

PROGNOSTIC VALUE OF THE ANDROGENIC FUNCTION STATE
OF PATIENTS WITH LUNG CANCER

N. Yu. Pershko, O. V. Ponomareva, E. P. Sidorik (Kiev)

The authors have studied interconnection between daily excretion of androgenous metabolites and life-span of patients with lung cancer of different histological gradation. Positive correlation was found between life-span of patients with lung cancer and index of androsterone daily excretion. The patients with lung cancer of high differentiation had their androgenous fractions daily excretion compared with those of healthy persons, and patients with the lung cancer of middle and low degree of differentiation had their androgenous fractions daily excretion considerably lower than those of healthy persons.

Key words: lung cancer, androgenic function, differentiation degree, prognostic value.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 617.7-007+615.2(477):001.5

Надійшла 07.12.2009

В. Ф. МОСКАЛЕНКО, С. О. РИКОВ, О. П. ВІТОВСЬКА, Д. В. ВАРИВОНЧИК (Київ)

**НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КОНЦЕПЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ
СТРАТЕГІЇ БОРОТЬБИ З ПЕРВИННОЮ ГЛАУКОМОЮ В УКРАЇНІ**

Національний медичний університет, Національна медична академія післядипломної освіти
ім. П. Л. Шупика, ДУ «Інститут медицини праці АМН України» <oksnavit@mail.ru>

У проведеному дослідженні науково обґрунтована концепція Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою в Україні, визначені її мета й завдання, організаційна система та функціональні зв'язки між суб'єктами, включеними в її реалізацію, що відповідають вимогам та стандартам ВООЗ.

Ключові слова: глаукома, стратегія боротьби, Україна.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), за період з 2002 по 2009 р. кількість осіб з порушенням зору збільшилась від 161 до 314 млн, а кількість сліпих, які потребували професійно-технічної та соціальної підтримки, – від 37 до 45 млн [4, 6]. Як зазначає ВООЗ, фактичні масштаби сліпоти та порушення зору напевне перевищують наведені цифри, оскільки детальна епідеміологічна інформація про деякі причини сліпоти дотепер відсутня.

Поширення первинної глаукоми, яка посідає друге місце в структурі причин сліпоти у всіх регіонах світу [4, 9], набуло характеру пандемії [3, 5]. Прогнозують, що до 2010 р. у світі буде налічуватись до 12,3 млн сліпих внаслідок глаукоми, з них кожний другий – сліпий внаслідок первинної відкритокутової глаукоми [3, 5].

В Україні глаукома посідає провідне місце серед причин інвалідності дорослого населення (15–20 %) внаслідок захворювання органа зору, третє місце в

структурі інвалідності населення працездатного віку та перше місце – населення пенсійного віку [1, 2].

Значне поширення глаукоми, її вагомі медичні та соціальні наслідки, відсутність в Україні національної системи боротьби з первинною глаукомою і визначили актуальність даного дослідження.

Метою дослідження було наукове обґрунтування концепції Національної стратегії боротьби з глаукомою в Україні.

Матеріали і методи. Матеріалом були джерела літератури з поширення захворюваності на глаукому – Н40.0-Н42.8 за Міжнародною класифікацією хвороб Х перегляду. У дослідженні проведено аналіз раніше отриманих наукових даних, фактів та закономірностей, враховано рекомендації ВООЗ з боротьби з первинною глаукомою [7, 8, 10]. На підставі отриманих даних обґрунтована концепція Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою в Україні.

Результати та їх обговорення. Метою Національної стратегії боротьби з глаукомою в Україні визначено зниження рівня інвалідності (слабкозорості та сліпоти) внаслідок глаукоми серед населення України. Дослідженням підтверджено, що зазначена стратегія може бути реалізована шляхами, які взаємно доповнюють один одного:

- 1) запобігання виникненню первинної глаукоми шляхом використання програм первинної її профілактики – контроль за факторами ризику патології (первинна профілактика);
- 2) раннє виявлення патологічних станів (транзиторна офтальмогіпертензія, підозра на глаукоматозну нейропатію) та ранніх стадій глаукоми за скринінгом населення з груп високого ризику;
- 3) гальмування та припинення прогресування патологічного процесу у разі виникнення глаукоми шляхом використання комплексу медико-соціальних, лікувальних та реабілітаційних заходів (вторинна та третинна профілактика патології).

Визначено, що в сучасних умовах основні об'єктивні фактори, які обмежують досягнення визначеної стратегії в Україні, такі:

- 1) відсутність ефективних методів контролю та модифікації факторів ризику глаукоми, перш за все генетичних;
- 2) значне обмеження матеріально-технічних ресурсів у лікувально-профілактичних установах, фінансових – у хворих на глаукому;
- 3) недосконалість системних організаційних заходів, спрямованих на боротьбу з первинною глаукомою: низька інформованість груп високого ризику про глаукому та недостатня ефективність їх скринінгу, відсутність державних зобов'язань та гарантій щодо забезпечення хворих сучасними методами діагностики, лікування, реабілітації, програмами соціальної допомоги та захисту;
- 4) відсутність державної системи моніторингу та системного управління доступністю, ефективністю та якістю заходів боротьби з первинною глаукомою.

Враховуючи вищенаведене, необхідно визначити такі *завдання*, спрямовані на досягнення основної мети зазначеної *Стратегії* та вирішення чи/та подолання факторів, що обмежують її реалізацію:

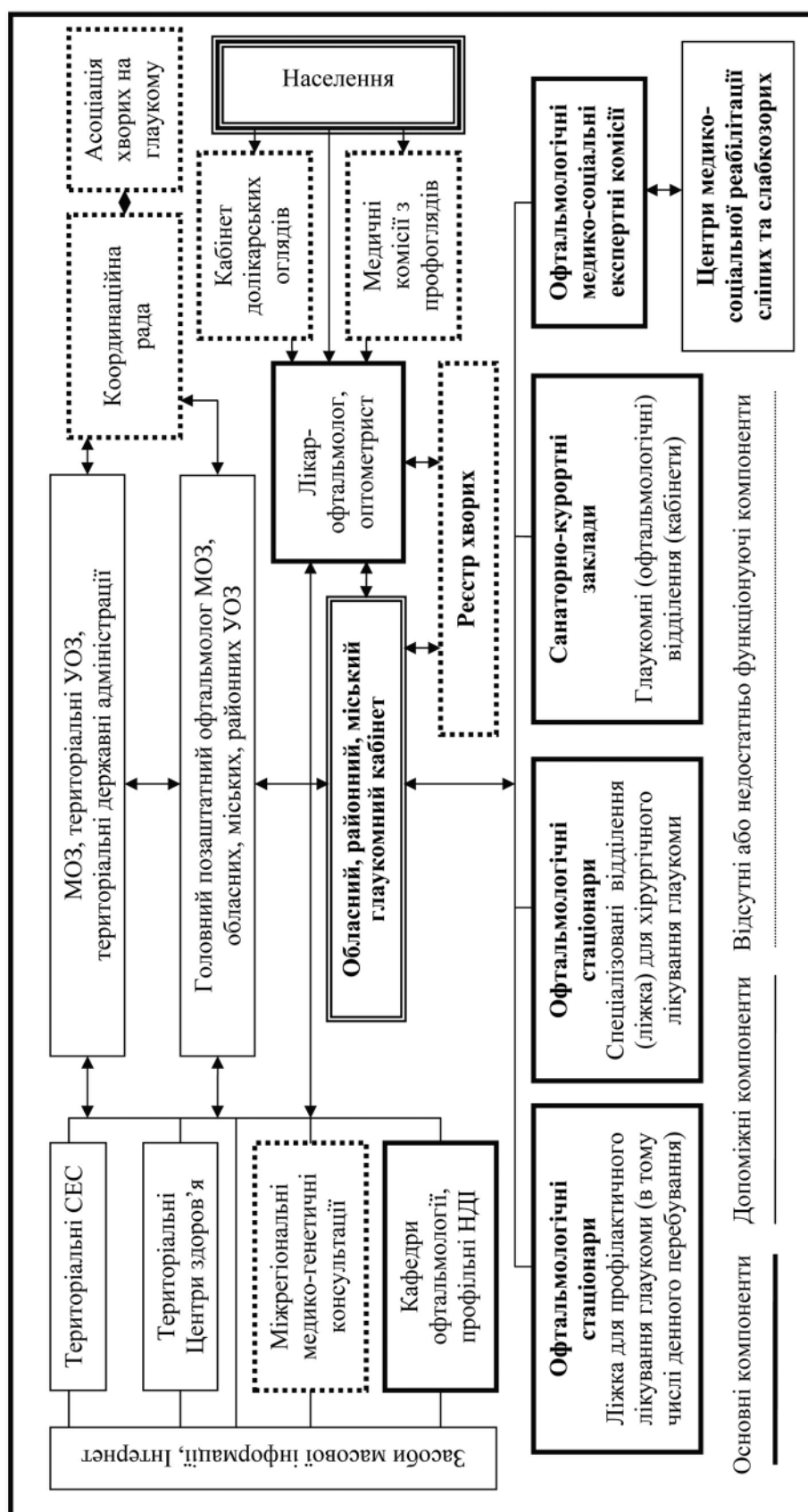
- 1) підвищити рівень обізнаності населення з питань первинної глаукоми, її профілактики та пропаганди здорового способу життя, раннього виявлення (за скринінгом) та сучасних методів лікування шляхом залучення засобів масової інформації, проведення інформаційних компаній та широкого використання засобів профілактичної освіти в лікувально-профілактичних установах (ЛПУ) та серед широких верств населення;
- 2) розробити системні заходи з первинної профілактики глаукоми шляхом підсилення санітарного нагляду за об'єктами навколишнього середовища та умовами праці, спрямованого на зменшення експонування населення хімічними та фізичними агентами, які зумовлюють підвищення рівня захворюваності населення на первинну глаукому (сірководнем, сірковуглецем, хлором та його сполуками, синтетичними жирними кислотами, фенолом та його похідними,

- нітратами, солями важких металів (в т.ч. ртуттю), випромінювань радіолокаційних станцій; за умовами праці – рівнями та тривалістю впливу на працюючих: парів і газів хімічних речовин 1-го та 2-го класів небезпеки, вібрації, лазерного випромінювання, несприятливих метеофакторів;
- 3) удосконалити програму підготовки спеціалістів охорони здоров'я загальної мережі (дільничні терапевти, лікарі загальної медицини, сімейної практики) та спеціалізованих закладів охорони здоров'я (офтальмологічної служби, лікарі-спеціалісти) з питань скринінгу, діагностики, лікування глаукоми, диспансеризації та реабілітації цих хворих;
 - 4) удосконалити рівень раннього виявлення в амбулаторно-поліклінічних установах осіб з факторами високого ризику та з ранніми стадіями первинної глаукоми шляхом відновлення і розширення профілактичних оглядів (скринінгу) населення;
 - 5) підсилити професійний відбір осіб до робіт в шкідливих та небезпечних умовах виробництва з урахуванням факторів ризику і спадкової схильності до глаукоми;
 - 6) покращити медичне (офтальмологічне) спостереження за особами з наявними факторами високого ризику виникнення глаукоми, ввести обов'язковий щорічний скринінг глаукоми серед хронічних хворих кардіоревматологічного, неврологічного, ендокринологічного, онкологічного, неврологічного, гематологічного та гастроентерологічного профілів;
 - 7) започаткувати медико-генетичне консультування родин із сімейними формами глаукоми та спадковою схильністю до цієї патології; розпочати наукові дослідження з визначення генетичних маркерів схильності людини до глаукоми;
 - 8) забезпечити високий рівень профілактики, діагностики, лікування, диспансеризації та реабілітації хворих на глаукому відповідно до європейських стандартів шляхом поліпшення ресурсного забезпечення (кадрового, матеріально-технічного та фінансового) офтальмологічної служби України та створення спеціалізованих центрів боротьби з глаукомою на базі діючих ЛПУ охорони здоров'я;
 - 9) удосконалити систему диспансерного нагляду, прижиттєвого профілактичного лікування та клінічного моніторингу за хворими на первинну глаукому; підсилити серед хворих на глаукому роботу з формування стійкої мотивації їх прихильності до лікування та медичного нагляду, навчання їх методам самостійного контролю за зоровими функціями;
 - 10) розробити науково обґрунтований перелік лікарських засобів та медичної техніки, забезпечення якими спеціалізованих ЛПУ гарантоване за рахунок державного чи/та місцевого (комунального) бюджету, страхових організацій;
 - 11) покращити статистичний облік хворих на первинну глаукому, створити «Реєстр хворих на глаукому та осіб з високими ризиками її виникнення», з можливостями національного моніторингу за індикаторними показниками: станом та динамікою перебігу захворювання (за морфофункціональними критеріями); доступністю, своєчасністю та клінічною ефективністю надання їм медичної (діагностичної, лікувальної, реабілітаційної) та медико-соціальної допомоги, за якістю їх життя; здійснити перехід до єдиної автоматизованої технології оцінки ефективності заходів боротьби з первинною глаукомою на принципах доказової медицини;
 - 12) сприяти залученню хворих на глаукому до планування, реалізації та управління програмою реалізації Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою шляхом ініціювання державою створення та діяльності «Української асоціації хворих на глаукому».

Реалізація вищезазначених завдань можлива завдяки налагодженню організаційних та функціональних зв'язків між суб'єктами, включеними до цієї стратегії (схема).

Управління реалізацією Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою на національному рівні покладається на головного позаштатного

Організаційні та функціональні зв'язки між суб'єктами, включеними до Національної стратегії боротьби з глаукомою в Україні



спеціаліста з офтальмології МОЗ України, а на регіональних – на головного позаштатного спеціаліста з офтальмології обласних, міських, районних та відомчих органів охорони здоров'я.

Вони повинні бути головами координаційних рад та груп з реалізації Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою, організовувати роботу координаційних рад чи груп для реалізації Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою на регіональному рівні; співробітництво між всіма суб'єктами системи – органами державної влади, громадськими організаціями, закладами охорони здоров'я, які не входять до офтальмологічної служби; координувати та контролювати функціональні взаємозв'язки офтальмологічної служби, спрямовані на боротьбу з первинною глаукомою; забезпечувати створення та функціонування всіх компонентів даної системи, організацію і роботу регіональної бази хворих на глаукому.

Головні позаштатні спеціалісти з офтальмології відіграють ключову роль в організації первинної профілактики глаукоми шляхом: взаємодії з територіальними санітарно-епідеміологічними станціями для визначення популяційних факторів ризику захворюваності населення (навколишнього середовища та умов праці); разом з управліннями охорони здоров'я (УОЗ) та роботодавцями організують скринінг працюючого населення на глаукому на підприємствах; з головними лікарями амбулаторно-поліклінічних закладів організують проведення скринінгу населення на глаукому під час звернення до амбулаторно-поліклінічної установи; з головними лікарями Центрів здоров'я розробляють плани інформаційних компаній та масових скринінгових програм на глаукому, спрямованих на пересічні верстви населення; з представниками «Української асоціації хворих на глаукому» організують роботу «Школи хворих на глаукому», координують заходи, спрямовані на поліпшення медичної та реабілітаційної допомоги таким хворим, тощо.

Основну роль у реалізації боротьби з первинною глаукомою в Україні відіграють глаукомні кабінети, які повинні бути створені у великих населених пунктах на базі багатопрофільних чи спеціалізованих офтальмологічних установ, з розрахунку 1 кабінет на 1 млн дорослого населення.

До цього кабінету направляють хворих лікарі-офтальмологи всіх інших ЛПУ охорони здоров'я (ЦРЛ, відомчих ЛПУ тощо) та лікарі оптик у разі виявлення чи підозри у пацієнта глаукоми.

Разом з тим глаукомні кабінети, крім амбулаторного лікування та спостереження за хворими, використовують всі інші спеціалізовані лікувально-профілактичні та наукові заклади для діагностики, лікування та вторинної профілактики глаукоми, а також для відновного лікування (санаторно-курортні заклади) та для медико-соціальної реабілітації (офтальмологічні МСЕК та реабілітаційні центри для слабкозорих і сліпих).

Глаукомний кабінет є ключовим в організації первинної профілактики глаукоми. Він направляє хворих з підозрою на спадкові форми глаукоми до медико-генетичної консультації. У співробітництві з Центрами здоров'я організує та проводить інформаційні кампанії в засобах масової інформації. Формує на регіональному рівні статистичні бази хворих на глаукому. Взаємодіє з громадськими організаціями хворих на глаукому на території свого функціонування.

Контроль за реалізацією всієї системи заходів Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою проводить Національний моніторинговий комітет, який очолює Головний позаштатний спеціаліст з офтальмології МОЗ України.

Висновки. Значне поширення глаукоми, її вагомий медичний та соціальний наслідок, відсутність в Україні національної програми боротьби з первинною глаукомою визначили актуальність даної роботи. Проведеним дослідженням науково обґрунтовано концептуальні засади Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою в Україні, визначені основні об'єктивні фактори, які обмежують її досягнення, та запропонована тактика її реалізації. Дослідженням показано, що зазначена стратегія може бути реалізована шляхами, які взаємно доповнюють один одного: запобігання виникненню первинної глаукоми шляхом використання про-

грам первинної профілактики даної патології – контроль за факторами ризику патології (первинна профілактика); раннє виявлення допатологічних станів (транзиторна офтальмогіпертензія, підозра на глаукоматозну нейропатію) та ранніх стадій глаукоми за скринінгом населення з груп високого ризику; гальмування та припинення прогресування патологічного процесу у разі виникнення глаукоми шляхом використання комплексу медико-соціальних, лікувальних та реабілітаційних заходів (вторинна та третинна профілактика патології).

Визначені організаційна структура, система управління та функціональні зв'язки між суб'єктами, які беруть участь у реалізації зазначеної Національної стратегії.

Організація діяльності офтальмологічної служби країни на основі запропонованої концепції Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою в Україні дозволить найближчими роками загальмувати приріст нових випадків захворювання на глаукому, а в найближчі десятиріччя – знизити їх рівень, а також оптимізувати ресурсне забезпечення офтальмологічної служби країни і знизити собівартість профілактики та лікування цих хворих.

Список літератури

1. Рыков С. А., Витовская О. П., Степанюк Г. И. Заболеваемость, распространённость офтальмопатологии и инвалидность вследствие неё в Украине // Новости глаукомы. – 2009. – № 1. – С. 34–35.
2. Рыков С. А., Витовская О. П., Степанюк Г. И. Заболеваемость, распространённость офтальмопатологии и инвалидность вследствие неё в Украине // Там же. – № 2. – С. 34.
3. Bar-Kana S. Y., Gatton D. Glaucoma-update and new horizons on the occasion of the World Glaucoma Day 2008 // Harefuah. – 2008. – Vol. 147, N 2. – P. 100–102.
4. Cook C. Glaucoma in Africa: size of the problem and possible solutions // J. Glaucoma. – 2009. – Vol. 18, N 2. – P. 124–128.
5. Gazzard G. Primary angle-closure glaucoma: a challenge for the 21st Century // Clin. Experiment. Ophthalmol. – 2008. – Vol. 36, N 1. – P. 3–4.
6. Guidelines for programmes for the prevention of blindness. – Geneva, WHO, 1979. – 9 p.
7. Infrastructure and appropriate technology. Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness / WHO Information. – 2000. – Fact Sheet N 216. – Available at [http://www.who.int/inf-fs/en/fact216.html].
8. Leske M. C. Open-angle glaucoma – an epidemiologic overview // Ophthalmic. Epidemiol. – 2007. – Vol. 14, N 4. – P. 166–172.
9. Ramulu P. Y., West S. K., Munoz B. et al. Glaucoma and reading speed: the Salisbury Eye Evaluation project // Arch. Ophthalmol. – 2009. – Vol. 127, N 1. – P. 82–87.
10. VISION 2020 the right to sight / WHO Information. – 2000. – Available at [http://www.who.int/inf].

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМОЙ В УКРАИНЕ

В. Ф. Москаленко, С. А. Рыков, О. П. Витовская, Д. В. Варивончик (Киев)

В проведённом исследовании научно обоснована концепция Национальной стратегии борьбы с первичной глаукомой в Украине, определены её цель и задачи, организационная система и функциональные связи между субъектами, включёнными в её реализацию, которые отвечают стандартам и требованиям ВОЗ.

Ключевые слова: глаукома, стратегия борьбы, Украина.

SCIENTIFIC BASIS OF NATIONAL STRATEGY CONCEPTION OF PRIMARY GLAUCOMA CONTROL IN UKRAINE

V. F. Moskalenko, S. A. Rikov, O. P. Vitovska, D. V. Varivonchik (Kiev)

The results of research substantiated National strategy conception of primary glaucoma control in Ukraine, determined the aims and tasks, organizational system and functional connections among subjects, which are drawn into its realization according to the requirements of WHO.

Key words: glaucoma, strategy conception, Ukraine.