

## ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЛАУКОМЫ И ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТАКИМ ПАЦИЕНТАМ В УКРАИНЕ

Повч З. В.

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МОЗ Украины»

Украина

**Резюме.** Проведен научный анализ показателей распространенности с изучением факторов риска возникновения глаукомы среди взрослого населения Украины и подходов к организации оказания первичной медицинской помощи пациентам с офтальмогипертензией. Обоснована целесообразность учета современных факторов риска глаукомы в практике семейного врача, на уровне которого должны формироваться меры профилактики и своевременного выявления глаукомы на первичном уровне оказания медицинской помощи.

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

## THE PRIMARY PREVENTION OF GLAUCOMA AND CHARACTERISTICS THE ORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE TO SUCH PATIENTS IN UKRAINE

Povh Z. V.

Ukrainian Institute for Strategic Studies, Ministry of Health of Ukraine

Ukraine

**Resume.** The scientific analysis of indicators of prevalence with studying of risk factors of developing of glaucoma among adult population of Ukraine and approaches to the organization of rendering primary medical care to patients with an ofthalmogipertenziya is carried out. Expediency of the accounting of modern risk factors of glaucoma in practice of the family doctor at the level of whom measures of prevention and timely detection of glaucoma at primary level of delivery of health care have to be formed is proved.

**Keywords:** glaucoma, risk factors, primary prevention.

### Вступление.

Глаукома в Украине, как и во всем мире является одной из причин неизлечимой слепоты. Среди населения земного шара в целом, по разным оценкам, глаукомой страдают от 66 до 105 млн. человек. Кроме того, у 6-7 млн. человек по всему миру слепыми являются оба глаза, что непосредственно обусловлено глаукомным поражением зрительного нерва [1]. По данным Национального Института Глаза (National Eye Institute; NEI) только в США проживает около 3,0 млн. больных открытоугольной глаукомой. По данным российских ученых [2-5] в структуре первичной слепоты в России доля больных глаукомой составляет 20,0%, а среди лиц пенсионного возраста это значение поднимается до 40,0%. Почти четверть таких пациентов лечится в условиях стационара и в 43,3% случаев подлежит хирургическому лечению.

Проблема выявления первичной глаукомы не без основания считается одним из приоритетных направлений развития современного здравоохранения, в первую очередь - за счет своей медико-социальной

значимости. Глаукома, до сих пор, является причиной необратимой слепоты и слабости зрения, занимая одно из ведущих мест в причине инвалидизирующих заболеваний органа зрения [6, 7]. Частота слепоты от глаукомы в мире за последние 30 лет практически не уменьшилась и составляет 14,0-15,0% от общего количества всех слепых [8]. Ученые отмечают усиление роли глаукомы среди причин первичной инвалидности за последнее десятилетие, которая выросла с 12,0 до 20,0%. Подавляющее большинство инвалидов с диагнозом глаукома требуют проведения реабилитационных мероприятий: 53,0% - медицинских; 72,0% - профессиональных и 91,0% - социальных. Среди клинических форм заболевания наибольшее значение имеет первичная открытоугольная глаукома, на которую приходится от 70,0% [9,10] до 92,0% [1] всех случаев глаукомы.

Высокая социальная значимость глаукомы, как причины необратимой слепоты и инвалидности по зрению, определяет актуальность проблемы совершенствования методов и подходов к диагностике первичной

глаукомы, для применения в практической деятельности семейного врача.

**Цель исследования:** проведение ретроспективного и проспективного анализа показателей распространенности глаукомы среди взрослого населения Украины, современных факторов риска возникновения и развития глаукомы для разработки мероприятий и технологий профилактики своевременного выявления глаукомы на первичном уровне оказания медицинской помощи в практической деятельности врача общей практики / семейного врача.

Для проведения исследования нами использован комплекс методов, а именно: библиосемантический, статистический, эпидемиологический, графический анализ динамических рядов.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

Ежегодно в Украине глаукома выявляется в более 22 тыс. (в 2013 г. 22626,0 случаев) первичных обращений за медицинской помощью, что составляет в среднем по Украине 60,5 случая на 100 тыс. взрослого населения. Растет распространенность глаукомы (с 566,2 в 2008 до 650,9 на 100 тыс. взрослого населения в 2013 г.) в возрастной группе 18 лет и старше.

Высокие уровни распространенности глаукомы в 2013 г. зарегистрированы среди взрослого населения Черниговской (989,1), Винницкой (887,0), Сумской (878,8) областей (в среднем по Украине 650,9 на 100 тыс. взрослого населения). Низкие значения распространенности глаукомы среди взрослого населения в 2013 г. были зарегистрированы в Закарпатской (407,4) и Одесской (415,7 на 100 тыс. взрослого населения) областях. Разница между крайними значениями распространенности глаукомы среди взрослого населения в разрезе регионов Украины в 2013 г. составила 2,4 раза ( $p < 0,001$ ).

В возрастной группе населения старше трудоспособного возраста за период 2008-2013 гг. наблюдался рост распространенности глаукомы (с 1 647,0 в 2008 г. до 1 810,8 на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста в 2013 г., или + 9, 9%). Рост распространенности глаукомы в этой возрастной группе происходит одновременно со снижением показателя первичной заболеваемости (с 180,9 в 2008 г. до 155,2 на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста в 2013 г., или - 14,2%). Самые высокие уровни распространенности глаукомы в 2013 г. зарегистрированы среди

населения старше трудоспособного возраста г. Киева (2621,3), Черниговской (2525,6) и Херсонской (2 467,9) областей при среднем по Украине значении 1810,8 на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста. Низкие уровни распространенности глаукомы среди населения старше трудоспособного возраста в 2013 г. зарегистрированы в Закарпатской (1183,6) и Одесской (1216,6 на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста) областях. Разница между крайними значениями распространенности глаукомы среди населения старше трудоспособного возраста в разрезе основных административных территорий Украины в 2013 г. составила 2,2 раза ( $p < 0,001$ ).

Рост распространенности глаукомы как среди мужского, так и среди женского населения 18 лет и старше за период 2009-2013 гг. вместе со снижением первичной заболеваемости глаукомой за указанный период (-4,0% и -2,2% соответственно) может свидетельствовать о низком уровне обращений за медицинской помощью, что можно объяснить клиническими особенностями начала заболевания, которое в большинстве случаев (открытоугольная глаукома) начинается бессимптомно. Именно такие случаи заболевания требуют разработки и проведения мероприятий по профилактике и своевременному выявлению глаукомы на ранних стадиях, широкому информированию общественности о факторах риска и особенностях течения заболевания и доступности офтальмологической помощи.

К сожалению, глаукома диагностируется, как правило, в развитой стадии заболевания. Кроме того, по данным литературы, от 50,0% до 87% случаев заболевания остаются не диагностированными [11]. Существуют доказательства, что выявление глаукомы на ранних стадиях и своевременное направление к специалистам с целью назначения адекватного лечения снижает риск дестабилизации ВОТ, снижения зрительных функций, предотвращает инвалидизацию. Результаты научных исследований разных стран мира, в том числе и в Украине, обосновывают целесообразность проведения скрининговых исследований с целью выявления глаукомы и факторов риска ее возникновения и развития.

Признаком признания в Украине важности борьбы с глаукомой является разработка и реализация нормативно-правовых документов (приказов МЗ Украины, клинических руководств, протоколов), создание рабочих групп по

разработке и рассмотрению возможности адаптации современных прогрессивных мировых подходов к украинским реалиям с целью предупреждения распространения глаукомы, слепоты и слабовидения по ее причине среди населения Украины. За последние годы было наработано многочисленное количество нормативно-правовых актов, регулирующих оказание медицинской помощи больным глаукомой. Приказом МЗ Украины от 23 ноября 2011 г. № 816 был утвержден унифицированный клинический протокол оказания медицинской помощи при первичной открытоугольной глаукоме. В приказе МЗ Украины от 14 мая 2013 г. № 372 «О системе офтальмологической помощи населению Украины» обозначен объем оказания медицинской помощи больным глаукомой по уровням, алгоритм неотложной помощи при травмах и болезнях глаза. В соответствии с приказом на первичном уровне основным действующими кадровыми ресурсами определены врач общей практики - семейный врач, имеющий сертификат, о прохождении последипломной подготовки в двухлетней интернатуре или на 6-месячном цикле специализации и медицинские сестры общей практики. В соответствии с приказом Минздрава № 404 от 20.06.2006 г. о табельном оснащении амбулаторий общей практики - семейной медицины, в них должно быть следующее офтальмологическое оборудование: аппарат Рота полногабаритный с таблицами Сивцева-Головина и таблица Рабкина, лупа бинокулярная, тонометр глазной, набор пробных очковых линз (малый), оправа пробная универсальная.

Обязательным на первичном уровне является проведение мероприятий первичной профилактики глаукомы, а именно, выявление общих и местных ее факторов риска, влияющих на возникновение и прогрессирование глаукомы, которое должно сопровождаться предоставлением информации пациентам по глаукоме и ее последствиях и необходимости контроля внутриглазного давления (ВГД), функций зрительного нерва, особенно в группах риска.

Непосредственная диагностика глаукомы проводится на вторичном уровне медицинской помощи. Диагноз глаукомы (первичной или вторичной) устанавливается только специалистом с соответствующей квалификацией и опытом на основании полученных данных о характерных дегенеративных изменениях диска зрительного нерва, вместе с потерей поля зрения, которые

прогрессируют с развитием скотом или слепых пятен в поле зрения.

Для своевременного выявления глаукомы врач общей практики - семейной медицины должен обязательно зафиксировать жалобы и собрать анамнез заболевания (наследственный, травматический, анамнез воспалительных процессов и сосудистых катастроф в глазу, прием препаратов, которые могут способствовать повышению ВГД, наличие сопутствующей патологии); проверить остроту зрения и желателен определить внутриглазное давление. При невозможности проведения врачом общей практики вышеуказанных методов диагностики и (или) появлении подозрения на повышение внутриглазного давления у пациента, необходимым становится срочное его направление к врачу офтальмологу. Решение вопроса о назначении лечения осуществляется врачом офтальмологом по месту жительства. Специализированная помощь больным первичной открытоугольной глаукомой осуществляется в специализированной офтальмологической сети. При повторном обследовании и во время специального лечения, семейный врач должен способствовать выполнению пациентом всех рекомендаций врача офтальмолога. Всем пациентам, которым диагностирован любой вид глаукомы (первичная или вторичная) должны находиться под постоянным наблюдением врача офтальмолога и врача общей практики.

Обязательными при наблюдении врачом общей практики пациентов с глаукомой является проведение контрольных осмотров с проверкой соблюдения пациентом рекомендаций офтальмолога и правильности применения лекарственных препаратов. Регулярность контрольных осмотров устанавливается врачом общей практики. Периодическое повышение ВГД выше нормы при соответствующем лечении обязывает врача общей практики принять меры для направления пациента для повторного осмотра офтальмологом для коррекции назначенного лечения. В случае выявления декомпенсации внутриглазного давления и дестабилизации функций пациент должен быть вовремя направлен к офтальмологу для решения дальнейшей стратегии лечения. Объем диагностических мероприятий и их проведение должны быть регламентированы утвержденным локальным протоколом лечебного учреждения по ведению больных с глаукомой. Все виды оперативных вмешательств выполняются на основании данных диагностики

с учетом объективных клинических данных: стадии процесса, степени декомпенсации ВГД. Реабилитация прооперированных по поводу глаукомы больных включает периодичность контрольных осмотров, устанавливается врачом общей практики или на амбулаторно-поликлиническом уровне врачом-офтальмологом не реже 1 раз в 3 месяца, если врачом стационара не был рекомендован другой срок. Больным с глаукомой желательно ограничивать физическую нагрузку и работу с нервным напряжением, в том числе в ночное время, рекомендовано санаторно-курортное лечение в профильных санаториях для офтальмологических больных.

При своевременной диагностике и правильно подобранном лечении, отсутствии нарушений его режима со стороны пациента и эффективном диспансерном наблюдении есть все шансы к сохранению зрительных функций (остроты зрения, поля зрения), уровня ВГД в пределах нормы, отсутствия прогрессирования атрофии зрительного нерва.

## Выводы.

Проблема профилактики, своевременной диагностики, а следовательно и своевременно начатого лечения глаукомы остается актуальной для украинского здравоохранения. Это связано в первую очередь с ростом показателей распространенности глаукомы среди населения Украины, и существенным ее вкладом в долю населения с возникновением необратимой слепоты и слабослышания.

Первичная медико-санитарная помощь в лице семейного врача должна придерживаться профилактического направления касательно предупреждения возникновения и развития глаукомы и ее осложнений через регулярность профилактических осмотров и диспансеризацию выявленных пациентов с глаукомой. Обязательными на первичном уровне определены: определение факторов риска возникновения глаукомы, документирование состояния и функций зрительного анализатора во время осмотра, ознакомление пациента с рекомендованным режимом инстилляций, убеждение в необходимости проведения назначенного лечения. Семейный врач в содействии офтальмолога должен свести к минимуму возможные побочные эффекты от лечения глаукомы, проводить поточный мониторинг качества зрительных функций, обучать и привлекать пациентов к самостоятельному контролю зрительных функций, информировать население о причинах,

ранних признаках, методах профилактики, лечения глаукомы и ее последствий.

## Литература:

1. 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.
2. Алексеев В. Н. О качестве диспансерного наблюдения при первичной открытоугольной глаукоме / В. Н. Алексеев, О. А. Малеванная // *Клиническая офтальмология*. — 2003. — Т. 4, № 3. — С. 119 — 122.
3. 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.
4. 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.* — Москва, 2005. — С. 146.
5. 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.* — Москва, 2004. — С. 9 — 13.
6. Басинский С.Н. Частота осложнений и сравнительная эффективность хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы / С.Н. Басинский // *Клинич. офтальмол.* — 2011. — Т. 12. — №2. — С. 67 — 70.
7. Золотарев А. В. Централизованная региональная модель противоглаукомной работы возможность комплексного решения проблем / А. В. Золотарев, М. В. Шевченко, В. М. Малов, А.Г. Сапрыкина, Е.В. Карлова // *Клиническая офтальмология*. — 2005. — №3. — С. 45 — 48.
8. Либман Е. С. Современные позиции клинико-социальной офтальмологии / Е. С. Либман // *Вестник офтальмологии*. — 2004. — Т. 120, № 1. — С. 10 — 12.
9. Егоров Е. А. Отдельные клинико-эпидемиологические характеристики глаукомы в странах СНГ и Грузии. Результаты многоцентрового открытого ретроспективного исследования (Часть 1) / Е. А. Егоров, А. В. Куроедов // *Клин. офтальмол.* — 2011. — №3. — С. 97 — 100.
10. 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 // *Клин. офтальмол.* — 2012. — № 1. — С. 19 — 22.
11. 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.