	283 (14)	212 (8)	495	3,04	
		269 (15)	114 (11)	383	2,35	
Qlaukoma (H40-42)	Qlaukoma (H40-H42)	1323 (5)	424 (5)	1747	10,72	
Görmə siniri və yollarının xəstəlikləri (H46-H48)	Görmə sinirinin atrofiyası (H47.2) Digər xəstəliklər	1144 (6)	32 (17)	1176	7,21	
		212 (17)	112 (13)	324	1,99	
Göz əzələləri xəstəlikləri, gözlərin müştərək hərəkəti, akkomodasiya və refraksiya pozğunluqları (H49-52)	Miopiya (H52.1) Hipermetropiya (52.0) Digər xəstəliklər	1903 (3)	114 (12)	2017	12,37	
		395 (10)	72 (16)	467	2,86	
		966 (8)	428 (4)	1394	8,55	
XIX Travmalar	Göz və göz yuvasının travmaları (S.05)	Travmatik mənsəli bütün göz xəstəlikləri (T90.5)	1760 (4)	292 (16)	2052	12,58
II Yenitörəmələr	Gözün şişləri (C69)	Gözün şişləri (C69)	24 (22)	49 (15)	73	0,45
XVII Anadangəlmə anomaliyalar	Gözün anadangəlmə anomaliyaları (Q10-15)	Anoftalm, mikro və makroftalm (Q11)	401 (12)	4 (22)	405	2,48
		Katarakta (Q12) Qlaukoma (Q15)	129 (19)	5 (21)	134	0,82
			48 (21)	11 (20)	59	0,36
IV	Şəkərli diabet (E10-14)	Diabetik retinopatiya (H36) Diabetik katarakta (H28)	368 (13)	38 (16)	406	2,49
			59 (20)	24 (18)	83	0,51
CƏMİ			16303	4515	20818	127,69

Aldığımız nəticələr göstərir ki, oftalmologiyada uzun illər boyu əlilliyin səbəbləri barədə formalaşmış unitar yanaşma (yəni, yalnız bilavasitə səbəbə görə təsnifatlandırma) göz xəstəliklərinin tibbi-sosial ağırlığını tam əks etdirmir. Tətbiq etdiyimiz alternativ yanaşma qoyulmuş məqsəddən asılı oftalmologiyanın prioritetlərinin dəyişdiyini göstərir. Aldığımız ümumi nəticə odur ki, göz xəstəlikləri ilə bağlı əlilliyin bilavasitə səbəbi olan patologiyaların prioritetinə əsaslanan profilaktika və müalicə proqramı əlilliyin azalmasına zəmanət verə bilməz. Bu məqsədə çatmaq üçün yeganə etibarlı yol göz xəstəliklərinin kompleks müalicə-profilaktikası yoludur.

Yekun

Beləliklə, görmə funksiyalarının pozulması ilə bağlı əlillik polipatologiyalarıdır. Bu patologiyaların əlilliyin formalaşmasında rolu və yeri (reytinqi) onların əsas və yanışı xəstəlik kimi təzahüründən asılı olaraq dəyişir. Göz xəstəliklərinin geniş yayılması da onların müştərək təzahürünü şərtləndirir və oftalmoloji yardımın kompleksliyini tələb edir.

Göz xəstəlikləri ilə bağlı əlillik əksər hallarda polimorbidlik fonunda inkişaf edir.

Göz xəstəliklərinin polimorbidliyi pasiyentlərin müalicə və reabilitasiyasında kompleks yanaşmanın zəruriliyini göstərir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Rüstəmov N.M., Qasımov E.M. Göz patologiyalarının əhalinin xəstələnmə və əlilləşməsinin səbəbləri arasında yeri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2010, №3, s.125-128.
2. Rüstəmov N.M., Qasımov E.M. Büllurun patologiyalarının səbəb olduğu ilkin əlilliyin tibbi-sosial yükünün ağırlığı // Oftalmologiya, elmi-praktik jurnal, Bakı, 2010, №4, s.21-24
3. Rüstəmov N.M. Göz xəstəlikləri ilə bağlı ilkin əlillik riskinin regional xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, Bakı, 2010, №4, s.115-118
4. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. М.: Практика. 1999, 459 с.
5. Castagno V. D., Fassa A.G., Carret M. V. et al. Hyperopia: a meta-analysis of prevalence and a review of associated factors among school-aged children // BMC Ophthalmology, 2014, v.14, p.163
6. Рустамова Н.М. Сравнительная оценка возраста лиц, впервые признанных инвалидами по различным заболеваниям глаз // Oftalmologiya, M., 2012, т.9, №1, с.80-82.
7. Рустамова Н.М. Возрастной риск первичной инвалидности вследствие глазных заболеваний в Азербайджане // Российский Oftalmologический журнал, M., 2012, т.5, №1, с.65-68.
8. Kyari F., Entekume G., Rabi M. et al. A Population-based survey of the prevalence and types of glaucoma in Nigeria: results from the Nigeria National Blindness and Visual Impairment Survey // BMC Ophthalmology, 2015, v.15, p.176.

Рустамова Н.М.

МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ ПАТОЛОГИЙ, СВЯЗАННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

Национальный Центр Oftalmологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: *мультиморбидность, патология, нарушение, зрительная функция*

РЕЗЮМЕ

Цель - Оценить степень мультиморбидности глазных патологий формирующих нарушение зрительной функции.

Материалы и методы

Единицей наблюдения был пациент с нарушением зрительной функции инвалидом. Сплошным методом охвачены первичные документы пациентов во время освидетельствования. Скопированы сведения обо всех патологиях органов зрения.

Выделены первоначальные и непосредственные причины инвалидности. В каждой группе учтены сопутствующие глазные болезни, влияющие на тяжесть потер трудоспособности. Кодировка причин инвалидности проведена в соответствие с четырехзначными рубриками Международной Классификации Болезней 10-го просмотра. Основными показателями для расчета были: количество сопутствующих патологий на 100 инвалидов; доля случаев нарушения зрительной функции в связи с основным диагнозом.

Статистическая обработка проводилась методами анализа качественных признаков.

Результаты

Установлено, что на 100 инвалидов приходится 127,69 патологий органа зрения, среди которых преобладают болезни хрусталика (18,65), сетчатки (16,66), глаукома (10,72), миопия (12,32) и последствия травм (12,58).

Заключение

Мультиморбидность причин нарушения функции зрения обуславливает необходимость комплексного подхода к лечению и реабилитации инвалидов с офтальмопатологией.

MULTIMORBIDITY OF PATHOLOGIES FORMING VIOLATION OF VISUAL FUNCTIONS

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

Key words: *multimorbidity, pathology, violence, visual function*

SUMMARY

Aim - Assess the multimorbidity degree of ocular pathologies forming violation of visual function.

Materials and methods

Statistic observation unit was a patient with infringement of visual function. All information about the pathologies of organs of vision has been copied.

The primary and direct causes of invalidity are distinguished. The concomitant ocular diseases influencing on the severity of disability are taken into account in each group. The coding of the invalidity causes was conducted in accordance with the quadrivalent headings of the International Classification of Diseases of the 10th examinations. The main indications for calculation were as follows: the number of accompanying pathologies on 100 invalids; the number of cases of visual function violation in connection with the main diagnosis.

Statistical processing was performed by methods of analysis of qualitative features.

Results

It was determined that among 1000 disabled persons there were 127,69 pathologies of organs of vision, among which the lens diseases (18,65), diseases of the retina (16,66), glaucoma (10.72), myopia (12.32) and the results of traumas (12,58) were predominated.

Conclusions

Multimorbidity of causes of visual functions violation necessitates a comprehensive approach to treatment and rehabilitation of disabled people with ophthalmological pathology.

Korrespondensiya üçün:

Rüstəmovə Nazilə Məmməd qızı, tibb üzrə elmlər doktoru, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin elmi katibi

Tel.: (+99412) 569-09-07, (+99412) 569-09-47

Ünvan: AZ1114, Bakı ş, Cavadxanküç, 32/15

Email: samirahuseynli@yahoo.com; administrator@eye.az; www.eye.az