

BÜLLUR PATOLOGİYASININ SƏBƏB OLDUĞU İLKİN ƏLİLLİYİN TİBBİ-SOSIAL YÜKÜNÜN AĞIRLIĞI

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

Açar sözlər: ilkin əlillik, büllurun patologiyası, tibbi-sosial yük

Göz xəstəlikləri arasında geniş yayılması və ağır fəsadları ilə seçilən patologiyalardan biri büllurun patologiyasıdır. Bu patologiyalar inkişaf etmiş ölkələrdə əhalinin yaş strukturuna müvafiq daha ciddi problemlər yaradır. İngiltərədə əhəl insanlarının oftalmoloji patologiyaları arasında büllurun patologiyası 37% təşkil edərək refraksiya pozuntularından (40%) sonra birinci yerdə durur [1]. Bu ölkədə görmə funksiyasının pozulmasının əsas səbəblərindən biri katarakta hesab edilir.

Əhalinin 1000 nəfərinə İsveçdə 3,6, Hindistanda 14,9 katarakta qeydə alınmışdır [2,3,4]. Büllurun patologiyası çox vaxt əlilliyə səbəb olur. Azərbaycanda bu patologiyaların əlillik səbəbləri arasında payı 25,4% [5], Rusiyada 12% [6], Ukraynada 11,8% [7], Çində 41% [8], Nigeriyada 6% [9], Efiopiyada [10], Estoniyada 18% təşkil etmişdir [11].

İşin məqsədi.

Büllurun patologiyası ilə bağlı əlillik ehtimalının yüksək olmasını nəzərə alaraq onların tibbi-sosial yükünün ağırlığı qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqatın materialları və metodları.

Müşahidə ucdantutma metodu ilə aparılmış, 2001-2008-ci illərdə tibbi-sosial ekspertiza komissiyalarında qeydə alınmış büllurun patologiyası ilə bağlı ilkin əlillik hadisələri (cəmi 2227) araşdırılmışdır. Şəhadətləndirmə anında pasiyentlərin orta yaşı və əlillik ömrünün gözlənilən orta müddəti hesablanmışdır. Əlillərin yaşa görə bölgüsü əhalinin müvafiq bölgüsü ilə müqayisə olunaraq nisbi ekstensivlik göstəricilərinə əsasən əlillik riskinin səviyyəsi müəyyən olunmuşdur. Statistik işləmədə orta və nisbi kəmiyyətlərin təhlili metodları tətbiq edilmişdir [12].

Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi.

Büllurun patologiyası göz xəstəlikləri ilə bağlı ilkin əlilliyin əsas nozoloji səbəbləri arasında orta hesabla $13,7 \pm 0,27\%$ paya malik olmuşdur. Göründüyü kimi göstəricinin səviyyəsi Rusiyada [6] və Ukraynada [7] müşahidə olunmuş səviyyəyə (müvafiq olaraq 12 və 11,8%) xeyli yaxındır. İlk əlilliyin etiraf olunduğu yaş intervalı çox genişdir (22-88 il), əlillərin orta yaşı $46,27 \pm 0,22$ il təşkil edir. Ən çox əlillik hadisələrinin etiraf olunduğu yaş 67,5 (göstəricinin modası) olmuşdur.

Əlillər arasında kişilərin xüsusi çəkisi qadınlara müqayisədə (müvafiq olaraq: 66,2 və 33,8%) 2 dəfəyə qədər çoxluq təşkil edir. Büllur patologiyaları ilə bağlı əlilliyin əsas səbəblərindən biri pasiyentlərin əlillik qruplarına görə bölgüsüdür (35,9% I qrup, 25,0% II qrup və 39,1% III qrup). III qrup əlillərin xüsusi çəkisi nisbətən yüksəkdir. Büllurun patologiyası ilə bağlı ilk dəfə əlilliyi etiraf olunmuş pasiyentlərin yaşa görə bölgüsü 1-ci cədvəldə əks olunmuşdur. Göründüyü kimi əlillərin böyük əksəriyyəti (30,5% hər iki cins, 32,9% kişi, 25,8% qadın əlillər) 60 və yuxarı yaşdadırlar. 5 illik intervallarla qruplaşdırılmış yaşlarda əlillərin xüsusi çəkisi nisbətən dar intervalda dəyişir (6,5-10,9% hər iki cins üçün, 4,4-10,9% kişilər üçün, 4,9-17,2% qadınlar üçün).

Diqqəti cəlb edən cəhətlərdən biri odur ki, qadın əlillərin yaş bölgüsündə 40-44 yaşda olanların payı (17,2%) kişi əlillərin müvafiq göstəricisi ilə müqayisədə (4,4%) 4 dəfəyə qədər yüksəkdir.

Büllurun patologiyası ilə bağlı ilk dəfə əlilliyi etiraf edilmiş pasiyentlərin yaş tərkibi əhalinin müvafiq yaş tərkibindən kəskin fərqlənir. Bunun əsas səbəbi əlillik riskinin yaşdan asılı ciddi dəyişməsidir. Belə ki, əlillik riskinin ən aşağı səviyyəsi (0,45) 25-29 yaş intervallarında qeydə alınmışdır. 15-19 yaşda 25-29 yaşla müqayisədə (müvafiq olaraq 0,81 və 0,45) əlillik riski 1,8 dəfə çoxdur. 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 yaşlarda büllurun patologiyası ilə bağlı əlillik riski bir-birinə yaxındır və aşağı səviyyədədir. Əlillik riskinin nəzərə çarpan dərəcədə artması 40-44 (1,08) və 45-49 (1,18) yaşlarda, kəskin artması 50-54 (2,85), 60 və yuxarı (2,26) yaşlarda qeydə alınmışdır. Beləliklə, büllurun patologiyası əhalinin əlilləşməsində rolu əsasən 50 yaşdan sonra kəskin artır, hərçənd ki, bütün əmək qabiliyyətli yaşlarda əlillik riski mövcuddur.

Büllurun patologiyası ilə bağlı ilkin əlilliyin nəzərə çarpan cəhətlərindən biri də yanaşı digər göz patologiyalarının olmasıdır. Belə ki, hər 100 əlildə yanaşı patologiya kimi aşağıdakılar müşahidə olunmuşdur: qlaukoma-5, buynuz qişasının bulanması-15, uveit-15, görmə sinirinin atrofiyası-10, tor qişanın distrofiyası-10, nistaqm-5, ambliopiya-5 və sair. Beləliklə, əlilliyin formalaşmasında büllurun patologiyası gözün digər patologiyaları ilə assosiasiya olunmaqla iştirak edir.

Cədvəl 1.

Əlilliyin ilkin əsas səbəbi büllurun patologiyası olan pasiyentlərin yaşa görə bölgüsü

Yaş, illər	Sayı	O cümlədən		Cəmə görə			Əhalinin yaş bölgüsü, %	Əlillik riski
		kişi	qadın	hər ikisi	kişi	qadın		
15-19	242	145	97	10,9	9,8	12,9	13,5	0,81
20-24	145	108	37	6,5	7,3	4,9	12,2	0,53
25-29	129	90	39	5,8	6,1	5,2	12,9	0,45
30-34	161	117	44	7,2	7,9	5,9	13,2	0,55
35-39	148	129	49	8,0	8,8	6,5	11,8	0,68
40-44	194	65	129	8,7	4,4	17,2	8,0	1,08
45-49	145	80	65	6,5	5,4	8,6	5,5	1,18
50-54	210	161	49	9,4	10,9	6,5	3,3	2,85
55-59	145	96	49	6,5	6,5	6,5	6,1	1,06
60 və yuxarı	678	484	194	30,5	32,9	25,8	13,5	2,26
Cəmi	2227	1475	752	100,0	100,0		100,0	

Büllurun patologiyası ilə bağlı ilkin əlilliyin tibbi-sosial yükünün ağırlığını səciyyələndirən meyar - əlillik ömrünün müddəti barədə aldığımız məlumatlar 2-ci cədvəldə əks olunmuşdur. Göründüyü kimi, ayrı-ayrı yaş intervallarında əlillərin sayı və ömrün gözlənilən müddəti fərqli olduğuna görə əlilliklə assosiasiya olunan ömür qadın və kişilər üçün müxtəlifdir. 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 50-54, 55-59, 60 və yuxarı yaş intervallarında kişilərin, yalnız 40-44 yaş intervallarında qadınların əlilliklə assosiasiya olunan ömrü xeyli uzundur. Ümumən kişilərin əlilliklə assosiasiya olunan ömrü (36677,5 il) qadınlarla müqayisədə (22521,4 il) 1,6 dəfə çoxdur. Qadın və kişi əlillərin sayı fərqli olduğuna görə bir nəfər qadına (29,9 il) və kişiye (24,8 il) düşən əlillik ömrünün fərqi bir qədər azalır (1,2 dəfə).

Beləliklə, əməkqabiliyyətli kişi və qadınların büllurun xəstəlikləri ilə bağlı əlilliklə assosiasiya olunan ömrü uzundur və bu göstərici əlilliyin tibbi-sosial yükünün ağırlığını əks etdirən obyektiv meyardır.

Cədvəl 2.

Əlilliyin ilkin əsas səbəbi büllurun patologiyası olan pasiyentlərin əlillik ömrünün orta müddəti

Yaş, illər	Əlilliyin sayı	O cümlədən		Əlillik ömrünün gözlənilən müddəti, illər		Bütün əlillər üçün əlillik ömrünün gözlənilən müddəti, illər	
		kişi	qadın	kişi	qadın	kişi	qadın
15-19	242	145	97	52,7	58,8	7641,5	5703,6
20-24	145	108	37	47,7	53,8	5151,6	1990,6
25-29	129	90	39	42,7	48,8	3843,0	1903,2
30-34	161	117	44	37,7	43,8	4410,9	1927,2
35-39	178	129	49	32,7	38,8	4218,3	1901,2
40-44	194	65	129	27,7	33,8	1800,5	4360,2
45-49	145	80	65	22,7	28,8	1816,0	1872,0
50-54	210	161	49	17,7	23,8	2849,7	1166,2
55-59	145	96	49	12,7	18,8	1219,2	921,2
60 və yuxarı	678	484	194	7,7	13,8	3726,8	2677,2
Cəmi	2227	1475	752			36677,5	22521,4
Bir nəfərə düşən əlillik ömrünün orta müddəti						24,87	29,95

Yekun.

Büllurun patologiyası ilə bağlı əlilliyin riski və tibbi-sosial yükünün ağırlığı barədə aldığımız məlumatlara əsasən aşağıdakı müddələri təsdiq etmək olur:

- Büllurun patologiyasının göz xəstəlikləri ilə bağlı ilkin əlillik hadisələrinin əsas səbəbləri arasında xüsusi çəkisi $13,7 \pm 0,27\%$ təşkil edir, əlillərin böyük əksəriyyəti III qrup (39,1%), nisbətən az qismi I (35,9%) və II qrup (25,0%) əlillik dərəcəsinə layiq görülmüşdür; əlillər arasında kişilərin (66,2%) xüsusi çəkisi qadınlarla müqayisədə (33,8%) 2 dəfəyə qədər çoxdur;

- Büllurun patologiyası ilə bağlı ilkin əlillik geniş yaş intervalında (22-88 il) formalaşır, əlillərin orta yaşı $46,27 \pm 0,22$ il təşkil edir, onların 30,5%-də əlillik 60 yaşdan sonra etiraf olunur. Əlillik riski 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 yaş intervalında nisbətən aşağı, 40-44, 45-49 və 55-59 yaşlarda orta, 50-54, 60 və yuxarı yaşlarda isə yüksək səviyyədədir;
- Bir nəfərin əlilliklə assosiasiya olunan ömrü kişilər üçün 24,87 il, qadınlar üçün 29,95 il təşkil edir;
- Büllurun patologiyası ilə bağlı əlillik gözün digər patologiyaları ilə assosiasiya olunur, nisbətən tez-tez müşahidə olunan yanaşı xəstəliklərə uveit, tor və buynuz qışaların xəstəlikləri aiddir.

ƏDƏBİYYAT

1. Jack C. J., Smith T., Neoh C. et al. Prevalence of low vision in elderly patients admitted to an acute geriatric unit in Liverpool: elderly people who fall are more likely to have low vision // *Gerontology*, 1995, №5, p.280-285
2. Van de Lisdonk E.H., Furer J.W., Kroonen A.P. et al. Cataract, functioning and co morbidity: a cross-sectional study in family practice // *Fam. Pract.*, 1992, №3, p.279-283.
3. Ninn – Pedersen K., Stenevi U., Ehinger B. Cataract patients in a defined Swedish population 1986-1990. 1. Resources and epidemiology // *Acta Ophthalmol. Copenh.*, 1994, №1, p.1-9.
4. Angra S.K., Murthy G. V., Gupta S. K., Angra V. Cataract related blindness in India // *Indian S. Med. Res.*, 1997, №106, p.312-324.
5. Керимов К.Т. Патология хрусталика – основная причина инвалидности. Моногр.: Инвалидность следствие патология органа зрения и пути медикосоциальной экспертизы и реабилитации, Баку, 1997, 268с.
6. Либман Е.С. Современные задачи социальной офтальмологии / Тезисы докладов VII съезда офтальмологов России, Москва, 2000, с.219-220.
7. Логай И. Н., Сергиенко Н. М., Ферфильфайн И.Л. Возможности и пути профилактики слепоты слабовидения на Украине в современных условиях реформирования организации здравоохранения // *Офтальмологический журнал*, 1998, №4, с.253-257.
8. Zhang S.Y., Lon L.H., Gao Y.Q. et al. National epidemiological survey of blindness and low vision in China // *Chin. Med. J. Engl.*, 1992, №7, p.603-608.
9. Abiose A., Murdoch J., Babalola O. et al. Distribution and actiology of blindness and visual impartment in mesoendemic onchorcercal communities, Kaduna State, Nigeria, Kaduna Collaboration for Research on Onchocerciasis // *Brit. J. Ophthalmol.*, 1994, №1, p.8-13.
10. Wolde-Gebriel L., Gebru H., West C. E. Causes of blindness in children in the blind schools of Ephioptiya // *Trop. Geog. Med.*, 1992, №1-2, p.135-141.
11. Панов А. В., Янес С. А., Шоттер Л. Л. Реабилитация инвалидов с последствиями травмы заднего отдела глаза в Эстонской Республике / Тезисы докладов VI съезда офтальмологов России, Москва, 1994, с.348-349.
12. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва.: Изд. Практика, 1999, 459с.

Касимов Э.М., Рустамова Н.М.

ТЯЖЕСТЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ГРУЗА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОЛОГИИ ХРУСТАЛИКА

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

Ключевые слова: первичная инвалидность, патология хрусталика, медико-социальный груз.

РЕЗЮМЕ

Цель.

Оценить тяжесть медико-социального груза первичной инвалидности вследствие патологии хрусталика по нескольким критериям: удельный вес среди инвалидов с глазными патологиями, состав пациентов по группам инвалидности, возраст на момент первичного освидетельствования, продолжительность жизни, ассоциированной инвалидностью.

Исследовано 2227 случаев первичной инвалидности вследствие патологии хрусталика. Установлено, что $13,7 \pm 0,27\%$ первичных случаев инвалидности вследствие глазной патологии связано с болезнями хрусталика, средний возраст инвалидов составляет $46,27 \pm 0,22$ года, у преобладающего большинства

первичная инвалидность наступает после 60 лет (30,5%). Возрастной риск относительно низкий в возрастах 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 лет, высокий в возрастах 50-54, 60 лет и старше. Средняя продолжительность предстоящей жизни ассоциированной инвалидностью составляла 24,87 лет для мужчин, 29,95 лет для женщин.

Kasimov E.M., Rustamova N.M.

THE SEVERITY OF MEDICO-SOCIAL BURDEN OF PRIMARY DISABLEMENT DUE TO THE LENS PATHOLOGY

National Ophthalmology Centre named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku

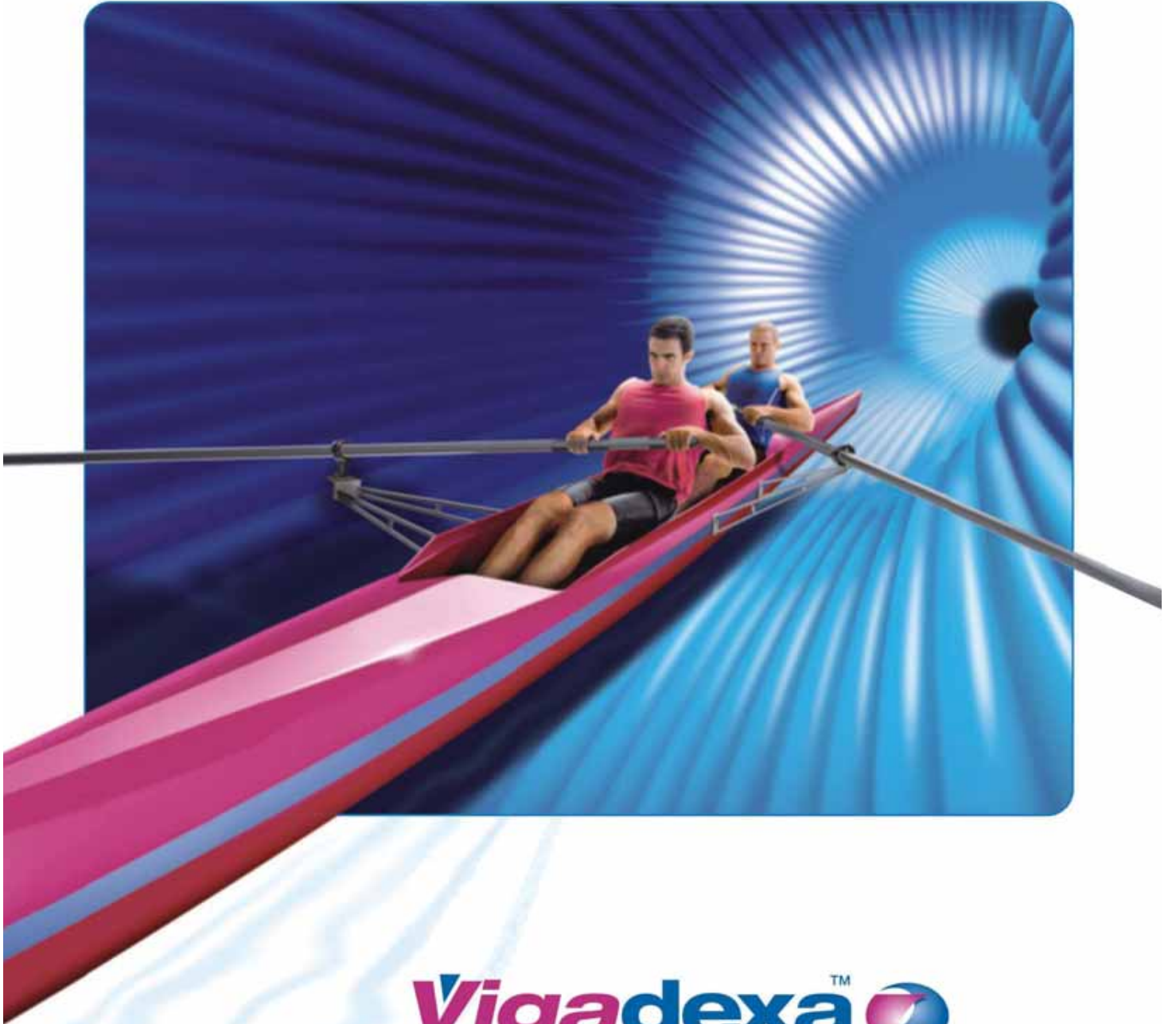
Key words: primary disablement, the pathology of lens, medico-social burden

SUMMARY

Purpose.

In work it was raised an object to value the severity of medico-social burden of primary disablement owing to the lens pathology by some criteria: the specific weight among the invalids with eye pathology, patients staff by groups of disablement, the age at the moment of initial examination, life duration associated with disablement.

2227 cases of the primary invalidity due to the lens pathology were investigated. It was determined that $13,7 \pm 0,27\%$ of initial cases of disablement owing to the eye pathology bounded with disease of lens, medium age of invalids arranged $46,27 \pm 0,22$ years, in the predominate majority the primary disablement begins after 60 years (30,5%). The age risk relatively low at the age of 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 years, high at the of 50-54, 60 and elder. The average duration of impending life associated with disablement arranged by 24, 87 years for men, 29,95 years for women.



Vigadexa™ 

(moxifloxacin hydrochloride 0,5% və dexamethasone
phosphate 0,1%) Steril Oftalmoloji Məhlul

İnkişafı təmin edən kombinasiya

Alcon®