

Своєчасне виявлення глаукоми у загальній лікарській практиці як засіб попередження її пізньої діагностики

Н.В. Медведовська¹, З.В. Повч²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

Мета дослідження: обґрунтування необхідності організації впровадження заходів своєчасного виявлення офтальмогіпертензії у практиці сімейного лікаря для своєчасного встановлення діагнозу глаукоми, попередження розвитку її термінальної стадії.

Матеріали та методи. Науковою базою дослідження стали амбулаторно-поліклінічні відділення п'яти закладів охорони здоров'я м. Києва, в яких надається первинна допомога на засадах загальної практики–сімейної медицини. Первинним матеріалом були звітні форми № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» та анкети соціологічного дослідження факторів ризику глаукоми (820 анкет). Для досягнення мети дослідження були використані бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний методи.

Результати. Поширеність глаукоми продовжує зростати досить швидкими темпами (на 14,9% за 2010–2014 р.), що свідчить про актуальність проблеми попередження сліпоти і слабобачення внаслідок глаукоми в найближчі роки. Володіючи знаннями про сучасні фактори ризику стосовно формування офтальмогіпертензії і глаукоми, медики первинного контакту з пацієнтом можуть активно формувати групи ризику з глаукоми. Це дозволить уніфікувати і водночас індивідуалізувати профілактично-оздоровчу, лікувально-діагностичну і медичну допомогу в кожному конкретному випадку та об'єктивізувати оцінювання її результатів у динаміці.

Заключення. Взаємодія у формі співпраці сімейного лікаря та офтальмолога у межах своїх компетенцій дозволяє здійснювати ефективний тривалий нагляд за пацієнтом, попереджаючи втрату ним зорових функцій за рахунок своєчасної діагностики захворювання (на ранній стадії), можливу корекцію наявних факторів ризику виникнення та прогресування глаукоми.

Ключові слова: офтальмогіпертензія, фактори ризику глаукоми, своєчасна діагностика, первинна медична допомога.

Охорона зору населення є актуальною медико-соціальною проблемою, вирішення якої потребує подальшого розвитку системи профілактики, своєчасної діагностики, лікування та реабілітації. Необхідність пошуку ефективних шляхів збереження та зміцнення здоров'я населення зумовила реалізацію політики ВООЗ «Здоров'я для всіх» (ЗДВ) та програми «Зір 2020», завданнями яких визначено збереження офтальмологічного здоров'я населення з позицій узагальнення досвіду попередження розвитку безповоротної втрати зорових функцій на основі міжнародних та міжрегіональних порівнянь ефективності обраних стратегій.

У багатьох країнах, у тому числі з високим економічним рівнем розвитку і охорони здоров'я, провідною причиною невиліковної сліпоти продовжує залишатися глаукома.

Відсоток сліпоти, спричиненої патологією за останні 10 років, тримається на рівні 14–21%.

У плані реалізації Національної стратегії боротьби із первинною глаукомою в Україні розроблена організаційна система надання медичної допомоги пацієнтам з глаукомою. У той самий час недостатньо уваги приділяється виявленню сучасних факторів ризику, що мають вплив на виникнення глаукоми, динаміку розвитку патологічних змін. Труднощі полягають у пізньому звертанні пацієнтів з офтальмогіпертензією за медичною допомогою, низькому рівні обізнаності населення про глаукому, повільному впровадженні сучасних методів первинної профілактики та діагностики захворювання у практичну діяльність первинної ланки медичної допомоги в особі лікаря загальної практики – сімейного лікаря. Особливого значення набуває профілактика захворювання, яка на сьогодні не зайняла належного місця у системі надання медичної допомоги зазначеному контингенту, фрагментарно представлена в інформаційних ресурсах [1–8].

Невизначеність підходів до профілактики глаукоми у системі офтальмологічної допомоги, особливо на рівні первинної ланки, починаючи з лікаря загальної практики – сімейного лікаря, який повинен бути обізнаним щодо її реалізації, мати достатнє інструментальне, методичне забезпечення для визначення ризику розвитку захворювання, зумовила актуальність наукового пошуку в даному напрямку.

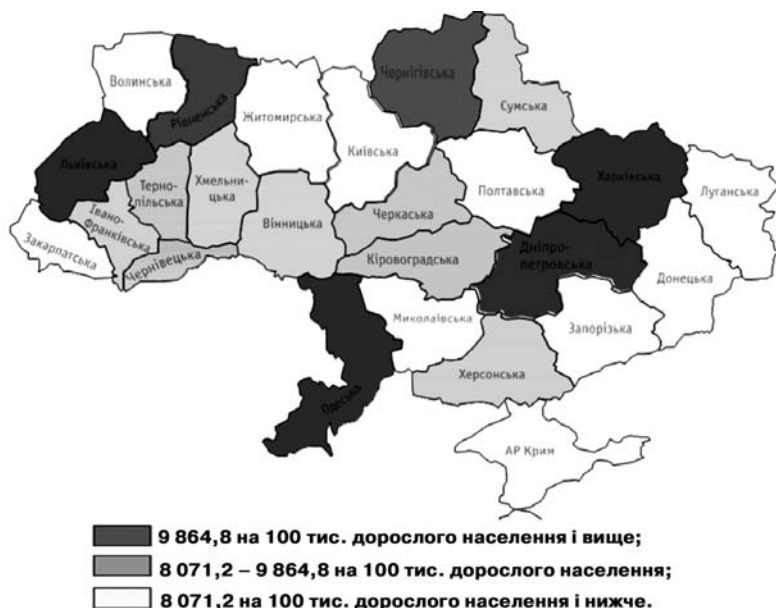
Мета дослідження: обґрунтувати першочергові заходи своєчасного виявлення офтальмогіпертензії у практиці сімейного лікаря для своєчасного встановлення діагнозу глаукоми, попередження розвитку термінальної її стадії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Науковою базою дослідження стали амбулаторно-поліклінічні відділення п'яти закладів охорони здоров'я міста Києва, в яких надається первинна допомога на засадах загальної практики–сімейної медицини. Первинним матеріалом були звітні форми № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» та анкети соціологічного дослідження факторів ризику глаукоми (820 анкет).

Для отримання об'єктивних і достовірних результатів використано комплекс методів дослідження, основою для яких став системний підхід, а саме:

- бібліосемантичний (для вивчення світового та вітчизняного досвіду щодо досліджуваної проблеми);
- соціологічний (для вивчення точки зору пацієнтів та організаторів охорони здоров'я стосовно шляхів удосконалення первинної профілактики глаукоми серед дорослого населення з урахуванням індивідуальних особливостей і факторів ризику пацієнта);
- медико-статистичний (для аналізу отриманих у результаті проведеного соціологічного дослідження результатів, для аналізу регіональної диференціації офтальмо-



Картограма поширеності хвороб ока та придаткового апарату серед дорослого населення України (на 100 тис. дорослого населення), 2013 рік

логічної патології та глаукоми, зокрема, серед дорослого населення України).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами вивчення динаміки первинної захворюваності та поширеності класу хвороб ока та придаткового апарату, з'ясовано їхні регіональні, статево-вікові особливості (малюнок). Найвищі показники поширеності цього класу виявлені серед дорослого населення м. Києва (13 213,2), Дніпропетровської (11 684,0), Чернігівської (11 290,5), Рівненської (11 186,9), Харківської (10 954,3), Львівської (10 944,3) та Одеської (9 928,3 на 100 тис. дорослого населення) областей.

В Україні з кожним роком стає більше хворих з патологією ока та придаткового апарату, у тому числі на глаукому, особливо серед жінок. Це підкреслює важливість вирішення медико-соціального питання своєчасного надання їм медичної допомоги, адекватної профілактики та реабілітації. Виділення областей, які потребують підвищеної уваги, є важливим у плані прийняття відповідних першочергових клініко-організаційних заходів та управлінських рішень для зміни ситуації.

Фактори ризику виникнення глаукоми:

- соціально-економічні;
- соціально-гігієнічні;
- медико-біологічні;
- медико-організаційні.

Визначальною серед факторів ризику виникнення глаукоми є група медико-біологічних чинників. Для відбору осіб у групи ризику в першу чергу слід розглянути наступні фактори, що мають вірогідний вплив та збільшують шанси виникнення глаукоми серед дорослого населення: нерациональність харчування (OR=2,05; p<0,0001), недостатня тривалість нічного сну (OR=2,97; p<0,0001), обтяжений спадковий анамнез з глаукоми (OR=16,95; p<0,0001); наявність супутніх захворювань, таких, як гіпертонічна хвороба, дистонії та різні судинні порушення (OR=10,15; p<0,0001), цукровий діабет (OR=5,31; p<0,0001), міопія (OR=4,89; p<0,0001), шкідливі звички (OR=1,81; p<0,001).

Під час оцінюванні медико-організаційних факторів ризику розвитку глаукоми виявилось, що хворі на глаукому частіше, ніж пацієнти з контрольної групи, незадоволені офтальмологічною допомогою, наданою у поліклініці як сімейним лікарем (OR=3,18; p<0,001), так і лікарем офтальмологом у поліклініці за місцем проживання (OR=1,85; p<0,001), частіше скаржаться на байдуже ставлення медичного персоналу до їх проблем із зором (OR=1,75; p<0,001) та вважають рівень профілактичної роботи, зокрема щодо глаукоми, недостатнім (OR=1,75; p<0,001).

Результати проведених досліджень частково впроваджені у наказі МОЗ України від 14.05.2013 р. № 372 «Про систему офтальмологічної допомоги населенню України», згідно якою до проведення скринінгу на глаукому долучаються і лікарі загальної практики – сімейні лікарі, на яких покладено функції візометрії (визначення гостроти зору) та тонометрії (вимірювання внутріочного тиску) для скерування виявлених погіршень зорових функцій та офтальмогіпертензій на амбулаторно-поліклінічний рівень до офтальмо-

лога для встановлення діагнозу, призначення індивідуального режиму нагляду за пацієнтом та його лікування. До компетенцій сімейного лікаря входить нагляд за дотриманням пацієнтом режиму призначених інстиляцій антиглаукомного препарату, про що може свідчити відповідний запис в амбулаторній карті пацієнта. У разі виявлення високого внутрішньоочного тиску на фоні дотримання призначеного лікування рекомендовано є негайна повторна консультація офтальмолога, який при правильно налагодженій таким чином взаємодії з ЛЗП–СЛ знатиме, чи необхідно посилити препарат, призначити комбінацію або змінити на препарат більш пролонгованої дії (якщо пацієнт порушує регулярність інстиляцій) тощо.

Якщо краплі з будь-яких причин (вартість ліків збільшується) застосовуються неефективно, рекомендованим є оперативне втручання, проведення якого дозволяє утримувати внутрішньоочний тиск у нормі, а отже уникати безповоротної втрати зорових функцій, попереджаючи розвиток інвалідності по зору.

Посилення напрямку активно-конструктивної профілактики глаукоми, яку передусім має практикувати лікар первинного контакту, включає виявлення факторів ризику із формуванням відповідних груп ризику, кожна з яких забезпечує визначену кратність та обсяг проведення діагностичних профілактичних обстежень з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів. Реєстрація та облік результатів досліджень сприятиме реалізації положень профілактики з моніторингом її показників на первинному рівні.

Наведене вище вимагає відповідного кадрового, матеріально-технічного забезпечення, зокрема, згідно табеля оснащення для проведення візо- та тонометрії. ЛЗП–СЛ повинен бути забезпечений: таблицею Головіна-Сівцева в апараті Рота; набором лінз для окулярів; тонометром Маклакова (або портативним безконтактним тонометром). Відсутність необхідного обладнання вимагає внесення змін до локальних клінічних протоколів з вказівкою куди будуть направлятися для проведення наведених вище діагностичних маніпуляцій прикріплені пацієнти. Локальні протоколи переглядаються раз на рік, тому при появі обладнання можуть бути внесені і відповідні корективи в локальний протокол.

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Поширеність хвороб ока та придаткового апарату серед дорослого населення України зросла на 3,0% за 2010–2014 роки, але поширеність глаукоми зростає набагато швидшими темпами (на 14,9%). Це свідчить про актуальність проблеми попередження сліпоти і слабобачення внаслідок глаукоми.

Формування сімейним лікарем при взаємодії з офтальмологом груп ризику пацієнтів з глаукомою з урахуванням сучасних факторів ризику її виникнення дозволить уніфікувати і водночас індивідуалізувати профілактично-оздоровчу, ліку-

Своевременное выявление глаукомы в общей медицинской практике как средство предупреждения ее поздней диагностики
Н.В. Медведовская, З.В. Повч

Цель исследования: обоснование необходимости организации внедрения мер по своевременному выявлению офтальмогипертензии в практике семейного врача для своевременной диагностики глаукомы, предупреждения развития терминальной ее стадии.

Материалы и методы. Научной базой исследования стали амбулаторно-поликлинические отделения пяти учреждений здравоохранения г. Киева, в которых оказывается первичная помощь по принципам общей врачебной практики – семейной медицины. Первичным материалом были отчетные формы № 12 «Отчет о заболеваниях, зарегистрированных у больных, которые проживают в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения» и анкеты социологического исследования факторов риска глаукомы (820 анкет). Для достижения цели исследования были использованы библиосемантический, социологический, медико-статистический методы.

Результаты. Распространенность глаукомы возрастает довольно быстрыми темпами (на 14,9% с 2010 г. по 2014 г.), что доказывает актуальность проблемы предупреждения слепоты и слабобачения по причине глаукомы.

Владея знаниями о современных факторах риска, которые имеют доказанное влияние на формирование офтальмогипертензии, а со временем и глаукомы, медики первичного контакта могут активно формировать группы риска по глаукоме, что позволит унифицировать и одновременно индивидуализировать профилактически-оздоровительную, лечебно-диагностическую медицинскую помощь в каждом конкретном случае и объективизировать оценку ее результатов в динамике.

Заключение. Взаимодействие в форме сотрудничества семейного врача и офтальмолога в рамках своих компетенций позволяет осуществлять эффективный длительный учет пациентов, предупреждая потерю ими зрительных функций за счет своевременной диагностики заболевания (на ранней стадии), возможную коррекцию имеющихся факторов риска возникновения и прогрессирования глаукомы.

Ключевые слова: офтальмогипертензия, факторы риска глаукомы, своевременная диагностика, первичная медицинская помощь.

вально-діагностичну медичну допомогу в кожному конкретному випадку та об'єктивізувати оцінку її результатів у динаміці.

Злагоджена співпраця сімейного лікаря та офтальмолога у межах своїх компетенцій дозволяє здійснювати ефективний тривалий нагляд за пацієнтом, попереджаючи втрагу ним зорових функцій за рахунок своєчасної діагностики захворювання (на ранній стадії), корекції факторів ризику прогресування глаукоми, виявлення можливої офтальмогіпертензії при неефективному з різних причин медикamentозному лікуванні глаукоми за допомогою крапель.

Timely detection of glaucoma in general practice as a means prevent late diagnosis
N.In. Medvedovskaya, Z.V. Povch

The objective: justification of need of the organization of introduction of measures for timely identification of an oftalmogipertenziya in practice of the family doctor for timely diagnosis of glaucoma, the prevention of development of her terminal stage became a research objective.

Patients and methods. Out-patient and polyclinic units of five health-care institutions of the city of Kiev in which primary help by the principles of the general medical practice – family medicine is given became scientific base of a research. Forms of account No. 12 «The report on the diseases registered at patients who live in the district of service of treatment and prevention facility» and questionnaires of a sociological research of risk factors of glaucoma (820 questionnaires) were primary material. Achievement of goals of a research demanded use of a complex of methods of a research, a basis for which was a systematic approach, namely: bibliosemantichesky, sociological, medico-statistical methods.

Results. Of a research it has turned out that prevalence of glaucoma continues to increase enough in high gear (for 14,9% from 2010 to 2014) that proves relevance of a problem of the prevention of a blindness and a slabovideniye because of glaucoma in Ukraine and in the near future. Owing knowledge of modern risk factors which has the proved influence on formation of an oftalmogipertenziya, and over time and glaucomas, physicians of primary contact can actively form risk groups on glaucoma that will allow to unify and to individualize at the same time preventively – improving, medical and diagnostic medical care in each case and to objektivizirovat assessment of her results in dynamics.

Conclusion. Interaction in form of cooperation of the family doctor and ophthalmologist within the competences allows to perform effective long accounting of patients, preventing loss of visual functions by them for the account, first of all timely diagnosis of a disease (at an early stage), possible correction of the available risk factors of origin and progressing of glaucoma.

Key words: oftalmogipertenziya, risk factors of glaucoma, timely diagnostics, primary medical care.

Сведения об авторах

Медведовская Наталья Владимировна – Кафедра семейной медицины и амбулаторно-поликлинической работы Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 440-99-16

Повч Зореслава Васильевна – ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», 02099, г. Киев, пер. Волго-Донской, 3; тел.: (044) 576-41-19

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Повч З.В. Динаміка та регіональні особливості захворюваності населення України на хвороби ока та його придаткового апарату / З.В. Повч // Вісник соціальної медицини та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 3 (61). – С. 35–41.
2. Вітовська О.П. Доступність та якість наданої медичної допомоги хворим на первинну глаукому в Україні та оцінка їх впливу на клінічний перебіг патології // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони

здоров'я України. – 2010. – № 1. – С. 65–71.
3. Вітовська О.П. Стан диспансеризації хворих на первинну глаукому в Україні / О.П. Вітовська // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2009. – № 3/4. – С. 118–126.
4. Жабоедов Г.Д. Опыт применения современных методов ранней диагностики глаукомы / Г.Д. Жабоедов, О.П. Витовская // Глаукома: проблемы и решения: Всерос. науч.-практ.

конф., 23–25 нояб. 2004: сб. науч. статей. – М., 2004. – С. 46–48.
5. Жабоедов Г.Д. Фактори, що впливають на дотримання режиму лікування хворими на глаукому / Г.Д. Жабоедов, О.П. Вітовська, А.І. Задорожна // Фармакотерапія в офтальмології: матеріали 1 Всеукр. наук. конф. 20–21 берез. 2007 р. – Харків, 2007. – С. 29–30.
6. Захворюваність та інвалідність у зв'язку з очною патологією в Україні / С.О. Риков, О.П. Вітовська, О.І. Тимченко,

Г.І. Степанюк // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 216–217.
7. Кошинець О.Б. Індикатори зниження якості життя хворих на первинну глаукому з пізніми стадіями / О.Б. Кошинець // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2013. – № 3. – С. 43–49.
8. Курышева Н.И. Лечение глаукомы: современные аспекты и различные взгляды на проблему / Н.И. Курышева // Глаукома. – 2008. – № 3. – С. 57–67.

Статья поступила в редакцию 23.09.2016