

# Формування груп ризику та первинна профілактика глаукоми у повсякденній діяльності лікаря загальної практики—сімейного лікаря

**З.В. Повч**

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

Метою дослідження стало вивчення факторів ризику розвитку глаукоми для індивідуального прогнозування заходів її первинної профілактики.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження використано: факторний, статистичний, епідеміологічний, графічний аналізи.

Результати. У статті приведені результати факторного аналізу чинників ризику розвитку глаукоми серед дорослого населення України, визначена значущість кожного з них для індивідуального прогнозування ризику розвитку глаукоми в практичній діяльності лікаря загальної практики—сімейного лікаря. Перспективою подальших досліджень в обраному напрямку визначено удосконалення моделі первинної профілактики глаукоми.

**Ключові слова:** глаукома, фактори ризику, первинна профілактика.

Глаукома залишається однією з головних причин незворотної сліпоти і слабобачення, посідає одне з провідних місць серед причини інвалідизувальних захворювань органа зору [6]. Частота сліпоти від глаукоми в світі за останні 30 років практично не зменшилася і складає 14,0–15,0% від загальної кількості всіх сліпих [1–5, 7, 9].

**Мета дослідження:** вивчення факторів ризику глаукоми для індивідуального прогнозування заходів її первинної профілактики.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для проведення дослідження було використано комплекс методів, а саме: факторний, статистичний, епідеміологічний та графічний аналізи.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Глаукому діагностують, як правило, в розвиненій стадії захворювання, тобто коли реєструють значні, незворотні порушення зорових функцій, від 50,0% до 87% випадків захворювань залишаються не діагностованими [8]. Існують докази, що виявлення глаукоми на ранніх стадіях та своєчасне направлення до спеціалістів з метою призначення адекватного лікування зменшує ризик дестабілізації внутрішньоочного тиску, зниження зорових функцій, запобігає ранній інвалідизації.

Обов'язковими заходами первинної профілактики глаукоми є виявлення загальних та місцевих її факторів ризику, що мають вплив на виникнення і прогресування глаукоми. Серед досліджених факторів достовірно збільшують шанси виникнення глаукоми серед дорослого населення: обтяжений щодо глаукоми спадковий анамнез (OR=16,95; p<0,0001), наявність гіпертонічної хвороби, дистонії та різного роду судинних порушень (OR=10,15; p<0,0001), цукрового діабету (OR=5,31; p<0,001), міопії (OR=4,89; p<0,001), шкідливих звичок, особливо таких, як куріння (OR=1,81; p<0,001), не-

раціональність харчування (OR=2,05; p<0,001), коротка (менше 8 год) тривалість нічного сну (OR=2,97; p<0,0001), часті захворювання на ГРВІ протягом року (OR=1,8; p<0,01). Для визначення індивідуального ризику розвитку глаукоми нами розраховані нормовані інтенсивні показники (НІПи) та вагові індекси кожного з факторів (таблиця).

Значення величини вагового індексу фактора ризику свідчить про його вплив на ймовірність розвитку глаукоми у кожного пацієнта, зокрема в діапазоні можливого мінімального і максимального значення їхньої суми – від ?K•НІП<sub>max</sub>=35,56 до ?K•НІП<sub>min</sub>=7,28. Користуючись результатами таблиці, можна в кожному конкретному випадку провести розрахунок індивідуального ризику. Нами запроваджено розподілення пацієнтів за наявністю факторів ризику на 3 підгрупи:

I – пацієнти з високою сумарною бальною оцінкою ризику розвитку глаукоми (?K•НІП=25,0–35,56). Рекомендовано профілактичні офтальмологічні огляди на первинному рівні надання медичної допомоги за участю лікаря загальної практики—сімейного лікаря не рідше 1 разу на 3–6 міс.

II – пацієнти з середньою сумарною бальною оцінкою ризику розвитку глаукоми (?K•НІП=16,0–24,99). Рекомендовано профілактичні офтальмологічні огляди на первинному рівні надання медичної допомоги за участю лікаря загальної практики—сімейного лікаря не рідше 1 разу на 6–9 міс.

III – пацієнти з низькою сумарною бальною оцінкою ризику розвитку глаукоми (?K•НІП=7,28–15,99). Рекомендовано профілактичні офтальмологічні огляди на первинному рівні надання медичної допомоги за участю лікаря загальної практики—сімейного лікаря не рідше 1 разу на 9–12 міс.

## ВИСНОВКИ

За результатами проведених досліджень було встановлено фактори ризику розвитку глаукоми, значущість кожного з них та розроблена методика розрахунку індивідуального ризику. Отримані результати стають складовою профілактичної стратегії попередження розвитку глаукоми та її наслідків (сліпоти і слабобачення), впровадження якої починається з первинного рівня.

Обов'язковим на первинному рівні є: виявлення факторів ризику виникнення та розвитку глаукоми; документування стану і функції зорового аналізатора під час огляду; контроль виконання призначень офтальмолога для підтримання ВОТ на оптимальному рівні шляхом відповідних терапевтичних втручань; моніторинг стану зорового нерва для виявлення можливих уражень і погіршення функцій.

**Перспективами подальших досліджень** в обраному напрямку визначено удосконалення моделі первинної профілактики глаукоми, застосування та впровадження якої буде відбуватися, починаючи з первинного рівня надання медичної допомоги населенню, а саме – у повсякденній роботі лікаря загальної практики—сімейного лікаря.

Фактори ризику розвитку глаукоми, їхні НІПи та вагові індекси

Фактори	Ознака	Основна група P±m	Нормовані інтенсивні показники (НІПи)	Вагові індекси (К)
Стать	Чоловіки	46,3±1,6	0,46	1,2
	Жінки	53,7±1,7	0,54	
Вік, роки	30-39	3,1±0,9	0,03	12,0
	40-49	19,2±1,4	0,19	
	50-59	26,6±2,3	0,27	
	60-69	36,3±1,7	0,36	
	70 і старше	14,9±2,8	0,15	
Перебування на свіжому повітрі	2 год і більше	71,9±2,8	0,72	2,6
	Менше 2 год	28,1±0,9	0,28	
Харчування	Раціональне	38,3±1,7	0,38	1,6
	Нераціональне	61,7±2,5	0,62	
Сон	5 год	7,2±1,4	0,07	16,5
	6 год	33,1±0,9	0,33	
	7 год	29,1±0,9	0,29	
	8 год	24,6±2,3	0,25	
	9 год	3,7±2,5	0,04	
	10 год	2,2±1,4	0,02	
ГРВІ	1-2 рази на рік	68,4±1,9	0,68	11,3
	3 і більше разів на рік	25,4±1,9	0,25	
	Не хворію	6,2±1,4	0,06	
Гіпертонія, дистонія та судинні порушення	Так	89,1±0,9	0,89	8,1
	Ні	10,9±2,8	0,11	
Ендокринні порушення	Так	28,4±1,9	0,28	2,6
	Ні	71,6±2,3	0,72	
Міопія	Так	28,9±2,8	0,29	2,4
	Ні	71,1±0,9	0,71	
Куріння	Так	48,1±0,9	0,48	1,1
	Ні	51,7±2,5	0,52	
Глаукома у сім'ї	Так	29,4±1,9	0,29	2,4
	Ні	70,6±2,3	0,71	
Частота відвідування офтальмологічного кабінету	1 раз на рік	22,6±2,3	0,23	3,2
	2 рази на рік	14,9±2,8	0,15	
	1 раз на 2 роки	14,7±2,5	0,15	
	Рідше ніж 1 раз на 2 роки	47,8±2,6	0,48	

**Формирование групп риска и первичная профилактика глаукомы в повседневной деятельности врача общей практики – семейного врача**  
**З.В. Повч**

Целью исследования стало изучение факторов риска развития глаукомы для индивидуального прогнозирования мер ее первичной профилактики.

Материалы и методы. Для проведения исследования использован: факторный, статистический, эпидемиологический, графический анализы. Результаты. В статье приведены результаты факторного анализа факторов риска развития глаукомы среди взрослого населения Украины, определена значимость каждого из них для индивидуального прогнозирования риска развития глаукомы в практической деятельности врача общей практики – семейного врача.

Перспективой дальнейших исследований в избранном направлении определено усовершенствование модели первичной профилактики глаукомы.

**Ключевые слова:** глаукома, факторы риска, первичная профилактика.

**Formation of groups of risk and primary prevention of glaucoma in daily activity of the doctor of the general practice – the family doctor**  
**Z.V. Povch**

Materials and methods. For carrying out research it is used: factorial analysis, statistical, epidemiological, graphic analysis.

Results. Results of the factorial analysis of risk factors of developing of glaucoma among adult population of Ukraine are given in article, the importance of each of them for individual forecasting of risk of glaucoma in practical activities of the doctor of the general practice - the family doctor is defined.

The prospect of further researches in the chosen direction defined improvement of model of primary prevention of glaucoma.

**Key words:** glaucoma, risk factors, primary prevention.

## Сведения об авторе

Повч Зоряна Васильевна – ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», 02099, г. Киев, Волго-донский пер., 3; тел.: (044) 408-63-00. E-mail: zoriana1971@ukr.net

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алексеев В.Н. О качестве диспансерного наблюдения при первичной открытоугольной глаукоме / В.Н. Алексеев, О.А. Малеванная // Клини. офтальмол. – 2003. – Т. 4, № 3. – С. 119–122.
2. Алексеев В.Н. Оценка эффективности диспансерного наблюдения больных с первичной открытоугольной глаукомой / В.Н. Алексеев, О.А. Малеванная // Глаукома: проблемы и решения: сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 393–396.
3. Алексеев В.Н. Оценка эффективности диспансерного наблюдения больных с открытоугольной глаукомой / В.Н. Алексеев, О.А. Малеванная, М.А. Левко // VIII Съезд офтальмологов, 3–5 окт. 2005 г.: тезисы докл. – М., 2005. – С. 146.
4. Алексеев В.Н. Качество диспансерного наблюдения больных с первичной открытоугольной глаукомой в поликлиниках города / В.Н. Алексеев, О.А. Малеванная, Е.С. Новицкая // Сучасні положення системи диспансеризації хворих глаукомою: сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 9–13.
5. Басинский С.Н. Частота осложненных и сравнительная эффективность хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы / С.Н. Басинский // Клини. офтальмол. – 2011. – Т. 12, № 2. – С. 67–70.
6. Золотарев А.В. Централизованная региональная модель противоглаукомной работы: возможность комплексного решения проблем / А.В. Золотарев, М.В. Шевченко, В.М. Малов, А.Г. Сап-рыкина, Е.В. Карлова // Клини. офтальмол. – 2005. – № 3. – С. 45–48.
7. Либман Е.С. Современные позиции клинично-социальной офтальмологии / Е.С. Либман // Вестник офтальмологии. – 2004. – Т. 120, № 1. – С. 10–12.
8. Klein B.E. Heritability of risk factors for primary open angle glaucoma / B.E. Klein, R. Klein, K.E. Lee // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. – 2008. – Vol. 45. – P. 59–62.
9. Quigley H. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 / H. Quigley, A. Broman // British Journal of Ophthalmology. – 2006. – Vol. 90. – P. 262–267.

## Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

## УЧЕНЫЕ РАССКАЗАЛИ, КОГДА БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ БЕЗОПАСНО ЛЕТАТЬ

Безопасный период для полетов во время беременности составляет срок до 37 недель, а для многоплодной беременности – до 32 недель, сообщают британские специалисты из Королевского колледжа акушеров и гинекологов.

Однако специалисты предупреждают, что есть ряд рекомендаций относительно перелетов женщин в период беременности. Например, после 28 недели беременности женщина должна получить справку от врача общей практики перед полетом. Кроме того, многие авиакомпании имеют свои собственные

правила относительного того, до какого времени могут летать беременные женщины. Это нужно учесть и поинтересоваться. Также важно обсудить любые проблемы со здоровьем или осложнения беременности со своим врачом, прежде чем лететь.

Несмотря на то, что во время полета все пассажиры подвергаются небольшому излучению, нет никаких доказательств, что это может быть причиной выкидыша, преждевременных родов или отхода вод у женщины. Изменение давления воздуха и снижение влажности на борту самолета также не представляет

угрозы для здоровья женщины и плода. Если беременность протекает нормально, то полет на самолете не представляет никакой опасности.

Ранее женщинам с многоплодной беременностью рекомендовано было воздержаться от полетов после 34 недели, теперь эти рекомендации изменены Международной ассоциацией воздушного транспорта до 32 недель беременности. После 37 недели беременности схватки у женщины могут начаться в любой момент, отметили специалисты.

[www.medicinform.net](http://www.medicinform.net)