

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-2-42-52-62>
ӨОЖ: 615.2.03; 614; 614.2
FTAXP: 76.31.29; 76.25.25

Төл мақала

Қазақстанда глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау (Балқаш қаласы мысалында)

Маханова С.Ш.¹, Секенова Р.Қ.²

¹ Балқаш қаласының №2 емханасының дәрігер офтальмологы, Астана медициналық университетінің Қоғамдық денсаулық және менеджмент кафедрасының магистранты, Балқаш, Қазақстан, E-mail: s.makhanova@inbox.ru

² Қоғамдық денсаулық және менеджмент кафедрасының доценті, Астана медициналық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: Traushank@mail.ru

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты: Балқаш қаласы мысалында Қазақстанда глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын талдап бағалау.

Әдістері. Зерттеу жұмыстары Қарағанды облысы Балқаш қаласының №2 емханасының базасында 2019-2020 жылдар аралығында жүргізілді. Зерттеуге жалпы саны - 46 ер адам және 74 әйел қатысты. Қатысушылардың орташа жасы ≥64 жасты құрады. Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын анықтау үшін біз өзіміз құрастырған сауалнаманы және NEI VFQ-25 сауалнамасын қолдандық. Респонденттер шартты түрде үш топқа бөлініп қарастырылды: 1-ші топ - тек консервативті ем қабылдайтындар; 2-ші топ - консервативті еммен қоса лазерлік коррекция жасағандар; 3-ші топ алдыңғы екі ем түріне қоса ота жасатқандар.

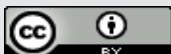
Нәтижесі. Салыстыру топтарында тек консервативті ем қабылдайтын науқастар арасында басқалардың көмегіне тәуелділік (23,7) және рөлдік қиындықтар (23,9) көрсеткіштерінің мағыналары әлеуметтік қызмет (81,6) көрсеткіштерінен әлдеқайда төмен болды. Осы топта физикалық және психикалық компоненттермен қоса, көру қызметінің көрсеткіштері бойынша алшақтық 4 есеге дейін екені анықталды.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелері глаукомамен ауыратын науқастарда бақылау топтағылармен салыстырғанда өмір сүру сапасы барлық шкала көрсеткіштері бойынша әлдеқайда төмен екені анықталды. Консервативті ем алатын науқастардың өмір сүру сапасының төмендеуіне глаукома емінде қолданылатын препараттарды тұрақты қабылдаумен байланысты жайсыздықтар және кейбір дәрілік препараттарда айқын байқалатын олардың қосалқы жайсыз әсерлері айтарлықтай ықпал ететіні анықталды.

Түйін сөздер: глаукома, өмір сүру сапасы, NEI VFQ-25 сауалнамасы, Қазақстан.

Corresponding author: Saltanat Makhanova, Ophthalmologist of the city polyclinic No. 2, undergraduate student of the Department of Public Health and Management, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan.
Postal code: Z10K8Y7
Address: Kazakhstan, Nur-Sultan city, Nur-Sultan, Beibitshilik str., 49 a
Phone: +7 705 537 66 10
Email: s.makhanova@inbox.ru

J Health Dev 2021; 2 (42): 52-62
Received: 18-04-2021
Accepted: 23-05-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Кіріспе

Глаукома бүкіл әлемдегі соқырлықтың ең көп таралған себептерінің бірі және глаукомамен аурушандық өсіп келеді [1-3]. Глаукома мәселесі офтальмологиядағы ең өзекті мәселелердің бірі болып қала береді. Осы ауруды дәрілік, лазерлік және хирургиялық емдеудегі айтарлықтай жетістіктерге қарамастан, глаукома нәтижесінде соқырлық пен көру қабілетінің төмендеуі тұрақты түрде жоғары болып, индустрияланған елдердегі ересек тұрғындардың 2-5% құрады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, әлем тұрғындары арасында глаукомамен ауыратындар саны 100 млн асады [4]. Дүние жүзі бойынша глаукомамен аурушандықтың 40 және одан жоғары жастағы тұрғындарда стандартталған таралуы шамамен 3,5% құрайды [2,5].

2011 жылдың сәуір айында Қазақстанда «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы аясында глаукомаға скрининг басталды. Оның нәтижесінде 24750 науқаста глаукома анықталды. Бағдарламаның шеңберінде глаукома скринингінің тиімділігі орта есеппен 0,26% құрады. Скринингті енгізу глаукоманың анықталу деңгейін 68% арттыруға мүмкіндік берді. Статистикалық мәліметтерді талдау нәтижелері диспансерлік бақылау жұмысын күшейтеу қажеттілігін анықтады [6].

Денсаулықпен байланысты өмір сүру сапасы адамның өзінің физикалық, психологиялық және әлеуметтік жайлылығын өзі бағалауына мүмкіндік береді. Физикалық, психологиялық және әлеуметтік жайлылық тұрғысынан офтальмологиялық аурулармен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу маңыздылығы жоғары [7-9].

Сонымен, глаукоманың Қазақстанда таралуы, оны емдеудің жолдары, алдын алу тұрғысынан ауқымды

шаралар жүргізілгеніне қарамастан, глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау тақырыбы толық зерттелмегендігі көңіл аудартады [10,11].

Офтальмологиялық аурулармен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу үшін арнайы сауалнамалар қолданылады. Глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеуде экономикалық зерделеу қажеттілігі жылдар өткен сайын арта түсуде [12]. Науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу оларға медициналық қызмет көрсету сапасын жақсартуға және қолда бар экономикалық ресурстарды мүмкіндігінше тиімді пайдалануға жол көрсетері сөзсіз. Науқастардың өмір сүру сапасын бағалау нәтижелері емдеудің неғұрлым тиімді тәсілдерін таңдауға және сырқатты емдеуге жұмсалатын қаржыны үнемдеуге мүмкіндік береді [13,14].

Кейінгі жылдары жалпы офтальмологиялық аурулармен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын зерттеуге арналған ізденіс жұмыстары болғанымен, глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалауға арналған арнайы зерттеу жұмыстары мардымсыз.

Келтірілген фактілер глаукоманың басқа да көз ауруларымен қатар маңыздылығын айқындайды. Қалыптасқан жағдай мәселені жан-жақты әрі «науқастың көзімен» зерттеуді қажет етеді. Бұл бағытта науқастардың өмір сүру сапасын және онымен тығыз байланысқан шарттарды субъективті бағалау көрсеткіштерін зерделеу маңызды.

Зерттеудің мақсаты - Балқаш қаласы мысалында Қазақстанда глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын талдап бағалау.

Материалдары мен әдістері

Зерттеу жұмыстары Қарағанды облысы Балқаш қаласындағы «№2 Емхана» коммуналдық мемлекеттік мекеме (КММ) базасында 2019-2020 жылдар аралығында жүргізілді. Зерттеуге жалпы саны - 46 ер адам және 74 әйел қатысты. Қатысушылардың жасы 40-тан 89 жасқа дейін болды.

Зерттеуге қатысқан респонденттердің сипаттамасы

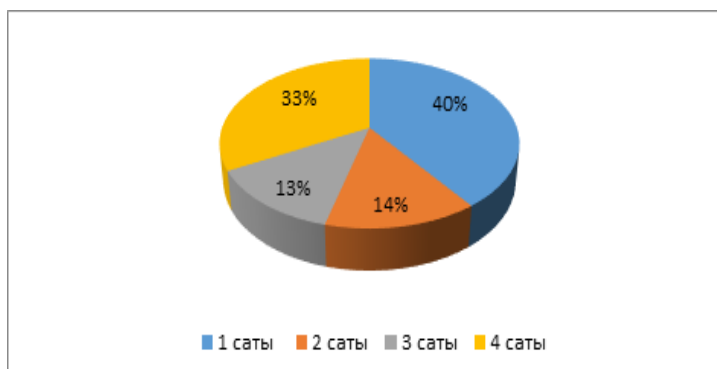
Зерттеу жүргізілген жалпы контингенттің үштен екі бөлігі 60 жастан 79 жасқа дейінгі аралықтағы науқастар болды (кесте 1).

1 кесте – Респонденттердің жас ерекшеліктері бойынша үлес салмағы

№	Науқастардың жасы	Науқастардың саны
1	40-49	9
2	50-59	18
3	60-69	36
4	70-79	43
5	80-89	14

Аурудың даму сатылары бойынша респонденттердің басым бөлігінде аурудың дамуының бірінші (37,5%) және

төртінші (29,2%) сатылары байқалды (1 сурет).



1 сурет – Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің жалпы үлестік көрсеткіштері

Зерттеуге қатысушылардың басым бөлігі консервативті ем ретінде тиммал (64 науқас немесе 53,3%) және азарға (37 науқас немесе 30,8%-ы) тамшыларын қолданатындығы белгілі болды.

Сауалнамалардың сипаттамасы

Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын анықтау үшін біз өзіміз құрастырған сауалнаманы және сауалнаманы да, NEI VFQ-25 сауалнамасы жүргізілді.

Автор құрастырған жалпы сауалнама 36 сұрақтан тұрды, оның жауаптары тұтастай алғанда физикалық және әлеуметтік белсенділікті, жалпы денсаулық жағдайын субъективті бағалау және адамның эмоциялық күйін бағалаудан тұрады. Сауалнамадағы өмір сүру сапасы параметрлерін үш түрге бөлдік: физикалық компоненттер (қимыл-қозғалыс, тәуелділік, рөлдік қиындықтар); психологиялық компоненттер (психикалық денсаулық, әлеуметтік қызмет көрсету, жалпы денсаулық жағдайы); көру компоненттері (перифериялық көру, түс ажырату, алыстан көру, жақыннан көру, көруді бағалау, көздің ауыруы).

Офтальмологиялық тұрғыдан ең ауқымды сауалнама NEI-VFQ (National Eye Institute Visual Function Questionnaire) болып табылады. Бұл сауалнаманы өткен ғасырдың 90-жылдарының ортасында АҚШ-тың Ұлттық көз институтының ғалымдары құрастырған. NEI-VFQ 13 түрлі көрсеткіш бойынша QOL күйін бағалайтын 51

сұрақтан тұрады. Көптеген сұрақтарға жауап науқастардан айтарлықтай күш-жігерді талап ететіндіктен, кейіннен сауалнаманың қысқартылған нұсқалары әзірленген, соның ішінде 25 және 39 сұрақтардан тұратын нұсқалары ұсынылды. Қазіргі уақытта осы сауалнаманы науқастардың жасына байланысты жүргізіп, олардың арасында макулярлық дегенерация, әр түрлі этиологиялы ретинит, глаукома, катаракта және басқа да сырқат түрлерінен емделушілерді зерттеуде үлкен тәжірибе жинақталған.

Сауалнама нәтижелерінің дұрыстығына әсер ететін факторлар ескерілді: сұрыптаудың репрезентативтілігі; сауалнамадағы сұрақтардың тұжырымы мен реттілігі; сауалнаманың орны, уақыты және жағдайлық сипаты; сауалнамалардың жасырындығын сақтау; сауалнама жүргізу кезінде респонденттің психикалық және физикалық жағдайы; сауалнаманың кәсіби тәжірибесі. Әлеуметтік сауалнамаға қатысу ерікті түрде өтті, сауалнамадан алынған барлық жауаптар қатаң түрде құпия сақталынды және тек статистикалық ақпарат түрінде жарияланды.

Алынған материалдар Microsoft Office Excel 2010 көмегімен өңделді. Алынған деректерді талдау үшін әлеуметтік ғылымдарға арналған статистикалық пакет (SPSS) пайдаланылды.

Зерттеу автор С. Маханованың магистерлік диссертациялық жұмысының аясында жүргізілді.

Нәтижелері

Балқаш қаласында глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау бойынша жүргізілген зерттеулердің нәтижесіне сәйкес алынған мәліметтер 2 кестеде көрсетілген. Кесте мәліметтері барлық респонденттерге ортақ, жалпы көрсеткіштерді орташа мағыналары мен статистикалық ауытқулары бойынша

көрсетеді. Бағалау көрсеткіштері мыналар: жалпы денсаулық жағдайы; жалпы көру қабілетін бағалау; көздің ауыруы; жақыннан көру қызметі; қашықтан көру қызметі; әлеуметтік қызмет; психикалық денсаулық; рөлдік қиындықтар; басқалардың көмегіне тәуелділік; автокөлік жүргізу; түс ажырату (ТА); перифериялық көру.

2 кесте – Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау көрсеткіштерінің мағыналары

Бағалау көрсеткіштері	Орташа мағыналар	Статистикалық ауытқу
Жалпы денсаулық жағдайы	41,7	24,7
Жалпы көру қабілетін бағалау	58,3	21,9
Көздің ауыруы	52,2	15,7
Жақыннан көру қызметі	59,2	31,9
Қашықтан көру қызметі	47,9	28,3
Әлеуметтік қызмет	74,7	33,6
Психикалық денсаулық	40,4	22,7
Рөлдік қиындықтар	31,8	37,9
Басқалардың көмегіне тәуелділік	29,9	36,9
Автокөлік жүргізу	42,5	17,4
Түс ажырату (ТА)	72,1	40,9
Перифериялық көру	72,3	37,1

Өмір сүру сапасы көрсеткіштерінің орташа мағыналары айтарлықтай айырмашылықтағы мағыналарда болады. Сауалнама нәтижелері бойынша респонденттерден алынған мәліметтердің орташа мағыналарына сәйкес оларды үш топқа шартты түрде бөлуге болады. Неғұрлым жағымсыз көрсеткіштерге мыналарды жатқызуға болады: басқалардың көмегіне тәуелділік; рөлдік қиындықтар; психикалық денсаулық; жалпы денсаулық жағдайы; автокөлік жүргізу. Бұлардың ішінде басқалардың көмегіне тәуелділік (29,9) көрсеткіші неғұрлым жағымсыз тұрғыдан бағаланады. Сонымен қатар, науқастар тарапынан жайсыз тұрғыдан бағаланатын рөлдік қиындықтар (31,8) және психикалық денсаулық (40,4) көрсеткіштері де адамның психикалық еркіндігін шектейтіндігімен байланысты неғұрлым жағымсыз аталады.

Жалпы денсаулық жағдайы (41,7) және автокөлік жүргізу (42,5) көрсеткіштерінің жағымсыз тұрғыдан бағалануы

глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасына бұл көрсеткіштердің маңыздылығын көрсетеді.

Өмір сүру сапасын бағалау көрсеткіштерінің орташа мағыналары респонденттер бағалауында аралық ортаға қашықтан көру қызметі (47,9); көздің ауыруы (52,2); жалпы көру қабілетін бағалау (58,3) және жақыннан көру қызметі (59,2) мәліметтерін шығарады. Бұл көрсеткіштердің барлығы да организмнің көру қызметінің жағдайын көрсетеді және науқастармен неғұрлым сезімтал қабылданады.

Әлеуметтік қызмет, түс ажырату (ТА) және перифериялық көру мағыналары (тиесінше 74,7; 72,1; 72,3) глаукомамен ауыратын науқастардың бағалауында қарсы өзгеріс тенденциясында сипатталады.

Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау үшін VFQ сауалнамасының шкалалары бойынша көрсеткіштерді емдеудің түріне және тәсілдеріне сәйкес бағалау біздің зерттеулеріміздің міндеттерінің бірі.

Респонденттердің өмір сүру сапасын емдеудің түріне және тәсілдеріне сәйкес бағалау нәтижелері 3 кестеде берілген. Жалпы денсаулық жағдайы көрсеткіштерінің жалпы көру қабілетін бағалау мағыналарынан айырмашылығын анық

байқауға болады: консервативті емде оң нәтижелі ауытқу болса, операциялық пен лазерлік емдеу дәрімен бірге жүргізілгенде теріс мағыналы өзгереді.

3 кесте – Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын емдеудің түріне және тәсілдеріне сәйкес бағалау көрсеткіштері

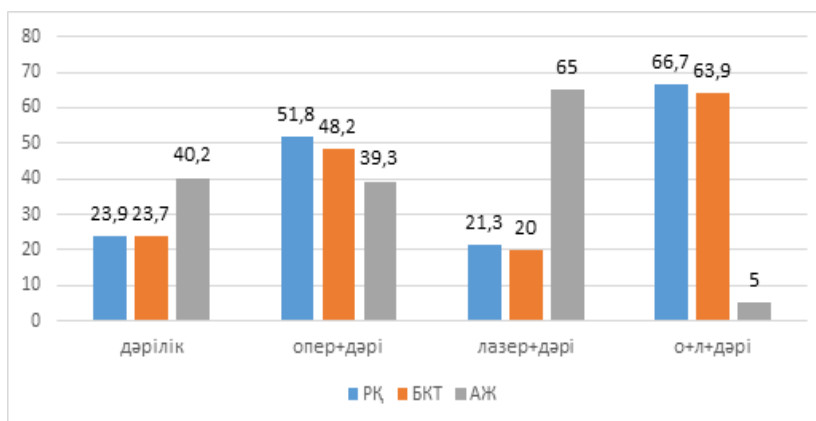
VFQ сауалнамасының шкалары	Д		о+д		л+д		О+д, л+д	
	Орт. көрсеткіш	Стат. Ауытқу	Орт. Көрсеткіш	Стат. ауытқу	Орт. көрсеткіш	Стат. ауытқу	Орт. Көрсеткіш	Стат. ауытқу
	1	2	3	4	5	6	7	8
Жалпы денсаулық жағдайы	39,5	21,4	47,3	29,2	45,0	41,0	41,6	38,1
Жалпы көру қабілетін бағалау	62,9	15,9	48,6	29,5	56,0	32,8	20,0	20,0
Көздің ауыруы	49,8	15,2	56,3	15,4	45,0	11,8	70,8	19,1
Жақыннан көру қызметі	64,8	28,3	48,5	34,3	51,6	50,1	16,6	14,4
Қашықтан көру қызметі	54,3	25,7	36,6	28,5	40,1	36,5	13,9	24,1
Әлеуметтік қызмет	81,6	28,4	59,6	37,6	60,0	54,7	29,2	28,8
Психикалық денсаулық	36,3	21,2	49,8	22,9	32,5	24,7	47,9	36,6
Рөлдік қиындықтар	23,9	33,9	51,8	40,5	21,3	44,1	66,7	56,7
Басқалардың көмегіне тәуелділік	23,7	33,8	48,2	37,1	20,0	44,7	63,9	55,5
Автокөлік жүргізу	40,2	11,8	39,3	12,6	65,0	32,4	37,5	0
Түс ажырату (ТА)	80,4	35,6	58,9	44,7	20,0	44,7	41,7	52,1
Перифериялық көру	81,3	30,7	57,2	41,3	60,0	54,7	16,7	14,4

Ескертпе: Емдеу әдістерінің қысқартулары: д – дәрілік емдеу, о – операция, л – лазерлік емдеу

Тек дәрілік ем алатын науқастарда өмір сүру сапасы барлық шкала көрсеткіштері бойынша жағымды болатындығына қарамастан бұл топтың ішінде де топаралық айырмашылықтар ауқымды екенін байқаймыз. Басқалардың көмегіне тәуелділік (23,7) және рөлдік қиындықтар (23,9) көрсеткіштерінің мағыналары әлеуметтік қызмет (81,6) көрсеткіштерінен әлдеқайда төмен.

Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру

сапасын емдеудің түріне және тәсілдеріне сәйкес бағалау көрсеткіштері емделудің күрделілігі адамдардың өмір сүру сапасына айтарлықтай әсер ететіндігін көрсетеді. Өмір сүру сапасы көрсеткіштерін физикалық компоненттері бойынша бағалау қызығушылық тудырады. Физикалық компонент көрсеткіштері бойынша біздің зерттеулеріміздің нәтижелері 2 суретте көрсетілген.

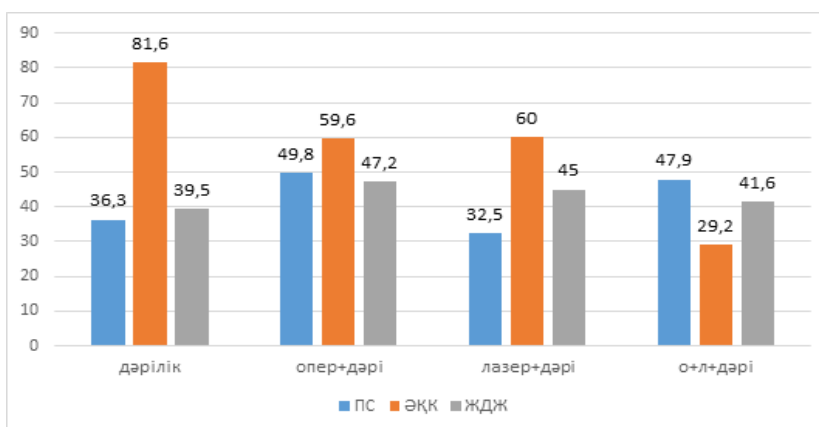


2 сурет – Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын физикалық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері

Өмір сүру сапасы көрсеткіштерінің физикалық компоненттері ішінен біз рөлдік қиындықтар (РҚ), басқалардың көмегіне тәуелділік (БКТ) және автокөлік жүргізу (АЖ) шкаларының мәліметтерін талдау үшін алдық. 2 сурет мәліметтерінен көруге болатындай, физикалық компоненттер көрсеткіштері емдеудің түрі мен тәсілдеріне байланысты айқын түрде айырмашылықтар көрсетеді. Дәрілік ем алатын науқастарға қарағанда лазерлік емдеуді дәрілік емдеумен қатар алатын және отамен қатар дәрілік ем алатын топтарда, сонымен қатар, дәрілік емді отамен де, лазермен де қатар алатын топта науқастардың өмір сүру сапасындағы жалпы тенденцияны физикалық компонент

көрсеткіштері дәлелдейді. Бұл жерде көңіл аударатыны, автокөлік жүргізу көрсеткішінің респонденттер жауабында айтарлықтай ауытқуы, бұл көрсеткіш дәрілік ем алатын және дәрілік емді операциялық ем-шарамен бірге алатын науқастарда орташа мағынада болса, лазерлі емді дәрілік еммен бірге қабылдаған науқастарда айтарлықтай төмен нәтижеде тіркеледі.

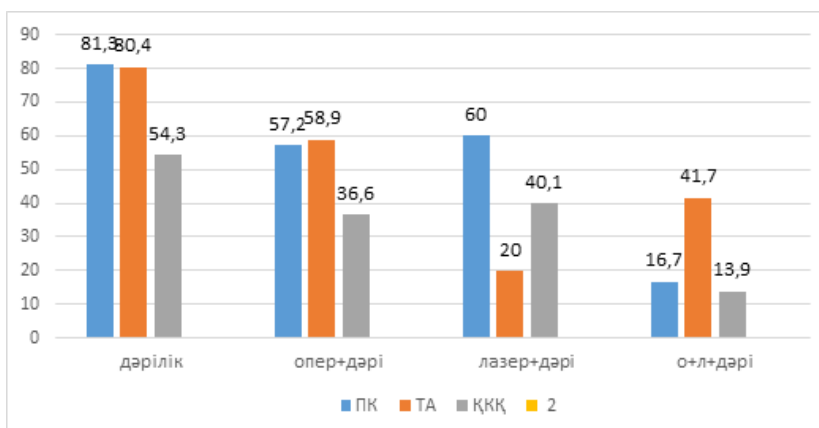
Психологиялық компонент көрсеткіштері бойынша біздің зерттеулеріміздің нәтижелері 3 суретте көрсетілген.



3 сурет – Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын психологиялық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері

Өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалағанда оның көру компоненттерін ауытқушылығы бойынша бағалау қызығушылық тудырады. Өмір сүру сапасының көру компоненті көрсеткіштері бойынша біздің зерттеулеріміздің

нәтижелері 4 суретте көрсетілген. Өмір сүру сапасының көру компоненттері біршама ауқымды, солардың ішінен біз неғұрлым ақпаратты сипаттамаға ие перифериялық көру, түс ажырату және қашықтан көру қызметі анықталды.



4 сурет – Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын көру компоненттері көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері

Мұндай науқастардың өмір сүру сапасын физикалық және психологиялық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелерімен салыстырғанда көру компоненттері мәліметтері бірқалыпты және біркелкі ауытқуымен ерекшеленеді. Дәрілік ем алатын науқастарға қарағанда лазерлік емдеуді дәрілік емдеумен қатар алатын және хирургиялық отамен қатар дәрілік ем алатын топтарда, және де дәрілік емді отамен де, лазермен де қатар алатын топта науқастардың өмір сүру сапасындағы өзгерістер белгілі ортақ тұжырымды қорытындылайды. Ол тұжырым емдеу тәсілі күрделенген сайын өмір сүру сапасының көру компоненттері мәліметтері нашарлай беретіндігі. Перифериялық көру мәліметтері бойынша алшақтық төрт есеге дейін болуы осы тұжырымға дәлел. Сол сияқты, қашықтан көру қызметі мәліметтері де дәрілік емдеумен салыстырғанда лазерлік емдеуді дәрілік емдеумен бірге алатындармен салыстырғанда 4 есе артық екені анықталды.

NEI VFQ-25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалау нәтижелері 4 кестеде көрсетілген.

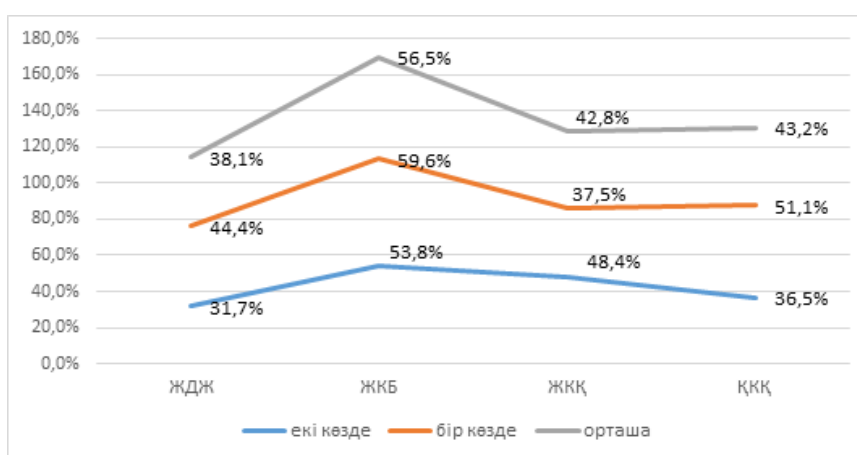
Екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасының көрсеткіштері бір көзінде глаукомасы бар науқастарға қарағанда нашар, әсіресе келесі көрсеткіштерде айырмашылықтар байқалады: жалпы денсаулық жағдайы (ЖДЖ), жалпы көру қабілетін бағалау (ЖКБ), жақыннан көру қызметі (ЖКҚ), қашықтан көру қызметі (ҚКҚ), әлеуметтік қызмет (ӘҚ) және перифериялық көру (ПК). Зерттеу нәтижелері салыстырмалы екі зерттеу топтары бойынша бағаланды. Бұл көрсетілген көрсеткіштердің орташа

мағыналары бір көзінде глаукомасы бар науқастарда екі көзінде глаукомасы бар науқастармен салыстырғанда айтарлықтай деңгейде жоғары екендігін көрсетеді. Бір көзінде глаукомасы бар науқастар көрсеткіштерінде басқалардың көмегіне тәуелділік (26,1) және рөлдік қиындықтар (28,5) мәліметтері неғұрлым кері мағыналы болса, перифериялық көру (74,7) және түс ажырату (72,1) көрсеткіштері оң мағыналы болып айтарлықтай алшақтықта анықталады.

Бір және екі көз зақымданған глаукома түрлерінде негізгі өмір сүру сапасы көрсеткіштерін салыстырдық. Мұндай салыстырмалы талдау нәтижелері 5 суретте берілген.

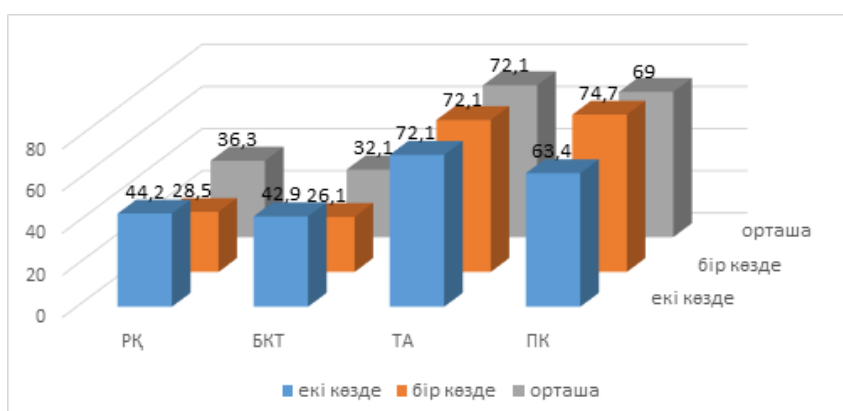
4 кесте – NEI VFQ-25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалау нәтижелері

VFQ сауалнамасының шкалалары	Екі көзінде глаукомасы бар науқастар		Бір көзінде глаукомасы бар науқастар	
	орташа көрсеткіш	статист. ауытқу	орташа көрсеткіш	статист. ауытқу.
Жалпы денсаулық жағдайы (ЖДЖ)	31,7	19,4	44,4	25,4
Жалпы көру қабілетін бағалау(ЖКБ)	53,8	16,7	59,6	23,1
Көздің ауыруы (КА)	51,4	16,7	51,7	15,4
Жақыннан көру қызметі (ЖКҚ)	48,4	29,8	62,6	31,6
Қашықтан көру қызметі (ҚКҚ)	36,5	23,8	51,1	28,7
Әлеуметтік қызмет (ӘҚ)	68,2	29,8	76,6	34,6
Психикалық денсаулық (ПД)	48,5	23,6	37,5	21,9
Рөлдік қиындықтар(РҚ)	44,2	38,1	28,5	37,5
Басқалардың көмегіне тәуелділік (БКТ)	42,9	33,2	26,1	36,6
Автокөлік жүргізу (АЖ)	42,7	15,4	40,1	14,5
Түс ажырату (ТА)	72,1	36,9	72,1	42,1
Перифериялық көру (ПК)	63,4	34,1	74,7	37,6



5 сурет – Бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалау нәтижелері

NEI VFQ-25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін компоненттер бойынша жіктей бағалау шынайы нәтижелерге қол жеткізуге жақсы мүмкіндік туғызады. Осы мақсатта біз жүргізген зерттеу жұмыстарының мәліметтері 6 суретте берілген.



6 сурет – Бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін компоненттер бойынша жіктей бағалау нәтижелері

Глаукомамен ауыратын науқастардың (бір және екі көзінде де глаукомасы бар) өмір сүру сапасын психологиялық компоненттер мен көру компоненттері көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері өзіндік ерекшелікті сипатта анықталады. Мұндай науқастардың өмір сүру сапасын физикалық және психологиялық компоненттер көрсеткіштері

бойынша бағалау нәтижелерімен салыстырғанда көру компоненттері мәліметтері бір деңгейлес және оң нәтижелі ауытқуымен ерекшеленеді. 6 сурет мәліметтерінен көруге болатындай, көру компоненттері көрсеткіштері (перифериялық көру, түс ажырату) мағыналары психологиялық компоненттер көрсеткіштерінен (рөлдік

қиындықтар, басқалардың көмегіне тәуелділік) айтарлықтай дәрежеде жағымды мағыналарда.

Негізінен ашықбұрышты глаукомамен ауыратын науқастардың үлес салмағы басым (96,7%), олар айтарлықтай деңгейде көбірек болды. Сауалнамаға қатысқан науқастардың арасында 26 адамда екі көзінің глаукомасы анықталды. Бұл жалпы көлемнің 21,7% құрайды. Бұл бағыттағы біздің зерттеулеріміздің нәтижелері 8 кестеде берілген.

Ашық бұрышты глаукома сырқатын Балқаш тәрізді облыстық бағыныстағы шағын қалалар шегінде негізінен

консервативті емдеу (46,7%) шараларымен жүргізілетінін байқайдық (5 кесте). Сонымен қатар, сауалнамаға қатысқан респонденттер арасында дәрілік емді отамен де, лазермен де қатар алатын (33,4%) науқастардың үлес салмағы басым. Респонденттердің үлес салмағының мұндай ара қатынаста болуы жалпы науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштеріне ықпалды әсер ететіндігін байқатады. Өмір сүру сапасы көрсеткіштерінің физикалық, психологиялық және көру компоненттерінің өзгеруі тенденциясы емдеудің түріне және тәсіліне тікелей байланысты ауытқитынын ескеруіміз қажет.

5 кесте – NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде ашық бұрышты глаукома мен жабық бұрышты глаукома түрлерінің сатылары бойынша зерттеуге қатысушылардың контингенті

№	Диагноз	Глаукоманың даму сатылары				Барлығы
		1	2	3	4	
1	Ашықбұрышты глаукома	43 (д) 3 (п+д) 1 (е)	12 (д) 4 (о+д) 1 (п+д)	10 (д) 3 (о+д)	18 (д) 19 (о+д) 2 (п+д)	116
2	Жабықбұрышты глаукома	1 (о+д)	-	2 (о+д)	1 (п+д)	4
	барлығы	48	17	15	40	120

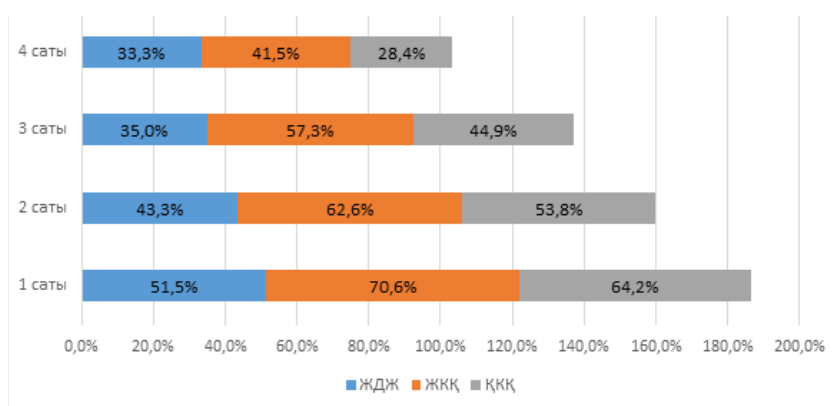
Ескертпе: Емдеу әдістерінің қысқартулары: д - дәрілік емдеу, о - операциялық емдеу, л - лазерлік емдеу, е - емделусіз

Науқастардың ашық бұрышты глаукома мен жабық бұрышты глаукома түрлерінің сатылары бойынша бөлінуі біркелкі емес. Науқастардың ашық бұрышты глаукома диагнозымен тіркелгендері айқын басымдылыққа ие, бұл дегеніміз Балқаш сияқты шағын қаланың өзінде глаукомамен ауырғандар мәліметтері жалпы әлемдік деңгейдегі дәлелді (90%-ын) көрсеткіштермен үйлесім табатындығын көрсетеді.

Глаукома ауруының даму сатылары бойынша емдеудің түрі мен тәсілдеріне байланысты науқастардың үлесі де жалпы зерттеу қорытындыларына әсерін тигізетіні белгілі, сондықтан біз олардың жалпы жиынтықтағы үлес салмақтарына көңіл бөлдік. Емдеудің түрін және тәсілдерін жіктегенде, біз науқастардың тек дәрілік емдеу, дәрілік емдеумен қатар операциялық ем алу, лазерлік емдеудің дәрілік емдеумен бірге жүргізілуі және ем алмайтындар сияқты зерттеу топтарына бөлдік. Бұл міндет бойынша алынған мәліметтер 7 суретте көрсетілген.

Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің емдеу түрлері мен тәсілдеріне сәйкес

үлестік көрсеткіштері нәтижелері дәрілік емдеу алатын (барлығы 83 науқас) науқастардың көлемі айтарлықтай жоғары екендігін көрсетеді. Бұл көрсеткіштер Балқаш тәрізді моноқаланың медициналық көмек көрсету саласындағы мүмкіншіліктерімен сәйкес келеді. Үлестік арасалмақ бойынша екінші орында – дәрілік емдеумен қатар операциялық ем алу процедурасын алған науқастар орналасқан. Көптеген жағдайда глаукоманы емдеу барысында операциялық ем-шара қолданылатыны белгілі болғандықтан, мұндай науқастар көлемінің респонденттер арасында көп болуы түсінікті жағдай.



7 сурет – Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің емдеу түрлері мен тәсілдеріне сәйкес жалпы денсаулық жағдайы, жалпы көру қабілетін бағалау және қашықтан көру қызметі мағыналары бойынша талдау нәтижелері

Көрсеткіштерді жалпы салыстырғанда, глаукоманың төртінші және үшінші сатыларымен ауыратын науқастарда, жалпы, өмір сүру сапасының көрсеткіштері бірінші сатыдағы глаукомасы бар науқастарға қарағанда неғұрлым нашар, айырмашылықтар негізінен келесі көрсеткіштерде ерекше байқалады: жақыннан көру қызметі (ЖКК), қашықтан көру

қызметі (ҚКК), түс ажырату (ТА) және перифериялық көру (ПК) (6 кесте).

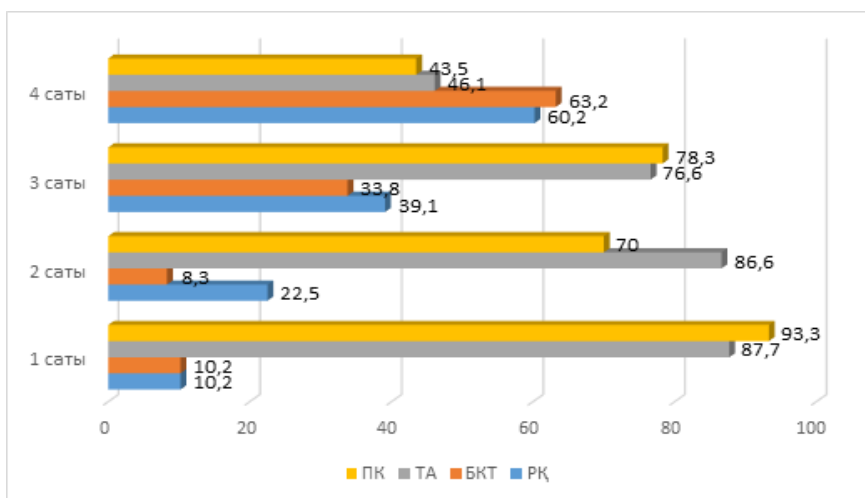
6 кесте – NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде глаукома ауруының даму сатыларына сәйкес өмір сүру сапасын зерттеу нәтижелері

№	Диагноз	Глаукоманың даму сатылары				Барлығы
		1	2	3	4	
1	Ашықбұрышты глаукома	43 (д) 3 (п+д) 1 (е)	12 (д) 4 (о+д) 1 (п+д)	10 (д) 3 (о+д)	18 (д) 19 (о+д) 2 (п+д)	116
2	Жабықбұрышты глаукома	1 (о+д)	-	2 (о+д)	1 (п+д)	4
	Барлығы	48	17	15	40	120

Ескертпе: Емдеу әдістерінің қысқартулары: д - дәрілік емдеу, о – операциялық емдеу, л - лазерлік емдеу, е - емделуісіз.

Жоғарыдағы кесте мәліметтерінен көруге болатындай, өмір сүру сапасының жалпы денсаулық жағдайы, жалпы көру қабілетін бағалау, жақыннан көру қызметі және қашықтан көру қызметі көрсеткіштері бір мағыналы тенденцияда өзгереді, мұндағы өзгерістер глаукома ауруының даму сатылары неғұрлым ауырлаған сайын соғұрлым нашарлау тенденциясында ауытқиды.

NEI VFQ-25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде глаукома ауруының даму сатыларына сәйкес өмір сүру сапасын зерттеу нәтижелері талдағанда, физикалық компоненттердің көрсеткіштері көру компоненттері көрсеткіштерінен кері тенденцияда ауытқитыны. Көрсеткіштердің мұндай ауытқуын 8 суреттен көруге болады.

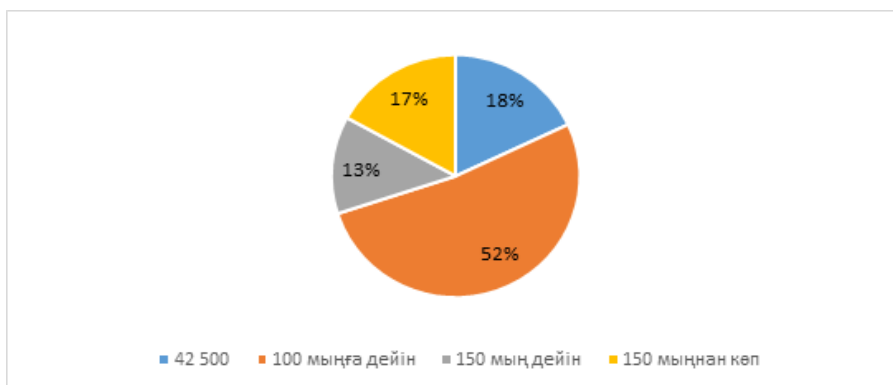


8 сурет – Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің физикалық және көру компоненттері мағыналары бойынша талдау нәтижелері

Басқа адамның көмегіне тәуелділік және рөлдік қиындықтар көрсеткіштерінің мағыналары перифериялық көру және түс ажырату сияқты көру компоненттерінің көрсеткіштерімен салыстырғанда айтарлықтай түрде айырмашылықта болатынын көреміз. Бұл жерде айта кететін жағдай, физикалық компоненттердің (басқаның көмегіне тәуелділік және рөлдік қиындықтар) көрсеткіштері мағыналары глаукома ауруының даму сатылары бойынша да топ аралық айырмашылықта анықталады, яғни аурудың даму сатылары ауырлаған сайын өмір сүру сапасы көрсеткіштері төмендей түседі. Өмір сүру сапасының көру компоненттері (перифериялық көру және түс ажырату) глаукома ауруының даму сатылары бойынша физикалық компоненттердің (басқаның көмегіне тәуелділік және рөлдік қиындықтар) көрсеткіштері мағыналарына қарама-қарсы бағытта ауытқиды. Глаукома ауруының бірінші және екінші даму сатылары бойынша көрсеткіштер сырқаттың төртінші сатысындағы науқастар мәліметтерінен айтарлықтай дәрежеде айырмашылықта болады. Бұл глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасына глаукома ауруының даму сатылары едәуір сипатты әсер ететіндігін көрсетеді және мұндай ықпалды әсер ету глаукома ауруының даму сатылары бойынша өмір сүру сапасын бағалаудың физикалық және көру компоненттері мағыналары тұрғысынан болатындығын айқындайды.

Глаукоманы консервативті емдеудің науқастардың өмір сүру сапасын субъективті бағалауына айтарлықтай негативті әсер ететіндігі статистикалық мағынада көрсетілген. Глаукоманы дәрілік емдеу терапиясында қолданылатын препараттардың түрлері мен оларды пайдалану жиілігі мәліметтері 10 кестеде берілген.

Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын анықтау үшін экономикалық аспектіні басқа факторлармен кешенді түрде қарастырған дұрыс. Глаукомамен ауыратын науқастардың емдеу шараларына жұмсайтын қаражат көлемі айтарлықтай жоғары болғандықтан, біз өзіміздің зерттеуімізде шығындар деңгейін рангілік жіктеуді міндет еттік. Бұл зерттеулеріміздің нәтижелері 9 суретте көрсетілген. Науқастардың дәрі-дәрмекке жылдық шығыны орташа есеппен 72533 тенгені құрады. Айына орта есеппен 6044 тг. жұмсайтыны анықталды. Респонденттердің жалпы жиынтығын біз шартты түрде төрт топқа бөлдік: ең төменгі жалақы деңгейіндегі шығындар жасайтын науқастар, одан шамамен екі еседен артық шығын жұмсайтын науқастар, жылына жүз елу мыңға дейін шығын жұмсайтын науқастар және бұл шектен артық шамада шығын жұмсайтын науқастар. Науқастардың басым бөлігі (52%-ы) жүз мыңға дейін шығын жұмсайтындарын көрсетеді. Сонымен қатар, ең төменгі жалақы деңгейіндегі шығындар жасайтын науқастар (18%-ы) саны мен жүз елу мыңнан артықшығын жұмсайтын науқастар (17%-ы) саны деңгейлес. Бұл жерде көңіл аударатын жайт, аса жоғары көлемде (359 мыңға дейін шығын көрсеткен респонденттер бар) дәрі-дәрмекке шығын жұмсайтын науқастардың көлемі салыстырмалы түрде жоғары болуы.



9 сурет – Глаукомамен ауыратын науқастардың емдеу шараларына (дәрі-дәрмекке) жұмсайтын қаражат көлемі, тг.

Талқылау

Біздің зерттеулерімізде арнайы сауалнаманы да бірмезгілде пайдаланудың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін зерделеуде және олардың әр түрлі офтальмологиялық сипаттамаларындағы топтардағы айқындылығын анықтауда тиімділігін көрсетті. Сауалнамалар көмегімен әрбір зерттеу топтары үшін сипатты өмір сүру сапасы параметрлерінің неғұрлым өзгерістерге бейім түрлері анықталды. Зерттеу топтарындағы өмір сүру сапасы параметрлерінің психологиялық айырмашылықтары көрсетілді.

Жалпы алғанда, зерттеулеріміздің басқа да тараптарында басқалардың көмегіне тәуелділік көрсеткіші статистикалық тұрғыдан глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау көрсеткіштерінің ішінде көп жағдайда кері мағынада. Бұл осы көрсеткіштің психологиялық тұрғыдан науқас адамдарға неғұрлым ауыр тиетіндігімен байланысты болса керек.

Физикалық компоненттерге жататын рөлдік қиындықтар көрсеткіші глаукомамен ауыратын науқастардың функционалдық қимыл-қозғалыс тұрғысынан түрлі қолайсыздықтарды бастан өткеретіндіктерін көрсетеді. Психикалық денсаулық көрсеткіштерінің төмен болуы көрудің нашарлауымен адамның психикалық көңіл-күйі тығыз байланыстылығымен түсіндірілсе керек.

Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау компоненттері көрсеткіштері бойынша зерттеу нәтижелері аурудың сатыларына (глаукома сырқатының I, II, III, IV стадиялары) тәуелді мағыналарда анықталатыны ғылыми әдебиеттерде көптеп келтіріледі.

Liu M.L., Wang Y.X. [12] зерттеулері мәліметтері бойынша, жалпы алғанда 40 жастан асқан тұрғындарда 26 437 табиғи популяция жағдайлары және жабық бұрышты глаукоманың 306 жағдайы анықталған, олардың арасында 113 жағдай БАБГ тудырған бинокулярлы немесе монокулярлы соқырлық болған. Кездейсоқ эффектілер үлгісінің метаанализ нәтижелері соқырлықтың жалпы деңгейі 38,3% [95% ДИ (28,1%, 49,6%)] болатындығын көрсетеді. Сырқатты емдеу және профилактикасы жүйесі жақсы дамыған Пекин қаласында соқырлық деңгейі басқа аудандармен салыстырғанда айтарлықтай төмен болған. Өткен жылдармен салыстырғанда БАБГ тудырған соқырлық деңгейі Пекин қаласында едәуір төмендеген. БАБГ тудырған соқырлық деңгейі әлі де болса жоғары, бірақ сырқатты емдеу және профилактикасы жүйесі тиімді және оны дамытуға тұрарлық.

Ауылдық жерлерінде ықтималды түрде соқырлыққа алып келетін глаукома сырқаты туралы халықтың біліктілігі төмен екендігі тұрғындар арасында глаукома ауруы туралы насихаттауды, хабарлауды тиянақты түрде жетілдіруді қажет етеді. Сонымен қатар, тұрғындар арасында глаукома сырқатының дамуы қарқынында этникалық топтар арасындағы айырмашылықтар анықталады [15,16].

Аурудың дамуының бірінші сатысындағы науқастардың үлес салмағының көп болуы айтарлықтай ықпалын тигізетіні белгілі. Глаукома ауруының төртінші даму

сатысында науқастардың жалпы денсаулық жағдайлары салыстырмалы түрде күрделі болатындықтан, олардың да таралуы бойынша респонденттердің басым бөлігін қамтуы жалпы зерттеу нәтижелеріне өз ықпалын тигізетінін ескеруіміз керек [17].

Сонымен, зерттеу нәтижелері науқастардың барлық топтарында глаукоманың субъективті бағалау маңыздылығы мағынасына мынадай факторлар әсер ететіндігін көрсетті:

- аурудың сатыларының ұлғаюы;
- науқастардың жасы;
- қолданылатын антиглаукомалық препараттардың ескі типтілігі;
- антиглаукомалық хирургиялық операциялардың неғұрлым инвазивті типі [18].

Глаукома сырқаты науқастардың психикасына әсері жағынан да маңызды. Сондықтан, өмір сүру сапасы көрсеткіштерін психологиялық компоненттері бойынша бағалау қызығушылық тудырады. Өмір сүру сапасы көрсеткіштерін психологиялық компоненттері бойынша бағалау глаукоманы емдеудің түрі мен тәсілдері салмақты рөл атқаратынын көрсетеді [12,16]. Глаукома сырқатын дәрілік емдеумен өткеріп жатқан науқастар көрсеткіштері біріктірілген емдеу алып жатқандармен және кешенді емдеу алатындармен салыстырғанда статистикалық түрде айырмашылықтарда болатынын көреміз.

Жүргізілген зерттеулердің міндеттеріне сәйкес бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастар арасындағы айырмашылықтарды бағалау маңызды [19,20]. Мұндай науқастардың өмір сүру сапасын физикалық және психологиялық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелерімен салыстырғанда көру компоненттері мәліметтері бір деңгейлес және оң нәтижелі ауытқитындығымен ерекшеленеді.

Өмір сүру сапасын бағалау көрсеткіштерінің көру компоненттеріне жатқызылатын жоғарыда аталған мәліметтер глаукома сырқатының қоғамда алатын орыны мен салмағын байқатады [18,21]. Екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштері ішінде жалпы көру қабілетін бағалау және жақыннан көру қызметі көрсеткіштері жалпы денсаулық жағдайы мен қашықтан көру қызметі мағыналарынан айтарлықтай жоғары. Мұндай тенденцияны бір көзінде глаукомасы бар науқастар көрсеткіштерінен де байқауға болады. Бір көзінде глаукомасы бар науқастар жалпы көру қабілетін бағалау және жақыннан көру қызметі көрсеткіштерін неғұрлым жоғары бағалайды. Ал екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштері ішінде жалпы денсаулық жағдайы мен қашықтан көру қызметі мағыналарына айтарлықтай төмен.

Жалпы алғанда, бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін салыстырмалы талдағанда олардың ауытқу тенденциясы ұқсас екенін байқауға болады, бірақ бір көзінде глаукомасы бар науқастарда бұл көрсеткіштердің сапасы едәуір жоғары анықталады.

Соқырлық мәселесін шешіп, оның алдын алу үшін елімізде офтальмологиялық көмек сапасын жоғарылату қажет.

Қорытынды

Зерттеу нәтижелері глаукомамен ауыратын науқастарда бақылау топтағылармен салыстырғанда өмір сүру сапасы төмендегенін көрсетеді. Яғни тек консервативті ем алатын науқастарға қарағанда лазерлік коррекция мен консервативті емді қатар алатын, сондай-ақ, осы ем түрлерімен қоса ота жасалған науқастардың өмір сүру сапасымен салыстырғанда барлық шкала көрсеткіштері бойынша әлдеқайда төмен екені анықталады. Консервативті емдеу алатын науқастардың өмір сүру сапасының

төмендеуіне айтарлықтай ықпалды болып антиглаукомалық препараттарды тұрақты қабылдаумен байланысты жайсыздықтар және кейбір дәрілік препараттарда айқын байқалатын олардың қосалқы жайсыз әсерлері саналады.

Авторлар зерттеу нәтижесін жариялауда **мүдделер қақтығысының** жоқ екендігін мәлімдейді.

Бұл зерттеу жұмысының сыртқы **қаржыландыру** көздері жоқ.

Әдебиет

1. Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы: 2019 жылғы 26 желтоқсан, № 982. [Қараған күні: 28 сәуір 2021]. Қолжетімділік режимі: <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1900000982>.
2. Kazakstan Respublikasy Ukimetinini kaulysy. Kazakstan Respublikasynyn densaulyk saktau salasyn damytudyn 2020 – 2025 zhyldarga arnalgan memlekettik bardarlamasyn bekitu turaly (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020 - 2025) [in Kazakh]: 2019 zhylygy 26 zheltoksan, № 982. [Karagan kuni: 28 sauir 2021]. Kolzhetimdilik rezhimi: <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1900000982>.
3. Weinreb R.N., Aung T., Medeiros F.A. The pathophysiology and treatment of glaucoma: a review. *Jama*, 2014; 311 (18): 1901-1911. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3192>.
4. Chen C.L., Wojtkian K. D., Gupta D., Wen J.C., et al. Optic nerve head perfusion in normal eyes and eyes with glaucoma using optical coherence tomography-based microangiography. *Quantitative imaging in medicine and surgery*, 2016; 6(2): 125. <https://doi.org/10.21037/qims.2016.03.05>.
5. Воронина А.Е. Медико-социальные аспекты заболеваемости глаукомой в Оренбургской области: дис. ... к.м.н. Оренбург. - 2015. - 154 с.
6. Voronina A.E. Mediko-sotsial'nye aspekty zaboлеваemosti glaukomoj v Orenburgskoi oblasti (Medical and social aspects of the incidence of glaucoma in the Orenburg region) [in Russian]: dis. ... k.m.n. Orenburg, 2015:154 p.
7. He S., Stankowska D.L., Ellis D.Z., Krishnamoorthy R.R., et al. Targets of neuroprotection in glaucoma. *Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics*, 2018; 34(1-2): 85-106. <https://doi.org/10.1089/jop.2017.0041>.
8. Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығы. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы: 2010 жылғы 29 қарашасы, №1113. [Қараған күні: 28 сәуір 2021]. Қолжетімділік режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U1000001113>.
9. Kazakstan Respublikasy Prezidentinin Zharlygy. Kazakstan Respublikasynyn densaulyk saktau salasyn damytudyn 2011 - 2015 zhyldarga arnalgan «Salamatty Kazakstan» memlekettik bagdarlamasyn bekitu turaly (Decree of the President of the Republic of Kazakhstan. On approval of the State program for the development of health care of the Republic of Kazakhstan "Salamatty Kazakhstan" for 2011 - 2015) [in Kazakh]: 2010 zhylygy 29 karashasy, №1113. [Karagan kuni: 28 sauir 2021]. Kolzhetimdilik rezhimi: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U1000001113>.
10. Flaxman S.R., Bourne R.R., Resnikoff S., Ackland P., et al. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990-2020: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 2017; 5(12): e1221-e1234. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30393-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30393-5).
11. Keel S., Xie J., Foreman J., Lee P.Y., Alwan M., et al. Prevalence of glaucoma in the Australian national eye health survey. *British Journal of Ophthalmology*, 2019;103 (2): 191-195. <http://dx.doi.org/10.1136/bjophthalmol-2017-311786>.
12. Slettedal J.K., Traustadóttir V.D., Sandvik L., Ringvold A. The prevalence and incidence of glaucoma in Norway 2004-2018: A nationwide population-based study. *PLoS One*, 2020; 15(12): e0242786. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242786>.
13. Краморенко Ю.С., Исламова С.Е., Джуматаева З.А. Международный опыт и проведение скрининга на раннее выявление глаукомы в Казахстане // Казахстанский офтальмологический журнал. – 2011. – №. 1. – С. 9-13.
14. Kramorenko Iu.S., Islamova S.E., Dzhumataeva Z.A. Mezhdunarodnyi opyt i provedenie skrininga na rannee vyivavlenie glaukomy v Kazakhstane (International experience and screening for early detection of glaucoma in Kazakhstan) [in Russian]. *Kazakhstanskii oftal'mologicheskii zhurnal*, 2011; 1: 9-13.
15. Пахомова Д., Казимирова О., Кожамбердина М., Абеннов Р. Эффективность мероприятий по профилактике глаукомы на уровне первичной медико-санитарной помощи города Караганды // Web of Scholar. – 2018. - №2(5). – С. 16-17.
16. Pakhomova D., Kazimirova O., Kozhamberdina M., Abenov R. Effektivnost' meropriatii po profilaktike glaukomy na urovne pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi goroda Karagandy (The effectiveness of measures for the prevention of glaucoma at the level of primary health care in the city of Karaganda) [in Russian]. *Web of Scholar*, 2018; 2(5): 16-17.
17. Liu M. L., Wang Y.X. The prevalence of blindness caused by primary angle closure glaucoma in middle-aged Chinese population: a systematic review and meta-analysis. *Chinese journal of ophthalmology*, 2017; 53(5): 373-377. <https://doi.org/10.3760/cta.j.issn.0412-4081.2017.05.010>.
18. He S., Stankowska D.L., Ellis D.Z., Krishnamoorthy R.R., Yorio, T. Targets of neuroprotection in glaucoma. *Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics*, 2018; 34(1-2): 85-106. <https://doi.org/10.1089/jop.2017.0041>.
19. Pelcic G., Ljubcic, R., Barac, J., Biuk, D., Rogoic V. Glaucoma, depression and quality of life: multiple comorbidities, multiple assessments and multidisciplinary plan treatment. *Psychiatria Danubina*, 2017; 29(3): 351-359. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.351>.
20. Jones L., Bryan S. R., Crabb D.P. Gradually then suddenly? Decline in vision-related quality of life as glaucoma worsens. *Journal of ophthalmology*, 2017; 7. Article ID1621640, <https://doi.org/10.1155/2017/1621640>.
21. Chun Y.S., Sung K.R., Park C.K., Kim H.K., et al. LIGHT (Life Quality of Glaucoma Patients Who Underwent Treatment) study of the Korean Glaucoma Society. Vision related quality of life according to location of visual field loss in patients with glaucoma. *Acta ophthalmologica*, 2019; 97(5): e772-e779. <https://doi.org/10.1111/aos.14020>.

16. Kim Y.S., Yi M.Y., Hong Y.J., Park K.H. The impact of visual symptoms on the quality of life of patients with early to moderate glaucoma. *International ophthalmology*, 2018; 38(4): 1531-1539. <https://doi.org/10.1007/s10792-017-0616-1>.
17. Rulli E., Quaranta L., Riva I., Poli D., et al. Visual field loss and vision-related quality of life in the Italian Primary Open Angle Glaucoma Study. *Scientific reports*, 2018; 8(1):1-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-19113-z>.
18. Susanna C.N., Daga F.B., Nakanishi M., Susanna B.N., et al. Visual Function Measurements from the nGoggle are Associated with Patient-Reported Quality of Life in Glaucoma. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 2017; 58(8): 3298-3298.
19. Kuo Y.S., Liu C.J., Cheng H.C., Chen M.J., et al. Impact of socioeconomic status on vision-related quality of life in primary open-angle glaucoma. *Eye*, 2017; 31(10): 1480-1487. <https://doi.org/10.1038/eye.2017.99>.
20. Prager A.J., Hood D.C., Liebmann J.M., De Moraes C.G., Association of glaucoma-related, optical coherence tomography-measured macular damage with vision-related quality of life. *JAMA ophthalmology*, 2017; 135(7): 783-788. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2017.1659>.

Assessment of the Quality of Life of Glaucoma Patients In Kazakhstan (on the Example of Balkhash)

Saltanat Makhanova ¹, Raushan Sekenova ²

¹ Ophthalmologist of the city polyclinic No. 2, undergraduate student of the Department of Public Health and Management, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: s.makhanova@inbox.ru

² Associate Professor of the Department of Public Health and Management, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan. Email: Traushank@mail.ru

Abstract

The purpose of the study: analysis and assessment of the quality of life of glaucoma patients in Kazakhstan on the example of Balkhash.

Methods. The study was conducted on the basis of the municipal state institution (KSU) "Polyclinic No. 2" of the city of Balkhash, Karaganda region in the period from 2019 to 2020. The study involved 46 men and 74 women. The average age of the respondents was ≥ 64 years. To determine the quality of life of glaucoma patients, we conducted a questionnaire compiled by ourselves and the NEI VFQ-25 questionnaire. The respondents were conditionally divided into three groups: group 1-patients who receive only conservative treatment; group 2 – patients who underwent laser correction in parallel with conservative treatment; group 3-patients who, in addition to previous types of treatment, were operated on.

Results. Among the comparison groups, the values of indicators of dependence on the help of others (23.7) and role difficulties (23.9) and social activity (81.6) were significantly lower in patients receiving only conservative treatment. In this group, along with the physical and mental components, it was found that the gap in visual indicators is up to 4 times.

Conclusions. The results of the study show that in glaucoma patients receiving only conservative treatment, the quality of life is low compared to the control groups according to all indicators of the scales. A significant impact on the decrease in the quality of life of patients receiving conservative treatment is caused by the discomfort associated with regular use of drugs prescribed for glaucoma and their side effects.

Keywords: glaucoma, quality of life, NEI VFQ-256 questionnaire, Kazakhstan.

Оценка качества жизни больных глаукомой в Казахстане (на примере г. Балхаш)

Маханова С.Ш. ¹, Секенова Р.К. ²

¹ Врач-офтальмолог городской поликлиники №2, магистрант кафедры Общественного здоровья и менеджмента, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: s.makhanova@inbox.ru

² Доцент кафедры Общественного здоровья и менеджмента, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: Traushank@mail.ru

Резюме

Цель исследования: анализ и оценка качества жизни больных глаукомой в Казахстане на примере г. Балхаш.

Методы. Исследование проводилось на базе коммунального государственного учреждения (КГУ) «Поликлиника №2» города Балхаш Карагандинской области в период с 2019 по 2020 годы. В исследовании приняли участие 46 мужчин и 74 женщины. Средний возраст респондентов составил ≥ 64 лет. Для определения качества жизни больных глаукомой был проведен опросник, составленный нами самостоятельно и опросник NEI VFQ-25. Респонденты были условно разделены на три группы: 1-я группа – пациенты, которые принимают только консервативное лечение; 2-я группа – пациенты, которые параллельно с консервативным лечением прошли лазерную коррекцию; 3-я группа - пациенты, которые помимо предыдущих видов лечения были прооперированы.

Результаты. Среди групп сравнения у больных, получающих только консервативное лечение оказались значительно ниже: значения показателей зависимости от помощи других (23,7) и ролевых трудностей (23,9) и социальной деятельности (81,6). В данной группе, наряду с физической и психической компонентами, было установлено, что разрыв по показателям зрительных составляет до 4 раз.

Выводы. Результаты исследования показывают, что у больных глаукомой, получающих только консервативное лечение качество жизни низкое по сравнению с контрольными группами по всем показателям шкал. Существенным влиянием на снижение качества жизни больных, получающих консервативное лечение, оказывают дискомфорт, связанный с регулярным приемом препаратов, назначаемых при глаукоме и их побочные эффекты.

Ключевые слова: глаукома, качество жизни, опросник NEI VFQ-256, Казахстан.