

Abasov F.A, Tağıyeva K.B., Nasrullayeva M.M.

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA UŞAQLARDA TRAVMATİK KATARAKTANIN EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: *travmatik katarakta, uşaqlarda görmə üzvünün zədələnmələri*

Travmatik kataraktalar göz almasının travmalarının ən çox rast gəlinən ağırlaşması hesab olunur [1, 2, 3]. Lakin ədəbiyyatda travmatik kataraktaların rastgəlmə tezliyi haqqındakı məlumatlar bir qədər ziddiyyətli. Müxtəlif mənbələrin məlumatına görə göz almasının zədələri zamanı travmatik kataraktaların rastgəlmə tezliyi 7%-54% təşkil edir [4-9]. Göz almasının deşici əşyalarla zədələnmələrinin 43%-də [10], dəlib keçən yaralanmalar və göz daxili yad cisimlərdə isə 47% hallarda müşahidə edilmişdir [11]. Eyni zamanda göz travmaları büllurun sublüksasiyası və tam çıxıqlarının səbəblərinin yarısından çoxunu təşkil edir [12].

Məlumdur ki, uşaqlarda görmə üzvünün zədələnmələri daha tez-tez rast gəlinir [13], bu da ambliopiyanın inkişafının potensial təhlükəsi kimi oftalmoloqun işini mürəkkəbləşdirir. Lakin ədəbiyyatda uşaqlarda travmatik kataraktaların rastgəlmə tezliyi haqqında məlumat azdır. L.A. Suxina və həmkarları (2001) göz almasının zədəsinə görə stasionar müalicəsi almış 4000-ə yaxın uşağın xəstəlik tarixlərini araşdırmış və müəyyən etmişlər ki, kiçik yaşlı (6 yaşa qədər) uşaqlarda hospitalizasiya edilmiş görmə orqanının zədələnmələri zamanı dəlib-keçən yaralanmaların 36,1%-də travmatik kataraktanın inkişafı müşahidə edilir. Göz alması kontuziyalarının isə 7,1%-də travmatik kataraktalar, 3,2%-də isə büllurun dislokasiyası müşayiət olunur.

Travmatik kataraktalar çox hallarda gözün digər strukturlarının zədələnməsi – buynuz qişanın və skleranın yaralanmaları, hifema, qüzehli qişanın zədələri, ön kamera bucağının resessiyası, şüşəvari cismə qansızma və s. ilə müşayiət olunur [14-16]. Fyodorov S.N. və həmkarları tərəfindən travmatik kataraktaya görə cərrahiyyə əməliyyatına məruz qalmış 1004 gözün nəticələri analiz edilərkən müəyyən edilmişdir ki, kataraktaların cəmi 17%-i sırf katarakta, yəni gözün digər strukturlarında zədə olmadan rast gəlinən kataraktalardır [17]. Göz almasının ön seqmentindəki ağır travmalar buynuz qişanın çapıqlaşmasına, periferik ön sinexiyaların, qlaukomanın, bəbək nahiyəsində membranın inkişafına səbəb olur ki, bu da yanaşı gedən travmatik kataraktanın cərrahi müalicəsini mürəkkəbləşdirir.

Travmatik kataraktaların daha bir ağırlaşdırıcı xüsusiyyəti, bir çox hallarda travma nəticəsində büllurun arxa kapsulunun tamlığının pozulmasıdır. Travmatik kataraktalar zamanı büllurun arxa kapsulunun tamlığı həm əməliyyatdan B-ultrasəs müayinəsi metodu ilə, həm də əməliyyat zamanı öyrənilmiş və müəyyən edilmişdir ki [17-20], gözün dəlib-keçən yaralanmalarının 36,8%-56,8%-i büllurun arxa kapsulunun bu və ya digər dərəcədə zədələnməsi ilə müşayiət olunur. Travmatik kataraktalar zamanı büllurun arxa kapsulunun zədələnməsinin bu cür yüksək tezliyinə baxmayaraq, belə hallardakı cərrahi taktika və əməliyyatın funksional nəticələri haqqında məlumat ədəbiyyatda kifayət qədər deyildir. Travmatik kataraktaların müalicəsi zamanı meydana çıxan afakiyanın düzgün korreksiyasının kritik əhəmiyyət daşıdığı uşaqlarda isə bu barədə xüsusi iş demək olar ki, yoxdur.

Hal-hazırkı **işin məqsədi** Azərbaycan respublikasında uşaqlarda travmatik kataraktaların epidimioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

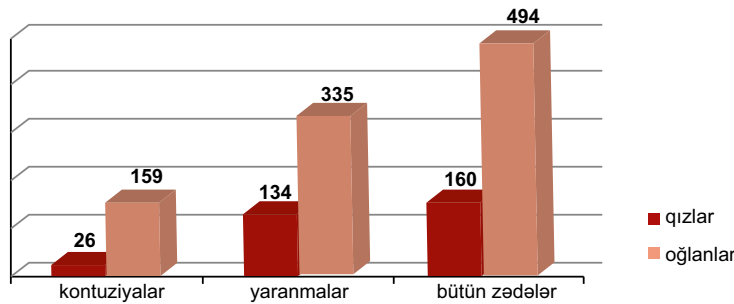
Material və metodlar. 2008-2012-ci illərdə akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaqlarda görmə üzvünün patologiyası şöbəsində göz almasının travması ilə 654 xəstə stasionar müalicə almışdır. Müxtəlif illər ərzində müalicə almış xəstələrin travmanın xarakterinə və cinsə görə bölünməsi cədvəl 1-də əks edilmişdir.

Cədvəldən göründüyü kimi, son beş ildə göz almasının travmaları ilə mərkəzə müraciət edən uşaqların sayı sabit qalmaqdadır və bu travmaların 71,7% faizini yaralanmalar, 28,3%-ni isə göz almasının küt zədələnmələri təşkil edir (yaralanma / kontuziya nisbəti təxm. 2,5:1).

Şəkil 1-dən göründüyü kimi, həm kontuziya, həm dəlib-keçən yaralanmalar qrupunda xəstələrin əksəriyyətini oğlanlar təşkil etmişdir (14,1% və 85,9%, 28,6% və 71,4%, müvafiq olaraq). Ümumiyyətlə oğlanların və qızların sayının nisbəti kontuziya qrupunda 6:1, dəlib keçən yaralanmalar qrupunda 2,5:1, bütün zədə almış uşaqlarda isə 3:1-ə bərabər olmuşdur. Göz alması travmalarının qızlara nisbətən oğlanlarda daha çox rast gəlinməsi oğlanların qızlara nisbətən daha aktiv olması və eyni zamanda oğlan uşaqlarının daha təhlükəli əşyalarla oynaması ilə izah oluna bilər.

Müxtəlif illərdə stasionarda göz ahnasının zədəsinə görə müalicə almış uşaqların ümumi xarakteristikası

İllər	2008	2009	2010	2011	2012	Cəmi
Kontuziya o cümlədən:	39	35	46	34	31	185
qızlar	7	5	7	3	4	26 (14,1%)
oğlanlar	32	30	39	31	27	159 (85,9%)
Yaralanma o cümlədən:	83	103	98	100	85	469
qızlar	18	34	27	32	23	134 (28,6%)
oğlanlar	65	69	71	68	62	335 (71,4%)

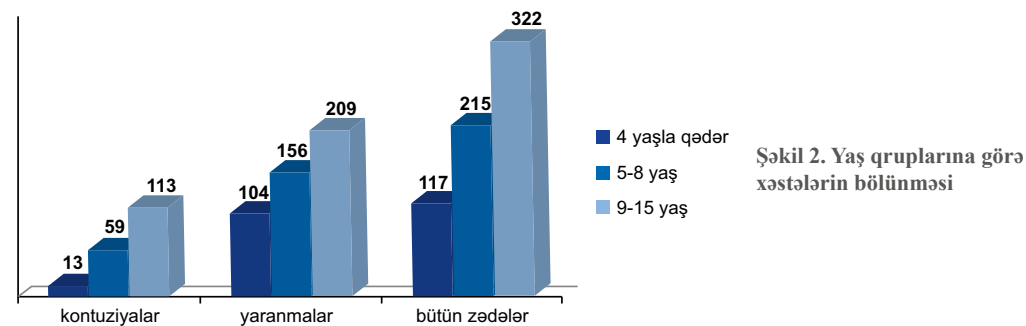


Göz almasının zədəsi diaqnozu ilə hospitalizasiya olunmuş uşaqların yaş qruplarına görə bölünməsi cədvəl 2-də əks edilmişdir.

Həm cədvəl 2-dən və həm də şəkil 2-dəki diaqramdan göründüyü kimi yaş qrupu yüksəldikcə müalicə alan xəstələrin sayı daha artıq olmuşdur ki, bu da ədəbiyyatdakı ümumi meylləri təkrar edir [21]. Belə ki, 8 yaşdan yuxarı olan qrupdakı xəstələrin sayı (324) kiçik yaş qrupuna görə (124) təxminən 3 dəfə artıq olmuşdur. Bu digər müəlliflərin də qeyd etdiyi kimi, daha böyük yaşlı uşaqların aktivliyinin artıq olması və eyni zamanda bu yaşdakı uşaqlarda travmanın daha ağır olması ilə izah edilir.

Göz travması ilə müalicə almış uşaqların yaş qruplarına görə bölünməsi

Zədə xarakteri	Yaş qrupu	4 yaşa qədər	4-8 yaş	8 yaşdan yuxarı	Cəmi
Kontuziya		13 (7,0%)	59 (31,9%)	113 (61,1%)	85
qızlar		4 (2,2%)	9 (4,9%)	13 (7,0%)	26
oğlanlar		9 (4,8%)	50 (27,0%)	100 (54,1%)	159
Yaralanma		104 (22,2%)	156 (33,3%)	209 (44,5%)	469
qızlar		44 (9,4%)	51 (10,9%)	39 (8,3%)	134
oğlanlar		60 (12,8%)	105 (22,4%)	170 (36,2%)	335
Cəmi		117 (17,9%)	215 (32,9%)	322 (49,2%)	654
qızlar		48 (7,3%)	60 (9,2%)	52 (7,9%)	160
oğlanlar		69 (10,6%)	155 (23,7%)	270 (41,3%)	494



Uşaqların cinsə görə bölünməsinə gəldikdə isə böyük yaş qrupunda oğlanlarla qızların nisbətində nəzərəcarpacaq dərəcədə fərqin olması müşahidə edilir. Lakin daha kiçik yaşlı uşaqlarda bu nisbət azalır. Bu rəqəmlər ümumilikdə ədəbiyyatda rast gəlinən statistik məlumatlara uyğun gəlir [8, 21].

Arxiv materialının öyrənilməsi göstərmişdir ki, daxil olan xəstələrin mühüm bir hissəsi travmatik kataraktın inkişafı ilə müşayiət edilmişdir. Travmatik kataraktaya həm yaralanmalar, həm də göz almasının küt travmaları zamanı rast gəlinmişdir. Müxtəlif qruplarda travmatik kataraktın inkişafı cədvəl 3-də əks olunub.

Cədvəl 3-dən göründüyü kimi, travmatik kataraktın inkişafı 654 xəstədən 181-də müşahidə edilmişdir ki, bu da ümumi xəstələrin 27,7%-ni təşkil edir. Ehtimal edildiyi kimi, travmatik kataraktalar göz almasının dəlib-keçən yaralanmaları olan qrupda daha çox rast qəlinmişdir. Belə ki, dəlib-keçən yaralanmalarda 469 xəstədən 160-da (34,1%), gözün küt zədələnmələrində isə 185 xəstədən yalnız 21-də (11,4%) travmatik kataraktın inkişafı müşahidə edilmişdir. Hindistanın şimal və şərqində uşaqlarda görmə üzvünün zədələnmələri zamanı aparılmış tədqiqatlardan da oxşar nəticələr əldə edilmiş, lakin küt zədələr zamanı əmələ gələn kataraktalar bizim göstəricilərdən 2 dəfə çox olmuşdur [30, 31].

Cədvəl 3.

Uşaqlarda travmatik kataraktın göz almasının müxtəlif zədə növlərinə və yaşa görə yayılması

Zədənin xarakteri, yaş və cins bölməsi	Müalicə almış xəstələrin ümumi sayı	Travmatik kataraktların sayı
Küt zədələnmələr	185	21 (11,4%)
Dəlib-keçən yaralanmalar	469	160 (34,1%)
< 4 yaş	117	42 (35,9%)
4-8 yaş	215	61 (28,4%)
9-15 yaş	322	78 (24,2%)
Qızlar	160	49 (30,6%)
Oğlanlar	494	132 (26,7%)
Bütün xəstələr	654	181 (27,7%)

Eyni zamanda travmatik kataraktların müxtəlif yaş qrupları üzrə rastgəlmə tezliyinin təhlili yaş yüksəldikcə travmatik kataraktların əmələgəlmə tezliyinin bir qədər aşağı düşməsinə göstərir. Belə ki, travmatik kataraktalar yaşı 4-dən kiçik olan uşaqlarda 117 haldan 42-də (35,9%), yaşı 4-8 arasında olan uşaqlarda 215 haldan 61-də (28,4%) və yaşı 9-15 arasında olan uşaqlarda 322 haldan 78 (24,2%) -də rast gəlinmişdir. Travmatik kataraktların inkişaf tezliyi qızlarla oğlanlar arasında da təxminən bərabər səviyyədə olmuş və statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir. Qızlarda göz almasının zədələnmələri zamanı 160 xəstədən 49-da (30,6%), oğlanlarda isə 494 haldan 132-də (26,7%) travmatik kataraktların əmələ gəlməsi müşahidə olunmuşdur.

Əvvəlcədən də deyildiyi kimi, uşaqlarda travmatik kataraktların reabilitasiyası pediatrik oftalmologiyanın ciddi problemi olaraq qalmaqda davam edir. Uşaqlarda travmatik kataraktlara görə müxtəlif növ cərrahi əməliyyatlar və afakiyanın korreksiya metodları istifadə edilmişdir ki, bunların da əsas xarakteristikası cədvəl 4-də əks edilmişdir.

Cədvəl 4.

Uşaqlarda travmatik kataraktlara görə aparılmış cərrahi əməliyyatların xarakteri

Əməliyyatın növü	Xəstənin sayı
Yaranın birincili işlənməsi +KE	60 (33,1%)
Yaranın birincili cərrahi işlənməsi +KE+İOL	5 (2,8%)
Travmatik kataraktın ekstraksiyası	52 (28,7%)
Travmatik kataraktın ekstraksiyası + İOL	54 (29,8%)
İkincili İOL implantasiyası (afakiyalı gözdə)	10 (5,6%)
Cəmi	181 (100,0%)

Cədvəldən göründüyü kimi, 2008-2012-ci ildə xəstəlik tarixləri təhlil edilən cəmi 181 uşaq travmatik kataraktaya görə cərrahiyyə əməliyyatına məruz qalmışdır. Bu zaman ümumi xəstələrin 65 nəfərində (35,9%) kataraktın ekstraksiyası (KE) yaranın birincili cərrahi işlənməsi zamanı həyata keçirilmiş və bunların yalnız 5-də (2,8%) birincili intraokulyar linzaların (İOL) implantasiyası aparılmışdır.

Xəstələrin əksəriyyətində (106 nəfər, 58,5%) kataraktın ekstraksiyası travmadan sonrakı uzaq dövrdə aparılmış, bunlardan 54-də (29,8%) kataraktın ekstraksiyası İOL implantasiyası ilə aparılmışdır. 10 xəstədə isə (ümumi xəstələrin 5,6%-i) travmatik kataraktadan sonrakı afakik gözdə ikincili İOL implantasiyası cərrahi əməliyyatı aparılmışdır.

Tədqiqatın planına uyğun olaraq travmatik kataraktalar zamanı büllurun arxa kapsulunun saxlanması da öyrənilmiş və müəyyən edilmişdir ki (cədvəl 5), bu zədələnmələr nəticəsində əmələ gələn kataraktaların 39,8%-də büllurun arxa kapsulunun tamlığı tamamilə və ya qismən pozulur. Büllurun arxa kapsulunun tamlığının

pozulmasının travmanın xarakteri ilə birbaşa əlaqəsi olduğu da müəyyən edilmişdir. Belə ki, gözün dəlib-keçən yaralanmalarında zədə kataraktlarının 43,1%-də büllurun arxa kapsulunun zədələnməsinə rast gəlinəndiyi halda, görmə üzvünün küt zədələnmələri zamanı bu göstərici 14,3%-i keçmir.

Yaş qruplarına gəldikdə 9-15 yaşlı uşaqlarda büllurun arxa kapsulunun zədələnməsinin daha çox rast gəlmə tezliyi (42,4%) bu yaşda olan uşaqların maraq dairələrinin daha geniş olması və bu zaman istifadə etdikləri əşyaların travmatikliliyi ilə əlaqələndirilir. Cinslər arasında aparılmış fərqlilik də bunu bir daha sübut etmişdir; belə ki, göstəricilər oğlanlarda 42,4% olduğu halda, qızlarda 32,7% təşkil etmişdir.

Cədvəl 5.

Görmə üzvünün zədələnmə xarakterinə, yaş qruplarına və cinsə görə büllurun arxa kapsulunun zədələnməsinin rastgəlmə tezliyi

Zədənin xarakteri, yaş və cins bölməsi	Travmatik kataraktlı xəstələrin ümumi sayı	Arxa kapsulun zədələnməsi tezliyi
Küt zədələnmələr	21	3 (14,3%)
Dəlib-keçən yaralanmalar	160	69 (43,1%)
≤ 4 yaş	42	15 (35,7%)
5-8 yaş	61	24 (39,3%)
9-15 yaş	78	33 (42,3%)
Qızlar	49	16 (32,7%)
Oğlanlar	132	56 (42,4%)
Bütün xəstələr	181	72 (39,8%)

Nəticələr və onların müzakirəsi.

Uşaqlarda göz almasının zədələrinin epidemioloji xüsusiyyətlərinin, travmatik kataraktların rastgəlmə tezliyinin və xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi məqsədi ilə 2008-2012-ci ildə akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaqlarda görmə üzvünün patologiyası şöbəsinə göz almasının travması diaqnozu ilə müalicə almış 654 xəstənin stasionar və tibbi kartlarının təhlili aparılmışdır.

Aparılan təhlil göstərmişdir ki, son beş ildə göz almasının travmaları ilə şöbəyə müraciət edən uşaqların sayı sabit qalmaqdadır və bu travmaların 71,7 %-ni yaralanmalar, 28,3 %-ni isə göz almasının küt zədələnmələri təşkil edir. Bu göstərici hal hazırda inkişaf etmiş ölkələrdəki göstərici ilə bir qədər ziddiyyət təşkil edir. Belə ki, bir çox ədəbiyyatda inkişaf etmiş ölkələrdə son illərdə uşaq göz travmalarının strukturunda dəlib-keçən yaralanmaların xüsusi çəkisinin azalması qeyd olunur [3, 21-23]. MacEwen C.J. (1999) və həmkarlarının apardığı müşahidələr zamanı uşaq göz travmalarının əksəriyyətinin hifema əlaməti ilə stasionara qəbul edildiyi məlum olmuşdur (60%) [22]. Göz almasının küt zədələri ümumi zədələrin 65%, dəlib-keçən yaralanmalar isə yalnız 28% təşkil etmişdir. Proqnostik cəhətdən daha ağır olan dəlib-keçən yaralanmaların bizim müşahidələrdə olan yüksək faizi Azərbaycan Respublikasında uşaqlarda göz travmatizminin profilaktikası tədbirlərinin qənaətbəxş olmadığını, bu sahədə xüsusi mübarizə proqramının işlənməsinə ehtiyac olduğunu göstərir.

Müşahidələr zamanı həm kontuziya, həm dəlib-keçən yaralanmalar qrupunda xəstələrin əksəriyyətini oğlanlar təşkil etmişdir (14,1% və 85,9%, 28,6% və 71,4%, müvafiq olaraq). Ümumiyyətlə oğlanların və qızların sayının nisbəti kontuziya qrupunda 6:1, dəlib keçən yaralanmalar qrupunda 2,5:1, bütün zədə almış uşaqlarda isə 3:1-ə bərabər olmuşdur. Göstərilən nəticələr bir çox ədəbiyyatda qeyd olunan oğlanların daha çox travmaya məruz qalması haqqındakı məlumatlara tam uyğun gəlir [1, 2, 21, 23, 24, 25]. Oğlan uşaqlarının qızlara nisbətən daha riskli və aqressiv davranışlı olması cinslər arasındakı bu kəskin fərqi izah edə bilər.

Göstərilən müddət ərzində stasionara göz travması diaqnozu ilə daxil olmuş uşaqların yaş strukturuna görə təhlili aparılmış və yaş qrupu yüksəldikcə müalicə alan xəstələrin sayının daha artıq olduğu göstərilmişdir [21]. Yuxarı yaş qrupunda olan xəstələrin sayı (324) kiçik yaş qrupundakı xəstələrin sayından (124) təxminən 3 dəfə artıq olmuşdur. Müxtəlif mənbələrdə göstəriləndiyi kimi, daha yuxarı yaşda uşaqların aktivliyinin artıq olması və eyni zamanda onlarda göz zədələnmələrinin daha ağır olması ilə izah edilir [1, 22, 26].

Göz alması travmalarının ən çox rast gəlinən ağırlaşmasının travmatik katarakta olduğu qeyd edilmişdir [23, 27]. Böyüklərdə göz almasının zədələri zamanı travmatik kataraktların rast gəlmə tezliyi 7%-54% təşkil edir [4, 5, 6, 7, 9, 28]. L.A. Suxina və həmkarları (2001) 6 yaşa qədər uşaqlarda dəlib-keçən yaralanmaların 36,1%, kontuziyaların isə 7,1% travmatik kataraktın inkişafı müşahidə edildiyini qeyd etmişlər [29]. Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaqlarda görmə üzvünün patologiyası şöbəsinə 2008-2012-ci illərdə göz almasının travması diaqnozu ilə müalicə almış 654 xəstənin tibbi kartlarının analizi stasionarda göz almasının

zədəsi diaqnozu ilə müalicə almış xəstələr arasında travmatik kataraktların mühüm yer tutduğunu göstərmişdir. Belə ki, travmatik kataraktın inkişafı 654 xəstədən 181-də müşahidə edilmişdir ki, bu da ümumi xəstələrin 27,7%-ni təşkil edir. Ehtimal edildiyi kimi, travmatik kataraktlar göz almasının dəlib-keçən yaralanmaları olan qrupda daha çox rast qəlinmişdir. Belə ki, dəlib-keçən yaralanmalarda 469 xəstədən 160-da (34,1%), gözün küt zədələnmələrində isə 185 xəstədən yalnız 21-də (11,4%) travmatik kataraktın inkişafı müşahidə edilmişdir. Eyni zamanda travmatik kataraktların müxtəlif yaş qrupları üzrə rastgəlmə tezliyinin təhlili yaş yüksəldikcə travmatik kataraktların əmələgəlmə tezliyinin bir qədər aşağı düşməsinə göstərir. Belə ki, travmatik kataraktlar yaşı 4-dən kiçik olan uşaqlarda 117 haldan 42-də (35,9%), yaşı 4-8 arasında olan uşaqlarda 215 haldan 61-də (28,4%), və yaşı 9-15 arasında olan uşaqlarda 322 haldan 78-də (24,2%) rast qəlinmişdir. Travmatik kataraktların inkişaf tezliyi qızlarla oğlanlar arasında da təxminən bərabər səviyyədə olmuş və statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir. Qızlarda göz ahnasının zədələnmələri zamanı 160 xəstədən 49-da (30,6%), oğlanlarda isə 494 haldan 132-də (26,7%) travmatik kataraktların əmələ gəlməsi müşahidə olunmuşdur. Bu alınmış məlumatlar ümumilikdə ədəbiyyatdakı məlumatlara uyğun gəlir [27, 28, 30, 31].

Qeyd edildiyi kimi, travmatik kataraktların aparılan cərrahi müalicəsini çətinləşdirən aspektlərdən biri də bir çox hallarda alınan travma nəticəsində büllur kapsulunun tamlığının pozulmasıdır. Ədəbiyyatda bu barədə az məlumat vardır və olan məlumatlar əsasən böyük yaşlılara aiddir. Lakin bu məlumatlar göstərilən ağırlaşmanın rastgəlmə tezliyinin heç də az olmadığını göstərir. Bir sıra müəlliflərin məlumatında gözün dəlib-keçən yaralanmalarının 36,8%-56,8%-ində büllurun arxa kapsulunun bu və ya digər dərəcədə zədələnməsi qeyd olunmuşdur.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaqlarda görmə üzvünün patologiyası şöbəsində 2008-2012-ci illərdə göz almasının travması diaqnozu ilə cərrahi əməliyyata məruz qalmış uşaqların əməliyyat protokollarının retrospektiv analizi yolu ilə uşaqlarda travmatik kataraktlar zamanı büllur kisəsinin tamlığının pozulması öyrənilmiş və göstərilmişdir ki, bu zədələnmələr nəticəsində əmələ gələn kataraktların 39,8%-də büllurun arxa kapsulunun tamlığı tamamilə və ya qismən pozulur. Büllurun arxa kapsulunun tamlığının pozulmasının travmanın xarakterindən asılı olduğu da müəyyən edilmişdir. Belə ki, gözün dəlib-keçən yaralanmalarında zədə kataraktlarının 43,1%-də büllurun arxa kapsulunun zədələnməsinə rast gəldiyi halda, görmə üzvünün küt zədələnmələri zamanı bu göstərici 14,3%-ə bərabər olmuşdur.

Yaş qruplarına gəldikdə 9-15 yaşlı uşaqlarda büllurun arxa kapsulunun zədələnməsinə daha tez-tez rastgəlmə tezliyi (42,3%) bu yaşda olan uşaqların maraq dairələrinin daha geniş olması və bu zaman istifadə etdikləri əşyaların travmatikliliyi ilə əlaqələndirilir. Cinslər arasında aparılmış fərqlilik də bunu bir daha sübut etmişdir; belə ki, göstəricilər oğlanlarda 42,4% olduğu halda, qızlarda 32,7% təşkil etmişdir.

2008-2012-ci ildə xəstəlik tarixləri təhlil edilən cəmi 181 uşaq travmatik kataraktaya görə cərrahiyyə əməliyyatı məruz qalmışdır. Bu zaman ümumi xəstələrin 65 nəfərində (35,9%) kataraktın ekstraksiyası yaranın birincili cərrahi işlənməsi zamanı həyata keçirilmiş və bunların yalnız 5-də (2,8%) birincili İOL implantasiyası aparılmışdır. Xəstələrin əksəriyyətində (106 nəfər, 58,5%) kataraktın ekstraksiyası travmadan sonrakı uzaq dövrdə aparılmış, bunlardan 54-də (29,8%) kataraktın ekstraksiyası İOL implantasiyası ilə aparılmışdır. 10 xəstədə isə (ümumi xəstələrin 5,6%-i) travmatik kataraktadan sonrakı afakik gözdə ikincili İOL implantasiyası cərrahi əməliyyatı aparılmışdır.

Yekun.

Beləliklə 2008-2012-ci illərdə uşaqlarda görmə üzvünün patologiyası şöbəsində 654 müalicə almış xəstələrin xəstəlik tarixinin retrospektiv təhlili zədələnmələrin yuxarı yaşa doğru daha yüksək göstəriciyə, oğlanlarda isə qızlara nisbətən daha tez-tez rast gəldiyini göstərdi. Eyni zamanda tədqiqatlar bir daha uşaqlarda travmatik kataraktın nə qədər aktual problem olduğunu təsdiq edir, belə ki, zədələnmələrin 27,7% də travmatik kataraktlar müşahidə edilmişdir. Aparılan araşdırmalar göstərdi ki, uşaq travmatik kataraktlarının böyük bir hissəsi (39,8%) büllurun arxa kapsulunun tamlığının pozulması ilə müşayiət olunmuşdur. Son illərdə uşaqlarda travmatik kataraktlar zamanı aparılan cərrahi əməliyyatdan sonrakı İOL implantasiyasının vaxtında aparılması daha yüksək nəticələr almağa imkan verir.

ƏDƏBİYYAT:

1. MacEwen C.J. Eye injuries: a prospective survey of 5671 cases // Br. J. Ophthalmol., 1989, v.73, p.888-894.
2. Nelson L., Wilson T., Jeffers J.B. Eye injuries in childhood: demography, etiology and prevention // Pediatrics, 1989, v.84, p.438-441.
3. Niiranen M., Raivio I. Eye injuries in children // Br. J. Ophthalmol., 1981, v.65, p.436-438.
4. De Juan E., Strenberg P., Michels R.G. Penetrating ocular injuries: Types of ocular injuries and visual results // Ophthalmology, 1983, v.90, p.1318-1322.
5. Eagling E.M. Perforating injuries of the eye // Br. J. Ophthalmol., 1976, v.60, p.732-736.

6. Insler M.S., Helm C.J. traumatic cataract management in penetrating ocular injury // *CLAO J*, 1989, v.15, p.78-81.
7. Jain I.S., Bansal S.L., Dhir S.P. et al. Prognosis in traumatic cataract surgery // *J. Paediatr. Ophthalmol. Strabismus*, 1979, v.16, p.301-305.
8. National Society for the prevention of Blindness. Vision problems in the US, New York, 1980: The Society.
9. Pieramici D.J., MacCumber M.W., Humayun M.U. Open globe injury: update on types if injuries and visual results // *Ophthalmology*, 1996, v.103, p.1798-1803.
10. Thompson W.S., Rubsamen P.E., Flynn H.W. Endophthalmitis after penetrating trauma: risk factors and visual acuity outcomes // *Ophthalmology*, 1995, v.102, p.1696-1701.
11. Williams D.F., Mieler W.F., Abrams G.W. et al. Results and prognostic factors in penetrating ocular injuries with retained intraocular foreign bodies // *Ophthalmology*, 1988, v.95, p.911-916.
12. Jaffe N.S., Jaffe M.S., Jaffe G.F. Lens displacement. In: Jaffe N.S., Jaffe M.S., Jaffe G.F. *Cataract surgery and its complications*. St Louis. CV Mosby, 1990, p.303-316.
13. Koval R. et al. The Israeli ocular Injuries Study – a nationwide collaborative study // *Arch.Ophthalmol.*, 1988, v.106, p.776-780.
14. Boorstein J.M., Titelbaum D.S., Patel Y. CT diagnosis of unsuspected traumatic cataracts in patients with complicated eye injuries: significance of the attenuation value of the lens // *AJR am J. Roentgenol*, 1995, v.164, p.181-184.
15. Cowden J.W. Anterior segment trauma. In: Spoor TC., Nesi FA, eds. *Management of ocular, orbital and adnexal trauma*. New York Raven. 1988, p.21-40.
16. Irvine J.A., Smith R.E. Lens injuries. In: Shingleton B.J., Hersh P.S., Kenyon K.R., eds. *Eye trauma*. St Louis: Mosby-Yearbook, 1991, p.126-135.
17. Fyodorov S N., Egorova E V., Zubareva L N. One thousand four cases of traumatic cataract surgery with implantation of an intraocular lens // *Am. Intraocular Implant Soc. J.*, 1981, v.7, p.147-153.
18. Bowman R.J., Yorston D., Wood M. Primary intraocular lens implantation for penetrating lens trauma in Africa // *Ophthalmology*, 1998, v.105(9), p.1770-1774.
19. Zhang Y., Zhang J., Shi S. Determination of posterior lens capsule status in traumatic cataract with B-ultrasonography // *Zhonghua Yan Ke Za Zhi*, 1998, v.34(4), p.298-299.
20. Федоров С.Н., Зубарева Л.Н., Хватов В.Н. Интраокулярная коррекция в хирургии односторонней катаракты у детей // *Вестн. Офтальмол.*, 1989, т.105, №3, с.7-10.
21. Strahlmann E., Elman M., Daub E. et al. Causes of pediatric eye injuries. A population-based study // *Arch. Ophthalmol.*, 1990, v.108, p.603-606.
22. MacEwen C.J., Baines P.S., Desai P. Eye injuries in children: the current picture // *Br. J. Ophthalmol.*, 1999, v.83, p.933-936.
23. Rapoport I., Romem M., Kinek M. et al. Eye injuries in children in Israel; a nationwide collaborative study // *Arch. Ophthalmol.*, 1990, v.108, p.376-379.
24. Grin T.R., Nelson L.B., Jeffers J.B. Eye injuries in childhood. *Pediatrics*, 1987, v.80, p.13-17.
25. Luff A.J., Hodgkins P.R., Baxter R.J. et al. A etiology of perforating eye injury. *Arch Dis Child.*, 1993, v.83, p.682-683.
26. Rahi J.S, Dezateux C. Epidemiology of visual impairment in Britain // *Arch. Dis. Child*, 1998, v.78, p.381-386.
27. Керимов К.Т. Инвалидность вследствие патологии органа зрения и пути медико-социальной реабилитации. Баку: Элм, 1997, 282 с.
28. Muga R., Maul E. the management of lens damage in perforating corneal lacerations // *Br. J. Ophthalmol.*, 1978, v.62, p.784-787.
29. Сухина Л.А., Зорина М.Б., Смирнова А.Ф. и др. Клинико-статистические данные о травме органа зрения у детей раннего возраста // *Офтальмол. Журнал.*, №4, 2001, с.4-8.
30. Kaid Johar S.R., Savalia N.K., Vasavada A.R. et al. Epidemiology based etiological study of pediatric cataract in western India // *Indian J. Med. Sci.*, 2004, v.58, N 3.
31. Ram J., Verma N., Gupta N. et al. Effect of penetrating and blunt ocular trauma on the outcome of traumatic cataract in children in northern India // *J. Trauma Acute Care Surg.*, 2012, v.73(3), p.726-730.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.

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

Ключевые слова: *травматическая катаракта, травма органа зрения у детей*

РЕЗЮМЕ

Цель. Изучить эпидемиологические особенности травматической катаракты у детей в Азербайджанской Республике.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 654 стационарных и амбулаторных карт детей, получавших лечение в отделении патологии органа зрения детей Национального Центра Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой с 2008 по 2012 гг.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты показали, что по мере взросления увеличивается число полученных травм органа зрения, а частота встречаемости травм глаза у мальчиков больше, чем у девочек. В то же время исследования еще раз подтвердили актуальность проблемы травматической катаракты у детей, поскольку среди числа общих травм травматическая катаракта наблюдалась в 27,7% случаях. Полученные результаты выявили большой процент (39,8%) травматической катаракты у детей с нарушением целостности задней капсулы хрусталика. В последние годы, своевременно проведенные оперативные вмешательства с имплантацией ИОЛ у детей с травматической катарактой позволили получить высокие визуальные результаты.

Abasov F.A., Tagiyeva K.B., Nasrullayeva M.M.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS IN CHILDREN WITH TRAUMATIC CATARACT IN THE REPUBLIC OF AZERBAIJAN

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

Key words: *traumatic cataract, trauma of organ of vision in children*

SUMMARY

Aim. To learn the epidemiological peculiarities of traumatic cataract in children in Azerbaijan Republic.

Material and methods. 654 stationary and ambulatory disease histories of children, having been treated in the department of organ of vision Pathology of children in the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva since 2008-2012 years, were retrospectively analysed.

Results and discussions. The obtained results showed that injuries increase up to the older ages and frequency of ocular traumas in boys are more than in girls. At the same time, investigations prove that traumatic cataract is an actual problem in children, so it is observed in 27,7% of injuries. Researches show that great part of children traumatic cataracts (39,8%) are accompanied by violation of the posterior capsule of the lens. In recent years, in-time IOL implantation after traumatic cataracts surgical operations makes it feasible to get higher results.

Korrespondensiya üçün:

Abasov Fuad Akif oğlu, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, uşaq göz patologiyası şöbəsinin elmi işçisi
Nəsrullayeva Məryam Məmmədağayevna, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, uşaq göz patologiyası şöbəsinin kiçik elmi işçisi
Tağıyeva Könül Balay qızı uşaq göz patologiyası şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

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

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

Email: administrator@eye.az : www.eye.az