

DOI: 10.26693/jmbs02.06.076

УДК 617.741:614.2

Ковтун М. И.¹, Лапкина И. И.², Кочина М. Л.³

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАТАРАКТОЙ

¹КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница №14 им. проф. Л. Л. Гиршмана»

²Харьковская медицинская академия последипломного образования

³Черноморский национальный университет им. Петра Могилы, Николаев

kochinaml@gmail.com

За 2005–2016 годы в КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница № 14 им. проф. Л. Л. Гиршмана» было прооперировано 53860 больных катарактой, причем 99,4% из них были больные старческой катарактой. Среднее количество прооперированных больных в год составило (4488,3±431,1) человек.

На основании анализа 2746 амбулаторных карт больных катарактой установлено, что наибольшее количество больных было в возрастной группе (71–80) лет, причем достоверное большинство из них были женщины. У лиц трудоспособного возраста как зрелая, так и незрелая катаракта достоверно чаще встречалась у мужчин. У лиц пенсионного возраста незрелая катаракта достоверно чаще встречалась в группе мужчин, а зрелая катаракта – в группе женщин.

Ключевые слова: катаракта, гендерные особенности, стадии катаракты, медико-социальная характеристика больных.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнена в рамках реализации Глобальной программы по борьбе со слепотой «Зрение 2020: Право на зрение».

Введение. Проблема слепоты и слабовидения чрезвычайно актуальна во всем мире. В соответствии с современными данными ВОЗ в мире насчитывается около 314 млн. слабовидящих, из них 45–50 млн человек – слепые [3, 11, 14–16], причем 18 млн потеряли зрение из-за катаракты.

Наиболее частой причиной обращения к офтальмологу лиц пожилого и старческого возраста является катаракта, что во многом обусловлено мировой тенденцией старения населения. Количество больных катарактой существенно возросло в течение последних десятилетий, причем, еще более заметный рост заболеваемости прогнозируется в ближайшем будущем. Более 60% операций, выполняемых в офтальмологических учреждениях, проводятся по поводу катаракты [1, 18, 21]. По прогнозам Всемирной организация здравоохранения к 2025 г. около 120 млн. человек в возрасте 60 лет и

старше будут иметь помутнения хрусталика различной степени интенсивности. Из них около 40 млн будут нуждаться в хирургическом лечении.

Не случайно катаракта рассматривается не только как одна из актуальных проблем офтальмологии, но и как важнейшая медико-социальная проблема. По статистическим данным в Украине ежегодно регистрируется свыше 3 миллионов обращений граждан за медицинской помощью при заболеваниях глаз. В структуре глазной заболеваемости последние 10 лет катаракта занимает второе место (11%) после заболеваний конъюнктивы (30,7%) [2, 12–14].

Не смотря на значительное количество исследований, посвященных катаракте, остаются нерешенными многие вопросы относительно показаний и противопоказаний ее амбулаторного лечения [6, 7, 9, 20], низкой информированности больных катарактой по вопросам динамики заболевания и последствий позднего обращения за хирургическим лечением [8, 10, 17, 19] и другие.

В связи со значительной распространенностью катаракты и существующей в настоящее время тенденцией к снижению возраста появления старческой катаракты, **целью данной работы** был анализ структуры и динамики заболеваемости катарактой по материалам КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница № 14 им. проф. Л. Л. Гиршмана».

Объект и методы исследования. Источником исследования были амбулаторные карты больных (2746 карт), обратившихся за медицинской помощью по поводу катаракты в КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница № 14 им. проф. Л. Л. Гиршмана», а также статистические отчеты больницы с 2005 по 2016 гг.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием методов вариационной статистики, непараметрического критерия χ^2 и методов анализа альтернативных признаков.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты анализа статистических отчетов больницы с 2005 по 2016 гг. представлены в **табл. 1**.

Таблиця 1 – Распределение больных катарактой по годам обращения за хирургической помощью

Заболевания	Годы											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Старческая катаракта	4433	4118	4928	5491	4025	4432	4104	4494	4461	4394	4740	3927
Другие катаракты	13	5	2	11	5	9	7	8	15	7	18	44
Травматическая катаракта	4	9	19	2	18	8	7	5	12	4	18	16
Вторичная катаракта	3	2	0	2	1	3	2	8	0	8	11	7
Всего	4453	4134	4949	5506	4049	4452	4120	4515	4488	4413	4787	3994

На основании анализа данных, представленных в **табл. 1**, можно отметить, что с 2005 по 2016 годы в больнице было прооперировано 53860 больных катарактой, причем больных старческой катарактой было 53547 (99,4% от всего количества прооперированных больных катарактой). Другие виды катаракты за исследованные годы были у 313 больных (0,6% от всех прооперированных). Это подтверждает тот факт, что основная масса больных катарактой лица пожилого и старческого возраста. Можно сказать, что достоверная динамика количества больных, прооперированных в разные годы по поводу катаракты, отсутствуют. Среднее количество прооперированных больных в год составляет $(4488,3 \pm \pm 431,1)$ человек. Изменения количества больных в разные годы находятся в пределах 11–22%.

В наших предыдущих работах была проведена оценка наличия сопутствующих заболеваний у больных катарактой, большинство из которых связаны с возрастом [4, 7]. Отягощенное соматическое состояние больных может стать причиной возникновения интраоперационных и послеоперационных осложнений. Тщательное предоперационное обследование, которое в настоящее время регламентируется стандартами оказания помощи больным катарактой [3, 15] и прогнозирование необходимых сроков пребывания больных в стационаре [20, 21] позволят повысить качество лечения и избежать осложнений.

Оценка возрастных и гендерных особенностей катаракты была проведена на основании анализа историй болезни 2746 пациентов, возраст которых находился в интервале от 21 до 95 лет. В группе больных было 1619 (59±0,9)% женщин и 1127 (41±0,9)% мужчин. Для проведения оценки все больные были разбиты на группы по полу и возрасту. Всего было выделено по 7 возрастных групп. Результаты разделения больных катарактой по полу и возрасту представлены в **табл. 2**.

На основании анализа данных **табл. 2** можно отметить, что достоверно ($p < 0,05$) наиболее многочисленной группой пациентов мужского и женского пола является группа (71–80) лет. Также достоверны различия в частоте встречаемости мужчин и женщин в этой возрастной группе. Женщин достоверно больше, чем мужчин.

Кроме того, мы проанализировали частоту встречаемости лиц трудоспособного возраста и пенсионеров в исследуемой группе (2746 больных). Лиц трудоспособного возраста (до 60 лет включительно) было 347 человек (13%), а пенсионного – 2399 (87%). Различия в численности этих групп статистически достоверны ($\chi^2 = 3066,8$), что подтверждает большую социальную значимость катаракты в Украине, поскольку стоимость операции не соизмерима с реальным размером пенсии большинства пенсионеров [5].

В настоящее время в ряде регионов Украины существуют социальные программы, частично или

Таблиця 2 – Распределение больных катарактой в зависимости от пола и возраста, (%)

Пол	Возрастная группа, годы						
	До 40	41–50	51–60	61–70	71–80	81–90	Старше 90
Мужчины (n=1127)	9 ² (0,8±0,2) $\chi^2 = 504,4$	32 ² (3±0,3) $\chi^2 = 434,2$	140 ² (12±0,6) $\chi^2 = 199,8$	267 ² (24±0,8) $\chi^2 = 56,5$	432 ³ (38±0,9) $\chi^2 = 10,5$	234 ² (21±0,8) $\chi^2 = 83,6$	8 ² (0,7±0,2) $\chi^2 = 507,7$
Женщины (n=1619)	7 ¹ (0,4±0,1) $\chi^2 = 903,4$	29 ¹ (2±0,3) $\chi^2 = 831$	130 ¹ (8±0,5) $\chi^2 = 556,8$	335 ¹ (21±0,8) $\chi^2 = 209,4$	721 (45±1,0)	385 ¹ (24±0,8) $\chi^2 = 155$	11 ¹ (0,6±0,1) $\chi^2 = 889,8$
Всего (n=2746)	16 (0,6±0,1)	61 (2,2±0,3)	270 (10±0,6)	602 (22±0,8)	1153 (42±0,9)	619 (22,5±0,8)	19 (0,7±0,2)

Примечания: ¹ – различия в частоте встречаемости больных женского пола в возрастной группе (71–80) лет и других возрастных группах достоверны по критерию χ^2 ($p < 0,05$); ² – различия в частоте встречаемости больных мужского пола в возрастной группе (71–80) лет и других возрастных группах достоверны по критерию χ^2 ($p < 0,05$); ³ – различия в частоте встречаемости больных женского и мужского пола в возрастной группе (71–80) достоверны по критерию χ^2 ($p < 0,05$).

полностью финансирующие хирургическое лечение катаракты отдельным категориям граждан (участникам боевых действий, инвалидам и ветеранам войны). Так в Харькове в рамках муниципальной программы по лечению больных катарактой, которая действует с 2006 года, прооперировано более 2,5 тыс. человек. В настоящее время реестр нуждающихся в хирургическом лечении катаракты в Харькове содержит более 3 тыс. человек.

В Харьковской области на 2017–18 гг. утверждена комплексная программа «Здоровье Слобожанщины», определяющая основные направления повышения уровня доступности и качества медицинской помощи жителям Харьковской области. В рамках этой программы предусмотрена помощь инвалидам и ветеранам войны, в том числе участникам АТО, в лечении катаракты.

Успешность хирургического лечения и возможные осложнения в определенной степени зависят от стадии катаракты. Нами был проведен анализ распределения мужчин и женщин в возрастных группах в зависимости от стадии катаракты (табл. 3)

По приведенным в табл. 3 данным можно сделать следующие выводы. Достоверное большинство больных при обращении за хирургическим лече-

нием катаракты имели незрелую (46%) или зрелую (47%) катаракту. Начальная катаракта наблюдалась у 7% всех больных (у 8,3% от количества мужчин и 6% – женщин). В группе мужчин было достоверно ($p < 0,05$) больше пациентов с незрелой катарактой, а в группе женщин – со зрелой. Высокий процент пациентов со зрелой катарактой указывает на недостаточную информированность больных о характере заболевания и возможных осложнениях.

У лиц трудоспособного возраста незрелая катаракта достоверно ($p < 0,05$, $\chi^2 = 8,3$) чаще встречалась у мужчин – (8,3±0,8)% от объема группы мужчин, чем у женщин – (5,6±0,6)% от объема группы женщин. Аналогично, зрелая катаракта у лиц трудоспособного возраста достоверно ($p < 0,05$, $\chi^2 = 11,6$) чаще встречалась у мужчин, чем у женщин (6,4±0,7)% и (3,4±0,5)% соответственно.

У лиц пенсионного возраста незрелая катаракта достоверно ($p < 0,05$, $\chi^2 = 9,5$) чаще встречалась в группе мужчин, а зрелая катаракта – в группе женщин ($p < 0,05$, $\chi^2 = 48,7$). Частота встречаемости незрелой катаракты у мужчин составила (42,8±1,5)%, зрелой – (34±1,4)%, у женщин – (37±1,2)% и (69±1,1)% соответственно.

Таблица 3 – Распределение больных катарактой по полу, возрасту и стадии катаракты, (%)

Пол	Возрастная группа, годы	Стадия катаракты		
		Начальная	Незрелая	Зрелая
Муж. (n=1127)	до 40	1 (0,09±0,008)	4 (0,4±0,2)	4 (0,4±0,2)
	41–50	2 (0,2±0,1)	15 (1,3±0,2)	15 (1,3±0,2)
	51–60	11 (1,0±0,2)	76 (6,7±0,8)	53 (4,7±0,6)
	61–70	21 (1,8±0,4)	135 (12±1,0)	111 (9,8±0,9)
	71–80	38 (3,4±0,5)	212 (19±1,2)	182 (16±1,1)
	81–90	20 (1,8±0,5)	131 (12±1,0)	83 (7,4±0,8)
	Старше 90	1 (0,09±0,008)	4 (0,4±0,2)	8 (0,7±0,2)
	Всего	94 (8,3±0,8)	577 (51±1,5) ¹ $\chi^2 = 495,1$	456 (40,7±1,5) ^{1,2} $\chi^2 = 315,2$ $\chi^2 = 22,2$
Жен. (n=1619)	до 40	3 (0,2±0,1)	4 (0,2±0,1)	0
	41–50	33 (2,0±0,3)	17 (1,1±0,2)	9 (0,6±0,2)
	51–60	11 (0,6±0,2)	70 (4,3±0,5)	49 (3,0±0,4)
	61–70	24 (1,5±0,3)	84 (5,2±0,6)	227 (14±0,9)
	71–80	43 (2,7±0,4)	358 (22±1,0)	318 (20±1,0)
	81–90	17 (1,1±0,2)	152 (9,4±0,7)	216 (13±0,9)
	Старше 90	0	4 (0,2±0,1)	7 (0,4±0,2)
	Всего	101 (6,0±0,6)	689 (43±1,2) ¹ $\chi^2 = 578,9$	826 (51±1,2) ^{1,2} $\chi^2 = 794,5$ $\chi^2 = 9,6$
Всего	195 (7,0±0,5)	1266 (46±1,0) ¹ $\chi^2 = 1069,7$	1282 (47±1,0) ¹ $\chi^2 = 1094,3$	

Примечания: ¹ – различия в частоте встречаемости в группах мужчин и женщин, а также во всей выборке начальной и других видов катаракты достоверны по критерию χ^2 ($p < 0,05$); ² – различия в частоте встречаемости в группах мужчин и женщин незрелой и зрелой катаракты достоверны по критерию χ^2 ($p < 0,05$).

Проведенный анализ показал, что распределения по стадии катаракты в группах работоспособного и пенсионного возраста мужчин и женщин достоверно различаются.

На основании проведенных исследований можно сделать следующие **выводы**:

1. На основании анализа статистических данных КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница № 14 им. проф. Л. Л. Гиршмана» за 2005–2016 годы установлено, что у 99,4% больных, обратившихся по поводу катаракты, была старческая катаракта.
2. Достоверно наибольшее количество больных мужского и женского пола находились в возрастной группе (71–80) лет, причем достоверное большинство в группе составляли женщины.
3. В обследованной группе больных 347 человек (13%) были трудоспособного возраста (до 60 лет включительно), 2399 (87%) – пенсионного. Различия в численности этих групп статистически достоверны ($\chi^2 = 3066,8$, $p < 0,05$).
4. Достоверное большинство больных при обращении за хирургическим лечением катаракты имели незрелую (46%) и зрелую (47%) катаракту. В группе мужчин было достоверно ($p < 0,05$) больше пациентов с незрелой катарактой, а в группе женщин – со зрелой.
5. У лиц трудоспособного возраста незрелая катаракта достоверно ($p < 0,05$, $\chi^2 = 8,3$) чаще встречалась у мужчин – (8,3±0,8)% от объема группы мужчин, чем у женщин – (5,6±0,6)% от объема группы женщин; зрелая катаракта достоверно ($p < 0,05$, $\chi^2 = 11,6$) чаще встречалась у мужчин, чем у женщин (6,4±0,7)% и (3,4±0,5)% соответственно.
6. У лиц пенсионного возраста незрелая катаракта достоверно ($p < 0,05$, $\chi^2 = 9,5$) чаще встречалась в группе мужчин, а зрелая катаракта – в группе женщин ($p < 0,05$, $\chi^2 = 48,7$). Частота встречаемости незрелой катаракты у мужчин составила (42,8±1,5)%, зрелой – (34±1,4)%, у женщин – (37±1,2)% и (69±1,1)% соответственно.

Перспективой дальнейших исследований является оценка факторов риска развития катаракты у лиц трудоспособного возраста.

References

1. Veselovskaya ZF, Blyumental MI, Bobrova NF. Katarakta. Kiev: Kniga plyus, 2002. 208 s. [Russian].
2. Zbitnyeva SV. Zakhvoryuvanist naselennya Ukrayini na spetsifichni khvorobi organa zoru ta ochniy travmatizm. Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi. 2012; 2/3: 153–9. [Ukrainian].
3. Katarakta. Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh. -2015. - [Digital resource]. Available from: www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_49_Katarakta.doc. [Ukrainian].
4. Kovtun MI. Analiz gendernykh osobennostey srokov obrashcheniya za khirurgicheskoy pomoshchyu pri katarakte. *Visnik problem biologiyi i meditsini*. 2012; 4 (97): 91-5. [Russian].
5. Kovtun MI. Mediko-sotsialnaya kharakteristika bolnykh kataraktoy. *Visnik problem biologiyi i meditsini*. 2015; 2 (120): 135-41. [Russian].
6. Kovtun MI, Lapkina II. Rezultaty otsenki struktury posleoperatsionnykh oslozhneniy pri lechenii katarakty. *East European Scientific Journal*. 2017; 4 (20): 51-5. [Russian].
7. Kovtun MI. Rezultaty otsenki struktury sopotstvuyushchey zaboлеваemosti bolnykh kataraktoy. *Visnik problem biologiyi i meditsini*. 2012; 4 (96): 120-4. [Russian].
8. Kovtun MI. Otsenka informirovannosti bolnykh kataraktoy. *Svit meditsini ta biologiyi*. 2015; 2 (49): 37-41. [Russian].
9. Kovtun MI. Perspektivy i riski ambulatornogo lecheniya katarakty. *Aktualni problemi suchasnoyi meditsini: Visnik ukrayinskoyi medichnoyi stomatologichnoyi akademiyi*. 2017; 17 (1): 102-6. [Russian].
10. Kovtun MI. Rezultaty otsenki urovnya informirovannosti bolnykh kataraktoy. *Aktualni problemi suchasnoyi meditsini: Visnik ukrayinskoyi medichnoyi stomatologichnoyi akademiyi*. 2016; 15 (51): 132-6. [Russian].
11. Korsakova NV, Pashtaev NP, Sergeeva VE, Pozdeeva NA. Sovremennyye aspekty patogeneza vozrastnoy katarakty cheloveka (obzor literatury). *Oftalmokhirurgiya*. 2012; 2: 82-5. [Russian].
12. *Oftalmologichna dopomoga v Ukrayini za 2006-2011 roki (analitichno-statistichniy dovidnik)*. Pid red RO Moiseyenko. Kyiv: Polium, 2012. 183 s. [Ukrainian].
13. Rikov SO. Organizatsiya kvalifikovanoyi ta visokokvalifikovanoyi oftalmologichnoyi dopomogi naselennyu Ukrayini v ramkakh integrativno-diferentsiyovanoyi modeli. *Galits likar visnik*. 2003; 10 (4): 108-13. [Ukrainian].
14. *Slabkozorist ta slipota. Stan problemi ta shlyakhi yiyi rozv'zannya u ramkakh globalnoyi initsiativi VOOZ «VISIONN-2020»*. Slipota ta slabkozorist. Shlyakhi profilaktiki v Ukrayini. Dovidnik likarya. Kiyiv: Vidavnichiy dim «Zdorov'ya Ukrayini», 2011. s. 13-29. [Ukrainian].
15. *Nakaz MOZ Ukrayini № 49 vid 28.01.2016 r.* Unifikovaniy klinichniy protokol pervinnoyi, vtorinnoyi (spetsializovanoyi), tretinnoyi (visokospetsializovanoyi) medichnoyi dopomogi. Katarakta. [Digital resource]. Available from: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160128_0049.html. [Ukrainian].
16. Chitkara DK, Hall AB, Rosental AR. Pathophysiology and Epidemiology of Cataract. Free Medical Textbook. 2011; Chapter 35. Available from: <https://medtextfree.wordpress.com/category/ophthalmology/page/2/>.
17. Haripriya AM, Chang DF, Reena M, Shekhar M. Complication rates of phacoemulsification and manual small-incision cataract surgery at Aravind Eye Hospital. *J Cataract Refract Surg*. 2012; 38: 1360–9. PMID: 22814042. DOI: 10.1016/j.jcrs.2012.04.025.
18. Foster A. Cataract and "Vision 2020 the right to sight" initiative. *Br J Ophthalmol*. 2001; 85: 635-7. PMID: 11371475. PMID: PMC1724020.

19. Kling J. Phacoemulsification Complications Declining. *Arch Ophthalmol.* 2012; 130: 882-8.
20. Kovtun MI, Lapkina I, Kochina M. Prediction of the duration of hospital treatment of patients with cataract. *EUREKA: HEALTH SCIENCES.* 2017; 1 (7): 46-50.
21. Zheng Selin J, Orsini N, Ejderik Lindblad B, Wolk A. Long-term physical activity and risk of age-related cataract: a population-based prospective study of male and female cohorts. *Ophthalmology.* 2015; 122: 274-80. PMID: 25270274. DOI: 10.1016/j.ophtha.2014.08.023.

УДК 617.741:614.2

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ СТРУКТУРИ ТА ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КАТАРАКТУ

Ковтун М. І., Лапкина І. І., Кочина М. Л.

Резюме. За 2005–2016 роки в КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня № 14 ім. проф. Л. Л. Гиршмана» було прооперовано 53860 хворих на катаракту, причому 99,4% з них були хворі на старечу катаракту. Середня кількість прооперованих хворих на рік склала (4488,3±431,1) людини.

На підставі аналізу 2746 амбулаторних карт хворих на катаракту встановлено, що найбільша кількість хворих була у віковій групі (71–80) років, причому достовірна більшість з них була жінки. У осіб працездатного віку як зріла, так і незріла катаракта, достовірно частіше зустрічалася у чоловіків. У осіб пенсійного віку незріла катаракта достовірно частіше зустрічалася в групі чоловіків, а зріла катаракта – в групі жінок.

Ключові слова: катаракта, гендерні особливості, стадії катаракти, медико-соціальна характеристика хворих.

UDC 617.741:614.2

Results of the Analysis of the Structure and Dynamics of the Cataracts Incidence

Kovtun M. I., Lapkina I. I., Kochina M. L.

Abstract. The most common cause addressing the ophthalmologist by the old and elderly people is cataract, which is largely due to the global trend of population aging. The number of patients with cataracts has increased significantly over the past decades, with an even more pronounced increase in the incidence of disease expected in the nearest future. More than 60% of operations performed in ophthalmological institutions are connected with cataracts. According to the prediction of the World Health Organization by 2025, about 120 million people aged 60 years and over will have lens opacities of varying intensity. About 40 million of them will need surgical treatment.

According to statistical data, over 3 million citizens' applications are registered annually in Ukraine. These applications are connected with eye diseases. In the structure of ocular morbidity, the last 10 years cataract takes the second place (11%) after conjunctival diseases (30.7%)

The aim of the work was to analyze the structure and dynamics of the incidence of cataracts according to the materials of Kharkiv City Clinical Hospital № 14 named after prof. L. L. Hirschman.

Object and methods of research. The sources of study were 2,746 ambulatory patient cards and hospital statistical reports from 2005 to 2016. We analyzed cards of patients who applied to Kharkiv City Clinical Hospital № 14 named after prof. L. L. Hirschman for medical assistance because of cataracts.

Results and their discussion. 53860 patients with cataracts were operated on in Kharkiv City Clinical Hospital № 14 named after prof. L. L. Hirschman during 2005–2016. 99.4% of these patients had senile cataracts. The average number of operated patients per year was (4488.3 ± 431.1) people.

Reliably the greatest number of male and female patients was in the age group of 71-80 years old, with a significant majority of women in the group. In the examined group of patients 347 persons (13%) were of working age (up to 60 years inclusive), 2399 (87%) – of the retirement age. Differences in the number of these groups are statistically significant ($\chi^2 = 3066.8$, $p < 0.05$).

The reliable majority of patients who asked for surgical cataract treatment had immature (46%) and mature (47%) cataracts. In the group of men, there were significantly ($p < 0.05$) more patients with immature cataract, while in the group of women – with a mature one.

In working age patients, immature cataracts were significantly ($p < 0.05$, $\chi^2 = 8.3$) more common in men, which comprised (8.3 ± 0.8) % of a male group, than in women, which was (5.6 ± 0,6) % of a female group size. Mature cataract was significantly ($p < 0.05$, $\chi^2 = 11.6$) more common in men than in women (6.4 ± 0.7) % and (3.4 ± 0.5) %, respectively.

In persons of retirement age, immature cataracts were significantly ($p < 0.05$, $\chi^2 = 9.5$) more common in the male group, and mature cataracts in the female group ($p < 0.05$, $\chi^2 = 48.7$). The incidence of immature cataract in men was (42.8 ± 1.5) %, and mature – (34 ± 1.4) %, in women – (37 ± 1.2) % and (69 ± 1.1) %, respectively.

The high percentage of people with mature cataracts (47% of all patients) indicates a lack of patients' awareness about the possible consequences of late addressing for surgical treatment.

Keywords: cataract, gender features, stages of cataract, medical and social characteristics of patients.

Стаття надійшла 24.09.2017 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування