

**ПРОФИЛАКТИК ТИББИЁТ ВА ОФТАЛЬМОЛОГИК КЛИНИК ФИКРЛАШ:
ИТТИФОҚЧИЛАРМИ ЁКИ РАҚИБЛАРМИ?**

Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н., Курбонова Р.Р.

Андижон давлат тиббиёт институти

✓ **Резюме**

Тадқиқотнинг мақсади- Ёши улуг ва геронт аҳоли популяциясида глаукомани тарқалиши, кечиши ва профилактикасининг хос хусусиятларини аниқлаш ҳамда “баҳолаш ва эпидемиологик охирги нуқта”ларни башорат қилиш учун ноинвазив инновацион технологияларни ишлаб чиқиш.

Тегишириш масалалари: Эпидемиологик тадқиқотларни фаол ўтказишга боиланиши ва уларнинг натижаларни амалиётга киритилиб борилиши туфайли маълум бўлдики хатар омиллари-ноинфекцион касалликларни, шулар қаторида кўз касалликларини ва энг кўп глаукомани, келиб чиқишларида ва шиддатланиб авжланишида катта рол ўйнайдилар.

Ушбу тадқиқотлардан келиб чиқиб фикр билдириш бўлади, глаукомани “портрети” кўп қиррали (хатар омили) расми эслатади, ва фақатгина унинг барча қисмларини бирлаштириб шифокор-офтальмолог (глаукоматолог) беморни бошқаришнинг кейинги босқичига (профилактика қилиш, даволаш, диспансеризация, реабилитация) ўтиши мумкин. Ушбу муносабатдан келиб чиқиб ГК хатар омиллари эпидемиологиясига оид замонавий қарашларга шарҳ бериб ўтишни мақсадга мувофиқ деб биламиз.

Бу йўналишида тадқиқотларнинг қизиқишлари охирги йилларда псевдоэксфолиатив синдром(ПЭС) негизидан келиб чиқувчи глаукомли жараёнларни алоҳида тури деб қаралаётган псевдоэксфолиатив глаукома (ПЭГ) муаммоси ортган.

Қизиқиш ПЭГни барвақт аниқлаш борасида принципиал янги маълумотларни пайдо бўлиши билан, клиник кечишига алоқадор илмий натижаларни турли минтақаларда мушоҳидалаб клиник-эпидемиологик текширувларда баҳолашга заруриятлар пайдо бўлганлиги билан боғлиқлиги тушунтириш мумкин.

Тегиширув материаллари ва усуллари- Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий тадқиқотлари режаси асосида ва Ўзбекистонда касалликларни барвақт аниқлаш ва профилактикаси технологияларини такомиллаштиришга бағишланган устувор илмий йўналишларга мувофиқ ҳолда танланган.

Илмий иш 4 йўналишида ташкил этилади, бажарилади ва олинган натижалар таққосланган ҳолда баҳоланади, хулосалар чиқарилади:

1. Расмий статистиканинг 20 йиллик маълумотларини аналитик ретроспектив эпидемиологик таҳлил қилиш ва баҳолашни амалга ошириш.

2. Ретроспектив эпидемиологик тадқиқотни амалга ошириш.

3. Бир вақтли эпидемиологик тадқиқотни ташкил этиш ва амалга ошириш.

4. Коронавирус инфекцияси пандемияси даврида эпидемиологик тадқиқотни ўтказиш.

Хулоса: Адабиётлар шарҳи негизидан биринчи бўлиб эпидемиологик текширув натижалари бўйича геронт аҳоли популяциясида муқобил скринингли, профилактик ва клиник амалиёт глаукомага нисбатан аниқланди, баҳоланди ва такомиллаштирилди. Биринчи бўлиб ёши улуг ва геронт аҳоли популяциясида глаукомани эрта аниқлаш ва муқобил олдини олишга, авжланиши ҳамда асоратланишини бартарафлашга қаратилган профилактикаси модели яратилди ва амалиётга тавсия этилди.

Калит сўзлар: глаукома, эпидемиология, метеомиллар, клинко- метеорологик мониторинг.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ
КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ: СОЮЗНИКИ ИЛИ ПРОТИВНИКИ?**

Усмонов Б.Ю., Мамасолиев З.Н., Курбонова Р.Р.

Андижанский государственный медицинский институт,

✓ **Резюме**

Целью исследования было определение специфики распространенности, течения и профилактики глаукомы у пожилых и геронтозависимых людей, а также разработка неинвазивных инновационных технологий для прогнозирования «конечных точек оценки и эпидемиологии».

Вопросы борьбы: Благодаря активному проведению эпидемиологических исследований и применению их результатов на практике стало ясно, что факторы риска играют огромную роль в возникновении и обострении неинфекционных заболеваний, включая болезни глаз и большинство глауком.

На основании этих исследований можно комментировать, что «портрет» глаукомы напоминает многогранную (фактор риска) картину, и только объединив все его части, офтальмолог (глаукоматолог) может перейти к следующему этапу ведения пациента. (профилактика, лечение, диспансеризация, реабилитация). В связи с этим считаем целесообразным прокомментировать современные взгляды на эпидемиологию факторов риска ГК.

В последние годы возрос интерес к исследованиям в этой области к проблеме псевдоэкзополиативной глаукомы (ПЭГ), которая рассматривает процессы глаукомы, основанные на псевдоэкзополиативном синдроме (ПЭС), как отдельный тип.

Интерес связан или объясняется появлением принципиально новых данных по раннему выявлению ПЭГ, а также необходимостью оценки научных результатов, связанных с клиническим течением, в клинических и эпидемиологических исследованиях, наблюдаемых в разных регионах.

Материалы и методы исследования - отобраны на основании плана научных исследований Андijanского государственного медицинского института и согласно приоритетным научным направлениям, посвященным совершенствованию технологий раннего выявления и профилактики заболеваний в Узбекистане.

Научная работа организована по 4 направлениям, проводится и сравниваются полученные результаты, делаются выводы:

1. Провести аналитический ретроспективный эпидемиологический анализ и оценку данных официальной статистики за 20 лет.
2. Провести ретроспективное эпидемиологическое исследование.
3. Организация и проведение одновременных эпидемиологических исследований.
4. Провести эпидемиологическое исследование в период коронавирусной инфекции.

Выводы. На основе обзора литературы были впервые выявлены, оценены и улучшены альтернативные методы скрининга, профилактики и клинической практики глаукомы в популяции геронтофлюидов на основе результатов эпидемиологического исследования. Во-первых, была разработана и рекомендована к практической реализации модель профилактики, направленная на раннее выявление и альтернативную профилактику глаукомы у пожилых и геронтозависимых людей, предотвращение обострений и осложнений.

Ключевые слова: глаукома, эпидемиология, метеорологические факторы, клинко-метеорологический мониторинг.

PREVENTIVE MEDICINE AND OPHTHALMOLOGICAL CLINICAL THINKING: ALLIES OR OPPONENTS?

Usmonov B.U., Mamasoliev Z.N., Qurbonova R.R.

Andijan State Medical Institute, Andijan.

✓ **Resume**

The aim of the study was to determine the specifics of the prevalence, course and prevention of glaucoma in the elderly and geronto population, as well as to develop non-invasive innovative technologies to predict "assessment and epidemiological endpoints."

Control issues: Due to the active conduct of epidemiological studies and the implementation of their results in practice, it has become clear that risk factors play a huge role in the origin and exacerbation of non-communicable diseases, including eye diseases and most glaucoma.

Based on these studies, it is possible to comment that the "portrait" of glaucoma is reminiscent of a multifaceted (risk factor) picture, and only by combining all its parts can the ophthalmologist (glaucomatologist) move on to the next stage of patient management (prevention, treatment,

dispensary, rehabilitation). In this regard, we consider it appropriate to comment on modern views on the epidemiology of GK risk factors.

The interest of research in this area has increased in recent years to the problem of pseudoexopolyative glaucoma (PEG), which treats glaucoma processes based on pseudoexfoliative syndrome (PES) as a separate type.

The interest is related to or explained by the emergence of fundamentally new data on early detection of PEG, the need to evaluate the scientific results related to the clinical course in clinical and epidemiological studies observed in different regions.

Materials and methods of examination - selected on the basis of the plan of scientific researches of the Andijan state medical institute and according to the priority scientific directions devoted to improvement of technologies of early detection and prevention of diseases in Uzbekistan.

The scientific work is organized in 4 directions, is carried out and the obtained results are evaluated in comparison, conclusions are drawn:

1. Carry out analytical retrospective epidemiological analysis and evaluation of 20-year data of official statistics.

2. Carry out a retrospective epidemiological study.

3. Organization and implementation of simultaneous epidemiological research.

4. Conduct epidemiological research in the period of coronavirus infection.

Conclusions - Based on the literature review, alternative screening, prophylactic, and clinical practices for glaucoma were first identified, evaluated, and improved in the geronto population based on epidemiological studies. First, a model of prophylaxis aimed at early detection and alternative prevention of glaucoma in the elderly and geronto population, prevention of exacerbation and complications was developed and recommended for practice.

Keywords: glaucoma, epidemiology, meteorological factors, clinical and meteorological monitoring.

Актуальность

Глаукома пандемик табиатли бўлмаган касалликлар орасида кенг тарқалганлиги, қимматбаҳо даволаш усуллар заруратиға олиб келишлилиги, хавфли асорати (кўрлик) даражасини юқорилиги ва ҳаёт сифатини кескин ёмонлашуви билан боғлиқлиги туфайли алоҳида ўрин эгаллайди [17,6]. Ёши улуғ (кексалар ва қариялар) ва геронт аҳоли (узоқ умр кўрувчилар) популяциясида глаукомани ўрганиш масалалари бўйича адабий манбалар сони жуда кам (89 ёшгачадагиларда) ёки умуман йўқ (90 ёшдан ошганларда), борларидаги маълумотлар эса анча эскирган ва зиддиятли. Бугунги кунда дунёда олиб борилаётган тадқиқотларда [7,9,10,28] ҳозирда маълум бўлган глаукомани даволаш усулларида ҳеч қайсиси мукамал ҳисобланмаслиги аниқланган, йўқотилган кўрув фаолиятини (кўрликни) 100% ўрнини босмайди ва давони ўзи кўпинча асоратлар хавфидан холи эмас бўлади. Ҳозирги кунда касалликни ташхислаш ва даволаш соҳасида эришилган ютуқлар улкан, лекин шунга қарамадан, эпидемиологик тадқиқот натижалари бўйича аниқланишича [20,11] глаукома билан кассаланмиш даражаси бутун дунёда ортиб бормоқда, уни тўхтатиш имконияти бўлмапти. Ушбу тоифа беморларнинг, айниқса ёши улуғларни ва геронт аҳолини, ҳаёт сифатини яхшилаш ва уларнинг умумий яшовчанлигини ошириш замонавий офтальмологиянинг ўта долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади [6,11].

Адабиётларни ўрганиш натижалари асосида хулоса қилиш мумкин-ки, глаукомани “юмшатиш” масаласида ҳозирги пайтгача шартта кесадиған (радикал) ягона фикр билдирилмаған.

Дунёнинг турли минтақалари ва аҳоли гуруҳларида ўтказилган турли хилли тадқиқотлар ва кўзни глаукоматозли зарарланишининг ташхислаш ва юқори технологияга асосланган даволашдаги “ўсиш”ларга қарамадан, касалликнинг кўрувни тўлиқ йўқотиш (терминаль) босқичга ўтишини таъминлайдиган аниқ маълумотчан шароит (индикаторлар) ҳамда минтақавий хатар омилларни излаб топиш ва шу асосда таянч профилактикага ёндошувларни ажратиш орқали глаукомани авж олишини тўсишга йўналтирилган ва “томир қуришигача” (кўрликкача) бўлган даврни чўзишга қаратилган қатор масалалар долзарб ёки ечилмаған муаммо бўлиб қолмоқда [25]. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 18-декабрдаги “Юқумли бўлмаған касалликларни олдини олиш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллигини ошириш чоратадбирлари тўғрисида”ги ПК -4063 сонли қарорида айнан мазкур йўналишда илмий ишларни кучайтириш лозимлиги ҳам долзарб масала сифатида қўндаланг қўйилган.

Ўрганилган илмий манбалар ва қўламли тадқиқотларни таҳлилимиз натижаларига таянган ҳолда, мамлакатимизда юқумли

бўлмаган кассаликларни, улар қаторида глаукомани ҳам, авж олиш ҳавфини аниқлаб берувчи, профилактик тамойилларни ўрганишга қаратилган специфик (скринингли, донозолик профилактик тусли, халқ табобати йўналишидаги) текширувлар амалга оширилиши учун илмий йўналишлар ва “пойдевор” яратилганлигидан шохидлик бериши ҳақида хулоса чиқариш мумкин [14]. Бу ўз навбатида глаукома муаммосини ечиш бўйича эрта аниқлаш ва авжланишга сабаб бўлувчи хатар омилларни барвақт топиш ҳамда олдини олиш шароитини туғдириб берувчи тадқиқотлар ўтказишни давом эттириш зарурлигини кўрсатади. Кўзни глаукоматозли зарарланишининг авж олишини ўрганиш ва муқобил олдини олиш усуллари ишлаб чиқишни ҳал этишга қаратилган клиник-эпидемиологик тадқиқотлар асосан ишга лаёқатли аҳоли орасида ва аксарият хорижий популяцияларда ўтказилган. Уларда глаукомага нисбатан нохуш ҳоллар келиб чиққанлиги ва давом этаётганлиги, касаллик туфайли тиббий, иқтисодий ҳамда ижтимоий талофатлар кўпайганлиги, то 2030-чи йилларгача энг камида ушбу тенденцияга таъсир этиб ўзгартириш имконияти бўлмаслига эҳтимолланаётганлиги қайд этилади. Чунончи, БЖССТ маълумотлари бўйича глаукомали беморлар сони дунё миқёсида 60,5 дан то 105млн тага етиб кузатилади, яқин 10 йил давомида касалланганлар сонини яна 10 млн га кўпайиши прогнозланади ва биргина глаукомли нейрооптикопатия сабаб бўлиб 15-20 фоиз ногиронлик офтальмопатология таркибида юз беради [WHO,2013]. Офтальмопатологияда жаҳоншумул ютуқларга эришган ва кашфиётлар қилган Россияда мамлакатда ҳам глаукомадан бўладиган ногиронлик ва кўр бўлиб қолишлик камаймаган, 8,8 млн дан 11,2 млн кишига ортган. Бундан ташқари 1 млн дан кўп глаукома билан беморлар, улардан 66 мингида иккала кўз кўрлиги ҳисобга олинган. Ушбу мамлакатнинг марказдан узоқроқ ҳудудларида охириги 10 йилда вазият ўта кескинлашган: Амур вилоятида глаукома билан касалланиш суръати 95 фоизга ошган [5].

Кўпчилик беморларда глаукома аниқланган пайтда ҳеч қандай шикоят бўлмайди ва шу сабабли, деярли барча мамлакатларда 50 фоиздан 87 фоизга етиб касаллик ташхисланмай қолади ёки ГК охирига бориб улгургандагина топилади [26]. Олиб борилаётган тадқиқотлардан кўринадики, ҳатто-ки глаукома турларини учрашида ҳам кескин тафовутланишлар аниқланади. Хусусан, Хитой аҳолисида ёпиқ бурчакли глаукома устуворлик қилади, унинг частотаси очик бурчакли глаукомага нисбатан деярли 3 баробарга етиб ортиқ аниқланган. Афро-

америкаликларда глаукома частотаси оч танли аҳолидаги унинг тарқалиши суръатидан 6 мартагача ўсган; оч танлиларда ёпиқ бурчакли ва очик бурчакли глаукома частоталари нисбатан 1:11,4 ни ташкил қилган бўлса, Осиёликларда тескарис 3:1 нисбати қайт этилган [27,22].

Охириги йилларда олинаётган илмий натижалардан яна мушоҳида этиш мумкин бўладики, турли ёш гуруҳларида ҳам касаллик частотаси фарқланиб аниқланган: 40-45 ёшда 2 фоиз, 50-60 ёшда 7-10 фоиз атрофида, 70 ёшдан ошганларда 10-15 фоиз аҳолини ташкил этиб учраган [64,80]. Жаҳон миқёсида глаукома 13% ҳолатда кўрликка сабаб бўлади, лекин ушбу “охириги нукта” кўрсаткичи ҳам аҳолини ҳаёт сифати ва иқтисодиёти даражасига боғлиқ ҳолда жуда фарқланади; Данияда-5 фоиз, Яман Республикасида- 39-41фоиз, Европада-12,3фоиз ва Россияда- 7,8 фоиз тасдиқланган [15,18].

Глаукомани тарқалиши бўйича бир қарорга келиб бўлмайди ва у мамлакат, минтақа, аҳоли ҳамда ҳаттоки иркий даражада тафовутланади ва, бу фарқни катталиги эътиборни тортади. Шунинг учун, ҳозирги даврда ГК аҳоли орасида авж олиш ҳавфини барвақт аниқловчи ва самарали профилактикани асосли белгилувчи воситалар/ёндашувлар сифатида глаукоманинг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва унинг бирламчи, иккиламчи ҳамда учламчи профилактикасини замонавий популяцияда хос ўзгаришларини ҳисобга олиб такомиллаштириш ва янги тизимини яратиш бутун дунёда ва жумладан, Ўзбекистонда ҳамда унинг специфик жиҳатли барча ҳудудларида алоҳида ўрганиш долзарб масала ҳисобланади.

Ўзбекистонда охириги 25 йилда биронта илмий иш ушбу мавзуда бажарилмаган ёки тадқиқотчиларни эътиборидан четда қолиб келган. Ўтган асрни 90-йилларда ўтказилган тадқиқотда 40-69 ёшли аҳоли ўрганилиб бирламчи глаукомани частотаси 6,01% даражада қайт этилган [1]. Аммо ундаги қатор методологик, бугунги талабларга жавоб бермайдиган, жиҳатлар янгиланишни тоқозо этади ва аниқланган маълумотлар ўз қимматини йўқотишган деб хулоса қилишга асослар бор. Биринчидан, халқаро тажриба тасдиқлайдики, эпидемиологик шароитлар 3,5-4 йил муддат ичида ўзгариб боради ва уни такроран таҳлил қилиб ўрганиш заруратини туғдиради. Шундан келиб чиқиб ҳам ушбу иш мисолида қаралса, Ўзбекистонда ва хусусан, Андижон шароитида глаукомага оид эпидемиологик вазият 5 баробарга етиб ўзгарган бўлиши мумкин. Демак, сўзсиз, янги тадқиқотга эҳтиёж ва муҳтожлик туғилган. Иккинчидан, ушбу ва бошқа мамлакатимизда ҳамда хорижда бажарилган эпидемиологик текширувларга геронт популяция жалб қилинмаган.

Глаукома муаммосини эпидемиологик ва профилактик тадқиқотларда ўрганиш зарурияти яна қуйидагилар билан изоҳланади: 1) кўпинча симптомсиз кечиш билан ўта бошлаганлиги ва касалликнинг бошланғич босқичида диагностикасини тобора қийинлашиб бораётганлиги; 2) комплаенсга амал қилинмаслик ҳолатини ортганлиги; 3) Орқага қайтариб бўлмас кўрлик билан яқунланувчи глаукомли оптик нейропатияни сурункали прогрессиентли кечишини кўп учраётганлиги [3,19].

ГКни хатарли омилларини ўрганишга бағишланган эпидемиологик текширувларда глаукома мультифакторли касаллик сифатида тасдиқланган ва касалликнинг тизимли ва маҳаллий омиллари ажратилган. Ушбу омилларни минтақа ва ҳудудларда эпидемиологиясини ўрганиш глаукомани келиб чиқиш хавфи гуруҳларини аниқлаш ҳамда табақалаштирилган ҳолда самарали профилактик дастурлар яратилишига замин бўлади [2,7].

Шундай мақсадли эпидемиологик тадқиқотлар геронт аҳоли гуруҳларида ўтказилмаган, Ўзбекистон шароитида айниқса бундай текширувлар ўта долзарб ҳисобланади. Чунки, Ўзбекистон ёши улуг ва геронт аҳолиси ўсиб бораётган мамлакат сифатида эътироф этилган [WHO, 2017]. Айнан Ўзбекистонда дунёнинг энг кекса аёли тасдиқланган ва ҳозирда яшамокда.

Айрим хорижий мамлакатларда, масалан, Россияда беморларни эрта аниқлаш ва кузатиб боришни уч бўғинли “профилактика-диспансеризацияси” тизими яратилган. Тизим ГК билан беморларда тиббий самара бера бошлаган: 1) Россиянинг айрим ҳудудларида аниқланиш частотаси кескин яхшилانган ва глаукомани тарқалиши 9% га етиб қайт этилган; 2) ГК билан беморларни самарали назоратга олиш даражаси 97,6 фоизгача ортган [16].

Ушбу тизим киритилгунча қадар даврда эса ГК билан беморлар сони 60 минг кишига тахминан ошиб борган ва/ёки ҳатто касаллик ёшара бошлаган [8].

Дунёнинг кўп мамлакатларида ва географик минтақаларида эса ҳанузгача глаукомага оид жиддий эпидемиологик вазият сақланиб қолинаётганлиги, бунинг сабабларидан асосийси зикр этилган тизимдаги эпидемиологик ва профилактик тиббий ёрдам кўрсатишни илмий негизлари етарлича ишлаб чиқилмаганлигида эканлиги тадқиқотларда тасдиқланмоқда. АҚШ да олиб борилган тадқиқотларда хусусан тасдиқланганки, мамлакатда 60 млн аҳолида ГК сабабли кўр бўлиб қолиш хавфи бор ва ҳар йили 5,5 мингга аҳоли кўрувни йўқотишади, унинг 40 фоизини олдини олиб қолиш имконияти (глаукомага скрининг қўлланилганда) бўлган. Аҳоли ёши қанча кичик бўлса ГКни вақтида ташхисланмаслик ҳолати шунча кўп бўлади ва ёшга боғлиқ ҳолда аксарият мамлакатларда қуйидагича кўриниш билан аниқланади: 25-34 ёшда 0,7 фоиз, 35-44 ёшда - 0,6 фоиз, 45-54 ёшда - 0, 95фоиз, 55-64 ёшда - 1,7 фоиз, 65-74 ёшда -

5,2 фоиз, 75 ёшдан ошганларда - 13,6 фоиз [24]. Ҳар қандай ҳолатда, ушбу касалликни аниқлаш ва барвақт ташхислаш учун стандарт шароит яратилган тақдирда ҳам, ГК эпидемиологик кўрсаткичлари бари-бир географик, иқлимий, ижтимоий, ирсий, жинсий, ёш ва бошқа омилларга боғлиқ бўлади, фарқланишади. Чунончи, БЖССТ маълумотлари бўйича турли минтақаларда глаукома кўрув фаолиятини йўқолишининг сабаби сифатида ноҳиллик билан кўрсатилган; 2 фоиздан 10 фоизгача - Афғонистон, Бангладеш, Вьетнам, Покистон ва Филлипинда; 11 фоиздан то 20 фоизгача - Ҳиндистон, Яман, Хитой, Нигерия, Сингапур ва Сурияда; 30 фоиздан то 33 фоизгача- Бразилия, Ботсван, Гана ва Фиджида [13]. ГК икисодий муаммолари ҳам жиддийлашиб бораётганлиги тадқиқотчилар томонидан қайт этилган. Ривожланган мамлакатларда глаукома билан беморларга сарфланаётган йиллик харажат 4 млрдни ташкил этади ва бу сон доимо ўсиб бормокда, АҚШда битта беморни даволаш учун барча харажатлар миқдори йилига 1700 долларни ташкил этган [21].

Хулоса

Умуман, замонавий илмий ҳужжатлар, нашрлар, диссертация ишлари ва ҳалқоро миқёсда тўпланган тажрибалар таҳлилидан исботли маълум бўладики, ҳозирга келиб илгариги глаукомадан ҳеч нарса қолмаган. Бугунги глаукомани фақат кўз ичи босимини ортиши билан боғлиқ келиб чиқадиган касаллик деб бўлмайди. Глаукомани келиб чиқишида кўз ички босими эмас, балки хатар омилли асосий сабабчи бўлиб қолган. Касалликни эрта аниқлаш усуллари ва унга нисбатан илмий ёндашувлари ҳам ўзгарган; тор мутахассислар фақат битта касалликни даволашаётган бўлсалар, бугунги глаукоматологлар ва ГК билан шуғулланувчи тадқиқотчилар аксинча бир неча касалликлар турларини бирлаштирган глаукомага тўқнаш келишган ва бундай беморлар билан ишлаш даври бошланган. Ҳозирга келиб ГКни шакилланиши ва авжланиши борасида тушунчалар яхшилانган, аммо яна кўп “оқ доғлар”, айниқса эпидемиологик ва профилактик ёндашувларда, сақланиб қолган.

Эҳтимол глаукомани - бу, кўплаб келиб чиқаётган ва тўпланиб бораётган ички ва ташқи хатар омилларини бутун ички аъзоларга, жумладан, кўзга ўтказаятган “зуғуми” ёки қолдирган оқибат сифатида кўрунувчи ҳолат бўлиши мумкин деб тахмин қилишга асослар пайдо бўлар. Бунинг учун, ўйлаймизки, янги илмий йўналишлар тақозо этилади. Зикр этилган долзарб масалалар улуг ёшли замонавий аҳолида эпидемиологик тадқиқот ташкил этилиб мутлақо ўрганилмаган ва демак, юқорида қайд этиб ўтилган “оқ доғлар” ҳамда муаммоларни ҳал қилиб бериш очиқ қолган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдухаликов Х.А. Эпидемиология и реабилитация больных первичной глаукомой в условиях Андижанской области (клинико-популяционное исследование) /Автореф. дисс. . . канд. мед. наук. Ташкент – 1995. – С. 14-15.
2. Балалин С.В., Фокин В.П. Факторы риска и целевое внутриглазное давление при первичной открытоугольной глаукоме // Кубанский научный медицинский вестник. - 2013. - №2. (137). – С. 7-10.
3. 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.
4. Егоров Е. А. Национальное руководство по глаукоме. – 2011. – С. 11-12.
5. Запорожец Л. А. Новые подходы к диспансеризации больных с первичной открытоугольной глаукомой /Дисс. . . . канц. мед. наук. - Санкт Петербург. - 2018. – С -12-45.
6. Исаков И. Н. Роль давления цереброспинальной жидкости при глаукоме // Медицина в Кузбассе. - 2019. - Т. 18. - №3 - С. 85.
7. Коновалова О. С., Пономарева М. Н., Коновалова Н. А., Сахарова С. В. и др. Выборочное эпидемиологическое исследование по структуре и видам глаукомы в условиях круглосуточного офтальмологического стационара, работающего в режиме неотложной помощи // Вестник ТГУ. - Т. - 22. -Выпуск 4 – 2017. – С. 658-662.
8. Либман Е. С. Эпидемиологическая характеристика глаукомы // Глаукома. – 2009 -№1 – С. -2-3.
9. Линденбрамен Л. Л., Алексеева И. Б., Аливердиева М. А. Эффективность скрининга глаукомы в рамках диспансеризации лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2017; 25(4): С 212 –214.
10. Масленникова Г. Я., Оганов Р. Г., Драпкина О. М. Современные глобальные, региональные и национальные приоритетные стратегические направления профилактики и контроля неинфекционных заболеваний // Профилактическая медицина. - 2020. – Т. 23. - №2. – С. 7-12.
11. Макоген С. И., Онищенко А. Л. , Макогон А. С. Приверженность лечению у лиц пожилого и старческого возраста с первичной открытоугольной глаукомой // Национальный журнал глаукомы – 2019.- №4. – С. 5-7.
12. Майчук Ю. Ф. Профилактика слепоты как проблема международного здравоохранения // Вести офтальмологии. – 1980. - №3. - С. 60 – 61.
13. Назаров Б. М. Ўзгарувчан ва кучли континентал иклимий шароитда глаукомани тарқалиши, шаклланиши, клиник кечиши ва профилактикаси хусусиятлари /PhD илмий даражасини олиш учун тақдим этилган диссертация. - Андижон. – 2021. - Б. 94-100.
14. Нероев И. Е. Основные результаты мультицентрового исследования особенностей эпидемиологических особенностей первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации // РОЖ. - 2012. - Т. 6 - №3. –С 5-6.
15. Нероев В. В. Организация офтальмологической помощи населению Российской Федерации // Вестник офтальмологии. - 2014. - №6. - С 9-10.
16. Садыкова Д.Н., Карим-заде Х. Д. Проблема глаукомы в системе офтальмологической службы в Таджикистане; становление, развитие и перспективы // Национальный журнал глаукома. – 2019 - №4 - С. 110 – 114.
17. Фролов М. А. Глаукома как митохондриальная патология // Офтальмология. – 2011. - № 4. – С 123.
18. American Academy of Ophthalmology. Primary Open - Angle Glaucoma. Доступ на сайте: <http://www.aaao.org/ppp>.
19. Kiseleva O A, Kosa Kyan SM,Vakybova L. V. et al. Pathophysiological features, Of development, clinical features and treatment of malignant glaucoma // Ophthalmology Journal. - 2019; 12(3): 59 – 65.
20. Kymes S. M., Plotzke M. R., Li S. Z. et al. The increased cost of medical services for people diagnosed with primary open - angle glaucoma: a decision analytic approach // Am J Ophthalmol 2010; 150 (1): 75-80.
21. Quigley H. A. The number of people with glaucoma world - wide in 2010 and 2020 // Brithish Journal of Ophtalmology. - 2006. Vol. 90-P. - 263-266.
22. Resnikoff S., C Pascolini D., Etya D. et al. Global data on visual impairment in the year 2002 // Buleten of the World Health Organization. – 2004. – Vol. 82. - №11. – P. 844-850.
23. Silva J. C., Bateman J. B., Counteras F. Eye disease and care in Latine America and the Caribbean // Survey of Ophthalmology 2002; 47:268-271.
24. World Health Organization. Obesity and Overweight. Geneva: WHO; 2018. Available online: http://www.wno.int/medicacentre/factsheets/fs_311/en (accessed on 18 October 2018).
25. WWW.aaao.Org/PPP, 2012.
26. World Health Organization (WHO), <http://www.who.int/topics/blindness> (Accessed) June 14, 2013.
27. Yang Q, Xiao T., Guo J. Complex Relationship between Obesity and the Fat Mass and Obesity Locus // Int J Boil Sci. - 2017; 13: 616 – 618.

Қабул қилинган сана 09.10. 2021