

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

Ю. В. Барінов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України
– м. Київ, Україна

УДК 617.7–053.1–003.96–053.2:613.95:303.022

РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ ВРОДЖЕНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНА ЗОРУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

У публікації наведено результати наукового дослідження змін якості життя дітей раннього віку з патологією органа зору та його додаткового апарату від народження.

Метою дослідження стало вивчення можливих змін якості життя у дітей з вродженою патологією зорового аналізатора та її компонентів для формування ефективних підходів до організації заходів з посилення профілактики сліпоти і слабобачення серед дітей перших років життя, розроблених для попередження зростання показників дитячої інвалідності по зору, зокрема, абсолютної кількості випадків виникнення сліпоти і слабобачення з початком її формування в ранньому дитячому віці.

Матеріали і методи. Первинним матеріалом наукового дослідження були анкети соціологічного опитування за адаптованою версією стандартизованого опитувальника Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ). Всього було проаналізовано 498 анкет. Респонденти, якими виступали батьки дітей до трьох років, поділені на основну і контрольну групи. До основної групи увійшли батьки, у дітей яких діагностовано патологію зорового аналізатора з перших днів життя (398 анкет) і до контрольної увійшли батьки дітей цього ж віку без вказаної патології (100 анкет). Науковою базою дослідження стали амбулаторно-поліклінічні відділення закладів охорони здоров'я міста Києва, в яких надається медична допомога дітям перших трьох років життя, зокрема з вродженою патологією органа зору (3 заклади). Досягнення мети дослідження потребувало використання комплексу методів дослідження, основою для яких став системний підхід, а саме: медико-статистичний та соціологічний (анкетне опитування з попереднім повідомленням респондентам про мету та завдання дослідження, після отримання від них усної добровільної згоди на участь в анонімному анкетуванні) методи.

За результатами дослідження з'ясовано, що батьки дітей з контрольної групи оцінили загальний зір (загальне сприйняття зору) своїх дітей сумарно в $89,75 \pm 1,33$ балів, проти $60,25 \pm 1,96$ балів за сумарною оцінкою батьків дітей з основної групи (різниця склала $32,87\%$, при $p < 0,001$). В цілому, за сумарними оцінками батьків, якість життя дітей раннього віку з порушенням зорових функцій від народження (в основній групі), в сумарній кількості балів склала $64,89 \pm 1,01$ проти $84,67 \pm 0,92$ в контрольній групі, з різницею в $23,4\%$ ($p < 0,001$).

Висновки. Проведене нами дослідження доводить, що порушення зорових функцій навіть одного ока в ранньому віці дитини, призводить до змін якості її життя, а особливо при наявності зорових порушень від народження. Це обґрунтовує доцільність посилення заходів із своєчасного виявлення та лікування порушень зорових функцій у дітей раннього віку, із залученням батьків та родини, в якій виховується дитина з порушенням зорових функцій в ранньому віці, медичного персоналу, фахівців освіти (дошкільної), з метою мультидисци-

плінарного сприяння вирішенню складної медико-соціальної проблеми виховання та розвитку таких дітей з формуванням позитивного прогнозу їх соціалізації та працевлаштування в майбутньому.

Взаємодія у формі співпраці сімейного лікаря та дитячого офтальмолога в межах своїх компетенцій щодо порушення функцій зорового аналізатора з перших днів життя дитини сприятиме здійсненню ефективного тривалого нагляду за родиною, попереджаючи розвиток медико-соціальної дезадаптації як самої дитини, так і її родини. Результати дослідження змін компонентів якості життя є інформативними щодо майбутнього соціального функціонування дитини, її родини, а також відношення її близьких до захворювання, призначеного лікування та його виконання.

Ключові слова: *якість життя дітей, офтальмологічна патологія, організація надання медичної допомоги дітям з порушенням зорових функцій, сліпота, слабобачення, лікувально-профілактична допомога дітям перших років життя.*

Серед країн Європейського регіону, визнаною є проблема старіння населення із зростанням в його структурі питомої ваги осіб старше працездатного віку. Для України, зокрема, ця проблема поєднується з одночасним зростанням тягаря хронічної неінфекційної патології, зниженням народжуваності, показників фертильності, що робить актуальним пошук шляхів активізації процесу природного відтворення населення, особливо його якісної складової, яка під впливом погіршення екології та умов навколишнього середовища, економічної кризи, соціальних негараздів та зростаючої урбанізації, з роками невпинно погіршується. Стан здоров'я населення, особливо дітей перших років життя, зокрема показник смертності немовлят, визнано індикатором соціального розвитку суспільства, його благополуччя, адже лише в соціально благополучному суспільстві народжуються і зростають здорові покоління, міцніє трудоактивний потенціал держави [1–5].

Розвиток здорової дитини неможливий без розвитку здорових зорових функцій, які мають визначальний вплив на формування психо-емоційної сфери, розвиток мови, мислення, координації рухів, сприйняття оточуючого світу дитиною з перших днів її життя. Саме такий підхід відображений в стратегічних цілях програми «VISION 2020», зокрема щодо профілактики порушень зорових функцій в дитячому віці [6–16].

Метою дослідження стало вивчення можливих змін якості життя у дітей з вродженою патологією зорового аналізатора та її компонентів, для формування ефективних підходів до організації заходів з посилення профілактики сліпоти і слабобачення серед дітей перших років життя, розроблених для попередження зростання показників дитячої інвалідності по зору, зокрема, абсолютної кількості випадків виникнення сліпоти і слабобачення з початком її формування в ранньому дитячому віці.

Матеріали та методи. Досягнення мети дослідження потребувало використання комплексу методів дослідження, основою для яких став системний підхід, а саме: медико-статистичний та соціологічний

(анкетне опитування з попереднім повідомленням респондентам про мету та завдання дослідження, отримання попередньої усної добровільної згоди на участь в анонімному анкетуванні) методи.

Первинним матеріалом наукового дослідження були анкети соціологічного опитування за адаптованою версією стандартизованого опитувальника Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ). Всього було проаналізовано 498 анкет. Респонденти, якими виступали батьки дітей до трьох років, поділені на основну і контрольну групи. До основної групи увійшли батьки, у дітей яких діагностовано патологію зорового аналізатора з перших днів життя (398 анкет), до контрольної увійшли батьки дітей цього ж віку без вищевказаної патології (100 анкет). Науковою базою дослідження стали амбулаторно-поліклінічні відділення закладів охорони здоров'я міста Києва, в яких надається медична допомога дітям перших трьох років життя, зокрема з вродженою патологією органа зору (3 заклади).

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами проведеного нами дослідження в основній групі дітей, чий батьки були опитані, середній вік дітей склав 0,6 року, тобто в більшості випадків дослідженню підлягали зміни якості життя у дітей, які мали порушення органа зору з перших днів від народження. В основній групі опитаних більшість (69,36 %) склали батьки дітей з порушеннями зорових функцій з причини ретинопатії недоношених (19,6 %), вродженої катаракти (15,08%), косоокості (12,06 %), анізотропії (7,04 %), міопії (6,53 %), дакриоцистити (5,03 %) та непрохідності слізних каналців (4,02 %).

За рекомендаціями до стандартизованої оцінки результатів опитування за Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ), оцінка змін якості життя дітей раннього віку проводилася за опитуванням їх батьків в якості респондентів. Оцінка відбувалася за шістьма субшкалами: загальне сприйняття здоров'я, загальна оцінка зору, вміння, особистість, вплив на родину та лікування.

За загальною оцінкою здоров'я, більша половина батьків, як основної (54,25±2,77), так і контрольної (69,75±2,77 стандартизованих одиниць із 100) групи в цілому високо оцінили загальний стан здоров'я (як відмінний, добрий і дуже добрий) своїх дітей (різниця склала 22,17 %, при $p < 0,001$).

Загальна оцінка зору відбувалася з урахуванням того, що його порушення могло бути лише в одному оці, тож за таких умов оцінювалися проблеми із зором саме хворого ока. Незважаючи на те, що в контрольній групі жодній дитині не було встановлено діагноз порушення зорових функцій, 4 з опитаних 100 батьків висловили сумніви, що зір їх дитини обома очима є не дуже добрий, при переважно високих оцінках зору дитини обома очима (сумарно 89,5±1,32 стандартизованих одиниць) в цілому по групі. В основній групі бальна оцінка відповідей батьків про зір дитини обома очима склала 68,6±2,02 станд. од. з різницею в порівнянні з контрольною групою на 23,35 %, при $p < 0,001$. Із 398 опитаних батьків з основної групи у 251 (63,07%) дитина мала проблеми із зором лише одного ока, оцінка впливу зміни функцій якого на якість життя дитини оцінювалася в подальшому дослідженні. Сумарно оцінка за шкалою стану загального зору дітей з контрольної групи (89,75 ± 1,33) суттєво відрізняється від аналогічної сумарної оцінки батьків дітей з основної групи (60,25 ± 1,96 станд. од.). Різниця склала 32,87 %, при $p < 0,001$ (рис. 1, табл. 1).

Сумарна оцінка змін якості життя дітей за субшкалою вміння в основній групі (76,61±2,04) відрізняється від сумарних оцінок в контрольній (92,45±1,71 станд. од.) групі на 17,13 %, при $p < 0,0001$. При цьому, більшість (374 із опитаних 398, або 93, 97 %) батьків з основної групи хвилюються, що їх дитина через порушення зорових функцій у ранньому віці, в майбутньому, не зможе читати, водити автомобіль, дивитися телевизор, що виражається в сумарній оцінці 39,36 ±3,03 в основній групі проти 76,37±2,55 станд. од. в контрольній групі (різниця склала 48,5 %, при $p < 0,0001$).



Рис. 1. Профіль компонентів якості життя (субшкал) респондентів основної групи в порівнянні з контрольною групою (діти аналогічного віку без порушень зорових функцій від народження) (станд. од.)

Не зважаючи на встановлені проблеми з порушенням зорових функцій у дітей основної групи, їх батьки відносно високо оцінили їх здатність самостійно поїсти (90,37±2,46 станд. од. в основній проти 97,5±1,88 станд. од. в контрольній), самостійно вмитися (93,64±2,52 проти 97,69±1,73 станд. од.), стежити за іграшкою, яка рухається (92,71±2,43 проти 98,9±1,09 станд. од.) та впізнавати обличчя (друзів, родичів) через кімнату (88,58±2,76 проти 98,9±1,09 станд. од.). Суттєвішою виявилася різниця в оцінках впливу порушених зорових функцій на формування навичок ходити, бігати, стрибати та перестрибувати на думку батьків дітей з основної групи (78,36±2,53 станд. од.) проти сумарної оцінки (94,26±1,39 станд. од.) в контрольній, різниця склала 16,7 %, при $p < 0,001$.

Деяко меншими виявилися результати вивчення змін якості життя за субшкалою особистість, сумарна бальна оцінка за якою в основній групі (75,82±1,27 станд. од.) відрізняється від контрольної (84,81±1,57 станд. од.) лише на 10,6 %, при $p < 0,0001$ (табл. 1). Безумовно, такі результати можна пояснити лише тим, що середній вік дітей, батьки яких прийняли участь в опитуванні склав 6 місяців і є дуже раннім для формування особистості дитини в цілому. Батьки як основної, так і контрольної груп засвідчили, що їх дітям подобаються візити родичів (78,14±1,64 в основній групі проти 87,89±1,6 станд. од. в контрольній групі), діти гарно спілкуються з іншими дітьми, при цьому знаходять спільну мову між собою (75,0±1,69 проти 83,72±1,89 станд. од.), дітям подобається дивитися телевизор, відео, або грати у відеоігри (72,58±1,96 проти 80,97±2,03 станд. од.), дітям подобається гратися із іншими дітьми (братами, сестрами, друзями) (78,16±1,35 проти 87,35±1,61 станд. од.). Саме ранній вік є тим періодом, коли медичне втручання з наступною реабілітацією та відновленням зорових функцій дозволяє зберегти якість життя дитини з мінімальним впливом вад зору, які трапилися від народження, на формування її особистості.

При вивченні якості життя за субшкалою впливу порушень зору у дитини раннього віку на відносини в сім'ї, виявилася суттєва різниця (28,12 %, при $p < 0,0001$) сумарних оцінок в основній (60,46±1,46) та контрольній (84,11±1,32 станд. од.) групах. Отже, достовірно більше батьків з основної групи (5,63±1,6 станд. од. із можливих 100 при відсутності таких переживань) хвилюються про зір своєї дитини в порівнянні з батьками контрольної групи (48,25±3,75 станд. од.), які, доречі, незважаючи на відсутність розладів зорових функцій у своїх дітей, також хвилюються за їх можливе порушення (різниця склала 88,3 %, при $p < 0,001$). Більшість респондентів з контрольної групи засвідчили, що ніколи не витрачають час на турботу про зір дитини (97,25±1,11 станд. од.),

Таблиця 1

**Компоненти якості життя дітей раннього віку із порушенням зорових функцій від народження
(за даними адаптованого опитувальника CVFQ, в стандартизованих одиницях)**

Субшкали		Контрольна група n=100	Основна група n=398	P
General Health	Загальне сприйняття здоров'я (GH)	69,75±2,77	54,25±2,77	<0,001
General Vision	Загальне сприйняття зору (GV)	89,75±1,33	60,25±1,96	<0,0001
Competence	Вміння (C)	92,45±1,71	76,61±2,04	<0,0001
Personality	Особистість (H)	84,81±1,57	75,82±1,27	<0,001
Family Impact	Вплив на родину (сім'ю) (FI)	84,11±1,32	60,46±1,46	<0,0001
Treatment Difficulty	Лікування, труднощі в лікуванні (TD)	–	57,72 ± 2,09	–

в той час як батьки дітей з основної групи завжди, або часто (38,75±3,17 станд. од. із можливих 100 при відсутності втрати часу) змушені приділяти час піклуванню про зір дитини (виконання призначень та порад окуліста, наприклад закапування крапель, накладання пов'язки на око), – різниця склала 60,15 %, при $p < 0,001$. За результатами опитування, діти як основної (81,64±1,06 станд. од.), так і контрольної (89,23±1,86 станд. од.) груп не відчують, що вони відрізняються від інших дітей. За аналогією із вивченням субшкали особистості, на це має вплив середній вік дітей (6 місяців), батьки яких були опитані. Але батьків із основної групи (які мають дітей з порушенням зорових функцій від народження) більше турбує, коли інші люди коментують зір їх дитини при відвідуванні магазинів, торгових центрів (61,18±2,44 основна група проти 83,98±2,35 станд. од. в контрольній групі при максимальному значенні 100 за відсутності таких хвилювань), коли інші діти зайвий раз звертають увагу на дитину через її проблеми із зором (69,55±1,73 проти 92,1±1,73 станд. од.), коли дитину дражнять, ображають через її проблеми із зором (82,69±1,05 проти 94,09±2,1 станд. од.). Турбота про порушений від народження зір дитини позбавляє можливості її батьків приділити увагу іншим членами родини (74,38±3,21 станд. од.) та змушує сперечатися з іншими членами родини щодо необхідності проводити лікування та(або) виконувати призначення лікаря (82,75±2,33 станд. од.).

Вивчення оцінки субшкали лікування було актуальним лише для батьків дітей з основної групи, оскільки батьки дітей з контрольної групи не заповнювали цей розділ анкети (згідно стандартизованих інструкцій). Більшість батьків, які мають дитину раннього віку із розладом зорових функцій від народження (74,37 % або 296 із 398 опитаних в основній групі), мають проблеми з проведенням призначеного лікування (наприклад одягання засобів корекції, закапування крапель, накладання пов'язок на око), з оцінкою в балах 64,77±3,38. Більш того батьки впевнені (48,49±3,08 станд. од.), що дитина відчуває диском-

форт від призначеного окулістом лікування та переживають, коли їх дитина відмовляється від лікування (21,81±3,64 станд. од.), намагаючись не забувати виконувати призначенню лікарем корекцію зорових функцій (89,93±1,59 станд. од.).

Висновки

За результатами проведеного дослідження виявилося, що порушення зорових функцій навіть одного ока в ранньому віці призводить до змін якості життя дітей, особливо при наявності зорових порушень від народження. Це обґрунтовує доцільність посилення заходів щодо своєчасного виявлення та лікування порушень зорових функцій у дітей раннього віку, залучення батьків та родини, в якій виховується дитина з порушенням зорових функцій в ранньому віці, медичного персоналу, фахівців освіти (дошкільної), з метою мультидисциплінарного сприяння вирішенню складної медико-соціальної проблеми виховання та розвитку таких дітей з формуванням позитивного прогнозу їх соціалізації та працевлаштування в майбутньому.

Взаємодія в формі співпраці сімейного лікаря та дитячого офтальмолога в межах своїх компетенцій щодо порушення функцій зорового аналізатора з перших днів життя дитини дозволить здійснити ефективний тривалий нагляд за родиною, попереджаючи розвиток медико-соціальної дезадаптації як самої дитини, так і її родини. Результати дослідження змін компонентів якості життя є інформативними щодо майбутнього соціального функціонування дитини, її родини, відношення її близьких до захворювання, призначеного лікування та його виконання.

Література

1. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік / за ред. В. М. Князевича. – К.: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2009. – 384 с.
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010

- рік / голов. ред. О. В. Аніщенко. – К.: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2011. – 459 с.
3. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік. – К.: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2013. – 464 с.
 4. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2010–2011 роки / голов. ред. В. Ф. Москаленко. – К.: МОЗ України, Центр мед. статистики, 2012. – 290 с.
 5. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2006. – 62 с.
 6. Действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения / Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г. – ЕРБ ВОЗ, 2005. – 147 с.
 7. United Nations Children's Fund. State of the world's children [Electronic resource]. – Way of access: <http://www.unicef.org/>. – Title from the screen.
 8. Burden T. VISION 2020 / T. Burden // Can. J. Diet. Pract. Res. – 2008. – Vol. 69, № 2. – P. 54.
 9. Нисан Б. А. Международные аспекты организации профилактики нарушений зрения как социально значимой патологии / Б. А. Нисан // Глаз. – 2012. – № 5. – С. 20–21.
 10. Риков С. О. Мониторинг региональных особенностей поширеності хвороб ока та додаткового апарату серед населення України / С. О. Риков, Н. В. Медведовська, С. В. Збітнева // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2012. – Спец. вип. – С. 95–96.
 11. Риков С. О. Дитяча сліпота та слабкозорість в Україні: Ситуаційний аналіз / С. О. Риков, Д. В. Варивончик. – К.: Логос, 2005. – 80 с.
 12. Сидоренко Е. И. Доклад по охране зрения детей. Проблемы и перспективы детской офтальмологии / Е. И. Сидоренко // Вестн. офтальмологии. – 2006. – № 1. – С. 41–42.
 13. Тимченко О. І. Стратегія зміцнення здоров'я в офтальмології / О. І. Тимченко, С. О. Риков, О. П. Вітовська, Г. І. Степанюк // Мед. перспективи. – 2008. – № 4. – С. 87–93.
 14. Ackland P. The accomplishments of the global initiative VISION 2020: The Right to Sight and the focus for the next 8 years of the campaign / P. Ackland // Indian J. Ophthalmol. – 2012. – Vol. 60, № 5. – P. 380–386.
 15. Dobson V. Infant and child vision research: present status and future directions / V. Dobson [et. al.] // Optom. Vis. Sci. – 2009. – Vol. 86, № 6. – P. 559–560.
 16. Mathers M. A review of the evidence on the effectiveness of children's vision screening / M. Mathers, M. Keyes, M. Wright // Child Care Health Dev. – 2010. – Vol. 36, № 6. – P. 756–780.

РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ ВРОДЖЕНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНА ЗОРУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Ю. В. Баринов

В публікації приведені результати наукового дослідження зміненої якості життя дітей раннього віку з патологією органа зору та його додаткового апарату з моменту народження.

Целью исследования стало изучение возможных изменений качества жизни у детей с врожденной патологией зрительного анализатора, ее компонентов, для формирования эффективных подходов к организации мер по усилению профилактики слепоты и слабовидения среди детей первых лет жизни, разработанных для предупреждения возрастания показателей детской инвалидности по зрению, в частности абсолютного количества случаев возникновения слепоты и слабовидения с началом ее формирования в раннем детском возрасте.

Материалы и методы. Первичным материалом научного исследования были анкеты социологического опроса по адаптированной версии стандартизированного опросника Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ). Всего было проанализировано 498 анкет. Респонденты, которыми выступали родители детей до трех лет, были поделены на основную и контрольную группы. В основную группу вошли родители, у детей которых диагностировано патологию зрительного анализатора с первых дней жизни (398 анкет), в контрольную группу вошли родители детей этого же возраста, без вышеупомянутой патологии (100 анкет). Научной базой исследования стали амбулаторно-поликлинические отделения учреждений здравоохранения города Киева, в которых оказывается медицинская помощь детям первых трех лет жизни, в частности с врожденной патологией органа зрения (3 учреждения). Достижение цели исследования нуждалось в использовании комплекса методов исследования, основой для которых стал системный подход, а именно: медико-статистический и социологический (анкетирование (опрос) с объяснением респонденту цели и задач исследования, после получения от них устного добровольного согласия на участие в анонимном анкетировании) методы.

По результатам исследования выяснилось, что родители детей из контрольной группы оценили общее зрение своих детей суммарно в $89,75 \pm 1,33$ баллов, против $60,25 \pm 1,96$ баллов по суммарной оценке родителей детей из основной группы (разница составила 32,87 %, при $p < 0,001$). В целом, по суммарным оценкам роди-

телей, качество жизни детей раннего возраста с нарушением зрительных функций с рождения (в основной группе) в суммарном количестве баллов составило $64,89 \pm 1,01$ против $84,67 \pm 0,92$ в контрольной группе, с разницей в 23,4 % ($p < 0,001$).

Выводы. Проведенное нами исследование доказывает, что нарушение зрительных функций даже одного глаза в раннем возрасте ребенка приводит к изменению его качества жизни, особенно при наличии зрительных расстройств с рождения. Это обосновывает целесообразность усиления мер по своевременному выявлению и лечению нарушения зрительных функций у детей раннего возраста с вовлечением родителей, семьи, в которой воспитывается ребенок с нарушением зрительных функций с раннего возраста, медицинского персонала, работников образования (дошкольного) с целью организации мультидисциплинарного содействия решению сложной медико-социальной проблемы воспитания и развития таких детей, с формированием позитивного прогноза их социализации и трудоустройства в будущем. Взаимодействие в форме сотрудничества семейного врача и детского офтальмолога в области своих компетенций касательно нарушений функций зрительного анализатора с первых дней жизни ребенка позволяет осуществлять эффективное длительное наблюдение за семьей, предупреждая развитие медико-социальной дезадаптации как самого ребенка, так и его семьи. Результаты исследования изменений компонентов качества жизни являются информативными для прогноза будущего социального функционирования ребенка, его семьи, отношения его близких к заболеванию, назначенному лечению и его выполнению.

Ключевые слова: *качество жизни детей, офтальмологическая патология, организация оказания медицинской помощи детям с нарушением зрительных функций, слепота, слабовидение, лечебно-профилактическая помощь детям первых лет жизни.*

IMPACT OF CONGENITAL PATHOLOGY OF THE ORGAN OF SIGHT ON THE QUALITY OF LIFE OF YOUNG CHILDREN

Yu. V. Barinov

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupuk of the Ministry of Public Health of Ukraine
Kyiv, Ukraine

Studying possible changes in the quality of life's among children of the first three years of life with visual analyzer's congenital pathology as an instrument of their social adaptation in the future became a research objective.

Studying possible changes of the quality of life among children with congenital pathology of the visual analyzer and its components for forming effective approaches to the organization of measures thus strengthening the prevention of blindness and poor eyesight among children of the first years of life. Such approaches were developed to decrease the indicators of children's sight disability, in particular absolute quantity of blindness and poor eyesight appearance from the beginning of its formation at early age became a research purpose.

Materials and methods. Sociological questionnaires of the adapted version of the standardized questionnaire of Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ) were primary materials of this research. In all 498 questionnaires were collected and analyzed. Respondents – parents of children up to three years of age were divided into two groups: the main and the control. Parents for whose children with diagnosed pathology of the visual analyzer from the first days of life (398 questionnaires) were assigned for the main group and parents of children of the same age, without above-mentioned pathology (100 questionnaires) were in the control group. Outpatient and polyclinic units of Kyiv healthcare institutions in which the medical care is provided to children for the first three years of life, particularly to those with with congenital ophthalmic pathology (3 institutions) were scientific base for the research.

The purpose of the research required a complex of research methods and a basis for systemic approach. Medico-statistical and sociological methods (the respondents were informed about the purpose of the research and the problem it raises after they gave their oral voluntary consent for anonymous questioning).

The results of a research have demonstrated that parents of children from the control group have estimated the general condition of children's vision as $89,75 \pm 1,33$ points vs $60,25 \pm 1,96$ points according to the total score of children's parents from the main group (the difference was 32,87%, at $p < 0,001$). In general, the total number of points was $64,89 \pm 1,01$ vs $84,67 \pm 0,92$, with a difference in 23,4% ($p < 0,001$) in the main group, according to the total score of the quality of life. . Our research proves the positive change in the quality of life among children with visual impairment by means of strengthening early identification and treatment measures of visual violations among children.

Conclusion. The research proves that violation of visual functions, even of one eye at an early age, leads to a change of quality of life of such children, especially in the presence of visual frustration at birth. It proves feasibility

of strengthening measures for timely identification and treatment of violations of visual functions among children of early age with involvement of parents and families, medical personnel, educators (preschool) for the purpose of the organization of multidisciplinary solution of a complex medico-social problems of education and development of such children, with forming a positive forecast of their socialization, and employment in the future.

Interaction and cooperation between the family doctor and pediatric ophthalmologist within their competences with regard to visual analyzer's violation from the first days of life allows to perform effective and long observation of a family, thus preventing development of medico-social disadaptation both the child and his/her family. The research results of the changes of the quality of life components are informative for future socialization of the child, his/her family as well as parent's attitude to the child's disease and treatment.

Key words: *quality of life of children, ophthalmologic pathology, the organization of delivery of health care to children with violation of visual functions, blindness, poor eyesight, treatment-and-prophylactic help to children of the first years of life.*

Стаття надійшла до редакції 16.01.2017 р.

Г. О. Слабкий¹, В. В. Шафранський², І. С. Миронюк¹, Л. О. Качала¹

¹ Ужгородський національний університет
– м. Ужгород, Україна,

² Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України
– м. Київ, Україна

УДК 316.728:001.12

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ЯК НАУКОВА СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

Розроблені методичні підходи до організації наукових досліджень в системі громадського здоров'я. Визначені напрямки, об'єкт, методи дослідження в системі громадського здоров'я. Запропонована система підготовки наукових кадрів. Запропоновані для України інновації відповідають рекомендаціям ВООЗ.

Ключові слова: *громадське здоров'я, наукова спеціальність, дослідження, об'єкт, напрямки, методи, підготовка наукових кадрів.*

ВООЗ одним із провідних напрямків діяльності в Європейському регіоні зі збереження та зміцнення здоров'я населення визначила розвиток системи громадського здоров'я. Дане рішення закріплено в документі під назвою «Європейський план дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я» [2].

На думку ВООЗ громадське здоров'я слід розглядати, як ресурс національної стратегії безпеки та засіб, що дозволяє людям жити благополучним, продуктивним та якісним життям. При цьому усі люди повинні мати доступ до необхідних ресурсів із забезпечення їхнього здоров'я. Тому в рамках системи громадського здоров'я воно має розглядатися у різних аспектах: соціально-біологічному, соціально-політичному, економічному, морально-етичному, психофізіологічному тощо.

ВООЗ визначено 10 основних оперативних функцій громадського здоров'я. Однією із них є «Сприяння розвитку досліджень у сфері охорони здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики». В рамках даної функції громадського здоров'я ВООЗ

вказує, що наукові дослідження мають найважливіше значення для обґрунтування політики та принципів надання послуг. Наукові дослідження можуть здійснюватися у форматах описових, аналітичних та експериментальних робіт. Ця оперативна функція включає:

- дослідження з метою збільшення бази знань для реалізації науково обґрунтованої політики на всіх рівнях;
- розробку нових методів досліджень, інноваційних технологій і рішень у сфері охорони здоров'я;
- налагодження партнерства з дослідницькими центрами та академічними установами для здійснення своєчасних досліджень для прийняття рішень на всіх рівнях громадського здоров'я.

Наразі в Україні створюється система охорони громадського здоров'я [7]. При створенні системи громадського здоров'я поряд зі створенням організацій-