

Вітовська О.П.

## НАПРЯМИ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРВИННОЇ ГЛАУКОМИ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**Резюме.** Проведеним дослідженням науково обґрунтовано напрями профілактики первинної глаукоми в Україні, визначені її мета й завдання, організаційна система та функціональні зв'язки між суб'єктами, які відповідають вимогам та стандартам ВООЗ.

**Ключові слова:** глаукома, профілактика, Україна.

Збереження й зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття й тривалості життя людей, профілактика захворювань на популяційному рівні - одна з основних стратегічних цілей сучасної охорони здоров'я. Офтальмологічна захворюваність є важливою складовою характеристики рівня здоров'я населення, оскільки впливає на показники популяційного здоров'я, знижує працездатність, є причиною інвалідності, значно погіршує якість життя. Поширення первинної глаукоми, яка займає друге місце в структурі причин сліпоти у всіх регіонах світу [4, 9], набуло характеру пандемії [3, 5]. Прогнозується, що до 2020 року у світі буде налічуватись понад 14 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 (15,0–20,0 %) внаслідок захворювання органа зору, займаючи III місце в структурі інвалідності населення працездатного віку, та I місце – пенсійного віку [1, 2].

Висока поширеність глаукоми, її значні медичні та соціальні наслідки і визначило актуальність даного дослідження. Метою нашої роботи було визначення сучасних напрямів профілактики глаукоми в Україні.

**Матеріали та методи дослідження.** У дослідженні проведено аналіз раніше отриманих наукових даних, фактів та закономірностей, враховано рекомендації ВООЗ щодо боротьби із первинною глаукомою [7, 8, 10].

**Результати дослідження та їх обґрунтування.** Головною метою профілактичної стратегії є зниження рівня інвалідності (слабкозорості та сліпоти) внаслідок глаукоми серед населення України. Дослідженням продемонстровано, що зазначена стратегія може бути реалізована шляхом, які взаємно доповнюють один-одного:

- 1) попередження виникнення первинної глаукоми, завдяки використанню програм первинної профілактики даної патології – контроль за факторами ризику патології (первинна профілактика);
- 2) раннього виявлення допериметричних змін (транзиторна офтальмогіпертензія, підзор на глаукому нейропатію) та ранніх стадій глаукоми, шляхом використанням скринінгу населення із 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 основними об'єктивними факторами, які обмежують досягнення визначеної стратегії профілактики в Україні є:

- 1) відсутність ефективних методів контролю та модифікації факторів ризику глаукоми, перш за все – генетичних;
- 2) значне обмеження ресурсів, в першу чергу: матеріально-технічних – в лікувально-

- профілактичних закладах, фінансових – у хворих на глаукому;
- 3) недосконалість системних організаційних заходів, спрямованих на боротьбу із первинною глаукомою – низька інформованість населення 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 керування за доступністю, ефективністю та якістю заходів боротьби із первинною глаукомою.

Враховуюче вищенаведене, необхідно визнати наступні завдання, які спрямовані на досягнення основної мети та вирішення чи / та подолання обмежуючих наявних факторів:

- 1) вжити системних заходів з первинної профілактики глаукоми, шляхом підсилення санітарного нагляду за об'єктами навколо-лишнього середовища та умовами праці, спрямованого на зменшення експонування населення хімічними та фізичними агентами, які визначають підвищенні рівні захворюваності населення на первинну глаукому (сірководнем, сірковуглем, 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 та газів хімічних речовин 1 та 2 класів небезпеки, вібрації, лазерного випромінювання, несприятливих метеофакторів);
- 2) підвищити рівень обізнаності населення з питань первинної глаукоми, її профілактики та пропаганди здорового способу життя, раннього виявлення (шляхом скринінгу) та сучасних методів лікування, шляхом застосуванням засобів масової інформації, проведення інформаційних компаній та широкого використання засобів профілактичної освіти в лікувально-профілактичних закладах та серед широких верств населення;
- 3) удосконалити програму підготовки спеціалістів охорони здоров'я загальної мережі (лікарі дільничні терапевти, лікарі загальної медицини, сімейної практики) та спеціалізованих закладів охорони здоров'я (офтальмологічної служби, лікарі-спеціалісти), з питань скринінгу, діагностики, лікування глаукоми та диспансеризації, реабілітації хворих на цю патологію;
- 4) підвищити рівень раннього виявлення в амбулаторно-поліклінічних закладах осіб із факторами високого ризику та з ранніми стадіями первинної глаукоми, шляхом відновлення та розширення профілактичних оглядів (скринінгу) населення;
- 5) підсилити професійний відбір осіб до робіт в шкідливих та небезпечних умовах виробництва, з врахуванням факторів ризику та спадкової схильності до глаукоми;
- 6) покращити медичне (офтальмологічне) спостереження за особами із наявними факторами високого ризику виникнення глаукоми, ввести обов'язковий щорічний скринінг глаукоми серед хронічних хворих кардіоревматологічного, неврологічного, ендокринологічного, онкологічного, неврологічного, гематологічного та гастро-ентерологічного профілів;
- 7) започаткувати медико-генетичне консультування родин із сімейними формами глаукоми та наявністю спадкової схильності до цієї патології. Розпочати наукові дослідження щодо визначення генетичних маркерів схильності людини до глаукоми;
- 8) забезпечити високий рівень діагностики, лікування, диспансерізації та реабілітації хворих на глаукому, відповідно до європейських стандартів, шляхом поліпшення ресурсного забезпечення (кадрового, матеріально-технічного та фінансового) офтальмологічної служби України та створення спеціалізованої служби (центрів) боротьби з глаукомою на базі діючих закладів охорони здоров'я;
- 9) удосконалити систему диспансерного нагляду, по-життєвого профілактичного лікування та клінічного моніторингу за хворими на первинну глаукому. Підсилити серед хворих на глаукому роботу щодо формування стійких мотивів їх прихильності до лікування та медичного нагляду, навчання їх методам самостійного контролю зорових функцій;
- 10) розробити науково-обґрунтований перелік лікарських засобів та медичної техніки, забезпечення якими спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів гарантоване забезпечення за рахунок державного

- чи / та місцевого (комунального) бюджету, страхових організацій;
- 11) покращити статистичний облік хворих на первинну глаукому, створити «Національний реєстр хворих на глаукому та осіб із високими ризиками її виникнення», з можливостями національного моніторингу за індикаторними показниками: станом та динамікою перебігу захворювання (за морфо-функціональними 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 із первинною глаукомою на принципах доказової медицини;
- 12) сприяти залученню хворих на глаукому до планування, реалізації та управління шляхом ініціювання державою створення та діяльності «Української Асоціації хворих на глаукому».

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

Основна роль у реалізації профілактичних заходів покладається на глаукомні кабінети, які повинні бути створені у крупних населених пунктах на базі багатопрофільних чи спеціалізованих офтальмологічних закладів, із розрахунком 1 кабінет на 1 млн. дорослого населення.

У цей кабінет спрямовуються хворі лікарями офтальмологами всіх інших лікувально-профілактичних установ системи охорони здоров'я (ЦРЛ, відомчих лікувально-профілактичних

закладів тощо) та лікарями-оптометристами, в разі виявлення чи підозри у пацієнта глаукоми.

В свою чергу, глаукомні кабінети використовують крім амбулаторного лікування та спостереження за хворими всі інші спеціалізовані лікувально-профілактичних та наукові заклади для діагностики, лікування та вторинної профілактики глаукоми, а також для відновлення лікування (санаторно-курортні заклади) та діловимедико-оздорівлюючої реабілітації (офтальмологічні МСЕКи та реабілітаційні центри для слабкозорих та сліпих).

Глаукомний кабінет є ключовим в організації первинної профілактики глаукоми. Він спрямовує хворих із підозрою на спадкові форми глаукоми у медико-генетичні 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 із громадськими організаціями хворих на глаукому на території свого функціонування.

**Висновки.** Проведеним дослідженням науково-обґрунтовані концептуальні засади профілактики первинної глаукоми в Україні, визначені основні об'єктивні фактори, які обмежують її досягнення та запропонована тактика її реалізації, визначені організаційна структура, система управління та функціональні зв'язки між суб'єктами, які беруть участь у її реалізації.

Організація діяльності офтальмологічної служби на основі профілактичної стратегії в Україні дозволить в найближчі роки 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 хворих на глаукому.

**НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРВИЧНОЇ ГЛАУКОМЫ В УКРАЇНЕ  
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Витовская О.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**Резюме:** Проведеним дослідженням науково обґрунтовано напрями профілактики первинної глаукоми в Україні, визначені її мета й завдання, організаційна система та функціональні зв'язки між суб'єктами, які відповідають вимогам та стандартам ВООЗ.

**Ключові слова:** глаукома, профілактика, Україна.

**DIRECTIONS FOR PREVENTION OF PRIMARY GLAUCOMA IN UKRAINE TODAY**

Vitovskaya O.P.

Bogomolets National Medical University

**Abstract:** The investigation based on science strategies for preventing primary glaucoma in Ukraine, as defined by its purpose and objectives, organizational system and functional relationships between entities that meet the standards and requirements of the WHO.

**Keywords:** glaucoma, prevention, Ukraine.

**Список використаної літератури**

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