

OFTALMOLOJİ YARDIMIN KEYFİYYƏT SƏCİYYƏSİNİN ƏLİLLİYİN PROFİLAKTİKASINDA ƏSAS AMİL KİMİ ROLU

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

Açar sözlər: *oftalmoloji yardım, prediktor, profilaktika, əlillik*

Müasir səhiyyənin probleminin həllində tibbi yardımın kəmiyyət səciyələrindən daha çox əhəmiyyət kəsb edən onun keyfiyyət səciyələridir [1-3]. Ona görə də, səhiyyə sisteminin ekstensiv inkişafı perspektivli sayılır, əsas diqqət mövcud resurslardan səmərəli istifadə etməklə effektiv nəticələrin alınmasına verilir [2-8]. Tibb xidmətlərinin keyfiyyət meyarları, qiymətləndirmə metodo-logiyası və monitorinqinin alqoritmi barədə çoxlu elmi araşdırmalar olsa da onların tam mükəmməliyinə nail olması üçün yeni elmi axtarışlara ehtiyac vardır.

Məqsəd - oftalmoloji yardımın keyfiyyət səciyələrindən asılı əlillik riskinin dəyişməsi ehtimalının qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar

Tədqiqatda miopiya və katarakta diaqnozu ilə əlilləşmiş və əlilləşməmiş (100 xəstə miopiya, onlardan 50 nəfəri əlilləşmiş, 50 nəfəri əlilləşməmiş; 100 xəstə katarakta - onların 50 nəfəri əlilləşmiş, 50 nəfəri əlilləşməmiş) 4 pasiyent qrupu müşahidə olunmuşdur. Bütün qruplarda yaş və cinsə görə oxşarlıq seçiminin məqsədyönlü aparılması təmin edilmişdir. Tibbi yardımın xəstələrin tibbi-sosial ekspert komissiyalarında şəhadətləndirilənə qədər keyfiyyət meyarları əlilliyin əsas səbəbi olan nozologiyaya müvafiq müəyyənləşdirilmişdir. Miopiyanın müalicəsinin aşağıdakı keyfiyyət meyarları qiymətləndirilmişdir: miopiyanın progressivləşməsinin vaxtında aşkar edilməsi, konservativ müalicənin tamlığı və adekvatlığı, operativ korreksiyanın aparılması, elektrooftalmostimulyasiyanın tətbiqi variantları. Katarakta müalicəsinin keyfiyyət meyarları: əməliyyatın vaxtında aparılması, yanaşı xəstəliklərin olması, kataraktanın fəsadlarının olması və sair. Bu meyarların əlil olan və olmayan qruplarda rastgəlmə ehtimalı, onların həssaslığı, spesifikliyi, proqnostik əhəmiyyəti qiymətləndirilmişdir [9].

Nəticələr və onların müzakirəsi

Miopiyanın progressivləşməsinin qarşısını almaq üçün vaxtında və adekvat optik korreksiya, konservativ və operativ müalicə tətbiq olunmalıdır. Progressivləşən miopiya diaqnozu ilə hospitallaşdırılmış pasiyentlərin ilkin sənədləri tərəfimizdən ekspert qiymətləndirilməsi əsasında müəyyən olunmuşdur: optik korreksiya 84±5,2% halda vaxtında, 72±6,3% halda isə adekvat həyata keçirilməmişdir. Vaxtında və adekvat optik korreksiya olunmamış pasiyentlərin böyük əksəriyyəti (68±6,6%) ölkənin regionlarında qeydə alınmışdır. Anamnezində kompleks və adekvat konservativ müalicə almış pasiyentlərin də xüsusi çəkisi çox aşağı olmuşdur (12±4,6%). Radial keratotomiya (6±3,0%), fotorefraktiv keratektomiya (8±3,8%) əməliyyatlarına məruz qalmış pasiyentlərin də xüsusi çəkisi çox az olmuşdur. Hospitallaşmaya göndərilmiş pasiyentlərin müayinəsi də qənaətbəxş olmamışdır. Bunun əsas səbəblərinə aiddir: müalicə həkiminin həmin kompleks müayinə imkanlarının olmaması (88±4,6%), pasiyentlərin ağır durumu ilə bağlı hospitallaşmanın təxi-rəsalınmazlığı (20±5,7%). Hospitallaşmaya göndərilmiş pasiyentlərin göndəriş sənədlərində diaqnoz əksər hallarda tam olmamışdır (76± 6,0%).

Tibbi təşkilati tədbirlərin miopiya ilə bağlı əhalinin əlilləşməsinin tibbi-sosial ağırlığına təsirini qiymətləndirmək üçün erkən (25 yaşa qədər) və nisbətən ləngimiş (25 yaşdan sonra) əlillik hadisələrinin bir sıra təşkilati tədbirlərinə görə bölgüsü aparılmış, onların həssaslığı, spesifikliyi, proqnostik əhəmiyyəti müəyyənləşdirilmişdir (cədv. 1). Müəyyən olunmuşdur ki, miopiyanın progressivləşməsinin vaxtında aşkar edilməsi erkən və gecikmiş ilkin əlillik hallarının tezliyi (10,0 və 30%) bir-birindən statistik dürüst fərqlənir ($x^2= 6,2$; $P<0,05$; $v=1$). Miopiyanın progressivləşməsinin vaxtında aşkar edilməsinin ilkin əlilliyin ləngidilməsi üçün spesifikliyi (vaxtında aşkar edilməməsi ilə bağlı əlilliyin erkən formalaşması) çox yüksək (9%), həssaslığı (vaxtında aşkar edilməsi ilə bağlı əlilliyin ləngidilməsi) isə nisbətən aşağı (30%) səviyyədə olmuşdur. Miopiyanın progressivləşməsinin vaxtında aşkar edilməsinin əlillik riskinin ləngidilməsi üçün proqnostik əhəmiyyəti (75,0) yüksək olduğu üçün (cədvəl 1) uşaqların sistemativ oftalmoloji müayinə və müşahidəsinin təşkili prioritet vəzifə kimi aktual hesab edilir.

Miopiyanın optik korreksiyası fonunda konservativ müalicəsinin tam və adekvat aparılması həm spesifikliyinə (94,0%), həm də proqnostik əhəmiyyətinə görə (85,7%) əlilliyin müəyyən müddət ərzində gecikməsinə imkan verən real tədbir hesab oluna bilər.

**Miopiya ilə bağlı ilk dəfə əlilliyi təsdiq olunmuş pasiyentlərin
yaşından asılı tibbi-təşkilati əlamətlərə görə bölgüsü**

Əlamətlər	Əlamətlərin tezliyi	Əlilliyin təsdiq olduğu yaş		Həssaslıq %	Spesifikliik %	Əlamətin + olmasının proqnostik əhəmiyyəti %	Əlamətin - olmasının proqnostik əhəmiyyəti %
		> 25 N=50	< 25 N=50				
Proqressivləşmənin vaxtında aşkar edilməsi	+ -	15 35	5 45	30,0	90,0	75,0	56,3
Konservativ müalicənin tamlığı və adekvatlığı	+ -	18 32	3 47	36,0	94,0	85,7	59,5
Operativ korreksiya	+ -	8 42	1 49	16,0	98,0	88,8	53,9
Anamnezdə: elektrooftal-mostimulyasiya	+ -	20 30	- 50	40,0	100,0	100,0	62,5
Elektrooftal-mostimulyasiya və dərmanla elektroforez	+ -	8 42	- 50	16,0	100,0	100,	54,3
Elektrooftal-mostimulyasiya və ultrasəs müalicəsi	+ -	3 47	- 50	6,0	100,0	100,0	51,5
Elektrooftal-mostimulyasiya və maqnit -terapiyası	+ -	5 45	- 50	10,0	100,0	100,0	52,6
Elektrooftal-mostimulyasiya və elektrorefleksoterapiya	+ -	4 46	- 50	8,0	100,0	100,0	52,1

İlkin əlilliyin ləngidilməsində yüksək spesifikasiyə və proqnostik əhəmiyyətə malik əlamətlərə aid edilir .

— operativ korreksiyanın aparılması (98,0 və 88,8%);

— konservativ müalicənin elektrooftal-mostimulyasiya, ultrasəs, maqnitoterapiya, elektrorefleksoterapiya və dərman elektroforez ilə kompleks aparılması (100,0%).

Beləliklə, miopiyanın proqressivləşməsini vaxtında aşkar edib adekvat konservativ və operativ müalicə aparmaqla əlillik riskinin ləngidilməsi, nəticədə onun tibbi-sosial ağırlığının azaldılması mümkündür.

Ölkədə əhalinin ilkin əlilləşməsində tibbi-sosial ağırlığın inteqral səviyyəsinə görə ikincili yeri katarakta tutur. Bu xəstəliyin ilkin profilaktika imkanları məhdud olsa da, səmərəli müalicəsi mümkündür. Kataraktanın vaxtında ekstraksiyası və fəsadlarının profilaktikası onun praqnozunu qənaətbəxş edir və əlilliyin qarşısı alınır. Pasiyentin katarakta ilə bağlı əlilləşməsi əksər hallarda kataraktanın fəsadlaşması, digər xəstəliklərlə assosiasiya olunması, ambliopiya, afakiya fonunda görmə funksiyasının pozulması nəticəsində baş verir.

Operativ müdaxilə 40% hallarda aparılır. Bu göstəricinin səviyyəsi əlillik qrupunda 64%, görmə funksiyası yaxşılaşmış qrupda 16% təşkil etmişdir. Əməliyyatın vaxtında aparılmasının görmə funksiyasının yaxşılaşmasının şərti kimi həssaslığı 84%, spesifikasiyi 64%, proqnostik əhəmiyyəti 70% olmuşdur. Əməliyyatın vaxtında aparılmasının pasiyentin əlil olması üçün proqnostik əhəmiyyəti daha da yüksəkdir (80%). Pasiyentdə kataraktan əlavə digər göz patologiyalarının olması əlilliyi 75% ehtimalla proqnozlaşdırmağa imkan verir (cədvəl 2).

Katarakta ilə bağlı əlil olmuş və görmə funksiyasını tam itirməmiş qruplarda kataraktanın fəsadlarının ehtimalı müvafiq olaraq 100 və 30% təşkil etmişdir. Kataraktanın fəsadlaşmasının həssaslığı (əlilləşmə ehtimalına görə) 100%, spesifikasiyi 70% olmuşdur. Fəsadların olması 76,9% ehtimalla pasiyentin əlil olacağını proqnozlaşdırmağa əsas verir. Fəsadlaşmamış katarakta fonunda pasiyentin görmə funksiyasının saxlanması ehtimalı 100%-dir.

Kataraktanın eksraksiyası orta hesabla 38% iridosiklitlə assosiasiya olunur. Bu əlamət əlil olmayanlar arasında qeydə alınmamış, əlil qrupunda isə 76% pasiyentdə müşahidə olunmuşdur.

Katarakta fonunda iridoiklitin olmaması da 100% ehtimalla pasiyentin görmə funksiyasının saxlanılmasını (əlillik əlamətinin olmaması) proqnozlaşdırmağa imkan verir. İridoiiklitlə assosiasiya olunan katarakta 80,6% ehtimalla pasiyentin əlil olacağını proqnozlaşdırmağı şərtləndirir.

Katarakta ilə bağlı əlil olmuş və görmə funksiyası saxlanılmış pasiyentlərin səciyyələri

Əlamətlər	Əlamətin təzahürü	Katarakta ilə bağlı əlil		Həssaslıq %	Spesiflik %	Əlamətin + olmasının proqnostik əhəmiyyəti %	Əlamətin - olmasının proqnostik əhəmiyyəti %
		Olmayıb N=50	olub N=50				
Əməliyyatın vaxtında aparılması	+	42	18	84,0	64	70	80
	-	8	32				
Yanaşı xəstəliklərin olmaması	+	40	20	80	60	66,7	75
	-	10	30				
Kataraktın fəsadlaşması	+	50	15	100	70	76,9	100
	-	—	35				
İridosiklitin olmaması	+	50	12	100	76	80,6	100
	-	—	38				
Buynuz qişada dəyişikliyin olmaması	+	49	16	98	68	75,4	97,1
	-	1	34				
Gözün hipoto-niyasının olmaması	+	50	38	100	24	56,8	100
	-	—	12				
Digər fəsadların olmaması	+	42	32	84	36	56,8	69,2
	-	8	18				
Supraxorioidal qanaxmanın olmaması	+	48	34	96	32	58,5	88,9
	-	2	16				
Büllurun kapsulasının yırtılması	+	50	44	100	12	53,2	100
	-	—	6				

Kataraktın ekstraksiyası orta hesabla 25% hallarda buynuz qişada dəyişikliklərlə assosiasiya olunur. Bu əlamətin tezliyi əlillər arasında 68%, qeyri əlil qrupunda 2% təşkil edir. Kataraktın ekstraksiyasının buynuz qişada dəyişikliklərlə assosiasiya olunması 75,4% ehtimalla pasiyentin əlil olmasını proqnozlaşdırır. Bu əlamətsiz kataraktın ekstraksiyası 97,1% ehtimalla pasiyentin görmə funksiyasının saxlanılmasını proqnozlaşdırmağa əsas verir.

Gözün hipotoniyası, supraxorioidal qanaxma, büllur kapsulasının yırtılması ilə assosiasiya olunan kataraktın ekstraksiyasından sonra pasiyentin əlil olması ehtimalı 53,2-58,5% intervalında dəyişmişdir.

Beləliklə, kataraktın vaxtında aşkar edilib vaxtında əməliyyatın aparılması, ekstraksiyanın fəsadlaşmalarının qarşısının alınması katarakta ilə bağlı əlilliyin ikincili və etibarlı profilaktikası üçün mühüm şərtlərdir. Nəzərə alsaq ki, xəstəliyin birincili profilaktikası imkanı praktik yoxdur, onda əsas prioritet əlilliyin ikincili profilaktikasına yönəldilir. İkincili profilaktika əsasən səhiyyənin səlahiyyətləri və imkanları çərçivəsindədir. Ona görə də katarakta ilə bağlı ilkin əlilliyin profilaktikası dövlət səhiyyə sisteminin öhdəsinə düşən vəzifə hesab edilməlidir.

Yekun

1. Miopiyanın progressivləşməsinin vaxtında aşkar edilməsi, onun adekvat konservativ və operativ müalicəsi əlillik riskinin etibarlı prediktorudur.
2. Katarakta ilə bağlı əlilliyin ikincili profilaktikasının həssaslığı və proqnostik əhəmiyyəti yüksək olan prediktorlarına aiddir: kataraktın fəsadlaşmaması, iridosiklitin, buynuz qişada dəyişikliyin, gözün hipotoniyasının olmaması.

ƏDƏBİYYAT:

1. Кочкина Н.Н., Красильникова С.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицин-ской помощи в оценках населения. М., 2015, 53 с.
2. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению. Минск, 2005, 43 с.
3. Социологическое исследование «Оценка качества оказания услуг медицинскими ор-ганизациями Калининградской области» с применением количественных методов. Москва – Калининград, 2015, 36 с.

4. Воронина А.Э. Медико-социальные аспекты заболеваемости глаукомой в Оренбург-ской области: Автореф. дисс. ... к.м.н., Оренбург, 2015, 25 с.
5. Касимов Э.М., Рустамова Н.М. Гендерные особенности медико-социального груза инвалидности вследствие офтальмопатологии // Офтальмология, Москва, 2011, т.8, №1, с.49-51.
6. Qasimov E.M., Rüstəmov N.M. Bülürün patologiyalarının səbəb olduğu ilkin əlilliyin tibbi-sosial yükünün ağırlığı // Oftalmologiya, Bakı, 2010, №4, s.21-24
7. Heng J.S., Wormald R., Khaw P. Geographical variation in glaucoma prescribing trends in England 2008-2012 // BMJ open, 2016, v.6, p.e010429
8. Japan Glaucoma Society. Guidelines for Glaucoma 2014. <http://www.ryokunaisho.jp>
9. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. М.: Практика, 1999, 459 с.

Рустамова Н.М.

КАЧЕСТВО ХАРАКТЕРИСТИКИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ КАК ОСНОВ-НОЙ ФАКТОР В ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ

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

Ключевые слова: *офтальмологическая помощь, предиктор, профилактика, инвалид-ность*

РЕЗЮМЕ

Цель - оценить риск инвалидности вследствие глазных болезней в зависимости от качества офтальмологической помощи.

Материалы и методы

Направленным отбором изучено качества офтальмологической помощи у 100 пациен-та с миопией (50 человек инвалиды вследствие миопии и 50 человек контрольной группы) и которых (50 человек инвалиды вследствие катаракты и 50 человек контрольной группы). Использованы следующие критерии офтальмологической помощи:

- своевременность выявления прогрессирующее патологии;
- адекватность лечения;
- полнота обследования и лечения.

Результаты

становлено, что среди инвалидов вследствие миопии катаракты по сравнению с кон-трольной группой существенно чаще была выявлена патология несвоевременно, лечение было неадекватное.

Заключение

Надежными предикторами риска инвалидности являются критерии качества офтальмо-логической по-мощи (неадекватность выявления, лечения и обследования).

Rustamova N.M.

THE QUALITY OF CHARACTERISTICS OF OPHTHALMOLOGICAL AID AS THE MAIN FACTOR OF INVALIDITY PROPHYLAXIS

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

Key words: *ophthalmologic care, predictor, prevention, disability*

SUMMARY

Aim - assessment of disability risk as the result of ophthalmologic diseases depending on quality of ophthalmologic care

Material and methods

The quality of ophthalmologic care to 100 patients with myopia have been studied by the method of directed selection (50 persons are disabled as the result of myopia and 50 persons are in control group) and 100 persons with cataract (50 persons are disabled as the result of cataract and 50 persons are in control group). The following criteria of ophthalmologic aid have been used:

- timely detection of progressing pathology;
- adequacy of treatment;
- completeness of examination and treatment.

Results

It is determined that the pathology was revealed inopportunely and treatment was inadequate among patients disabled as the result of myopia and cataract more than patients in control group.

Conclusion

Reliable predictors of the risk of disability are the criteria for the quality of ophthalmologic care (inadequate detection, treatment and examination).

Korrespondensiya üçün:

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

Адрес: AZ1000, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15.

Тел.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37

Email: sevaaliev@mail.ru; administrator@eye.az; www.eye.az

RETINALAMIN®

Единственный Ретинопротектор,
восстанавливающий сетчатку
на всех уровнях

- Имеет уникальный состав (комплекс полипептидных фракций)¹
- Пептидный биорегулятор, обладающий тканеспецифическим действием²
- Обладает ретинопротекторным действием²
- Предотвращает прогрессирование поражения сетчатки и зрительного нерва^{2,3}
- Обладает ангиопротекторным действием²
- Имеет расширенный комплекс офтальмологических показаний¹



1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения РЕТИНАЛАМИН®. Рег. уд. АС-000684 от 05.02.2016. 2. Трофимова С.В. Возрастные особенности резултатного действия пептидов при лимбической дегенерации сетчатки (экспериментально-клиническое исследование)/дисс. ...докт. мед. наук. 14.00.53. 14.00.08. -СПб, 2003. -212 с. 3. Алексеев В.Н., Мартынова Е.С., Аксенова А.Д., Чурилина Н.Ю. Нейропротекция при первичной открытоугольной глаукоме. Морфология и клиника/Ретиаламин. Нейропротекция в офтальмологии/под ред. И.С. Максимова, В.В. Нерова. -СПб.: Наука, 2007. -С.47-62.

Исключительная собственность ООО «ГЕРОФАРМ», не для передачи третьим лицам