

## GÖZÜN TOR QIŞASININ PATOLOGİYALARI İLƏ BAĞLI İLKİN ƏLİLLİK RİSKİ VƏ TİBBİ-SOSIAL YÜKÜN AĞIRLIĞI.

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı ş., Azərbaycan*

**Açar sözlər:** tibbi-sosial yük, ilkin əlillik, tor qişanın patologiyası

Gözün tor qişasının patologiyaları (GTQP) görmə funksiyasının pozulmasına səbəb olan ağır xəstəliklər olaraq əhalinin əmək qabiliyyətinin itirilməsində, həyatının keyfiyyətinin pisləşməsində mühüm yer tutur. GTQP-un tibbi-sosial ağırlığı barədə ümumi mövqe yoxdur. Bunun əsas səbəblərindən biri xəstəliklərin tibbi-sosial ağırlığının qiymətləndirilməsi üçün vahid metodologiyanın olmamasıdır. Rusiyada göz xəstəlikləri ilə bağlı əlillik səbəblərinin 15%-i damar traktının, tor qişasının və görmə sinirinin patologiyalarının payına düşür [1,2,3]. Ölkənin regionlarında bu göstəricinin səviyyəsi fərqlidir və Sankt-Peterburqda 23,5% təşkil edir. Ukraynada bu göstəricinin səviyyəsi 18,6%-dir [4]. İtalyada görmənin pozulması səbəblərinin əsas hissəsi gözün tor qişası xəstəlikləri və katarakta ilə bağlı olmuşdur [5]. GTQP-in tibbi-sosial ağırlığını obyektiv qiymətləndirmək üçün vahid yanaşma tələb olunur. Tədqiqatımızda bu məsələnin həllinə cəhd edilmişdir.

**Tədqiqatın materialı və metodları.** Tədqiqat retrospektiv müşahidə metodu ilə aparılmış, 2001-2008-ci illərdə Tibbi Sosial Ekspert Komissiyalarında aparılmış ilkin şəhadətləndirmə materialları istifadə edilmişdir. Gözün tor qişasının patologiyaları (XBT-10-nun N33 və N34 rubrikaları) ilə bağlı əlillik hadisələri təhlil edilmişdir (2152). İlk dəfə əlilliyi etiraf edilmiş pasiyentlər yaşa, cinsə və əlillik qruplarına görə bölünmüşdür. Əlillərin yaş tərkibi əhalinin yaş tərkibi ilə müqayisə edilərək əlillik riskinin yaşla bağlılığı öyrənilmiş, riskin səviyyəsi nisbi ekstensivlik göstəricisi kimi hesablanmışdır [6]. Əlillərin yaşı orta kəmiyyətlərlə, standart xəta, moda, mediana və sentillərlə səciyyələndirilmişdir. İlk əlilliyin etiraf olunduğu vaxtda əlillərin yaşına müvafiq gözlənilən ömrünün müddəti hesablanmış və bir əlil üçün orta əlillik ömrü tibbi-sosial yükün ağırlıq meyarı kimi müəyyənləşdirilmişdir.

**Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi.** İlk şəhadətləndirilən pasiyentlərin yaşı 22-80 intervalında olmuş və onların orta yaşı  $49,85 \pm 0,19$  il təşkil etmişdir. Əlillərin yaşının modası 47,5 il, medianası 45,0 il olmuşdur. Əlillər arasında qadın və kişilərin xüsusi çəkisi (müvafiq olaraq:  $46,9 \pm 1,08$  və  $53,1 \pm 1,08\%$ ;  $P < 0,05$ ) bir-birindən statistik dürüst fərqlənir. Əlillərin böyük əksəriyyətinə (61,0 $\pm$ 1,05%) II qrup, 20,0 $\pm$ 0,84%-nə I qrup və 19,0 $\pm$ 0,85%-nə isə III qrup əlillik dərəcəsi verilmişdir.

Əlillərin cinsdən asılı yaşa görə bölgüsü 1-ci cədvəldə verilmişdir. Ayrı-ayrı yaş intervalları üzrə qadın və kişilərin xüsusi çəkisi fərqli olmuş və onlar arasında statistik dürüst fərq aşkar edilməmişdir ( $P > 0,05$ ). Fərq daha çox 30-34 (9,7% kişilər üçün, 2,8% qadınlar üçün), 40-44 (müvafiq olaraq: 9,6 və 2,9%), 50-54 (müvafiq olaraq: 6,4 və 17,2%), 60 və yuxarı (müvafiq olaraq: 22,7 və 31,4%) yaşlarda qeydə alınmışdır. Ümumi səciyyə odur ki, əlil kişilər arasında nisbətən gənc şəxslərin (45 yaşa qədər 41,9% kişilərdə; 22,9% qadınlarda), qadınlar arasında ahıl insanların (57,2% qadınlarda, 42,0% kişilərdə 50 yaşdan yuxarı) xüsusi çəkisi çoxdur.

Cədvəl 1.

**Əlilliyin əsas səbəbi GTQP olan əlillərin yaşa görə bölgüsü**

Yaş, illər	Sayı	O cümlədən		Cəmə görə %			əhalinin yaş bölgüsü,%	əlillik riski
		kişi	qadın	hər iki cins	kişi	qadın		
15-29	228	130	98	10,6	12,9	8,6	38,6	0,27
30-34	130	98	32	6,0	9,7	2,8	13,2	0,45
35-39	196	98	98	9,1	9,7	8,6	11,8	0,77
40-44	130	97	33	6,0	9,6	2,9	8,0	0,75
45-49	391	163	228	18,2	16,1	19,9	5,5	3,31
50-54	261	65	196	12,1	6,4	17,2	3,3	3,67
55-59	228	130	98	10,6	12,9	8,6	6,1	1,74
60 və yuxarı	588	229	359	27,4	22,7	31,3	13,5	2,03
Cəmi	2152	1010	1142	100,0	100,0	100,0		

GTQP ilə bağlı ilk dəfə əlil hesab edilmiş pasiyentlərin yaş tərkibini müvafiq əhalinin yaş tərkibi ilə müqayisə etdikdə əlillik riskini kəmiyyətcə ifadə etmək olur (cədvəl 1). Əlillik riskinin ən aşağı səviyyəsi (0,27) 15-29, ən yüksək səviyyəsi (3,67) 50-54 yaş intervalında müşahidə olunmuşdur. 30-34, 35-39 və 40-44 yaş intervallarında əlillik riski bir-birindən nisbətən az fərqlənir (müvafiq olaraq: 0,45; 0,77; 0,75) və ümumən yüksək deyildir. 45-49 və 50-54 yaş intervallarında əlillik riski də bir-birinə yaxındır (müvafiq olaraq 3,31 və 3,67), amma bütün yaş qrupları ilə müqayisədə çox yüksəkdir. 50-54 yaş intervalında 15-29 yaş intervalı ilə müqayisədə əlillik riski 13 dəfədən çox yüksəkdir.

Beləliklə, GTQP ilə bağlı əlillik riskinin əsas səciyyəsi onun yaşdan asılı ciddi dəyişməsidir. Bununla bağlı pasiyentlərin əlillik ömrünün müddəti fərqli olur. Bəllidir ki, gənc yaşlarda yaranmış görmə funksiyasının ağır pozulması pasiyentin ömrünün sonuna qədər (orta hesabla ömrün gözlənilən müddəti qədər) əlil qalmasına səbəb olur. Ayırı-ayrı yaş intervallarında qadın və kişi əlillərinin xüsusi çəkisi fərqli olduğuna görə onların gözlənilən əlillik ömrünün müddəti də kəskin fərqlənir. Bu fərq 30-34 (bütün kişi və qadın əlillər üçün müvafiq olaraq 3694,6 və 1401,6 il), 40-44 (müvafiq olaraq: 2686,9 və 1115,4 il), 45-49 (müvafiq olaraq: 3700,1 və 6566,4 il), 50-54 (müvafiq olaraq: 1150,5 və 4664,8 il), 60 və yuxarı yaşlarda (müvafiq olaraq: 1763,3 və 4954,2 il) daha yüksəkdir. Bir nəfərə düşən orta əlillik ömrü kişilər üçün 23,17 və qadınlar üçün 25,51 il təşkil etmişdir. Bəllidir ki, bütün ölkələrdə, o cümlədən Azərbaycanda qadınların gözlənilən ömrünün müddəti kişilərlə müqayisədə çoxdur. Azərbaycanda bu göstərici orta hesabla 6,1 ildir. 2-ci cədvəldəki məlumatlardan görünür ki, GTQP ilə bağlı əlil kişi və qadınların əlillik ömrünün fərqi 2,34 ildir. Bunun əsas səbəbi qadın və kişi əlillərin yaş tərkibinin müxtəlif olmasıdır.

Cədvəl 2.

Əlilliyin əsas səbəbi GTQP olan əlillərin əlillik ömrünün müddəti

Yaş, illər	Əlillərin sayı	O cümlədən		Əlillik ömrünün gözlənilən müddəti		Bütün əlillərin əlillik ömrü	
		kişi	qadın	kişi	qadın	kişi	qadın
15-29	228	130	98	42,7	48,8	5551,0	4782,4
30-34	130	98	32	37,7	4,3,8	3694,6	1401,6
35-39	196	98	98	32,7	38,8	3204,6	3802,4
40-44	130	97	33	27,7	33,8	2686,9	1115,4
45-49	391	163	228	22,7	28,8	3700,1	6566,4
50-54	261	65	196	17,7	23,8	1150,5	4664,8
55-59	228	130	98	12,7	18,8	1651,0	1842,4
60 və yuxarı	588	229	359	7,7	13,8	1763,3	4954,2
Cəmi	2152	1010	1142			23402,0	29129,6
Bir nəfərə düşən əlillik ömrü						23,17	25,51

Alınmış məlumatlardan görünür ki, əlilliyin tibbi-sosial yükünün əsas göstəriciləri (əllyin etiraf olunduğu vaxt orta yaş, əlillik ömrünün orta müddəti) 2001-2003-cü və 2006-2008-ci illərdə statistik dürust dəyişir, Bakıda və regionlarda bir-birindən fərqlənir.

Cədvəl 3.

GTQP ilə bağlı əlilliyin tibbi-sosial yükünün dinamikası və regional xüsusiyyəti

Göstəricilər	İllər		Bakı	Digər regionlar
	2001-2003	2006-2008		
Əlilliyin ilkin etirafı vaxtı orta yaş illər	48,3±0,29	49,2±0,28	47,9±0,31	49,1±0,28
Əlillər arasında I-II qrup əlillərin xüsusi çəkisi	80,4±1,45	82,5±1,30	82,0±1,45	80,5±1,04
Əlillik ömrünün orta müddəti (illər)	23,9±0,22	23,0±0,24	24,5±0,21	23,6±0,26

Bələliklə, GTQP ilə bağlı ilkin əlilliyin riski və tibbi-sosial yükünün ağırlığı barədə aldığımız məlumatları yekunlaşdıraraq aşağıdakı nəticələri əsaslandırmaq olar:

- Əlilliyin ilkin etirafı zamanı pasiyentlərin orta yaşı 49-85±0,19 il təşkil edir, onların böyük əksəriyyəti (50,1%) 49 yaşdan yuxarı yaşlardadırlar;
- Əlil qadın və kişilərin yaş intervallarına görə bölgüsü bir-birindən fərqlənir: kişilər arasında nisbətən gənc (45 yaşa qədər – 41,9%), qadınlar arasında nisbətən ahıl (50 yaşdan yuxarı – 57,2%) pasiyentlər üstünlük təşkil edir;
- Əlillik riskinin minimal səviyyəsi 15-29 (0,27), maksimal səviyyəsi isə 50-54 (3,67) yaş intervallarında müşahidə olunur (maksimal və minimal səviyyəsinin nisbəti 13,6);
- Əlillərin böyük əksəriyyəti II (61±1,05%) və I (20±0,86%) qrup əlilləridir;
- Əlillik ömrünün orta müddəti bir nəfər kişi üçün 23,17, qadın üçün 25,51 il təşkil edir;
- Əlilliyin tibbi-sosial yükünün ağırlığı dinamik dəyişir və regionlar üzrə fərqlənir.

## ƏDƏBİYYAT

1. Либман Е.С. Концептуальные подходы и потребность в реабилитации инвалидов со зрительными расстройствами / Тезисы докладов VI съезда офтальмологов России. М., 1994, с.346-347.
2. Либман Е.С. Современные позиции клинико-социальной офтальмологии // Вестн. офтальмол., 2004, №1, с.10-12.
3. Гришина Л.П. Инвалидность вследствие офтальмологии в Российской Федерации и её субъектах в динамике за 1992-2001 гг., М.: РЕАТЕ, 2003, 56 с.
4. Логай И.Н., Сергиенко Н.М., Ферфильдфайн И.Л. Возможности и пути профилактики слепоты и слабовидения на Украине в современных условиях реформирования здравоохранения // Офтальмол. журнал., 1998, №4, с.253-257.
5. Nicolasi A., Marighi P.E., Rizzardi P. et. al. Prevalence and causes of visual impairment in Italy // Int. J. Epidemiol., 1994, №2, p.359-364.
6. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. М.: Практика, 1999, 459 с.

Рустамова Н.М.

## РИСК И ТЯЖЕСТЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ГРУЗА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОЛОГИЙ СЕТЧАТКИ

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

**Ключевые слова:** медико-социальный груз, первичная инвалидность, патология сетчатки

## РЕЗЮМЕ

В работе изучены риск и тяжесть медико-социального груза первичной инвалидности вследствие патологий сетчатки глаз по критериям, обоснованным автором (средней возраст в момент первичного освидетельствования инвалидности, средняя продолжительность жизни, ассоциированной инвалидностью). Показано, что средний возраст пациентов в момент первичного подтверждения инвалидности составляет 49,85±0,19 лет. Преобладающее большинство инвалидов старше 49 лет (50,1%). Возрастной состав групп инвалидов друг от друга достоверно отличается: у мужчин преобладают лица в возрасте до 45 лет (41,9%), а у женщин – старше 50 лет (57,2%). Риск инвалидности существенно повышается с увеличением возраста. Максимальный риск (3,67 в возрасте 50-54 лет) 13,6 раза превышает минимальный размер риска (0,27 в возрасте 15-29 лет). Считается, что тяжесть медико-социального груза инвалидности изменчива в динамике и различна в регионах страны.

## THE RISK AND SEVERITY OF MEDICO-SOCIAL LOAD OF PRIMARY INVALIDITY DUE TO RETINA PATHOLOGIES

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

**Key words:** medico-social load, primary disablement, retina pathology

### SUMMARY

In work there was studied the risk and severity of the medico-social load of the primary invalidity to the eyes retina pathologies according to the criteria grounded by the author (middle age during the primary examination of invalidity, middle duration of life associated with invalidity). It was shown that the middle age of the patients during the primary confirmation of disablement made up  $49,85 \pm 0,19$  years. Predominant majority of invalids were elder than 49 years (50,1 percent). The age of invalids in both groups (men and women) reliably differed: the character according to the prevalence of the persons aged to 45 for men (41,9 percent), and for women-elder than 50 (57,2 percent). Due invalidity risk increases considerably with the age. The maximum risk (3,67 in 50-54 years) 13,6 times exceeds the minimum degree of risk (0,27 in 15-29 years). It is considered that the severity of the medico-social load of invalidity is changeable in dynamics and is different in the regions of the country.

### Korrespondensiya üçün:

Rüstəmovə Nazilə Məmməd qızı, tibb elmləri namizədi, akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin elmi katibi

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

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

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