

DOI: 10.30546/2709-4634.2022.1(40).3

UOT: 617.7

Hacıyeva B.H.

ŞƏKİ-ZAQATALA İQTİSADİ RAYONU ƏHALİSİNİN OFTALMOLOJİ YARDIMIN III MƏRHƏLƏSİNDƏ STASİONAR YARDIMA TƏLƏBATI*Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan***XÜLASƏ**

Məqsəd – Şəki-Zaqatala iqtisadi rayonu əhalisinin oftalmoloji yardımın III mərhələsində stasionara yerləşdirilmə səbəblərinin həcmnin və strukturunun qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar

Müşahidə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində aparılmışdır. 2019-cu il üçün Balakən (119), Zaqatala (92), Qax (90), Şəki (98), Oğuz (83) və Qəbələ (134) rayonları sakinlərinin xəstəxanaya yerləşdirilməsinə dair bütün materiallar təhlil edilmişdir. Hər 100 min əhaliyə xəstəxanaya yerləşdirmə tezliyi hesablanmışdır.

Nəticə

Səbəblərin strukturu və inzibati rayonların əhalisinin stasionara yerləşdirilmə səviyyəsi bir-birindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir. Belə ki, bütün rayonlar üzrə əhalinin stasionara yerləşdirilmə səbəblərinin strukturunda katarakta əsas yeri tutur (Balakəndə 24,4%, Şəkiddə 41,8%), digər səbəblərin xüsusi çəkisi xeyli az olub: 4,8-9,2% – torlu qişanın qopması, 5,1-9,6% – torlu qişa damarlarının tıxanması, 5,2-8,4% – makula və arxa qütbün degenerasiyası, 6,0-9,2% görmə orqanının zədələnməsi.

Yekun

Oftalmoloji yardımın III mərhələsində stasionara yerləşdirilmə tezliyinin ən aşağı göstəricisi Şəki rayonunda yerləşən mərkəzin filialında müşahidə olunmuşdur ($52,5 \pm 5,3\%$), digər rayonlarında isə bu göstərici xeyli yüksəkdir. III mərhələdə müəyyən bölgələrinin əhalisinin stasionara yerləşdirilməsinin fərdi nozoloji səbəblərinin nisbəti bir-birindən fərqlənir, lakin ümumi tendensiya qalır: ilk 5 yeri eyni patologiyalar tutur: katarakta, torlu qişanın qopması, retinal damarların okklyuziyası, makula və arxa qütbün degenerasiyası, göz travmaları.

Açar sözlər: *xəstəxanaya yerləşdirmə, oftalmoloji yardım*

Гаджиева Б.Х.

ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ШЕКИ-ЗАКАТАЛЬСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЙОНА В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА III ЭТАПЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**РЕЗЮМЕ**

Цель – оценить объём и структуры причин госпитализации населения Шеки-Закатальского экономического района на III этапе офтальмологической помощи.

Материалы и методы

Наблюдение проводилось на базе Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой. Анализированы все материалы госпитализации жителей Балакенского (119), Закатальского (92), Гахского (90), Шекинского (98), Огузского (83) и Габалинского (134) районов за 2019 год. Определялась частота госпитализации в расчёте на 100 тысяч населения.

Результаты

Структура причин и уровень госпитализации населения административных районов друг от друга существенно отличались. Так, в структуре причин госпитализации населения во всех районах основное место занимает катаракта (24,4% в Балакани, 41,8% в Шеки), доля остальных причин была значительно меньше: 4,8-9,2% – отслойка сетчатки, 5,1-9,6% – окклюзия сосудов сетчатки, 5,2-8,4% – дегенерация макулы и заднего полюса, 6,0-9,2% – травмы органа зрения.

Заключение

Частота госпитализации на III этапе офтальмологической помощи была наименьшая в Шекинском филиале центра ($52,5 \pm 5,3\%_{0000}$), в остальных районах региона показатель существенно больше. Доля отдельных нозологических причин госпитализации населения отдельных районов региона на III этапе друг от друга отличается, но сохраняется общий тренд: первые 5 места занимают одни и те же патологии: катаракта, отслойка сетчатки, окклюзия сосудов сетчатки, дегенерация макулы и заднего полюса, травмы глаз.

Ключевые слова: *госпитализация, офтальмологическая помощь*

Hajiyeva B.Kh.

NEEDS OF POPULATION OF SHEKI-ZAGATALA ECONOMIC REGION ON HOSPITALIZATION AT THE III STAGE OF OPHTHALMOLOGICAL CARE

SUMMARY

Purpose – to assess the volume and structure of reasons for hospitalization of population of Sheki-Zagatala economic region on the III stage of ophthalmic care.

Materials and methods

The observation was carried out on the basis of the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva. All hospitalization materials of population of Balaken (119), Zagatala (92), Gakh (90), Sheki (98), Oguz (83) and Gabala (134) regions for 2019 were analyzed. The frequency of hospitalization per 100 thousand population was determined.

Results

The structure of the reasons and the hospitalization rate of the population of the administrative regions differed from each other significantly. So, cataracts occupy the main place in the structure of reasons for hospitalization of the population in all districts, (24,4% in Balaken, 41,8% in Sheki), the share of other reasons was significantly less: 4,8-9,2% – retina detachment, 5,1-9,6% – retinal vascular occlusion, 5,2-8,4% degeneration of the macula and posterior pole, 6.0-9.2% eye injuries.

Conclusion

The frequency of hospitalization at the III stage of ophthalmological care was the lowest in Sheki branch of the National Ophthalmological Centre operates ($52,5 \pm 5,3\%_{0000}$), the index is much more in other districts of the region. The share of individual nosological reasons for hospitalization of the population at the III stage of ophthalmological care in different districts of the region differs from each other, but the general trend remains: the first 5 places are occupied by the same pathologies: cataract, retinal detachment, retinal vascular occlusion, macular and posterior pole degeneration, eye injuries.

Key words: *hospitalization, ophthalmological care*

Müasir oftalmologiyanın nailiyyətləri ilk növbədə texniki tərəqqinin səviyyəsi ilə bağlıdır. Bu nailiyyətlərdən tam həcmdə və vaxtında bəhrələnmək üçün resursların tələbatın həcminə uyğun yerləşdirilməsi zəruridir. Hal-hazırda dünya təcrübəsində üç etaplı oftalmoloji yardım modeli prioritet hesab olunur, daha çox sayda etaplılıq iri dövlətlər üçün səciyyəvidir [1-5]. Əksər ölkələrdə ilkin oftalmoloji yardım ümumi həkimlər tərəfindən göstərilir, ixtisaslaşmış oftalmoloji yardım ikinci, dərindən ixtisaslaşmış və yüksək texnoloji yardım isə üçüncü etapda təmin edilir [6-9]. Azərbaycanda mövcud oftalmoloji yardım modeli əsasən üç etaplıdır: ilkin oftalmoloji yardım kənd, qəsəbə və şəhər tibb müəssisələrində, ixtisaslaşmış oftalmoloji yardım respublika tabeli rayonların mərkəzlərində və respublika tabeli şəhərlərdə yerləşən resurslarla təmin olunur. Yüksək texnoloji oftalmoloji yardım həm Bakı şəhər əhalisi, həm də regionların əhalisi üçün akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində cəmləşdirilmişdir. Yüksək ixtisaslı və texnoloji oftalmoloji yardımını region əhalisinə yaxınlaşdırmaq və xidmətlərin əlçatanlığını yaxşılaşdırmaq məqsədilə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi səyyar klinika və regional filialları (Masallı, Şəki və Gəncə) təsis etmişdir [10]. Bu filialların fəaliyyəti nəticəsində akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciət edən xəstələrin müəyyən qismini regionlarda müalicə etmək imkanı yaranmışdır. Ona görə də oftalmoloji yardımın III etapında müalicəyə tələbatın həcmi və strukturu dəyişir. Bu dəyişikliklərin əsas trendini izləmək üçün akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin filialları olan regionlarda respublika tabeli rayonların əhalisinin III etapda stasionar yardımına tələbatının səciyyətlərini öyrənmək zəruridir.

Məqsəd – Şəki-Zaqatala iqtisadi rayonu əhalisinin oftalmoloji yardımın III mərhələsində stasionara yerləşdirilmə səbəblərinin həcmnin və strukturunun qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar

Müşahidə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində aparılmışdır. 2019-cu ildə stasionar müalicə almış Şəki-Zaqatala iqtisadi regionunun inzibati rayonlarında yaşayan (Balakən, Zaqatala, Qax, Şəki, Oğuz və Qəbələ) şəxslərin xəstəlik tarixləri araşdırılmışdır. Stasionar müalicəsinin səbəbi hesab edilən nozoloji formalar Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatına (onuncu buraxılış) uyğun kodlaşdırılmışdır. Müalicə hallarının sayı nozoloji formalara görə 20 rubrikalı kodlar üzrə müəyyən edilmişdir: H00.1 – xalyazion; H02.0 – entropion; H04.5 – göz yaşı yollarının stenozu və çatışmazlığı; H05.4 – enoftalm; H11.0 – pterigium; H16-H19 – buyuz qısa xəstəlikləri; H25-H26 – katarakta; H31.8 – xorioidal neovaskulyarizasiya; H33.0 – tor qişanın cırılma ilə qopması; H33.1 – retinal kistalar və retinosizis; H34.0 – tor qısa damarlarının okklyuziyası; H35.3 – makula və arxa qütbün degenerasiyası; H36.0 – diabetik retinopatiya; H.40 – qlaukoma; H43.1 – şüşəvari cismə qansızma; H44.8 – hemoftalm; H50 – çəpgözlük; H52 – refraksiya və akkomodasiya anomaliyaları; S05 – göz travmaları. Bu rubrikalara daxil olmayan nozoloji formalar digər qrup kimi qeydə alınmışdır. Ayırd edilmiş 20 xəstəliklər qrupunun hər inzibati rayon üzrə stasionar müalicə halları arasında payı (cəmə görə %) və rayon əhalisinin 100 min nəfərinə düşən səviyyəsi hesablanmışdır. Statistik işləmə üçün keyfiyyət əlamətlərinin statistikasını (nisbi kəmiyyətlər və onların orta xətası) metodları istifadə olunmuşdur [11]. Göstəricilərin rayonlar üzrə səviyyəsi χ^2 meyarı ilə müqayisə edilmişdir.

Alınan nəticələr

Şəki-Zaqatala iqtisadi regionunun respublika tabeli rayonları üzrə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində stasionar müalicə almış pasiyentlərin əsas diaqnoza görə bölgüsü I-ci cədvəldə verilmişdir. Göründüyü kimi bütün rayonlardan daxil olmuş xəstələrin diaqnozları arasında birinci yeri katarakta tutur və bu patologiyanın bütün xəstəliklər arasında payı bir-birindən kəskin fərqlənir: 24,4% – Balakən, 33,7% – Zaqatala və Oğuz, 34,3% – Qəbələ, 38,9% – Qax və 41,8% – Şəki sakinləri üçün.

Stasionar müalicənin səbəbləri arasında ikinci yeri Balakəndə göz travmaları və tor qişanın cırılması ilə qopması (9,2%), Zaqatalada tor qişanın cırılması ilə qopması, makula və arxa qütbün degenerasiyası (8,7%), Qaxda göz travmaları, tor qişanın cırılması ilə qopması, makula və arxa qütbün degenerasiyası (6,6%),

Şəkiddə göz travmaları(7,1%), Oğuzda tor qişanın cırılması ilə qopması (9,6%), Qəbələdə göz travmaları(8,2%) tuturlar. Stasionar müalicəsinin səbəbləri olmuş digər patologiyaların xüsusi çəkiliəri çox azdır və rayonlar üzrə bir-birindən fərqlənir.

Cədvəl 1

Şəki-Zaqatala regionunda respublika tabeli rayonlar üzrə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində stasionar müalicə hallarının nozoloji səbəblərə görə bölgüsü (%)

XBT-10 üzrə kodlar	Diaqnozlar	Balakən	Zaqatala	Qax	Şəki	Oğuz	Qəbələ
H00.1	Xalazion	1,7	1,1	1,1	1,0	1,2	1,5
H02.0	Entropion	3,4	2,2	3,3	3,1	2,4	3,0
H04.5	Göz yaşı yollarının stenozu və çatışmazlığı	0,8	1,1	1,1	1,0	1,2	0,8
H05.4	Enoftalm	0,8	-	-	1,0	-	0,7
H11.0	Pterigium	1,7	3,2	3,3	2,0	3,6	2,2
H16 – H19	Buynuz qişa xəstəlikləri	7,5	5,4	4,4	6,1	6,0	6,7
H25 – H26	Katarakta	24,4	33,7	38,9	41,8	33,7	34,3
H31.8	Xoroidal neovaskulyarlaşma	5,0	4,3	3,3	2,0	3,6	3,7
H33.0	Torlu qişanın cırılma ilə qopması	9,2	8,7	6,6	5,1	4,8	8,2
H34.0	Torlu qişa damarlarının okklyuziyası	8,4	6,5	7,7	5,1	9,6	6,0
H35.3	Makulanın və arxa qütbün degenerasiyası	7,5	8,7	6,6	6,1	8,4	5,2
H36.0	Diabetik retinopatiya	1,7	2,2	2,2	1,0	3,6	3,0
H.40	Qlaukoma	2,5	2,2	2,2	3,1	2,4	3,0
H43.1	Şüşəvari cismə qansızma	5,8	2,2	3,3	5,1	2,4	3,7
H44.8	Hemoftalm	1,7	3,2	3,3	2,0	3,6	2,2
H50	Çəpgözlük	1,7	2,2	1,1	1,0	1,2	0,7
H33.1	Retinal kristallar və retinoşizis	3,3	3,3	2,2	3,1	2,4	3,0
H52	Refraksiya və akkomodasiya anomaliyaları	2,5	1,1	1,1	2,0	2,4	3,0
S05	Göz travmaları	9,2	7,6	6,6	7,1	6,0	8,2
Digər	0,8	1,1	1,1	1,0	1,2	0,7	
Cəmi	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Ayrı-ayrı nozoloji formalarla bağlı oftalmoloji yardımın III etapında stasionar müalicəsinə tələbatın həcmi 2-ci cədvəldə göstərilmişdir. Bütövlükdə tələbatın həcmi $52,5 \pm 5,3\%_{0000}$ - $187,5 \pm 20,5\%_{0000}$ intervalında tərəddüd edir. Göstəricinin ən aşağı səviyyəsi Şəki rayonunda yerləşən mərkəzin filialında müşahidə olunmuşdur. Stasionar müalicəsinə tələbatın həcmninə səviyyəsinə görə növbəti yerləri ardıcılıqla

Zaqatala ($71,4 \pm 7,4\%$), Balakən ($121,1 \pm 11,1\%$), Qəbələ ($125,6 \pm 10,8\%$) Qax ($158,3 \pm 16,6\%$) və Oğuz ($187,5 \pm 20,5\%$) rayonları tuturlar. Bu göstəricinin səviyyəsinə görə rayonlararası fərq statistik düürüstdür ($p < 0,001$). Oftalmoloji yardımın III etasında stasionar müalicəsinə tələbatın əsas səbəblərindən olan katarakta ilə bağlı tələbatın həcmi Şəkildə ($22,0 \pm 3,4\%$) Zaqatalada ($24,1 \pm 4,3\%$) və Balakəndə ($29,5 \pm 5,5\%$) bir-birindən statistik düürüst fərqlənir ($p > 0,05$) və digər rayonların müvafiq göstəricisindən ($\geq 43,1 \pm 6,3\%$) statistik düürüst azdır. Göstəricinin nisbətən yüksək səviyyəsi Oğuz ($63,2 \pm 11,9\%$) və Qax ($61,5 \pm 10,4\%$) rayonlarında müşahidə olunmuşdur. Bu rayonların əhalisinin katarakta ilə bağlı stasionar müalicəsinə tələbatı bir-birindən statistik düürüst fərqlənmirlər ($p > 0,05$).

Buyuz qışa xəstəlikləri ilə bağlı stasionar müalicəsinin həcmi Şəki sakinləri üçün nisbətən az olmuşdur ($3,2 \pm 1,3\%$). Statistik düürüst yüksək səviyyə Oğuz ($11,3 \pm 5,0\%$), Balakən ($9,2 \pm 3,1\%$) və Qəbələ ($8,4 \pm 2,8\%$) rayonlarının sakinləri üçün səciyyəvi olmuşdur.

Cədvəl 2

**Şəki-Zaqatala iqtisadi rayonunda respublika tabeli rayonlar üzrə akad.
Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində stasionar müalicə
hallarının tezliyi (100 min nəfərə görə)**

Diaqnozlar	Balakən	Zaqatala	Qax	Şəki	Oğuz	Qəbələ
Buyuz qışa xəstəlikləri	9,2±3,1	3,9±1,7	7,0±3,5	3,2±1,3	11,3±5,0	8,4±2,8
Katarakta	29,5±5,5	24,1±4,3	61,5±10,4	22,0±3,4	63,2±11,9	43,1±6,3
Xorioidal neovaskulyarizasiya	6,1±2,5	3,1±1,5	5,3±9,0	1,1±0,7	6,8±3,9	4,7±2,1
Tor qışanın cırılma ilə qopması;	11,2±3,3	6,2±2,2	10,5±4,3	2,7±1,2	9,0±4,5	10,3±3,1
Tor qışa damarlarının okklyuziyası	10,2±3,2	4,7±1,9	12,3±4,6	2,7±1,2	18,1±6,4	7,5±2,6
Makula və arxa qütbün degenerasiyası	9,2±3,1	6,2±2,2	10,5±4,3	3,2±1,3	15,8±5,9	6,6±2,5
Şüşəvari cismə qansızma	2,0±1,4	2,3±1,3	5,3±3,0	1,0±0,7	6,8±3,9	2,8±1,6
Göz travmaları	11,2±3,4	5,4±2,1	10,5±4,3	3,7±1,4	11,3±5,0	10,3±3,1
Bütün xəstəliklər	121,1±11,1	71,4±7,4	158,3±16,6	52,5±5,3	187,5±20,5	125,6±10,8

Xorioidal neovaskulyarizasiya ilə bağlı stasionar müalicəyə tələbatın həcmi $1,1 \pm 0,7\%$ ilə (Şəki) – $6,8 \pm 3,9\%$ (Oğuz) intervalında dəyişmişdir. Göstəricinin nisbətən yüksək səviyyəsi Balakən və Oğuz rayonu əhalisi üçün səciyyəvi olmuşdur. Torlu qışanın cırılması və qopması ilə bağlı stasionar müalicəyə tələbat $2,7 \pm 1,1\%$ – $11,2 \pm 3,3\%$ intervalında olmuş, bir-birindən statistik düürüst fərqlənmişdir ($p < 0,05$). Şəki rayonun əhalisi üçün göstərici nisbətən aşağı, digər rayonlarda isə nisbətən yuxarı səviyyədə olmuşdur. Müqayisə olunan rayonların əhalisinin stasionar yardımına tələbatının fərqi tor qışa damarlarının okklyuziyası ilə bağlı daha dərinidir: $2,7 \pm 1,2\%$ Şəki üzrə, $18,1 \pm 6,4\%$ Oğuz rayonu üzrə. Oxsar nəticə arxa qövsün və makulanın degenerasiyası ilə bağlı stasionar müalicəsinə tələbatın həcminə görə də izlənilir: $3,2 \pm 1,3\%$ Şəki rayonu üzrə, $15,8 \pm 5,9\%$ Oğuz rayonu üzrə.

Oftalmoloji yardımın III etasında göz travmaları ilə bağlı stasionar müalicəyə tələbatın həcmi $3,7 \pm 1,4$ – $11,3 \pm 5,0\%$ intervalında dəyişmiş, nisbətən aşağı və yüksək səviyyə müvafiq olaraq Şəki və Oğuz rayonları üzrə qeydə alınmışdır. Şüşəvari cismə qansızma ilə bağlı III etapda stasionar müalicəsinin həcmi $1,0 \pm 0,7$ – $6,8 \pm 3,9\%$ intervalında olmuşdur. Bu patologiyaya görə də nisbətən aşağı səviyyəli

göstərici Şəki üçün səciyyəvidir. Beləliklə, Şəki-Zaqatala iqtisadi rayonunda əhalinin III etapda oftalmoloji yardıma tələbatı fərqlidir. Mərkəzin Şəki rayonunda yerləşən filialı üzrə tələbatın həcmi əhəmiyyətli dərəcədə azalır.

Müzakirə

Oftalmoloji yardımın III etasında qeydə alınmış xəstəliklərin nozoloji tərkibi ədəbiyyat mənbələri ilə müqayisədə fərqlidir, amma ümumi səciyyələri aşkar etmək mümkündür. Belə ki, Nigeriyada [7], Peşəvarda [5], Hindistanın III etap mərkəzlərində [8] və bizim müşahidəmizdə xəstəliklərin nozoloji strukturunda katarakta birinci yeri tutur. Oftalmoloji yardımın III etasında müalicə tələb edən xəstəliklərin nozoloji tərkibində ikinci yeri tutan patologiyalara görə müqayisə olunan mənbələrdə fərq mövcuddur. Bizim müşahidəmiz ikinci yeri torlu qişanın müxtəlif patologiyaları (tor qişa damarlarının okklyuziyası, tor qişanın qopması və sair) tuturlar. Səudiyyə Ərəbistanda bu patologiyalar III etap mərkəzlərində rast gəlinən xəstəliklər arasında birinci yerdədir [4]. Hindistanın III etap mərkəzlərində tor qişası p patologiyaları ikinci yeri tutur [8]. Nigeriyanın III etap mərkəzlərində xəstəliklərin nozoloji tərkibində ikinci yerdə refraksiya anomaliyaları durur [7]. Peşəvarda III etap mərkəzlərində pteriqium və çəpgözlük kataraktadan sonra ən çox rast gəlinən patologiyalara aiddirlər [5].

Göründüyü kimi, oftalmoloji yardımın III etasında müalicə olunmuş xəstələrin nozoloji strukturu stabil deyildir. Bunun əsas səbəbi birinci və ikinci etapda oftalmoloji yardımın resurslarının fərqli olmasıdır. Bizim müşahidəmizdə Şəki rayonu nümunəsində sübut olunur ki, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin filialı əhalinin III etada göndərilməsi ehtimalını 1,5-3,0 dəfəyə qədər azaldır. Oftalmoloji yardımın ikinci etasında məhdud resurslara malik (yalnız oftalmoloji kabinetlər) Oğuz və Qax rayonlarında əhalinin akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciətləri əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir. Beləliklə, etaplı oftalmoloji yardımın adekvat təşkili üçün hər etapın təyinatına müvafiq resurs təminatı zəruridir. Rayonlarda oftalmoloji yardım şəbəkəsinin fərqli resurs təminatı əhalinin III etapda müalicə olunması üçün tələbatın həcminə təsir edir.

Yekun:

1. Şəki-Zaqatala iqtisadi regionunun inzibati rayonlarında əhalinin oftalmoloji yardımın III etasında stasionar müalicəsinə tələbatının həcmi Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Şəki filialının fəaliyyəti ilə bağlı dəyişir, Şəkidə $52,5 \pm 5,3\%_{0000}$, digər rayonlarda $71,4 \pm 7,4 - 187,5 \pm 20,5\%_{0000}$ stasionar müalicəsi hadisəsi təşkil edir.
2. Regionun respublika tabeli rayonlarında əhalinin oftalmoloji yardımın III etasında müalicəsinə tələbatı formalaşdıran nozoloji formaların xüsusi çəkisi bir-birindən fərqlənir, amma ümumi trend izlənilir: tələbatı əsasən katarakta və tor qişası patologiyaları formalaşdırır.
3. Regionlarda adekvat oftalmoloji yardım şəbəkəsinin yaradılması əhalinin III etapda müalicəsinə tələbatı azalda bilər.

ƏDƏBİYYAT:

1. Методические рекомендации «Создание эффективной модели оказания медицинской помощи населению, включая лекарственное обеспечение, с учетом международного опыта» / Ж.А.Иманова, Г.Т.Муханова, Л.Х.Саханова [и др.]. – Нурсултан: – 2020. – 44 с.
2. Коробкова, О.К. проблемы совершенствования оказания медицинских услуг в сельской местности регионов Российской Федерации // Актуальные проблемы экономики и права, – 2015. №1, – с.179 – 186.

3. Ципящук, А.В. Высокотехнологичная офтальмологическая помощь в клинике глазных болезней Саратовского Государственного Медицинского Университета / А.В.Ципящук, Т.Г.Каменских, Л.Б.Решникова [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал, - 2017. Т.13, №2, - с.330 - 334.
4. Magliyah, M. Profile of patients visiting a tertiary eye hospital and their perception regarding barrier for eye care services in the western Saudi arabia / M.Magliyah, A.Alsaedi, N.Alqahtani [et al.] // International Journal of Medical and Health Sciences Research, – 2017. 4(1), – p. 12 – 14.
5. Afridi, M.R. A spectrum of ophthalmic diseases in a tertiary care hospital in Peshawar? KPK a10 year retrospective study // Pak.J.Ophthalmol., – 2019. 35(2), p. 127 – 131.
6. Lakho, K.A., Mohamed Ali, A. Pattern of eye diseases at tertiary eye hospital in Sudan (Makkah Eye Hospital, Khatroum) // Int.J.Ophthalmol., – 2015. 3, – p. 15 – 18.
7. Adeoti, C.O. Pattern of eye diseases at tertiary eye hospital in Osogbo, South-western Nigeria // C.O.Adeoti, A.Akanbi, E.A.Abioye-Kuteyi [et al.] // Asian Journal of Research and Reports in Ophthalmology, – 2020. 3(4), – p.1 – 8.
8. Subburzaman, G. Demand for tertiary eye can servuces in Developing Countries // American Journal of Ophthalmology, – 2015. 160(4), – p.619-627.
9. Motowa, S. Khandekar, R., Al-Towerki, A. Resources for eye care at socondary and tertiary level Government Institutions in Saudi Arabia // Middle East Afr J. Ophthalmology, – 2014. 21(2), – p. 142-144.
10. Агаева, Р.Б., Касимов, Э.М. Современные проблемы организации офтальмологической помощи населению (обзор литературы) // Oftalmologiya, – 2011. 2(6), s.109-121.
11. Стентон, Г. Медико-биологическая статистика / Г.Стентон. – М: Пратика, – 1999. – 459 с.

Müəllif münaqişələrin (maliyyə, şəxsi, peşəkar və digər maraqları) olmamasını təsdiqləyir

Korrespondensiya üçün:

Насијева Бәнөнвşә Хақани қızı, tibb üzrә фәлсәфә доктору, akad. Zәrifә Әliyeva adına Milli Oftalmologiya Mәrkәzinin “Şәkәrli diabetin göz fәsadları və vitreoretinal cәrrahiyyә” şöbәsinin hәkim-oftalmoloqu
Email: dr.kazimova-b@rambler.ru