

ГЛАУКОМАНИ ЎТКИР ХУРУЖИ ОЛДИ ХОЛАТИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ ХУСУСИЯТЛАРИ

А. Б. Рустамжонов, З. Н. Мамасолиев

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: глаукома, ўткир хуруж, скрининг, эпидеиологик тадқиқот.

Ключевые слова: глаукома, острый приступ, скрининг, эпидеиологическое исследование.

Key words: glaucoma, acute attack, screening, epideiological examination.

Глаукома ўткир хуружини олди ҳолатини (ГЎХох) эпидеиологик тавсифи Ўзбекистон ҳудудларида деярли ўрганилмаган. Мавжуд клиник маълумотлар ушбу жараённинг чин тасвирини беролмайди [1, 2, 3, 4, 5]. Ваҳоланки, бундай маълумотлар ГЎХохни барвақт аниқлаш ва бартарафлаш учун катта аҳамият касб этади [6, 7, 8, 9, 10].

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСТРЫХ ПРЕДПРИСТУПНЫХ СОСТОЯНИЙ ГЛАУКОМЫ

А. Б. Рустамжонов, З. Н. Мамасолиев

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Эпидемиологическая характеристика острых приступов глаукомы (ОПГ) в регионах Узбекистана практически не изучена. Имеющиеся клинические данные не дают истинного представления об этом процессе [1, 2, 3, 4, 5]. Между тем, такие данные имеют большое значение для раннего выявления и устранения ОПГ [6, 7, 8, 9, 10].

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE PRE-ACUTE ATTACK STATE OF GLAUCOMA

A. B. Rustamjonov, Z. N. Mamasoliyev

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

The epidemiological characteristics of the pre-attack state of glaucoma (PASG) in the regions of Uzbekistan have practically not been studied. Existing clinical data do not provide a true picture of this process [1, 2, 3, 4, 5]. However, such data are of great importance for the early detection and elimination of AGA [6, 7, 8, 9, 10].

Тадқиқотнинг мақсади – ГЎХохни эпидеиологик тавсифи хусусиятларини Андижон популяциясида ўрганиш ва баҳолашдан иборат бўлди.

Тадқиқот материали ва усуллари. Эпидеиологик тадқиқотга ≥ 18 ёшдан ўтган 524 та аҳоли жалб қилинди (тадқиқотнинг илк қисмида), эркаклар – 218 та (21,6%) ва аёллар 306 – та (29,4%), $p < 0,05$.

Дизайни бўйича эпидеиологик тадқиқот моҳиятини акс этдирувчи текширув махсус скрининг – дастур бўйича қатъиян амал қилинган ҳолда скрининг – жамоа иштироки билан амалга оширилди (1-расм).

Тадқиқотда эпидеиологик, биокимёвий, сўровномали, асбобий, махсус офтальмологик, клиник ва физикавий усуллар қўлланилди. ГЎХох ташҳисида кўз ички босимининг даражасини статистик меъёри деб (Po) унинг 10 дан то 21 мм. сим. уст.гача тенг даражасини ва



1 расм. Эпидеиологик тадқиқот ва офтальмоскрининг тавсифи.

кўз ички босимининг (КИБ) – 12 дан 25 мм. сим. уст.га тенг тонометрик даражаси (Рх) олинди.

Тадқиқот натижалари Epi Info, SPSS statistics ҳамда Microsoft office дастурлар жамламасининг Excel 2021 дастуридан фойдаланиб таҳлил қилинди ва баҳоланди. Фишер мезонидан фойдаланиб Р ҳисобланди, сифат кўрсаткичли омилларда аниқланган хавф нисбати ва 95% ишонч интервалларини “Forest plot” диаграммаларида логорифмик ўсиш даражасида тасдиқланди.

Тадқиқот натижалари ва уларни мушоҳидаси. Андижоннинг эркаклари популяциясида (60 ёшдан ошганлар кесимида) ГЎХох 21,6% ва аёлларда 29,4% тарқалиш частотаси билан аниқланади ($p<0,05$). Жами популяцияда (60 ёшдан ошган гуруҳларда қилинган таҳлил олинган) ГЎХох – 26,1% кўрсаткичли тарқалиш частотаси билан тасдиқланди ва очик бурчакли глаукома (ОБГ) асосли келиб чиқиш эди. ($RR=0,73$; $ИИ=(0,49 - 1,1)$; $\chi^2_{24,06}$; $p=0,04$).

Шундай таҳлил ёпиқ бурчакли глаукома асосли келиб чиқишга эга бўлган ГЎХохда (ЁБГаГЎХох) қилинди.

Маълум бўлдики, ЁБГаГЎХох умумий популяцияда – 49,4% частота билан аниқланади. Эркаклар популяциясида – 53,7% ва аёллар популяциясида – 46,4% тарқалиш частотаси билан кузатилади ($P<0,05$). Гендерли хусусияти билан таҳлилланганда ЁБГаГЎХох эркакларда сезиларли кўпроқ ва очик бурчакли ГЎХох (ОБГаГЎХох) ҳам шундай тенденция билан, лекин нисбатан пастроқ кўрсаткич ва тафовутлар билан ифодаланиб аниқланади ($RR=1,16$; $ИИ=(0,82 - 1,64)$; $\chi^2_{22,69}$; $p\leq 0,1$).

ГЎХохдан глаукомани ўткир хуружини ривож олиши эркаклар популяциясида – 6,9% ва аёллар эса – 11,1% дан частоталарда кузатилди ($p<0,05$). Умумий популяцияда эса ГЎХ 9,4% частотада тарқалиш билан тасдиқланди ($RR=0,61$; $ИИ=(0,33 - 1,17)$; $\chi^2_{22,69}$; $p=0,1$).

Ушбу эпидемиологик маълумотлар предиктив, превентив, профилактик ва терапевтик аҳамиятли махсус ҳудудий алгоритм ва моделларни, ГЎХ учун, яратиб беришга пойдевор бўлиб хизмат қилади.

Ретроспектив таҳлиллар яна кўрсатадики, терминал глаукома ҳам ГЎХохни предиктив омили бўлиб хизмат қилади ёки шундай хатар омили сифатида уни қабул қилинса мантиқан тўғри бўлади.

Умумий популяцияда терминал глаукома ГЎХохни хатар омили сифатида 18,3% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади (умумий популяцияда). Эркакларда – 23,4% ва аёлларда – 14,7% дан аниқланиш частоталарида тасдиқланади ($P<0,05$). Терминал глаукомадан ГЎХохни ривожланишида гендер омили эркакларда клиник аҳамиятга эга бўлади ($RR=1,59$; $ИИ=1,02 - 2,48$; $\chi^2_{26,42}$; $p=0,01$).

Ёшга боғлиқ ҳолда ОБГаГЎХохни тарқалиш частотаси то 3,1%гача (умумий популяцияда) ва 8,0% (эркакларда) ҳамда 30,7% фоизгача етиб (аёлларда) ошиб бориш билан кузатилади ($RR=2,0$; $ИИ=1,01 - 4,12$; $\chi^2_{20,90}$; $p=0,05$). ЁБГаГЎХох эса умумий популяцияда – 45,0% га (умумий популяцияда), 37,0% га (эркакларда) ва 44,0%га (аёлларда) етиб камайиш частотаси билан тасдиқланади ($RR=0,2$; $ИИ=0,08 - 0,65$; $\chi^2_{220,7}$; $p=0,05$).

Демак, ҳулоса қилиш мумкинки, ГЎХох шаклланиши гендер ҳамда ёш омилларига боғлиқ ҳолда ҳос хусусиятлар билан аниқланади ва ифодаланади.

Хулоса. 1. Глаукома ўткир хуружи олди ҳолати аҳоли орасида нисбатан юқори частоталарда тарқалиш билан аниқланади ва у “ўсиш” тенденциясида тасдиқланади.

2. Глаукома ўткир хуружи олди ҳолатини аҳоли орасида замонавий хусусияти жиҳатларини ҳисобга олиш ва улардан келиб чиқиб даволаш – профилактика алгоритмлари-га мувофиқ ўзгартиришларни киритиш – тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самара келтиради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Аликова Т. Т., Аликова З. Р., Фидарова К. К., Яхьяева З. И. Уровень заболеваемости глаукомой и диспансерного наблюдения за больными: региональные особенности // Международный журнал прикладных фундаментальных исследований. – 2016. - №8. С. 149 – 152.
2. Балалин С. В. Система диагностики и лечения первичной открытоугольной глаукомы с использованием гемодинамических критериев в оценке их эффективности // Дисс...док. мед. наук –Волгоград – 2016. - С 6-

- 7.
3. Бабушкин А. Э., Оренбуркина О. И., Матюхина Е. Н. и др. Анализ распространенности, заболеваемости и инвалидности вследствие глаукомы в Республике Башкортостан // Вестник ОГУ №14 (133). – 2011. – С. 45 – 48.
4. Волков В. В. Значимость различных факторов риска в частоте возникновения открытоугольной глаукомы // Глаукома и другие проблемы офтальмологии: Сборник научных трудов, посвященный 15-летию Тамбовского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» им. Академика С. Н. Федорова. –Тамбов – 2005. – С. 10-14.
5. Волков В. В. Пути борьбы со слепотой от глаукомы в свете современных знаний // Юбилейная конференция «Федоровские чтения - 2007»: Сборник научных трудов. –М., 2007. – С. 94.
6. Грушук А.С., Юрьева Т.Н., Щуко А.Г. и др. Оценка заболеваемости глаукомой в Иркутской области // Казанский медицинский журнал. – 2013. - Том 94. №6 – С. 885-889.
7. Егоров Е. А., Куроедов А. В. Отдельные клиничко - эпидемиологические характеристики глаукомы в странах СНГ и Грузии. Результаты многоцентрового открытого ретроспективного исследования (часть 2) // Клиническая офтальмология. - 2012. - №1. – С. 20. / Журавлева А. Н. Склеральный компонент в глаукомном процессе: автореферат дисс канд.мед.наук. – М. – 2010. – С 20 – 22.
8. Запорожец Л. А. Новые подходы к диспансеризации больных с первичной открытоугольной глаукомой // Дисс. . . . канц. мед. наук. - Санкт Петербург. - 2018. – С -12-45.
9. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2014, Accessed 17.07.19. [https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/\(in Russ\)](https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/(in Russ)).
10. Glaucoma Research Foundation. www.glaucoma.org.