

ОБРАЩАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ С ГЛАУКОМОЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Оморова Г.К.¹, Болбачан О.А.², Бекешова Э.Н.³, Ибраимова Д.Д.², Болбачан К.Н.³

¹ Международная Высшая Школа Медицины, 720054, г. Бишкек, Кыргызская
Республика

² Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина, 720000, г.
Бишкек, Кыргызская Республика

³ Ошский государственный университет, 723500, г. Ош, Кыргызская Республика

⁴ Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской
помощи и медицинских технологий ФМБА России (Федеральное медико-
биологическое агентство), 115682, г. Москва, Россия

Для корреспонденции: Оморова Гулузад Кулчороевна, докторант Ph.D, Международная
Высшая Школа Медицины, E-mail: gomogova@gmail.com.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов
Идентификационный номер автора ORCID Оморовой Г.К. – 0000-0002-4607-6129,
Болбачан О.А. – 0000-0002-3813-3269, Бекешова Э.Н. – 0009-0000-1515-9741,
Ибраимовой Д.Д. – 0000-0001-7220-1168, Болбачан К.Н. – 0000-0001-8138-8497

Аннотация.

По прогнозам в мире распространенность глаукомы составит до 2040 г. 111,8 млн. человек. Доля первичной открытоугольной глаукомы составляет 2,34%, первичной закрытоугольной глаукомы - 0,73%. По данным математического прогноза, ожидается дальнейшее увеличение общей и первичной заболеваемости. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов отделения микрохирургии глаза № 2 Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Установлено, что среди общего числа пролеченных больных с глаукомой не выявлено существенных различий в частоте случаев закрытоугольной ($53,7 \pm 1,7$) и открытоугольной форм ($46,3 \pm 1,7$). В большинстве случаев открытоугольная глаукома наблюдалась в возрастной группе 60-79 лет, а закрытоугольная в 50-79 лет. Достоверно чаще болеют глаукомами женщины. У большинства отмечалась III стадия ($42,3 \pm 2,5$), II ($31,8 \pm 2,4$) и I стадия ($22,2 \pm 2,1$). При всех стадиях глауком чаще болели женщины, за исключением IV стадии, а также III стадии, когда с одинаковой частотой болели больные обоего пола. К сожалению, встречались единичные случаи открытоугольной глаукомы в молодом

возрасте. Полученные нами результаты диктуют важность профилактики, ранней диагностики, лечения, реабилитации офтальмологических больных.

Ключевые слова: глаукома, заболевания глаз, закрытоугольная глаукома, обратимость, открытоугольная глаукома, офтальмологические больные, слепота.

TREATMENT OF PATIENTS WITH GLAUCOMA IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Omorova G.K.¹, Bolbachan O.A.², Ibraimova D.D.², Bolbachan K.N.³

¹ International Higher School of Medicine, 720054, Bishkek, Kyrgyz Republic

² B.N. Yeltsin Kyrgyz-Russian Slavic University, 720000, Bishkek, Kyrgyz Republic

³Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Types of Medical Care and Medical Technologies of the FMBA of Russia (Federal Biomedical Agency), 115682, Moscow, Russia

Abstract.

According to forecasts in the world, the prevalence of glaucoma will be 111.8 million people until 2040. The proportion of primary open-angle glaucoma is 2.34%, primary closed-angle glaucoma is 0.73%. According to the mathematical forecast, a further increase in the total and primary morbidity is expected. A retrospective analysis of patient records of the Department of Eye Microsurgery No. 2 of the National Hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic was carried out. It was established that among the total number of treated patients with glaucoma, there were no significant differences in the frequency of cases of closed-angle ($53,7 \pm 1,7$) and open-angle forms ($46,3 \pm 1,7$). In most cases, open-angle glaucoma was observed in the age group of 60-79 years, and closed-angle glaucoma at 50-79 years. Women are reliably more likely to have glaucoma. The majority had stage III ($42,3 \pm 2,5$), II ($31,8 \pm 2,4$) and stage I ($22,2 \pm 2,1$). At all stages, women were more likely to have glaucus, with the exception of stage IV, as well as stage III, when patients of both sexes were sick with the same frequency. Unfortunately, there were isolated cases of open-angle glaucoma at a young age. The results obtained dictate the importance of prevention, early diagnosis, treatment, rehabilitation of ophthalmic patients.

Key words: glaucoma, eye diseases, angle-closure glaucoma, reversibility, open-angle glaucoma, ophthalmic patients, blindness.

For correspondence: Omorova Guluzad Kulchoroevna, Ph.D., International Higher School of Medicine, E-mail: gomorova@gmail.com.

Conflict of interest: Authors declare no conflict of interest. ORCID author ID number Omorova G.K. -, Bolbachan O.A. - 0000-0002-3813-3269, Ibraimova D.D. - 0000-0001-7220-1168, Bolbachan K.N. – 0000-0001-8138-8497

Введение. Высокая медицинская и социальная значимость глаукомы определяется распространенностью, хроническим и прогрессирующим течением, тяжестью последствий, снижением качества жизни [1]. Глаукома является второй по значимости причиной слепоты в мире и одной из приоритетных проблем системы здравоохранения различных стран, детерминирующей здоровье населения, особенно старших возрастных групп [2, 3].

В мире распространенность глаукомы среди людей в возрасте 40 - 80 лет составляет 3,5%, что составляет 79,64 млн. человек. По прогнозам, эта цифра будет неуклонно расти и составит до 2040 г. 111,8 млн. человек. Доля первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) составляет 2,34%, первичной закрытоугольной глаукомы (ПЗУГ) - 0,73% [4].

Ранняя диагностика, адекватное лечение и реабилитация глаукомы нерешенная проблема в офтальмологии. Отсутствие жалоб у пациентов, сложность диагностики начальной стадии, хроническое прогрессирующее течение, приводящее к потере работоспособности и инвалидизации, а также значительные затраты на лечение позволяют говорить о глаукоме как о социально-экономическом заболевании [4, 5, 6].

Медико-социальное значение глаукомы усугубляется тем, что она является ведущей причиной необратимой слепоты составляет около 6% всех случаев слепоты в мире [3, 7]. Отмечается тенденция стабильного роста числа больных глаукомой, нуждающихся в диспансерном наблюдении [2]. По данным математического прогноза, основанном на длительном отслеживании ситуации с глаукомой, ожидается дальнейшее увеличение общей и первичной заболеваемости [8, 9].

В связи с этим, своевременная диагностика, лечение, систематическое наблюдение, а также хирургическое лечение больных в начальных стадиях процесса, способствует снижению числа случаев осложнений при глаукоме [2].

Материал и методы исследования. В рамках исследования проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов отделения микрохирургии глаза № 2 Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, обратившихся по поводу глаукомы. Число пациентов с открытоугольной глаукомой составило 364, закрытоугольной - 422. Пациенты разделены по полу и по возрастным группам.

Рассчитаны частота заболеваемости (P), ошибка репрезентативности (m),

достоверность различий статистических показателей по критерию Стьюдента, различия считались существенными при $t \geq 2$.

Результаты исследования. Среди общего числа пролеченных больных с глаукомой в глаза № 2 Национального госпиталя не выявлено существенных различий в частоте случаев встречаемости закрытоугольной ($53,7 \pm 1,7$) и открытоугольной форм ($46,3 \pm 1,7$), $p > 0,05$ (табл. 1).

Таблица 1

Частота случаев глауком на 100 больных

Возрастная группа	Глаукома				Вероятность безошибочного прогноза (p)
	Открытоугольная (n=364)		Закрытоугольная (n=422)		
	n	P±m	n	P±m	
20-29	4	0,5±0,2	3	0,4±0,1	>0,05
30-39	6	0,8±0,3	9	1,1±0,3	>0,05
40-49	11	1,4±0,4	60	7,6±0,9	<0,001
50-59	48	6,1±0,8	100	12,7±1,1	<0,001
60-69	120	15,3±1,2	93	11,8±1,1	<0,01
70-79	108	13,7±1,2	90	11,4±1,1	>0,05
80 лет и старше	67	8,5±0,9	67	8,5±0,9	>0,05
Всего	364	46,3±1,7	422	53,7±1,7	>0,05

Примечание - P±m – частота заболеваемости и ошибка репрезентативности, n – абсолютное число, достоверность между открытоугольной и закрытоугольной формами глауком - * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$.

Так, в большинстве случаев открытоугольная глаукома наблюдалась у больных в возрастной группе 60-69 лет ($15,3 \pm 1,2$), 70-79 лет ($13,7 \pm 1,2$), $p > 0,05$, 80 лет и старше ($8,5 \pm 0,9$), $p < 0,001$, и 50-59 лет ($6,1 \pm 0,8$), $p < 0,05$. В возрастном периоде с 20 до 50 лет глаукома встречалась значительно реже ($0,5 \pm 0,2$ случая в 20-29 лет, $0,8 \pm 0,3$ случая в 30-39 лет и $1,4 \pm 0,4$ случая в 40-49 лет, $p > 0,05$). Закрытоугольная глаукома больше встречалась в возрастном периоде 50-59 лет ($12,7 \pm 1,1$), 60-69 лет ($11,8 \pm 1,1$) и 70-79 лет ($11,4 \pm 1,1$, $p > 0,05$). В 80 лет и старше глаукома данной формы наблюдалась в $8,5 \pm 0,9$ и 40-49 лет в $7,6 \pm 0,9$ случаях, $p > 0,05$. У больных от 20 до 40 лет закрытоугольная форма встречалась с частотой $0,4 \pm 0,1$ и $1,1 \pm 0,3$, $p < 0,01$.

Не выявлено значимых различий в частоте встречаемости форм глауком в возрасте больных 20-29 лет ($0,5 \pm 0,2$ и $0,4 \pm 0,1$), 30-39 лет ($0,8 \pm 0,3$ и $1,1 \pm 0,3$), 70-79 лет ($13,7 \pm 1,2$ и $11,4 \pm 1,1$), 80 лет и старше ($8,5 \pm 0,9$ и $8,5 \pm 0,9$), $p > 0,05$. Достоверно больше случаев открытоугольной глаукомы в 60-69 лет ($15,3 \pm 1,2$), нежели закрытоугольной формы ($11,8 \pm 1,1$), $p < 0,01$. Преобладают случаи закрытоугольной формы глаукомы в 40-

49 лет ($7,6 \pm 0,9$) и 50-59 лет ($12,7 \pm 1,1$) по отношению к открытоугольной форме ($1,4 \pm 0,4$ и $6,1 \pm 0,8$), $p < 0,001$.

Анализ частоты открытоугольных форм глауком по полу показал, что достоверно чаще болеют данной формой глаукомы женщины ($26,9 \pm 1,5$), чем мужчины ($19,3 \pm 1,4$), $p < 0,001$ (табл. 2).

Таблица 2

Частота случаев открытоугольных глауком на 100 больных

Возрастная группа	Открытоугольная глаукома (n=364)				Всего	
	мужчины (n=152)		женщины (n=212)		n	P±m
	n	P±m	n	P±m		
20-29	-	-	4	$0,5 \pm 0,2^*$	4	$0,5 \pm 0,2$
30-39	4	$0,5 \pm 0,2$	2	$0,2 \pm 0,1^*$	6	$0,8 \pm 0,3$
40-49	7	$0,9 \pm 0,3$	4	$0,5 \pm 0,2^*$	11	$1,4 \pm 0,4$
50-59	21	$2,7 \pm 0,5$	27	$3,4 \pm 0,6^*$	48	$6,1 \pm 0,8$
60-69	51	$6,9 \pm 0,8$	69	$8,8 \pm 1,0^*$	120	$15,3 \pm 1,2$
70-79	37	$4,7 \pm 0,7$	71	$9,0 \pm 1,0^{**}$	108	$13,7 \pm 1,2$
80 лет и старше	32	$4,0 \pm 0,6$	35	$4,5 \pm 0,7^*$	67	$8,5 \pm 0,9$
Всего	152	$19,3 \pm 1,4$	212	$26,9 \pm 1,5^{**}$	364	$46,3 \pm 1,7$

Примечание - P±m – частота заболеваемости и ошибка репрезентативности, n – абсолютное число, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,001$.

Следует отметить, что при этом достоверная разница выявлена только в возрастной группе 70-79 лет ($9,0 \pm 1,0$ и $4,7 \pm 0,7$), $p < 0,001$. В других возрастных группах 30-39 лет ($0,5 \pm 0,2$ и $0,2 \pm 0,1$), 40-49 лет ($0,9 \pm 0,3$ и $0,5 \pm 0,2$), 50-59 лет ($2,7 \pm 0,5$ и $3,4 \pm 0,6$), 60-69 лет ($6,9 \pm 0,8$ и $8,8 \pm 1,0$) и 80 лет и старше ($4,0 \pm 0,6$ и $4,5 \pm 0,7$), различия в случаях глауком открытоугольной формы между мужчинами и женщинами не существенны, $p > 0,05$, то есть встречаются почти с одинаковой частотой. Среди больных мужского пола открытоугольная глаукома больше всего встречается в возрасте 60-69 лет ($6,9 \pm 0,8$), а закрытоугольная в 70-79 лет ($9,0 \pm 1,0$) и 60-69 лет ($8,8 \pm 1,0$), $p > 0,05$.

Закрытоугольной формой глаукомы (табл. 3) достоверно чаще болели женщины ($32,6 \pm 1,6$), чем мужчины ($21,1 \pm 1,4$), $p < 0,001$, в частности в 60-69 лет ($7,8 \pm 0,9$ и $4,0 \pm 0,6$, соответственно) и 80 лет и старше ($6,8 \pm 0,9$ и $1,9 \pm 0,4$, соответственно). Различия не существенны в 20-29 лет ($0,2 \pm 0,1$ и $0,1 \pm 1,0$), 30-39 лет ($0,6 \pm 0,2$ и $0,5 \pm 0,2$), 40-49 лет ($3,9 \pm 0,6$ и $3,7 \pm 0,6$), 50-59 лет ($6,7 \pm 0,9$ и $5,9 \pm 0,8$) и 70-79 лет ($6,5 \pm 0,8$ и $5,0 \pm 0,7$), $p > 0,05$.

Полученные результаты подтверждаются литературными данными, согласно которым первичная закрытоугольная глаукома составляет 26,0% от всех видов глаукомы во всем мире и чаще встречается у женщин [13].

Частота случаев закрытоугольных глауком на 100 больных

Возрастная группа	Закрытоугольная глаукома (n=422)				Всего	
	Мужчины (n=166)		Женщины (n=256)		n	P±m
	n	P±m	n	P±m		
20-29	1	0,1±1,0	2	0,2±0,1*	3	0,4±0,1
30-39	4	0,5±0,2	5	0,6±0,2*	9	1,1±0,3
40-49	29	3,7±0,6	31	3,9±0,6*	60	7,6±0,9
50-59	47	5,9±0,8	53	6,7±0,9*	100	12,7±1,1
60-69	32	4,0±0,6	61	7,8±0,9**	93	11,8±1,1
70-79	39	5,0±0,7	51	6,5±0,8*	90	11,4±1,1
80 лет и старше	14	1,9±0,4	53	6,8±0,9**	67	8,5±0,9
Всего	166	21,1±1,4	256	32,6±1,6**	422	53,7±1,7

Примечание - P±m – частота заболеваемости и ошибка репрезентативности, n – абсолютное число, * - p>0,05, ** - p<0,001.

Больные открытоугольной формы глаукомы I стадии составили 22,2±2,1 случаев, из них 6,8±1,6 было мужчин и 15,4±1,9 женщин, p<0,001 (табл. 4). Мужчины в 50-59, 60-69, 70-79, 80 лет и старше одинаково страдают глаукомой I стадии (1,6±0,6) и единичный случай в 40-49 лет (0,2±0,2).

У женщин чаще в 60-69 лет (6,3±1,2), 70-79 лет (4,1±1,0) и 50-59 лет (3,9±1,0). 80 лет и старше в 0,5±0,3 случаях и единичные случаи в 20-29 лет (0,3±0,2) и 40-49 лет (0,3±0,2). В 50-59, 60-69 и 70-79 лет глаукома I стадии чаще встречалась у женщин (3,9±1,0; 6,3±1,2 и 4,1±1,0, соответственно), чем у мужчин (по 1,6±0,6, соответственно). При этом больше у мужчин (1,6±0,6), чем у женщин (0,5±0,3) в 80 лет и старше, p<0,01. По одному случаю наблюдалось в 40-49 лет у обоих полов (0,2±0,2 и 0,3±0,2), p>0,05. Один случай приходился на женщину возрастной группы 20-29 лет (0,3±0,2).

II стадия открытоугольной глаукомы наблюдалась среди больных в 31,8±2,4 случаях, 11,8±1,6 мужчин и 20,0±2,1 женщин, p<0,001. У мужчин больше в 60-69 лет (4,6±1,1), 50-59 лет (1,9±0,7), p<0,01, 70-79 лет (2,2±0,7), p>0,05, 80 лет и старше (1,9±0,7), p>0,05, и 30-39 лет (1,1±0,5), p>0,05.

У женщин наибольшая частота случаев глауком встречалась в 70-79 (7,7±1,4) и 60-69 лет (6,3±1,2), p>0,05, 80 лет и старше в 2,8±2,0 случаях, p>0,05, 50-59 лет в 1,6±0,6 случаях, p>0,05. В других возрастных группах (20-29, 30-39 и 40-49 лет) открытоугольная глаукома II стадии встречалась с частотой по 0,5±0,3, соответственно.

Таблица 4

Открытоугольная глаукома на 100 больных (n=364)

Возраст- ная группа	Стадия															
	I стадия (n=81)				II стадия (n=116)				III стадия (n=154)				IV стадия (n=13)			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	n	P±m	n	P±m	n	P±m	n	P±m	n	P±m	n	P±m	n	P±m	n	P±m
20-29	-	-	1	0,3±0,2	-	-	2	0,5±0,3	-	-	1	0,3±0,2	-	-	-	-
30-39	-	-	-	-	-	-	2	0,5±0,3	4	1,1±0,5	-	-	-	-	-	-
40-49	1	0,2±0,2	1	0,3±0,2*	4	1,1±0,5	2	0,5±0,3*	2	0,5±0,3	1	0,3±0,2*	-	-	-	-
50-59	6	1,6±0,6	14	3,9±1,0*	7	1,9±0,7	6	1,6±0,6*	7	1,9±0,7	7	1,9±0,7*	1	0,3±0,2	-	-
60-69	6	1,6±0,6	23	6,3±1,2**	17	4,6±1,1	23	6,3±1,2*	22	6,0±1,2	22	6,0±1,2*	6	1,6±0,6	1	0,3±0,2*
70-79	6	1,6±0,6	15	4,1±1,0**	8	2,2±0,7	28	7,7±1,4***	23	6,3±1,2	28	7,7±1,4*	-	-	-	-
80 лет и старше	6	1,6±0,6	2	0,5±0,3*	7	1,9±0,7	10	2,8±2,0*	14	3,9±1,0	23	6,3±1,2*	5	1,4±0,6	-	-
Всего	25	6,8±1,3	56	15,4±1,9**	43	11,8±1,6	73	20,0±2,1*	72	19,7±2,0	82	22,6±2,1*	12	3,3±0,9	1	0,3±0,2*

Примечание - P±m – показатель заболеваемости открытоугольной глаукомой и ошибка репрезентативности, n – абсолютное число,

* - p>0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001.

Открытоугольная глаукома II стадии превалировала у лиц женского пола в 60-69 лет ($6,3 \pm 1,2$), 70-79 лет ($7,7 \pm 1,4$), 80 лет и старше ($2,8 \pm 2,0$) по сравнению с мужским ($4,6 \pm 1,1$, $p > 0,05$; $2,2 \pm 0,7$, $p < 0,001$ и $1,9 \pm 0,7$, $p > 0,05$). В 40-49 лет и 50-59 лет больше у мужчин ($1,1 \pm 0,5$ и $1,9 \pm 0,7$), чем у женщин ($0,5 \pm 0,3$ и $1,6 \pm 0,6$), $p > 0,05$. По два случая глаукомы II стадии наблюдалось в 20-29 и 30-39 лет только у женского пола (по $0,5 \pm 0,3$, соответственно). Преобладающее большинство составили больные с открытоугольной глаукомой III стадии ($42,3 \pm 2,5$), мужчины – $19,7 \pm 2,0$ и $22,6 \pm 2,1$ женщин, $p > 0,05$. Среди мужского пола больше болели глаукомой данной стадии в 60-69 ($6,0 \pm 1,2$) и 70-79 лет ($6,3 \pm 1,2$), также в 80 лет и старше ($3,9 \pm 1,0$), $p > 0,05$. В 30-39 ($1,1 \pm 0,5$), 40-49 ($0,5 \pm 0,3$) и 50-59 лет ($1,9 \pm 0,7$) наблюдалась незначительное число случаев, $p > 0,05$. Не было ни одного случая в возрастной группе 20-29 лет среди больных мужского пола.

Высокая частота случаев глаукомы III стадии среди больных женского пола была в 60-69 ($6,0 \pm 1,2$), 70-79 ($7,7 \pm 1,4$) и 80 лет и старше ($6,3 \pm 1,2$), в 50-59 лет наблюдалось $1,9 \pm 0,7$ случаев. По одному случаю приходилось на 20-29 ($0,3 \pm 0,2$) и 40-49 лет ($0,3 \pm 0,2$). Не было ни одного случая в 30-39 лет среди больных женского пола. С одинаковой частотой встречалась открытоугольная глаукома III стадии, как среди больных мужского пола, так и женского пола возрастной группы 60-69 лет (по $6,0 \pm 1,2$, соответственно). Больше у женщин в 70-79 лет ($7,7 \pm 1,4$), 80 лет и старше ($6,3 \pm 1,2$) нежели, чем у мужчин ($6,3 \pm 1,2$ и $3,9 \pm 1,0$), $p > 0,05$. С одинаковой частотой в 50-59 лет, по $1,9 \pm 0,7$ случаев соответственно. В 40-49 лет больше у мужчин ($0,5 \pm 0,3$), чем у женщин ($0,3 \pm 0,2$), $p > 0,05$.

Больные с открытоугольной глаукомой IV стадии составили $3,6 \pm 0,9$ случаев, причем на мужчин пришлось $3,3 \pm 0,9$, а на женщин $0,3 \pm 0,2$ случаев, $p < 0,001$. Больных мужского пола было больше в 60-69 лет ($1,6 \pm 0,6$), 80 лет и старше ($1,4 \pm 0,6$) и лишь $0,3 \pm 0,2$ в 50-59 лет. Лишь один случай пришелся на женщину возрастной группы 60-69 лет ($0,3 \pm 0,2$). Среди возрастной группы 60-69 лет больных глаукомой IV стадии больше болели мужчины ($1,6 \pm 0,6$), чем женщины ($0,3 \pm 0,2$), $p < 0,001$.

Обсуждение. Среди общего числа пролеченных больных с глаукомой в отделении микрохирургии глаза № 2 Национального госпиталя не выявлено существенных различий в частоте случаев закрытоугольной ($53,7 \pm 1,7$) и открытоугольной форм ($46,3 \pm 1,7$). В отличие от наших данных, по данным ряда авторов, в структуре всех глаукомных поражений глаз наибольший удельный вес среди клинических форм болезни занимает первичная открытоугольная глаукома, составляя 70% [11, 12].

Частота заболеваний глаз повышается, особенно с возрастом, и актуальность данной патологии возрастает вследствие старения населения, а также увеличения доли старших возрастных групп в общей структуре населения [3]. Это подтверждается, как данными N.

Khachatryan и соавт. [12], так и полученными нами результатами. По данным нашего исследования в большинстве случаев открытоугольная глаукома наблюдалась у больных в возрастной группе 60-79 лет, а закрытоугольная в 50-79 лет.

Исследования некоторых авторов показывают противоречивые данные о влиянии гендерных различий на патогенез первичной открытоугольной глаукомы. По результатам обследования, проведенного D. Crabb и соавт. уровень прогрессирования первичной открытоугольной глаукомы выше у мужчин (25,0%), чем у женщин (22,3%) [13]. Тогда как нами выявлена обратная тенденция. Открытоугольная форма глаукомы среди пролеченных больных достоверно чаще встречалась у женщин, чем у мужчин. Достоверные различия в частоте между обоими полами выявлены только в возрастной группе 70-79 лет, в других возрастных группах различия были не существенны. Среди мужчин открытоугольная глаукома больше всего встречается в возрасте 60-69 лет, а среди женщин в 60-79 лет. Закрытоугольная форма глаукомы достоверно чаще встречалась среди женщин, чем среди мужчин, с достоверной разницей в 60-69 лет и 80 лет и старше.

У пролеченных больных с открытоугольной глаукомой у большинства отмечалась III ($42,3 \pm 2,5$), II ($31,8 \pm 2,4$) и I стадии ($22,2 \pm 2,1$). При всех стадиях чаще болели женщины, за исключением IV стадии, а также III стадии, когда с одинаковой частотой болели больные обоего пола. Следующей возрастной категорией с большим числом случаев глауком среди женщин являлся возраст 70-79 лет, за исключением III стадии, когда число случаев среди мужчин было также высоким. К сожалению, встречались единичные случаи открытоугольной глаукомы в молодом возрасте.

Заключение. Полученные нами результаты диктуют важность профилактики, ранней диагностики, лечения, реабилитации офтальмологических больных с целью организации наиболее комплексного оказания медицинских услуг в системе здравоохранения, в том числе на уровне первичного звена медико-санитарной помощи. Необходима специализированная глаукомная служба, открытие глаукомных кабинетов на первичном уровне системы здравоохранения для скрининга населения в возрасте 40 лет и старше путем проведения тонометрии глаз. Лица с наибольшим риском развития глаукомы с учетом пола и возраста должны быть вовремя обследованы офтальмологом для более раннего обнаружения и замедления прогрессирования заболевания.

Кроме того, возникает ряд проблем, связанных с увеличением нагрузки на глазных врачей на первичном уровне медицинских услуг и соответственно снижающих качество и эффективность их работы. Данные проблемы являются причиной практического

отсутствия профилактической работы по активному выявлению больных глаукомой [1]. Особенно важным является совершенствование поликлинического этапа диспансеризации, организация раннего выявления больных с открытоугольной глаукомой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маньяков Р. Р., Османов Э. М., Жабина У. В., Берсенева Е. А., Ефимов Д. В., Гараева А. С. и др. Анализ сопутствующей патологии в офтальмологической практике на основе данных электронных медицинских карт. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020; 28(5): 909-15.
2. Аликова Т. Т., Аликова З. Р., Фидарова К. К., Яхьева З. И. Уровень заболеваемости глаукомой и диспансерного наблюдения за больными: региональные особенности. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016; 8-2: 149-52.
3. Коняев Д. А., Попова Е. В., Титов А. А., Агарков Н. М., Яблоков М. М., Аксёнов В. В. Распространённость заболеваний глаза у пожилых - глобальная проблема современности. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(1): 62-8.
4. Нероев В. В., Киселева О. А., Бессмертный А. М. Основные результаты мультицентрового исследования эпидемиологических особенностей первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации. *Российский офтальмологический журнал*. 2013; 6 (3): 4-7.
5. Tham Y. C., Li X., Wong T. Y., Quigley H. A., Aung T., Cheng C. Y. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*. 2014; 121 (11): 2081-90.
6. Егоров Е. А., Еричев В. П., ред. Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей. Изд. 4-е. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 384 с.
7. Bourne R. R. A., Jonas J. B., Bron A. M., Cicinelli M. V., Das A., Flaxman S. R. et al. Prevalence and causes of vision loss in high income countries and in Eastern and Central Europe in 2015: magnitude, temporal trends and projections. *Br. J. Ophthalmol.* 2018; 102 (5): 575-85.
8. Чухраев А. М., Ходжаев Н. С., Кечин Е. В. Анализ структуры телемедицинских консультаций по профилю «офтальмология» в Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(1): 22-8.
9. Выдров А.С., Комаровских Е.Н., Пискун В.Е. Длительная динамика и среднесрочный прогноз заболеваемости глаукомой в Амурской области. *Российский офтальмологический журнал*. 2016; 9(2): 23-6.

10. Lou F. L., Zhao Y., Fu J. L., Li P., Lou F. L. Epidemiology and clinical characteristics of patients with glaucoma: An analysis of hospital data between 2003 and 2012. *Indian J. Ophthalmol.* 2015; 63 (11): 825–31.
11. Quigley H. A., Broman A. T. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br. J. Ophthalmol.* 2006; 90 (3): 262–67.
12. Khachatryan N., Pistilli M., Maguire M.G., Regina M., Fertig R., Salinas J. et al. Primary Open-Angle African American Glaucoma Genetics (POAAGG) Study: gender and risk of POAG in African Americans. *PLOS ONE.* 2019; 14 (8): e0218804.
13. Crabb D. P., Saunders L. J., Edwards L. A. Cases of advanced visual field loss at referral to glaucoma clinics - more men than women? *Ophthalmic Physiol. Opt.* 2016; 37 (1): 82-7.

REFERENCES

1. Man'yakov R. R., Osmanov E. M., Zhabina U. V., Berseneva E. A., Efimov D. V., Garaeva A. S. et al. Analysis of comorbidity in ophthalmic practice based on electronic health record data. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2020; 28(5): 909-15. (in Russian).
2. Alikova T. T., Alikova Z. R., Fidarova K. K., Yakheva Z. I. Incidence rate of glaucoma and dispensary surveillance of patients: regional features. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy.* 2016; (8-2): 149-52. (in Russian).
3. Konyaev D. A., Popova E. V., Titov A. A., et al. The prevalence of eye diseases in the elderly is a global problem of our time. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii.* 2021;65(1):62-8. (in Russian).
4. Neroev V. V., Kiseleva O. A., Bessmertnyy A. M. Main results of multicenter study of epidemiological features of primary open-angle glaucoma in the Russian Federation. *Rossiyskiy oftal'mologicheskiy zhurnal.* 2013; 6 (3): 4-7. (in Russian).
5. Tham Y. C., Li X., Wong T. Y., Quigley H. A., Aung T., Cheng C. Y. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology.* 2014; 121 (11): 2081-90.
6. Egorov E. A., Elichev V. P., eds. A national guide to glaucoma for practitioners. 4th ed. Moscow: GEOTAR-Media; 2019. 384 p. (in Russian)
7. Bourne R. R. A., Jonas J. B., Bron A. M., Cicinelli M. V., Das A., Flaxman S. R. et al. Prevalence and causes of vision loss in high income countries and in Eastern and Central Europe in 2015: magnitude, temporal trends and projections. *Br. J. Ophthalmol.* 2018; 102 (5): 575-85.

8. Chuhraev A. M., Hodjaev N. S., Kechin E. V. Analysis of the structure of telemedical consultations on the profile "ophthalmology" in the Russian Federation. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federatsii*. 2020; 64 (1): 22-8. (in Russian).
9. Vydrov A. S., Komarovskikh E. N., Piskun V. E. Long-term dynamics and medium-term forecast of glaucoma incidence in the Amur region. *Rossiyskiy oftal'mologicheskii zhurnal*. 2016; 9(2): 23-26. (in Russian).
10. Lou F. L., Zhao Y., Fu J. L., Li P., Lou F. L. Epidemiology and clinical characteristics of patients with glaucoma: An analysis of hospital data between 2003 and 2012. *Indian J. Ophthalmol.* 2015; 63 (11): 825–31.
11. Quigley H. A., Broman A. T. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br. J. Ophthalmol.* 2006; 90 (3): 262–67.
12. Khachatryan N., Pistilli M., Maguire M.G., Regina M., Fertig R., Salinas J. et al. Primary Open-Angle African American Glaucoma Genetics (POAAGG) Study: gender and risk of POAG in African Americans. *PLOS ONE*. 2019;14 (8): e0218804.
13. Crabb D. P., Saunders L. J., Edwards L. A. Cases of advanced visual field loss at referral to glaucoma clinics - more men than women? *Ophthalmic Physiol. Opt.* 2016; 37 (1): 82-7.

Оморова Гулузад Кулчороевна, Omorova Guluzad Kulchoroevna - докторант Ph.D, Международная Высшая Школа Медицины, 750065, г. Бишкек, Кыргызская Республика, E-mail: gomorova@gmail.com.

Болбачан Ольга Александровна, Bolbachan Ol'ga Aleksandrovna - к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина, 720000, г. Бишкек, Кыргызская Республика, E-mail: ozizk@mail.ru.

Бекешова Элиза Насирдиновна, Bekeshova Eliza Nasirdinovna – заведующая кафедры пропедевтики внутренних болезней, Ошский государственный университет, к.м.н., доцент, 723500, г. Ош, Кыргызская Республика, E-mail: nasirdin_kyzy@mail.ru.

Ибраимова Джылдыз Джумадилловна, Ibraimova Dzhyllydz Dzhumadilovna - к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина, 720000, г. Бишкек, Кыргызская Республика, E-mail: ibraimova_70@mail.ru.

Болбачан Кирилл Николаевич, Bolbachan Kirill Nikolaevich – врач-офтальмолог, Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России (Федеральное медико-биологическое агентство), 115682, г. Москва, Россия.