

UOT: 617.753.2-053.2(479.24)

Abdiyeva Y.C.

## GƏNCƏ-QAZAX İQTİSADI RAYONUNDA GÖZ XƏSTƏLİKLƏRİNİN 5 VƏ YUXARI YAŞLI UŞAQ VƏ YENİYETMƏLƏR ARASINDA YAYILMASININ SƏCİYYƏLƏRİ

*Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., AZ1114, Cavadxan küç., 32/15*

## XÜLASƏ

**Məqsəd** – Azərbaycan Respublikasının Gəncə-Qazax iqtisadi rayonunda yaşayış məntəqələrinin tipindən (iri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlər) asılı 5 və yuxarı yaşlı uşaq və yeniyetmə əhalisi arasında göz xəstəliklərinin yayılmasının xüsusiyyətlərini öyrənmək.

**Material və metodlar**

Müşahidə toplumunda 2700 uşaq və yeniyetmə olmuşdur (900 iri şəhərdə, 900 kiçik şəhərdə və 900 kəndlərdə), hər yaş qrupunda 300 uşaq və yeniyetmə (150 oğlan və 150 qız) təmsil olunmuşdur. Bu kontingent akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin səyyar klinikasında kompleks müayinə olunmuşdur. Toplanmış materiallar keyfiyyət əlamətlərinin statistik metodları ilə işlənmişdir.

**Nəticələr**

100 müayinə olunan uşaq və yeniyetməyə 5-9, 10-14, 15-19 yaşlarda müvafiq olaraq  $47,7 \pm 1,7$ ;  $59,9 \pm 1,6$  və  $72,9 \pm 1,5$  göz xəstəliyi düşmüşdür. İri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlərdə göz xəstəliklərinin ümumi səviyyəsi 100 nəfərə görə müvafiq olaraq  $61,7 \pm 2,8$ ;  $44,7 \pm 2,9$  və  $36,7 \pm 2,8$  xəstəlik 5-9 yaşlarda,  $78,3 \pm 2,4$ ;  $58,3 \pm 2,8$  və  $43,0 \pm 2,8$  xəstəlik 10-14 yaşlarda,  $97,0 \pm 1,0$ ;  $69,3 \pm 2,6$  və  $52,3 \pm 2,9$  xəstəlik 15-19 yaşlarda təşkil etmişdir.

**Yekun**

Uşaq və yeniyetmə əhalisində göz patologiyasının səviyyəsi iri şəhərdə çox yüksək, kiçik şəhərlərdə yüksək və kəndlərdə orta səviyyədədir (100 nəfərə görə 5-9, 10-14 və 15-19 yaşlarda  $61,7 \pm 2,8$ ;  $78,3 \pm 2,4$  və  $97,0 \pm 1,0$  xəstəlik;  $44,7 \pm 2,9$ ;  $58,3 \pm 2,8$  və  $69,3 \pm 2,6$  xəstəlik;  $36,7 \pm 2,8$ ;  $43,0 \pm 2,8$  və  $52,3 \pm 2,9$  xəstəlik). Göz xəstəliklərinin nozoloji strukturu oxşardır və birinci beş yeri konyunktiva xəstəlikləri (38,2-45,5%), hipermetropiya (12,4-18,2%), miopiya (7,3-12,4%), anizometriya (8,2-9,7%) və heterotropiya (4,3-6,7%) tuturlar.

**Açar sözlər:** *göz xəstəlikləri, uşaq və yeniyetmələr*

Абдиева Я.Д.

## ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ И СТАРШЕ, И ПОДРОСТКОВ В ГЯНДЖА-ГАЗАХСКОМ ЭКОНОМИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ

## РЕЗЮМЕ

**Цель** - оценить особенности распространенности глазных болезней среди детей в возрасте 5 лет и старше, и подростков в зависимости от типа населенного пункта (крупные и малые города, села) в Гянджа-Газахском экономическом районе Азербайджанской Республики.

### Материалы и методы

Под наблюдением находились 2700 детей и подростков (900 в крупных городах, 900 в малых городах и 900 в деревнях) по 300 детей и подростков (150 мальчиков и 150 девочек) в каждой возрастной группе. Этот контингент прошел комплексное обследование в мобильной клинике Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой. Собранные материалы обработаны статистическими методами для качественных признаков.

### Результаты

В Гянджа-Газахском экономическом районе глазные болезни у детей и подростков в возрасте 5-9, 10-14, 15-19 лет составляли соответственно  $47,7 \pm 1,7$ ;  $59,9 \pm 1,6$  и  $72,9 \pm 1,5$  в расчете на 100 обследованных. В крупных и малых городах и селах уровень глазной патологии в расчете на 100 обследованных существенно отличались друг от друга:  $61,7 \pm 2,8$ ,  $44,7 \pm 2,9$  и  $36,7 \pm 2,8$  в возрасте 5-9 лет;  $78,3 \pm 2,4$ ,  $58,3 \pm 2,8$  и  $43,0 \pm 2,8$  в возрасте 10-14 лет;  $97,0 \pm 1,0$ ,  $69,3 \pm 2,6$  и  $52,3 \pm 2$  в возрасте 15-19 лет.

### Заключение

Уровень глазной патологии у детей и подростков очень высок в крупных городах, высока в малых городах и сравнительно низка в сельской местности (на 100 человек в возрасте 5-9, 10-14 и 15-19 лет  $61,7 \pm 2,8$ ;  $78,3 \pm 2,4$  и  $97,0 \pm 1,0$  – в крупном городе;  $44,7 \pm 2,9$ ;  $58,3 \pm 2,8$  и  $69,3 \pm 2,6$  – в малых городах и  $36,7 \pm 2,8$ ;  $43,0 \pm 2,8$  и  $52,3 \pm 2,9$  – в селах). Нозологическая структура глазной патологии аналогична, и первые пять мест занимают заболевания конъюнктивы (38,2-45,5%), дальнозоркость (12,4-18,2%), миопия (7,3-12,4%), анизометропия (8, 2-9,7%) и гетеротропия (4,3-6,7%).

**Ключевые слова:** *глазные болезни, дети и подростки*

Abdiyeva Y.J.

## CHARACTERISTICS OF PREVALENCE OF EYE DISEASES IN CHILDREN AGED 5 YEARS AND OVER AND ADOLESCENTS IN THE GANJA-GAZAKH ECONOMIC REGION

### SUMMARY

**Purpose** – to assess specific features of prevalence of the rate of eye diseases among children aged 5 years and older and adolescents, depending on settlement (big cities, small towns, villages) in Ganja-Gazakh economic region of the Azerbaijan Republic.

### Materials and methods

2700 children and adolescents from each age group have been under observation (900 in big cities, 900 in both small towns and villages). This contingent has undergone a comprehensive examination in the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva. The collected materials were processed by statistical methods for quantitative signs.

### Results

The morbidity rate of eye diseases among children and adolescents aged 5-9, 10-14, 15-19 years was correspondingly  $47,7 \pm 1,7$ ;  $59,9 \pm 1,6$  and  $72,9 \pm 1,5$  per 100 examined patients. The morbidity rate of eye diseases in big cities, small towns and villages was correspondingly  $61,7 \pm 2,8$ ;  $44,7 \pm 2,9$  and  $36,7 \pm 2,8$  per 100 patients aged 5-9 years,  $78,3 \pm 2,4$ ;  $58,3 \pm 2,8$  and  $43,0 \pm 2,8$  patients aged 10-14 years,  $97,0 \pm 1,0$ ;  $69,3 \pm 2,6$  and  $52,3 \pm 2$  patients aged 15-19 years.

### Conclusion

The morbidity rate of eye diseases among children and adolescents is very high in large cities, high in small towns, and relatively low in rural areas (per 100 persons at age 5-9, 10-14 and 15-19 years  $61,7 \pm 2,8$ ;  $78,3 \pm 2,4$  and  $97,0 \pm 1,0$  in the big city;  $44,7 \pm 2,9$ ;  $58,3 \pm 2,8$  and  $69,3 \pm 2,6$  in small towns and

36,7±2,8; 43,0±2,8 and 52,3±2,9 in villages). The nosological structure of eye diseases is similar, and the first five places are occupied by diseases of the conjunctiva (38,2-45,5%), hyperopia (12,4-18,2%), myopia (7,3-12,4%), anisometropia (8, 2-9,7%) and heterotropy (4,3-6,7%).

**Key words:** *eye diseases, children and adolescents*

Uşaq və yeniyetmə əhalisinin həyat fəaliyyətini məhdudlaşdıran, təhsilini zəiflədən, peşə seçimini dəyişdirən ağır xəstəliklərdən ən mühüm göz xəstəlikləridir [1-10]. Göz xəstəliklərinin yayılmasının ən mühüm səciyyəsi onun səviyyəsinin ildən-ilə dəyişməsi, ayrı-ayrı ölkələrdə, ölkələrin regionlarında, əhalinin müxtəlif qruplarında və təbəqələrində bir-birindən ciddi fərqlənməsidir. İrannın Dezful, Şiraz, Bojnurd, Şahrud, Məşhəd və Tehran şəhərlərində aşkar edilmiş miopiya və hipermetropiya halları müvafiq olaraq 3,4-38,3 və 5,0-56,5% intervalında dəyişmişdir [11], miopiya və hipermetropiya qadınlarda, astigmatizm və anizometropiya isə kişilərdə daha çox qeydə alınmışdır [11]. Nejud M.K. və həmmüəllifləri [12] göstərirlər ki, Böyük Britaniyada 90,1%, Türkiyədə 40,4%, Hindistanda 24%, Malayziyada 57,6%, Amerika Birləşmiş Ştatlarında 61,1%, Çində 35,8%, Nigeriyada 73,2%, Avstraliyada 33% və İranda 53,2% müayinə olunmuş uşaqlarda görmə problemi olmuş, refraksiya anomaliyalarının tezliyi 17,9% (Çində), 73,2% (Nigeriyada), çəpgözlülük 1,3% (Hindistanda), 24% (Böyük Britaniyada) olmuşdur.

Ferraz F.N. və həmmüəllifləri [13] qeyd edirlər ki, ayrı-ayrı ölkələrdə korreksiya olunmayan refraksiya pozğunluqları 3,7-22,57%, görmə zəifliyi (<6/18) 5,2-10,5%, korluq 2,2-4,8% intervalında dəyişir. Braziliyanın San-Paulo ştatında yaşdan asılı əhalinin 0,1-14%-ində korluq qeydə alınmışdır. Azizoğlu S. və həmmüəllifləri [14] göstərirlər ki, İstanbulda, Ankarada, Elazığ kənd bölgəsində, Malatyada, Diyarbakırda və digər regionlarda uşaqlar arasında miopiya, hipermetropiya, astigmatizm, çəpgözlük, ambliopiya və digər patologiyalar fərqli səviyyədədir.

Əksər tədqiqatlarda ayrı-ayrı nozoloji formaların yayılması və risk amilləri öyrənilmişdir. Bütövlükdə göz xəstəlikləri barədə epidemioloji məlumatlar yalnız müraciət materiallarına əsaslanır [15-17]. Müraciət məlumatları çoxlu amillərdən asılıdır və kifayət qədər dəqiq deyildir. Ona görə də göz xəstəliklərinin yayılmasının kompleks qiymətləndirilməsi, onların regional epidemioloji səciyyələrinin araşdırılması aktual problemdir.

**Məqsəd** – Azərbaycan Respublikasının Gəncə-Qazax iqtisadi rayonunda yaşayış məntəqələrinin tipindən asılı (iri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlər), 5 və yuxarı yaşlı uşaq və yeniyetmə əhalisi arasında göz xəstəliklərinin yayılmasının xüsusiyyətlərini öyrənmək.

#### **Material və metodlar**

5-19 yaşlı uşaq və yeniyetmələrdə göz xəstəliklərinin yayılmasını öyrənmək üçün material xüsusi seçimlə həyata keçirilmişdir. İlk növbədə statistik dürüst nəticə almaq üçün müşahidə qrupunun həcmi müəyyən olunmuşdur. Gəncə-Qazax iqtisadi rayonunda əhalinin yaş tərkibində 5-9, 10-14 və 15-19 yaşlı uşaq və yeniyetmələrin əhali arasında xüsusi çəkili bir-birinə yaxın olduğuna görə (6,66%-9,1%; 5,55%-7,22% və 5,18%-7,90%) hər qrupdan bərabər sayda uşaq və yeniyetmə müşahidəyə cəlb olunmuşdur. Regionda qız və oğlan uşaq və yeniyetmələrin sayı da bir-birinə yaxın olmuşdur. Ona görə müşahidə toplumunda oğlan və qızların sayı bərabər götürülmüşdür. Gəncə-Qazax iqtisadi regionunda üç tip yaşayış məntəqələrini ayırd etmək olar:

- İri şəhər – Gəncə şəhəri;
- Kiçik şəhərlər – Şəmkir, Qazax, Tovuz, Ağstafa, Gədəbəy, Naftalan, Samux, Daşkəsən, Göygöl, Goranboy;
- Respublika tabeli rayonların kəndləri.

Bunları nəzərə alaraq müşahidə toplumunda hər üç tip yaşayış məntəqəsindən bərabər sayda uşaq və yeniyetmə müşahidəmizdə təmsil olunmuşdur.

Beləliklə, müşahidə toplumu yaşayış yeri, yaş və cins qrupunu bərabər təmsil etməklə seçilmişdir. Müşahidənin ən kiçik qrupu (iri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlərdə yaşayan 5-9, 10-14, 15-19 yaşlı oğlan və qızlar) üçün representativ nəticə əldə etmək üçün həddi xəta 5%-dən çox olmamaqla 150 nəfər həcmində qəbul edilmişdir.

Cəmi müşahidə toplumunda 2700 uşaq və yeniyetmə olmuşdur (900 iri şəhərdə, 900 kiçik şəhərdə və 900 kəndlərdə), hər yaş qrupunda 300 uşaq və yeniyetmə (150 oğlan və 150 qız) təmsil olunmuşdur. Bu kontingent akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin səyyar klinikasında kompleks müayinə olunmuşdur.

Əhalinin müayinəsində istifadə olunan oftalmoloji diaqnostika metodları: oftalmoskopiya, vizometriya, perimetriya, kampimetriya, çəpgözlük bucağının ölçülməsi, refraksiyanın təyini, skiaskopiya, tonometriya, akkomodasiyanın təyini, heterotrofiyanın xarakterinin təyini, konvergensiyanın təyini, gözün biomikroskopiya, qonioskopiya, oftalmoxromoskopiya, Qoldman linzası ilə göz dibinin müayinəsi, refraktometriya, tonografiya, kontent korreksiyanın parametrlərinin təyini, biomikroskopiya (göz dibinin), gözün ön hissəsinin ultrasəs müayinəsi, gözün ultrasəs biometriyası, oftalmometriya, göz almasının ultrasəs müayinəsi, digər zəruri olan metodlar.

Toplanmış materiallar keyfiyyət əlamətlərinin statistik metodları (nisbi kəmiyyətlər, orta xəta, 95% etibarlılıq intervalı,  $\chi^2$ ) ilə işlənmişdir [18].

#### Nəticələr

Göz xəstəliklərinin ümumi yayılma səviyyəsi 1-ci cədvəldə əks olunmuşdur. Göründüyü kimi, 100 müayinə olunan uşaq və yeniyetməyə 5-9, 10-14, 15-19 yaşlarda müvafiq olaraq 47,7±1,7; 59,9±1,6 və 72,9±1,5 göz xəstəliyi düşmüşdür.

Cədvəl 1

**Gəncə-Qazax İqtisadi Rayonunda müxtəlif yaşayış yerlərində uşaq və yeniyetmə əhalisinin göz xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi (100 nəfərə görə)**

Yaş, illər	İri şəhər	Kiçik şəhərlər	Kəndlər	Cəmi
5 – 9	61,7±2,8	44,7±2,9	36,7±2,8	47,7±1,7
10 – 14	78,3±2,4	58,3±2,8	43,0±2,8	59,9±1,6
15 – 19	97,0±1,0	69,3±2,6	52,3±2,9	72,9±1,5

İri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlərdə göz xəstəliklərinin ümumi səviyyəsi 100 nəfərə görə müvafiq olaraq 61,7±2,8; 44,7±2,9 və 36,7±2,8 xəstəlik 5-9 yaşlarda, 78,3±2,4; 58,3±2,8 və 43,0±2,8 xəstəlik – 10-14 yaşlarda, 97,0±1,0; 69,3±2,6 və 52,3±2,9 xəstəlik – 15-19 yaşlarda təşkil etmişdir. Bu xəstəliklərin nozoloji strukturu 2-ci cədvəldə verilmişdir. Göründüyü kimi, bütün yaş qruplarında xəstələnmə halları arasında birinci yeri konyunktivitlər tuturlar.

Konyunktivitlərin xüsusi çəkisi göz xəstəlikləri arasında 5-9 yaşlarda 40,8±2,4%, 10-14 yaşlarda 29,5±1,9%, 15-19 yaşlarda 35,4±1,9% təşkil etmiş, bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ( $P<0,05$ ). İri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlərdə yaşayan uşaq və yeniyetmə əhalisinin göz xəstəlikləri arasında konyunktivitlərin xüsusi çəkiləri 5-9 (38,9±3,6; 45,5±4,3 və 38,2±4,6%), 10-14 (28,1±2,9; 32,6±3,5 və 27,9±3,9%), 15-19 (34,3±2,8; 35,6±3,3 və 36,9±3,8%) yaşlarda bir-birindən statistik dürüst fərqlənmiş, həm iri şəhərdə, həm kiçik şəhərlərdə və kəndlərdə bu göstəricilər yaş qruplarında bir-birindən statistik dürüst fərqlənirlər.

Göz xəstəliklərinin ümumi sayında ikinci yeri 5-9 yaşlarda hipermetropiya (14,5±1,7%), 10-14 (21,3±1,8%) və 15-19 yaşlarda (20,7±1,6%) miopiya tutmuşdur. Hipermetropiya və miopiyanın qeyd olunmuş reytingi iri şəhərdə, kiçik şəhərlərdə və kəndlərdə dəyişməmişdir. Hipermetropiyanın xüsusi çəkisi yaşayış yerindən asılı statistik dürüst dəyişməmişdir, amma onun yaşdan asılı dəyişməsi statistik

dürüstdür. Miopiyanın xüsusi çəkisi həm yaşayış yerindən (kəndlərdə az, iri şəhərdə yüksək), həm də yaşdan asılı statistik dürüst fərqli olmuşdur və müvafiq olaraq təşkil etmişdir: iri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlərdə  $12,4 \pm 2,4$ ;  $8,2 \pm 2,4$  və  $7,3 \pm 2,5\%$  ( $P > 0,05$ ) 5-9 yaşlarda,  $27,2 \pm 2,9$ ;  $18,9 \pm 3,0$  və  $14,0 \pm 3,1\%$  ( $P < 0,05$ ) 10-14 yaşlarda,  $27,1 \pm 2,6$ ;  $17,3 \pm 2,6$  və  $13,4 \pm 2,7\%$  ( $P < 0,05$ ) 15-19 yaşlarda.

Göz xəstəliklərinin strukturunda 5-9 yaşlarda dördüncü, 10-14 yaşlarda üçüncü, 15-19 yaşlarda dördüncü yeri anizometriya tutur. İri şəhərdə bu yaş qruplarında anizometriyanın yeri dördüncü, üçüncü və dördüncü, kiçik şəhərlərdə və kəndlərdə üçüncü yeri tuturlar. Digər göz xəstəliklərinin (astigmatizm, heterotropiya, dakriosistit və sair) ümumi xəstələnmənin səbəbləri arasında yeri dəyişkəndir.

Cədvəl 2

**Gəncə-Qazax İqtisadi (GQİR) Rayonunda müxtəlif yaşayış yerlərində uşaq və yeniyetmə əhalisinin göz xəstəliklərinin nozoloji strukturu (%)**

Yaş, illər	Xəstəliklər	GQİR	İri şəhər	Kiçik şəhərlər	Kəndlər
5 - 9	Miopiya	$9,8 \pm 1,4$	$12,4 \pm 2,4$	$8,2 \pm 12,4$	$7,3 \pm 2,5$
	Hipermetropiya	$14,5 \pm 1,7$	$12,4 \pm 2,4$	$14,2 \pm 3,0$	$18,2 \pm 3,6$
	Astigmatizm	$5,1 \pm 1,1$	$8,7 \pm 2,1$	$3,0 \pm 1,5$	$1,8 \pm 1,3$
	Anizometriya	$9,1 \pm 1,4$	$9,7 \pm 2,2$	$8,9 \pm 2,5$	$8,2 \pm 2,6$
	Heterotropiya	$5,6 \pm 1,1$	$4,3 \pm 1,5$	$6,7 \pm 2,2$	$6,4 \pm 2,3$
	Ambliopiya	$3,7 \pm 0,9$	$4,3 \pm 1,5$	$2,2 \pm 1,3$	$4,5 \pm 2,0$
	Konyunktivitlər	$40,8 \pm 2,4$	$38,9 \pm 3,6$	$45,5 \pm 4,3$	$38,2 \pm 4,6$
	Göz qapağı xəstəlikləri	$2,6 \pm 0,8$	$1,6 \pm 0,9$	$2,2 \pm 1,3$	$4,5 \pm 2,0$
	Dakriosistit	$3,0 \pm 0,8$	$2,2 \pm 1,1$	$3,0 \pm 1,5$	$4,5 \pm 2,0$
	Digər	$5,8 \pm 1,1$	$5,4 \pm 1,7$	$6,0 \pm 2,0$	$6,4 \pm 2,3$
10 – 14	Miopiya	$21,3 \pm 1,8$	$27,2 \pm 2,9$	$18,9 \pm 3,0$	$14,0 \pm 3,1$
	Hipermetropiya	$8,2 \pm 1,2$	$6,0 \pm 1,5$	$8,6 \pm 2,1$	$11,6 \pm 2,8$
	Astigmatizm	$5,9 \pm 1,0$	$7,7 \pm 1,7$	$5,1 \pm 1,7$	$3,9 \pm 1,7$
	Anizometriya	$13,9 \pm 1,5$	$14,9 \pm 2,3$	$13,7 \pm 2,6$	$12,4 \pm 2,9$
	Heterotropiya	$6,1 \pm 1,0$	$4,7 \pm 1,4$	$6,9 \pm 1,9$	$7,8 \pm 2,4$
	Ambliopiya	$4,6 \pm 0,9$	$3,8 \pm 1,3$	$4,0 \pm 1,5$	$7,0 \pm 2,2$
	Konyunktivitlər	$29,5 \pm 1,9$	$28,1 \pm 2,9$	$32,6 \pm 3,5$	$27,9 \pm 3,9$
	Göz qapağı xəstəlikləri	$2,4 \pm 0,7$	$1,3 \pm 0,7$	$2,3 \pm 1,1$	$4,7 \pm 1,8$
	Dakriosistit	$2,8 \pm 0,7$	$1,7 \pm 0,8$	$2,8 \pm 1,3$	$4,7 \pm 1,8$
	Digər	$5,2 \pm 0,9$	$4,7 \pm 1,4$	$5,1 \pm 1,7$	$6,2 \pm 2,1$
15 – 19	Miopiya	$20,7 \pm 1,6$	$27,1 \pm 2,6$	$17,3 \pm 2,6$	$13,4 \pm 2,7$
	Hipermetropiya	$5,5 \pm 0,8$	$3,4 \pm 1,1$	$6,3 \pm 1,7$	$8,3 \pm 2,2$
	Astigmatizm	$11,4 \pm 1,2$	$12,0 \pm 1,9$	$11,5 \pm 2,2$	$10,2 \pm 2,4$
	Anizometriya	$9,7 \pm 1,2$	$10,0 \pm 1,8$	$12,5 \pm 2,3$	$5,7 \pm 1,8$
	Heterotropiya	$4,4 \pm 0,8$	$3,4 \pm 1,1$	$4,8 \pm 1,5$	$5,7 \pm 1,8$
	Ambliopiya	$3,8 \pm 0,7$	$2,7 \pm 0,9$	$3,8 \pm 1,3$	$5,7 \pm 1,8$
	Konyunktivitlər	$35,4 \pm 1,9$	$34,3 \pm 2,8$	$35,6 \pm 3,3$	$36,9 \pm 3,8$
	Göz qapağı xəstəlikləri	$2,1 \pm 0,5$	$1,0 \pm 0,6$	$1,9 \pm 0,9$	$4,5 \pm 1,6$
	Dakriosistit	$2,0 \pm 0,5$	$1,4 \pm 0,7$	$1,4 \pm 0,8$	$3,8 \pm 1,5$
	Digər	$4,9 \pm 0,8$	$4,5 \pm 1,2$	$4,8 \pm 1,5$	$5,7 \pm 1,8$

Beləliklə, GQİR-da iri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlərdə yaşayan 5-9, 10-14, 15-19 yaşlı uşaq və yeniyetmələrdə göz patologiyaları ilə xəstələnmə, ayrı-ayrı nozoloji formaların strukturu bir-birindən fərqlənir.

### Müzakirə

Epidemioloji tədqiqatlarda müxtəlif materiallardan istifadə olunur. Əksər tədqiqatlarında monopatologiya öyrənildiyinə görə müşahidə toplumu həmin patologiya üçün zəruri metodlarla müayinə olunur. Bizim tədqiqatda bütün göz xəstəliklərinin epidemioloji səciyyələri araşdırıldığına görə bütün müayinə olunanlar kompleks oftalmoloji müayinə ilə əhatə olunmuş, fərdi şikayət və durumundan asılı zəruri olan metodlar əlavə tətbiq edilmiş və zəruri hallarda Milli Oftalmologiya Mərkəzində müayinə davam etdirilmişdir. Ona görə də diaqnozların etibarlı əsaslandırılması təmin edilmişdir.

Göz xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi ədəbiyyatda az araşdırılsa da, ayrı-ayrı nozoloji formalar üzrə məlumat bazası zəngindir [1-7].

Ədəbiyyatda göz xəstəliklərinin epidemioloji səciyyələrinin öyrənilməsinə münasibətdə elmi yanaşma variantları barədə məlumatlar çoxdur, xüsusən meta-analiz tipli məqalələrdə bu yanaşmaların xüsusiyyətləri aydın görünür. Belə ki, çəpgözlülüyn dünyada qlobal epidemioloji səciyyələrinə həsr olunmuş meta-analizdə 8 minə qədər tədqiqatın nəticələri yekunlaşdırılmışdır [19]. Bu məlumatlardan diqqəti cəlb edən odur ki, müşahidə toplumu yaş, cins qrupları üzrə formalaşdırılmışdır. Toplumun sayı 143-33929 intervalında dəyişmişdir. Bizim tədqiqatda yaş, cins və yaşayış yeri nəzərə alınmaqla müşahidə toplumu formalaşdırılmışdır. Yaş intervalı əsasən 5 illik (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 və sair), bəzi hallarda daha dar (0-12 ay, 12-24 ay, 24-36 ay və sair), bəzi hallarda isə daha geniş (20-40, 40-60, 60 və çox) seçilmişdir. Belə variantlarda müşahidələr ədəbiyyatda vardır [19]. Tədqiqatımızda ilk dəfə yaşayış yerinə görə iri şəhər, kiçik şəhərlər və kəndlər üzrə qruplar formalaşdırılmışdır. Gəncə-Qazax iqtisadi regionu üçün iri şəhər kimi Gəncə, kiçik şəhərlər kimi regionun rayon mərkəzləri olan şəhərlər götürülmüşdür. Bu bölgü üzrə alınmış nəticələr ölkənin Sumqayıt, Mingəçevir, Şirvan şəhərlərinə, respublika tabeli rayonların mərkəzlərinə ekstropolyasiya üçün yararlı ola bilər.

### Yekun

Uşaq və yeniyetmələrdə göz xəstəliklərinin səviyyəsi iri şəhərdə çox yüksək, kiçik şəhərlərdə yüksək və kəndlərdə orta səviyyədədir (100 nəfər görə 5 – 9, 10 – 14 və 15 – 19 yaşlarda  $61,7 \pm 2,8$ ;  $78,3 \pm 2,4$  və  $97,0 \pm 1,0$  xəstəlik;  $44,7 \pm 2,9$ ;  $58,3 \pm 2,8$  və  $69,3 \pm 2,6$  xəstəlik;  $36,7 \pm 2,8$ ;  $43,0 \pm 2,8$  və  $52,3 \pm 2,9$  xəstəlik).

Göz xəstəliklərinin nozoloji strukturu oxşardır və birinci beş yeri konyunktiva xəstəlikləri (38,2 – 45,5%), hipermetropiya (12,4 – 18,2%), miopiya (7,3 – 12,4%), anizometropiya (8,2 – 9,7%) və heterotropiya (4,3 – 6,7%) tuturlar.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Abdıyeva Y.C. Yaşayış yerindən asılı uşaqlarda miopiyanın progressivləşmə tempi // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2020, №2, s.74-79
2. Abdıyeva Y.C. Müxtəlif tip yaşayış məntəqələrində uşaq əhalisi arasında hipermetropiyanın yayılması // Sağlamlıq, Bakı, 2018, №4 səh. 165-170
3. Qasimov E., Abdıyeva Y.C. Gəncə-Qazax iqtisadi rayonunun iri və kiçik şəhərlərində, kəndlərində yaşayan uşaqlar arasında miopiyanın yayılması // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2018, №3, səh. 126-131.
4. Абдыева Я.Д. Распространенность аномалий рефракции среди детей и подростков Азербайджана в зависимости от места проживания // Российский офтальмол. журн., 2020, №2 (5), с.7-11



5. Семенова И.Г., Борисова Е.А. Заболеваемость болезнями глаз и его придаточного аппарата в республике Саха (Якутия) за 2012 – 2016 гг // Синергия наук, 2018, №20, с.620- 626.
6. Кривовяз Е.В., Макаренко О.В., Томашевская Ю.А. и др. Структура и уровень заболеваемости и распространенности заболеваний глаза и его придаточного аппарата в Украине // Мир медицины и биологии, 2018, № 4 (66), с.71-75.
7. Никифорова Е.Б. Клинико-эпидемиологический анализ глазной заболеваемости, инвалидности и стационарной офтальмологической помощи населению Самарской области за период 2010-2014 гг // Вестн. Оренбургского Гос. Университета, 2015, №12(187), с.160-166.
8. Выдров А.С., Комаровских Е.Н. Общая и первичная заболеваемость глаза и его придаточного аппарата в Амурской области // Дальневосточный мед. журн., 2012, №3, с.67-69.
9. Климов А.В., Денисов Е.Н., Лифантьева А.А. Динамика заболеваемости глазными болезнями в Оренбургской области // Молодой ученый, 2018, № 43 (229) с. 34-38.
10. Антропова Г.А., Оконенко Т.И., Вебер В.Р. Показатели заболеваемости миопией в Новгородской области в возрастном аспекте // Вестник РУДН, 2010, № 3, серия Медицина, с.189-193.
11. 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.
12. Nejad M.K., Akbari M.R., Pozooki 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.
13. Ferraz F.H., Corrente J.E., Opromolla P. et al. Influence of uncorrected refractive error and unmet refractive error on visual impairment in a Brazilian population // BMC Ophthalmology, 2014, v.14(84), p.2.
14. Azizoglu S., Crewther S., Sherefhan F. et.al. Evidence for the need for vision screening of school children in Turkey // BMC Ophthalmology, 2017, v.17, p.230.
15. Kryvoviaz O.V., Makarenko O.V., Tomashevskaya Y.O. et al. Structure, morbidity and prevalence rate of eye and adnexa diseases in Ukraine // Svit. Med. Biol., 2018, №4(66), p.71-75.
16. Агаева Р.Б., Касимов Э.М. Заболеваемость органа зрения среди взрослого населения и пути её снижения в Азербайджанской Республике // Oftalmologiya, Bakı, 2016, №1(20), s.42-46.
17. Агаева Р.Б. Изучение заболеваемости органа зрения среди взрослого населения старше 30 лет в Азербайджане // Казанский мед. журн., 2016, №6, с.945-949.
18. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. М.: Практика, 1999, 459 с.
19. Hashemi H., Pakzad R., Heydarian S. et.al. Global and regional prevalence of strabismus: a comprehensive systematic review and meta – analysis // Strabismus, 2019, v.27(2), p.1-12.

**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