

Проблема глаукомы в системе офтальмологической службы в Таджикистане: становление, развитие и перспективы

Садыкова Д.Н., советник министра здравоохранения и социальной защиты населения¹, врач-офтальмолог детского глазного отделения²;

Карим-заде Х.Д., к.м.н., доцент кафедры офтальмологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абу Али ибни Сино³.

¹Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, 734025, Республика Таджикистан, Душанбе, ул. Шевченко, 69;

²Государственное учреждение «Национальный медицинский центр «Шифобахш» Республики Таджикистан», 734064, Республика Таджикистан, Душанбе, ул. И. Сомони, 59;

³Таджикский государственный университет им. Абу Али ибни Сино, 734003, Республика Таджикистан, Душанбе, пр. Рудаки, 139.

Авторы не получили финансирование при проведении исследования и написании статьи.

Конфликт интересов: отсутствует.

Для цитирования: Садыкова Д.Н., Карим-заде Х.Д., Офтальмологическая служба в Таджикистане: становление, развитие и перспективы. *Национальный журнал глаукома*. 2019; 18(4):108-112.

Резюме

В статье рассмотрены аспекты становления, развития и реформирования офтальмологической службы Республики Таджикистан, выделены основные этапы её развития, которые включают зарождение и становление службы, годы активной борьбы с трахомой, систематизации и профилизации офтальмологических учреждений страны, начало микрохирургической эры в офтальмологии. После «второго рождения офтальмологической службы» в постконфликтном периоде её развитие уже в период приобретения государственной независимости Таджикистана потребовало колоссальной работы по реструктуризации и переоснащению всех звеньев службы, активной работы по подготовке кадров с учетом обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи. С 2011 года начался новый, шестой этап

развития — «век высоких технологий в медицине», включающий применение инновационных подходов к выявлению и лечению заболеваний органов зрения, а также внедрение современных технологий и лекарственных препаратов. Таким образом, наряду с установленными традициями, заложенными в прошедшие годы, накопленный опыт в лечении и диагностике самых сложных заболеваний в офтальмологии и включение новых разрабатываемых мероприятий позволяют надеяться, что новая модель обслуживания пациентов позволит улучшить показатели зрительных функций и снизить всё ещё высокие цифры инвалидности по зрению в стране.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: офтальмологическая служба, Таджикистан, глазные болезни, врачи-офтальмологи, телеофтальмология, витреоретинальная хирургия.

Для контактов:

Содинова Дилором Нуруллоевна, e-mail: diloroms1959@mail.ru

ENGLISH

The problem of glaucoma in the Tajikistan ophthalmic care system: formation, development and perspectives

SADYKOVA D.N., Advisor to the Minister of Health and Social Protection of Population¹, ophthalmologist of the Children's Eye Department²;

KARIM-ZADE KH.D., M.D., Associate Professor of the Ophthalmology Department³.

¹Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan, 69 Shevchenko str., Dushanbe, Republic of Tajikistan, 734000;

²State institution National Medical Center «Shifobahsh» of the Republic of Tajikistan, 59 I. Somoni ave., Dushanbe, Republic of Tajikistan, 734064;

³Avicenna Tajik State Medical University, 139 Rudaki Ave., Dushanbe, Republic of Tajikistan, 734003.

Conflicts of Interest and Source of Funding: none declared.

For citations: Sodikova D.N., Karim-zade Kh.D. The problem of glaucoma in the Tajikistan ophthalmic care system: formation, development and perspectives. *Natsional'nyi zhurnal glaukoma*. 2019; 18(4):108-112.

Abstract

The article recaps the aspects of the formation, development and reform of the ophthalmological service of the Republic of Tajikistan, highlights the main stages of its development, which include: the emergence and establishment of the service, years of active struggle with trachoma, systematization and profiling of the ophthalmological institutions of the country, the beginning of the microsurgical era in ophthalmology. After the “second birth of the ophthalmologic service” in the post-conflict period, its development during the period of the state independence of Tajikistan required colossal work to restructure and re-equip all parts of the service, to actively work on staff training, taking into account the need for high-tech medical care. In 2011, a new, sixth stage of development began —

the “century of high technologies in medicine”, including the application of innovative approaches to the detection and treatment of eye diseases, as well as the introduction of modern technologies and medicines. Thus, along with the traditions established over the past years, the accumulated experience in the treatment and diagnosis of the most complex diseases in ophthalmology, and the inclusion of new developing measures allow us to hope that the new model of patient care will improve the performance of visual functions and reduce still high disability rates of visual impairment in the country.

KEYWORDS: ophthalmologic service, Tajikistan, eye diseases, eye care, ophthalmologists, teleophthalmology, vitreoretinal surgery.

Развитие офтальмологической службы Таджикистана имеет свои особенности, но в историческом плане является отражением процесса становления, развития и реформирования всей национальной системы здравоохранения страны. Этапы становления и развития офтальмологической службы Республики Таджикистан включают шесть периодов.

Первый этап — 1925-1963 годы: зарождение и становление глазной службы Таджикистана.

Второй этап — 1964-1980 годы: годы активной работы по борьбе и профилактике с трахомой, проведенной всеми окулистами республики (больных с осложнениями этого заболевания с каждым годом становилось всё меньше, и вскоре трахома была ликвидирована). 70-е годы были годами продуктивной и кропотливой работы по систематизации и профилизации офтальмологических учреждений

страны. В эти годы удалось сформировать оптимальную модель оказания офтальмологической помощи на всех уровнях учреждений. К этому времени глазные отделения больниц были оснащены новой техникой по лечению офтальмологических заболеваний: щелевой лампой, безрефлексным офтальмоскопом и другими аппаратами. Проводились антиглаукоматозные операции, склеропластические операции, комбинированные экстракции катаракты. Впервые стали применяться лазерные технологии лечения, ультразвуковые методы диагностики, лечения, в том числе хирургии катаракты ультразвуком.

Третий этап — 1985-1991 годы: начало микрохирургической эры в офтальмологии. Эти годы явились периодом активного внедрения микрохирургии в офтальмологическую службу страны, создания микрохирургических центров с применением операционных микроскопов и микроинструментария.

Четвёртый этап — 1992-2000 годы: «второе рождение службы...».

Пятый этап — 2001-2010 годы: годы формирования новой национальной законодательной базы и внедрения методов лечения патологии сетчатки и зрительного нерва, глаукомы и офтальмодиабета.

Шестой этап — 2011 — по настоящее время: век высоких технологий в медицине. Применение инновационных подходов к выявлению и лечению заболеваний органов зрения, а также внедрение современных технологий и лекарственных препаратов.

Изучение истории офтальмологии диктует необходимость её рассмотрения через аспекты исторической хронологии, и в этом плане нужно обязательно отметить в развитии древней таджикской медицины, включая офтальмологию Древнего мира, большую роль «Канона медицины», написанного в начале XI тысячелетия нашей эры выдающимся таджикским философом, ученым, поэтом и медиком Абу Али ибни Сино (Авиценной). В течение пяти веков «Канон» являлся важнейшим руководством для медиков. Он был несколько раз переведен на латинский язык, а с появлением книгопечатания выдержал более 30 изданий. Им пользовались как учебным пособием в медицинских школах Европы более шести столетий. Наряду с многогранной деятельностью учёного, поэта и мыслителя, он внёс огромный вклад в практическую медицину, в том числе офтальмологию. Авиценна систематизировал и довольно подробно описал анатомию, физиологию органов зрения и многие болезни глаз. Ему удалось изложить офтальмологию той эпохи в наиболее полном и систематизированном виде с примерами из личной практики. Уже в ту эпоху Авиценна производил операции на глазах, применялись различные лекарственные травы при лечении заболеваний глаз.

Офтальмологическая помощь получила широкий размах после Октябрьской социалистической революции. Датой рождения офтальмологии как отдельной службы в Таджикистане можно считать 1925 год, когда впервые была открыта глазная больница им. Бутабая Дадабаева, в которую госпитализировались и дети с глазной патологией. Уже к 1945 году насчитывалось около 30 врачей и имелось примерно 60 коек в общих больницах для взрослых. Отдельных взрослых и детской офтальмологических служб не было. История становления таджикской офтальмологии, в том числе трахоматозной и глаукомной службы, тесно связана с именем члена-корреспондента Академии наук Таджикской ССР, доктора медицинских наук, заслуженного деятеля Таджикской ССР, профессора Леонида Фёдоровича Парадоксова. Он первым осуществил глазные операции при глаукоме, катаракте. Его заслуга в организации мероприятий по борьбе с трахомой неопценима. Л.Ф. Парадоксову мы обязаны созданием в 1942 году профилированной кафедры глазных болезней (офтальмологии)

для лечебного и педиатрического факультетов Таджикского государственного медицинского института, которую он возглавлял до 1958 года. Начало развития таджикской офтальмологии как отрасли науки нужно связывать именно с периодом деятельности кафедры. Коллектив кафедры впервые в стране разработал и внедрил в практику подготовки студентов — будущих педиатров, а также специализации и усовершенствования педиатров стройную систему изучения основ детской офтальмологии. Был подготовлен и издан полный набор учебных, методических и наглядных материалов (учебник, руководство к практикуму, учебные программы для студентов и клинических ординаторов, диафильмы, кинофильмы, слайды, таблицы, буклеты, брошюры и др.), которые были рекомендованы Министерством здравоохранения СССР для использования в подготовке студентов лечебных и педиатрических факультетов медицинских вузов страны. Основными направлениями в научной и клинической деятельности кафедры и клиники глазных болезней являлись глаукома и травмы органа зрения.

В 40-х годах прошлого столетия были открыты и успешно развивались глазные больницы в городах Худжанде, Хороге, Кулябе, Курган-тюбе. В районах республиканского подчинения в центральных районных больницах были открыты глазные отделения.

Особенно крупные успехи были достигнуты в 60-80-х годах прошлого столетия. К этому времени офтальмологическая служба Таджикской Советской Социалистической Республики насчитывала более 180 высококвалифицированных офтальмологов, в том числе детских офтальмологов, работающих в глазных кабинетах большинства взрослых и детских поликлиник, а также в сотнях глазных отделений общих и специализированных больниц, насчитывающих около 500 коек. В Таджикистане была создана структурированная система офтальмологической сети учреждений, которая входила в единую стройную систему офтальмологических учреждений СССР, которая обеспечивала безотказную своевременную и высококвалифицированную помощь детям и взрослым с любой патологией органа зрения. Начиная с 1974 года деятельность офтальмологической службы регламентировалась Приказом министра здравоохранения СССР № 555 «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению офтальмологической помощи детям» от 14.06.74 г. В эти годы в соответствии с приказом офтальмологическая сеть включала такие учреждения здравоохранения, как глазные кабинеты районных взрослых и детских поликлиник, межрайонные офтальмологические и кабинеты охраны зрения детей, глазные отделения в многопрофильных больницах, специализированные офтальмологические больницы, специализированные глазные консультативные поликлинические отделения (поликлиники)

и специализированные плеопто-ортоптические глазные центры/сады. Ввод в действие в 1964 году в городе Душанбе комплекса крупнейшей в республике клинической больницы № 3 на 1 400 коек позволил выделить для глазной службы отделения на 120 коек и ряд поликлинических кабинетов (для приема взрослого и детского контингента больных), специальный глаукомный кабинет с ночным стационаром (на 7 коек), кабинет глазного протезирования, глазные кабинеты во врачебно-физкультурном диспансере и нейрохирургическом отделении. В те годы создание ночного стационара при глаукомном кабинете и круглосуточное оказание urgentной глазной помощи были нововведениями. Лишь много лет спустя (1978) во всех крупных городах страны были созданы аналогичные кабинеты. Учреждённые Республиканский центр по борьбе с глаукомой, Республиканский офтальмотравматологический центр, Республиканский центр по охране зрения детей, Центр патологии сетчатки были уникальными и единственными в Средней Азии. Данные центры были признаны школами передового опыта.

Показательным является рост кадрового потенциала офтальмологической службы Таджикистана. Число врачей-офтальмологов в основном начало пополняться с 1980 года. Самое большое количество высококвалифицированных специалистов было сконцентрировано в учреждениях столицы. Но параллельно шла подготовка офтальмологов на уровне областей и районов. Следует отметить разную динамику роста кадрового состава. Так, на сегодняшний день в Согдийской области успешно работают 95, в Хатлонской области — 50, в Горно-Бадахшанской автономной области — 12, а районах республиканского подчинения — 28 офтальмологов, причём привлекает внимание молодой возраст микрохирургов.

Следует отметить, что восстановление офтальмологической службы в постконфликтном периоде и её становление уже в период приобретения государственной независимости Таджикистана требует особого переосмысления. На базе сохранившихся учреждений как первичного, так и регионального и республиканского уровней ускоренными темпами стали воссоздаваться глазные отделения и кабинеты с учётом применения инновационных подходов в диагностике и лечении офтальмологических заболеваний. Это потребовало колоссальной деятельности по реструктуризации и переоснащению всех звеньев службы. Параллельно проводилась активная работа по подготовке кадров, причём приходилось одновременно учитывать обеспечение потребности в высокотехнологичной медицинской помощи. Именно данный этап развития офтальмологической службы был ознаменован внедрением современных методов лечения с применением нового оборудования, позволившего усовершенствовать

методы лечения глаукомы, последствий травм глаза, аномалий рефракции; внедрением в практику лечения совершенно нового поколения офтальмологических глазных препаратов; созданием адекватной базы для проведения мероприятий по улучшению диспансеризации взрослого контингента, подростков и детей. Благодаря усилиям и помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Таджикистан при активной поддержке доноров удалось закупить достаточное количество диагностического оборудования, отвечающего самым высоким европейским стандартам в офтальмологии. Новые методы комплексной диагностики и лечения воспалительных заболеваний глаз, близорукости, дальнозоркости без оперативного вмешательства позволили усилить терапевтическую составляющую офтальмологических учреждений и добиваться успеха в лечении заболеваний глаза на самых разных этапах развития патологического процесса — от начальных, трудно диагностируемых бессимптомных стадий, до серьезных заболеваний, представляющих особую сложность для лечения в офтальмологии, без применения специальных малоинвазивных методик коррекции. Успешное лечение таких заболеваний, как глаукома, различной природы поражения роговицы, травматические, инфекционно-воспалительные и других патологий глазного дна стало возможно благодаря не только современному оборудованию и внедрению новых технологий, но и благодаря подготовке новой плеяды молодых специалистов, преданных своему делу и находящихся в постоянном поиске. В офтальмологических клиниках республики в настоящее время сформировался высококвалифицированный состав специалистов, включая микрохирургов, владеющих самыми современными методиками оперативной коррекции зрения. Особо нужно отметить, что при наличии ограниченных финансовых ресурсов, достижения в офтальмологии стали возможными вследствие бурного развития частной офтальмологической службы. Именно благодаря симбиозу действий в приоритетных направлениях доступно решение проблем витреоретинальной и пластической хирургии глаза. Сегодня в глазных кабинетах государственных и частных клиник пациенты получают срочную и развернутую диагностическую и лечебную помощь, включая такие современные методы обследования, как офтальмопневмотонометрия, ультразвуковая биомикроскопия, рефрактометрия, компьютерное сканирование сетчатки и оценка полей зрения. Высококласные специалисты проводят подбор необходимого лечения, предлагают наиболее оптимальные варианты консервативной и оперативной тактики коррекции зрения. Для пациентов, прошедших хирургическое лечение, проводится эффективная реабилитационная терапия. Новое оборудование, высокоэффективные

медикаменты и хирургические материалы позволили врачам в короткие сроки проводить лечение самых тяжелых заболеваний глаз. Широкое внедрение в офтальмологическую практику патогенетически обоснованных операций в значительной степени изменило ситуацию в хирургии катаракты и глаукомы. Операции, став по своей технологии более щадящими, позволили снизить число возможных осложнений. Сегодня терапевтическая офтальмология отказалась от стратегии «выжидания созревания» катаракты. Тысячи успешно пролеченных пациентов с дистрофическими, травматическими и воспалительными офтальмологическими заболеваниями, множество научных разработок — вот итог работы последних двадцати лет деятельности службы офтальмологии и микрохирургии глаза страны.

Литература

1. Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы. Душанбе: Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, 2010; 14.
2. Гаиров А.Г., Шарипов А.С., Пиров Д.Д. Некоторые аспекты управления основными детерминантами и пути улучшения динамики общественного здоровья в Таджикистане. *Центрально-Азиатский Научно-практический журнал по общественному здравоохранению*. 2007; 6(1):4-10.
3. Khodjamurodov G., Sodiqova D., Akkazieva B., Rechel B. Tajikistan: health system review. *Health Systems in Transition*. 2016; 18(1):1-114.
4. Концепция реформы здравоохранения в Таджикистане. Душанбе: Постановление правительства Республики Таджикистан № 94 от 04.03.2002.
5. McKee M., Figueras J., Chenet L. Health sector reform in the former Soviet Republics of Central Asia. *Int J Health Plann Manage*. 1998; 13(2):131-47. doi: 10.1002/(SICI)1099-1751(199804/06)13:2<131::AID-HPM506>3.0.CO;2-8
6. Mirzoev T.N., Green A.T., Newell J.N. Progress towards health reform in Tajikistan. *J Health Organization and Management*. 2007; 21(6):495-505. doi: 10.1108/14777260710834292
7. Министерство здравоохранения и социальной защиты. Приказ № 236 от 26 июня 1998 года о постепенном переходе к реорганизованной первичной медико-санитарной помощи на основе принципа врачей общей практики (для семейных врачей) за 1998-2000 годы. Душанбе, Министерство здравоохранения и социальной защиты.
8. Министерство здравоохранения и социальной защиты. Программа основных медико-санитарных услуг для граждан Республики Таджикистан и правила (сооплата) оказания медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях за счет юридических и физических лиц. Душанбе, Министерство здравоохранения и социальной защиты. 2005.
9. Rechel B., Ahmedov M., Akkazieva B., Katsaga A., Khodjamurodov G., McKee M. Lessons from two decades of health reform in Central Asia. *Health Policy Plan*. 2012; 27(4):281-287. doi:10.1093/heapol/czr040
10. Стратегия развития частного сектора. Душанбе; 2007.
11. Ахророва З.Д. Первичная глаукома в Таджикистане (клинико-эпидемиологические и медико-социальные исследования). *Клиническая офтальмология*. 2002; 3(2):51-55.
12. Тошматов Д.А., Холматова Р.С., Юнусова З.И., Каримзода Х.Д., Худжамкулов Б.Ё. Заболеваемость болезнями глаз в Республике Таджикистан. *Здоровье и общество*. 2011:20-22.
13. Тошматов Д.А., Ползик Е.В. Заболеваемость болезнями глаз и инвалидность в результате их в республике Таджикистан. *Уральский медицинский журнал*. 2011; 10(88):143-147.
14. Статистический сборник «Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан». Душанбе; 2016.
15. Салимзода Н.Ф. Основные принципы разработки стратегических и текущих планов здравоохранения. *Вестник Авиценны*. 2016; 2(67):105-112.

На сегодняшний день продолжается разработка мероприятий с целью повышения качества оказываемой специализированной помощи больным с патологией органа зрения в области витреоретинальной хирургии, диабетической ретинопатии, кератопластики, лечения кератоконуса, последствий травм органа зрения и другие. В ближайшее время планируется наладить телеофтальмологию как внутри страны, так и с ведущими специалистами других стран. Наряду с установленными традициями, заложенными в прошедшие годы, накопленный опыт в лечении и диагностике самых сложных заболеваний в офтальмологии и включение новых разрабатываемых мероприятий позволяют надеяться, что новая модель обслуживания пациентов позволит улучшить показатели зрительных функций и снизить всё ещё высокие цифры инвалидности по зрению.

References

1. National health strategy of Republic of Tajikistan population for 2010-2020. Dushanbe, Ministry of Healthcare of Republic of Tajikistan, 2010; 14.
2. Gaibov A.G., Sharipov A.S., Pirov D.D. Some aspects of management of basic determinants and ways of improving public health dynamics in Tajikistan. *Journal of Central Asian Health Service Research* 2007; 6(1):4-10.
3. Khodjamurodov G., Sodiqova D., Akkazieva B., Rechel B. Tajikistan: health system review. *Health Systems in Transition*. 2016; 18(1):1-114.
4. Conception on health reform in Tajikistan. Dushanbe, The Decree of Government of Republic of Tajikistan N 94, 04.03.2002.
5. McKee M., Figueras J., Chenet L. Health sector reform in the former Soviet Republics of Central Asia. *Int J Health Plann Manage*. 1998; 13(2):131-47. doi: 10.1002/(SICI)1099-1751(199804/06)13:2<131::AID-HPM506>3.0.CO;2-8
6. Mirzoev T.N., Green A.T., Newell J.N. Progress towards health reform in Tajikistan. *J Health Organization and Management*. 2007; 21(6):495-505. doi: 10.1108/14777260710834292
7. Order N 236 from 26 June 1998 on the gradual transition to reorganized primary health care based on the principle of general practitioners (family doctors), for 1998-2000. Dushanbe, Ministry of Health and Social Protection. 1998.
8. The program of basic medical and sanitary services to the citizens of the Republic of Tajikistan and the regulations (co-payment) of rendering medical services in the state health care facilities from the account of juridical and physical persons. Dushanbe, Ministry of Health and Social Protection. 2005.
9. Rechel B., Ahmedov M., Akkazieva B., Katsaga A., Khodjamurodov G., McKee M. Lessons from two decades of health reform in Central Asia. *Health Policy Plan*. 2012; 27(4):281-287. doi:10.1093/heapol/czr040
10. Private sector development strategy. Dushanbe; 2007.
11. Ahrorova Z.D. Primary glaucoma in Tajikistan. *RMJ Clinical Ophthalmology*. 2002; 3(2):51-55.
12. Toshmatov D.A., Kholmatoeva R.S., Yunusova Z.I., Karimzoda Kh.J., Khudzhankulov B.E. Eye diseases in the Republic of Tajikistan. *Zdorov'ye i obshchestvo*. 2011:20-22.
13. Toshmatov D.A., Polzik E.V. Incidence of eye diseases and resulting disabilities in the republic of Tajikistan. *Ural medical journal*. 2011; 10(88):143-147.
14. Statistical compendium "Health of population and health care service of the Republic of Tajikistan". Dushanbe; 2016.
15. Salimzoda N.F. Main principles of the strategic and current plans development in healthcare sector. *Bulletin of Avicenna*. 2016; 2(67):105-112.

Поступила / Received / 03.09.2019