



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (81) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (81)

2025

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 614.2:616.831-004.1(575.1)(057.1/2)

**ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ВИЛОЯТЛАРИНИНГ ТУРЛИ ЁШДАГИ АҲОЛИСИ
МИСОЛИДА ГЛАУКОМАНИНГ ЎТКИР ХУРУЖИНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИ ВА
АНИҚЛАНИШИ ЧАСТОТАСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ**

Мамасолиев З.Н. <https://orcid.org/0009-0004-9386-834X>
Рустамжонов А.Б. <https://orcid.org/0009-0000-7115-2157>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1
Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

✓ **Резюме**

Муаллифлар Фарғона водийси вилоятларининг турли ёшдаги аҳолиси мисолида глаукоманинг ўткир хуружини келиб чиқиши ва аниқланиш частотасининг эпидемиологик тавсифи, ёшга боғлиқ бўлиб ҳамда абориген ва келгинди аҳоли популяциясида глаукоманинг ўткир хуружини эпидемиологик ва гендерли жиҳатларини тавсифи ҳамда ижтимоий эпидемиологик хатар омиллари таъсири билан ёшга боғлиқ ҳолда глаукоманинг ўткир хуружини аҳоли популяциясида тарқалиши частоталарини ўрганишган.

Муаллифлар глаукомани хуружли тарзда қайталаниб ва авжланиб туришида, водий шароитида, яшаш жойи, маълумот олганлик даражаси ва оилавий ҳолати каби омиллар тўғридан-тўғри хатар омил сифатида салбий таъсирларини кўрсатишди. Ёш ўтиши билан, биринчидан, ГЎХ ортади ва иккинчидан, кескинлашиб намоён бўлади. Барча ёшларда “Қишлоқ омил”, “олий маълумотлилиқ омил” ва “оилавий ҳолат омил” етакчи қузатувчи сабабчилар кўринишида тасдиқланишида, уларни ҳисобга олиш глаукомага, ГЎХга бағишланган бирламчи ва иккиламчи профилактика алгоритмларини тубдан ўзгартиради ҳамда ташиқллаштириб ижтимоий, тиббий ва иқтисодий талофатларни камайтиради деб хулоса қилишмоқда

Калит сўзлар: Глаукома, ўткир хуруж, эпидемиология, турли ёшдаги аҳоли

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ЧАСТОТЫ
ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ НА ПРИМЕРЕ НАСЕЛЕНИЯ
РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА ОБЛАСТЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ**

Мамасолиев З.Н., Рустамжонов А.Б.

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, ул. Атабеков
1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ **Резюме**

Авторы изучили эпидемиологическую характеристику возникновения и частоты выявления острого приступа глаукомы на примере различных возрастных групп населения областей Ферганской долины, характеристику эпидемиологических и гендерных аспектов острого приступа глаукомы в популяции аборигенного и приезжего населения в зависимости от возраста, а также частоту распространения острого приступа глаукомы в популяции населения в зависимости от возраста под влиянием социальных эпидемиологических факторов риска.

Авторы показали, что такие факторы, как место жительства, уровень образования и семейное положение в условиях долины, оказывают негативное влияние как прямой фактор риска при обострении и прогрессировании глаукомы. С возрастом, во-первых, ОПГ увеличивается, а во-вторых, проявляется резко. При утверждении у всех молодых людей "сельского фактора," "фактора высшего образования" и "фактора семейного положения" в качестве ведущих наблюдательных причин, сделан вывод о том, что их учет коренным образом изменит алгоритмы первичной и вторичной профилактики глаукомы, ОПГ, а также организует и снижает социальные, медицинские и экономические потери

Ключевые слова: Глаукома, острый приступ, эпидемиология, население разного возраста

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE FREQUENCY OF THE DEVELOPMENT AND DETECTION OF ACUTE GLAUCOMA ATTACKS IN THE EXAMPLE OF POPULATIONS OF DIFFERENT AGES OF THE REGIONS OF THE FERGANA VALLEY.

Mamasoliyev Z.N., Rustamjonov A.B.

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Resume

The authors, using the example of the population of different ages of the Fergana Valley regions, studied the epidemiological characteristics of the occurrence and frequency of detection of acute glaucoma attacks, age-related, as well as the characteristics of epidemiological and gender aspects of acute glaucoma attacks in the population of aboriginal and newcomer populations, and the prevalence of acute glaucoma attacks in the population population depending on age under the influence of social epidemiological risk factors.

The authors showed the negative influence of such factors as residence, level of education, and marital status as a direct risk factor in the recurrence and progression of glaucoma in the conditions of the valley. With age, firstly, acute glaucoma attack increases, and secondly, it becomes more pronounced. In all young people, "Rural factor," "Higher education factor," and "family status factor" are confirmed as leading observation factors, and their consideration radically changes the algorithms of primary and secondary prevention of glaucoma, acute glaucoma attack and reduces social, medical, and economic losses

Keywords: Glaucoma, acute attack, epidemiology, population of different ages

Долзарблги

Эпидемиологик текширувда глаукома ва глаукоманинг ўткир хуружини эрта аниқлашни аҳамияти шундаки, нисбатан муқобил даволаш натижага фақат 40-75% беморда эришилади. Бунда қатор мураккабликлар келиб чиқади: узоқ вақт гипотензив самарани ушлаб туриш керак бўлади (йиллар давомида), тизимли ва маҳаллий ножуя жараёнлар келиб чиқади, комплентлик беморларда камаяди, ҳаёт тарзи салбий томонга ўзгаради ва антиглаукомли операцияларни самарадорликлари камаяди (холиномиметиклар, простагландинлар аналоглари, бетаадреноблокаторлар, карбоангидраза аналоглари, альфа-2-адренорецепторлари агонистлари қўлланилганда) [1, 5].

Бир қатор муаллифлар ўз изланишлари натижасида пигментли дисперсия синдроми (ПДС) ёки пигментли глаукома ҳақида янги маълумотларни эълон қилишган, ПДС учлик клиник аломатлар билан ифодаланиб ўтадиган (кўз тузилмаларида пигмент дисперсиясини бўлиши, рангдор парданинг (периферик нуксонлари ва унинг тескариги профили) кўз ҳолати ҳисобланади. Аҳоли орасида 2,45% тарқалиш частотаси билан аниқланади, асосан 20-50 ёшли эркакларда кузатилади ва у очик бурчакли глаукома гуруҳига киради. Унинг учун хослик шундан иборатки, глаукомани ўткир хуружи учун характерли симптомлар – камалак доиралари, лойка кўриш ва кўз олмасини қизариши кабилар кечади. Бу ўхшашлик кўпинча ташхис қўйишда қийинчиликлар келтириб чиқаради ва диагнозда хатоликларга олиб келади [6, 10].

Глаукомада унинг шиддатли авж олиб кечиши ва асоратланиб боришида КИБ модифирцирланувчи хатар омили сифатида асосий ўринда туради. Шу боис глаукомани ва ГЎХни даволашда асосий принцип бўлиб, КИБни топиқ инстилляционли терапиядан бошлаб, то хавфсиз даражасига етиб тушириш ҳисобланади. Антиглаукомли операцияларда асоратлар, асосан операциядан кейин, қўшимча қолади ёки келиб чиқади.

В.П. Еричев ва б.қ. (2021) ретроспектив текширувда турли ёшдаги 87 та глаукома билан бемор ўрганилиб антиглаукомли операциядан кейин хатар омилларга боғлиқ ҳолда операциядан кейин келиб чиқадиган асоратларни частотаси ва характери ўрганилган. Асоратлар турли кўринишда 25,8% дан 13,8%гача етиб частоталарда келиб чиққан. Энг хавфли асорат бўлиб критик тарзда КИБни тебраниб туриши (операция пайтида) ҳисобланади ва бу антиглаукомли операцияни энг

хавфли асоратларини келиб чиқишининг бош сабабчиси сифатида (17,24% дан 20,68%гача етиб) қайд қилинади. Энг аҳамиятли томони шундаки, антиглаукомли операцияларни оқибатида таъсир қилувчи, хатар омили сифатида – ёш, маҳаллий гипотензив терапиянинг давомийлиги, соматик коморбидлик, КИБнинг старт даражаси тасдиқланади [4].

Операция хавфини оширувчи омиллар сифатида З.М. Нагорнова ва б.қ. (2019) томчили гипотензив терапия сабабли келиб чиқадиган- асептик яллиғланишни [7], В.П. Еричев ва Амбарцумян К.Г. (2012) – узоқ муддат давом эттирилган медикаментозли антиглаукомли терапияни [3], Yee R.W. et al. – томчи гипотензив препарат таркибига кирувчи консервантни кўзнинг олинги юзасига (конъюнктивга, шох пардага ва кўз ёши пленкасига) негатив таъсирини [12], С.Ю. Петров (2020) – қўшимча дори воситаларидан фойдаланиб (кўп сонли) КИБни индивидуал мақсадли даражага туширишни [20] ёки операциядан кейинги кучли ифодаланган чандиқланишни, Vijaya L. et al. (2011) – катаракта, макулопатия ва асорат сифатида келиб чиққан эндофтальмитни [11], И.Б. Алексеев ва б.қ. (2019) – янги яратилган оким йўллари номувофиқлигини [2], Rotchford A.P. et al. (2010) – умумсоматик хатар омилларини [10] ва Boimer C. et al. (2013) – офтальмологик ва ноофтальмологик клиник ифодаланиш билан кечувчи касалликларни кўрсатишади [9].

Глаукома ва ГЎХни бартарафлашда хавфсизлантирилиб амалга ошириладиган фармакотерапия қиёсан хавфини камайтиради. Антиглаукомли операцияларнинг натижалари эса кўп омилларга боғлиқ бўлади: ёшга, маҳаллий гипотензив терапия сифатига, коморбид фонга, КИБ илк даражасига, операциядан олдинги тайёргарлик ҳолатига, операциядан кейин беморли олиб боришга ва операцияни бажариш технологиясига. Ушбу омиллар барвақт аниқлаш (эпидемиологик кузатувда) ва бартарафлаш мумкин, чунки уларнинг барчасида модифицирланувчи хатар омиллари сифатида тасдиқланган. Демак, уларга таъсир этиб (бирламчи ва иккиламчи профилактика) антиглаукомли операциялар самарасини ошириш ва хавфини камайтириш мумкин бўлади.

Тадқиқот мақсади: Мана шундай мазмундаги илмий тадқиқотларнинг илмий кўламини ортдириш дунё фани ва Ўзбекистон шароитида, жумладан, устувор вазифаларини таҳлилий ўрганиб тиббиёт амалиётига тадбиқ этиш.

Материал ва усуллар

Фарғона водийси вилоятларининг турли ёшдаги аҳолиси мисолида глаукоманинг ўткир хуружини келиб чиқиши ва аниқланиши частотасини эпидемиологик ва гендерли жиҳатларини тавсифи ўрганилди ва баҳоланди, ушбу маълумотлар 1-жадвалда келтирилган..

1 жадвал

Турли ёшдаги аҳоли популяциясида глаукома ўткир хуружи эпидемиологик хос жиҳатлари ва гендерлик хусусиятлари

Ёш гурӯҳлари	Эркаклар (n=210)		P	Аёллар (n=327)		Жами (n=537)		χ^2	P	r	RR	95%CI
	abs	%		abs	%	abs	%					
<20 ёш	0	0,0	-	1	100	1	0,19	0,055	0,814	0,010	1,024	0,843-1,243
20-29 ёш	10	41,7	<0,001	14	58,3	24	4,47					
30-39 ёш	10	26,3	<0,001	28	73,7	38	7,08					
40-49 ёш	19	35,2	<0,001	35	64,8	54	10,1					
50-59 ёш	55	45,8	<0,001	65	54,2	120	22,3					
60-74 ёш	92	37,2	<0,001	155	62,8	247	46,0					
75-89 ёш	24	45,3	<0,001	29	54,7	53	9,87					
≥90 ёш	0	0,0	-	0	0,0	0	0,0					
Жами	210	39,1	<0,001	327	60,9	537	100					

Изоҳ: χ^2 square, RR, 95%CI популяция 0-59 ва 60< гурӯҳларига бўлиб олинган

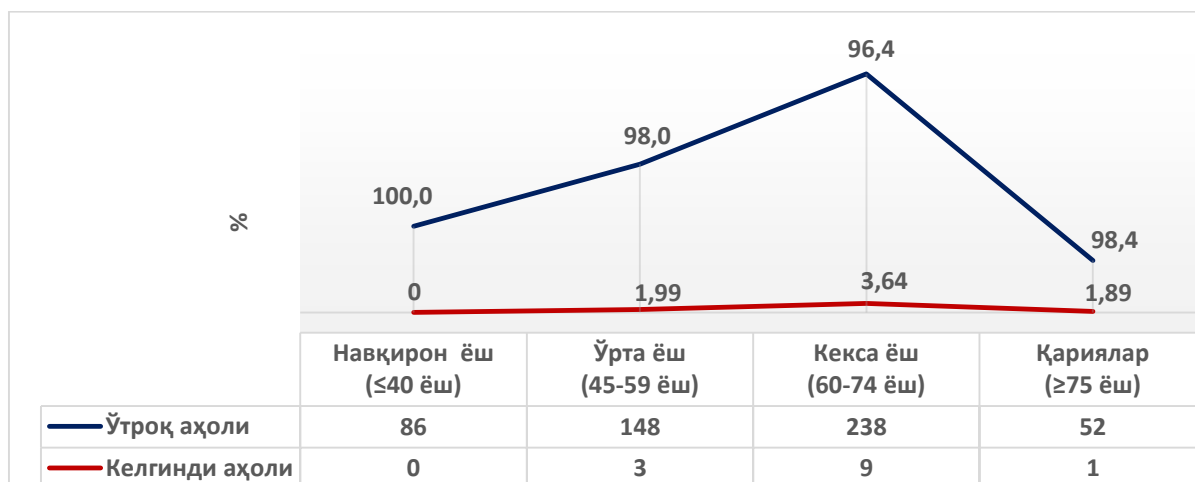
Улардан кўриниб тасдикланадики турли ёшдаги эркаклар ва аёллар ҳамда жами аҳоли популяциясида мувофиқлик билан глаукомани ўткир хуружи тафовутланиб қуйидаги тарқалиш частоталарида қайд қилинади: <20 ёшдагиларда -0,0% ва 100% ҳамда 0,19% дан, 20-29да -41.7% ва 58,3%(P<0,001) ҳамда 4,47%дан, 30-39да -26,3%, 73,7% ва 7,08%дан (P<0,001) 40-49 да -35,2%, 64,8% ва 10,1%дан (P<0,001), 50-59да-45,8% ,54,2%ва 22,3% дан (P<0,001), 60-74да -37,2%, 62,8% ва 46,0% дан (P<0,001),75-89 да -45,3%,54,7% ва 9,87%дан (P<0,001) ва >90 ёшда – 0,00% ва 0,00%дан

Ишончли ва сезиларли фарқ билан аёлларда (60,9%) эркакларга қиёсан (39,1%) ГЎХ кўп қайд қилинади.

Натижа ва таҳлиллар

ГЎХни кўпайиш частотаси 40 ёшдан кейин, 20 ёшгачагиларга солиштирилганда, салкам 10 бароварга етиб ортади. Кескин ортиш частотаси 60ёшдан кейин (салкам ҳар иккинчи беморда) кузатилади [$X^2=0,055$; $P=0,814$; $r=0,010$; $RR=1,024$; 95% $CI=0,843-1,243$].

ГЎХни фаол профилактикаси тадбирларини 20 ёшгача бўлган ўсмирларда бошланиши мақсадга мувофиқ бўлди ва 20 ёшдан кейин эса мунтазам “скрининг - назорат профилактика” махсус дастур фонида тизимли фаолият тарзда узлуксиз ишлаши лозим деб хулоса қилиш мумкин бўлди. 1-расмда навқирон (≤ 44 ёшлар) ўрта ёш (45-59 ёшлар),кекса (60-74 ёшлар) ва қария ёшдаги (≥ 75 ёшдан ошганлар) абориген (махаллий ўзбеклар) ва келгинди (русий забонлар) аҳолида глаукома ўткир хуружини эпидемиологик тавсифлари келтирилган.



1-расм Навқирон, ўрта, кекса ва қария ёшдаги абориген ва келгинди аҳолида глаукома ўткир хуружи эпидемиологиясини ҳудудий хос тавсифланиши

Маълум бўлдики, навқирон популяциясида ГЎХни тарқалиш частотаси 16,0%ни ташкил қилади, аборигенларда 100,0% ва келгинди популяциясида 0,0% кўрсаткичлар билан тауwsифланади.

Ўрта ёшли аҳоли популяциясида ГЎХни аниқланиш частотаси 28,1% ни ташкил қилади ёки олдинги ёш гуруҳига нисбатан 8,0%ўсиш суръатини кўрсатиб тасдикланади; абориген ва келгинди аҳоли гуруҳларида -98,0% ва 1,99% дан кучли тафовутланиб кузатилади [$X^2=0,168$; $P>0,05$; $r=-0,018$; $RR=1,304$; 95% $CI=0,364-4,673$].

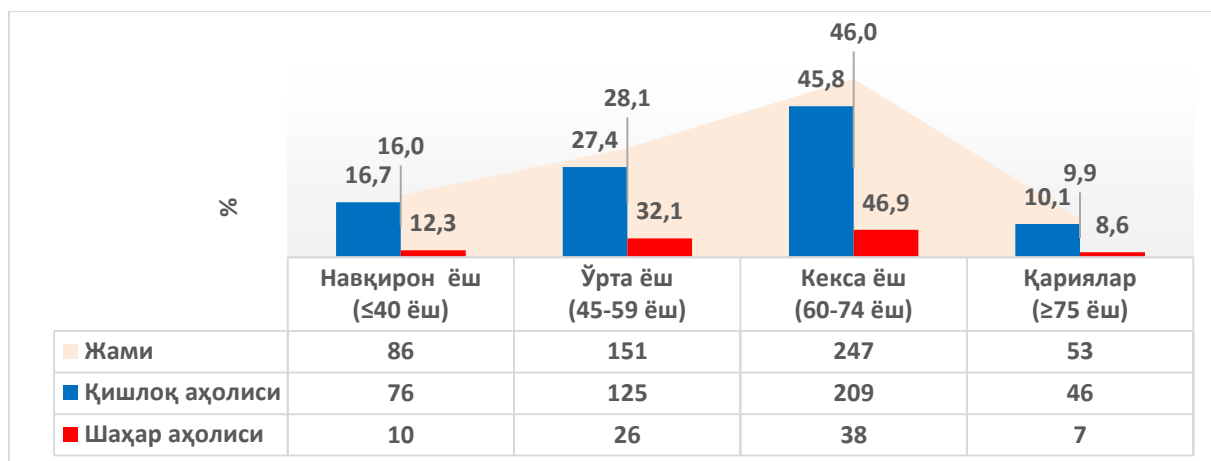
Кекса ёшдаги аҳолида глаукоманинг ўткир хуружини аниқланиш частотаси -46,0% ни ташкил қилади; абориген ва келгинди аҳоли гуруҳларида кескин фарқ билан -96,4% ва 3,64% частоталарда қайд қилинади. Навқирон ёшга нисбатан салкам уч баробарга ва ўрта ёшдагиларга қиёсан эса 1,7 баробарга ортиш частотаси кексаларда ГЎХ тасдикланади [$X^2=2,895$; $P<0,05$; $r=0,041$; $RR=0,379$; 95% $CI=0,118-1,214$].

Қария ёшдаги аҳолида ГЎХ ни тарқалиш частотаси -9,87% кўрсаткич билан тавсифланади,абориген популяциясида -98,1% ва келгинди аҳолида -1,89%ни ташкил қилади (келгинди аҳолини бу гуруҳдагиларда фақат бир кимсани ташкил қилишини эътиборга олиш

керак бўлади).Умумий хулоса чиқарилса, таъкидлаш мумкин бўладики глаукоманинг ўткир хуружи ёшга боғлиқ ҳолда кескинлашиб ортиш частотаси билан кузатилади ва тасдиқланади [$X^2=0,071$; $P>0,05$; $r=0,039$; $RR=1,314$; $95\%CI=0,174-9,908$].

Шу билан бирга ≤ 44 ёшгача бўлган аҳолида ва ўрта ёшлиларда (45-59 ёшларда) салкам 50,0% га етиб ГЎХ аниқланганлиги диққатни жалб қилиб профилактик йўналишларни истиқболли томонларини кўрсатди.

Ижтимоий-эпидемиологик хатар омилларини таъсири билан ёшга боғлиқ ҳолда ГЎХ ни аҳоли популяциясида тарқалишини эпидемиологик тавсифлари келгуси таҳлилларда кўрсатилган. 2-расмдаги таҳлилий хулосалар кўрсатадики, қишлоқ ва шаҳарларни навқирон ёшдаги популяциясида ГЎХни тарқалиш частотаси мувофиқ ҳолда - 16,7% ва 12,3%ни ташкил қилади ($X^2=0,955$; $P>0,05$; $r=0,039$; $RR=1,354$; $95\%CI=0,728-2,518$].



2 расм Глаукома ўткир хуружини навқирон, ўрта, кекса ва қария ёшдаги қишлоқ ва шаҳар аҳолисида хос тарқалиши хусусиятлари

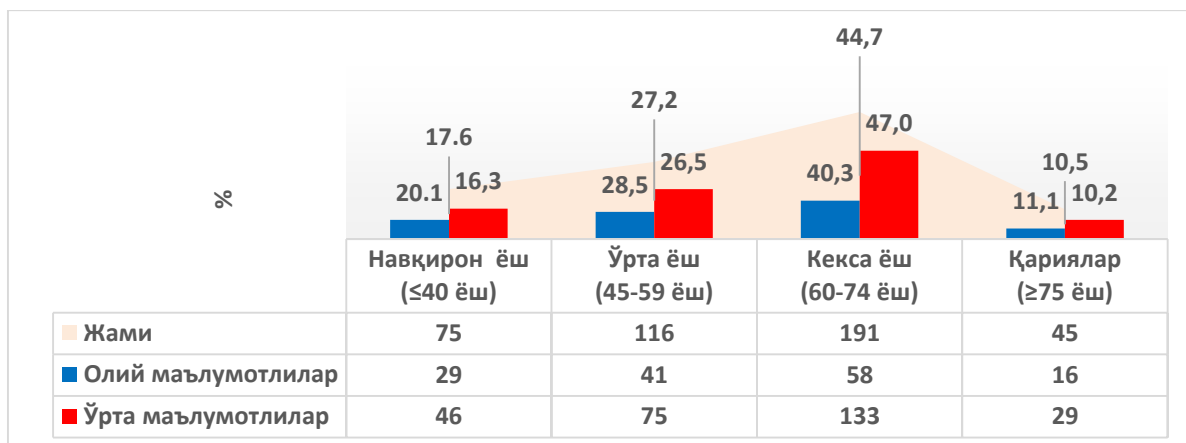
Ўрта ёшдаги (45-59ёш) аҳолида ГЎХни аниқланиш частотаси қишлоқ, популяциясида - 27,4%ни (46,7%га ортиб) ва шаҳар аҳолисида -39,1%ни (+14,8%га ортиб) ташкил қилиш билан ифодаланади [$X^2=0,747$; $P>0,05$; $r=0,037$; $RR=0,828$; $95\%CI=0,540-1,268$].

Кекса ёшдаги аҳолида бўлса ГЎХни аниқлаш кўрсаткичи - 45,8%ни (қишлоқ шароитида) ва 46,9%ни (шаҳар шароитида) ташкил қилиб 1,1% фарқ билан кузатилади [$X^2=1,743$; $P>0,05$; $r=0,064$; $RR=1,315$; $95\%CI=0,875-1,974$]. Олдинги ёш гуруҳига нисбатан -11,8% ва 20,5%га ортиш частотаси билан мувофиқ бўлиб қишлоқ ва шаҳар популяциясида қайд қилинади ($P<0,05$).

Қария ёшдагилар текширув гуруҳида оз сонни ташкил қилади ва уларда ГЎХни тарқалиш частотаси -10,1%(қишлоқ популяциясида) ва 8,6%ни (шаҳар популяциясида) ташкил қилади ёки 1,5% тафовут билан шаҳар популяциясида ортиқ кузатилади [$X^2=0,162$; $P>0,688$; $r=0,017$; $RR=1,186$; $95\%CI=0,563-2,381$].

Ушбу ёшдаги глаукома билан беморларнинг ҳар ўнинчисида глаукоманинг ўткир хуружи кузатилади; 60-74 ёшдагиларни деярли салкам иккинчисида ГЎХ тасдиқланади; 45-59 ёшдагиларни салкам ҳар учинчисида ва < 44 ёшдагиларда бўлса салкам 5 - глаукома билан беморларда ГЎХ қайд этилади.

Турли ёшдаги маълумоти олий ва ўрта аҳолида ГЎХни эпидемиологияси бўйича аниқланган маълумотлар 3-расмда келтирилган.

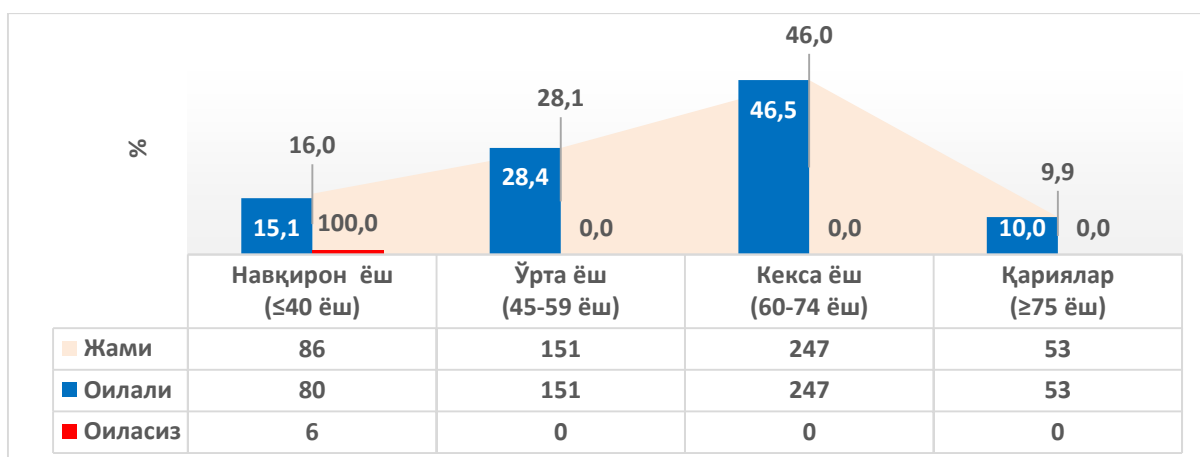


3 расм Навқирон, ўрта, кекса ва қария ёшдаги маълумоти олий ва ўрта аҳоли популяциясида глаукома ўткир хуружининг аниқланишини ифодаланиши

Навқирон ёшдаги олий ва ўрта маълумотлиларда ҳамда мувофиқ бўлиб ГЎХни аниқланиш даражаси -20,1%, 16,3% ва 17,6% дан қайд қилинади [$X^2=0,995$; $P>0,05$; $r=-0,048$; $RR=1,098$; 95% $CI=0,904-1,333$].

Ўрта ёшларда эса ГЎХни қайд қилиниши даражалари мувофиқ бўлиб - 28,5%, 26,5% ва 27,2%дан кузатилади [$X^2=0,187$; $P>0,05$; $r=-0,021$; $RR=1,034$; 95% $CI=0,885-1,209$].

Кекса ёшдаги олий ва ўрта маълумотлилар популяциясида глаукоманинг ўткир хуружини аниқланиш частотаси -40,3%, 47,0% ва 44,7% кўрсаткичлар мувофиқ тасдиқланади [$X^2=1,743$; $P>0,05$; $r=0,064$; $RR=1,315$; 95% $CI=0,875-1,974$].



4 расм Навқирон, ўрта, кекса ва қария ёшдаги “оилавий ҳолати мақбул” ва “оилавий ҳолати номақбул” аҳолида глаукома ўткир хуружи эпидемиологияси

Қария ёшдаги аҳолида ГЎХни аниқланиш частотаси 10,5%ни ташкил қилиб олий маълумотлиларда -11,1%ва ўрта маълумотлиларда -10,2%дан кўрсаткичлар билан қайд қилинади [$X^2=0,076$; $P>0,05$; $r=-0,013$; $RR=1,032$; 95% $CI=0,821-1,297$].

ГЎХни ёшга боғлиқ бўлиб икки (олий маълумотлиларда) ва 2,9 баробарга (ўрта маълумотлиларда) етиб ортиши аниқланди ($P<0,01$). 4-расмда “оилавий ҳолати мақбул” ва “оилавий ҳаёти номақбул” аҳолида глаукома ўткир хуружини эпидемиологик ҳослиги рақамли тавсифланган ва келтирилган.

Жами популяцияда ушбу ижтимоий омилга боғлиқ бўлиб ГЎХни аниқланиш частотаси - 16,0%ни (≤ 44 ёшлиларда), 28,1%ни (45-59да) 46,1%ни (60-74ёшда) ва 9,9%ни (≥75ёшлиларда) ташкил қилади. Турли ёшлиларда 36,1% билан тафовутланиб тасдиқланади [$X^2=31,82$; $P>0,001$; $r=+0,243$; $RR=1,075$; 95% $CI=1,015-1,139$].

Оилали ва оиласиз популяцияда глаукомани хуружи кечиш билан қайд қилиниши, ёшга боғлиқ бўлиб, қуйидагича частоталарда мувофиқ кузатилади: навқирон ёшли аҳолида -15,1% ва

100% дан ($P < 0,001$), ўрта ёшдагиларда -28,4% ва 0,00%дан, кекса ёшдаги аҳолида -46,5% ва 0,00% дан ҳамда қария ёшдагиларда -10,0% ва 0,00% дан.

Хулоса

Глаукомани хуружли тарзда қайталаниб ва авжланиб туришида, водий шароитида, яшаш жойи, маълумот олганлик даражаси ва оилавий ҳолати каби омиллар тўғридан-тўғри хатар омили сифатида салбий таъсирларини кўрсатишади. Ёш ўтиши билан, биринчидан, ГЎХ ортади ва иккинчидан, кескинлашиб намоён бўлади. Барча ёшларда “Қишлоқ омили”, “олий маълумотлилиқ омили” ва “оилавий ҳолат омили” етакчи кузатувчи сабабчилар кўринишида тасдиқланишида, уларни ҳисобга олиш глаукомага, ГЎХга бағишланган бирламчи ва иккиламчи профилактика алгоритмларини тубдан ўзгартиради ҳамда ташкиллаштириб ижтимоий, тиббий ва иктисодий талофатларни камайтиради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аветисов С.Э., Еричев В.П., Антонов А.А. Современные достижения в диагностике и лечении глаукомы. Вестник офтальмологии. 2023; Т. 139. С-3.96-106. <https://doi.org/10.17116/oftalma202313903296>
2. Алексеев И.Б., Самойленко А.И., Айларова А.К. Пролонгация гипотензивного эффекта антиглаукомной хирургии. Клиническая офтальмология. 2019;19(2):94-97. <https://doi.org/10.32364/2311-7729-2019-19-2-93-98>.
3. Еричев В.П., Амбарцумян К.Г. Особенности гипотензивной терапии больных глаукомой препаратами, не содержащими консервантов. Практическая медицина. 2012;4:195
4. Еричев В.П., Хачатрян Г.К., Хомчик О.В. Современные направления в изучении патогенеза первичной глаукомы. Вестник офтальмологии. 2021;137(5):268-274. <https://doi.org/10.17116/oftalma2021137052268>.
5. Косакян С.М., Робустова О.В., Бессмертный А.М. Эффективность и безопасность комбинированной терапии первичной открытоугольной глаукомы. Вестник офтальмологии. 2020;136(5):96-102. <https://doi.org/10.17116/oftalma202013605196>.
6. Макогон С.И., Онищенко А.Л., Макогон А.С. Приверженность лечению у лиц пожилого и старческого возраста с первичной открыто угольной глаукомой // Национальный журнал глаукома 2019. Т. 18. № 4. стр. 3 – 13.
7. Нагорнова З.М., Куроедов А.В., Петров С.Ю. Влияние местной гипотензивной терапии на состояние тканей глазной поверхности и исход антиглаукомных операций у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой. Национальный журнал глаукома. 2019;18(4):97-105. <https://doi.org/10.25700/NJG.2019.04.08>.
8. Петров С.Ю. Современный взгляд на глаукому нормального давления. Вестник офтальмологии. 2020;136(6):58-63. <https://doi.org/10.17116/oftalma202013606157>.
9. Boimer C, Birt CM. Preservative exposure and surgical outcomes in glaucoma patients: The PESO study. J Glaucoma. 2013;22(9):732-734. <https://doi.org/10.1097/IJG.0b013e31825af67d>.
10. Rotchford AP, King AJ. Moving the goal posts definitions of success after glaucoma surgery and their effect on reported outcome. Ophthalmology. 2010;117(1):18-23e13. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2009.06.014>.

Поступила 20.06.2025