

**“Құрмет Белгісі” ордені  
Қазақ көз аурулары ғылыми  
зерттеу институты”  
акционерлік қоғамы**

**Акционерное общество  
“Казахский орден “Знак Почета”  
научно-исследовательский институт  
глазных болезней**

050012, Алматы қаласы, Төле би көшесі, 95а  
Тел.: (727) 233-17-86, 279-87-88, факс: (727) 233-17-85  
E-mail: kaznii.gb@mail.ru

050012, г. Алматы, ул. Төле би, 95а  
Тел.: (727) 233-17-86, 279-87-88, факс: (727) 233-17-85  
E-mail: kaznii.gb@mail.ru

“*В*” *Машин* 20 *17* ж.

“ ” 20 г.

**ШЫҒЫС № 364**

**Генеральному директору  
РЦРЗ  
Айыпхановой А.Т.**

**Уважаемая Айнур Токсановна!**

КазНИИ глазных болезней свидетельствует Вам свое почтение и Ваш запрос направляет предложения по совершенствованию офтальмологической службы в РК.

Анализ показателей заболеваемости, распространенности и инвалидности вследствие социально значимой офтальмопатологии свидетельствует о неуклонной тенденции к их росту, как во всем мире, так и в Казахстане. Ежегодно в республике регистрируется около 1 млн. обращений к офтальмологам, из них более 400 тысяч – с впервые выявленной офтальмопатологией. Наблюдаемое увеличение средней продолжительности жизни в РК, по прогнозам, приведет к росту офтальмопатологии среди пожилых (глаукома, возрастная макулярная дегенерация), а увеличение числа больных сахарным диабетом – к неизбежному росту частоты диабетической ретинопатии.

В мире насчитывается от 60 до 105 млн. человек с глаукомой и, несмотря на достигнутые успехи в ее лечении, более половины больных продолжают терять зрительные функции. Эффективность скрининга глаукомы в рамках Государственной программы «Саламатты Казахстан», а затем в рамках ГПРЗ «Денсаулық» составила в среднем 0,26-0,3 %. На данный момент в РК создана сеть глаукомных кабинетов, оснащенных в рамках ГПРЗ «Саламатты Казахстан» самым высокотехнологичным оборудованием для диагностики глаукомы (на данный момент функционируют 12 кабинетов из 16 запланированных). Внедрение скрининга позволило повысить выявляемость глаукомы на 68%. Прделанный анализ

006517

статистических данных выявил потребность в усилении работы по диспансерному наблюдению за больными с глаукомой.

Диабетическая ретинопатия (ДР) - тяжелое осложнение сахарного диабета (СД), занимает одно из первых мест среди причин слепоты у лиц трудоспособного возраста. Своевременное выявление и лазерное лечение ДР, согласно Протоколу Сент-Винсентской Декларации, позволяет сохранить зрение примерно у 60% больных сроком до 10 лет. В 2014 году стоимость панлазеркоагуляции на оба глаза в среднем составляет 33 660 тенге, тогда как комплексное поэтапное хирургическое лечение на одном глазу (интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза + витреоретинальная хирургия + факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы) – 635 575 тенге без учета стоимости пребывания в клинике. Уменьшение числа новых случаев слепоты благодаря улучшению офтальмологической помощи будет иметь значительный как финансовый, так и гуманитарный эффект.

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД), по данным ВОЗ, является одной из причин тяжелого и необратимого нарушения зрения и инвалидности у лиц старше 50 лет. На сегодняшний день в мире насчитывается около 25 – 30 млн. больных ВМД. Учитывая, что экссудативная ВМД, сопровождающаяся формированием неоваскуляризации, составляет примерно 20% всех случаев заболевания, а потеря зрения и инвалидизация при этой форме составляет почти 90%, актуальным является внедрение эффективных способов лечения пациентов с этой стадией заболевания.

В структуре общей детской инвалидности офтальмологические заболевания составляют 4,6%, при этом ежегодный прирост первично признанных инвалидами по зрению составляет 400-500 детей, из них детей-инвалидов в возрасте 7-12 лет более 40%. Поскольку зрение у инвалидов со временем не поддается восстановлению, идет процесс накопления уровня инвалидности по слепоте. Основной причиной как первичной, так и накопленной инвалидности по зрению являются рефракционные нарушения, среди которых превалирует дегенеративная миопия высокой степени. Второе место в структуре детской инвалидности по зрению занимают ретинопатия недоношенных, врожденная глаукома, врожденная катаракта, аномалии развития глазного дна, дистрофические и атрофические процессы на глазном дне. На третьем месте - травмы органа зрения. В последние годы в демографической ситуации Казахстана наметилась тенденция увеличения рождения недоношенных детей, имеющих одновременно несколько врожденных патологий, среди которых ретинопатия недоношенных (РН)

наиболее часто приводит к инвалидности по слепоте. По данным ВОЗ (2007 г.), слепота вследствие ретинопатии недоношенных составляет 60 человек на 10 млн. в развитых странах, возрастая до 450 на 10 млн. - в развивающихся странах. Ежегодно в Казахстане рождается 20 тыс. недоношенных детей, из них у 38-40% диагностируется ретинопатия недоношенных (около 8 тыс. больных детей), из которых половину составляют будущие инвалиды по зрению, если им своевременно не будет оказана специализированная офтальмологическая медицинская помощь.

Аномалии рефракции остаются лидирующей причиной слабовидения у детей школьного возраста. При отсутствии лечения вызывает быстрое прогрессирование близорукости приводит к необратимым изменениям на глазном дне и резкому снижению остроты зрения. Рост уровня близорукости, во многом, обусловлен увеличением зрительной нагрузки вследствие активного пользования телевидением, компьютером, интернетом и сотовой связью. По статистическим данным, в Казахстане близорукость составляет 20-25% в структуре всех глазных болезней, миопией страдает каждый 10-й ребенок, каждый 5-й подросток, а по данным активных медицинских осмотров распространенность миопии в 3,5 раза больше официально зарегистрированного количества детей с близорукостью. По прогнозам, в ближайшие 3-5 лет число детей с миопией увеличится в 2 раза.

**В связи с вышеизложенным необходима реализация следующих мер:**

**- открытие центров сосудистой патологии глаза в областных центрах с оснащением их лазерными установками для лечения диабетической ретинопатии**

**- пересмотр тарифов на протоколы по введению ингибиторов ангиогенеза при сосудистой офтальмопатологии (ВМД и ДР)**

**- разработка и внедрение регистра глаукомных больных**

**- включение препаратов местной гипотензивной терапии в перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.**

**- расширение скрининга ретинопатии недоношенных и увеличение доступности лазерной коагуляции сетчатки во всех регионах РК в сроке до 42 недель постконцептуального развития.**

**- внедрение проекта "Школьная медицина" с целью профилактики слабовидения от аномалий рефракции и снижения частоты школьной близорукости**

## *Предложения по совершенствованию службы офтальмотрансплантологии*

Требуется также урегулирование вопросов трансплантации роговицы в Казахстане, т.к. накопленная очередь на трансплантацию роговицы вызывает нарастающее недовольство со стороны пациентов.

Трансплантация роговицы проводится в Казахстане с 1936 года, с 1955 года Казахстан занимал 3-е место по количеству таких операций после Украины и России.

Ежегодно свыше 100 наших пациентов получали данный вид высокоспециализированной медицинской помощи в рамках гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с клиническим протоколом 11.64 «другие виды сквозной кератопластики» и 11.62 «другие виды послойной кератопластики».

До настоящего времени в РК действует так называемая «Презумпция согласия» в соответствии с пунктом 10 статьи 169 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» № 193-IV от 18.09.2009г. Данная модель донорства является основой офтальмотрансплантологии в ряде стран мира, в том числе, в Австрии, Великобритании, Чехии, России и Казахстане. Однако только в Казахстане разноречивая интерпретация данной юридической нормы различными ведомствами привела к коллапсу отлаженной системы трансплантации роговицы, бесперебойно работавшей около 80 лет.

С апреля 2015 года Центры экспертизы и патологоанатомические бюро медицинских организаций запретили допуск специалистов по забору донорского материала из КазНИИ глазных болезней для изъятия глазного яблока у трупов, ссылаясь на Приказ № 573 МЗ РК от 03.10.2013 О внесении изменений в приказ МЗ РК №623 «Об утверждении Правил изъятия, консервации, проведения трансплантации тканей и (или) органов (части органов) от человека к человеку и от животных к человеку». Таким образом, в настоящее время трансплантация роговицы на территории РК возможна только в рамках взаимодействия с Республиканским Координационным центром по трансплантации, что не покрывает необходимой потребности в трансплантации (за 2014г. получено 2 донорские роговицы, за 2015г. – 3 роговицы, а в текущем 2016г. – 3 роговицы).

Отсутствие донорского материала в настоящее время является причиной выполнения оргоуносящих операций (удаление глазного яблока) при потенциальной возможности сохранения зрения, что является прямым нарушением прав человека и несоблюдением Кодекса РК «О здоровье народа

и системе здравоохранения». Кроме того, данная ситуация приводит к росту первичной инвалидности по зрению.

На сегодняшний день на листе ожидания операции трансплантации роговицы находится более 700 пациентов, из которых 10% – пациенты с единственным в функциональном отношении глазом и 8% – дети.

Сложившаяся ситуация закономерно увеличивает со стороны граждан как число обоснованных жалоб, так и требований зарубежного лечения в связи с невозможностью проведения данной операции в РК.

**В связи с вышеизложенным необходимо обязать патологоанатомические бюро обеспечить беспрепятственную выдачу донорского материала для пересадки роговицы.**

**Внести изменения в Приказ № 573 МЗ РК от 03.10.2013 О внесении изменений в приказ МЗ РК №623 «Об утверждении Правил изъятия, консервации, проведения трансплантации тканей и (или) органов (части органов) от человека к человеку и от животных к человеку», отдельно выделив раздел по офтальмотрансплантологии:**

**- координаторам РКЦТ информировать о наличии не только потенциальных доноров с констатированной смертью мозга, но и о наличии всех трупных доноров, т.к. любой умерший может рассматриваться как потенциальный донор роговицы (не зависимо от возраста и соматической патологии).**

С целью решения проблемы тотального дефицита донорского материала КазНИИГБ предложил для ургентной кератопластики пациентам с перфорацией или травмой роговицы использовать роговицу удаленных по медицинским показаниям глаз, потенциально пригодную для трансплантации, которая до настоящего времени подвергалась утилизации.

Однако, в ответ на наш запрос о разрешении на такой вид экстренной кератопластики, Департамент юридической службы МЗСР РК представил выдержки отдельных статей Кодекса РК, касающиеся родственной трансплантации органов по жизненным показаниям, не имеющие отношения к вопросу использования удаленных по медицинским показаниям глазных яблок.

**В связи с вышеизложенным необходимо разрешить прижизненную трансплантацию роговицы от человека к человеку в экстренных случаях по жизненным показаниям с органосохранной целью с использованием роговицы удаленного по медицинским показаниям глазного яблока.**

Одним из путей решения проблемы офтальмотрансплантологии является использование консервированной донорской роговицы. В настоящее время Казахским НИИ глазных болезней завершены переговоры с Американским Банком роговицы. Направлен пакет документов в ККМФД МЗСР РК для получения лицензии на ввоз донорского материала.

**В связи с вышеизложенным необходимо:**

- выдать лицензию на ввоз донорской роговицы из Американского банка роговицы (г.Тампа, штат Флорида, США)
- Рассмотреть возможность оплаты по факту случаев пересадки роговицы (послойной и сквозной кератопластики) с использованием импортированного донорского материала

Зам. Председателя Правления  
по науке и стратегическому развитию  
АО КазНИИ глазных болезней,  
д.м.н.

 Н.А.Алдашева