

UOT: 617.753- 053.2(479.24)

Abdiyeva Y.C.

MÜXTƏLİF TİP YAŞAYIŞ MƏNTƏQƏLƏRİNDƏ UŞAQLAR ARASINDA REFRAKSİYA ANOMALİYALARININ RİSK AMİLLƏRİNİN YAYILMASI*Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., AZ1114, Cavadxan küç., 32/15***XÜLASƏ**

Məqsəd - Azərbaycanın Gəncə-Qazax iqtisadi rayonunda müxtəlif tip yaşayış məntəqələrində uşaq əhalisi arasında refraksiya anomaliyalarının risk amillərinin yayılmasını qiymətləndirmək.

Material və metodlar

Müşahidələr üç növ qəsəbədə aparılıb: Gəncə - iri şəhər, Qazax, Ağstafa, Tovuz, Şemkir, Gədəbəy, Daşkəsən, Göygöl, Samux, Goranboy və Naftalan - bu bölgələrin şəhər və kənd yaşayış məntəqələrində. Hər bir yaşayış məntəqəsindən, 5–9, 10–14, 15–19 yaşlı qruplarda 300 nəfərdən (150 oğlan, 150 qız) təsadüfi seçmə yolu ilə bir xəstə seçilmişdir. Hər qrupda cəmi 900, bölgədə isə ümumilikdə 270 nəfər. Kontingent tam anamnestik məlumat toplamaqla Mərkəzin həkimləri tərəfindən hərtərəfli müayinələrdən keçmişdir. Material keyfiyyət atributları üçün təsviri və analitik statistikadan istifadə edilərək təhlil edilmişdir.

Nəticə

Ailə anamnezindən asılı olaraq, doğuş ağırlığı 2500 qramdan az olan (böyük şəhərdə $9,8 \pm 1,0\%$, şəhərlərdə $10,8 \pm 1,0\%$, kənd yaşayış məntəqələrində $12,4 \pm 1,1\%$), refraktiv anomaliyalar üçün risk faktorları fərqlərinin əhəmiyyəti perinatal patologiyaların və digər risk faktorlarının olması sübut edilmişdir.

Refraksiya anomaliyalarının inkişaf riski 1.5-6.0 (nisbi risk üçün) və 1.3-23.6% (atributiv risk üçün) interval arasında dəyişmişdir.

Yekun

Belə ki, yaşayış məntəqələrinin növlərindən asılı olaraq refraktiv anomaliyaların nisbi riskinin ölçüsü 1,5-6,0 dəfə dəyişir. Potensial risk faktorları yüksək spesifiklik və risk faktoru mənfiyyətinin proqnostik dəyəri xarakterik olan refraktiv anomaliyaların yayılmasının proqnozlaşdırıcılarıdır.

Açar sözlər: *risk faktorları, refraktiv anomaliyalar, uşaqlar*

Абдыева Я.Д.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ПОСЕЛЕНИЯХ РАЗНОГО ТИПА**РЕЗЮМЕ**

Цель – оценить распространенность факторов риска аномалий рефракции среди детей в поселениях разного типа на примере Гянджа-Газахского региона Азербайджана.

Материал и методы

Наблюдение проводилось в 3-х типах поселений. Гянджа – крупный город, города Газах, Агстафа, Товуз, Шемкир, Гедабек, Дашкесан, Гекгел, Самух, Геранбой и Нафталан (малые города) и сельские поселения этих районов. Из каждого типа поселений были отобраны пациенты для

наблюдения путем случайной выборки в объеме 300 детей (150 мальчиков, 150 девочек) по возрастным группам 5-9, 10-14, 15-19 лет. Всего 900 детей в каждом кластере, а суммарно 270 в регионе. Контингент был охвачен комплексным осмотром, проводимым врачами центра со сбором полноценной анамнестической информации. Материал был анализирован методами описательной и аналитической статистики для определения качественных признаков.

Результаты

В ходе исследования были выявлены существенные различия уровня факторов риска аномалий рефракции в зависимости от отягощенности семейного анамнеза, массы тела при рождении менее 2500 грамм ($9,8 \pm 1,0\%$ в крупном городе, $10,8 \pm 1,0\%$ в средних городах, $12,4 \pm 1,1\%$ в сельских поселениях), наличие перинатальных патологий и прочих факторов риска.

Риск развития аномалий рефракции колебался в интервале 1,5-6,0 раз (при относительном риске) и 1,3-23,6% (при атрибутивном риске).

Заключение

Таким образом, размер относительного риска аномалий рефракции в зависимости от типов поселений колеблется в интервале 1,5-6,0 раз. Потенциальные факторы риска являются предикторами распространенности аномалий рефракции, для которых характерна высокая специфичность и прогностическая ценность негативности.

Ключевые слова: факторы риска, аномалии рефракции, детское население

Abdiyeva Y.J.

THE PREVALENCE OF RISK FACTORS OF REFRACTION ANOMALIES AMONG CHILDREN IN DIFFERENT TYPE SETTINGS

SUMMARY

Purpose – to assess the prevalence of risk factors for refractive anomalies among children in different types settlements on the example of the Ganja-Gazakh region of Azerbaijan.

Material and methods

Observations have been conducted in settlements of three types: Ganja – big city, Gazakh, Agstafa, Tovuz, Shemkir, Gedebe, Dashkesan, Goygol, Samukh, Goranboy and Naftalan – towns and rural settlements of these regions. From each type of settlement, a patient was selected for observation by random sampling of 300 persons (150 boys, 150 girls) in possible groups of 5–9, 10–14, 15–19 years old. Only 900 in each cluster and totally 270 persons in the region. The contingent was embraced by comprehensive examinations by doctors of the Centre with the collection of complete anamnestic information. The material was analysed using descriptive and analytical statistics for qualitative attributes.

Results

The significance of differences of risk factors rate for refractive anomalies depending on burden of family history, birth weight less than 2500 grams ($9.8 \pm 1.0\%$ in big city, $10.8 \pm 1.0\%$ in towns, $12.4 \pm 1.1\%$ in rural settlements), the presence of perinatal pathologies and other risk factors has been proven.

The risk of developing refraction anomalies ranged from 1.5-6.0 (for relative risk) and 1.3-23.6% (for attributive risk).

Conclusion

So, the size of the relative risk of refractive anomalies depending on the types of settlements ranges from 1.5-6.0 times. Potential risk factors are predictors of prevalence of refractive anomalies for which high specificity and prognostic value of risk factor negativity are characteristic.

Key words: risk factors, refractive anomalies, children

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə dünyada 153 milyon insan korreksiya olunmayan refraksiya anomaliyalarından əziyyət çəkir. Tövsiyə olunur ki, bütün ölkələrdə bu patologiyaların həqiqi yayılma səviyyəsi öyrənilsin və adekvat korreksiya tədbirləri planlaşdırılsın. Müəyyən olunmuşdur ki, vaxtında aparılan profilaktika tədbirləri refraksiya anomaliyalarının görmə pozğunluğunda rolunu azaltmağa imkan verir.

Refraksiya anomaliyaları (miopiya, hipermetropiya, astigmatizm və anizotropiya) uşaqlar arasında geniş yayılmış və görmə funksiyasını əhəmiyyətli dərəcədə pozan patologiyalardandır [1-11]. Bu patologiyaların patogenizi dərinədən öyrənilmiş və onların risk amillərinin geniş çeşidləri bəllidir. İlk növbədə irsi mənsubiyyət, akkomodasiyanın zəifliyi, yaxın məsafədə intensiv görmə yükü (xüsusən kompyuter və planşetlərin istifadəsi), fiziki inkişafın qənaətbəxş olmaması, cinsi yetkinləşmə dövründə endokrin dəyişikliklər, hipovitaminoz və hipokalsemiya qidalanmanın disbalansı və sair amillər refraksiya anomaliyalarının ehtimalını artırır.

Refraksiya anomaliyalarının profilaktikası tədbirlərinin həyata keçirilməsi üçün riskin yüksək olduğu qrupları formalaşdırmaq və həmin qruplarda məqsədyönlü planlı maarifləndirmə zəruridir. Refraksiya anomaliyalarının risk amillərinin (irsi, fiziki inkişaf, infeksiya amillər, xroniki xəstəliklər və sair) assosiasiyası fonunda miopiyanın yayılması Azərbaycan alimləri tərəfindən Sumqayıt və Bakı şəhər uşaq əhalisi nümunəsində öyrənilmişdir [1,2]. Bu amillərin yayılmasını ölkənin müxtəlif ekoloji şəraiti olan regionlarında araşdırmaq aktual elmi praktik məsələdir.

Məqsəd – Gəncə-Qazax iqtisadi rayonunda müxtəlif tip yaşayış məntəqələrində uşaq əhalisi arasında refraksiya anomaliyalarının risk amillərinin yayılmasını qiymətləndirmək.

Material və metodlar

Müşahidə Gəncədə (iri şəhər), Qazax, Ağstafa, Tovuz, Şəmkir, Gədəbəy, Daşkəsən, Göygöl, Samux, Goranboy və Naftalan şəhərlərində (kiçik şəhərlər) və bu rayonların kəndlərində aparılmışdır. Ayırd edilmiş (iri şəhər, kiçik şəhər və kənd yerləri) üç tip yaşayış məntəqələrində üç yaş qrupunun (5-9, 10-14, 15-19) hər birində 300 nəfər (150 oğlan, 150 qız) uşaq və yeniyetmə oftalmoloji müayinəyə cəlb edilmişdir.

Müşahidə olunan kontingentin anamnezi əsasında onların ata, ana, bacı və qardaşlarında refraksiya anomaliyası olanların sayı, doğulanda bədən kütləsi və perinatal patologiyalar, helmintozlar, xroniki xəstəliklər, ağız boşluğunun durumu, allergik xəstəliklər və digər xəstəliklər haqqında məlumat toplanmışdır. Bu məlumatların ayrı-ayrı variantlarının iri şəhər, kiçik şəhər və kənd yerlərində yaşayan uşaq və yeniyetmələr arasında yayılma səviyyəsi (100 nəfərə görə), orta xətası hesablanmışdır. Müxtəlif tip yaşayış məntəqələrində yaşayan uşaq və yeniyetmələr arasında ehtimal olunan risk amillərinin yayılmasına görə fərqi dərəcəsi χ^2 meyarı ilə qiymətləndirilmişdir [12]. Risk amillərinin refraksiya pozğunluğu olan və olmayan uşaq və yeniyetmələr arasında yayılması və bu göstəriciyə görə onların fərqi dərəcəsi müəyyən edilmişdir.

Refraksiya pozğunluğu olan (əsas qrup) və olmayan (nəzarət, referent qrup) uşaqlar və yeniyetmələrin qruplarında risk amillərinin rastgəlmə tezliyi və orta xətası hesablanmış, amillərin rast gəlməsinin nisbi (əsas və nəzarət qruplarında göstəricilərin səviyyəsinin nisbəti) və atributiv (əsas və nəzarət qruplarında göstərilərin fərqi) riskin səviyyəsi təyin edilmiş, həssaslığı (refraksiya pozğunluğu olan uşaqlarda rastgəlmə tezliyi), spesifikliyi (refraksiya pozğunluğu olmayan qrupda rast gəlməsinin tezliyi), pozitivliyinin praqnostik əhəmiyyəti (amilin assosiasiyası fonda refraksiya anomaliyalarının rastgəlmə tezliyi), neqativliyinin praqnostik əhəmiyyəti (amilin assosiasiyası fonunda refraksiya anomaliyalarının rast gəlməməsi tezliyi) müəyyən edilmişdir.

Alınan nəticələr və onların müzakirəsi

Refraksiya anomaliyaların potensial risk amillərinin yayılması barədə aldığımız məlumatlar 1-ci cədvəldə əks olunmuşdur. Göründüyü kimi, risk amillərinin əksər variantlarının kontingentin yaşayış yerindən asılı yayılma səviyyəsi bir-birindən statistik dərəcəsi fərqlənməmişdir. Anasından refraksiya anomaliyaları olan uşaq və yeniyetmələrin xüsusi çəkisi iri şəhərdə (22,3±1,4%) nisbətən yüksək, kiçik şəhərlərdə orta səviyyədə (19,6±1,3%), kənd yerlərində statistik dərəcəsi az (17,8±1,3%) olmuşdur.

Bacı və qardaşlarında refraksiya anomaliyaları olanların xüsusi çəkisinə görə fərq müqayisə olunan yaşayış yerlərində statistik düüstür (27,1±1,5; 22,4±1,4 və 20,9±1,4% müvafiq olaraq iri şəhərdə, kiçik şəhərlərdə və kənd yerlərində). Oxşar nəticə ata və analarında refraksiya anomaliyaları olanların xüsusi çəkisinə görə izlənilir (11,2±1,1; 10,0±1,0 və 8,3±0,9%; p<0,05). Beləliklə, ailə anamnezində refraksiya anomaliyaların olması ehtimalı iri şəhərdə (Gəncə) yaşayan uşaqlarda nisbətən yüksək, kənd yerlərində yaşayan uşaqlarda isə nisbətən kiçikdir.

Müxtəlif tip yaşayış məntəqələrində uşaqların anamnezində doğulanda bədən kütləsinə görə (<2500, 2500-4000 və >4000 qram) və perinatal patologiyaların olmasına görə bölgüsü fərqlidir (iri şəhərdə bədən kütləsi >4000 qram olanların, operativ yolla doğulanların xüsusi çəkisi yüksəkdir, kəndlərdə asfiksija və doğuş travmaları ilə doğulanların xüsusi çəkisi yüksəkdir), amma onların müqayisəsi sıfır hipotenzii inkar etməyə əsas vermir (p>0,05).

Cədvəl 1

Gəncə-Qazax iqtisadi rayonunda iri şəhər, kiçik şəhər və kənd uşaq əhalisi arasında risk amillərinin yayılma səviyyəsi

Amillər	Amillərin variantları	İri şəhər N=900		Kiçik şəhər N=900		Kənd N=900	
		n	%	n	%	n	%
Ailədə refraksiya anomaliyalarının olması	Atada	214	23,8±1,4•	189	21,0±1,4	17	19,0±1,3
	Anada	201	22,3±1,4•	176	19,6±1,3	160	17,8±1,3
	Bacı və qardaşlarda	244	27,1±1,5•	202	22,4±1,4	188	20,9±1,4
	Ata və anada	101	11,2±1,1•	90	10,0±1,0	75	8,3±0,9
Doğulanda bədən kütləsi (qram)	<2500	88	9,8±1,0•	97	10,8±1,0	112	12,4±1,1
	≥4000	24	2,7±0,5	20	2,2±0,5	16	1,8±0,4
Anamnezdə perinatal patalogiya və problemlər	Asfiksija	98	10,3±1,0	104	11,6±1,1	112	12,4±1,1
	Doğuş travması	84	9,3±1,0	96	10,7±1,0	104	11,6±1,1
	Operativ yolla doğulma	228	25,3±1,5	212	23,6±1,4	199	22,1±1,4
Anamnezdə helmintoz	Askeridoz	56	6,2±0,8•	67	7,4±0,9	75	8,3±0,9
	Digər	72	8,0±0,9	84	9,3±1,0	91	10,1±1,0
Bədən kütləsi indeksi (kq/m ²)	25,0-29,9	60	6,7±0,8	51	5,7±0,8	47	5,2±0,7
	≥30	58	6,4±0,8•	48	5,3±0,8	41	4,6±0,7
Xroniki xəstəliklər	Xroniki tonzilit	184	20,4±1,3	170	18,9±1,3	165	18,3±1,3
	Xroniki rinit	171	19,0±1,3•	152	16,9±1,3	141	15,7±1,2
	Xroniki otit	64	7,1±0,9	52	5,8±0,8	45	5,0±0,7
Ağız boşluğunun və dişlərin patologiyaları	Pulpit	90	10,0±1,0	98	10,9±1,0	102	11,3±1,1
	Müalicə olunmamış kariyes	181	20,1±1,3•	134	14,9±1,2	145	16,1±1,2
	Diş eti xəstəlikləri	164	18,2±1,3•	184	20,4±1,3	199	22,1±1,4
Allergik xəstəliklər	Bronxial astma	18	2,0±0,5•	9	1,0±0,3	4	0,4±0,2
	Konyuktiviz	39	4,3±0,7•	28	3,1±0,6	21	2,3±0,5
Qamətin anomaliyaları	Skalioz	75	8,3±0,9	79	8,8±0,9	88	9,8±1,0
	Kifoz və lordoz	61	6,8±0,8	70	7,8±0,9	76	8,4±0,9

• - p<0,05

İri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlərdə yaşayan uşaqların və yeniyetmələrin müvafiq olaraq $6,2\pm 0,8$; $7,4\pm 0,9$ və $8,3\pm 0,9\%$ -ndə askaridoz qeydə alınmışdır. Bu göstəriciyə görə fərq statistik düstürdür ($p<0,05$), risk kənd yerlərində yüksəkdir.

Uşaq və yeniyetmələr arasında piylənmə əlaməti (bədənin kütləsi indeksi $>30\text{kg}/\text{m}^2$) olanların xüsusi çəkisi iri şəhər, kiçik şəhərlərdə və kənd yerlərində yaşayanlar qruplarında müvafiq olaraq $6,4\pm 0,8$; $5,3\pm 0,8$ və $4,6\pm 0,7\%$ olmuş və bir-birindən statistik düstür fərqlənmişdir ($p<0,05$).

Müqayisə olunan qruplar arasında fərq həm də xroniki riniti ($19,01\pm 1,3$; $16,9\pm 1,3$ və $15,7\pm 1,2\%$), müalicə olunmamış diş kariesi ($20,1\pm 1,3$; $14,9\pm 1,2$ və $16,1\pm 1,2\%$), dişəti patologiyaları ($18,2\pm 1,3$; $20,4\pm 1,3$ və $22,1\pm 1,4\%$) olan uşaq və yeniyetmələrin xüsusi çəkisinə görə təsdiq olunur ($p<0,05$).

Cədvəl 2

Refraksiya anomaliyalarının risk amillərinin səciyyələri

Amillər		Refraksiya anomaliyası olan		Refraksiya anomaliyası olmayan		Risk		Se %	Sp %	Pve %	Pv %
		n	%	N	%	nisbi	Atributiv %				
Refrak-siya anomaliyası var	Atada	282	$38,8\pm 1,8$	300	$15,2\pm 0,8$	2,6	23,6	38,8	84,8	48,5	79,0
	Anada	232	$32,0\pm 1,7$	305	$15,5\pm 0,8$	2,1	16,5	32,0	84,5	43,2	77,2
	Hər ikisində	104	$14,3\pm 1,3$	162	$8,2\pm 0,6$	1,7	6,1	14,3	91,8	39,1	74,5
	Bacı və qardaşlarda	282	$38,8\pm 1,8$	352	$17,8\pm 0,9$	2,2	21,0	38,8	82,2	44,5	78,5
Doğulan bədənin kütləsi $<2500\text{qram}$		136	$18,7\pm 1,5$	161	$8,2\pm 0,6$	2,3	10,5	18,7	91,8	45,8	75,5
Anamnezdə asfiksiya		151	$20,8\pm 1,5$	163	$8,3\pm 0,6$	2,5	12,5	20,8	91,7	48,1	75,9
Doğuş travması		111	$15,3\pm 1,3$	173	$8,8\pm 0,6$	1,7	6,5	15,3	91,2	39,1	74,6
Keysəriyyə əməliyyatı ilə doğulma		231	$31,8\pm 1,7$	408	$20,7\pm 0,9$	1,5	11,1	31,8	79,3	36,2	76,0
Helminozun olması		222	$30,6\pm 1,7$	223	$11,3\pm 0,7$	2,7	19,3	30,6	88,7	49,9	77,7
Piylənmə		101	$13,9\pm 1,3$	46	$2,3\pm 0,3$	6,0	11,6	13,9	97,7	68,7	75,5
Xroniki tonzillit		218	$30,0\pm 1,7$	301	$15,2\pm 0,8$	2,0	14,8	30,0	84,8	42,0	76,7
Xroniki rinit		231	$31,8\pm 1,7$	233	$11,8\pm 0,7$	2,7	20,0	31,8	88,2	49,8	77,9
Xroniki otit		75	$10,3\pm 1,1$	86	$4,4\pm 0,5$	2,3	5,9	10,3	95,6	62,0	74,8
Pulpit		115	$15,8\pm 1,4$	175	$8,9\pm 0,6$	1,8	6,9	15,8	91,1	27,6	73,2
Müalicə olunmamış karies		225	$31,0\pm 1,7$	235	$11,9\pm 0,7$	2,6	19,1	31,0	88,1	49,1	77,7
Paradontit		237	$32,6\pm 1,7$	310	$15,7\pm 0,8$	2,1	16,9	32,6	84,3	73,4	79,4
Allergik konyuktivit		41	$5,6\pm 0,9$	47	$2,4\pm 0,3$	2,3	3,2	5,6	97,6	19,0	72,4
Skalioz		102	$14,1\pm 1,3$	140	$7,1\pm 0,6$	2,0	7,0	14,1	92,9	30,3	73,6
Kifoza, lordoz		98	$13,5\pm 1,3$	109	$5,5\pm 0,5$	2,5	8,0	13,5	94,5	24,0	72,6
Bronxial astma		15	$2,1\pm 0,5$	16	$0,8\pm 0,2$	2,6	1,3	2,1	99,2	24,2	73,1

• - $p<0,05$, Se-sensitivity (həssaslıq), Sp-spesitiviyə (spesifiklik), Pv+-pozitivliyin proqnostik əhəmiyyəti, Pv- - neqativliyin proqnostik əhəmiyyət

Allergik mənşəli olan xəstəliklərdən bronxial astma ($2,0\pm 0,5$; $1,0\pm 0,3$ və $0,4\pm 0,2\%$) və konyuktivit ($4,3\pm 0,7$; $3,1\pm 0,6$ və $2,3\pm 0,5\%$) iri şəhərdə yaşayan uşaq və yeniyetmələr arasında statistik dürüst çox, kəndlərdə yaşayanlar arasında isə az aşkar edilmişdir ($p < 0,05$). Beləliklə, refraksiya anomaliyalarının potensial risk amilləri uşaq və yeniyetmə əhalisinin yaşadığı şəhər və kəndlərin tiplərindən asılı fərqli səviyyədə yayılmışdır. Bu amillərin refraksiya anomaliyası olan və olmayan uşaqlar arasında yayılma səviyyəsi, onların formalaşdırdığı nisbi və atributiv riskin səviyyəsi və prediktor kimi səciyələri 2-ci cədvəldə əks olunmuşdur. Göründüyü kimi, ayırd edilmiş bütün potensial risk amilləri refraksiya anomaliyaları olan qrupda statistik dürüst çoxdur. Bunu nəzərə alsaq həmin amillər potensial deyil real risk amilləri hesab edilə bilər.

Bu amillərin refraksiya anomaliyaları olan və olmayan qruplarda yayılma səviyyəsinin nisbəti (nisbi risk) 1,5-6,0 intervalında dəyişir, atributiv riskin səviyyəsi (amillərin refraksiya anomaliyaları olan və olmayan qruplarda rastgəlmə tezliklərinin fərqi) isə 1,3-23,6% intervalında dəyişmişdir.

Nisbi və atributiv risklərin səviyyələri arasında kovariasiya izlənilmir; nisbi və atributiv riskin aşağı səviyyəsi müvafiq olaraq abdominal doğuş və bronxial astma kimi fərqli mexanizmə malik amillərlə assosiasiya olunur. Nisbi və atributiv riskin yüksək səviyyəsi də fərqli risk amilləri (piylənmə və atada refraksiya anomaliyalarının olması) ilə assosiasiya olunmuşlar. Risk amillərinin refraksiya anomaliyaları üçün spesifikliyi, həssaslığı və proqnostik əhəmiyyəti də fərqlidir.

Belə ki, risk amillərini səciyələndirən əlamətlərin həssaslığı (refraksiya anomaliyaları olan qrupda əlamətin rastgəlmə ehtimalı) 2,1-38,8%, spesifikliyi (refraksiya anomaliyası olmayan qrupda əlamətin rast gəlməməsi ehtimalı) 79,3-99,2%, pozitivliyin proqnostik əhəmiyyəti (əlamətin assosiasiyası fonda refraksiya anomaliyalarının rastgəlmə ehtimalı) 19,-73,4% və neqativliyin proqnostik əhəmiyyəti (əlamətin olmaması fonda refraksiya anomaliyalarının olmaması ehtimalı) 72,4-79,4% intervalında dəyişərək bir-birindən fərqlənir. Ümumən risk amillərinin həssaslığı zəifdir, spesifikliyi isə yüksəkdir, onların neqativliyi pozitivliyindən daha çox proqnostik əhəmiyyət kəsb edir.

Refraksiya anomaliyalarının Gəncə-Qazax iqtisadi rayonunda uşaq və yeniyetmələr arasında yayılma səviyyəsi (2700 nəfərin 726-da yəni $26,9\pm 0,85\%$) 25,2-28,6% intervalında dəyişir. 8-24 yaşlı şəxslərin 39%-də [8], Tehranda Məşhəd Tibb elmləri Universitetinin 18-20 yaşlı tələbələrindən 27,9%-də [6] refraksiya anomaliyaları aşkar edilmişdir. Refraksiya anomaliyalarının potensial risk amilləri Bakı və Sumqayıt uşaq və yeniyetmə populyasiyasında öyrənilmiş [1,2] və bizim Gəncə-Qazax regionu üzrə aldığımız nəticələrlə uzlaşır. Diqqəti cəlb edən odur ki, bizim tədqiqatımız həmin potensial risk amillərinin yayılma səviyyəsinin uşaq və yeniyetmələrin yaşayış yerindən asılılığını sübut edir. Müəyyən olunmuşdur ki, bir sıra amillər iri şəhərdə (irsi meyillilik, allergik xəstəliklər), bəzi amillər isə (askaridoz, yetkin olmayanlar-bədən kütləsi doğulanda < 2500 qram) kənd yerlərində yaşayan uşaq və yeniyetmələr arasında çox yayılmışdır. Refraksiya anomaliyalarının potensial risk amilləri prediktor kimi az həssasdır ($< 40\%$), amma kifayət qədər çox ($> 79\%$) spesifkdir. Bu amillərin neqativliyi ($> 72\%$) pozitivliyinə nisbətən daha çox proqnostik əhəmiyyət kəsb edir. Risk amillərinin prediktor kimi səciyələri barədə aldığımız nəticələr ədəbiyyatda verilən məlumatlarla [2] uzlaşır.

Yekun:

1. Refraksiya anomaliyalarının potensial risk amilləri (irsiyyət, doğulanda fiziki durum, asfiksiya və travmalar, xroniki xəstəliklər, xüsusən parazitər və allergik patologiyalar) iri şəhərdə, kiçik şəhərlərdə və kənd yerlərində yaşayan uşaq və yeniyetmə əhalisi arasında fərqli səviyyədə yayılmışdır.
2. Potensial risk amilləri fonunda yeniyetmə əhalisi arasında refraksiya anomaliyalarının nisbi riski 1,5-6,0 dəfə çoxalır, atributiv riskinin səviyyəsi 1,3-23,6% təşkil edir.
3. Refraksiya anomaliyaları üçün potensial risk amillərinin prediktor kimi həssaslığı zəifdir ($\leq 38,8\%$), spesifikliyi güclüdür ($\geq 79,3\%$), pozitivliyinin və neqativliyinin proqnostik əhəmiyyəti müvafiq olaraq 19,0-73,4 və 72,4-79,4% intervalında dəyişir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Агаев Ф.Б., Шюкурова А.Р. Сравнительная оценка факторов риска миопии у детей // Международный медицинский журнал, Харьков, 2019, №3, с.41-44.
2. Гахраманова Л.Ф., Агаева К.Ф. Роль болезней глаз в организации возможностей здоровья детского населения //Казанский медицинский журнал, 2015, том ХСVI, №6, с.1052-1060.
3. Нефедовская Л.В. Миопия у детей как медико-социальная проблема // Российский педиатрический журнал, 2008, №2, с.50 – 53.
4. Мирская Н.Б., Синякина А.Д., Коломенская А.Н. Профилактика и коррекция нарушений и заболеваний органа зрения у современных школьников // Вопросы современной педиатрии, 2014, 13(3): 44 – 50.
5. Ferzaz F.H., Corrente J. E., Opromolla P., Schellini S.A. Influence of uncorrected refractive error and unmet refractive error on visual impairment in a Brazilian population // BUE Ophthalmol., 2014, v.14, p.84.
6. Hashemi H., Khabazkhoob M., Yazdani N. et al. The prevalence of refractive errors among Iranian University students // Iranian J. Ophthalmol., 2014, v.26 (3), p.129-135
7. Ostadimoghaddam H., Fotouhi A., Hashemi H. et el. Prevalence of the refractive errors by age and gender: the Mashhad eye study of Iran // Clin. Experiment ophthalmol., 2011, v.39(8), p.743-751
8. Nejad M. K., Akbari M. R., Pazooki M.R. et al. The prevalence of refractive errors and binocular anomalies in students of deaf boys schools in Tehran // Iranian J. Ophthalmol., 2014, v.26(4), p.183-188.
9. Rezvan F., Khabazkhoob M., Fotouhi A. et al. Prevalence of refractive errors among school children in Northeas tern Iran // Ophthalmic Physiol. Opt., 2012, v.32(1), p.25-30.
10. Yekta A., Fotouhi A., Hashemi H. et al. Prevalence of refractive errors among school children in Shiraze, Iran // Clin. Experiment ophthalmol., 2010, v.38(3), p.242-248.
11. Park H., Hong K., Park Cl. Impact of age and myopia on the rate of visual field progression in glaucoma patients // Medicine, 2016, v.95(21), p.1-7.
12. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. М.: Практика, 1999, 459 с.

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

Korrespondensiya üçün:

Abdiyeva Yazgül Cahangir qızı, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Elmi-məlumat və Təşkilati-metodik bölməsinin rəhbəri
Email yazgula@yahoo.com