

тизма. Установлено, що частота индуцированого астигматизма после выполнения синустрабекулэктомии достоверно выше при повышении цитокинов Ил-1 β , ИЛ-6, ФНО α , кортизола на фоне снижения ИЛ-4 в крови и внутриглазной жидкости. Это было связано с развитием избыточного рубцевания в зоне выполнения вмешательства и как следствие индуцированого астигматизма.

Ключевые слова: общий и местный иммунологический статус, первичная глаукома, послеоперационный астигматизм.

Резюме

Павлюченко К.П., Могилевський С.Ю., Панченко Ю.О. Вплив порушень загального і місцевого імунного статусу хворих з первинною глаукомою на характер та частоту післяопераційного астигматизму.

Вивчено у 58 пацієнтів (59 очей) з первинною відкритокутовою глаукомою I-IV стадією стан загального і місцевого імунного статусу і вплив його на частоту і характер післяопераційного астигматизму. Встановлено, що частота індукованого астигматизму після виконання синустрабекулектомії достовірно вище при підвищенні цитокинів Іл-1 β , ІЛ-6, ФНПа, кортизолу на тлі зниження ІЛ-4 в крові і внутрішньоочній рідині. Це було пов'язано з розвитком надлишкового рубцювання в зоні виконання втручання і як наслідок індукованого астигматизму.

Ключові слова: загальний і місцевий імунологічний статус, первинна глаукома, післяопераційний астигматизм.

Summary

Pavlyuchenko K., Mogilevskyy S., Panchenko Y. Influence of violations of general and local immune status of patients with primary glaucoma on character and frequency of postoperative astigmatism.

It is studied for 58 patients (59 eyes) with primary open-angle glaucoma of I-IV stage the state of general and local immune status and influence of him on frequency and character of postoperative astigmatism. Is it set that frequency of induction astigmatism after implementation of sinustrabekulektomy for certain higher at increase of cytokine IL-1 β , IL-6, FNO α , pregnenetrioldione on a background the decline of IL-4 in blood and intraocular liquid. It was related to development of the surplus scarring in the area of implementation of interference and as a result of induction astigmatism.

Key words: general and local immunological status, primary glaucoma, postoperative astigmatism.

Рецензент: д.мед.н., проф. І.Р. Салдан

ГЕРІАТРИЧНІ ТА ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ

А. М. Петруня, Л. О. Драч

ГЗ "Луганський державний медичний університет"
Луганський обласний центр очних хвороб
"КМУ міська лікарня № 3" (Краматорськ)

Вступ

Збільшення тривалості життя населення, прогресивне зростання кількості людей старшого віку, можливість продовження повноцінного людського життя в будь-якому віці - це основні задачі геріатрії.

Сучасний стан питання геріатричних та гендерних досліджень у багатьох соціально значимих сферах викликає зацікавленість лікарів різного фаху. Вікові зміни організму є фоном, на якому розвиваються патологічні процеси. Найбільш поширеним захворюванням, що призводить до незворотної сліпоти - є глаукома, хвороба переважно другої половини життя людини. Висновки багаточисельних епідеміологічних досліджень, які проводилися в багатьох країнах світу, вказують на катастрофічне зростання кількості хворих на глаукому за останні 20 років. Вважають, що на глаукому страждають 3% населення, а серед осіб старше 40 років - вже майже 12%, половина з них, по мірі розвитку хвороби, стануть сліпими [16,17,18].

На наш погляд, проблемою сучасної медицини у вирішенні питання прогресуючого розвитку глаукоми, є відокремлення дослідження і вивчення цієї проблеми у відриві від специфіки формуючого середовища та психо-соціального контексту. Виникає потреба більш досконалого вивчення питань, пов'язаних із біологічними особливостями організму, що старіє, з його адаптаційними механізмами, факторами, які обумовлені віком та навколишнім середовищем [1, 2, 3, 4]. Глаукома щільно пов'язана із старінням організму в цілому, а деяких структур

ока в особливості [5, 6, 7, 8]. В основі вікових змін ока є ті ж фізико-хімічні процеси, що притаманні всім органам і тканинам організму [9, 10, 11, 12]. Збільшення кількості хворих на глаукому з віком, вказує на участь інволюційних механізмів в патогенезі хвороби [13, 14, 19]. У зв'язку з цим, великого значення набувають дослідження, спрямовані на вивчення факторів ризику, що, стають чинниками пускового механізму для негативних фізіологічних змін у організмі, і мають значний вплив на розвиток та перебіг ПВКГ [13, 20].

О. П. Нестеров у 1976 році вивчав частоту ПВКГ за даними Leydhecker 1959, Leykovsky 1961, Wright 1966, Bankesetal 1968 [15]. За підсумками 10 років спостереження (1959-1968 р. р.), ураженість глаукомою у віці 40-49 років - 0,63%, 50-59 років - 1,11%, 60-69 років - 2,14%, 70-79 років - 3,21%, 80 років і більше - 12,2%. Про вік хворих від 30 до 39 років мова не йшла. О. П. Нестеров вказував на те, що кожен 10 років частота ПВКГ буде збільшуватися майже вдвічі, виключно більш ранній вік хворих, та самий старший вік (80 років і більше), коли ураженість глаукомою буде наростати особливо швидко.

Ми вирішили зробити акцент на дослідженні і вивченні факторів ризику глаукоми, пов'язаних із віком хворих та їх статтю.

Метою цієї роботи було: виявити особливості геріатричних та гендерних тенденцій розвитку та прогресуючого перебігу ПВКГ.

Гіпотеза дослідження полягала в тому, що існують певні зв'язки між віковими індивідуально-особистісними особливостями хворих ПВКГ і їх статтю.

Для реалізації гіпотези нами були виконані наступні завдання: 1. - визначені і зіставлені показники поширеності глаукоми різних вікових груп хворих з їх статтю; 2. - зіставлені показники щорічної поширеності глаукоми по стадіях розвитку хвороби в різних вікових групах хворих з їх статтю; 3. - з'ясована динаміка ураженості ПВКГ молодого, працездатного населення.

Матеріали та методи дослідження

Предмет дослідження - випадки первинної відкритокутової глаукоми (Н 40.1 за Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду) контингенту хворих ПВКГ обох статей у віці від

30 до 80 років і старше. Для вирішення поставленої задачі з дотриманням принципів біоетики та деонтології обстежено 725 хворих ПВКГ, у віці від 38 до 92 років (середній вік - 55-60 років), що спостерігалися на диспансерному обліку у "КМУ міська лікарня № 3", м. Краматорська, Донецької області протягом 1999 - 2009 р. р. Термін захворювання ПВКГ від 1 до 35 років, в середньому - 12-15 років. Хворих поділено за гендерною ознакою: чоловіків - 285 осіб (39,31 %), жінок - 440 осіб (60,68 %). Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою методів статистичного контролю, використані матеріали міського статистичного управління що до кількості населення загалом і його окремих вікових груп.

Отримані результати та їх обговорення

На підставі попередніх клініко-діагностичних досліджень ми вважали доцільним дослідити і зіставити показники поширеності глаукоми по стадіях розвитку хвороби в різних вікових групах хворих з їх статтю.

У доступній з даного питання літературі, розподілу хворих ПВКГ по різним віковим групам, за гендерною ознакою, та по стадіям розвитку хвороби не знайдено. За результатами дослідження проведеного нами, частота ПВКГ в різних вікових групах неоднакова, але загальна тенденція добре простежується в наведених нижче таблицях.

Ретроспективний аналіз історій хвороб із застосуванням клініко-діагностичного, диспансерного та статистичного методів, дозволив з високою вірогідністю вивчити стан питання, зробити висновки про статеві та вікові особливості перебігу ПВКГ у промисловому місті Донбасу: вік хворих значно помолодшав, хвороба виявляється серед осіб 30-39 років, виникає нагальна потреба перегляду і розробки нових нормативів в стандартах якості обстеження на глаукому - вимірювання ВОТ 1 раз на рік після 30 років.

Підсумки всіх даних, наведених у таблиці 1, визначають стрімку динаміку перебігу хвороби, а саме, вказують на прогресуюче прискорення темпів ураженості глаукомою молодого працездатного населення більш швидкими темпами, ніж прогнозувалося О. П. Нестеровим 50 років тому (табл.1).

Таблиця 1

Частота первинної відкритокутової глаукоми (у %) в різних вікових групах та за гендерною ознакою (КМУ "МЛ № 3" м. Краматорськ, Донецька область, 1999 - 2009 рр.)

Рік	Вікова група											
	30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 і більше	
	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.
1999	0,51		3,02		16,58		46,73		32,16		1,01	
	0	0,89	2,3	3,57	17,24	16,07	47,13	46,43	32,18	32,14	1,15	0,89
2000	0,41		2,85		15,86		42,28		37,4		1,22	
	0	0,71	2,89	2,82	14,42	16,9	44,23	40,85	37,5	37,33	0,96	1,41
2001	0,35		1,74		16,38		42,16		36,59		2,79	
	0	0,59	1,71	1,77	16,24	16,47	43,59	41,18	35,9	37,06	2,57	2,94
2002	0,31		1,55		16,41		39,01		38,08		4,64	
	0	0,52	1,54	1,55	14,62	17,62	40,0	38,34	39,23	37,31	4,62	4,66
2003	0,53		1,86		17,55		36,97		38,03		5,05	
	0	0,87	1,36	2,18	16,33	18,34	35,37	37,99	42,18	35,37	4,76	5,24
2004	0,23		2,33		17,72		34,5		37,53		7,69	
	0	0,38	1,84	2,63	16,56	18,42	32,52	35,71	41,72	34,96	7,36	7,89
2005	0,8		2,4		17,37		31,14		37,33		10,98	
	0	1,29	2,6	2,27	17,71	17,15	27,6	33,33	41,66	34,63	10,42	11,33
2006	0,36		3,02		15,99		29,66		38,01		12,97	
	0	0,57	2,8	3,15	16,36	15,76	23,83	33,24	44,39	34,1	12,62	13,18
2007	0,32		1,93		13,64		27,93		40,45		15,73	
	0	0,52	2,51	1,56	10,88	15,37	28,45	27,6	41,84	39,58	16,32	15,37
2008	0,3		1,82		13,18		24,39		41,66		18,64	
	0	0,49	2,37	1,47	9,88	15,23	24,11	24,57	43,87	40,3	19,76	17,94
2009	0,45		1,95		11,71		24,02		42,04		19,82	
	0	0,72	2,39	1,69	7,97	13,98	25,5	23,13	43,83	40,96	20,32	19,52

Таблиця 2

Порівняльний аналіз динаміки частот ПМКГ (у %) в різних вікових групах, та за гендерною ознакою (О.П. Нестеров, 1959 - 1968 рр., КМУ "МЛ № 3" м. Краматорськ, Донецька область, 1999 - 2009 рр.).

Роки спостереження	Вікова група											
	30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 і більше	
	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.
1959-1968	—		0,63		1,11		2,14		3,21		12,2	
1999-2009	0,37		2,23		15,67		34,44		38,11		9,14	
	0	0,69	2,21	2,24	15,95	16,48	33,85	34,76	40,39	36,7	9,17	9,12

Виявляється тісний зв'язок з такими показниками характеристики досліджуваного контингенту, як вік і стать: за роки спостереження хворих чоловічої статі у віці до 40 років не виявлено, ураженість глаукомою жінок у віці 30-39 років - 0,69%. В однорідних вікових групах частота ПМКГ за гендерною ознакою майже однакова, виключно вік 70-79 років, коли відсоток хворих чоловічої статі майже на 4% більше, ніж жіночої (табл.2).

Таким чином, зв'язок глаукоми з процесом старіння організму в цілому не викликає сумніву. Багато хвороб похилого віку посилюють дистрофічні зміни в очах, тим самим полегшують виникнення глаукоми, але які саме інволюційні зміни відповідають за виникнення і прогресуючий розвиток хвороби у віці 70-79 років, 80 років і більше, на сьогоднішній день достовірно невідомо, тому потребує подальшого вивчення та практичної розробки.

Особливий інтерес представляють отримані нами дані про розподіл ПМКГ по стадіям розвитку хвороби в різних вікових групах та за статтю хворих по-щорічно, за період 1999 - 2009 р. Наводимо таблиці на початок дослідження - за 1999 рік (кінець ХХ століття) (табл.3), та за 2009 рік (через 10 років)(табл.4).

Таблиця 3

Поширеність глаукоми по стадіях розвитку хвороби в різних вікових групах хворих, за їх статтю (у %) (КМУ "МЛ № 3" м. Краматорськ, Донецька область, 1999 р.)

стадія глаукоми	Вікова група											
	30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 і більше	
	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.
I	0		4,04		16,16		44,44		33,33		2,02	
	0	0	2,33	5,36	11,63	19,64	48,84	41,07	34,88	32,14	2,33	1,79
II	1,49		1,49		14,93		47,76		34,33		0	
	0	2,63	0	2,63	20,69	10,53	44,83	0,5	34,48	34,21	0	0
III	0		4,76		14,29		61,91		19,05		0	
	0	0	16,67	0	16,67	13,33	50,0	66,67	16,67	20,0	0	0
IV	0		0		33,33		33,33		33,33		0	
	0	0	0	0	33,33	33,33	44,44	0	22,22	66,67	0	0

По-перш за все, привертає увагу той факт, що 10 років тому, у 1999 році, хворих II, III і IV стадією глаукоми у віці 80 років і більше, як серед чоловіків, так і жінок - не було. У віці

від 70 до 79 років відсоток хворих чоловіків з I стадією глаукоми на 2,74% більший, ніж жінок; у II стадії % хворих обох статей майже рівний; а в III - хворих жінок на 3,33% більше, ніж чоловіків. В IV (термінальній) стадії глаукоми % хворих жінок втричі більший, ніж чоловіків.

Таблиця 4

**Поширеність глаукоми по стадіях розвитку хвороби в різних вікових групах хворих, за їх статтю (у %)
(КМУ "МЛ № 3" м. Краматорськ, Донецька область, 2009 р.)**

стадія глаукоми	Вікова група											
	30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 і більше	
	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.
I	0,9		3,29		16,77		26,35		38,32		14,37	
	0	1,28	5,0	2,56	11,0	19,23	25,0	26,92	42,0	36,75	17,0	13,25
II	0		0,41		7,82		20,58		44,03		27,16	
	0	0	0	0,7	6,0	9,09	23,0	18,88	44,0	44,06	27,0	27,27
III	0		1,79		3,57		19,64		57,14		17,86	
	0	0	3,7	0	7,4	0	29,63	10,35	55,55	58,62	3,7	31,04
IV	0		0		3,03		33,33		39,39		24,24	
	0	0	0	0	4,17	0	33,33	33,33	37,5	44,44	25,0	22,22

В представлених нами матеріалах, у 2009 році кількість хворих у віці від 70 до 79 років, а також 80 років і більше значно зросла. Можна було б думати, що майже всі хворі з III і IV стадією хвороби перейшли з однієї вікової категорії в іншу, але це не так.

Проведений нами аналіз вперше виявленої ПВКГ по стадіях розвитку хвороби, за період 1999 - 2009 р. р., вказує на велику кількість хворих з вперше встановленим діагнозом у розвинутих та термінальній стадіях (табл.5).

Особливу увагу привертає факт стрімкого, маніфестованого розвитку хвороби. Під час професійного огляду 2009 року вперше встановлено діагноз ПВКГ у розвинутій стадії хвороби 6,67% хворих, а в термінальній - 3,33%. Всього за 2009 рік вперше виявлено ПВКГ в розвинутій і термінальній стадіях хвороби у 13,34% і у 3,33% відповідно.

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

Таблиця 5

Відсоток первинного виявлення ПВКГ по стадіям розвитку хвороби КМУ "МЛ № 3" м. Краматорськ, Донецька область, 1999 - 2009 рр.)

Рік	стадія глаукоми при виявленні %				виявлено по зверненню %				виявлено на проф. огляді %			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1999	100				76,56				23,44			
	50	31,25	14,06	4,69	39,06	20,31	12,50	4,69	10,94	10,94	1,56	0,00
2000	100				74,47				25,53			
	48,94	38,3	6,38	6,38	36,17	25,53	6,38	6,38	12,77	12,77	0,00	0,00
2001	100				82,93				17,07			
	60,98	36,59	2,44	0	53,66	26,83	2,44	0,00	7,32	9,76	0,00	0,00
2002	100				97,22				2,78			
	38,89	55,56	2,78	2,78	38,89	52,78	2,78	2,78	0,00	2,78	0,00	0,00
2003	100				88,68				11,32			
	54,71	41,51	1,89	1,89	50,94	33,96	1,89	1,89	3,77	7,55	0,00	0,00
2004	100				76,36				23,64			
	58,18	36,36	5,46	0,00	41,82	30,91	3,64	0,00	16,36	5,45	1,82	0,00
2005	100				85,33				14,67			
	49,33	34,66	10,66	5,33	41,33	29,33	9,33	5,33	8,00	5,33	1,33	0,00
2006	100				90,14				9,86			
	40,84	39,44	12,68	7,04	33,80	36,62	12,68	7,04	7,04	2,82	0,00	0,00
2007	100				86,15				13,85			
	53,85	29,23	13,85	3,08	41,54	29,23	12,31	3,08	12,31	0,00	1,54	0,00
2008	100				85,45				14,55			
	45,45	43,63	3,64	7,27	38,18	38,18	1,82	7,27	7,27	5,45	1,82	0,00
2009	100				76,67				23,33			
	63,33	20	13,34	3,33	53,33	16,67	6,67	0,00	10,00	3,33	6,67	3,33

Висновки

Подальше дослідження проблеми факторів ризику ПВКГ відкриває можливість не тільки уточнити і поглибити уявлення про генетичні та гендерні особливості глаукоми, що впливають на її поширеність, але й розробити ефективні заходи профілактики, ранньої діагностики і своєчасного сучасного лікування.

Література

1. Тогуши О. А. Некоторые социальные проблемы глаукомы. / О. А. Тогуши, А. В. Шляпужникова // Клиническая геронтология - 2004. - Т.10, № 10. - С. 38 - 39.

Глаукома: сучасні методи діагностики та лікування

2. Завгородняя Н. Г. Первичная глаукома. Новый взгляд на старую проблему / Н. Г. Завгородняя, Н. В. Пасичникова. - Запорожье : Агентство Орбита-Юг, 2010. - 192 с.

3. Стукалов С. Е. Первичная глаукома, иммунитет и старение / С. Е. Стукалов, И. А. Захарова. - Воронеж: Изд-во ВГУ, 1989. - 128 с.

4. Фролькис В. В. Процессы адаптации при старении организма / В. В. Фролькис // Офтальмогерiatrics. - М., 1982. - С. 6-35.

5. Брикман В. Г. О возрастных изменениях в дренажной системе глаза человека / В. Г. Брикман, Ю. Е. Батманов // Старение и глаз : Тез. первой науч. конф. - М., 1976. - С. 13-15.

6. Затулина Н. И. О роли дистрофических изменений дренажного аппарата и механизме повышения внутриглазного давления при первичной открытоугольной глаукоме // Материалы I съезда офтальмологов Закавказья. - Тбилиси, 1976. - С. 122-124.

7. Хоросанян-Тадэ А. А. Динамика изменений угла передней камеры в возрастном аспекте и их функциональная значимость / А. А. Хоросанян-Тадэ, Л. Ф. Кулешова // Старение и глаз: Тез. первой науч. конф. - М., 1976. - С. 130-131.

8. Сутягина О. В. Факторы риска к развитию первичной глаукомы в геронтогенезе ресничного тела и радужной оболочки человека / О. В. Сутягина // Тез. докл. междунар. конф. офтальмологов городов-побратимов Одессы. - Одесса, 1981. - С. 225-226.

9. Федоров С. Н. Изменения в дренажных путях глаза в связи с возрастом, атеросклерозом и при открытоугольной глаукоме / С. Н. Федоров, С. Г. Пучков // Материалы I съезда офтальмологов Закавказья. - Тбилиси, 1976. - С. 64-66.

10. Федоров С. Н. Состояние системы гидро- и гемоциркуляции глаза в возрастном аспекте и при открытоугольной глаукоме / С. Н. Федоров, С. Г. Пучков // Актуальные вопросы совр. офтальмохирургии. - М., 1977. - С. 12-14.

11. Панков О. П. Структура и функция дренажной системы глаза при старении / О. П. Панков // Физиология и

патология внутриглазного давления: Тр. II МОЛГМИ. Сер. Офтальмология. - М., 1977. - Т. 129, № 3. - С. 18-20.

12. Канунго М. Биохимия старения / М. Канунго. - М., 1982. - 294 с.

13. Лукова Н. Б. Элементы раннего старения у больных глаукомой молодого возраста / Н. Б. Лукова // Старение и глаз: Тез. первой науч. конф. - М., 1976. - С. 69-70.

14. Затулина Н. И. Структурно-функциональные взаимоотношения дренажной системы глаза человека при физиологическом старении и первичной глаукоме: дис. ... д-ра мед. наук. : спец. "Глазные болезни" / Н. И. Затулина. - Куйбышев, 1977. - 272 с.

15. Нестеров А. П. Герiatricческие аспекты в этиологии первичной глаукомы / А. П. Нестеров // Старение и глаз: Тез. первой науч. конф. - М., 1976. - С. 86-89.

16. Quigley H. A. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020 / H. A. Quigley, A. T. Broman // Br. J. Ophthalmol. - 2006. - Vol. 90. - № 3. - P. 262-267.

17. The Right to Sight. A Global Initiative to eliminate avoidable Blindness / Pizzarello L. [et al.] // Arch. Ophthalmol. - 2004. - Vol. 122. - P. 615-620.

18. Le Ann W. Association of demographic, familial, medical and ocular factors with intraocular pressure / W. Le Ann, B. N. Mukesh // Arch. Ophthalmol. - 2001. - Vol. 119. - P. 875-881.

19. Rezaie T. Adult-onset primary open-angle glaucoma caused by mutations in optineurin / T. Rezaie, A. Child, Hitchings [et al.] // Science. - 2002. - Vol. 295, № 5557. - P. 1077 - 1079.

20. Barbara E. K. Klein. Heritability of risk factors for primary open-angle glaucoma: the beaver dam eye study / E. K. Klein Barbara // Invest. Ophthalmol Vis. Sci. - 2004. - Vol. 45. - P. 59-62.

Резюме

Петруня А. М., Драч Л. О. Герiatricчні та гендерні аспекти первинної відкритокутової глаукоми.

Дослідження спрямоване на вивчення факторів ризику, що, стають чинниками пускового механізму і мають значний вплив на розвиток та перебіг ПВКГ, а саме - вік і стать хворих. Аналіз вперше виявленої

ПВКГ по стадіям розвитку за останні 10 років, вказує на велику кількість хворих з вперше встановленим діагнозом у розвинутій та термінальній стадіях. Віковий склад ураження ПВКГ за останні 50 років значно помолодшав - виявляється серед осіб молодого віку 30-39 років. Стрімка динаміка перебігу хвороби, а саме, більш прискорені темпи ураженості глаукомою молодого працездатного населення, роблять проблему надзвичайно актуальною і потребують її нагального вивчення.

Ключові слова: первинна відкритокутова глаукома (ПВКГ), фактори ризику, вік і стать, поширеність по стадіям, первинне виявлення, статистичний аналіз, метод порівняння.

Резюме

Петруня А. М., Драч Л. А. Геріатрические и гендерные аспекты первичной открытоугольной глаукомы.

Исследование направлено на изучение факторов риска пускового механизма ПОУГ, а именно, возраст и пол, имеющих значение в развитии и течении болезни. Анализ впервые выявленной ПОУГ по стадиям за последние 10 лет, указывает на большое количество больных с впервые выявленной развитой и терминальной глаукомой. Возрастной состав больных ПОУГ за последние 50 лет значительно помолодел: глаукомой страдают молодые люди в возрасте 30-39 лет. Стремительная динамика развития болезни, а именно, быстрые темпы развития глаукомы в молодом, трудоспособном возрасте, определяют актуальность проблемы и требуют её безотлагательного изучения.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), факторы риска, возраст и пол, распространенность по стадиям, первичное выявление, статистический анализ, метод сравнения.

Summary

Petrunja A., Drach L. Geriatric and gender aspects of primary open-angle glaucoma.

The research is aimed at the study of risk factors of primary open-angle glaucoma' triggers, namely at age and sex significant in behavior of the disease and its clinical course. Analysis of initially detected primary open-angle glaucoma cases during the last 10 years points at a great number of patients with initially detected glaucoma in aggressive and terminal stages. Age composition of primary open-angle glaucoma patients has shifted to younger generations during the last 50 years: people aged 30-39 years old suffer from glaucoma. Fast clinical behavior, namely rapid clinical behavior among people in young ages and able to work make the problem very actual and urgent to solve.

Key words: primary open-angle glaucoma (POAG), risk factors, age and sex, spread over stages, initial detection, statistical analysis, comparison method.

Рецензент: д.мед.н., проф. Л.А. Сухіна

АНОМАЛІЇ РЕФРАКЦІЇ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ