

# Фактори ризику розвитку глаукоми у практиці сімейного лікаря

Н.В. Медведовська<sup>1</sup>, З.В. Повч<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

<sup>2</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

**Мета дослідження:** вивчення факторів ризику виникнення глаукоми для формування груп ризику у повсякденній практиці сімейного лікаря щодо своєчасного виявлення офтальмогіпертензії, попередження встановлення уперше діагнозу у пізній її стадії.

**Матеріали та методи.** Науковою базою дослідження стали амбулаторно-поліклінічні відділення п'яти закладів охорони здоров'я міста Києва, в яких надається первинна допомога на засадах загальної практики-сімейної медицини. Первинним матеріалом були звітні форми № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» та анкети соціологічного дослідження факторів ризику розвитку глаукоми (820 анкет). Досягнення мети дослідження потребувало використання комплексу методів дослідження, основою для яких став системний підхід, а саме: бібліосемантичного, соціологічного (анкетного опитування), медико-статистичного методів.

**Результати.** Актуальність проблеми попередження сліпоти і слабобачення внаслідок глаукоми в Україні зростає з кожним роком. Вивчені сучасні фактори ризику розвитку глаукоми, що мають доведений вплив на формування офтальмогіпертензії, а згодом і глаукоми, знання про які допоможуть медикам первинного контакту з пацієнтом активно формувати групи ризику розвитку глаукоми, що дозволить уніфікувати і водночас індивідуалізувати профілактично-оздоровчу, лікувально-діагностичну медичну допомогу в кожному конкретному випадку та об'єктивізувати оцінку її результатів у динаміці.

**Заключення.** Знання лікарем загальної практики-сімейним лікарем сучасних факторів ризику розвитку глаукоми є необхідними для ефективної її профілактики, оскільки доведено, що своєчасна діагностика захворювання (на ранній стадії) робить можливою корекцію наявних факторів ризику виникнення та прогресування глаукоми. Це є важливим у повсякденній практиці лікаря загальної практики-сімейної медицини.

**Ключові слова:** офтальмогіпертензія, фактори ризику розвитку глаукоми, своєчасна діагностика, первинна медична допомога.

За даними різних дослідників на планеті реєструється близько 45 млн сліпих, з яких 15% (майже кожен шостий) втратили свій зір внаслідок глаукоми, яка визнана причиною виникнення сліпоти або слабобачення, посідаючи друге місце після катаракти [1–3]. За даними Національного Інституту Ока (National Eye Institute; NEI) тільки у США проживає майже 3,0 млн хворих на відкритокутову глаукому.

Останнім часом в Україні зростає поширеність захворювань ока та придаткового апарату серед населення, найбільше медико-соціальне значення серед яких має первинна відкритокутова глаукома. Поширеність глаукоми збільшується з віком: зустрічається у 0,1–0,2% випадків серед пацієнтів віком 40–49 років, 2,8% – віком 60–69 років, 14,3% – віком 80 років і старше. За даними літератури, у тому числі експертів ВООЗ, загальна кількість хворих на глаукому у світі наближається до 100 млн осіб і до 2030 р. їхня кількість подвоїться [3–5].

Невизначеність підходів до профілактики глаукоми у сис-

темі офтальмологічної допомоги, особливо на рівні первинної ланки, починаючи з лікаря загальної практики-сімейного лікаря, який повинен бути обізнаним щодо її реалізації, мати достатнє інструментальне, методичне забезпечення для визначення ризику розвитку захворювання, зумовила актуальність наукового пошуку у даному напрямку [3, 6].

**Мета дослідження:** вивчення факторів ризику виникнення глаукоми для формування груп ризику у повсякденній практиці сімейного лікаря щодо своєчасного виявлення офтальмогіпертензії, попередження встановлення вперше діагнозу у пізній її стадії.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Науковою базою дослідження стали амбулаторно-поліклінічні відділення п'яти закладів охорони здоров'я міста Києва, в яких надається первинна допомога на засадах загальної практики-сімейної медицини. Первинним матеріалом були звітні форми № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» та анкети соціологічного дослідження факторів ризику розвитку глаукоми (820 анкет). Досягнення мети дослідження потребувало використання комплексу методів дослідження, основою для яких став системний підхід, а саме: бібліосемантичного, соціологічного (анкетного опитування), медико-статистичного методів.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Про визнання в Україні важливості боротьби з глаукомою є розроблення та реалізація нормативно-правових документів (наказів МОЗ, медико-технологічних документів), в яких обґрунтовані та адаптовані сучасні прогресивні світові підходи до українських реалій з метою попередження зростання показників поширення глаукоми, сліпоти і слабобачення з її причини.

Для сучасного розуміння умов виникнення глаукоми серед дорослого населення було проведено виявлення її факторів ризику, а саме: проведено вибіркоче анонімне письмове опитування за розробленими нами анкетами 820 осіб, з яких основна група складала 402, контрольна група – 418 осіб.

Аналіз результатів опитування проводили із застосуванням комп'ютерних статистичних пакетів програм Statistica 7.0 та Microsoft Excel. Перевірка на якість формулювання питань у даних картах виконана у ході попереднього пілотного дослідження, яке охопило 50 респондентів. Вивчення впливу факторів ризику на виникнення глаукоми здійснювали поетапно: були виявлені основні фактори ризику виникнення глаукомного процесу; дана їхня кількісна оцінка та сформовані групи факторів ризику, що мають визначальний вплив на розвиток глаукоми з метою їхнього раннього виявлення та своєчасної діагностики глаукоми на ранніх її стадіях.

В остаточному вигляді спеціально розроблена програма для оцінки результатів опитування містила інформацію згідно виділених нами груп факторів ризику: соціально-економічних, соціально-гігієнічних, медико-біологічних та медико-організаційних фак-

торів. Крім перерахованих розділів, які заповнювалися під час опитування респондентами, додатково за допомогою анамнестичного методу, проводилося викопіювання інформації з карт амбулаторного обстеження хворих даних про термін встановлення діагнозу, наявність спадкового анамнезу, супутніх захворювань.

Серед вивчених груп факторів ризику розвитку глаукоми, визначальною з них виявилася група медико-біологічних чинників. У результаті проведеного дослідження в основній групі встановлено переважання жінок (53,7±1,7%). Для відбору осіб у групу ризику розвитку глаукоми необхідним є уточнення наявності сучасних, досліджених факторів ризику, що мають вірогідний вплив, збільшують шанси виникнення глаукоми серед дорослого населення. До них належать: нераціональність харчування (OR=2,05; p<0,0001), коротка (менше 8 год) тривалість нічного сну (OR=2,97; p<0,0001), частота захворювання на ГРВІ протягом року (OR=1,8; p<0,01), обтяжений спадкового анамнез з глаукоми (OR=16,95; p<0,0001), наявність в анамнезі гіпертонічної хвороби, дистонії та різних судинних порушень (OR=10,15; p<0,0001), цукрового діабету та інших ендокринних порушень (OR=5,31; p<0,001), міопії (OR=4,89; p<0,001) та шкідливих звичок, таких, як куріння (OR=1,81; p<0,001).

Знання факторів ризику розвитку глаукоми дозволить лікарю загальної практики—сімейному лікарю на первинному рівні надання медичної допомоги сформувати групу ризику розвитку глаукоми для першочергового проведення серед них відповідних діагностичних досліджень, освітніх та профілактичних заходів.

У результаті вивчення діючої нормативної бази та затверджених Наказом МОЗ України від 14.05.2013 р. № 372 «Про систему офтальмологічної допомоги населенню України» положень: «Положення про систему офтальмологічної допомоги в Україні», «Положення про обсяг та порядок проведення долікарського офтальмологічного скринінгу», до яких увійшли надані за результатами проведеного нами дослідження пропозиції щодо оптимізації первинної профілактики глаукоми, в порядок надання такої допомоги були внесені наступні зміни. Так, складовими компонентами системи офтальмологічної допомоги населенню на первинному рівні включені у тому числі амбулаторії сімейної медицини та фельдшерсько-акушерські пункти, де запроваджується доофтальмологічний скринінг на глаукому.

На первинному рівні основними діючими кадровими ресурсами є лікарі загальної практики—сімейні лікарі, які мають сертифікат, пройшли післядипломну підготовку у дворічній інтернатурі або на 6-місячному циклі спеціалізації та медичні сестри загальної практики. Лікар загальної практики—сімейний лікар має обов'язково зібрати скарги та анамнез (спадковий (генетичний), травматичний анамнез, перенесені запальні процеси та судинні катастрофи в оці, вживання препаратів, що можуть підвищувати ВОТ, наявність супутньої патології), перевірити гостроту зору та виміряти внутрішньоочний тиск. Згідно наведеного вище Наказу вимірювання внутрішньоочного тиску проводиться усім пацієнтам, хто вперше звернувся за медичною допомогою у віці 40 років і старше не рідше 1 разу на 3 роки, а особам з групи ризику щодо глаукоми — з 35 річного віку щорічно. Додатково для формування серед населення потреби у проведенні профілактичних оглядів стосовно глаукоми, нами розроблені та розповсюджені пам'ятки для пацієнтів у віці 18 років і старше, у тому числі з групи ризику розвитку глаукоми.

Безпосередня діагностика глаукоми проводиться при наданні вторинної медичної допомоги. Діагноз глаукоми встановлюється лише спеціалістом з відповідною кваліфікацією і досвідом, ґрунтуючись на базі отриманих результатів обстеження, отриманих даних про характерні дегенеративні зміни диску зорового нерва, разом з втратою поля зору, які прогресують з розвитком скотом або сліпих плям в полі зору.

Для своєчасного виявлення глаукоми лікар загальної практики—сімейний лікар повинен обов'язково зафіксувати індивідуальні фактори ризику розвитку глаукоми, наявні скарги

та зібрати анамнез захворювання (спадковий, травматичний, анамнез запальних процесів і судинних катастроф в оці, вживання препаратів, які спричинюють підвищення внутрішньоочного тиску, наявність супутньої патології), провести візометрію, тонометрію. При неможливості (з різних причин) проведення лікарем первинного рівня наведених вище методів діагностики у разі підозри на підвищення внутрішньоочного тиску у пацієнта, він має бути направлений до офтальмолога, де буде встановлено (або відхилено) діагноз глаукоми, призначено лікування і розписано рекомендований нагляд за пацієнтом.

Нами розроблено алгоритм первинної профілактики глаукоми для застосування в практичній діяльності лікаря загальної практики—сімейного лікаря. На першому його етапі здійснюється попередній аналіз показників захворюваності, поширеності глаукоми та планування заходів первинної профілактики серед прикріпленого до дільниці населення, що супроводжується широким його інформуванням щодо необхідності проведення первинної профілактики та виявленням факторів ризику (усна індивідуальна та групова інформація (співбесіди, круглі столи, лекції, пам'ятки для пацієнтів та членів їхніх родин щодо особливостей профілактики глаукоми) із залученням громадських організацій та добровольців (волонтерів, студентів V, VI курсів вищих медичних навчальних закладів, молодшого медичного персоналу з медичною освітою). На цьому самому етапі лікар загальної практики—сімейний лікар проводить комплексне оцінювання та формує групу ризику розвитку глаукоми на дільниці. За ініціативою та участю первинного рівня медичної допомоги відбувається організація та проведення відзначення Днів глаукоми та (або) Тижня здоров'я, з приуроченими до цих подій безкоштовними профілактичними та діагностичними обстеженнями, поширенням пам'яток та проведенням круглих столів, лекцій, з формування здорового способу життя та попередження розвитку факторів ризику виникнення захворювань, у тому числі та(або) у першу чергу глаукоми.

На другому етапі алгоритму первинної профілактики глаукоми на рівні первинної медичної допомоги (амбулаторії сімейної медицини, ФАПів, де запроваджено проведення скринінгу глаукоми) безпосередньо за участі лікаря загальної практики—сімейного лікаря відбувається оцінювання гостроти зору та вимірювання внутрішньоочного тиску з кратністю, яка визначається належністю пацієнта до групи ризику розвитку глаукоми та його віком. На цьому етапі лікар загальної практики—сімейний лікар оцінює вплив факторів ризику розвитку глаукоми на формування зорових функцій у пацієнта, реалізує можливість нівелювання наявних факторів ризику виникнення глаукоми. У разі підозри на підвищення внутрішньоочного тиску пацієнт направляється до лікаря-офтальмолога.

На наступному етапі запропонованого алгоритму первинної профілактики глаукоми на амбулаторно-поліклінічному рівні (амбулаторні підрозділи міських та районних лікарень) для дообстеження пацієнта лікар-офтальмолог застосовує додаткові методи обстеження (біомікроскопію, периметрію, офтальмоскопію, гоніоскопію, тонографію, еластотометрію тощо), встановлює діагноз глаукоми та розробляє план проведення лікарського (у тому числі оперативного) втручання з метою попередження розвитку ускладнень глаукоми, безповоротної втрати зорових функцій, сліпоті і слабобачення.

На четвертому, заключному етапі, відбувається періодичний моніторинг обліку та реєстрації пацієнтів групи ризику розвитку глаукоми, зворотний зв'язок за його результатами, аналіз проведених заходів первинної профілактики, їхньої ефективності з інформуванням (можливо у річному та (або) щоквартальному звіті про роботу) головного лікаря, районного (регіонального) управління охороною здоров'я та районного (міського) позаплатного спеціаліста-офтальмолога щодо виконання запланованих заходів первинної профілактики глаукоми у поточному році та планування на наступний за звітним рік.

## ВИСНОВКИ

Отже, ранне виявлення глаукоми повинно стати запорукою своєчасно розпочатого ефективного її лікування, попередження розвитку ускладнень глаукомного процесу з розвитком безповоротної втрати зорових функцій та зниження якості життя таких пацієнтів, а отже буде сприяти задоволеності медичним забезпеченням усіх зацікавлених у цьому процесі сторін: пацієнтів, медичного персоналу та органів управління охороною здоров'я.

Лікар загальної практик сімейний лікар у співпраці з офтальмологом повинен звести до мінімуму можливі побічні ефекти лікування глаукоми, проводити поточний моніторинг

### Факторы риска развития глаукомы в практике семейного врача

*Н.В. Медведевская, З.В. Повч*

**Цель исследования:** изучение факторов риска возникновения глаукомы для формирования групп риска в повседневной практике семейного врача, в частности своевременное выявление офтальмогипертензии, предупреждение установления впервые диагноза в поздней ее стадии.

**Материалы и методы.** Научной базой исследования стали амбулаторно-поликлинические отделения пяти учреждений здравоохранения города Киева, в которых оказывают первичную помощь по принципам общей врачебной практики – семейной медицины. Первичным материалом были отчетные формы № 12 «Отчет о заболеваниях, зарегистрированных у больных, которые проживают в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения» и анкеты социологического исследования факторов риска глаукомы (820 анкет). Достижение цели исследования требовало использования комплекса методов исследования, основой для которых стал системный подход, а именно: библиосемантического, социологического (анкетного опроса), медико-статистического методов.

**Результаты.** Актуальность проблемы предупреждения слепоты и слабovidения вследствие глаукомы в Украине возрастает ежегодно. Изучены современные факторы риска развития глаукомы, которые имеют доказанное влияние на формирование офтальмогипертензии, а позже и глаукомы, знания о которых помогут медикам первичного контакта с пациентом активно формировать группы риска развития глаукомы. Это позволяет одновременно индивидуализировать профилактически-оздоровительную, лечебно-диагностическую медицинскую помощь в каждом конкретном случае и объективизировать оценку ее результатов в динамике.

**Заключение.** Знание врачом общей практики – семейным врачом современных факторов риска развития глаукомы необходимо для эффективной ее профилактики, поскольку доказано, что своевременная диагностика заболевания (на ранней стадии) делает возможной коррекцию существующих факторов риска возникновения и прогрессирования глаукомы, что очень важно в повседневной практике врача общей практики – семейного врача.

**Ключевые слова:** офтальмогипертензия, факторы риска развития глаукомы, своевременная диагностика, первичная медицинская помощь.

загального стану та якості життя пацієнтів, інформувати хворих про наслідки глаукоми, навчати та залучати пацієнтів до самостійного контролю зорових функцій; інформувати населення щодо причин, ранніх ознак, методів профілактики глаукоми.

Злагоджена співпраця сімейного лікаря та офтальмолога у межах своїх компетенцій дозволяє здійснювати ефективний тривалий нагляд за пацієнтом, попереджаючи втрату ним зорових функцій за рахунок у першу чергу своєчасної діагностики захворювання (на ранній стадії), корекцію факторів ризику прогресування глаукоми, виявлення можливої офтальмогіпертензії у разі неефективного з різних причин медикаментозного лікування глаукоми за допомогою крапель.

### Risk factors for development of glaucoma in the practice of family doctor

*N.V. Medvedovskaya, Z.V. Povch*

**The objective:** studying of risk factors of developing of glaucoma for formation of risk groups in daily practice of the family doctor, in particular timely identification of an oftalmogypertenzia, the prevention of establishment for the first time of the diagnosis in her late stage became a research objective.

**Patients and methods.** Out-patient and polyclinic offices of five healthcare institutions of the city of Kiev in which primary help by the principles of the general medical practice – family medicine is given became scientific base of a research. Forms of account № 12 «The report on the diseases registered at patients who live in the area of service of treatment and prevention facility» and questionnaires of a sociological research of risk factors of glaucoma (820 questionnaires) were primary material. Achievement of goals of a research demanded use of a complex of methods of a research, a basis for which was a system approach, namely: bibliosemanticheskyy, sociological (questionnaire), medico-statistical methods.

**Results.** Of a research it is proved that relevance of a problem of the prevention of a blindness and a slabovideniye owing to glaucoma increases in Ukraine over the years. Modern risk factors of development of glaucoma which have the proved influence on formation of an oftalmogipertenziya, and are studied later and glaucomas, knowledge of which will help physicians of primary contact with the patient to form actively risk groups on glaucoma that, in turn, allows to individualize at the same time preventively – improving, medical and diagnostic medical care in each case and to objektivizirovat assessment of her results in dynamics.

**Conclusion.** Knowledge the doctor of the general practice the family doctor of modern risk factors of development of glaucoma is necessary for her effective prevention as it is proved that timely diagnosis of a disease (at an early stage) does possible correction of the existing risk factors of emergence and progressing of glaucoma that is very important in daily practice of the doctor of the general practice – the family doctor.

**Key words:** oftalmogipertenziya, risk factors of glaucoma, timely diagnostics, primary medical care.

## Сведения об авторах

Медведевская Наталья Владимировна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044)206-73-22

Повч Зоряна Васильевна – Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины, 02099, г. Киев, пер. Волго-Донский, 3. E-mail: zoriana1971@ukr.net

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Либман Е.С. Эпидемиология инвазивизирующих нарушений зрения / Е.С. Либман // Федоровские чтения: сб. тез. – М., 2007. – С. 392.
2. Либман Е.С., Шахова О.В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России // VII съезд офтальмологов России, Москва, 21–23 ноября: сб. науч. статей. – М., 2009. – Ч. 2. – С. 209–214.
3. Quigley H. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2010 / H. Quigley, A. Broman // British Journal of Ophthalmology. – 2006. – Vol. 90. – P. 262–267.
4. Егоров Е.А. Отдельные клинико-эпидемиологические характеристики глау-

- комы в странах СНГ и Грузии. Результаты многоцентрового открытого ретроспективного исследования (Часть 1) / Е.А. Егоров, А.В. Куроедов // Клини. офтальмол. – 2011. – № 3. – С. 97–100.
5. Егоров Е.А. Отдельные клинико-эпидемиологические характеристики глаукомы в странах СНГ и Грузии. Результаты многоцентрового открытого ретроспективного исследования (Часть 2) / Е.А. Егоров, А.В. Куроедов // Клини. офтальмол. – 2012. – № 1. – С. 19–22.
6. Klein B.E. Heridatability 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.

Статья поступила в редакцию 23.11.2016