

Риков С.О.¹, Мішенин А.Б.²,
Варивончик Д.В.³

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРІХ НА ПЕРВИННУ ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика¹,
Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня "Центр мікрохірургії ока"²,
ДУ "Інститут медицини праці НАМН України"³

Резюме. Встановлено, що серед хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВКГ) у груп дослідження, при порівнянні із групою контролю, спостерігались позитивні ефекти від реалізованих заходів медичної реабілітації: (1) часткове відновлення зорових функцій та гальмування й стабілізація морфологічних змін, які є проявом глаукомної оптичної нейропатії; (2) невілювання ключових керованих факторів ризику виникнення та прогресування ПВКГ.

Ключові слова: глаукома, медична реабілітація, клінічний ефект, фактори ризику.

Глаукома є однією з домінуючих причин необратної сліпоти і інвалідності, пов'язаної з патологією органа зору, що обумовлює її велике медико-соціальне значення, і необхідність вдосконалення заходів, спрямованих на збереження зору, попередження інвалідизації та медико-соціальну реабілітацію численного контингенту таких хворих. Соціальний збиток, який приносить ця патологія, не обмежується тільки інвалідністю. Глаукома призводить до втрати або зниження кваліфікації багатьох хворих, кількість яких значно перевищує число інвалідів внаслідок цього захворювання [2, 6].

Не зважаючи на значні досягнення у діагностиці й лікуванні хворих на глаукоми, актуальним залишається пошук нових способів та методів реабілітації хворих на цю патологію, особливо пацієнтів, у яких спостерігається значна втрата зорових функцій, що негативно відображається на якості та способі їх життя.

За визначенням ВООЗ реабілітація – це комбіноване і координоване використання медичних і соціальних заходів, навчання і професійної підготовки або перепідготовки, на меті якої є забезпечення хворому найбільш високий можливих для нього рівень функціональної активності [5]. На сучасному етапі розвитку медичної науки реабілітація є системою наукових знань і методів, реалізація яких здійснюється на основі мультидисциплінарного підходу в умовах спеціалізованих медичних закладів різних етапів

надання медичної допомоги хворому (стационар, поліклініка, санаторно-курортний заклад, реабілітаційний центр тощо) [3–5].

Враховуючи вищезазначене нами науково обґрутована система медичної реабілітації хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВКГ) [1], відповідно актуальним стало визначення її клінічної ефективності, що і обумовило актуальність даного дослідження.

Метою дослідження було – оцінити клінічну ефективність системи медичної реабілітації хворих на первинну відкритокутову глаукому.

Матеріали та методи. Проведено клінічне (офтальмологічне) спостереження за морфо-функціональним станом органа зору хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВКГ).

Особливістю організації медичної реабілітації хворих на ПВКГ є поєднання: медичного спостереження за перебігом захворювання лікарем-офтальмологом; проведення постійної базисної фармакотерапії (за клінічними показаннями); ранній початок медичної реабілітації у санаторно-курортних умовах, що включають використання методів клімато-, бальнелікування, фізіотерапії, психотерапії тощо, не менш ніж один раз на 2 роки; проведення курсів профілактичного лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах, що включають фармакотерапію та фізіотерапевтичне лікування, не менш ніж один раз на 6 міс.; відвідування хворим центру соціально-психологічної підтримки (за потребою), із

частотою, що визначена індивідуальною потребою хворого.

Для дослідження всі хворі були розподілені на три групи (п'ять підгруп), в залежності від стадії захворювання та використаних методів медичної реабілітації:

- I група (група дослідження) – хворі на ПВКГ, яким впродовж 2-х років спостереження проводилась базова фармакотерапія (ФТ) антиглаукоматозними препаратами (I чи II лінії, відповідно до клінічних показань) та здійснювались заходи медичної реабілітації (МР). У цій групі хворі розподілились на дві підгрупи, в залежності від стадії їх захворювання: IA – із I стадією; IB – із II та III стадіями.
- II група (група дослідження) – хворі на ПВКГ із II та III стадіями, яким проведено хірургічне лікування глаукоми та яким впродовж 2-х років здійснювались заходи медичної реабілітації (МР).
- III група (група контролю) – хворі на ПВКГ, яким впродовж 2-х років спостереження проводилась лише базова фармакотерапія (ФТ) антиглаукоматозними препаратами (I чи II лінії, відповідно до клінічних показань). У цій групі хворі розподілились на дві підгрупи, в залежності від стадії їх захворювання: IIIA – із I стадією; IIIB – із II та III стадіями.

Між групами проводилось порівняння: група спостереження IA – до групи контролю IIIA; група IB – до групи IIIB; група II – до групи IIIB.

Спостереження за представниками груп дослідження проводилось у терміни – 1 міс (серед

2506 хворих на ПВКГ) та 6, 12, 24 міс. (300 хворих), шляхом об'єктивного контролю за наступними індикаторними показниками: центральна гострота зору (ЦГЗ); внутрішньоочний тиск (ВОТ); назальна межа поля зору (НПЗ) та площа сумарного поля зору (СПЗ) по 8-ми осях; площа паракентральної скотоми Б'єрума (СБ); об'єм екскавації диска зорового нерву (ОЕДЗН); товщини шару нервових клітин сітківки (ТШНК). Визначалась у групах дослідження наявність керованих факторів ризику виникнення ПВКГ. Інтегральна оцінка клінічної ефективності заходів медичної реабілітації хворих на ПВКГ проводилось когортним епідеміологічним аналізом із розрахунком показника відношення шансів (OR), відповідно до загальновизнаної методики.

Результати та їх обговорення. Рання клінічна ефективність. Дослідженням встановлено, що функціональні показники органу зору змінилися таким чином:

- нормалізація офтальмотонуса (ВОТ за Маклаковим) – серед 98,9 % пролікованих, найбільш виражено у групі пацієнтів з II–III стадіями ПВКГ, що знаходяться на базисній фармакотерапії (99,1 %) і після хірургічного лікування в ранні (99,1 %) та пізні (100,0 %) терміни ($p < 0,05$);
- розширення периферичних полів зору – 68,3% хворих, найбільш виражено у групі пацієнтів з II–III стадіями ПВКГ після хірургічного лікування в ранні терміни (78,3 %) ($p < 0,05$);
- підвищення гостроти зору – 66,1 %, найбільш виражено у групі пацієнтів з I стадією глаукоми (79,0 %) ($p < 0,05$) і з

Таблиця 1.

Порівняння динаміки функціональних показників органа зору та клінічної ефективності серед хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВКГ)

Групи хворих	Всього хворих (осіб)	Динаміка функціональних показників (% хворих)			Клінічна ефективність (% хворих)		
		Нормалізація ВОТ	Розширення периферичних полів зору	Підвищення гостроти зору	«Значне покращення»	«Покращення»	p
ПВКГ I ст. – фармакотерапія	105	90,5±2,9	–	79,0±4,0	17,1±3,7	73,3±3,7	<0,05
ПВКГ II–III ст. – фармакотерапія	570	99,1±0,4	68,6±1,9	60,0±2,0	11,9±1,3	88,1±1,3	<0,01
ПВКГ II–III ст. – ранні терміни після хірургічного лікування	745	98,9±0,4	78,3±1,5	78,1±1,5	31,1±1,7	69,0±1,7	<0,01
ПВКГ II–III ст. – пізні терміни після хірургічного лікування	1086	100,0	68,9±1,4	60,5±1,5	12,6±1,0	87,4±1,0	<0,001

II–III стадіями глаукоми після хірургічного лікування в ранні строки (78,1%) (табл. 1).

Із пацієнтів з ПВКГ, що перебували на санаторно-курортному лікуванні за період 2000–2008 р.р. із значним поліпшенням виписано – 17,7% пролікованих, з поліпшенням – 82,3 %, при цьому пацієнтів з клінічним погіршенням перебігу патології – не було. При порівнянні клінічних результатів лікування пацієнтів у різних клінічних групах дослідження визначено, що найкращі результати відзначалися у пацієнтів з ПВКГ II–III стадії у ранні терміни після оперативного лікування ("значне покращення" спостерігалося серед $31,1 \pm 1,7$ % пацієнтів, $p < 0,01$) (табл. 2).

При порівнянні результатів лікування пацієнтів на ПВКГ в санаторно-курортних умовах курорту Одеса і на інших курортах (Нальчик, Усть-Качка, Кисловодськ, Дарасун, курорти чорноморського узбережжя Кубані), встановлено, за даними динаміки функціональних показників органа зору лікування на курорті Одеса має високу клінічну ефективність, яке за своєю ефективністю є однаковим із лікуванням в курортних умовах Росії (табл. 2).

Таким чином, проведеним дослідженням встановлено високу клінічну ефективність лікування пацієнтів з ПВКГ в санаторно-курортних умовах, з найкращими результатами серед пацієнтів з I та II і III стадією патологічного процесу, в ранні терміни після хірургічного лікування.

Віддалена клінічна ефективність. Визначено, що реалізація впродовж 2-х років комплексу медичної реабілітації серед 300 хворих на ПВКГ дозволила визначити, що у них достовірно, по відношенню до групи контролю, відбувається підвищення центральної гостроти зору (із максималь-

ною сфероциліндричною корекцією) (ЦГЗ). Найбільше та тривале збільшення показників ЦГЗ спостерігається серед хворих IA (45,0 – 35,0 % до початкових показників) та III (35,0 – 21,0 %) груп дослідження і дещо менше – у IB групі (28,0–19,0 %) ($p < 0,05$). У всіх групах дослідження показники ЦГЗ підвищуються після завершення санаторно-курортного лікування і підтримуються на високому рівні впродовж 24 місяців спостереження. На відміну від групи контролю (ІІА/Б), де спостерігається зниження показників ЦГЗ (до –4,0 %, –6,0 %).

В групі дослідження під впливом комплексу медичної реабілітації серед хворих на ПВКГ достовірно, по відношенню до групи контролю, відбувається зниження тривале зниження показників тонометричного внутрішньоочного тиску за Маклаковим (BOT), яке досягає показників "тиску цілі". Найбільш виражене та тривале зниження показників BOT спостерігається серед хворих IB групи (–13,0 – –15,7 % до початкових показників), а також і серед груп IA (–12,0 – –14,3 %) та II (–11,0 – –12,0 %) ($p < 0,05$). У всіх групах дослідження показники BOT знижаються і підтримуються на оптимальному рівні впродовж 24 місяців спостереження. На відміну від групи контролю (ІІА/Б), де спостерігається зниження показників BOT до 24 місяців не виражено (до –5,1 – –5,7 %).

У спостереженні відмічено, що в групі дослідження під впливом заходів медичної реабілітації серед хворих на ПВКГ достовірно, по відношенню до групи контролю, відбувається розширення сумарного поля зору (СПЗ), за даними динамічної периметрії. Найбільше виражене та тривале розширення СПЗ спостерігається се-

Таблиця 2.

Порівняння динаміки функціональних показників органа зору у хворих на глаукому, після лікування в санаторно-курортних умовах

Проведені дослідження		% хворих		
		Нормалізація BOT	Розширення периферичних полів зору	Підвищення гостроти зору
Тюриков Ю.А., 1964	Курорт Нальчик	43,0	24,0	76,0
Марсов П. Е., 1967	Курорт Усть-Качка	72,2	56,4	49,1
Маяченкова Е. В., 1969	Курорт Кисловодськ	84,3	48,4	51,6
Дніпровська А. І., 1972	Курорт Дарасун	68,9	59,1	78,3
Аксенов Г.І., 2008	Курорти чорноморського побережжя Кубані	72,1	64,1	100,0
Власне дослідження	Курорт Одеса	54,4–78,3	57,0–79,0	90,5–100,0

ред хворих ІА групи (25,6 – 28,1 % до початкових показників), а дещо менше серед хворих груп ІБ (18,0 – 21,2 %) та ІІ (17,1 – 19,0 %) ($p < 0,05$). У всіх групах дослідження показники СПЗ знижуються і підтримуються на оптимальному рівні впродовж 24 місяців спостереження. На відміну від групи контролю (ІІА/Б), де спостерігається незначне розширення СПЗ до 24 місяці не виражено (до 5,0 – 9,1 %).

У спостереженні відмічено, що в групі дослідження під впливом заходів медичної реабілітації серед хворих на ПВКГ достовірно, по відношенню до групи контролю, відбувається розширення сумарного поля зору (НПЗ), за даними динамічної периметрії. Найбільше виражене та тривале розширення СПЗ спостерігається серед хворих ІБ групи (19,9 – 20,1 % до початкових показників) та ІІ групи (18,7 – 21,0 % до початкових показників) ($p < 0,05$). У всіх групах дослідження показники НПЗ знижуються і підтримуються на оптимальному рівні впродовж 24 місяців спостереження. На відміну від групи контролю (ІІБ), де спостерігається незначне розширення НПЗ до 24 місяці не виражено (до 5,8 – 7,0 %).

За даними квантитативної статичної периметрії під впливом заходів медичної реабілітації впродовж 24 місяців відбувається зменшення площині паракентральної скотоми Б'єрума (СБ) в групах дослідження ІБ, ІІ ($-3,0 - -8,0\%$ до початкових показників), по відношенню до групи контролю ($p < 0,05$). В групі контролю (ІІІБ) відбувається повільне збільшення площині СБ (1,1 – 5,5 %) ($p < 0,05$).

Також серед хворих на ПВКГ груп дослідження ІБ та ІІ впродовж 24 місяців визначено значне гальмування збільшення об'єму екскавації диску зорового нерву (ОЕДЗН) (1,1 – 2,5 % до початкових показників), яке є достовірним по відношенню до групи контролю ІІІБ (1,7 – 4,0 %) ($p < 0,05$).

Аналогічні позитивні зміни відбуваються впродовж 24 місяців спостереження і серед групи дослідження хворих на ПВКГ, щодо показників товщини шару нервових клітин сітківки (ТШНК). Серед цих хворих спостерігається достовірне гальмування втрати ТШНК ($-1,0 - -3,9\%$ до початкових показників), яке більш виражене в групі ІБ ($p < 0,05$). А відміну у групі контролю ІІІБ спостерігається більш прогресивна втрата ТШНК ($-3,9 - -8,1\%$) ($p < 0,05$).

Таким чином, дослідженням визначено, що впродовж 24 місяців спостереження серед хворих на ПВКГ, які отримують медичну допомогу, із

включенням до неї заходів медичної реабілітації, спостерігаються позитивні клінічні функціонально-морфологічні зміни, які характеризуються наступними стабільними змінами:

- підвищеннем центральної гостроти зору;
- зниженням внутрішньоочного тиску, який досягає "тиску цілі";
- розширенням площині сумарних периферичних та межі назального полів зору, регресом паракентральної скотоми Б'єрума;
- гальмуванням збільшення об'єму екскавації диску зорового нерву та втрати товщини шару нервових клітин сітківки.

Все вищенаведене свідчить про нормалізацію гідродинаміки хворого ока, припинення у ньому компресії сітківки та зорового нерву, відновлення функціонування нейронного компоненту зорового аналізатора, які ведуть до частково відновлення зорових функцій.

Ступень та тривалість розвитку позитивних змін в хворому на ПВКГ оці визначається стадією патологічного процесу (найкращі результати спостерігаються при І стадії патологічного процесу) та використання базової терапії ПВКГ (найкращі результати в ІІ групі, після хірургічного лікування). На нашу думку функціональна реабілітація зорових функцій визначається:

- ступенем безповоротної втрати нервових елементів зорового аналізатору (яка максимально спостерігалась серед досліджених хворих на ІІІ стадію ПВКГ);
- можливістю прихованого та короткочасного циркального підвищення ВОТ у хворих, що знаходились на базисній фармакотерапії антиглаукоматозними препаратами (хворі групи ІБ), у нічний час чи при порушенні режимів терапії;
- наявністю та індивідуальною виваженістю факторів ризику ПВКГ.

Таким чином, проведеним дослідженням встановлено, що серед хворих на ПВКГ груп дослідження (ІА, ІБ, ІІ), у порівнянні із групою контролю (ІІІА, ІІІБ) спостерігались позитивні ефекти від реалізованих заходів медичної реабілітації у всіх групах дослідження, а саме – часткове відновлення зорових функцій та гальмування й стабілізація морфологічних змін, які є проявом глаукомної нейропатії (за показниками відношення шансів – OR):

- збільшення центральної гостроти зору (1,4–3,7);
- зниження внутрішньоочного тиску та його стабілізація на рівні "тиску цілі" (1,8–2,5);

- розширення площини сумарного поля зору (2,2–3,5) та його назальної межі (2,0–3,1);
- зменшення площини парацентральної скотоми Б'єрума (1,6–1,7);
- призупинення збільшення об'єму експансії ДЗН (1,9–2,3) та стабілізація товщини шару нервових клітин сітківки (1,6–3,0) ($p<0,05$) (табл. 3).

Динаміка керованих факторів ризику ПВКГ. Враховуючи, що фактори ризику виникнення ПВКГ лежать в основі формування патогенетичних механізмів цієї патології і її прогресування з часом, вплив на них може розглядатись як один із дієвих напрямків у альтернативному управлінні глаукомою та від яких залежить індивідуалізація лікування хворих на цю патологію.

Під час реалізації заходів медичної реабілітації вплив на керовані фактори ризику ПВКГ здійснювались шляхом:

- 1) профілактичної освіти серед пацієнтів щодо ролі у перебігу глаукоми – тютюнокуріння та зловживання спиртними напоями, особливостей харчування, в також мотивування на соціально-психологічної підтримки щодо призупинення шкідливих звичок та навчання здоровому способу життя хворих;
- 2) соціально-психологічної підтримки позбавлення тютюнокуріння та зловживання алкогольними напоїв;
- 3) забезпечення санаторно-курортного, фізіотерапевтичного, дієтотерапевтичного лікування супутньої патології, передусім атеросклерозу, артеріальної гіпертензії та цукрового діабету II типу (порушення толерантності глюкози).

Проведеним дослідженням визначено, що під впливом заходів профілактичної освіти та соціально-психологічної підтримки у групах дослідження (ІА, ІБ, ІІ) вдалось достовірно зменшити кількість курців-чоловіків, хворих на ПВКГ, серед яких цей фактор ризику знизився через 24 місяці з 72,3 % осіб до 60,7 % ($p<0,05$). При цьому також знизився показник "індекс курця" серед осіб, що продовжили тютюнокуріння, з 57,8 до 44,5 пачок на рік ($p<0,05$). Позитивної динаміки для цих показників серед хворих на ПВКГ групи контролю (ІІ) – не спостерігався.

Також в групах дослідження (ІА, ІБ, ІІ) спостерігалось зниження частоти зловживання алкоголем серед осіб чоловічої статі (за чистим етанолом >30 г/добу) з 45,1 % хворих до 29,0 % ($p<0,05$). Позитивної динаміки для цього показ-

ника серед хворих на ПВКГ групи контролю (ІІ) – не спостерігалось.

Також під впливом реалізованих заходів профілактичної освіти серед хворих на ПВКГ групи дослідження (ІА, ІБ, ІІ) впродовж 24 місяців спостереження достовірно змінились стереотипи харчування: зменшилось добове вживання тваринних жирів (з 85,1 до 25,6 г/добу), збільшилось вживання рослинних жирів (з 15,8 до 48,0 г/добу), зросле споживання свіжих фруктів, ягід (з 109,1 до 175,3 г/добу) та овочів (крім картоплі) (з 245,0 до 365,0 г/добу) ($p<0,05$). Позитивні зміни стереотипів харчування в групі контролю (ІІ) – не спостерігались.

Таким чином, у групі дослідження хворих на ПВКГ вдалось досягти позитивної зміни способу життя за рахунок зменшення впливу таких факторів ризику патології як – тютюнокуріння, зловживання алкогольними напоями.

Разом із зміною стереотипів харчування (зменшення споживання тваринних жирів, збільшили – рослинних жирів, овочів, свіжих фруктів і ягід, та використанням методів санаторно-курортного та фізіотерапевтичного лікування вдалось ефективно вплинути на соматичну патологію, яка фактором високого ризику виникнення та прогресування ПВКГ.

Так серед хворих на ПВКГ груп дослідження (ІА, ІБ, ІІ) впродовж 24 місяців спостереження вдалось ефективно знизити показники загального холестерину в сироватці крові (з 7,0 до 5,5 ммоль/л), підвищити концентрацію ліпопротеїдів високої щільноти (з 0,9 до 1,5 ммоль/л) та знизити коефіцієнт атерогенності (за А.М. Клімовим) (з 4,5 до 3,5 од.), що дозволяє говорити про нормалізацію ліпідного обміну, який загальмував прогресування атеросклеротичного процесу у хворих ($p<0,05$). Аналогічної динаміки біохімічних показників ліпідного обміну серед хворих групи контролю (ІІ) – не спостерігалось.

Також серед хворих на ПВКГ групи дослідження (ІА, ІБ, ІІ) за 24 місяці спостереження знизилась частота некомпенсованих соматичних станів: артеріальної гіпертензії (з 48,1 до 14,2 % хворих), цукрового діабету II типу (з 3,0 до 0,5 % хворих) ($p<0,05$). Вираженої динаміки цих показників серед хворих групи контролю (ІІ) – не спостерігалось.

Таким чином, проведеним дослідженням встановлено, що серед хворих на ПВКГ груп дослідження (ІА, ІБ, ІІ), у порівнянні із групою контролю (ІІ А, ІІ Б) спостерігались позитивні ефекти від реалізованих заходів медичної ре-

Таблиця 3.

Відношення шансів (OR) ключових показників ефективності медичної реабілітації хворих на первинну відкритокутову глаукому

Показники ефективності	Групи дослідження через 12 міс. після початку медичної реабілітації		
	ІА	ІБ	ІІ
Морфо функціональні показники органа зору, індикаторні для ПВКГ			
Гострота зору – збільшення	3,7	1,7	1,4
Рівень ВТО за Маклаковим – зниження	2,5	2,3	1,8
Площа сумарного поля зору – розширення	3,5	2,5	2,2
Назальна межа поля зору – розширення	3,1	2,1	2,0
Площа пара центральної скотоми Б'єрума – зменшення	–	1,7	1,6
Об'єм екскавації ДЗН – стабілізація	–	2,3	1,9
Товщина шару нервових клітин сітківки – стабілізація	–	3,0	1,6
Ключові керовані фактори ризику ПВКГ			
Частота тютюнокуріння – зменшення		1,3	
Індекс курця – зменшення		1,4	
Зловживання алкогольними напоями – зменшення		1,6	
Вживання тваринних жирів – зменшення		2,5	
Рівень загального холестерину крові – зменшення		1,3	
Рівень коефіцієнта антерогенності крові – зменшення		1,2	
Некомпенсована артеріальна гіпертензія – зменшення		3,1	
Некомпенсований цукровий діабет II типу – зменшення		2,4	

абілітації у всіх групах дослідження, а саме – невілювання ключових керованих факторів ризику виникнення та прогресування ПВКГ (за показниками відношення шансів – OR):

- позбавлення хворих шкідливих звичок – призупинення та зменшення тютюнокуріння (1,3–1,4), зменшення вживання алкогольних напоїв (1,6);
- зміна та нормалізація харчування – зменшення вживання тваринних жирів (2,5);
- нормалізація ліпідного обміну – зменшення рівнів загального холестерину крові (1,3), коефіцієнту антерогенності (1,2);
- компенсація соматичної патології – артеріальної гіпертензії (3,1), цукрового діабету II типу (2,4) ($p<0,05$) (табл. 3).

Висновки. Таким чином, проведеним дослідженням встановлено, що серед хворих на ПВКГ груп дослідження (ІА, ІБ, ІІ), у порівнянні із групою контролю (ІІ А, ІІБ) спостерігались

позитивні ефекти від реалізованих заходів медичної реабілітації у всіх групах дослідження, а саме:

1. Часткове відновлення зорових функцій та гальмування й стабілізація морфологічних змін, які є проявом глаукомної оптичної нейропатії;
2. Невілювання ключових керованих факторів ризику виникнення та прогресування ПВКГ.

Встановлено високу клінічну ефективність лікування пацієнтів з ПВКГ в санаторно-курортних умовах, з найкращими результатами серед пацієнтів з І та ІІ і ІІІ стадією патологічного процесу. Доведена також і ефективність лікування хворих на ПВКГ у ранній термін після хірургічного лікування.

Результати проведеного дослідження свідчать про високу клінічну ефективність запропонованої системи медичної реабілітації хворих на первинну відкритокутову глаукому та доцільність її широкого впровадження на державному рівні.

КЛІНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Рыков С.А.¹, Мишенин А.Б.², Варивончик Д.В.³

*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика¹,
Киевская городская клиническая офтальмологическая больница "Центр микрохирургии глаза"²,
ГУ "Институт медицины труда НАМН Украины"³*

Резюме. Установлено, что среди больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) в группе исследования, при сравнении с группой контроля, наблюдались положительные эффекты от реализованных мер медицинской реабилитации: (1) частичное восстановление зрительных функций, торможение и стабилизации морфологических изменений, которые являются проявлением глаукомной оптической нейропатии, (2) нивелирование ключевых управляемых факторов риска возникновения и прогрессирования ПОУГ.

Ключевые слова: глаукома, медицинская реабилитация, клинический эффект, факторы риска.

CLINICAL EFFICIENCY OF MEDICAL REHABILITATION SYSTEM FOR PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

Rykov S.A.¹, Mishenin A.B.², Varyvonchyk D.V.³

P. Shupik National medical academy of post-graduate education¹

Kiev State ophthalmological clinic "Eye microsurgery centre"²

SI "Institute for occupational health of NAMS of Ukraine"³

Abstract. Positive effects that concluded the medical rehabilitation measures taken were detected among the research group of primary open-angle glaucoma (POAG) patients, compared to the control group: (1) partial recovery of visual functions, deceleration and stabilization of morphological changes, that are symptomatic for glaucomatous optic neuropathy, (2) leveling of key administrable risk factors of POAG emergence and expansion.

Key words: glaucoma, medical rehabilitation, clinical effect, risk factors.

ЛІТЕРАТУРА

1. Варивончик Д.В. Лікування та реабілітація хворих на глаукому в умовах санаторно-курортних закладів / Д.В. Варивончик, А.Б. Мішенні // Соціальні аспекти попередження сліпоти, організація медичної допомоги та реабілітації хворих на глаукому / За ред. Н. В. Пасечнікової. - К.: ТОВ "Доктор-Медіа", 2009. - С. 93-102.
2. Конах В. Н. Аналіз структури заболеваності глаукомою по даним Київського городського глаукомного диспансера / В. Н. Конах // Матер. 1-ї міжнар. конф. : Сучасні аспекти судинно-ендокринних захворювань органу зору : Діагностика, профілактика, засоби лікування. - К., 2000. - С. 50.
3. Медична реабілітація в санаторно-курортних закладах ЗАТ "Укрпрофоздоровниця" / Ред.: Е. О. Колесник. - К. : Купріянова, 2005. - 304 с.
4. Медична та соціальна реабілітація / Заг. ред.: І. Р. Мисула, Л. О. Вакуленко. - Т. : ТДМУ "Укрмедкнига", 2005. - 402 с L35
5. Предупреждение инвалидности и реабилитация / ВОЗ. - Женева: ВОЗ, 1983. - 32 с.
6. Чумаєва Е.А. Комплексная оценка распространенности глаукомы / Е.А. Чумаєва, Е.С. Либман // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. - 2000. - №2. - С. 24-26.