

## AZƏRBAYCANDA GÖZÜN ƏLAVƏ APARATININ YENİTÖRƏMƏLƏRİNİN YAYILMASI XÜSUSİYYƏTLƏRİ

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

**Acar sözlər:** *bazal-hüceyrəli xərçəng (BHX), yastı-hüceyrəli xərçəng (YHX), yenitörəmə*

Bədxassəli yenitörəmələr müasir tibbin ən mürəkkəb problemlərindən biridir. Onkologiya və oftalmologiyanın uzun illər paralel inkişaf etməsinə baxmayaraq, son illər onların inteqrasiyasına zərurət yaranmışdır [1, 2]. Əgər əvvəllər bədxassəli yenitörəmələrə nadir hallarda rast gəlinmişdirsə və kliniki onkologiyanın arsenalında əsasən cərrahi müalicə üsulları mövcud olmuşdur, son illər, bir tərəfdən, onkooftalmoloji patologiyanın tezliyi artmışdır, digər tərəfdən, bədxassəli yenitörəmələrin kompleks və çoxkomponentli müalicə üsulları meydana gələndən sonra cərrahi üsul öz müstəsnalığını itirmişdir. Bədxassəli şişin göz alması və ya digər üzvdə lokalizasiyası əsas deyil, əsas odur ki, onunla dəqiq müəyyən edilmiş qanunlar çərçivəsində mübarizə aparılmalıdır [3, 4].

Müxtəlif əhali qrupları üzrə xəstələnmə haqqında epidemioloji məlumatlar vacibdir. Çünki onlar regional və ümumdövlət xərçəng əleyhinə proqramların işlənilib hazırlanmasına yardım edir.

**Məqsəd** - Azərbaycanda gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin yayılması xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

### Material və metodlar

2009-2013-cü illər ərzində akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin şöbələrində gözün müxtəlif patologiyaları ilə 360361 pasiyentə müayinə və müalicə aparılıb. Onlardan görmə orqanının və onun əlavə aparatının yenitörəmələri ilə 198 pasiyent aşkar edilərək müalicə olunub ki, bu da müxtəlif patologiyalı 100 min nəfərə  $54,9 \pm 3,9$  təşkil edib.

### Nəticələr və onların müzakirəsi

Gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin xüsusiyyətlərinin müqayisəli təhlili məqsədi ilə biz şərti olaraq 6 region seçdik: Bakı-Sumqayıt, Böyük Qafqaz, Kür-Dağarası, Kiçik Qafqaz, Lənkəran, Orta Araz. Beş il ərzində gözün əlavə aparatının şişləri ilə xəstələrin sayının tədricən artması müşahidə edilmişdir. Ən çox xəstələrin sayı Bakı-Sumqayıtda qeydə alınaraq 1 mln. əhaliyə  $8,632 \pm 0,846$  təşkil etmişdir. İkinci yeri Kür-Dağarası regionu tutur (1 mln. əhaliyə  $5,769 \pm 0,792$ ) (şək. 1).

Tərəfimizdən əsas qrupda (xoşxassəli və bədxassəli şişlər) regionlar üzrə rastgəlmə tezliyi öyrənilmişdir (cədv. 1).

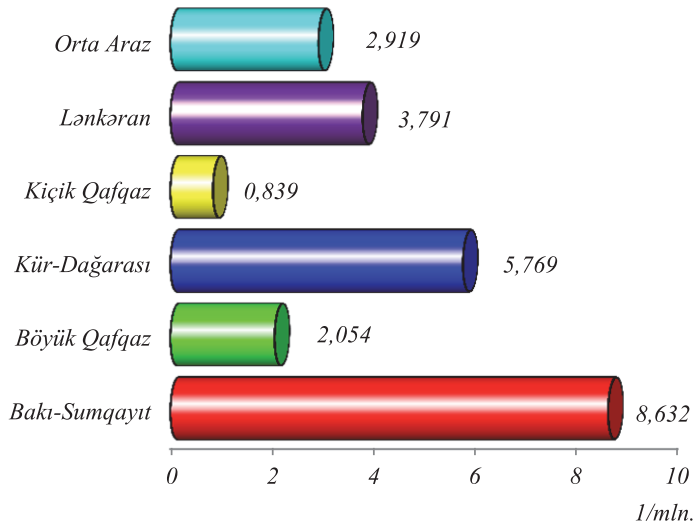
Şək. 1-dən görüldüyü kimi (cədv. 1 bax), müxtəlif mənşəli şişlərlə müraciətetmə tezliyi üzrə lider Bakı-Sumqayıt sayılır (müvafiq olaraq 1 mln. əhaliyə  $6,142 \pm 0,714$  və  $2,490 \pm 0,455$ ). Bunun əsas səbəbi Bakı və Sumqayıtda çoxsaylı neft emalı, maşınqayırma, elektroenergetika, kimyəvi sənaye mərkəzlərinin olmasıdır. Həddindən artıq urbanizasiya, ətraf mühitin və atmosferin texnogen çirklənməsi, əhalinin yaş strukturu xoşxassəli və bir çox halda, bədxassəli törəmələrin inkişaf amilidir. Rastgəlmə tezliyinə görə ikinci region Kür-Dağarası (müvafiq olaraq 1 mln. əhaliyə  $3,592 \pm 0,625$  və  $2,171 \pm 0,487$ ) və Lənkəran ( $1,422 \pm 0,580$  və  $2,369 \pm 0,749$ ) hesab edilir.

Baxmayaraq ki, bu regionda urbanizasiya təpmləri sürətli deyil, ətraf mühitin və atmosferin texnogen çirklənməsi daha azdır. Burada gözün əlavə aparatının şişlərinin faizi kifayət qədər yüksəkdir. Bu zonalar quru və rütubətli subtropiklərin yarımsəhra landsaftlarında yerləşir.

Cədvəl 1

**Xoşxassəli və bədxassəli şişlərin rastgəlmə tezliyi**

	Xoşxassəli	Bədxassəli
Bakı-Sumqayıt	$6,142 \pm 0,714$	$2,490 \pm 0,455$
Böyük Qafqaz	$0,734 \pm 0,328$	$1,321 \pm 0,440$
Kür-Dağarası	$3,592 \pm 0,625$	$2,171 \pm 0,487$
Kiçik Qafqaz	$0,503 \pm 0,290$	$0,335 \pm 0,237$
Lənkəran	$1,422 \pm 0,580$	$2,369 \pm 0,749$
Orta Araz	$1,459 \pm 0,843$	$1,459 \pm 0,843$
Cəmi	$2,719 \pm 0,244$	$1,623 \pm 0,189$



Şək.1. Gözün əlavə aparatının şişlərinin epidemiologiyası (1 mln. əhaliyə)

Əhalinin əsas fəaliyyət növü - kənd təsərrüfatıdır. Diqqətəlayiq faktır ki, şəkildə xoşxassəli və bədxassəli şişlərin tezliyinin proporsional artması qeydə alınmışdır. Bu patologiya ilə müraciət etmiş xəstələrin gender sayının 5 il ərzində öyrənilməsi zamanı 1 mln. əhaliyə hesabladığıda ayrı-ayrı illərdə cüzi fərqlər müşahidə edilmişdir (cədv.2).

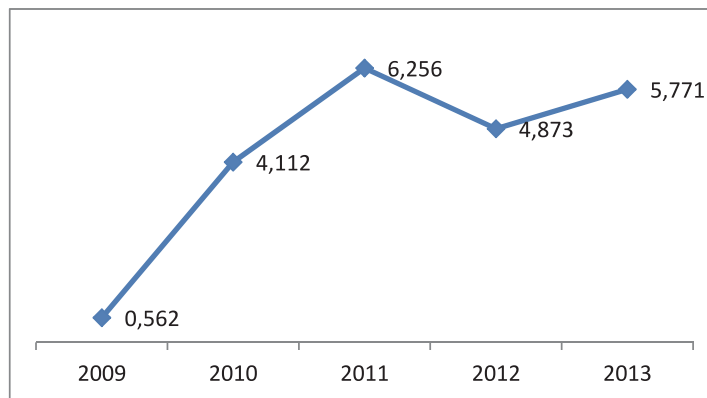
Cədvəl 2

## Pasiyentlərin gender tərkibi

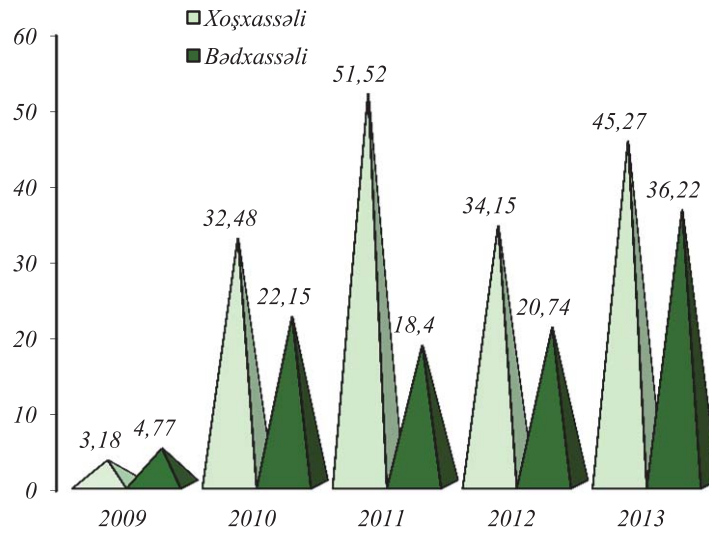
Cinsiyət	İllər					Cəmi
	2009	2010	2011	2012	2013	
Kişilər	0,909±0,455	3,591±0,898	7,084±1,252	3,491±0,873	5,378±1,076	4,114±0,427
Qadınlar	0,222±0,222	4,623±1,009	5,442±1,088	6,234±1,158	6,160±1,144	4,567±0,446

Lakin son nəticə kişilər arasında 1 mln. əhaliyə 4,11±0,43, qadınlar arasında 1 mln. əhaliyə 4,57±0,45 təşkil etmişdir. Göründüyü kimi, göstəricilər demək olar ki, eynidir. Bu da rastgəlmə tezliyinin gender amilindən asılı olmamasını sübut edir.

Şək. 2-də Azərbaycanda göz xəstəlikləri və patologiyalara görə hər 100 min müraciətə gözün əlavə aparatının bədxassəli şişlərinin aşkarlanması düz xətlə grafikdə əks olunub.

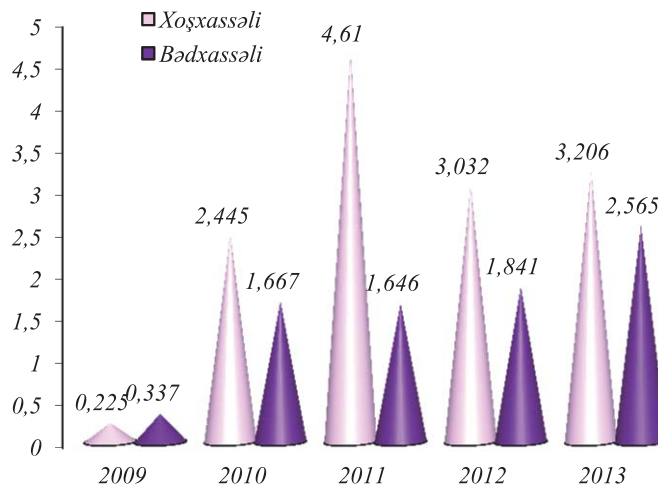


Şək.2. Şişlərin aşkar edilmə dərəcəsi (hər 100 min müraciətə)



Şək.3. Müraciət etmə tezliyi (hər 100 min müraciətə)

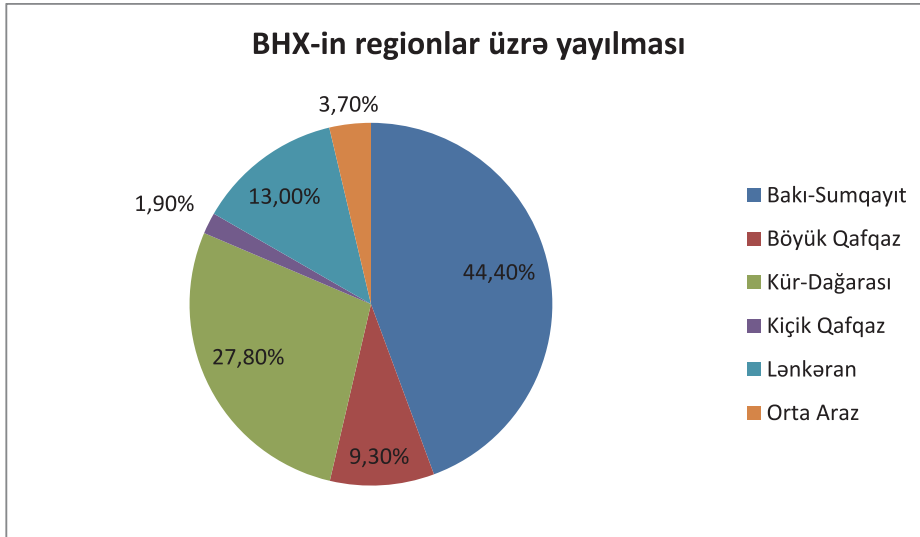
2009-2013-cü illər ərzində gözün əlavə aparatının şişləri ilə müraciətetmə tezliyinin proqressiyası müşahidə edilmişdir. Bununla belə xoşxassəli və bədxassəli şişlərin göstəricilərinin dinamik artması qeydə alınmışdır. Belə ki, 2013-cü ildə bu göstəricilər hər 100 min müraciətə müvafiq olaraq  $45,27 \pm 8,27$  və  $36,22 \pm 7,39$  təşkil etmişdir (şək. 3).



Şək.4. Şişlərin aşkar edilməsi (1 mln. əhaliyə)

Şək.4-də qeyd edilən məlumatları təhlil edərkən biz xoşxassəli və bədxassəli şişlərlə xəstələrin sayının artmasını müşahidə edirik. Belə ki, 2009-cu ildə 1 mln. əhaliyə bu göstərici  $0,225 \pm 0,159$  və  $0,337 \pm 0,195$  təşkil edib. Sonrakı illər ərzində isə xəstələnmə tədricən artıb və 2013-cü ildə 1 mln. əhaliyə  $3,206 \pm 0,585$  və  $1,623 \pm 0,159$  çatıb ( $p < 0,001$ ). Bu dinamika bir sıra səbəblərlə izah olunur. Xəstələrin ilbəil artması bir çox amillərə bağlıdır. Onlara ətraf mühitə zərərli dəyməsi, ekoloji vəziyyətin pisləşməsi, eyni zamanda, patologiyaya üzə çıxarmağa imkan verən səhiyyə infrastrukturunun inkişafı aiddir [5, 6]. Digər ölkələrin göstəriciləri ilə müqayisə olunduqda görürük ki, ABŞ-da qapaqların bədxassəli törəmələrinin tezliyi 1 mln. əhaliyə təxminən 1,5 nəfərdir. Biz məlumatlarımıza qapaq və konyunktiva şişlərini daxil etdik. Bu səbəbdən onlar digər regionların məlumatları ilə müqayisə oluna bilər. Eyni zamanda, bütün dünya üzrə xəstələnmə tendensiyasının artmasını qeyd etmək olar. Belə ki, Böyük Britaniyada 1970-1992 illər arası dərinin BHX ilə xəstələnmə halları 3 dəfə artıb. Son 14 il ərzində ABŞ-da dərinin BHX-nin payı 238% artıb və hər il ərzində 500-900 min yeni hal qeydə alınır. BHX-nin mühüm patogenetik

inkişaf amili dərinin uzunmüddətli və intensiv günəş şüalanmasına məruz qalmasıdır. Bunu intensiv insolyasiyalı ölkələrdə şişlərin rastgəlmə tezliyinin yüksək olması sübut edir. Belə ki, Avstraliyada hər 1 mln. əhaliyə 82,3 hal, Havay adalarında - 42,2 hal qeydə alınır [7,8,9,10].



Şək.5. BHX-in hər 100 min müraciətə rastgəlmə tezliyi

Qapaqların BHX-i gözün əlavə aparatının bədxassəli şişlərinin ən geniş yayılmış kliniki formasıdır. Belə ki, xarici ədəbiyyatın son məlumatlarına görə, bu xəstəlik təxmini 62,2%-83,0% təşkil edir. Bizdə bu göstərici 72,9% bərabərdir. Şək.5-də BHX-in regionlarda rastgəlmə tezliyi əks olunub. Daha yüksək tezlik Bakı-Sumqayıt və Kür-Dağarası regionlarda (1 mln. əhaliyə müvafiq olaraq  $1,992 \pm 0,407$  və  $1,633 \pm 0,422$ ) qeydə alınır. Digər regionlarla müqayisədə Lənkəran sakinləri arasında həmçinin yüksək müraciət etmə tezliyi müşahidə edilir ( $1,659 \pm 0,627$ ). Lakin müxtəlif regionlar arasında yastıhüceyrəli xərçəngin yayılması mənzərəsi bir qədər fərqlidir. Bu cədvəl 3-də əks olunub.

Cədvəl 3

**BHX və YHX regionlarda rastgəlmə tezliyi (1 mln. əhaliyə)**

	Bakı-Sumqayıt	Böyük Qafqaz	Kür-Dağarası	Kiçik Qafqaz	Lənkəran	Orta Araz	Cəmi
BHX	$1,992 \pm 0,407$	$0,734 \pm 0,328$	$1,633 \pm 0,422$	$0,168 \pm 0,168$	$1,659 \pm 0,627$	$0,973 \pm 0,688$	$1,184 \pm 0,161$
YHX	$0,332 \pm 0,166$	$0,587 \pm 0,293$	$0,218 \pm 0,154$	$0,168 \pm 0,168$	$0,711 \pm 0,410$	-	$0,307 \pm 0,082$

Cədv. 3-də əks olunan məlumatları təhlil edərkən görürük ki, YHX ilə xəstələr ən çox Lənkəranda (1 mln. əhaliyə  $0,711 \pm 0,410$ ) qeydə alınıb. Bakı-Sumqayıt və Kür-Dağarası üzrə göstəricilər BHX ilə müqayisədə bir qədər az olub. Yekun nəticələri təhlil edərkən 5 il ərzində YHX-in BHX ilə müqayisədə daha az yayılmasını görürük. Bu da ədəbiyyat məlumatları ilə üst-üstə düşür. Bu fərqlər BHX və YHX-in, ədəbiyyat məlumatlarına əsasən, etioloji inkişaf amillərinə baxmayaraq aşkar olunur.

#### Yekun

Gözün əlavə aparatının xoşxassəli şişləri müraciətmə tezliyinə görə bədxassəli şişlərlə müqayisədə daha çox rast gəlinir (müvafiq olaraq  $62,6 \pm 3,4\%$  və  $37,4 \pm 3,4\%$ ,  $p < 0,001$ ). Müəyyən edilmişdir ki, müxtəlif mənşəli şişlərlə müraciətmə tezliyi üzrə lider Bakı-Sumqayıt zonasıdır ( $52,5 \pm 3,5\%$ ,  $p < 0,001$ ).

#### ƏDƏBİYYAT:

1. Алиев Д.А., Марданлы Ф.А., Гулиев Ф.А. и др. Эпидемиологические аспекты злокачественных новообразований в Азербайджанской Республике за 2008-2013гг. // Azərbaycan Onkologiya və həmməzr elmlər Jurnalı, 2004, №1, s.3-6.

2. Важенина Д.А. Клинико-эпидемиологические аспекты злокачественных новообразований органа зрения в крупном промышленном регионе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, Челябинск, 2006, 21 с.
3. Бровкина А.Ф. Офтальмоонкология: руководство для врачей. М., 2002, 424 с., с.193-197, с.220-228.
4. Панова И.Е., Важенин А.В., Пилат А.В. и др. Комбинированное лечение больных с распространенными стадиями злокачественных эпителиальных новообразований кожи век // Офтальмохирургия, 2007, №3, с.35-37.
5. Jakobiec F.A., Werdich X.Q., Chodosh J. et al. An analysis of conjunctival and periocular venous malformations: clinicopathologic and immunohistochemical features with a comparison of racemose and cirroid lesions // Surv. Ophthalmol., 2014, v.59(2), p.236-244.
6. Юсеф Ю.А., Фингер Р.Т. Плоскоклеточный рак и дисплазия конъюнктивы и роговицы: анализ 101 случая // Офтальмология, 2012, № 119 (2), с.233-240.
7. Bartos V., Adamicova K., Kullova M. et al. Comparison of histological types of primary and subsequent relapsing basal cell carcinomas of the skin // Klin. Onkol., 2012, v.25(4), p.262-266.
8. Leiter U., Garbe C. Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer the role of sunlight // Adv. Exp. Med. Biol., 2008, v.624, p.89-103.
9. Ugurlu S., Ekin M.A., Altinboga A.A. Primary basal cell carcinoma of the caruncle: case report and review of the literature // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg., 2014, v.30(3), p.62-64.
10. Rizvi S., Yousuf S., Maheshwari V. et al. Multiple cavernous haemangiomas of the orbit and conjunctiva: A rare association // J. Surg. Case. Rep., 2012, p.8.

Балаева Р.Н.

## ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** базально-клеточный рак, плоскоклеточный рак, новообразование

### РЕЗЮМЕ

**Цель** – изучить особенности распространения новообразований придаточного аппарата глаза в Азербайджане.

#### **Материал и методы**

За период с 2009 по 2013 годы в стационарных отделениях Национального Центра Офтальмологии было проведено обследование и лечение 360361 пациенту с разной патологией глаза. Из них у 198 пациентов были выявлены новообразования глаза и его придаточного аппарата, что составило  $54,9 \pm 3,9$  на 100 тысяч человек с разной патологией.

#### **Результаты**

С целью сравнительного анализа новообразований придаточного аппарата глаза условно было выбрано 6 регионов: Баку-Сумгаит, Большой Кавказ, Кура-Аразская низменность, Малый Кавказ, Ленкорань, Средний Араз. В течение пяти лет было выявлено увеличение числа больных с новообразованиями придаточного аппарата глаза. Больше количество больных приходилось на регион Баку-Сумгаит, что составило  $8,632 \pm 0,846$  на 1 млн. населения. Второе место занимает Кура-Межгорный регион ( $5,769 \pm 0,792$  на 1 млн. населения). Статистически значимая разница между показателями г.Баку  $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ . При изучении гендерного числа больных, обратившихся в течении 5 лет с этой патологией на 1 млн. населения отмечалась незначительная разница по разным годам. Однако конечный результат среди мужчин на 1 млн. населения составил  $4,11 \pm 0,43$ , среди женщин –  $4,57 \pm 0,45$ .

За период с 2009 по 2013 год отмечалось прогрессирование частоты обращаемости больных с новообразованиями придаточного аппарата глаза. Вместе с тем зарегистрировано динамическое повышение показателей доброкачественных и злокачественных опухолей. Так, в 2013 году эти показатели соответственно на 100 тысяч обращений составили  $45,27 \pm 8,27$  и  $36,22 \pm 7,39$ .

#### Заклучение

По частоте обращаемости больше всего встречаются доброкачественные новообразования придаточного аппарата по сравнению со злокачественными ( $62,6 \pm 3,4\%$  и  $37,4 \pm 3,4\%$ ,  $p < 0,001$  соответственно). Выявлено, что по частоте обращаемости больных с опухолями различного происхождения лидирует зона Баку-Сумгаит ( $52,5 \pm 3,5\%$ ,  $p < 0,001$ ).

Balaeva R.N.

## PECULIARITIES OF THE DISTRIBUTION OF NON-FORMATIONS OF THE ADDITIONAL EYE APPARATUS IN AZERBAIJAN

*National Ophthalmology Centre named after acad. Zarifa Alieva, Baku, Azerbaijan*

**Key words:** *basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, neoplasm*

### SUMMARY

**Aim** – to study the peculiarities of the spread of neoplasms of the adnexal apparatus of the eye in Azerbaijan.

#### Material and methods

For the period from 2009 to 2013, in stationary departments of the National Center for Ophthalmology, 360361 patients with various eye pathologies were examined and treated. Of these, 198 patients were identified neoplasms of the eye and its adnexa, which amounted to  $54,9 \pm 3,9$  per 100 thousand people with different pathologies.

#### Results

For the purpose of comparative analysis of neoplasms of the adnexa, 6 regions were conventionally selected: Baku-Sumgayit, Greater Caucasus, Kura-Araks lowland, Lesser Caucasus, Lankaran, Middle Araks. Within five years, an increase in the number of patients with neoplasms of the adnexa was found. A larger number of patients accounted for the Baku-Sumgayit region, which amounted to  $8,632 \pm 0,846$  per 1 million population. The second place is occupied by the Kura-Intermountain region ( $5,779 \pm 0,792$  per 1 million population). The statistically significant difference between the indicators of Baku city was  $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ . When studying the gender number of patients who applied with this pathology for 1 million people over 5 years, there was an insignificant difference for different years. However, the final result among men per 1 million population was  $4,11 \pm 0,43$ , among women –  $4,57 \pm 0,45$ .

From 2009 to 2013, there was a progression in the frequency of circulation of patients with neoplasms of the adnexa. At the same time, a dynamic increase in the rates of benign and malignant tumors was recorded. So, in 2013, these figures, respectively, per 100 thousand calls amounted to  $45,27 \pm 8,27$  and  $36,22 \pm 7,39$ .

#### Conclusion

In terms of frequency of circulation, benign neoplasms of the adnexa are most common compared with malignant tumors ( $62,6 \pm 3,4\%$  and  $37,4 \pm 3,4\%$ ,  $p < 0,001$ , respectively). It was revealed that the Baku-Sumgayit zone leads in the frequency of negotiability of patients with tumors of different origin ( $52,5 \pm 3,5\%$ ,  $p < 0,001$ ).

#### Korrespondensiya üçün:

*Balayeva Ruhəngiz Niyazi qızı, tibb üzrə fəlsəfə doktoru,*

*akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin oftalmoonkologiya şöbəsinin rəhbəri*

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

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

*Email: oftal.jurnal@mail.ru*