

**«Астана медицина университеті» КеАҚ**

ӘӨЖ: 617.7-007.681

МПК: А61В3/16 А61Р27/06

**Маханова Салтанат Шукирхановна**

**ГЛАУКОМАМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ  
САПАСЫН БАҒАЛАУ (БАЛҚАШ ҚАЛАСЫ НЕГІЗІНДЕ)**

**7М10121 – «Денсаулық сақтау саласындағы менеджмент»**

Денсаулық сақтау магистрі дәрежесін ізденуге арналған  
магистерлік жоба

Ғылыми жетекші: \_\_\_\_\_

м.ғ.к., доцент Мусаханова А.К.

Ғылыми кеңесші: \_\_\_\_\_

м.ғ.к., профессор Секенова Р.К.

Ресми оппонент: \_\_\_\_\_

доцент қызметін атқарушы, PhD Тлемисов А.С.

## МАЗМҰНЫ

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР.....	3
АНЫҚТАМАЛАР.....	4
БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР.....	5
КЕСТЕЛЕР МЕН СУРЕТТЕРДІҢ ТІЗІМІ.....	6
КІРІСПЕ.....	8
1 ҒЫЛЫМИ ӘДЕБИЕТТЕРГЕ ШОЛУ.....	13
1.1 Глаукома: мәселенің қазіргі жағдайы.....	13
1.2 Өмір сүру сапасы туралы ұғым.....	17
1.3 Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы және зерттеу қажеттілігі.....	21
2 ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ.....	26
2.1 Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу әдістері.....	26
2.2 Зерттеу әдістерін таңдаудың негіздемесі.....	27
3 ӨЗІНДІК ЗЕРТТЕУ ЖҰМЫСЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ.....	30
3.1 Балқаш қаласында глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын компоненттері көрсеткіштері бойынша зерттеу.....	30
3.2 NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде глаукомамен ауыратын Балқаштық науқастардың өмір сүру сапасын бағалау нәтижелері.....	40
ҚОРЫТЫНДЫ.....	55
ТҰЖЫРЫМ.....	57
ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫСТАР.....	58
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ.....	59
ҚОСЫМША (А,В).....	62

## НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Бұл жобада келесі стандарттарға сілтемелер қолданылды:

1. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы
2. МЕСТ 2.105 - 95 ҚҚБЖ. Мәтіндік құжаттарға қойылатын жалпы талаптар.
3. МЕСТ 7.1 – 2003 СИБИД. Библиографиялық жазба. Библиографиялық сипаттама. Құрастырудың жалпы талаптары мен ережелері.
4. МЕСТ 7.32 - 2001 СИБИД.Ғылыми - зерттеу жұмысы туралы есеп. Рәсімдеу құрылымы мен ережелері.
5. МЕСТ 2.105 - 95 Конструкторлық құжаттардың бірыңғай жүйесі.
6. 2017 – 2022 жылдарға арналған өнімді еңбекпен қамтуға және жаппай кәсіпкерлікті дамытуға бағытталған «Еңбек» мемлекеттік бағдарламасы.
7. «Білім беру мәселелері бойынша Қазақстан Республикасының бірқатар заңнамалық актілеріне өзгертулер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасының Заңы,№398, 13 қараша 2015 жыл.
8. «Тұрғындардың жұмыспен қамтамасыз етілуі туралы» Қазақстан Республикасының Заңы,№482V, 6 сәуір 2016 жыл(03.04.2019 жыл мезгілінеөзгертулер мен толықтырулар енгізулерімен).
9. Қазақстан Республикасының Конституциясы, 30 тамыз 1995 жыл.
10. Қазақстан Республикасының Кодексі «Тұрғындардың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» (10.07.2012жыл мезгілінеөзгертулер мен толықтырулар енгізулерімен).
11. Қазақстан Республикасының Президенті – Елбасы Нұрсұлтан Әбішұлы НазарбаевтыңҚазақстан халқына Жолдауы «Стратегия«Қазақстан - 2050»: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты».

## АНЫҚТАМАЛАР

Бұл жобада келесі терминдер тиісті анықтамалар қолданылды:

*Сауалнама жүргізу* - бұл қоғамның жай-күйіне, әлеуметтік көзқарасына, іс-әрекеттерді немесе оқиғаларды есептеу үшін саяси, әлеуметтік және басқа шиеленіс жағдайына қатысты статикалық (бір сауалнамамен) немесе динамикалық (бірнеше сауалнамамен) статистикалық тұжырымдамаларды есептеу үшін қолданылатын сауалнама құралы.

*Сауалнама NEI VFQ-25 (National Eye Institute Visual Function Questionnaire)* - өткен ғасырдың 90-жылдарының ортасында АҚШ Ұлттық көз институтының ғалымдары жасаған көру функциясына қатысты өмір сүру сапасын анықтауға арналған сауалнама.

*Глаукома* - көздің ішкі қысымының (КІҚ) жоғарылауымен, оптикалық нейропатияның дамуымен және көру функциясының бұзылуымен сипатталатын созылмалы көз патологиясы. Клиникалық тұрғыдан глаукома көру аймағының тарылуымен, ауырсынуымен, құрысуларымен және көзге ауырлық сезімімен, бұлыңғыр көрініспен, ымыртта көру қабілетінің нашарлауымен, ауыр жағдайларда соқырлықпен көрінеді.

*Глаукома* — бұл көзішілік қысымның жоғарылауымен және көру нервісінің зақымдануымен жүретін көздің созылмалы ауруы. Грек тілінен аударғанда – «көздің жасылданып тұмандануы», «теңіз суы түсі». Сырқаттың тағы бір атауы – «жасыл су», «жасыл катаракта». Мұндай кезде адамның көруі толық соқырлыққа дейін зақымданады. Сыртқы негізгі белгілерінің бірі болып қарашық түсінің өзгеруі саналады - оның жасыл түске немесе көгілдір реңге ауысуы байқалады.

*Өмір сүру сапасы* – бұл жүйелік түсінік, ол оның компоненттерінің: биологиялық және рухани тіршілік иесі ретінде адамның өзі, оның тіршілік іс-әрекеттері және тіршілік әрекеттері жүретін орта жағдайы – бірегейлігімен анықталады. Осыдан барып, өмір сүру сапасы көрсеткіштерінің номенклатурасы құрамына объективті тұрғыдан адамның өзі, оның тіршілік іс-әрекеттері және тіршілік әрекеттері жүретін орта жағдайымен қатар, субъективті тұрғыдан субъектінің тіршілік әрекеттері шынайылығына қатынасын көрсететін бағалаушы сипаттамалары да енуі керек.

*Әлеуметтік денсаулық* – дегеніміз адамның социуммен қарым-қатынас жағдайын толық, тұтас көрсететін рухани келбеті. Мұның барлығы да отбасының, әріптестердің, және де адамға қандай да бір жолмен айтарлықтай ықпал ететін барлық басқа да адамдардың әсер етуімен қалыптасады.

## БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

«АМУ»КеАҚ – «Астана медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғамы;  
АЖ – автокөлік жүргізу;  
БАБГ – бастапқы ашық бұрышты глаукома;  
БКТ – басқаның көмегіне тәуелділік;  
БКГ – бір көздің глаукомасы;  
ӘҚК – әлеуметтік қызмет көрсету;  
ГАН – глаукомамен ауырған науқастар;  
ГДС – глаукоманың даму сатылары;  
ДДҰ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау Ұйымы;  
ДЕ – дәрілік емдеу;  
ДСМ – денсаулық сақтау министрлігі;  
ДР – диабеттік ретинопатия;  
ЕКГ – екі көздің глаукомасы;  
ЕТ – емдеу терапиясы;  
ЕП – емдік препараттар;  
ЖАБГ – бастапқы жабық бұрышты глаукома;  
ЖДЖ – жалпы денсаулық жағдайы;  
ЖКҚ – жақыннан көру қызметі;  
ЛЕ – лазерлік емдеу;  
КА – көз ауыруы;  
КЖБ – көруді жалпы бағалау;  
КІҚ – көз ішілік қысым;  
КММ – коммуналдық мемлекеттік мекеме;  
КК – көру компоненттері;  
ҚКҚ – қашықтан көру қызметі;  
ОЕ – операциялық емдеу;  
ӨСС – өмір сүру сапасы;  
ПД – психикалық қызмет көрсету;  
ПК – перифериялық көру;  
ПК – психологиялық компоненттер;  
РТА – рефракцияның түзетілмеген аномалиялары;  
РҚ – рөлдік қиындықтар;  
ТА – түс ажырату;  
ФК – физикалық компоненттер.

## КЕСТЕЛЕР МЕН СУРЕТТЕРДІҢ ТІЗІМІ

1 кесте	Зерттеу сатылары.....	25
2 кесте	Балқаш қаласындағы глаукомамен аурушандық деңгейі.....	29
3 кесте	Глаукомамен ауыратын науқастардың жас ерекшеліктері бойынша үлес салмағы.....	30
4 кесте	Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау көрсеткіштерінің мағыналары.....	31
5 кесте	Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын емдеудің түріне және тәсілдеріне сәйкес бағалау көрсеткіштері.....	33
6 кесте	NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалау нәтижелері.....	38
7 кесте	NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде ашық бұрышты глаукома мен жабық бұрышты глаукома түрлерінің сатылары бойынша зерттеуге қатысушылардың контингенті.....	42
8 кесте	NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде глаукома ауруының даму сатыларына сәйкес өмір сүру сапасын зерттеу нәтижелері.....	45
9 кесте	Глаукоманы дәрілік емдеу терапиясында қолданылатын препараттардың түрлері мен оларды пайдалану жиілігі мәліметтері.....	48
10 кесте	Респонденттердің өмір сүру сапасын анықтау бойынша экономикалық шығындарға жүргізілген зерттеулер көрсеткіштері.....	50
1 сурет	Глаукомамен ауыратын науқастардың жасаралық топтарына байланысты үлесі.....	31
2 сурет	Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын физикалық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері.....	35
3 сурет	Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын психологиялық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері.....	36
4 сурет	Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын көру компоненттері көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері.....	37
5 сурет	Бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалау нәтижелері.....	40
6 сурет	Бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін	

	компоненттер бойынша жіктей бағалау	41
	нәтижелері.....	
7 сурет	Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің жалпы үлестік көрсеткіштері.....	43
8 сурет	Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің емдеу түрлері мен тәсілдеріне сәйкес үлестік көрсеткіштері.....	44
9 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.....	46
10 сурет	Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің физикалық және көру компоненттері мағыналары бойынша талдау нәтижелері.....	47
11 сурет	Глаукомамен ауыратын науқастардың емдеу шараларына (дәрі-дәрмекке) жұмсайтын қаражат көлемі.....	52

## КІРІСПЕ

### Тақырыптың өзектілігі:

Еліміздегі әлеуметтік саясаттың негізгі элементтерінің бірі мемлекеттік басқарудың барлық деңгейінде Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау және нығайту, олардың күтілетін өмір сүру ұзақтығын арттыру және медициналық көмек көрсету сапасын жетілдіру болып табылады.

Осыған орай мамандандырылған және заманауи жоғары медициналық технологияларды қолдану арқылы сапалы емдеу-диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының атқаратын рөлі ерекше.

Көз – адам жанының айнасы ғана емес, сонымен қатар адам организмі саулығының жалпы көрсеткіші болып табылады. Көз ауруларының 80%-ынан астамы – ревматизм, қант диабеті, панкреатит, гипертония ауруы, қалқанша безі аурулары, семіздік және т.б. аурулардың көрінісі. Сыртқы дүниедегі ақпараттардың 95%-ын көзіміз арқылы алатынымызды ескерсек, көру органындағы ең қарапайым проблеманың өзі адамның өмір сүру сапасына елеулі әсер етері сөзсіз. Денсаулығы ең мықты адамның да жасының ұлғаюына байланысты көру қабілеті төмендесе, жастайынан ақпараттық технологияны шамадан тыс қолданғандықтан балалар мен жастар да көз ауруларына ерте шалдығады. Сондықтан адамдардың барлығы ерте ме, кеш пе офтальмологиялық қызметке жүгінетіні белгілі.

Глаукома – көздің ішкі қысымының тұрақты түрде немесе оқтын-оқтын көтерілуімен, кейінірек көру кеңістігінде өзіне тән мүкістіктердің (дефект) пайда болуымен, көру нерві дискісінде экскавация мен семудің пайда болуымен және көру жітілігінің төмендеуімен немесе соқырлыққа әкелуімен сипатталатын көздің ең қауіпті ауруларының бірі.

Көз аурулары арасында, қайтарымсыз соқырлықтың себептері арасында созылмалы инфекциялық емес аурулар да басым, олардың меншікті салмағы бойынша олардың біріншісі – глаукома. ДДҰ мәліметтері бойынша глаукома 5,2 миллион адамның соқырлығының себебі болып табылады, бұл дүниежүзілік соқырлықтың 13,5% құрайды және мүгедектіктің маңызды себептерінің бірі болып саналады [1].

Қазақстан Республикасының Президенті жыл сайынғы жолдауында денсаулық сақтау саласын дамыту бағдарламаларына айрықша көңіл бөледі. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 26 желтоқсандағы №982 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламаларында аурудың профилактикасына мән берілген.

Қазіргі таңда елімізде аурудың алдын алу мақсатында скрининг жүргізіліп жатыр. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 28 ақпандағы №120 бұйрығымен бекітілген Офтальмологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы ережеде медициналық тармақтардың тонометрия кабинеттерін глаукома скринингі бойынша қызметін ұйымдастыру және мониторингі, қызметкерлер жіберген науқастардың глаукома диагнозын нақтылау (бұдан әрі



- МСАК); кез келген медициналық көмек үшін емханаға жүгінген 40 жастан асқан адамдарға көз іші қан қысымын өлшеуді және скрининг-тест бойынша сұрақ жүргізу; глаукомаға күдікті адамдарды офтальмолог-дәрігерге жіберуді жүзеге асыру нақты айтылған [1]. Себебі халықтың өсуіне және қартаюына байланысты глаукомамен сырқаттанушылықайтарлықтай өсті.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында [2] халықтың негізгі топтарына (ЖК-ғы ШЭҚ, ІСА, ЖЖБИ), оның ішінде биологиялық мінез-құлықты зерттеулерді қоса алғанда, профилактикалық қызметтер көрсетуді қамтамасыз ету көрсетілген. Сонымен қатар халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап тексеруді (скринингтерді) қоса алғанда, МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттары бойынша шараларды іске асыру көзделген. 2011 жылдың сәуір айында Қазақстанда "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасы аясында глаукомаға скрининг басталды, оның нәтижесінде 24750 науқаста глаукома анықталды. «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде глаукома скринингінің тиімділігі орта есеппен 0,26% құрады. Скринингті енгізу глаукоманың анықталу деңгейін 68% арттыруға мүмкіндік берді. Статистикалық мәліметтерді талдау диспансерлік бақылау жұмысын күшейту қажеттілігін анықтады [3].

Глаукома бүкіл әлемдегі соқырлықтың ең көп таралған себептерінің бірі болып табылады және оның таралуы күшейіп келеді [2,5,6]. Глаукома проблемасы офтальмологиядағы ең өзекті мәселелердің бірі болды және 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% құрайды. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, әлем тұрғындары арасында глаукомамен ауыратындар саны 100 миллионнан асады [4]. Дүние жүзі бойынша глаукоманың жас бойынша стандартталған таралуы 40 және одан жоғары жастағы тұрғындарда шамамен 3,5 % құрайды [5,9].

Ресейде глаукомадан 1 миллионнан астам адам зардап шегеді. Глаукома ауруына уақытылы диагноз қойылмағандар 50-ден 87% -ға дейін жетеді. 10 жыл ішінде Ресейде глаукома салдарынан болатын соқырлық деңгейі 3 есе өскен. О.В. Шиловских мәліметтері бойынша, қала мен ауыл тұрғындары арасында сырқаттанушылық деңгейінде айтарлықтай айырмашылықтар бар, бұған себеп офтальмологтармен қамтамасыз ету деңгейінің төмендігі, төсек сыйымдылығының төмендеуі және ұйымдастыру жұмыстарының төмен деңгейі болып табылады [4].

Глаукоманың ең кең тараған екі түрі, бастапқы ашық бұрышты глаукома және бастапқы жабық бұрышты глаукома, мұндай формадағы науқас түрлері 2 миллионнан астам американдықтарда анықталған және олардың таралуы көбеюде. Көптеген науқастарда глаукома симптомсыз түрде болады, сол себепті науқастар өздерін ауру санамайды. Бастапқы ашық бұрышты глаукоманың қауіпті факторларына қарттық, қара нәсіл, испандық шығу тегі,

тұқымқуалаушылық және қант диабеті жатады. Жабық бұрышты глаукоманың қауіп факторларына қарттық, азиаттық шығу тегі және әйел жынысы жатады. Аурудың кең таралу себебі: науқастардың дәрігердің кеңесіне кеш жүгінуі және емдеу қағидаларын ұстанбауы соқырлыққа әкеліп соқтырады. Америка Құрама Штаттары Профилактикалық қызмет жөніндегі жұмыс тобы глаукома скринингінің алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету кезінде пайдасы мен зиянын бағалау үшін мәліметтер жеткіліксіз деген қорытынды жасады. Американдық офтальмология академиясы пациенттің жасына және қауіп-қатер факторларына байланысты аралықпен ересектерге жүйелі түрде тексерулер жүргізуге кеңес береді [6].

Глаукома – Еуропадағы соқырлықтың бірінші себебі [7]. Еуропада глаукоманың таралуы 40 пен 80 жас аралығындағы адамдар арасында 2,93% құрайды. Таралуы жасы ұлғайған сайын артып, 90 жастан асқан адамдарда 10% құрайды[8]. Бастапқы ашық бұрышты глаукома - батыс әлемінде глаукоманың ең көп таралған түрі. Бастапқы ашық бұрышты глаукомамен ауыратын европалық науқастардың кейбірінде генетикалық мутациялар анықталғанымен, науқастардың көпшілігінде этиологиясы әлі белгісіз [9].

Диагностикаланбаған глаукоманың жоғары қарқынын ескере отырып, Австралия халқының қартаюымен қатар, глаукоманың өсіп келе жатқан ауыртпалығын жеңу үшін жағдайды анықтау және көру қабілеті төмен науқастарға оңалту қызметтеріне қол жетімділік қажет [10].

Қытайда бастапқы ашық бұрышты глаукомадан туындаған соқырлық деңгейі жоғары. Профилактикасы және емдеу жүйесі тиімді және насихаттауға лайық [11] Қытайдың ауылдық жерлерінде соқырлыққа әкелетін аурудың деңгейі жоғары екендігі және оған глаукома туралы төмен хабардарлық әсер еткені анықталған [12].

Көру қабілетінің төмендеуінің жалпы себептерінен зардап шегетіндер саны халықтың өсуіне және қартаюына байланысты айтарлықтай өсті.

Соқырлық мәселесін шешу үшін және науқастардың көбеюіне қарсы тұру үшін офтальмологиялық көмекті кеңейту қажет [13].

Сонымен, глаукома сырқатының Қазақстан Республикасы аумағында таралуы, оны емдеудің түрлі жолдары, профилактикасы тұрғысынан ауқымды шаралар жүргізілгеніне қарамастан, глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау тақырыбы толық зерттелмегендігі көңіл аудартады.

#### **Зерттеу мақсаты:**

Балқаш қаласындағы глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын талдап бағалау.

#### **Зерттеу нысаны:**

Әртүрлі сатыдағы және глаукомаға қарсы әртүрлі типтегі ем алған науқастар тобы.

### **Зерттеу пәні:**

Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы.

**Осы мақсатты іске асыру мақсатында зерттеуде мынандай міндеттер алдымызға қойылды:**

1. Балқаш қаласындағы глаукома аурушаңдығын зерттеу.
2. Сауалнама әдісі арқылы глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасына талдау жүргізу.
3. Алынған нәтижелер бойынша глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту бағытында ұсыныстар беру.

### **Зерттеу әдістері:**

Сауалнама, статистикалық әдістер.

### **Ғылыми жаңалығы:**

Глаукомамен ауыратын Балқаштық науқастардың өмір сүру сапасын айқындау бойынша зерттеу жұмысы жүргізілді.

### **Жұмыстың тәжірибелік маңыздылығы:**

Жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша Балқаш қаласының КМК «№1 Емхана» және КМК «№2 Емхана» емханаларында тіркелген тұрғындар арасындағы 2019 – 2020 жылдар аралығында глаукомамен аурушаңдық деңгейі және олардың өмір сүру сапасы анықталды. Бұл көрсетілген және зерделенген мәліметтер күнделікті оқу-құралы ретінде тек жалпы емдеу-профилактикалық мекемелерінің қызметтеріне ғана емес, сонымен бірге медициналық колледжде оқитын студенттерге оқу-әдістемелік құрал ретінде қолдануға болады.

### **Күтілетін зерттеу нәтижесі:**

Жобалық зерттеу жұмысының нәтижесінде әртүрлі сатыдағы және әртүрлі емдеу шараларын қолданылған глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы айқындалатын болады.

Сауалнамадан алынған нәтижелер негізінде глаукомамен ауыратын науқастарға өмір сүру сапасын жақсартуға ұсыныстар берілді.

### **Жобаның көлемі және құрамы:**

Жоба 64 бетте компьютерлік текстте жазылып: кіріспе, әдеби шолу, зерттеудің материалдары мен әдістері, өзіндік зерттеу нәтижелері қамтылған 3 тараудан, қорытындыдан, тәжірибелік ұсыныстар, қолданылған ғылыми әдебиеттер көзінен тұрады. Жоба 10 кесте және 11 суретпен безендірілген. Қолданылған әдебиеттер саны 34 ғылыми еңбекті құрайды.

### **Жұмыстың апробациясы:**

Магистерлік жобаның нәтижелері бойынша «Дүниежүзілік ғылым және инновациялар 2021: Орталық азия» журналында XII Халықаралық ғылыми-

тәжірибелік конференциясында 1 мақала жарияланды №1(12) 5 ақпан 2021ж. 90-93.

# 1 ГЛАУКОМАМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫНБАҒАЛАУБОЙЫНША ӘДЕБИЕТТЕРГЕ ШОЛУ

## 1.1 Глаукома: мәселенің қазіргі жағдайы

ДДҰ мәліметтері бойынша катаракта, трахома және глаукома тәрізді аурулар дүниежүзі бойынша соқырлықтың 70%-дан артығына себепші болады. Глаукома дүниежүзі бойынша 5,2 млн адамның соқыр болуына себепші болады, бұл әлемдегі соқырлықтың 13,5 %-ын құрайды және көру бойынша мүгедектіктің маңызды себептерінің бірі болып қарастырылады.

Глаукома — бұл көзішілік қысымның жоғарылауымен және көру нервісінің зақымдануымен жүретін көздің созылмалы ауруы. Грек тілінен аударғанда – «көздің жасылданып тұмандануы», «теңіз суы түсі». Сырқаттың тағы бір атауы – «жасыл су», «жасыл катаракта». Мұндай кезде адамның көруі толық соқырлыққа дейін зақымданады. Сыртқы негізгі белгілерінің бірі болып қарашық түсінің өзгеруі саналады - оның жасыл түске немесе көгілдір реңге ауысуы байқалады. Глаукома – көз ауруларының үлкен тобын құрайды, олар ешқандай бастапқы белгісіз көру сапасын біртіндеп нашарлатады. Глаукоманың ерте сатыларында симптомдары болмауы мүмкін. Мұндай жағдайдың орын алуына көз орбитасында басым болатын жоғары қан қысымы себепші саналады. Ауру толық немесе жартылай соқырлыққа ұрындырады. Глаукоманың кез-келген формасында ерте емдеу оның қалыпты қызметін сақтауға және көз ішілік қысымды төмендетуге көмектеседі.

XX ғасырдың соңындағы және XXI басындағы дамыған және дамушы елдердегі жіті инфекциялық ауруларды емдеу саласындағы медицина ғылымының жетістіктеріне байланысты денсаулық сақтау ісі үшін қайтарымсыз созылмалы патологиялар проблемасы басым маңызды болуда. Бұған неғұрлым айқын мысал – көптеген дамыған елдерде өлім-жітім себептері ішінде үлес салмағы бойынша бірінші орынды жүрек-тамыр жүйесінің инфекциялық емес ауруларының алуы. Мұндай жағдай офтальмология тәрізді медицина саласында да қалыптасқан. Көз аурулары арасында қайтарымсыз соқырлықтың бірқатар себептері ретінде созылмалы инфекциялық емес ауруларының алуы және үлес салмағы бойынша бірінші орында – глаукоманың болуы басым байқалады.

Аустралия ғалымдарының бағалауы бойынша [14, 15], 50 жасқа дейінгі және одан жоғары 198 923 тұрғылықты емес аустралиялық және 40 жастағы және одан жоғары 2139 тұрғылықты аустралиялық глаукома сырқатымен ауырады. Аустралия тұрғындарының айтарлықтай қартаюына байланысты және диагностикаланбаған глаукоманың деңгейі жоғары болғандықтан бұл сырқатты дер кезінде анықтау қажеттілігі туындайды, сонымен қатар нашар көретіндерді реабилитациялау мәселесі өзекті болып тұр.

Аустралия ғалымдарының мәліметінше, 2018 жылы 5,3 млн тұрғындар арасынан глаукомадан көз тамшыларын қабылдайтын 75733 пациент анықталған. Бұл глаукоманың ел бойынша таралуы 1,4% құрайтындығын көрсетеді, ал 70 жастан асқандар арасында – 8,0 % құрайды. Елдің аумақтары бойынша талдағанда сырқаттың таралуы 1,1 –тан 1,9 %-ға дейін ауытқыды.

Жалпы алғанда, 2004 – 2018 жылдар аралығында сырқаттың таралуы тұрақты сипатта болды. Тіршілік ету барысында сырқаттың таралуы еркектерде – 9,0 %, әйелдерде – 10,2 % құрады. Ел аумағы бойынша бір жылғы сырқаттанушылық 10 000 адамға шаққанда барлық тұрғындар үшін 17,0 құраған, ал сырқаттың таралуы шыңы 80 – 89 жас аралығындағы топта анықталып, 10 000 адамға шаққанда 93,8 құраған. Бұдан шығатын қорытынды аталған жылдары аралығында ел көлемінде глаукома сырқатының дамуы тұрақты болғандығын және егде жастағы адамдарда біршама төмендегенін айтуға болады [15].

Liu M.L., Wang Y.X. [16] 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. Қорытындылай келгенде, Қытайдың материктік бөлігінде БАБГ тудырған соқырлық деңгейі әлі де болса жоғары, бірақ сырқатты емдеу және профилактикасы жүйесі тиімді және оны дамытуға тұрарлық.

Қытайдың ауылдық жерлерінде ықтималды түрде соқырлыққа ұрындыратын глаукома сырқаты туралы халықтың біліктілігі төмен екендігі тұрғындар арасында глаукома ауруы туралы насихаттауды, хабарлауды тыңғылықты түрде жетілдіруді қажет етеді. Сонымен қатар, тұрғындар арасында глаукома сырқатының дамуы қарқынында этникалық топтар арасындағы айырмашылықтар анықталады [17].

Эфиопияның оңтүстік-батыс аудандары тұрғындары арасында жүргізілген скрининг бағдарлама нәтижелеріне сәйкес, глаукома сырқатының үлесі 10,24 % құрайды, оның ішінде бастапқы ашық бұрышты глаукома неғұрлым таралған түрі болып саналады. Жалпы алғанда, тұрғындар арасында жүргізілген скрининг бағдарламасын глаукоманың ерте диагностикасы үшін және қайтарымысыз соқырлықтың алдын алу үшін жоғары тиімді екендігін айту қажет [18].

Ғалымдардың арнайы ғылыми зерттеу жұмыстарының нәтижесінде [19], 2015 жыл бойынша Оңтүстік Азияда дүниежүзі бойынша соқырлардың үштен бірі өмір сүрген, жалпы алғанда 1990 жылдан 2015 жылға дейінгі аралықта соқырлық пен БАБГ таралуы жасына байланысты стандарттағанда айтарлықтай төмендеген.

1990 – 2020 жылдар аралығында көрудің нашарлауы және соқырлық себептерін дүниежүзі бойынша глобалді зерттеудің нәтижелері қызығушылық тудырады [20]. Бұл еңбекте 98 мемлекет ұсынған мәліметтер бар, олардың ішінде 288 зерттеу жұмыстары және 3 983 541 қатысушы бар. 2015 жылы

дүниежүзі тұрғындары арасында көрудің орташа немесе ауыр дәрежелі бұзылулары 216,6 млн адамда анықталған, олардың негізгі себептері:

- рефракцияның түзетілмеген аномалиялары – 7,4 млн.;
- катаракта – 52,6 млн.;
- сары түйіннің жастық дегенерациясы – 8,4 млн.;
- глаукома – 4,0 млн.;
- диабеттік ретинопатия – 2,6 млн.

2015 жылы дүниежүзі тұрғындары арасында 36,0 млн адам соқырлық дертіне ұшыраған, оның басты себептері:

- рефракцияның түзетілмеген аномалиялары – 116,3 млн.;
- катаракта – 12,6 млн.;
- глаукома – 2,9 млн.

Ғалымдардың болжамы бойынша, 2020 жылға дүниежүзі тұрғындары арасында көрудің орташа немесе ауыр дәрежелі бұзылулары 237,1 млн дейін артады, сонымен қатар рефракцияның түзетілмеген аномалиялары – 127,7 млн-ға, катаракта – 57,1 млн-ға, сары түйіннің жастық дегенерациясы – 8,8 млн-ға, глаукома – 4,5 млн-ға, диабеттік ретинопатия – 3,2 млн-ға артады.

2020 жылға дүниежүзі тұрғындары арасында соқырлар саны 13,2 млн-ға жетеді, катаракта салдарынан соқырлыққа ұрынғандар саны 13,4 млн-ға дейін артады, рефракцияның түзетілмеген аномалиялары салдарынан соқырлыққа ұрынған пациенттер саны 8,0 млн-ға жетеді, глаукома салдарынан болатын соқырлық 3,2 млн-ға жетуі мүмкін. Катаракта мен рефракцияның түзетілмеген аномалиялары жиынтығы 2015 жылы жалпы алғанда 50 жасқа дейінгі және одан үлкен жастағы адамдарда тиісінше соқырлықтың 55%-ын және көрудің бұзылуының 71 %-ын құрайды. Дүниежүзі аймақтары соқырлық және көрудің бұзылуы себептері бойынша 50 жасқа дейінгі және одан үлкен жастағы адамдарда катаракта (соқырлық үшін <22% және көрудің бұзылуы үшін 14,1–15,9%) таралуының төмендігімен және сары түйіннің жастық дегенерациясы (соқырлықтың > 14%) таралуының жоғарылығымен сипатталады, бұл тұрмыс деңгейі жоғары аймақтарға тән.

Қорытындылай келгенде, көрудің бұзылуының жалпы себептерінен зардап шеккен адамдар саны тұрғындардың жасының ұлғаюына және қартаюына байланысты артатындығы белгілі болды. Катаракта (хирургиялық араласуларда қайтарымды) және рефракция аномалиясы (көзілдірікті коррекцияларда қайтарымды) себепті болатын қайтарымды көрудің бұзылуы негізінен көптеген жағдайда соқырлықтың және 50 жасқа дейінгі және одан үлкен жастағы адамдар үшін шамалы немесе ауыр көру бұзылуларының басты себебі болып табылады. Соқырлық мәселесін шешу үшін, оны болдырмау үшін, үздіксіз өсіп бара жатқан пациенттер санын тежеу мақсатында офтальмологиялық көмек көрсетуді масштабты түрде кеңейту қажет [20].

Еуропа елдерінде [21] глаукоманың таралуы 40 жастан 80 жасқа дейінгі адамдар арасында 2,93% құрайды. Олардың арасында глаукоманың таралуы жасына байланысты ұлғаяды да 90 жастан асқандар арасында 10% –ға артады. Еуропада глаукома соқырлықтың бастапқы себебі.

Көру нервісінің прогрессивті нейрогенерациясыжәне көзторшасының ганглиозды жасушаларын жоғалтуы глаукоманың айырмашылықты белгісі болып саналады, дүниежүзі бойынша қайтарымсыз соқырлықтың жетекші себепші факторы. Оның ішінде батыс елдерінде бастапқы ашық бұрышты глаукома глаукоманың неғұрлым жиі кездесетін формасы болып саналады[22].

Тұрғындарға медициналық көмек көрсетудің тиімділігін бағалаудың негізгі критерийлерінің бірі – өмір сүру сапасы болып саналады. Мұндай тәсілмен бағалау дүниежүзілік денсаулық сақтау жүйесінде кеңінен қолданылып келеді, оның ішінде Қазақстан Республикасы аумағында да пайдаланылады. Мұндай тәсіл әлеуметтік маңыздылығы айрықша жоғары глаукома сияқты аурулармен ауыратын науқастар үшін маңызды екендігі белгілі. Маңыздылығы мен түсінігі тұрғысынан «өмір сүру сапасы» ұғымы Дүниежүзілік денсаулық сақтау Ұйымы тарапынан берілген анықтамаға сәйкес «денсаулық» ұғымының бөлінбес құрамдас бөлігі болып саналады. Біздің зерттеулерімізде глаукомамен ауырған науқастардың денсаулығын өмір сүру сапасы тұрғысынан қарастыру мақсат етіп қойылған.

Денсаулықпен байланысты өмір сүру сапасы адамның өзінің физикалық, психологиялық және әлеуметтік жайлылығын өзі бағалауына мүмкіндік береді.

Физикалық, психологиялық және әлеуметтік жайлылығы тұрғысынан офтальмологиялық аурулармен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу маңыздылығы жоғары.

Мұндай зерттеулерді жүргізу үшін, яғни офтальмологиялық аурулармен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу, глаукомамен ауырған науқастардың денсаулығын өмір сүру сапасы тұрғысынан қарастыру үшін арнайы сауалнамалар қолданылады. Глаукомамен ауырған пациенттердің өмір сүру сапасын зерттеуде экономикалық зерделеу қажеттілігі жылдар өткен сайын арта түсуде. Біздің зерттеулерімізде де Балқаш қаласы мысалында глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын зерттей отырып, арнайы сауалнама көмегімен медициналық-экономикалық зерттеулерді барынша молынан қамтуды мақсат етіп қойдық. Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу оларға медициналық қызмет көрсету сапасын жақсартуға және қолда бар экономикалық ресурстарды барынша максималды пайдалануға жол көрсетері сөзсіз. Және де глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау нәтижелері емдеудің неғұрлым тиімді тәсілдерін таңдауға және сырқатты емдеуге жұмсалатын қаржыны үнемдеуге мүмкіндік береді.

Сонымен, кейінгі жылдары офтальмологиялық аурулармен ауыратын науқастарды өмір сүру сапасын зерттеуге арналған ізденіс жұмыстары болғанымен, глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалауға арналған зерттеу жұмыстары мардымсыз.



## 1.2 Өмір сүру сапасы туралы ұғым

Адамның өмір сүру жайлылығы қазіргі қоғамның көптеген институттарының күш-жігерінің негізгі мақсаты болып саналады. Индивидуумның немесе адамдар тобының шынайы өмір сүру жайлылығы туралы түсінікке сапалық және сандық параметрлер көмегімен қол жеткізуге болады. Медицинаның қазіргі дамуы сатысында науқас адамның тек жазылып кетуі ғана емес, сонымен бірге оның сырқат жағдайында өзінің тіршілік ету деңгейіне субъективті қанағаттануы ретінде оның өмір сүру сапасы неғұрлым көкейтесті проблема болып саналады.

Өмір сүру сапасы медицина үшін әлеуметтану саласынан алынған салыстырмалы түрде жаңа түсінік, ол дегеніміз индивидуумның өзінің қоғамдағы орнына байланысты тіршілік етуі және одан ләззат алуы. Бұл жерде пациент емдеу субъектісі ретінде ғана емес, сонымен бірге сырқаттың әсерінен өзгерген және социумға басқа статуста – науқас адам статусында қайтып келген тұлға ретінде қарастырылады.

Кейінгі жылдары денсаулыққа қатынасы бойынша өмір сүру сапасы медицинаның жеке тарауы ретінде дамуда, оның дербес зерттеу әдістері, бағалау критерийлері, қолдану салалары бар.

Қазіргі заманғы медицинада науқас адамның өмір сүру сапасы оның қал-жағдайының интегральді сипаттамасы ретінде қарастырылады, ол физикалық, психологиялық және әлеуметтік компоненттерден тұрады. Олардың барлығында жан-жақты зерделеу жекелеген тұлғаның да, тұтас топтың да өмір сүру сапасы деңгейін анықтауға мүмкіндік береді және өмір сүру сапасы қандай құрамдас бөліктері есебінен төмендейтінін немесе жоғарылайтынын анықтауға қол жеткіздіреді.

Биологиялық та, әлеуметтік-психологиялық та позициядан қарастырғанда адамды зерттеудің қазіргі заманғы әдістемесі бірқатар принципті түсініктер мен анықтамаларға құрылады. Олардың ішінде «денсаулық» және «өмір сүру сапасы» сияқты түсініктер ерекше ықыласты қажет етеді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) анықтамасы бойынша: «денсаулық» дегеніміз бұл адамның толық физикалық, әлеуметтік және психологиялық өмір сүру жайлылығы, ол тек аурудың болмауымен бағаланбайды. Мұндай фундаментальді анықтама «денсаулықпен байланысты өмір сүру сапасы» түсініктің негізін құрайды.

Глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеудің маңыздылығы қазіргі кездегі денсаулықты сақтау және нығайту жүйесінің көптеген әлеуметтік функцияларды өзіне алуымен де түсіндіріледі. Бұл адамның жалпы дүниетанымдағы қажеттіліктеріне сәйкес медициналық-әлеуметтік құбылыстардың әдістемесі біртіндеп қалыптасатын салауатты өмір салтының түзілуі сұрақтарында және әлеуметтік идеологияны жүргізуде ядро міндетін атқаруы үшін қажет. Сонымен қатар, интеллектуалды және физикалық белсенділігін, өзін сезінуін, жайлылықты іштей сезіне алуын шектейтін немесе ширататын социум өкілдерінің өз мақсаттарында қандай да бір жетістікке жетуі

денсаулыққа және медицинаның дамуында кері әсерлі тенденциялардың алдын алуда әсер ететіндігін ескеруіміз қажет [23].

Денсаулықпен байланыстырылған өмір сүру сапасы көрсеткіші адамның ауру түрлеріне бейімделуі дәрежесін және оның әлеуметтік-экономикалық жағдайына сәйкес келетін үйреншікті функцияларын орындай алу мүмкіндігін тұжырымды көрсетеді.

Дәрігер мен науқас қарым-қатынасындағы, жалпылай алғанда науқастың денсаулық сақтау жүйесіне қарым-қатынасындағы біржақты, патерналистік тәсіл қазіргі кезде күн санап сындарлы сынауға ұшырауда және түрлі дамыған мемлекеттерде созылмалы инфекциялық емес ауруларды емдеу саласында іс жүзінде қолданылмайтын дәрежеге жетті. Денсаулық сақтау жүйесінің институттық құрылымын одан әрі жетілдіру патернализмнен алыстап, науқаспен қарым-қатынаста неғұрлым мутуальды формаларға өтуді қарастырады. Дәлірек айтқанда, мұндай формаларға ақпараттық, интерпретативтік және ақылдасу-кеңесу үлгілеріндегі қатынастар кеңірек қолданылуда. Мұндай үлгілерге сәтті ауысу денсаулық сақтау жүйесі тарапынан науқасқа қарай кері байланыс қызметінсіз мүмкін емес. Мұндай байланысты қамтамасыз етудің неғұрлым үздік тәсілі науқастардың өмір сүру сапасы жайлы және аурудың олар үшін маңыздылығы жайлы ақпарат жинау, және де мұны аурудың сатылары бойынша дифференциялау мен жүргізілетін терапия сипатын түсіндіріп отыру.

Мұндай кезде пациент емдеу субъектісі деп қана қарастырылмайды, сонымен қатар сырқаттың әсерінен өзгеріске ұшырайтын және социумға басқа мәртебеде – ауру адам мәртебесінде қайта оралатын тұлға ретінде қарастырылады.

Қазіргі заманғы медицинада ауру адамның өмір сүру сапасы физикалық, психологиялық және әлеуметтік компоненттерден тұратын оның жай-күйінің интегральды сипаттамасы ретінде қарастырылады. Бұл компоненттердің әр қайсысы өз кезегінде тұтастай алғанда бірқатар құрамдас бөліктерден тұрады. Мысалы, физикалық компоненттің құрамына – сырқаттың симптомдары, физикалық жұмысты атқара алу мүмкіншілігі, өзіне-өзі қызмет көрсете алуы еңсе; психологиялық компоненттің құрамына – қорқыныш, үрей, депрессия, жау көрушілік мінез-құлық; ал әлеуметтік компоненттің құрамына – әлеуметтік жәрдем беру, жұмыс істеу, қоғаммен байланыс орнату сияқты құрамдас мәселелер енеді. Оларды жан-жақты зерделеу жекелеген тұлғаның да, тұтастай топтардың да өмір сүру сапасы деңгейін анықтауға және қандай құрамдас бөліктің есебінен төмендейтінін немесе жоғарылайтынын анықтауға, өмір сүру сапасын жақсарту (емдеуге түзетулер енгізу, әлеуметтік жәрдем беруді ұйымдастыру және т.б.) үшін қандай компонентке ықпал ету керектігін анықтауға мүмкіндік береді.

Офтальмологиялық аурулармен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын зерделеу үлкен маңыздылыққа ие. Дамыған елдер тұрғындарының көру деңгейінің төмендеуінің басты себепшісі глаукома мен катаракта.

Ресейде және дүниежүзінде глаукоманың үнемі өсуі жөнінде еліміздің және шетел ғалымдарының мәліметтері бар. Оның ішінде Ресейде глаукома салдарынан соқырлықтың ұлғаюы айқын байқалады, глаукоманың әлеуметтік және экономикалық маңыздылығы айтылады. Ресейде глаукома салдарынан мүгедектікке шыққандардың 85 %-ы 40 жастан 60 жасқа дейінгі адамдар, яғни олар тек еңбекке жарамды ғана емес, сонымен бірге кәсіби тәжірибесі мен әлеуеті қалыптасқан еңбек адамдары. Глаукоманы емдеу мемлекеттің иығындағы жүк қана емес, ол сонымен бірге науқастардың өздеріне де салмақ. Бұл негізінен аурудың маңыздылығына көңіл бөлмегеннен туындайды.

«Глаукома» термині алғашқы рет Гиппократтың «Афоризмдер» трактатында қолданылады және ол көне гректің «glaukos» сөзінен шыққан, мағынасы көк-жасыл дегенді білдіреді.

Ғылыми әдебиеттерде соңғы жылдары түрлі патологиялары бар пациенттердің өмір сүру сапасын зерделеуге үлкен мән берілуде [10,11,12,13,15]. Өмір сүру сапасы – бұл жүйелік түсінік, ол оның компоненттерінің: биологиялық және рухани тіршілік иесі ретінде адамның өзі, оның тіршілік іс-әрекеттері және тіршілік әрекеттері жүретін орта жағдайы – бірегейлігімен анықталады. Осыдан барып, өмір сүру сапасы көрсеткіштерінің номенклатурасы құрамына объективті тұрғыдан адамның өзі, оның тіршілік іс-әрекеттері және тіршілік әрекеттері жүретін орта жағдайымен қатар, субъективті тұрғыдан субъектінің тіршілік әрекеттері шынайылығына қатынасын көрсететін бағалаушы сипаттамалары да енуі керек [14].

Медицинаның қазіргі кезеңдегі дамуында өмір сүру сапасы(ӨСС) ықтимал қауіптілік мағынасында денсаулық жағдайын көрсететін шешуші критерийлердің бірі ретінде қарастырылады. Қазіргі кездетұрғындардың денсаулық жағдайын бағалауға кешенді тәсілдермен басшылық жасау қажет. Және де объективті мәліметтермен қатар, адамның өз өмірінің психологиялық, эмоционалдық және әлеуметтік-гигиеналық аспектілерінің субъективті қабылдауына негізделуі керек. Медицинада өмір сүру сапасын зерделеу науқас адам мен аурулар проблемасына көзқарасты түбегейлі өзгертуге мүмкіндік беретін маңызды тәсіл болып саналады [14].

Глаукомамен сәбилер, балалар, жас адамдар және егде жастағы адамдар да ауыра береді. Глаукомамен ауырғандар саны жылдар өткен сайын ұлғая түсуде. Мысалы, 2015 жылы М.Ю.Кириленко [24] 68 млн жуық адам глаукомамен ауырғанын, 2019 жылға қарай мұндай науқастар саны 57.5 млн жеткен және 2020 жылға қарай 76 млн адамды құрайтынын көрсеткен және глаукомамен ауыратын адамдар саны 2040 жылға қарай 111.8 млн адамға жетпекші. Қайтарымсыз соқырлықтың негізгі себебі болып табылатын глаукоманы ерте анықтап, дұрыс емдесе алдын-алуға немесе тұрақтандыруға болады. Үндістанда шамамен 12 миллион адам глаукомадан зардап шегеді, олардың 1,5 миллионы соқыр болып қалды, бұл соқырлықтың үшінші себебі. Глаукома жағдайларының 75% -дан астамы диагноз қойылмайды, бұл ауруларды дәстүрлі түсіндіруде айсберг құбылысының жасырын бөлігін білдіруі мүмкін. Глаукома жеке өлімге әкеп соқпаса да, глаукоманың соқырлығынан болған мүгедектік

жеті Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) бүкіл әлем бойынша жіктеуі бойынша ең ауыры болып саналады (VI санат) [26]

ДДҰ соңғы мәліметтеріне сәйкес, дүниежүзі бойынша глаукомамен ауыратын адамдар саны 105 млн құрайды, олардың ішінде екі көзі бердей зақымданғандар көлемі 9,1 млн адам, және де бұл пациенттерді 80 %-ы дамушы елдердің тұрғындары. АҚШ-та глаукомамен 2,25 млн американдықтар ауырады, шамамен 1 млн жуық американдықтарда глаукома анықталмаған күйде қала береді және 5 млн-нан 10 млн-ға дейін америкалықтарда көз іші қысымы жоғары анықталады, бұл глаукоманың дамуына қауіп факторы болып саналады [27]. Глаукомамен ауырған науқастардың саны жасына байланысты ұлғая түседі: Аустралияда 80 жастағы адамдардың 10-нан 1-уі глаукомамен ауырады, ал АҚШ-та африкалық-американдық тұрғындар американдықтармен салыстырғанда 6,6 есе жиі глаукомадан зардап шегеді.

Глаукоманың адам үшін қауіптілігі – көзді жоғалту және соқырлық (зағиптық). Шамамен глаукоманың 13%-ы соқырлықтың туындауымен аяқталады. Глаукомалық соқырлықты Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) қазіргі анықтамасын қолдана отырып бағалау қиынға соғады (көру өрісі орталық фиксацияның радиусында  $10^\circ$  -мен шектелген), өйткені бұл критерий визуалды өрісті жоғалтудың басқа түрлеріне қолданылмайды клиникалық практикада кездеседі, сонымен қатар соқырлықты бейнелейді [28]. Біздің елімізде тәжірибеде немесе абсолютті соқырлық депкөрудің өткірлігі тәуір көзге 0,04 коррекциясы және одан төмен немесе тәуір меридиан бойынша көру алаңының  $10^\circ$  дейін тарылуы саналады [29].

Дүниежүзінде соқыр адамдар саны тұрақты түрде ұлғаюуда тенденциясы байқалады. Глаукома көруді жоғалтудың катарактадан кейінгі екінші себепші факторы болып саналады. Бірақ та катаракта салдарынан болған соқырлық уақытша және катарактаны алғаннан кейін көру қалпына келетін болса, глаукома салдарынан болған соқырлық қайтарымсыз болып саналады.

Глаукоманың әлеуметтік маңыздылығы оның кең және жан-жақты тұрғылықты таралуымен, барлық жастағы адамдардың зақымдануымен, ауырғандардың жалтарусыз және қайтарымсыз соқырлыққа ұшырауымен (ол күнге дейін жете алса) және аурудың диагностикасының, емдеуінің және диспансеризациясының жоғары қымбаттылығымен анықталады.

Глаукоманың науқастың өмір сүру сапасына әсерін зерделеу барысында адамның мүмкін болар аурудың алдын алу бойынша іс-әрекеттеріне тоқталатын болсақ, олар мыналар:

- Дене жүктемелерін шектеу. Егер сіз спортпен шұғылданатын болсаңыз, күшенуге мүлдем болмайды, қанағаттанарлық деңгейде айналысу шарт.

- Эмоцияны тежеу маңызды, әсіресе, жағымсыз эмоцияны – стресс, депрессия және басқалары.

- Аурудың пайда болуы қауіп бар пациенттер басын ұзақ уақытқа төмен салуға болмайды. Кәсіби еңбекке байланысты бұл мәжбүрлік болса, онда арасында үзілістер болуы керек.

- Зиянды әрекеттерден аулақ болуы керек, әсіресе темекі шегуден. Никотин организмге жағымсыз әсер етеді, әсіресе оттегіні қанда тасымалдау тұрғысынан.

- Бас пен мойынды қанмен қамтамасыз етуге кедергі келтіретін тар, ыңғайсыз киімдерді пайдаланбау.

- Дербес компьютерлермен жұмыс істегенде және теледидар алдындаузақ отыруға тыйым салынады, сағат сайын міндетті түрде 15-20 минут үзіліс алғандұрыс.

- Дұрыс тамақтанудың маңызы зор, сырқаттың алдын алу мақсатында ас рационында балық, көкөністер мен жемістер болғаны тиімді.

- Алғашқы белгілері байқалған науқастарда, әсіресе егде жастағы науқастарға сұйықтық көлемін шектеген дұрыс, ол тәулігіне 2 литрден аспағаны дұрыс, қан тамырларына артық жүктеме түспес үшін.

- Тағам рационында кофеинді шектеу қажет, өйткені ол көз ішілік қысымды жоғарылатады да көздің саулығына әсерін тигізеді.

- Дұрыс және толық тынығу маңызды, әсіресе ұйқы тыныш болуы керек. Жастықтың жоғары болғаны пайдалы.

- Бөлме-жайдағы жарықтандыру ұтымды болуы тиіс. Жарқырау және қатты жарық көзге зақымдаушы әсер етеді.

Жоғарыда айтылған ұсыныс-тілектер қарапайым болғанымен көп жағдайда орындалмай жатады. Бұл өз кезегінде глаукома сияқты сырқаттардың пайда болуына ұрындырады, содан барып науқастың өмір сүру сапасына тікелей кері әсерін тигізеді. Біздің бұл жұмысымыз – аурудың түрлі сатыларына және жүргізілетін емдеудің түрлі типтеріне байланысты мұндай өзгешеліктерді зерттеуге арналған.

### **1.3 Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы және зерттеу қажеттілігі**

XX ғасырдың соңында және XXI ғасырдың басында дамыған және дамушы елдердегі инфекциялық ауруларды емдеудегі медицина ғылымының жетістіктеріне байланысты денсаулық сақтау саласында қайтарымсыз созылмалы патологиялар мәселесінің өзектілігі артты. Бұған неғұрлым айқын мысал – көптеген дамыған елдерде өлім-жітім себептері ішінде үлес салмағы бойынша бірінші орынды жүрек-тамыр жүйесінің инфекциялық емес ауруларының алуы. Мұндай жағдай офтальмология тәрізді медицина саласында да қалыптасқан. Көз аурулары арасында қайтарымсыз соқырлықтың бірқатар себептері ретінде созылмалы инфекциялық емес ауруларының алуы және үлес салмағы бойынша бірінші орында – глаукоманың болуы басым байқалады.

Глаукоманың клиникалық формалары арасында неғұрлым эпидемиологиялық және әлеуметтік маңыздылыққа бастапқы ашық бұрышты глаукома (БАБГ) ие, олар көздің глаукомалық зақымдануының 90 %-ын құрайды. Катарактамен жиі бірлесіп, қосар жүретін бастапқы ашық бұрышты глаукома офтальмологиядағы маңызды медициналық-әлеуметтік проблема болып саналады, себебі бұл форма аурудың өте кең тараған түрі, көрудің

нашарлауы бойынша мүгедектіктің таралу проценті жоғары және көптеген жылдар бойында медикаментозды емдеуге айтарлықтай қаржылық шығындарды қажет етеді.

2010 жылға қарай әлемде ашық бұрышты және жабық бұрышты формалы глаукомамен (ЖАБГ) ауыратын 60,5 млн науқас тіркелген, ал 2020 жылға қарай мұндай науқастар саны 79,6 млн дейін жетеді деп болжануда, оның 74%-н ашық бұрышты глаукомасы бар адамдар құрайды. Олардың ішінде әйелдер 55% ашық бұрышты және 70% жабық бұрышты формалы (орташа алған – 59 %) глаукомамен ауырады. Азия аймағында глаукомамен ауыратын науқастар саны 47%-н құрайды, оның 87%-ы жабық бұрышты глаукомасы бар адамдар. Глаукомадан мүгедектіктің артуы дәрежесі айтарлықтай деңгейде белгілі бір мемлекетте немесе аймақта офтальмологиялық қызметтің ұйымдастырылуына және оның жай-күйіне байланысты болады [30].

Бастапқы ашық бұрышты глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерінің дені сау адамдармен салыстырғанда шынайы түрде төмен болатыны дәлелденген. Бастапқы ашық бұрышты глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерінің аурудың сатыларына байланысты төмендейтіні анықталған. Бастапқы ашық бұрышты глаукомамен ауыратын науқастарды терапияның консервативті әдістерімен емдегенде хирургиялық емдеумен салыстырғанда өмір сүру сапасының шынайы жоғары көрсеткіштеріне қол жеткізілген, әсіресе мынадай шкалалар бойынша – «перифериялық көру», «әлеуметтік қызмет көрсету», «психикалық денсаулық» және «рөлдік қиындықтар» ( $p < 0,05$ ).

Бастапқы ашық бұрышты глаукомамен ауыратын науқастарда көру қызметтері көрсеткіштері мен офтальмологиялық сауалнаманың шкалалары арасында статистикалық мағыналы ( $p < 0,05$ ) коррекциялар анықталған. Бастапқы ашық бұрышты глаукомамен ауыратын пациенттерде үрейлену мен депрессияның клиникалық айқын формалары бар екендігі дәлелденген.

Глаукоманың 4 даму сатысы жіктеледі. Аурудың сатылары көру нервінің зақымдануы дәрежесімен анықталады. бұл зақымданулар көру алаңының тарылуымен байқалады. Аурудың 1-ші сатысында – көру алаңы барлық меридиандарда 45 градустан артық тарылады. Глаукоманың 2-ші сатысында - көру алаңы барлық меридиандарда тарылады, бірақ біреуінде болса да ол 15-тен 45 градус аралығында болады. Глаукоманың 3-ші сатысында - көру алаңы барлық меридиандарда тарылады, бірақ біреуінде болса да ол 0-тан 15 градус аралығында болады. Аурудың 4-ші сатысы – бұл толық соқырлық немесе көру деңгейі тек жарық пен көлеңкені айыруға ғана жарамды.

Ресей Федерациясында глаукома соқырлықтың және нашар көрудің неғұрлым жиі кездесетін түрлерінің бірі болып саналады және ықтимал өсуге бейім. Мысалы, 1991 жылы Ресей Федерациясында глаукомамен сырқаттанушылық 1000 тұрғынға шаққанда 1,7 құрап, глаукомадан мүгедектік екінші орында болса, қазіргі таңда 1000 тұрғынға шаққанда 4,7 құрап глаукомадан мүгедектік жалпы мүгедектіктен бірінші орынға шыққан.

Келтірілген фактілер глаукоманың басқа да көз ауруларымен қатар маңыздылығын айқындайды. Мұндай қалыптасқан жағдай проблеманы жан-жақты зерттеуді қажет етеді, соның ішінде «науқас көзімен». Бұл бағытта неғұрлым мүмкіншілігі жоғары болып глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын және онымен тығыз байланысқан маңыздылықты субъективті бағалау көрсеткіштерін зерделеу маңызды саналады.

Глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеудің маңыздылығы қазіргі кездегі денсаулықты сақтау және нығайту жүйесінің көптеген әлеуметтік функцияларды өзіне алуымен де түсіндіріледі. Бұл адамның жалпы дүниетанымдағы қажеттіліктеріне сәйкес медициналық-әлеуметтік құбылыстардың әдістемесі біртіндеп қалыптасатын салауатты өмір салтының түзілуі сұрақтарында және әлеуметтік идеологияны жүргізуде ядро міндетін атқаруы үшін қажет. Сонымен қатар, интеллектуалды және физикалық белсенділігін, өзін сезінуін, жайлылықты іштей сезіне алуын шектейтін немесе ширататын социум өкілдерінің өз мақсаттарында қандай да бір жетістікке жетуі денсаулыққа және медицинаның дамуында кері әсерлі тенденциялардың алдын алуда әсер ететіндігін ескеруіміз қажет.

Глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын және олар үшін бұл аурудың субъективті маңыздылығын зерттеу науқас үшін аурудың шынайы ауыртпалығын және осымен байланысты өмір сүру сапасының өзгеруін бағамдау үшін медициналық-әлеуметтік және медициналық-экономикалық жоспарлау параметрлерін есептеу үшін негіз болар еді.

Мұндай зерттеулердің нәтижелері біздің еліміздегі денсаулық сақтау жүйесінің институттық құрылымын жетілдіру үшін, сайып келгенде, глаукома салдарынан қайтарымсыз соқырлықтың неғұрлым тиімді ескерту шараларын жүзеге асыру үшін пайдалы болар еді.

Жоғарыда айтылған қағидалар көру органдары ауруларына қатысты толық дәрежеде глаукома сияқты ауруға да толығымен қолданылады. Созылмалы және ұзақ емдеуді қажет ететіндігіне байланысты глаукомамен ауыратын адам бұл аурудың толық болмаса да жартылай әлеуметтік рөлін сезіне алады. Көптеген медициналық-әлеуметтік зерттеулер нәтижелерінен белгілі болғандай науқастың әлеуметтік рөлі оның өмір сүру сапасындағы өзгерістерсіз жүруі мүмкін емес.

Глаукомаға қатысты медициналық-әлеуметтік талдаулар нәтижелері айтарлықтай дәрежеде науқастардың өмір сүру сапасының өзіндік көрсеткіштерін ескеріп қана қоймай, бірқатар медициналық-экономикалық сипаттағы көрсеткіштерді бағалауға мүмкіндік береді. Олар негізінен глаукомаға қарсы емдеудің экономикалық тиімділігін бағалау олардың науқастың өмір сүру сапасына байланысты анықталуын көрсетеді.

Глаукоманы емдеудің неғұрлым жоғары экономикалық тиімділігі субъективті маңыздылығы тұрғысынан салыстыруға болатын басқа да аурулармен ауыратын науқастарға қарағанда өмір сүру сапасы жағынан салыстырмалы түрде анықталады [31]. Емдеу неғұрлым ерте басталса, мұндай тиімділік соғұрлым жоғары болады және науқастардың өмір сүру сапасының

жоғары деңгейін ұзақ мерзімді уақытқа ұстап тұрады. Авторлардың пайымдауынша неғұрлым экономикалық тиімділік глаукоманы лазерлі әдістермен емдегенде байқалады. Скальпті хирургия, әсіресе тесіп өтпейтін түрлері жоғары экономикалық тиімділік көрсетеді (2 сурет). Фармакопрепараттармен емдеудің экономикалық тиімділік дәрежесі глаукоманың типіне және аурудың сатысына байланысты болады.

Кейбір авторлардың [32] пікірінше аурудың III және IV сатысында глаукомамен ауыратын науқастарда бақылау тобымен салыстырғанда өмір сүру сапасы төмен деңгейде анықталған. Глаукоманы консервативті емдеудің науқастардың өмір сүру сапасын субъективті бағалауына айтарлықтай негативті әсер ететіндігі статистикалық мағынада көрсетілген.

Бұл консервативті емдеудің науқастардың өмір сүру сапасына антиглаукомалық препараттарды тұрақты түрде қабылдаумен байланысты қолайсыздықтар мен осы топтардағы препараттарда неғұрлым айқын байқалатын қосымша жағымсыз әсерлердің болуы едәуір үлес қосатынын куәландырады. Науқастардың өмір сүру сапасының неғұрлым тәуір көрсеткіштері лазерлі емдеу алатын науқастарда байқалады. Емдеудің дәл осы түрін науқастардың өмір сүру сапасын сақтау тұрғысынан неғұрлым таңдаулы әдіс деп тұжырымдауға болады.

Глаукоманың әлеуметтік маңыздылығы оның кең және жан-жақты тұрғылықты таралуымен, барлық жастағы адамдардың зақымдануымен, ауырғандардың жалтарусыз және қайтарымысыз соқырлыққа ұшырауымен (ол күнге дейін жете алса) және аурудың диагностикасының, емдеуінің және диспансеризациясының жоғарықымбаттылығымен анықталады.

Глаукоманың экономикалық маңыздылығы қаржылық тұрғыдан аса салмақты болуында және бұл ауыртпалық мемлекет есебінен де, науқастардың өз есебінен де бірдей салмақта болады. Сондықтан, глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеудің маңыздылығы тікелей және қосалқы шығындардың көлемі өте ауқымды болуымен байланысты, мұндай шығындарға: глаукоманы медикаментозды (амбулаториялық) емдеу; диспансерлік бақылау; дәрігерлік бақылау; стационарлық емдеу; лазерлі емдеу; хирургиялық емдеу; науқас парағын төлеу, мүгедектік бойынша пенсия; глаукома бойынша мүгедектердің еңбектік реабилитациясы; глаукома бойынша мүгедектерге үй жағдайында күтім жасайтын адамдарға жәрдемақы; пайдаланатын көлік түрлеріне шығындар, глаукомамен күрес бойынша Мемлекеттік бағдарлама, глаукома бойынша мүгедектердің қауіпсіздігіне арналған мемлекеттік бағдарлама және басқа да қосалқы шығындар.

104 пациентті емдеуден кейінгі үш жылдық бақылау көрсеткендей, алғашқы ашық бұрыштық глаукомасы бар науқасты емдеудің орташа құны  $2746 \pm 1560$  АҚШ долларын құрады. Емдеудің бірінші жылы кейінгі жылдарға қарағанда едәуір қымбат болды (АҚШ). 1100-810-827 доллар). Құны глаукоманың ауырлығымен байланысты болды; 0 кезеңіндегі науқастардың шығындары басқа топтағы пациенттерге қарағанда едәуір төмен болды (Крускал-Уоллис тесті,  $p < 0.01$ ). Бұл есірткіге байланысты шығындардың



төмендеуі мен хирургиялық араласудан өткен науқастардың төмен пайызының салдары болды [33].

Дегенмен деглаукомамен ауырған науқастардың емдеуіне және реабилитациясына жұмсалатын шығындардан бөлек, оларда өмір сүру сапасының төмендеуі, депрессия, соқыр болып қалу қорқынышы, оның ішінде мұндай науқастарда соқыр болып қалу қорқынышы өлім қорқынышынан едәуір жоғары болатындығы сияқты моральдық және психикалық мәселелердің зор болуын да естен шығармау қажет.

Глаукомамен күрес қай кезде де болсын үнемі жүргізіліп келеді. Сонау 1999 жылы ДДҰ басқа да агенттіктермен және көптеген елдердің денсаулық сақтау ведомстволарымен бірлесіп БҰҰ деңгейінде соқырлықты азайту және жою мақсатын «Vision 2020—The Right to Sight» (Көру 2020 — Көруге құқылысың) бағдарламасын әзірлеп, қабылдаған. Бұл бағдарламаның іске асуы нәтижесінде 2020 жылға қарай глаукомамен ауырған науқастардың болжанған 76 млн-нан 24 млн дейін төмендеуі тиіс болатын. Бұл негізінен әлемдегі соқырлардың 75 %-ы өмір сүріп жатқан дамушы елдердегі соқырлар санын және әсіресе осы елдерде соқырлықтың барлық жағдайларының 70-80%-ына себепші болып саналатын катаракта, трахома, онхоцеркоз, рефракциялық аномалиялар, көздің туа біткен аурулары салдарынан соқыр болып қалғандар санын айтарлықтай азайту есебінен жүзеге асуы тиіс болатын. Бірақ, өкініштісі глаукоманы ерте анықтау соқырлықты емдеудің және алдын алудың бірден-бір кілті екендігіне қарамастан, бұл бағдарламаға глаукома салдарынан соқырлыққа ұшыраған науқастар мәліметтері енбей қалған.

Глаукоманың әлеуметтік, экономикалық маңыздылығы бізді офтальмопатологияда неғұрлым кеңінен таралған екі ауруы – катарактамен, глаукомамен ауыратын пациенттердің өмір сүру сапасын зерттеуге және катарактамен, глаукомамен ауыратын науқастардың хирургиялық емдеуге дейінгі және кейінгі өмір сүру сапасы ерекшеліктерін анықтауға бағытталады.

Сонымен, глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу көкейтесті мәселе ретінде қарастырылады. Глаукоманың әлеуметтік, экономикалық маңыздылығы өмір сүру ұзақтығының жоғарылауына байланысты егде және кәрі жастағы науқастардың үлес салмағының артуына ұрындырумен байланысты деуге болады. Глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу толық соқырлықпен аяқталатын глаукома сияқты аурумен ауыратын егде жастағы науқастар үшін салмақты қоғамдық және экономикалық мәселе болып саналады.

## 2 ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

### 2.1 Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу әдістері

Жобаны орындау барысындағы зерттеу жұмыстары Қарағанды облысы Балқаш қаласындағы «№2 Емхана» коммуналдық мемлекеттік мекеме (КММ) базасында жүргізілді. Зерделеу жұмыстары зерттеудің бекітілген бағдарламасы бойынша алға қойылған мақсаттары мен міндеттеріне сәйкес құрылды.

Алға қойылған мақсаттары мен міндеттеріне сәйкес зерделеу жұмыстары бірін-бірі толықтыратын зерттеу кезеңдерінен құрылды.

Бірінші қадам: Балқаш қаласы тұрғындары арасындағы глаукомамен аурушандықты зерттеу. Бұл қадамды жүзеге асыру жолында дереккөздер ретінде Балқаш қаласының КМК «№1 Емхана» және КМК «№2 Емхана» зерттеу объектілері тұрғысынан қамтылды. Жалпы талдау үшін Балқаш қаласы тұрғындары арасындағы 2019 – 2020 жылдар аралығында глаукомамен аурушандық зерттелінді.

Екінші қадам – глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасына нықтау үшін NEI VFQ – 25 сауалнамасы жүргізілді (Қосымша А). Сауалнама жүргізу барысында зерделеу көлемі 120 респондентті құрады. Сауалнама Балқаш қаласының КМК «№1 Емхана» және КМК «№2 Емхана» мекемелерінде жүргізілді. **Негізгі зерттеу тобы – аталған емханаларда глаукомамен дәрігерлік есепте тұратын науқастар.** Ақпарат сауалнама көмегімен жиналды (А қосымшасын қараңыз). Моральдық тұрғыдан әлеуметтік сауалнамаға қатысу ерікті түрде өтті, барлық қатысушыларға құпиялылық пен жасырын болуға кепілдік берілді. Сауалнамадан алынған барлық жауаптар қатаң түрде құпиясақталынды және тек статистикалық ақпарат түрінде жарнамаланды. Материалдарды жинау және респонденттер тобын таңдау кезінде іріктеменің кездейсоқтық негіздері, оның сапалық және сандық репрезентативтілігі байқалды. Зерттелген үлгінің репрезентативтілігі респонденттердің қажетті санын математикалық есептеуге кепілдік берілді. Сонымен бірге, репрезентативті іріктеме популяцияның барлық негізгі сипаттамалары шамамен бірдей пропорцияда және осы сипаттама жалпы популяцияда болатын жиілікте ұсынылатын таңдамаға жатады. Сауалнамадан алынған жауаптардың сандық мәні №1 қосымшаға сәйкес қайта есептеледі. Барлық мәндер санының жоғарылауы өнімділіктің жоғарылауын білдіреді деп есептеледі. Әр жауап 0-ден 100-ге дейін масштабталады және пайыз түрінде ұсынылады.

Әрбір сұрақтың жауаптары 12 бөлімге бөлінген. № 2 қосымша нақты мәселенің белгілі бір бөлімге қалай қатысты екенін көрсетеді. Жауап берілмеген сауалдар есептеуге кірмейді. Сондықтан сандар бөлім үшін орташа болып табылады.

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

Үшінші қадам—материалдарды өңдеу және жүйелеу, сонымен қатар безендіру және интерпретациялау. Зерттеу сатылары 1 кестеде келтірілген.

1 кесте – Зерттеу сатылары

№	Зерттеу сатылары	Бақылау бірлігі	Мәліметтер көздері	Зерттеу әдістері
1	Балқаш қаласы тұрғындары арасындағы глаукомамен аурушандықты зерттеу	емханаларда глаукомамен дәрігерлік есепте тұратын науқастар	КМК «№1 Емхана» және КМК «№2 Емхана»	Ретроспективті талдау
2	Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасынанықтау	емханаларда глаукомамен дәрігерлік есепте тұратын науқастар	Әлеуметтік сауалнама, 120 респондент	Әлеуметтік, математикалық өңдеу
3	NEI VFQ – 25 сауалнамасы жүргізу	емханаларда глаукомамен дәрігерлік есепте тұратын науқастар	Әлеуметтік сауалнама, 120 респондент	Талдау және статистикалық өңдеу
4	Материалдарды өңдеу және жүйелеу	деректерді талдау үшін әлеуметтік ғылымдарға арналған статистикалық пакет (SPSS)	Жоба жазудың мемлекет аралық стандарттары	Мемлекет аралық стандарттардың бірегей талаптары

Кесте мәліметтерінен көріп отырғанымыздай, магистерлік жобаны орындау барысында пайдаланылған материалдар көлемі толық және қолданылған зерттеу әдістері көлемі жеткілікті. Зерттеу сатылары зерделеудің міндеттеріне сәйкес құрылып, Балқаш қаласы бойынша глаукомамен сырқаттанушылықты зерделеу негізінде медициналық-әлеуметтік бағалау сұрақтарына толық жауап береді. Бақылау бірлігі емханаларда глаукомамен дәрігерлік есепте тұратын науқастар көлемімен анықталып, ғылыми мәліметтер алу үшін жеткілікті саналады. Мәліметтер көздері жұмыс істеп тұрған КМК «№1 Емхана» және КМК «№2 Емхана» мекемелері. Зерттеу әдістері материалдарды өңдеуге және талдауға толығымен жеткілікті.

## 2.2 Зерттеу әдістерін таңдаудың негіздемесі

Медициналық тәжірибеде өмір сүру сапасы («health related quality of life», HRQL; денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасы) науқастың физикалық, психологиялық, әлеуметтік және эмоционалдық жағдайына байланысты жиынтық сипаттамасы ретінде түсіндіріледі, оның негізінде жалпы зерттеліп отырған ахуалды субъективті қабылдау жатыр, негізге сол алынады. Емдеудің

кез-келген түрінің негізгі немесе қосымша мақсаты болып өмір сүру сапасын жақсарту (QOL) саналатын болғандықтан, соңғы онжылдықта әр түрлі мамандықтағы дәрігерлер, атап айтқанда офтальмологтар зерттеуге үлкен қызығушылық таныта бастады.

Өмір сүру сапасы (QOL) термині алғашында негізінен әлеуметтану мен саясаттануда қолданылған; ол медициналық тәжірибеге тек 1977 жылы, Кумуляцияланған Индекс xMedicus рубрикаторына енгізілгеннен кейін, ресми түрде енді. Алайда QOL-ді медицинада зерттеу осыдан әлдеқайда бұрын жүргізілген, нақтырақ айтқанда американдық ғалым Д.Карнофский осы саладағы ғылыми зерттеулердің негізін қалаушы болып саналады. Алғашқы рет ол 1947 жылы онкологиялық науқастарды зерттеу кезінде оларға әсер ететін физикалық, психологиялық, әлеуметтік және эмоционалдық барлық алуан түрлілікті зерттеу қажеттілігін көрсетті, яғни, тек ресми емдеу-медициналық көрсеткіштерді ғана емес, аурудың барлық себеп-салдарын ескеру қажеттігін, оларды емдеу барысында қолдану керектігін дәлелдеді. Д.Карнофскийдің идеялары дәрігерлер арасында қолдау тапты, олар біртіндеп дәстүрлі клиникалық, зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелері пациенттің денсаулығы туралы толық түсінік бермейтіндігін түсінді. Дәстүрлі клиникалық, зертханалық және аспаптық зерттеулермен қатар оның психо-эмоционалды жағдайы, әлеуметтік өмірге бейімделуі және психологиялық жайлылық дәрежесі емдеу нәтижесіне ықпал ететінін мойындады.

QOL тұжырымдамасының негізгі сипаттамалары көп өлшемділік, уақыт бойынша өзгергіштік, сондай-ақ науқастың оның жағдайын бағалауға субъективті қатысуы болып табылады. QOL бағалау - емдеудің тиімділігін анықтау үшін жүргізіледі, соның ішінде дәрі-дәрмектердің жаңа түрлерін енгізу / емдеу әдістерін қолдану; оңалту және профилактикалық шаралардың жүзеге асырылуы, сондай-ақ науқастың жағдайын жеке, дербес бақылаудың сәттілігін ескеру маңызды.

Бүгінгі күнге дейін офтальмологиялық тұрғыдан ең ауқымды сауалнама NEI-VFQ (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 пациенттерден 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 әдісі аз уақытта респонденттердің максималды санын жинауға және ең дұрыс нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік берді. Алынған ақпараттың шынайылығы мен социологиялық талдаудың шынайылығын анықтайтын зерттеудің ұйымдастырушылық-әдістемелік жағына назар аудару

керек. Сауалнама нәтижелерінің дұрыстығына әсер ететін факторлар ескерілді: бұл іріктеменің репрезентативтілігі; сауалнамадағы сұрақтардың тұжырымы мен реттілігі; сауалнаманың орны, уақыты, жағдайлық сипаты; сауалнамалардың жасырындығын сақтау; сауалнама жүргізу кезінде респонденттің психикалық және физикалық жағдайы; сауалнаманың кәсіби тәжірибесі. Социологиялық зерттеулерде сапа мен сенімділікті көрсетудің негізгі критерийлерінің бірі - зерттеу құралдарының негізділігі.

**Зерттеу** Балқаш қаласындағы «№2 емхана» КМК базасында 02.11.2020 мен 31.12.2020 аралығында жүргізілді. 120 науқасқа сауалнама жүргізілді. Онда 46 ер адам және 74 әйел болды. Қатысушылардың жасы 40-тан 89 жасқа дейін.

Таңдау дәл осы жас аралығында глаукомамен аурушандық жоғары болатындығымен негізделді. Сауалнама респонденттердің ерікті қатысуы және жеке тұлға түрінде мәліметтерді өңдеу кепілдігі жағдайында жүргізілді.

**Мақсаты** – Балқаш қаласындағы глаукомамен ауыратын науқастардың өз денсаулығына қатысты субъективті пікірді зерттеу және соның негізінде өмір сүру сапасын анықтау.

Сауалнамаға сәйкес алынған материалды цифрлау, кестелік түйіндеме және статистикалық өңдеу жүргізілді.

Сауалнама VFQ-25 сауалнамасы көмегімен жүргізілді. VFQ-25 психометриялық қасиеттерінің сенімділігі, негізділігі объективті түрде расталған [3]. Жеке деректерді алу және өңдеу үшін стандартты 100 баллдық шкала қолданылды. Деректерді жинау пациенттердің өздері толтырған сауалнамалар арқылы жүзеге асырылды, оларға алдын ала зерттеудің мақсаттары мен міндеттері түсіндірілді. Сауалнама процедурасы 5-8 минутты құрады. Алынған деректерді статистикалық талдау MS Office Excel 2010 © (Microsoft) және IBM SPSS Statistics 20 бағдарламалық өнімдерін қолдану арқылы жүзеге асырылды.

Тұсаукесер барысында өңделген ақпарат абсолютті, орташа мәндер және салыстырмалы көрсеткіштер түрінде ұсынылды; статистикалық кестелерде, суреттерде жазылды.

### 3 ӨЗІНДІК ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

#### 3.1 Балқаш қаласында глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын компоненттері көрсеткіштері бойынша зерттеу

Зерттеудің мақсаты – глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын және олар үшін бұл аурудың субъективті маңыздылығын бағалау болғандықтан, зерделеудің құрылымы анықталды.

2 кесте – Балқаш қаласындағы глаукомамен аурушандық деңгейі.

Жылы	Есепте тұрғандар саны	Алғаш есепке алынғандар	Мүгедектер саны	Алғаш мүгедектік алғандар саны
2015	554	39	61	4
2016	582	52	65	9
2017	489	44	42	1
2018	704	52	65	6
2019	582	33	58	2
2020	635	26	55	4

Кесте мәліметтерінен көріп тұрғандарыңыздай Балқаш қаласында соңғы 5 жылда глаукомамен аурушандық жоғарылағандығы, 2016, 2018 жылдары глаукомамен есепте тұрғандар саны (558; 668), мүгедектер саны (65;65) және алғаш мүгедектік алғандар саны (9;6) айтарлықтай өскендігібайқалады.

3 кесте – Халықтың глаукомамен аурушандығы (тиісті халықты 100 000 адамға шаққанда, өмірінде алғаш тіркелгендер саны)

Жылы	Қазақстан Республикасы	Қарағанды облысы	Балқаш қаласы
2015	103,7	61,0	49,8
2016	124,0	71,3	66,3
2017	127,2	76,4	55,9
2018	133,4	88,0	65,6
2019	132,0	89,7	41,6

Кестеде Балқаш қаласының, Қазақстан Республикасы және Қарағанды облысының глаукомамен аурушандық деңгейі көрсетілген.

Кестедегі мәліметтерден көріп тұрғандарыңыздай, Қазақстан Республикасы, Қарағанды облысы, Балқаш қаласы бойынша аурушандық

деңгейісоңғы бес жылда өскендігі байқалады. Өсу деңгейі жыл сайын бірқалыпты, біркелкі өсуімен ерекшеленеді.

Өмір сүру сапасын зерттеу үшін жалпы сауалнаманы да, арнайы сауалнаманы да пайдаланудың мақсатты қажеттілігі шынайы түрде дәлелденді. Біздің зерттеулерімізде сауалнаманы да, 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 сауалнаманы да, арнайы сауалнаманы да бірмезгілде пайдаланып глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын бағалаудың методологиялық тәсілі осы науқастар үшін олардың физикалық, психологиялық және әлеуметтік қызмет көрсетілуінің құрамдас бөліктерін анықтауға мүмкіндік туғызды. Зерттеу нәтижелері глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасы параметрлерін, олардың неғұрлым өзгеруге бейім көрсеткіштерін анықтауға қол жеткізді.

Глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу үшін VFQ сауалнамасының шкалалары таңдалынып алынды. Пациенттер сауалнамаларды емделуден кейінгі жағдайларында толтырды және зерттеу барысында сауалнамаларды толтырудың толықтығы мен сапасына үнемі бақылау жүргізіліп отырылды.

Сауалнама жалпы 36 сұрақтан тұрады, оның жауаптары тұтастай алғанда дене белсенділігін, 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).

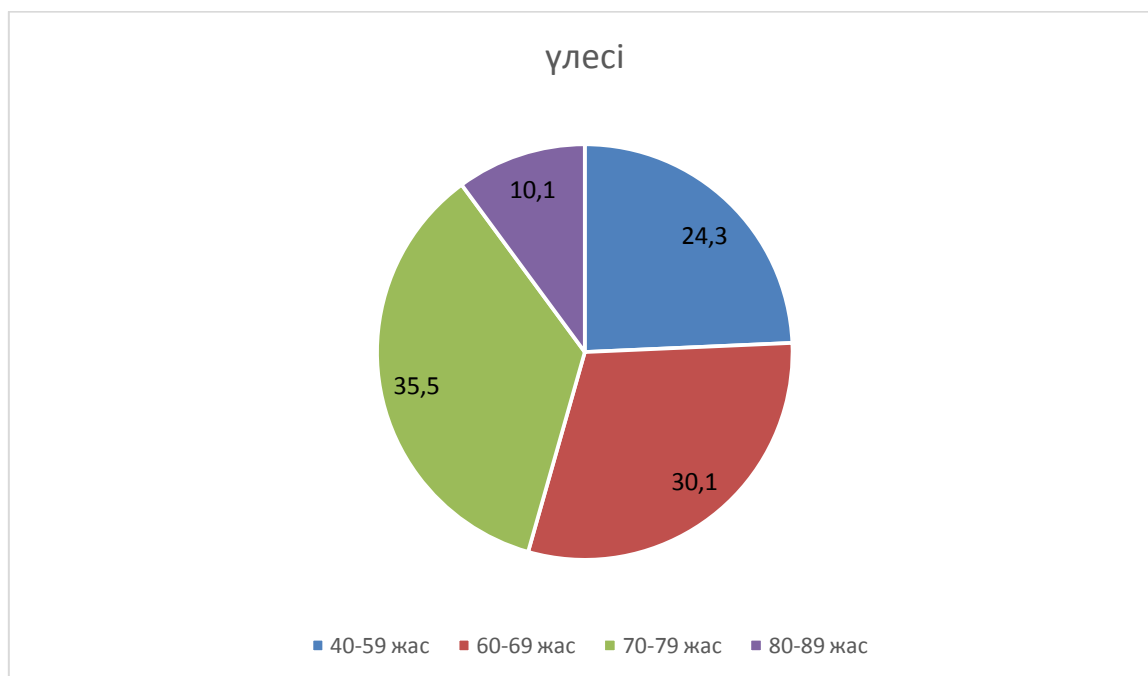
Зерттеу жоспарына сәйкес Балқаш қаласында глаукомамен аурушандықдеңгейі, жас және жыныстық ерекшеліктері талданды. Науқастардың жас ерекшеліктеріне байланысты алынған мәліметтер 4 кестеде берілген. Кесте мәліметтеріне сәйкес бұл сырқаттың өзіндік жастық айырмашылықтары болатындығын байқауға болады.

Сауалнамаға қатысушылардыңжалпысаны 120 респондентті құрады. Олардың ішінде ер кісілердің саны – 46 адам болса, әйел адамдар саны – 74 болып, 65 % үлесті құрайды. Бұл глаукома сырқатыныңкөбінесе әйел адамдар арасында тарайтындығыбайқалады.

4 кесте – Глаукомамен ауыратын науқастардың 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

Науқастардың жасына байланысты әрбір жасаралық топтың үлес салмағын бағалау нәтижелері 1 суретте берілген. Глаукомамен ауыратын науқастардың жас аралықтарын талдау нәтижелеріне зер салсақ, мәліметтер 60 жастан асқан пациенттердің көлемі айтарлықтай көп екендігін көрсетті (77,5%), оның ішінде 35,8% үлес салмағын 70-79 жас аралығындағы пациенттер құрайды, жалпы науқастар санының 30%-ы 60-69 жас аралығындағы пациенттер.



1 сурет – Глаукомамен ауыратын науқастардың жасаралық топтарына байланысты үлесі

Кесте мәліметтерінен көріп отырғанымыздай, зерттеу жүргізілген жалпы контингенттің үштен екі бөлігі 60 жастан 79 жасқа дейінгі аралықтағы науқастар. Бұл мәліметтер глаукома ауруының дамуындаосы аралықтағы жас шамасы шешуші маңыздылыққа ие екендігін көрсетеді. Балқаш қаласы бойынша алынған мұндай мәліметтер шетелдік және отандық ғалымдар көрсеткіштерімен үндеседі.



Зерттеу жоспарына сәйкес Балқаш қаласында глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау бойынша жүргізілген зерттеулердің нәтижесіне сәйкес алынған мәліметтер 5 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.

5 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

Жоғарыдағы кесте мәліметтеріне сәйкес, глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау көрсеткіштерінің мағыналарына талдау жүргізгенде алынған нәтижелер көңіл аудартарлық. 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. 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.

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 аталуда. 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.

Жалпы денсаулық жағдайы (41,7) және автокөлік жүргізу (42,5) көрсеткіштерінің жағымсыз тұрғыдан бағалануы глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасына бұл көрсеткіштердің маңыздылығын көрсетеді. Глаукома сырқатына ұшыраған адам өзінің жалпы денсаулығын орташадан жоғары бағаламайды және автокөлік жүргізуді әлеуметтік-психикалық тұрғыдан өте маңызды санайды.

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. Өмір сүру сапасын бағалау көрсеткіштерінің көру компоненттеріне жатқызылатын жоғарыда аталған мәліметтер глаукома сырқатының социумда және қоғамда алатын орыны мен салмағын байқатады.

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. Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы емдеудің түріне және тәсілдеріне сәйкес бағалау нәтижелері 6 кестеде берілген. Жалпы денсаулық жағдайы көрсеткіштерінің жалпы көру қабілетін бағалау мағыналарынан айырмашылығын анық байқауға болады. Бұл айырмашылықтар емдеудің түріне байланысты өзгереді: дәрілік емдеуде оң нәтижелі ауытқу болса, операциялық пен лазерлік емдеу дәрімен бірге жүргізілгенде теріс мағыналы өзгереді.

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

VFQ саулнамасының шкалалары	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, 0 – операция, л – лазерлік емдеу.

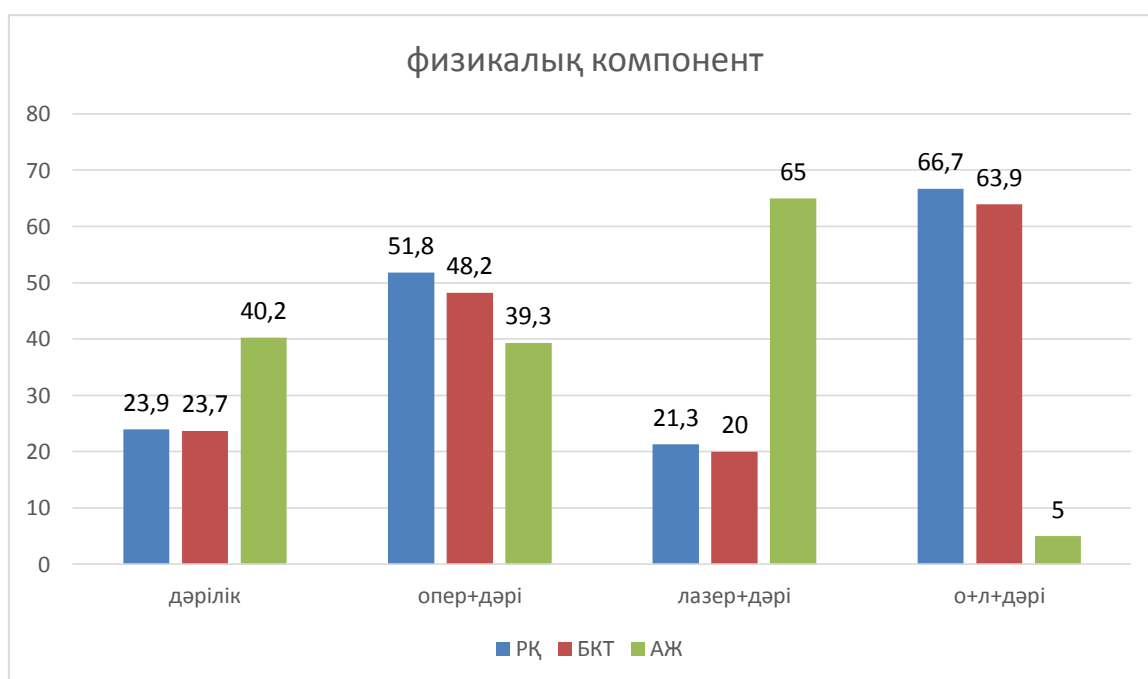
Емдеудің түрін және тәсілдерін жіктегенде, біз науқастардың тек дәрілік емдеу, дәрілік емдеумен қатар операциялық ем алу, лазерлік емдеудің дәрілік емдеумен бірге жүргізілуі және операциялық, лазерлік емдеу түрлерінің дәрілік емдеумен кешенді жүргізілуі сияқты зерттеу топтарына бөлдік. VFQ саулнамасының шкалалары бойынша көрсеткіштерді орташа мағыналары бойынша өңдедік және статистикалық ауытқулары есептелініп шығарылды.

Кестеден көріп тұрғандарыңыздай, тек дәрілік ем алатын науқастарға карағанда лазерлік емдеуді дәрілік емдеумен қатар алатын және

хирургиялық операциямен қатар дәрілік ем алатын топтарда, және де дәрілік емді операциямен де, лазермен де қатар алатын топта науқастардың өмір сүру сапасы барлық шкала көрсеткіштері бойынша әлдеқайда төмен екені анықталады.

Тек дәрілік ем алатын науқастарда өмір сүру сапасы барлық шкала көрсеткіштері бойынша жағымды болатындығына қарамастан бұл топтың ішінде де топаралық айрмашылықтар 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.

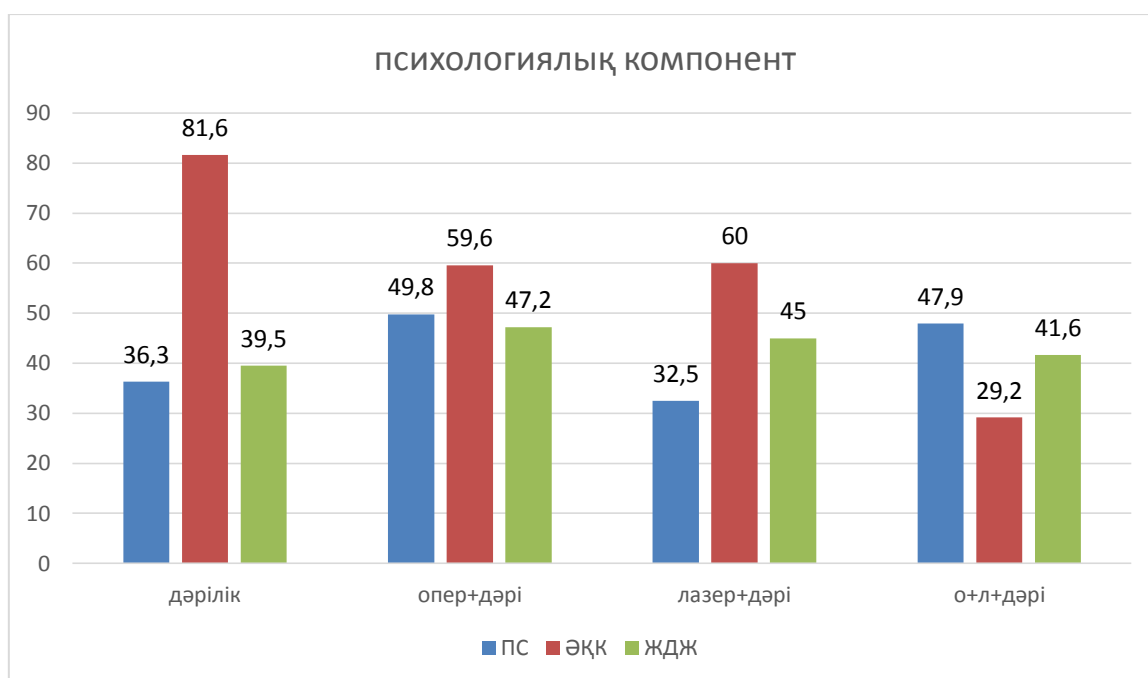


2 сурет – Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын физикалық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері

Өмір сүру сапасы көрсеткіштерінің физикалық компоненттері ішінен біз рөлдік қиындықтар (РҚ), басқалардың көмегіне тәуелділік (БКТ) және автокөлік жүргізу (АЖ) шкалаларының 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 хирургиялық операциямен қатар дәрілік ем алатын топтарда, және де дәрілік емді операциямен де, лазермен де қатар алатын топта науқастардың өмір сүру сапасындағы жалпы тенденцияны физикалық

компонент көрсеткіштері дәлелді түрде куәландырады. 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. Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын физикалық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелерінде басқалардың көмегіне тәуелділік мағыналары да осыған ұқсас тенденцияда өзгеріске ұшырайды. Мұнда неғұрлым жағымсыз нәтижелер операциялық және лазерлік емді дәрілік емдеумен ұштастыратындарда айқын байқалады.

Глаукома сырқаты науқастардың психикасына әсері жағынан да маңызды. Сондықтан, өмір сүру сапасы көрсеткіштерін психологиялық компоненттері бойынша бағалау қызығушылық тудырады. Психологиялық компонент көрсеткіштері бойынша біздің зерттеулеріміздің нәтижелері 3 суретте көрсетілген.

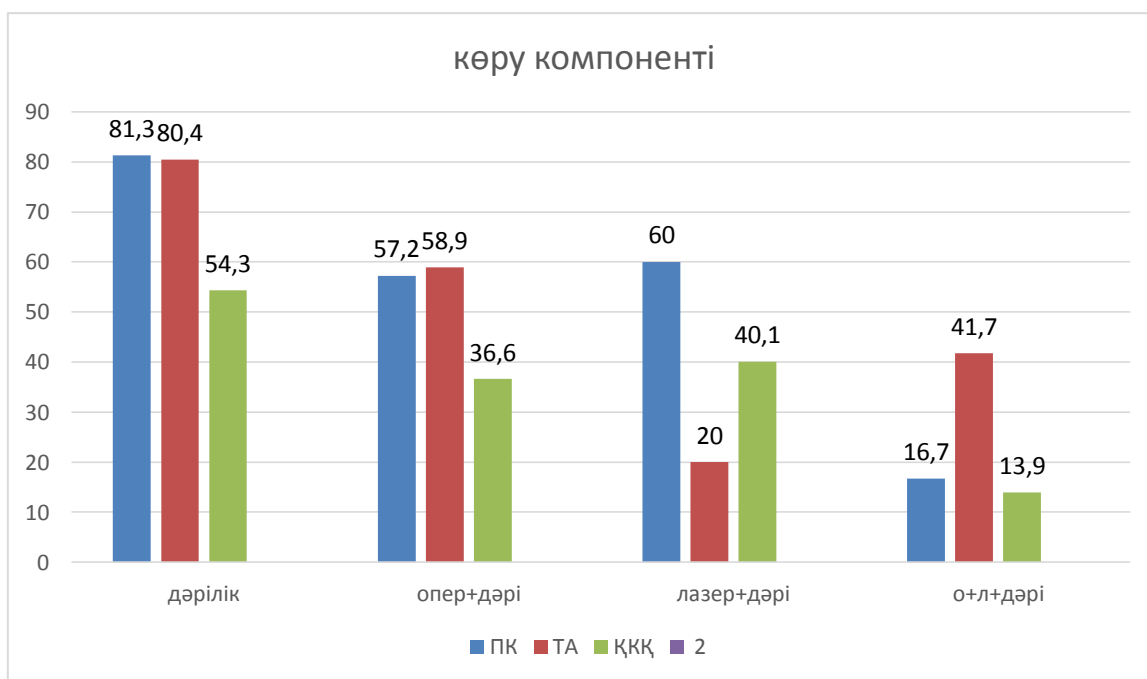


3 сурет – Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын психологиялық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері

Сурет мәліметтерінен байқауға болатындай, өмір сүру сапасы көрсеткіштерін психологиялық компоненттері бойынша бағалау глаукоманы емдеудің түрі мен тәсілдері салмақты рөл атқаратынын көрсетеді. Глаукома сырқатын дәрілік емдеумен өткеріп жатқан науқастар көрсеткіштері біріктірілген емдеу алып жатқандармен және кешенді емдеу алатындармен салыстырғанда статистикалық түрде айырмашылықтарда болатынын көреміз. Әлеуметтік қызмет көрсету мәліметтері дәрілік емдеу алатын науқастарда кешенді емдеу алатындармен салыстырғанда айтарлықтай алшақтықты

көрсетеді. Ал жалпы денсаулық жағдайы мәліметтеріндегі топаралық айырмашылықтар салыстырмалы түрде ауқымды емес. Психикалық денсаулық мәліметтері де емнің түріне және емдеу тәсіліне байланысты тенденциялы түрде өзгерістерде анықталады. жалпы алғанда, психологиялықкомпоненттер көрсеткіштері ішінде әлеуметтік қызмет көрсету мәліметтері барлық зерттеу топтарында да біркелкі кері мағынада сипатталады.

Глаукома сырқаты организмнің көру қызметін зақымдайтындықтан науқастардың көру органдарына, көзге зиянды әсері жағынан да маңызды. Сондықтан, 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 еңғұрлым ақпаратты сипаттамаға ие перифериялық көру, түс ажырату және қашықтан көру қызметі мәліметтерін талдау үшін диаграммаға шығардық.



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

Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын көрукомпоненттері көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері өзіндік сипатта анықталады. Мұндай науқастардың өмір сүру сапасын физикалық және психологиялықкомпоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелерімен салыстырғанда көру компоненттері мәліметтері бірқалыпты және біркелкі ауытқитындығымен ерекшеленеді. Дәрілік ем алатын науқастарға қарағанда лазерлік емдеуді дәрілік емдеумен қатар алатын және хирургиялықоперациямен қатар дәрілік ем алатын топтарда, және де дәрілік емді операциямен 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 төрт есе айырмашылықта.

Сонымен, Балқаш қаласында глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау компоненттері көрсеткіштері бойынша зерттеу нәтижелері өңірлік тұрғыдан бұл сұрақта өзіндік ғылыми мағыналы мәліметтер бар екендігін көрсете. 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. Тек дәрілік ем алатын науқастарға қарағанда лазерлік емдеуді дәрілік емдеумен қатар алатын және хирургиялық операциямен қатар дәрілік ем алатын топтарда, және де дәрілік емді операциямен де, лазермен де қатар алатын топта науқастардың өмір сүру сапасы барлық шкала көрсеткіштері бойынша әлдеқайда төмен екені анықталады. Өмір сүру сапасы көрсеткіштерін психологиялық компоненттері бойынша бағалау глаукоманы емдеудің түрі мен тәсілдері салмақты рөл атқаратынын көрсетеді.

### **3.2 NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде глаукомамен ауыратын Балқаштық науқастардың өмір сүру сапасын бағалау нәтижелері**

Зерттеу жоспарына сәйкес Балқаш қаласында глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау бойынша жүргізілген зерттеулердің міндеттеріне сәйкес бір көзінде глаукомасы бар науқастармен екі көзінде глаукомасы бар науқастар арасындағы айырмашылықтарды бағалау маңызды. Глаукомасырқатының дүниежүзі бойынша таралуы ерекшеліктерінде бір көздің немесе екі көздің бірдей зақымдануы ауыртпашылықтары аталады. Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын компоненттері көрсеткіштері осы аталған факторға тікелей тәуелді күйде анықталатындықтан зерттеу маңызды. NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалау нәтижелері 6 кестеде көрсетілген.

7 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

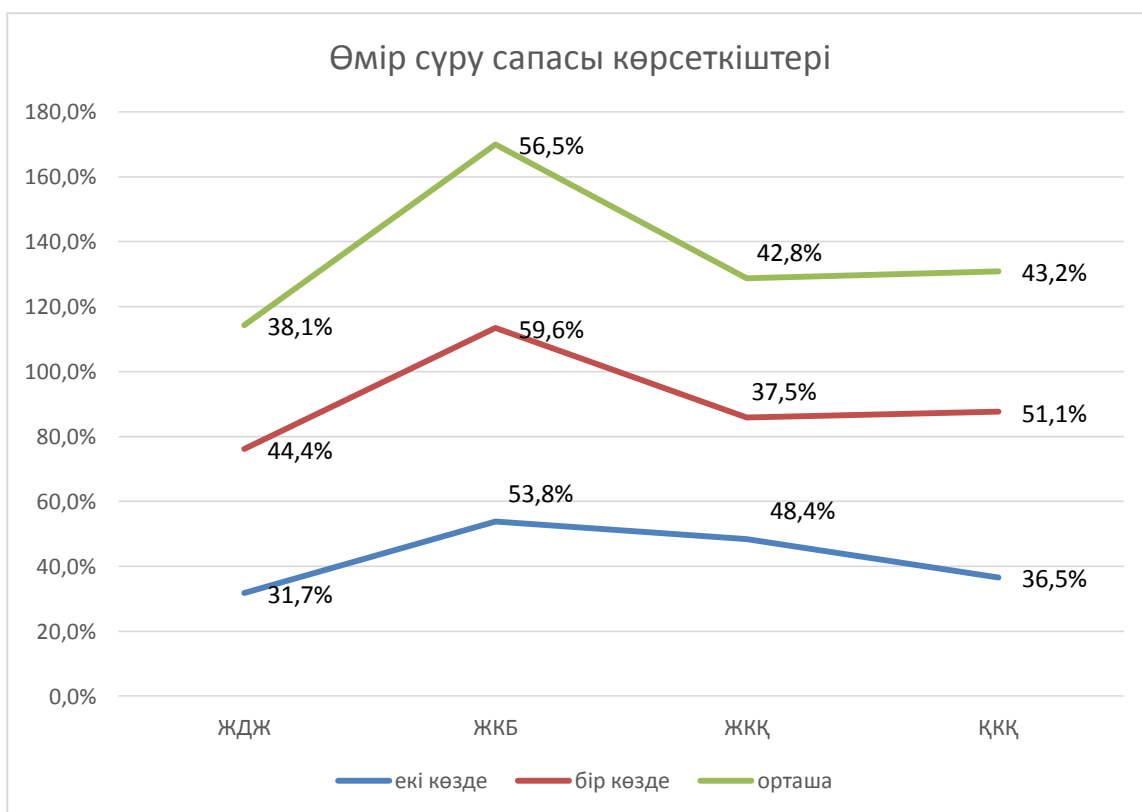
## 7 кестенің жалғасы

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 (ЖКК)	48,4	29,8	62,6	31,6
Қашықтан көру қызметі (ҚКК)	36,5	23,8	51,1	28,7
Әлеуметтік қызмет (ӘК)	68,2	29,8	76,6	34,6
Психикалық денсаулық (ПД)	48,5	23,6	37,5	21,9
Рөлдік қиындықтар(РК)	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

Кестеден көріп тұрғандарыңыздай, екі көзінде глаукомасы бар науқастарда, жалпы алғанда, 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 (ЖКК), қашықтан көру қызметі (ҚКК), әлеуметтік қызмет (ӘК) 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 куәландырады. 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.

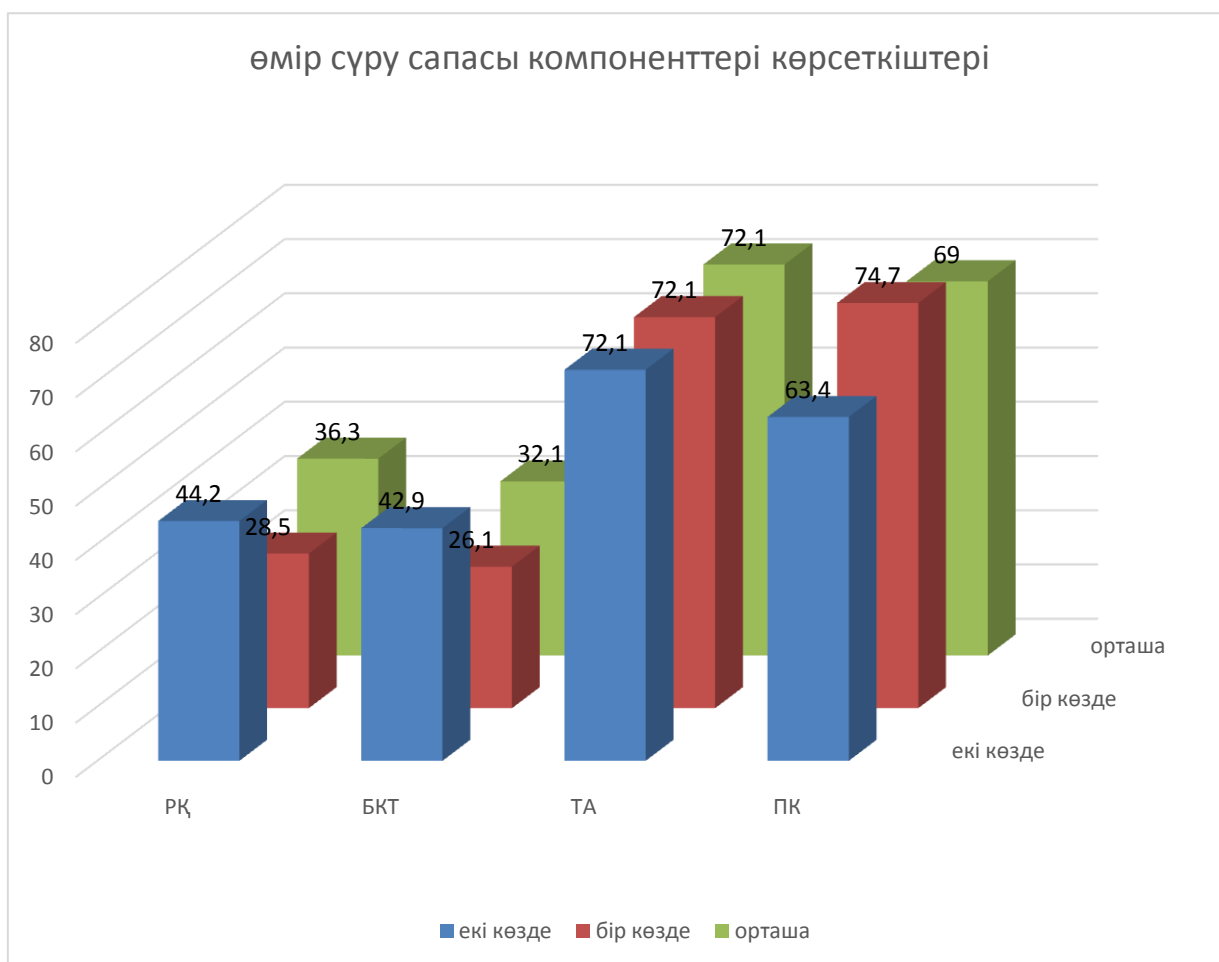




5 сурет – Бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштерін бағалау нәтижелері

Сурет мәліметтерінен көріп отырғанымыздай, 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.

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.



7 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 көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың) өмір сүру сапасын психологиялық компоненттер мен көрукомпоненттері көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелері өзіндік ерекшелікті сипатта анықталады. Мұндай науқастардың өмір сүру сапасын физикалық және психологиялықкомпоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелерімен салыстырғанда көру компоненттері мәліметтері бірдеңгейлес және оң нәтижеліауытқитындығымен 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.Рөлдік қиындықтар және басқалардың көмегіне тәуелділік шкалалары бойынша бір көзінде глаукомасы бар науқастар мен екі көзінде глаукомасы бар науқастардың өмір сүру сапасы көрсеткіштері неғұрлым жағымсыз мағынада болып, мұндай науқастардың өмір сүру сапасына айтарлықтай өзінің ықпалын тигізеді.

Глаукоманың клиникалық формалары арасында неғұрлым эпидемиологиялық және әлеуметтік маңыздылыққа бастапқы ашық бұрышты глаукома (БАБГ) ие екендігі және олар көздің глаукомалық зақымдануының 90

%–ын құрайтындығы белгілі. Катарактамен жиі бірлесіп, қосар жүретін бастапқы ашық бұрышты глаукома офтальмологиядағы маңызды медициналық-әлеуметтік проблема болып саналады, себебі бұл форма аурудың өте кең тараған түрі, көрудің нашарлауы бойынша мүгедектіктің таралу проценті жоғары және көптеген жылдар бойында медикаментозды емдеуге айтарлықтай қаржылық шығындарды қажет етеді.

Осыған байланысты ашық бұрышты глаукома мен жабық бұрышты глаукома түрлерінің көлемін және глаукоманың даму сатылары бойынша науқастардың үлес салмағын анықтау маңызды. Бұл бағыттағы біздің зерттеулеріміздің нәтижелері 8 кестеде берілген. Негізінен ашықбұрышты глаукомамен ауыратын науқастардың үлес салмағы басым (96,7%), олар айтарлықтай деңгейдекөбірек болды.Сауалнамаға қатысқан науқастардыңарасында 26 адамда екі көзінің глаукомасы анықталды,бұл жалпы көлемнің 21,7 % -н құрайды.

8 кесте мәліметтеріне талдау жүргізетін болсақ, ашық бұрышты глаукома сырқатын Балқаш тәрізді облыстық бағыныстағы шағын қалалар шегінде негізінен консервативті емдеу (46,7%) шараларымен жүргізілетінін көреміз. Сонымен қатар, сауалнамаға қатысқан респонденттер арасында дәрілік емді операциямен де, лазермен де қатар алатын (33,4 %) науқастардың үлес салмағы басым.Респонденттердің үлес салмағының мұндай арақатынаста 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.

8 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)	12 (д)	10 (д)	18 (д)	116
		3 (л+д)	4 (о+д)	3 (о+д)	19 (о+д)	
		1 (е)	1 (л+д)		2 (л+д)	
2	Жабықбұрышты глаукома	1 (о+д)	-	2 (о+д)	1 (л+д)	4
	барлығы	48	17	15	40	120

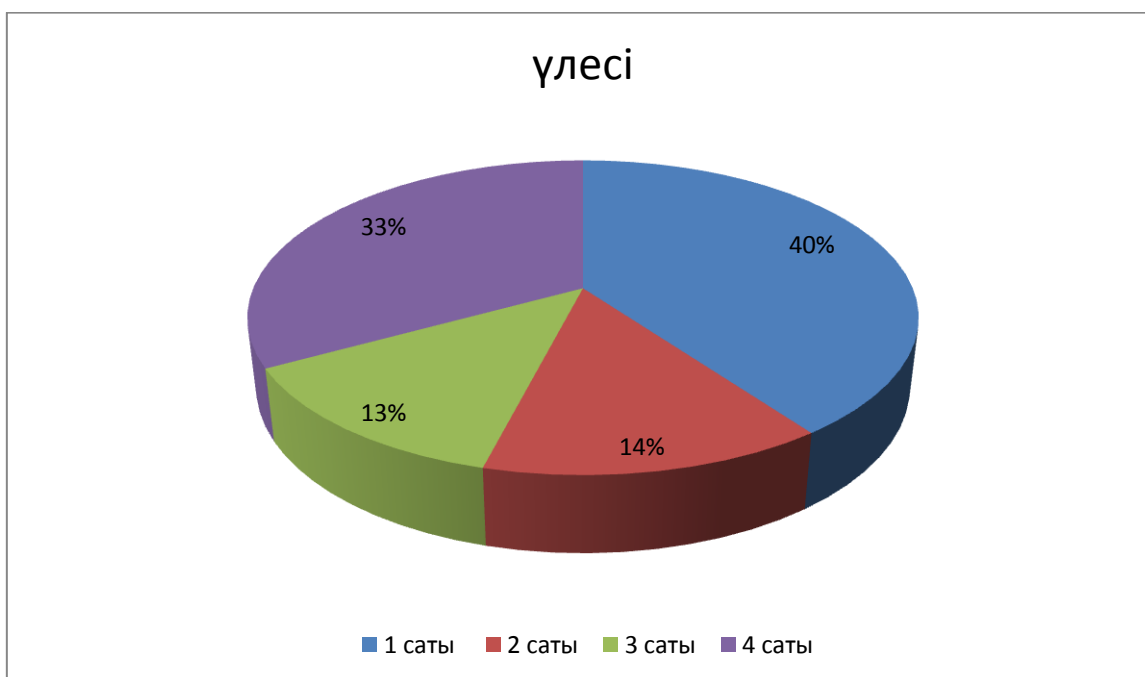
\* Ескертпе: - Емдеу әдістерінің қысқартулары: д - дәрілік емдеу, о - операциялық емдеу, л - лазерлік емдеу, е - емделусіз.

Кесте мәліметтерінен көріп тұрғандарыңыздай, науқастардыңашық бұрышты глаукома мен жабық бұрышты глаукома түрлерінің сатылары бойынша бөлінуі біркелкі емес.Науқастардыңашық 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.

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. Сондықтан біз өз зерттеулерімізде өмір сүру сапасы көрсеткіштерін осы мәліметтерге сәйкес топтарда зерттеуді жөн көрдік. Глаукоманың даму сатылары бойынша мәліметтер де зерделеу тұрғысынан алуан түрлі тұжырымдар жасауға негіз болады. 7 суретте глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің үлесі көрсетілген.

Төмендегі диаграмма мәліметтерінен көруге болатындай глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің басым бөлігінде аурудың дамуының бірінші (37,5%) және төртінші (29,2%) сатылары байқалды. Өмір сүру сапасын анықтайтын көрсеткіштерге респонденттердің арасында 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.



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

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 8 суретте көрсетілген.

8 сурет мәліметтерінен көріп отырғандарыңыздай, 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 монокаланың 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.



9 сурет – Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің емдеу түрлері мен тәсілдеріне сәйкес үлестік көрсеткіштері

Науқастар арасында лазерлік емдеудің дәрілік емдеумен бірге жүргізілуі Балқаш қаласы мысалында қатты дамымағанын көруге болады және өкінішке

орай, респонденттер арасында мүлдем ем алмайтындар да кездеседі. Глаукома ауруының даму сатылары бойынша емдеудің түрі мен тәсілдеріне байланысты науқастардың үлесі бұл проблема барысындағы ортақ тенденцияны көрсетеді.

Глаукома ауруының даму сатыларына сәйкес NEI VFQ-25 сауалнамасы бойынша респонденттердің өмір сүру сапасын анықтау бойынша жүргізілген зерттеулеркөрсеткіштері маңызды саналады. NEI VFQ-25 сауалнамасы бойынша зерттеу нәтижелері 9кестеде келтірілген. Өмір сүру сапасы көрсеткіштерін сырқаттың дамуы сатылары бойынша бағалағанда белгілі заңдылық орын алады. Жалпы денсаулық жағдайы шкаласы (сырқаттың I, II, III,IV дамуы сатылары бойынша тиесінше 51,5; 43,3; 35,0 және 33,3) бойынша алынған орташа мағыналар аурудың дамуы сатылары бойынша айқын айырмашылық мәндерде төмендеу тенденциясында өзгереді.Сауалнаманың жақыннан көру қызметіжәне қашықтан көру қызметі көрсеткіштері сырқаттың дамуы сатылары бойынша (өзгерістердің ауытқуы 2,5 есеге дейін жетеді) айтарлықтай түрде өзгеріп, сырқаттың жүруі ауырлаған сайын, өмір сүру сапасы мағыналары нашарлай түсетін тенденцияда ауытқиды.Әлеуметтік қызметкөрсету және перифериялық көру көрсеткіштерінің ауытқуы сипаттамасы глаукомамен ауыратын науқастар үшін сырқаттың дамуы сатысы аса маңызды екендігін куәландырады.

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

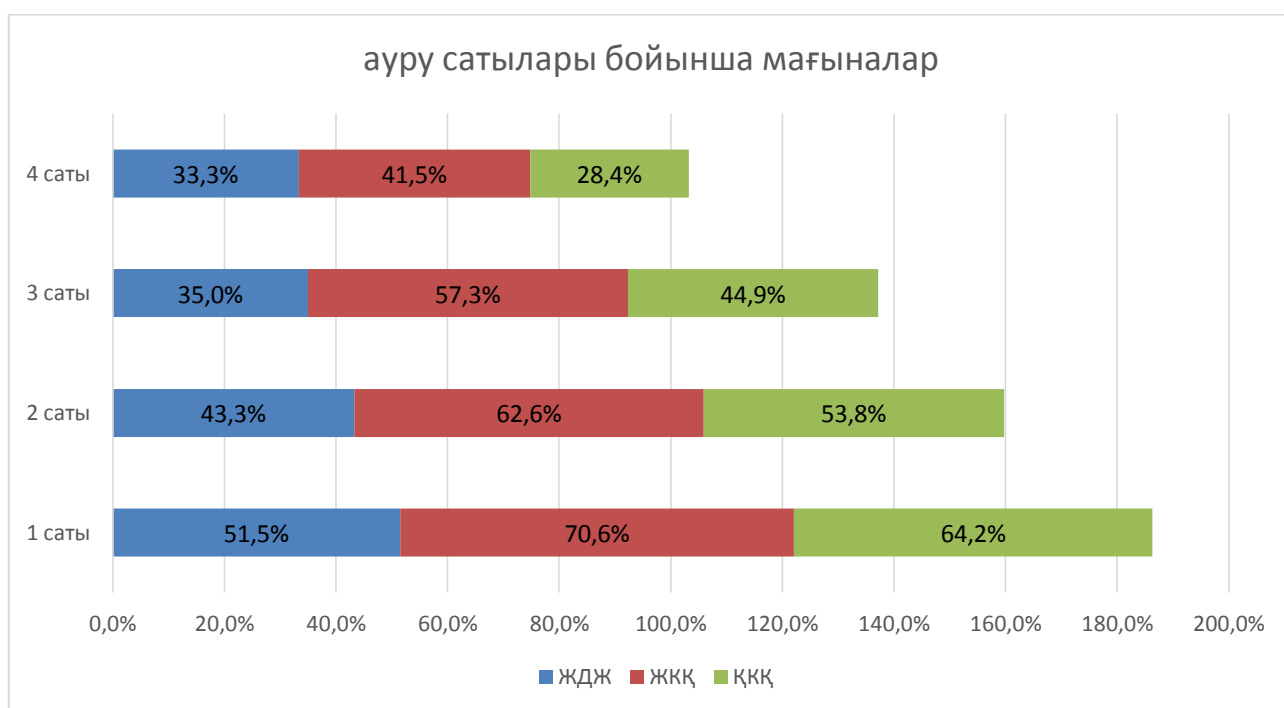
VFQ сауалнамасының шкалалары	1 саты		2 саты		3 саты		4 саты	
	орта. көрс.	стат ауытқу	орта. көрс.	стат ауытқу	орта. көрс.	стат ауытқу	орта. көрс.	стат ауытқу
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Жалпы денсаулық жағдайы (ЖДЖ)	51,5	26,2	43,3	24,1	35	20,7	33,3	21,7
Жалпы көру қабілетін бағалау( ЖКБ)	70,6	15,3	62,6	16,6	57,3	12,7	41,5	21,5
Көздің ауыруы (КА)	49,3	13,6	47,5	11,7	50,8	15,2	56,7	18,7
Жақыннан көру қызметі (ЖКК)	78,1	21,4	66,6	25,9	60	28,3	33,7	28,9
Қашықтан көру қызметі (ҚКК)	64,2	21,9	53,8	25,3	44,9	23,1	28,4	27,4
Әлеуметтік қызмет (ӘҚ)	89,1	23,3	82,5	28,2	79,1	28,6	52,8	36,7
Психикалық денсаулық (ПД)	28,2	14,8	29,1	13,1	43,3	21,1	58,4	21,8
Рөлдік қиындықтар(РҚ)	10,2	20,7	22,5	36,1	39,1	34,1	60,2	39,5
Басқалардың көмегіне тәуелділік (БКТ)	10,2	23,3	8,3	13,3	33,8	30,9	63,2	35,7
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Автокөлік жүргізу (АЖ)	44,9	20,1	38,3	3,2	45,8	19,8	39,7	15,9
Түс ажырату (ТА)	87,7	31,1	86,6	28,1	76,6	38,3	46,1	43,8

## 9 кестенің жалғасы

Перифериялық көру (ПК)	93,3	21,5	70	39,1	78,3	26,5	43,5	37,9
------------------------	------	------	----	------	------	------	------	------

Кестеден көрініп тұрғандарыңыздай, көрсеткіштерді жалпы салыстырғанда, глаукоманың төртінші және үшінші сатыларына ауыратын науқастарда, жалпы, өмір сүру сапасының көрсеткіштері бірінші сатыдағы глаукомасы бар науқастарға қарағанда неғұрлым нашар, айырмашылықтар негізінен келесі көрсеткіштерде ерекше байқалады: жақыннан көру қызметі (ЖКҚ), қашықтан көру қызметі (ҚКҚ), түс ажырату (ТА) және перифериялық көру (ПК).

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.

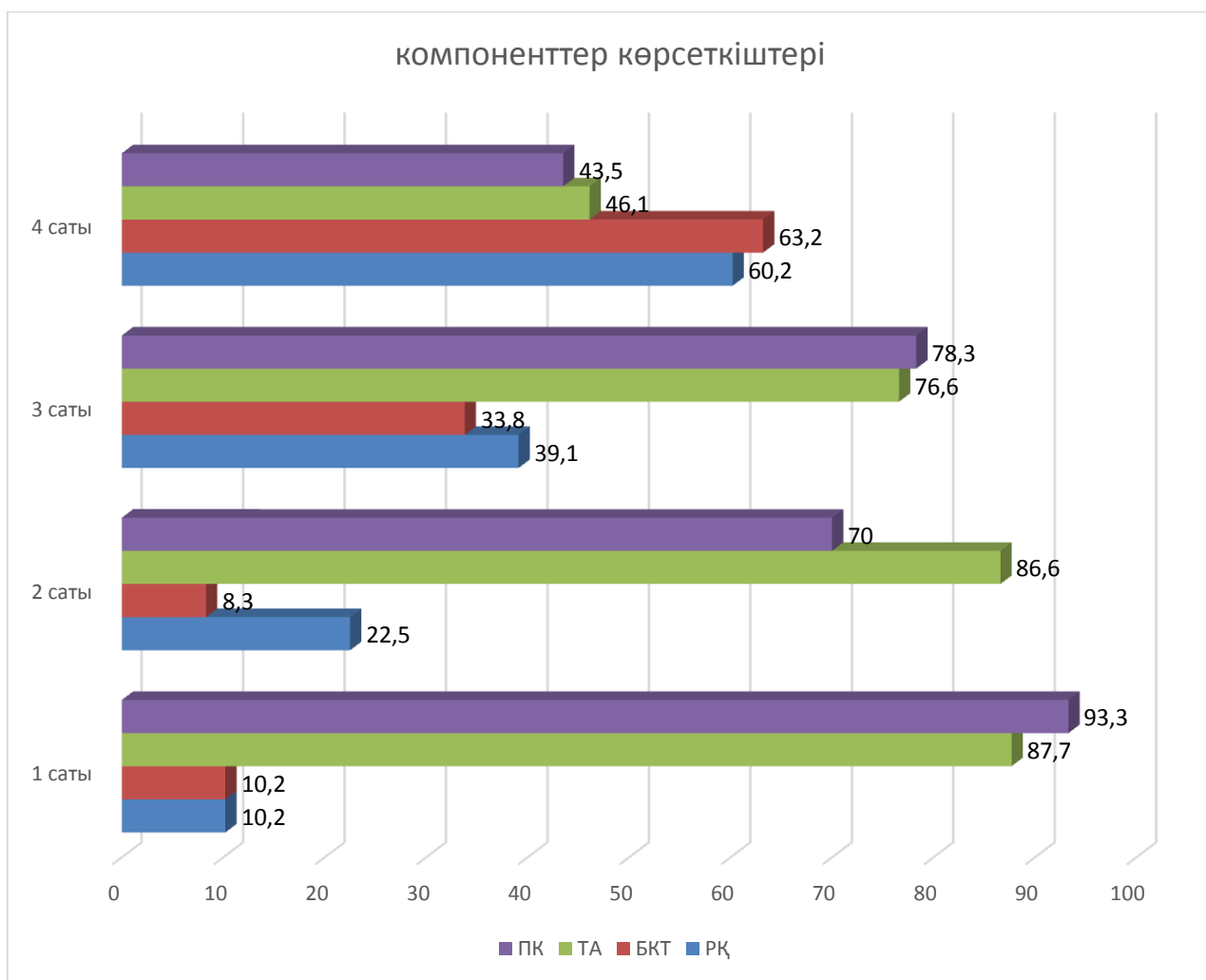


**10 сурет – Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің емдеу түрлері мен тәсілдеріне сәйкес жалпы денсаулық жағдайы, жалпы көру қабілетін бағалау және қашықтан көру қызметі мағыналары бойынша талдау нәтижелері**

Өмір сүру сапасын анықтау көрсеткіштерінің ішінде неғұрлым ақпаратты саналатын үш көрсеткіш: жалпы денсаулық жағдайы, жалпы көру қабілетін бағалау және қашықтан көру қызметі мағыналары бойынша талдау нәтижелері 9 суретте көрсетілген. Сурет мәліметтерінен көруге болатындай, өмір сүру

сапасын бағалаудың бұл үш көрсеткішінің де ауытқу тенденциясы жалпы алынған мәліметтер бағытында өзгереді және глаукома сырқатының даму сатысы ауырлаған сайын көрсеткіштер мағыналары нашарлай түседі. Бұл көрсеткіштермен қоса, жақыннан көрі қызметі мағыналары көңіл аударарлық, себебі аурудың бірінші сатысындағы науқастардың мәліметтері аурудың төртінші сатысындағы науқастармен салыстырғанда екі еседен артық айырмашылықта.

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 10 суреттен көруге болады.



10 сурет – Глаукома ауруының даму сатылары бойынша респонденттердің физикалық және көру компоненттерімағыналары бойынша талдау нәтижелері

Жоғарыдағы диаграмма нәтижелерінен көруге болатындай, басқаның көмегіне тәуелділік және рөлдік қиындықтар көрсеткіштерінің мағыналары перифеиялық 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 (перифеиялық 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 мәліметтерінің 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.

10 кесте – Глаукоманы дәрілік емдеу терапиясында қолданылатын препараттардың түрлері мен оларды пайдалану жиілігі мәліметтері

Дәрілердің атауы	Науқастардың саны	%
1	2	3
Тиммал	34 (30)	28,4
Дуотрав	1	0,8
Глаумакс	4	3,3
Латасопт 0,005%	8	6,8
Азарга	37	30,8
Пролатан	4	3,3
Траватан	7	5,8
Азопт	4	3,3
Офтан-тималол	2	1,7
Дорзасопт	3	2,5
Кзоламол	1	0,8
Норматин	2	1,7
Окумед	1	0,8
Тафлотан	3	2,5
Симбринза	2	1,7
Дуопрост	1	0,8
Бримо	2	1,7

10 кестенің жалғасы

Аругимол	2	1,7
Бетоптик	1	0,8
Ксалатан	1	0,8
Қорытынды	120	100

10 кесте мәліметтерінен көріп тұрғандарыңыздай, глаукомамен ауыратын науқастардың басым бөлігі тиммал (64 пациент немесе 53,3%-ы) және азарга (37 пациент немесе 30,8%-ы) тамшыларын құятыны белгілі болды. Сауалнама нәтижесі бойынша науқастардың толықтай (100%-ға) мемлекеттен тегін гипотензивті дәрі алмайтындықтарын көрсетті.

Глаукомамен ауыратын науқастардың ішінен көз ішілік қысымының тұрақсыздығына байланысты 30 пациент тиммал препаратымен қоса басқа да гипотензивті препараттар қолданатыны анықталды.

Бұл консервативті емдеудің науқастардың өмір сүру сапасына антиглаукомалық препараттарды тұрақты түрде қабылдаумен байланысты қолайсыздықтар мен осы топтардағы препараттарда неғұрлым айқын байқалатын қосымша жағымсыз әсерлердің болуы едәуір үлес қосатынын куәландырады. Науқастардың өмір сүру сапасының неғұрлым тәуір көрсеткіштері лазерлі емдеу алатын науқастарда байқалады. Емдеудің дәл осы түрін науқастардың өмір сүру сапасын сақтау тұрғысынан неғұрлым таңдаулы әдіс деп тұжырымдауға болады.

Глаукоманың экономикалық маңыздылығы қаржылық тұрғыдан аса салмақты болуында және бұл ауыртпалық мемлекет есебінен де, науқастардың өз есебінен де бірдей салмақта болады. Сондықтан, глаукомамен ауырған науқастардың өмір сүру сапасын зерттеудің маңыздылығы тікелей және қосалқы шығындардың көлемі өте ауқымды болуымен байланысты.

Глаукомамен ауыратын науқастар аурудың сатысына қарай жылына 2 рет немесе 4 рет ем қабылдайды. Соған байланысты әрбір науқастың шығын көлемі әртүрлі болып шығады. Сырқаттың барлық кезеңінде тұрақты түрде 2-3 түрлі гипотензивті дәріні көзге құю науқастар үшін психологиялық тұрғыдан айтарлықтай жүктеме түсіреді. Сонымен қатар, мемлекет тарапынан тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілмеуі науқастардың экономикалық тұрғыдан әлеуметтік жағдайының төмендеуіне септігін тигізеді. Ол өз кезегінде науқастардың өмір сүру сапасының төмендеуіне әсер етуі сөзсіз. NEI VFQ-25 сауалнамасы бойынша респонденттердің өмір сүру сапасын анықтау бойынша экономикалық шығындарға жүргізілген зерттеулер көрсеткіштері 3.2.5 кестеде келтірілген. Глаукомамен ауыратын науқастардың негізгі контингенті зейнеткерлер болғандықтан және аурудың түрлі сатыларында еңбекке жарамсыз болып, тұрғылықты еңбекақы алмайтындықтан олардың дәрі-дәрмекке жұмсайтын шығындарын қомақты деп айтуға негіз бар. Олардың дәрі-дәрмекке кететін шығындарынан басқа әлеуметтік және қоршаған тіршілік іс-әрекеттеріне

жұмсалатын қаржы қоссақ экономикалық тұрғыдан айтарлықтай жүктеме түседі.

Төмендегі кесте мәліметтерінен көруге болатындай, глаукомамен ауыратын науқастардың емдеу шараларына жұмсайтын қаражат көлемі едәуір шамада болады және жылдық жұмсалған ақша көлемі ауқымды алшақтықта ауытқиды (минималды көрсетілген сома – 6000 теңге болса, максималды жұмсалған сома – 220 000 теңге). Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасы бойынша күнкөріс деңгейі отыз жеті мың теңгеден сәл асатынын, ал ең төменгі жалақы қырық екі мыңнан асатынын ескерсек, мұндай қаражат шығындары науқастар үшін өте жоғары экономикалық қиындықтар туғызады. Оның үстіне глаукомамен ауыратын науқастардың барлығы дерлік мүгедектік санатында және еңбекке жарамдылықтары деңгейі айтарлықтай төмен.

11 кесте – Респонденттердің өмір сүру сапасын анықтау бойынша экономикалық шығындарға жүргізілген зерттеулер көрсеткіштері

Науқастар тізімі	Жылдық жұмсалған ақша (тг)	Науқастар тізімі	Жылдық жұмсалған ақша (тг)
1	2	3	4
1	50000	41	12000
2	20000	42	72000
3	100000	43	60000
4	50000	44	144000
5	6000	45	250000
6	50000	46	120000
7	220000	47	102000
8	184000	48	6000
9	95000	49	180000
10	20000	50	90000
11	50000	51	72000
12	62000	52	225600
13	135000	53	90000
14	130000	54	9600
15	72000	55	72000
16	50000	56	6000
17	35000	57	180000
18	180000	58	112000
19	20000	59	144000
20	25000	60	64255
21	21000	61	150000
22	20000	62	130000
23	52000	63	100000
24	10000	64	52000
25	20000	65	55120
26	58000	66	60000
27	50000	67	72000
28	10000	68	112000
29	74 800	69	12000

11 кестенің жалғасы

30	120 000	70	50000
31	50 000	71	359000
32	6000	72	118000
33	46000	73	144000
34	46000	74	20000
35	100000	75	54400
36	50000	76	106000
37	50000	77	50000
38	24000	78	50000
39	100000	79	12000
40	60000	80	100000
81	111000	101	120000
82	46000	102	44800
83	46000	103	52000
84	82000	104	72000
85	50000	105	72000
86	100000	106	122000
87	46000	107	80000
88	5400	108	100000
89	108000	109	20000
90	62000	110	50000
91	45400	111	60 000
92	35000	112	12000
93	6000	113	50000
94	12000	114	30000
95	78000	115	80000
96	30000	116	60000
97	80000	117	50000
98	80000	118	40000
99	80000	119	50000
100	46600	120	50000

Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасынанықтау 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 жіктуді міндет еттік. Бұл зерттеулеріміздің нәтижелері 11 суретте көрсетілген. Төмендегі диаграмма мәліметтерінен көріп тұрғандарыңыздай, глаукомамен ауыратын 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. 3.2.7 сурет мәліметтерінен көруге болатындай, 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.



11 сурет – Глаукомамен ауыратын науқастардың емдеу шараларына (дәрі-дәрмекке) жұмсайтын қаражат көлемі

Сонымен, NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде глаукомамен ауыратын Балқаштық науқастардың өмір сүру сапасын бағалау нәтижелері өзіндік ерекшеліктері бар қорытындылар алуға мүмкіндік берді деп нық айта аламыз. Зерттеу нәтижелері бойынша 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 науқастардың өмір сүру сапасын физикалық және психологиялық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелерімен салыстырғанда көру компоненттері мәліметтері бірдеңгейлес және оң нәтижелі ауытқитындығымен ерекшеленеді. 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, қашықтан көру қызметі, түс ажырату және перифериялық көру. Глаукомамен ауыратын науқастардың басым бөлігі тиммал (64 пациент немесе 53,3%-ы) және азарга (37 пациент немесе 30,8%-ы) тамшыларын құятыны белгілі болды.

## ҚОРЫТЫНДЫ

Зерттеудің міндеттеріне сәйкес жүргізілген талдау жұмыстары нәтижесінде глаукомамен ауыратын науқастардың өзіндік жас аралық ерекшеліктері болатындығы анықталды. Глаукомамен ауыратын науқастардың жас аралықтарын талдау нәтижелеріне зер салсақ, мәліметтер 60 жастан асқан пациенттердің көлемі айтарлықтай көп екендігін көрсетті (77,5%), оның ішінде 35,8% үлес салмағын 70-79 жас аралығындағы пациенттер құрайды, жалпы науқастар санының 30%-ы 60-69 жас аралығындағы пациенттер.

Зерттеу нәтижелері глаукомамен ауыратын науқастарда бақылау топтағылармен салыстырғанда өмір сүру сапасы төмендегенін көрсетеді.

Зерттеудің мақсатына сәйкес глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау үшін жетекші параметрлер анықталды. 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; перифериялық көру.

Глаукомамен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалау үшін VFQ сауалнамасының шкалалары бойынша көрсеткіштерді емдеудің түріне және тәсілдеріне сәйкес бағалау біздің зерттеулеріміздің міндеттерінің бірі. Бұл зерттеулер нәтижесінде тек дәрілік ем алатын науқастарға қарағанда лазерлік емдеуді дәрілік емдеумен қатар алатын және хирургиялық операциямен қатар дәрілік ем алатын топтарда, және де дәрілік емді операциямен де, лазермен де қатар алатын топта науқастардың өмір сүру сапасы барлық шкала көрсеткіштері бойынша әлдеқайда төмен екені анықталады.

Глаукоманы консервативті емдеудің науқастардың өмір сүру сапасын субъективті қабылдауына жағымсыз әсерін тигізеді. 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.

Хирургиялық және лазерлі емдеу алатын глаукомамен ауыратын науқастарда да өмір сүру сапасының төмендегені байқалады.

**Зерттеу нәтижелері** науқастардың барлық топтарында глаукоманың субъективті бағалау мағыздылығы мағынасына мынадай факторлар әсер ететіндігін көрсетті:

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

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. 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. Мұндай науқастардың өмір сүру сапасын физикалық және психологиялық компоненттер көрсеткіштері бойынша бағалау нәтижелерімен салыстырғанда көру компоненттері мәліметтері бірдеңгейлес және оң нәтижелі аутқитындығымен ерекшеленеді.

## ТҰЖЫРЫМ

1. Жүргізілген зерттеу нәтижелеріне талдау жүргізгенімізде: ауыратын науқастардың жас аралықтарын талдау нәтижелеріне зер салсақ, мәліметтер 60 жастан асқан пациенттердің көлемі айтарлықтай көп екендігін көрсетті (77,5%), оның ішінде 35,8 % үлес салмағын 70-79 жас аралығындағы пациенттер құрайды, жалпы науқастар санының 30 %-ы 60-69 жас аралығындағы пациенттер қамтиды. Глаукома ауруының даму сатылары бойынша талдағанымызда респонденттердің басым бөлігінде аурудындамуының бірінші (37,5%) және төртінші (29,2%) сатылары байқалды, сонымен қатар науқастардың басым бөлігі тиммал (64 пациент немесе 53,3 %-ы) және азарга (37 пациент немесе 30,8 %-ы) тамшыларын құятыны белгілі болды.

2. Респонденттердің өмір сүру сапасына зерделеу жүргізгенімізде науқастардың 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 ауытқитындығы және науқастардың өмір сүру сапасы әсіресе оның психологиялық параметрлері глаукома процессінің сатысына тікелей тәуелді екені тіркелді.

3. Балқаш қаласы бойынша соңғы бес жылда глаукомамен аурушандығына зерттеу нәтижелеріне зер салсақ глаукоманың таралуы өскендігі анықталды әсіресе 2016 жылы (558); 2018 (668); 2020 (585) есепте тұрғандар саны айтарлықтай өскен. Алғаш мүгедектік алғандар саны да дәл осы жылдары жоғары болғандығы белгілі болды (2016 - 9; 2018 -6; 2020 – 4). Аурушандық 2016-2018 жылдар аралығында жоғары болғандығы анықталды.



## ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫСТАР

NEI VFQ – 25 офтальмологиялық сауалнамасы негізінде глаукомамен ауыратын Балқаштық науқастардың өмір сүру сапасын бағалау нәтижелері төмендегідей тәжірибелік ұсыныстар беруге мүмкіндік тудырады:

1. Глаукоманың фармакотерапиясы саласында қазіргі заманғы препараттарды неғұрлым кеңінен пайдалануға шама келгенше тез арада өту қажет. Мұндай қазіргі заманғы препараттардың қосалқы жағымсыз әсерлері айтарлықтай төмен, жиі пайдалануына байланысты науқастар үшін қолайсыздықтар тудырмайды және көз ішілік қысымды төмендету бойынша жеткілікті тиімділікті қамтамасыз етеді.

2. Глаукоманы емдеу саласында тесіп өтпейтін антиглаукомалық хирургияның неғұрлым кеңінен тарату мүмкіншіліктерін қарастырған дұрыс, себебі ол операциядан кейінгі науқастардың айтарлықтай жоғары өмір сүру сапасын қамтамасыз етеді.

3. Балқаш қаласы бойынша диспансерлік тіркеуде тұрған глаукомамен ауыратын науқастардың аурудың жүру жағдайын асқындырмайтындай (біздің зерттеу нәтижелеріміз бойынша аурудың төртінші сатысы науқастары үлесі жоғары) емдеу және алдын-алу (профилактикалық) шараларын дер кезінде жүргізу бойынша бақылау жұмыстарын ширата түсу керек.

4. Глаукоманың превентивті диагностикасы ретінде көз ішілік қысымды үнемі өлшеп тұру ұсынылады: 35-40 жастағы адамдарда жылына кем дегенде 1 реттен, 55-60 жастағы адамдарда және одан егде жастағы адамдарда жылына кем дегенде 2 реттен. Ауытқулар анықталған жағдайда тез арада толық тексеруден өткізу қажет.

5. Глаукомамен тұқымқуалаушылық жоғары болғандықтан, глаукома туралы отбасылық тарихы бар адамдарға мүмкіндігінше глаукома жайлы ерте хабардар болуы керек және оларды тексеру қажет.

6. Глаукомамен ауыратын науқастарға МӘМС пакеті арқылы тегін дәрі – дәрмектермен (біздің зерттеу нәтижелеріміз бойынша науқастар 100 % тегін дәрі – дәрмекпен қамтамасыз етілмеген) қамтамасыз етуді ұсынамын.

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Брежнев А. Ю. Особенности медикаментозного лечения псевдоэксфолиативной глаукомы //РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2016. – Т. 16. – №. 4.
2. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. (<http://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1900000982>)
3. Ботабекова Т.К., Алдашева Н.А. и др. Эффективность государственного скрининга на глаукому в Республике Казахстан // Точка зрения. Восток - Запад. - 2016. - № 1. <https://eyepreress.ru/article.aspx?20618>
4. Воронина А.Е. Медико-социальные аспекты заболеваемости глаукомой в Оренбургской области. – Оренбург, 2015. -154 с.
5. Weinreb R. N., Aung T., Medeiros F. A. The pathophysiology and treatment of glaucoma: a review //Jama. – 2014. – Т. 311. – №. 18. – С. 1901-1911.
6. Chen C. L. 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. – Т. 6. – №. 2. – С. 125.
7. Graber M. et al. High intensity focused ultrasound cyclodestruction versus cyclodiode treatment of refractory glaucoma: a retrospective comparative study //Journal francais d'ophtalmologie. – 2018. – Т. 41. – №. 7. – С. 611-618.
8. Schuster A. K. et al. The diagnosis and treatment of glaucoma //Deutsches Ärzteblatt International. – 2020. – Т. 117. – №. 13. – С. 225.
9. He S. et al. Targets of neuroprotection in glaucoma //Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics. – 2018. – Т. 34. – №. 1-2. – С. 85-106.
10. Keel S. et al. Prevalence of glaucoma in the Australian national eye health survey //British Journal of Ophthalmology. – 2019. – Т. 103. – №. 2. – С. 191-195.
11. 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 // [Zhonghua yan ke za zhi] Chinese journal of ophthalmology. – 2017. – Т. 53. – №. 5. – С. 373-377.
12. Pan C. W. et al. Prevalence, types and awareness of glaucoma in a multi-ethnic population in rural China: the Yunnan Minority Eye Study //Ophthalmic and Physiological Optics. – 2016. – Т. 36. – №. 6. – С. 664-670.
13. Flaxman S. R. et al. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: a systematic review and meta-analysis //The Lancet Global Health. – 2017. – Т. 5. – №. 12. – С. e1221-e1234.
14. Keel S. et al. Prevalence of glaucoma in the Australian national eye health survey //British Journal of Ophthalmology. – 2019. – Т. 103. – №. 2. – С. 191-195.
15. Slettedal J. K. et al. The prevalence and incidence of glaucoma in Norway 2004–2018: A nationwide population-based study //PLoS One. – 2020. – Т. 15. – №. 12. – С. e0242786.

16. 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 // [Zhonghua yan ke za zhi] Chinese journal of ophthalmology. – 2017. – Т. 53. – №. 5. – С. 373-377.
17. Pan C. W. et al. Prevalence, types and awareness of glaucoma in a multi-ethnic population in rural China: the Yunnan Minority Eye Study // Ophthalmic and Physiological Optics. – 2016. – Т. 36. – №. 6. – С. 664-670.
18. Daba K. T., Gessesse G. W., Sori S. B. Proportion of Glaucoma among Voluntary People Coming for Glaucoma Screening Program at Jimma University Department of Ophthalmology, Jimma, Ethiopia // Ethiopian journal of health sciences. – 2020. – Т. 30. – №. 1.
19. Nangia V. et al. Prevalence and causes of blindness and vision impairment: magnitude, temporal trends and projections in South and Central Asia // British Journal of Ophthalmology. – 2019. – Т. 103. – №. 7. – С. 871-877.
20. Flaxman S. R. et al. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: a systematic review and meta-analysis // The Lancet Global Health. – 2017. – Т. 5. – №. 12. – С. e1221-e1234.
21. Wang Y. et al. Metabolomics in Glaucoma: A Systematic Review // Investigative ophthalmology & visual science. – 2021. – Т. 62. – №. 6. – С. 9-9.
22. He S. et al. Targets of neuroprotection in glaucoma // Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics. – 2018. – Т. 34. – №. 1-2. – С. 85-106.
23. Pelčić G. et al. Glaucoma, depression and quality of life: multiple comorbidities, multiple assessments and multidisciplinary plan treatment // Psychiatria Danubina. – 2017. – Т. 29. – №. 3. – С. 351-359.
24. Кириленко М.Ю. Изучение ассоциаций генетических вариантов факторов роста с формированием и клиническим течением первичной открытоугольной глаукомы, - Белгород, 2015. - 136 с.
25. Muacevic A. et al. Epidemiology of Glaucoma: The Past, Present, and Predictions for the Future // Cureus. – 2021. – Т. 12. – №. 11.
26. Senjam S. S. Glaucoma blindness—A rapidly emerging non-communicable ocular disease in India: Addressing the issue with advocacy // Journal of Family Medicine and Primary Care. – 2020. – Т. 9. – №. 5. – С. 2200.
27. Малишевская О.И. Оптимизация лекарственной помощи больным глаукомой на уровне региона (на примере Тюменской области), - Москва, 2015. - 248 с.
28. Mokhles P. et al. Does the World Health Organization criterion adequately define glaucoma blindness? // Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ). – 2017. – Т. 11. – С. 473.
29. Бараш А. Н. Медико-социальные и законодательные вопросы глазопротезирования в Республике Беларусь // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – №. 4 (50).
30. Запорожец Л.А. Новые подходы к диспансеризации больных с первичной открытоугольной глаукомой, - Москва, 2019. - 137 с.

31. Dhawan M. et al. Evaluation of vision-related quality of life in patients with glaucoma: A hospital-based study //Journal of current glaucoma practice. – 2019. – Т. 13. – №. 1. – С. 9.
32. Абдуллина В.Р. Эффективность проведения школы глаукомного больного // Вестник КАЗНМУ.- 2015. - №3.- С 358-364
33. Real J. P. et al. Direct costs of glaucoma: Relationship between cost and severity of the disease //Chronic illness. – 2020. – Т. 16. – №. 4. – С. 266-274.
34. McMonnies C. W. Glaucoma history and risk factors //Journal of optometry. – 2017. – Т. 10. – №. 2. – С. 71-78.