



Կարօ Մեղրիկեան աչքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոն
Զուարթ Աւետիսեան Օնանեան առողջապահական ծառայությունների
հետազոտման և զարգացման կենտրոն
Հայաստանի ամերիկյան համալսարան

**Հայաստանում ազգային համաճարակաբանական հետազոտություն 50 և
բարձր տարիքի անձանց շրջանում՝ խուսափելի կուրության արագ
գնահատման (ԽԿԱԳ) մեթոդաբանությամբ**

Հեղինակներ՝

Աիդա Գիլոյան

Ավագ գիտաշխատող, Կարօ Մեղրիկեան աչքի հիվանդությունների կանխարգելման
կենտրոն

Վարդուհի Պետրոսյան

Աւետիսեան Օնանեան առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և
զարգացման կենտրոնի տնօրեն,

Դեկան, Թրփանճեան հանրային առողջապահության ֆակուլտետ

Հետազոտության ամփոփագիր

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Զուարթ Աւետիսեան Օնանեան առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի Կարո Մեդրիկեան աչքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոնը՝ Լայրնս Քլաբ միջազգային հիմնադրամի (ԼԿՄՀ) աջակցությամբ, 2018թ.-ի սեպտեմբերից մինչև 2020թ.-ի օգոստոս ամիսն ընկած ժամանակահատվածում իրականացրել է ազգային համաճարակաբանական հետազոտություն Հայաստանում՝ 50 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում, կիրառելով խուսափելի կուրության արագ գնահատման (ԽԿԱԳ) մեթոդաբանությունը: ԽԿԱԳ ազգային հետազոտության հիմնական նպատակներն են եղել՝ 1) ուսումնասիրել ակնաբուժական խնդիրների տարածվածությունը և դրանց հիմնական պատճառները, տեսողության կորուստի տարածվածությունը կատարակտի և աչքի այլ հիվանդությունների պատճառով՝ Հայաստանի 50 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում; 2) գնահատել հանրային առողջապահական նորարարական մոդելի արդյունավետությունը 2003-4թ.-ից մինչև 2019թ. ընկած ժամանակահատվածում, որն իրագործվել է Գեղարքունիքի մարզում՝ 2003-2008թթ.-ին ԼԿՄՀ դրամաշնորհային ծրագրի աջակցությամբ՝ տրամադրելով կատարակտի որակյալ վիրահատական ծառայություններ Գեղարքունիքի և հարակից մարզերի բնակչությանը:

ԽԿԱԳ ազգային հետազոտությունն ընդգրկել է Հայաստանի բոլոր մարզերը, ինչպես նաև՝ Երևան քաղաքը, ներառելով շուրջ 3500 մարդ: ԽԿԱԳ ազգային հետազոտության ընտրանքը բաղկացած է 50 կլաստերից, և յուրաքանչյուր կլաստեր ներառում է 50 մասնակից: Ուստի, ընտրանքը կազմում է մոտ 2500 մարդ: Գեղարքունիքի մարզում, մենք ավելացրել ենք ընտրանքը 20 կլաստերով (1000 մարդ), որպեսզի գնահատենք հանրային առողջապահական նորարարական մոդելի արդյունավետությունը՝ համեմատելով 2003-4թթ. և 2019թ.-ի արդյունքները:

Հետազոտությունն իրականացրել են չորս հետազոտական թիմեր: Յուրաքանչյուր թիմ ներառել է մեկ ակնաբույժ, մեկ բուժքույր և մեկ հարցազրուցավար: Տվյալների հավաքագրումն իրականացվել է 2019թ.-ի գարնան և ամռան ամիսներին:

ԽԿԱԳ հետազոտությանը մասնակցել է 50 տարեկան և բարձր տարիքի 2258 մարդ: Նրանցից 65,6%-ը եղել են կանայք, իսկ 69,4%-ը՝ 50-69 տարեկաններ:

Հետազոտության մասնակիցների միջին տարիքը եղել է 65,3՝ տատանվելով 50-ից մինչև 99 տարեկան միջակայքում: Տարիքով և սեռով ճշգրտված երկկողմանի կուրության տարածվածությունը (ներկա տեսողության սրությունը՝ ՆՏՍ, <3/60) կազմել է 1,5%, տեսողության ծանր խանգարման (ՏՕԽ) տարածվածությունը (ՆՏՍ <6/60 - ≥3/60 լավ տեսնող աչքում) կազմել է 1,6%, տեսողության միջին խանգարումը (ՏՄԽ) (ՆՏՍ <6/18 - ≥6/60 լավ տեսնող աչքում) կազմել է 6,6%, իսկ տեսողության սկսվող խանգարումը (ՏՄԽ) (ՆՏՍ <6/12 - ≥6/18 լավ տեսնող աչքում) կազմել է 16,0%:

Երկկողմանի կուրության տարածվածությունն աճել է տարիքի հետ, զգալիորեն ավելի բարձր է եղել 80 և ավելի բարձր տարիքի մարդկանց մոտ (9,2%): Չբուժված կատարակտը պատասխանատու է եղել կուրության բոլոր դեպքերի 43,9%-ի համար: Այն անձանց շրջանում, ում տեսողության սրությունը $<3/60$, կատարակտի վիրահատության ծածկույթը (ԿՎԾ) ըստ աչքերի եղել է 72,5%, իսկ ըստ անձի՝ 89,8%: Կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտներն են եղել «գումարի պակասը», կարծիքը, որ «կարիք չկա» կամ «վախը վիրահատությունից կամ վատ արդյունքից»: Հայաստանում ԽԿԱԳ ազգային հետազոտությունը հաստատել է, որ կուրության հիմնական պատճառը կատարակտն է, իսկ «գումարի պակասը»՝ կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտներից մեկը: Հաշվի առնելով, որ կատարակտի պատճառով կուրությունը խուսափելի է, անհրաժեշտ է մշակել ռազմավարություն՝ Հայաստանում կատարակտի վիրահատության մատչելիության, ծավալի ու որակի բարելավման նպատակով:

2019թ.-ին իրականացված ԽԿԱԳ հետազոտության արդյունքների համեմատությունը կատարակտի վիրաբուժական ծառայությունների արագ գնահատման (ԿՎԾԱԳ) հետազոտության արդյունքների հետ, որն իրականացվել է 2003-4թթ.-ին Գեղարքունիքի մարզում, փաստում է, որ կուրության և տեսողական խանգարումների տարածվածությունը նշանակալիորեն նվազել է Գեղարքունիքի մարզի 50-ն անց տարիքի բնակիչների շրջանում՝ 2003-4-ից 2019թթ. ընկած ժամանակահատվածում: Տարիքով և սեռով ճշգրտված երկկողմանի կուրության տարածվածությունը նվազել է 2,0% -ից մինչև 1,4%-ի, տեսողության ծանր խանգարումը՝ 5,1% -ից մինչև 2,2%-ի և տեսողության միջին խանգարումը՝ 16.0% -ից 7.3%-ի: Նույն ժամանակահատվածում, չբուժված կատարակտի ցուցանիշը՝ որպես կուրության պատճառ, Գեղարքունիքի մարզում նվազել է 71,9%-ից մինչև 40,9%-ը, ինչը ցածր է հանրապետական ցուցանիշից: Ավելին, չբուժված կատարակտի՝ որպես կուրության հիմնական պատճառի, ցուցանիշը Գեղարքունիքի մարզում ավելի ցածր է, քան մնացած բոլոր ինը մարզերի միասնական ցուցանիշը (47.8%):

Կատարակտի վիրահատության ծածկույթը (ԿՎԾ) նույնպես բարելավվել է Գեղարքունիքի մարզում տարիների ընթացքում: 2003-4թթ.-ից մինչև 2019թ.-ը ԿՎԾ-ը ըստ աչքերի աճել է 16.9%-ից մինչև 37.4%-ի այն մարդկանց շրջանում, ում տեսողության սրությունը եղել է $<6/18$: Ինչպես նշվել է, 2019թ.-ի ԽԿԱԳ հետազոտության արդյունքում կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտներն են եղել «գումարի պակասը», կարծիքը, որ «կարիք չկա», և «վախը վիրահատությունից կամ վատ արդյունքից», իսկ 2013-4թթ.-ի ԿՎԾԱԳ հետազոտության արդյունքում՝ կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտներն են եղել «գումարի պակասը», «բուժման ֆիզիկական անհասանելիությունը» և «տեղյակ չէ, որ բուժումը հնարավոր է»:

Վերոնշյալ հետազոտությունների արդյունքները հավաստում են, որ Լայրնս Քլաբ միջազգային հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացված ծրագիրը՝ ուղղված առաջնային և երկրորդային սկնաբուժական ծառայությունների հզորացմանը Գեդարքունիքի մարզում, և Լայոնս Մարգային Ակնաբուժական Կենտրոնի հիմնադրումը Գեդարքունիքի մարզի Սևան քաղաքում նպաստել են կուրության և տեսողության խանգարումների նվազեցմանը Գեդարքունիքի մարզի բնակիչների շրջանում և կատարակտի որակյալ վիրահատական ծառայությունների հասանելիության բարելավմանը, ինչպես՝ մարզի ընդհանուր բնակչության, այնպես էլ՝ անապահով բնակչության շրջանում: Չնայած բուժման նշանակալից բարելավմանը, կատարակտը դեռևս մնում է կուրության հիմնական պատճառներից մեկը, իսկ գումարի պակասը մարդկանց որոշակի խավի համար մնում է որպես կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտ Գեդարքունիքի մարզում: Անհրաժեշտ է մշակել հետագա գործողություններ՝ կատարակտի վիրահատության ծածկույթը Գեդարքունիքի մարզի անապահով բնակչության շրջանում ավելացնելու ուղղությամբ:

Մենք նաև խորհուրդ ենք տալիս անդրադառնալ աչքի այլ հիվանդություններին՝ որպես կուրության պատճառներ, մասնավորապես՝ տարիքային մակույթար դեգեներացիային և գլաուկոմային՝ Հայաստանում այդ հիվանդությունների տարածվածության և առկա խնդիրների ուսումնասիրության միջոցով:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ըստ տեսողության խանգարման համաշխարհային գնահատման արդյունքների, տեսողության խանգարում ունեցող բոլոր տարիքի մարդկանց թիվը 2010 թ.- ին եղել է 285 միլիոն, որից 39 միլիոնը եղել են կույր, իսկ կույրերի 80%-ը՝ 50 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք: Տեսողության խանգարման հիմնական պատճառներն են եղել չկորեկցված ռեֆրակտիվ շեղումները (43%), որին հաջորդել է կատարակտը (33%), իսկ կուրության հիմնական պատճառը եղել է կատարակտը (51%), որին հաջորդել են գլաուկոման և տարիքային մակուլյար դեգեներացիան:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը կուրության կանխարգելման միջազգային գործակալության հետ համատեղ 1999 թ.-ին հանդես է եկել մի նախաձեռնությամբ, որի նպատակն էր մինչև 2020 թվականը նվազեցնել խուսափելի կուրության հիմնական պատճառները, որպես հանրային առողջապահության հիմնախնդիր: Ըստ այդ նախաձեռնության ռազմավարության, շատ երկրներ ունեն էլակետային տվյալների անհրաժեշտություն՝ խուսափելի կուրության կանխարգելիչ գործողությունների պլանավորման համար: Հայաստանը, լինելով ցածր միջին եկամուտ ունեցող երկիր, ուներ տվյալների պակաս՝ ընդհանուր բնակչության շրջանում աչքի հիվանդությունների համաճարակաբանության վերաբերյալ:

Կարօ Մեդիկեան աչքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոնը (Մեդիկեան Կենտրոնը) 2003-4թթ.-ին, Լայրնս Քլաբ միջազգային հիմնադրամի աջակցությամբ, իրականացրել է կատարակտի վիրաբուժական ծառայությունների արագ գնահատում (ԿՎԾԱԳ) Գեդարքունիքի մարզում՝ մարզի բնակչության շրջանում կուրության տարածվածությունը և կատարակտի վիրաբուժական ծառայություններով ապահովվածությունը գնահատելու համար: Այս հետազոտության տվյալների հիման վրա, Մեդիկեան Կենտրոնը՝ Լայրնս Քլաբ միջազգային հիմնադրամի դրամաշնորհի աջակցությամբ, իրականացրեց մի ծրագիր, որի նպատակն էր ուժեղացնել առաջնային և երկրորդային մակարդակի ակնաբուժական ծառայությունները Գեդարքունիքի մարզում՝ հիմնադրելով Լայրնս Մարզային Ակնաբուժական Կենտրոնը (ԼՄԱԿ) Գեդարքունիքի մարզի Սևան քաղաքում: Այս նախագիծը, որպես հանրային առողջապահական նորարարական մոտեցում, նպատակ ուներ նվազեցնել խուսափելի կուրությունը: Այս եզակի նախագիծը նպաստեց Գեդարքունիքի մարզային ակնաբուժական ծառայությունների կազմակերպման և մատուցման մոդելի մշակմանը, և այժմ մենք հնարավորություն ունենք գնահատելու դրա երկարաժամկետ ազդեցությունը և ուսումնասիրելու առկա միտումները:

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Զուարթ Աւետիսեան Օսանեան առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի Կարօ

Մեղրիկեան աչքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոնը՝ Լայրնս Քլար միջազգային հիմնադրամի աջակցությամբ, 2018թ.-ի սեպտեմբերից մինչև 2020թ.-ի սեպտեմբերն ընկած ժամանակահատվածում Հայաստանում իրականացրել է ազգային համաճարակաբանական հետազոտություն 50 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց շրջանում՝ կիրառելով խուսափելի կուրության արագ գնահատման (ԽԿԱԳ) մեթոդաբանությունը:

ԽԿԱԳ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

ԽԿԱԳ ազգային հետազոտության հիմնական նպատակներն են՝

1. Ուսումնասիրել ակնաբուժական խնդիրների տարածվածությունը և դրանց հիմնական պատճառները, տեսողության կորուստը կատարակտի և աչքի այլ հիվանդությունների պատճառով՝ Հայաստանի 50 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց շրջանում:
2. Գնահատել Գեղարքունիքի մարզում 2003-2019 թթ.-ին իրականացված հանրային առողջապահական նորարարական մոտեցման արդյունավետությունը, որն իրագործվել է 2003-2008թթ.-ին՝ Լայրնս Քլար միջազգային հիմնադրամի աջակցությամբ, տեսողության կորուստի և կատարակտով պայմանավորված ակնաբուժական խնդիրների նվազեցման նպատակով:

ԽԿԱԳ հետազոտության խնդիրն է եղել հավաքագրել հետևյալ տվյալները՝

- կուրության, տեսողության ծանր, միջին և սկսվող խանգարման տարածվածությունը,
- կուրության, տեսողության ծանր, միջին և սկսվող խանգարման հիմնական պատճառները,
- կատարակտի պատճառով կուրության, տեսողության ծանր, միջին և սկսվող խանգարման մասնաբաժինները,
- ոսպնյակի բացակայության (աֆակիա) և/կամ պսևդոֆակիայի տարածվածությունը,
- կատարակտի վիրահատության ծածկույթը,
- տեսողությունը կատարակտի վիրահատությունից հետո,
- կատարակտի վիրահատությանը դիմելու հիմնական խոչընդոտները:

ԽԿԱԳ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

ԽԿԱԳ-ը մի մեթոդ է, որը գնահատում է կուրությունը և տեսողության խանգարումը 50 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց շրջանում: Այս մեթոդաբանությունը մշակվել է Լոնդոնի Հիգիենայի և արևադարձային բժշկության դպրոցի Աչքի առողջության միջազգային կենտրոնի կողմից:

ԽԿԱԳ հետազոտության հարցաշարը ներառում է հետևյալ տեղեկատվությունը՝ մասնակցի տեսողության սրությունը (ներկա տեսողությունը և տեսողությունը պինհոլով), ոսպնյակի հետազոտության արդյունքները, < 0.5 տեսողության սկզբունքային պատճառը, կատարակտի վիրահատության մանրամասները և կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտները:

ԽԿԱԳ ազգային հետազոտությունն ընդգրկել է Հայաստանի բոլոր մարզերը, ինչպես նաև՝ Երևան քաղաքը՝ ներառելով շուրջ 3500 մարդ: ԽԿԱԳ մազգային հետազոտության ընտրանքը բաղկացած է 50 խմբից (կլաստեր) և յուրաքանչյուր խումբ ներառում է 50 մասնակից: Ընտրանքի չափը կազում է մոտ 2500 մարդ: Մենք ավելացրեցինք ընտրանքի չափը Գեղարքունիքի մարզում 20 խմբով: Ընտրանքի չափի ավելացումը Գեղարքունիքի մարզում միտված էր իրականացնելու ԿԿՄԱԳ և ԽԿԱԳ հետազոտությունների արդյունքների համեմատում:

Հետազոտությունն իրականացրել են չորս հետազոտական թիմեր: Յուրաքանչյուր թիմ ներառել է մեկ ակնաբույժ, մեկ բուժքույր և մեկ հարցազրուցավար: Տվյալների հավաքագրումն իրականացվել է 2019թ.-ի գարնան և ամռան ամիսներին:

ԽԿԱԳ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

ԽԿԱԳ ազգային հետազոտություն

Ժողովրդագրական բնութագիր

Ընդհանուր առմամբ, ԽԿԱԳ հետազոտությանը մասնակցել է 50 տարեկան և բարձր տարիքի 2258 մարդ: Նրանցից 65,6%-ը եղել են կանայք, իսկ 69,4%-ը՝ 50-69 տարեկաններ: Հետազոտության մասնակիցների միջին տարիքը եղել է 65,3՝ տատանվելով 50-ից մինչև 99 տարեկան միջակայքում:

Կուրության և տեսողության խանգարման տարածվածությունը

Տարիքով և սեռով ճշգրտված երկկողմանի կուրության տարածվածությունը (ներկա տեսողության սրությունը՝ ՆՏՍ, <3/60) կազմել է 1,5% (95% վստահելիության միջակայքը՝ ՎՄ 1,0 - 2,1), տեսողության ծանր խանգարման (ՏԾԽ) տարածվածությունը (ՆՏՍ <6/60 - ≥3/60 լավ տեսնող աչքում) կազմել է 1.6% (95% ՎՄ 1.0 - 2.2), տեսողության միջին խանգարմանը (ՏՄԽ) (ՆՏՍ <6/18 - ≥6/60 լավ տեսնող աչքում)՝ 6,6% (95% ՎՄ 5,5 - 7,7), իսկ տեսողության սկսվող խանգարմանը (ՏՍԽ) (ՆՏՍ <6/12 - ≥6/18 լավ տեսնող աչքում)՝ 16,0% (95% ՎՄ 12,4 - 19,6): Երկկողմանի

կուրության տարածվածության մեջ գենդերային տարբերություն չի եղել, սակայն ՏՕԽ, ՏՄԽ և ՏՄԽ տարածվածությունը կանանց մոտ եղել է ավելի բարձր (Աղյուսակ 1): Երկկողմանի կուրության տարածվածությունն աճել է տարիքի հետ, զգալիորեն ավելի բարձր է եղել 80 և ավելի բարձր տարիքի մարդկանց մոտ (9,2% (95% ՎՄ 5,7 - 12,7)): Տղամարդկանց շրջանում երկկողմանի կուրության տարածվածությունն ավելի բարձր է եղել, քան կանանց մոտ՝ «70-79» տարիքային խմբում (2,6%՝ 1,5%-ի համեմատությամբ) և 80-ից բարձր տարիքային խմբում (10,4%՝ 8,8%-ի համեմատությամբ) (Աղյուսակ 2):

Կուրության և տեսողության խանգարման հիմնական պատճառները

Ըստ ներկա տեսողության՝ չբուժված կատարակտը պատասխանատու է եղել կուրության բոլոր դեպքերի 43,9%-ի համար, գլաուկոման՝ 17,1%-ի, աչքի հետին մասի այլ խնդիրները՝ 17,1%-ի, դիաբետիկ ռետինոպաթիան՝ 9,8%-ի, և տարիքային մակույյար դեգեներացիան՝ 7,3%-ի համար: Չբուժված կատարակտը ՏՕԽ և ՏՄԽ հիմնական պատճառն է եղել, համապատասխանաբար, դեպքերի 55,0%-ի և 52,5%-ի համար: ՏՄԽ հիմնական պատճառը եղել են ռեֆրակտիվ շեղումները (66,8%) (Աղյուսակ 3): Ընդհանուր առմամբ, կուրության 70,7%-ը եղել է խուսափելի: Դրանից 26,8%-ը հնարավոր կլինեք կանխարգելել՝ ակնաբուժական ծառայությունների բարելավման արդյունքում, իսկ 43,9%-ը եղել է բուժելի:

Կատարակտի վիրահատության ծածկույթը և կատարակտի վիրահատությանը դիմելու հիմնական խոչընդոտները

Տարիքով և սեռով ճշգրտված կատարակտի վիրահատության ծածկույթը (ԿՎԾ) ըստ աչքերի (SU<3/60) եղել է 72,5%, իսկ ըստ անձի (SU<3/60)՝ 89,8%: Այն անձանց շրջանում, ում SU<6/18, ԿՎԾ ցուցանիշներն ավելի բարձր են եղել տղամարդկանց մոտ, քան՝ կանանց (74,3%՝ 65,7%-ի համեմատությամբ): (Աղյուսակ 4)

Կատարակտի վիրահատությունից հետո վիրահատված աչքերի 43,7%-ում դիտարկվել է տեսողության շատ լավ արդյունք (LSU \geq 6/12), 22,0%-ում՝ լավ արդյունք (LSU \geq 6/18), 15,2%-ում՝ սահմանային (LSU \geq 6/60) և 19,1%-ում՝ վատ արդյունք (LSU <6/60): Կատարակտի վիրահատությունից հետո, լավագույն կորեկցիայի արդյունքում, աչքերի 53,1%-ում դիտարկվել է տեսողության շատ լավ արդյունք, 17,7%-ում՝ լավ արդյունք, 11,6%-ում՝ սահմանային և 17,7%-ում՝ վատ արդյունք:

Որպես կատարակտի վիրահատությանը դիմելու հիմնական խոչընդոտներ, հետազոտության մասնակիցները նշել են «գումարի պակասը» (35,3%), «կարիք չկա» (23,5%) և «վախը վիրահատությունից կամ վատ արդյունքից» (23,5%): Կին մասնակիցները, որպես կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտներ, նշել են «կարիք չկա» (30,4%) և «վախը վիրահատությունից կամ վատ արդյունքից» (26,1%), իսկ տղամարդ մասնակիցների ճնշող մեծամասնությունը (63,6%) նշել է «գումարի պակասը»՝ որպես հիմնական խոչընդոտ:

Հայաստանում իրականացված ազգային ուսումնասիրությունը հաստատում է, որ կուրության հիմնական պատճառը կատարակտն է, իսկ «գումարի պակասը»՝ կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտներից մեկը: Հայաստանում տեսողության խանգարումն ու կուրության տարածվածությունն ավելի բարձր են՝ համեմատած եվրոպական երկրների ցուցանիշների հետ, և համեմատելի են այն երկրների ցուցանիշների հետ, որոնք ունեն նույնպիսի սոցիալ-տնտեսական և առողջապահական պայմաններ, ինչպիսին Հայաստանում է: Ըստ Առողջապահական Համաշխարհային Կազմակերպության սահմանման՝ Հայաստանում կատարակտի վիրահատությունից հետո սահմանային և վատ տեսողական արդյունքները բարձր են: Հաշվի առնելով, որ կատարակտի պատճառով կուրությունը խուսափելի է, անհրաժեշտ է մշակել ռազմավարություն՝ Հայաստանում կատարակտի վիրահատության ծավալն ու որակը հետագայում բարձրացնելու նպատակով: Անհրաժեշտ է նաև ավելացնել կատարակտի վիրահատության ֆինանսական ծածկույթը՝ մասնավորապես, անապահով և աղքատ բնակչության շրջանում, և մեծացնել կատարակտի և կատարակտի հետ կապված խնամքի վերաբերյալ իրազեկվածությունը բնակչության շրջանում: Մենք խորհուրդ ենք տալիս նաև անդրադառնալ կուրության այլ պատճառներին, մասնավորապես՝ գլաուկոմային, որպես կուրության երկրորդ պատճառ Հայաստանում՝ գլաուկոմայի տարածվածության և առկա խնդիրների ուսումնասիրության միջոցով:

ԿՎԾԱԳ 2003-4թթ. և ԽԿԱԳ 2019թ. հետազոտությունների արդյունքների համեմատում Գեղարքունիքի մարզում

Ժողովրդագրական բնութագիր

Ընդհանուր առմամբ, Գեղարքունիքի մարզում ԿՎԾԱԳ հետազոտությանը մասնակցել է 50 տարեկան և բարձր տարիքի 1787 մարդ: Հետազոտության մասնակիցների միջին տարիքը եղել է 63,9 տարեկան: Նրանցից 55,8%-ը եղել են կանայք: Մասնակիցների շուրջ 36,7%-ը եղել է 50-59 տարեկան, 33,1%-ը՝ 60-69 տարեկան, 25,8%-ը՝ 70-79 տարեկան, իսկ 4,3%-ը՝ 80 տարեկանից բարձր:

ԽԿԱԳ հետազոտությանը Գեղարքունիքի մարզում մասնակցել է 50 տարեկան և բարձր տարիքի 1099 մարդ: Հետազոտության մասնակիցների միջին տարիքը եղել է 64,8: Մասնակիցների ճնշող մեծամասնությունը եղել են կանայք (62,4%):

Մասնակիցների շուրջ 35,8%-ը եղել է 50-59 տարեկան, 35,2%-ը՝ 60-69 տարեկան, 17,2%-ը՝ 70-79 տարեկան, իսկ 11,8%-ը՝ 80 տարեկանից բարձր:

Կուրության և տեսողության խանգարման տարածվածությունը Գեղարքունիքի մարզում

Կուրության և տեսողության խանգարման տարածվածությունը զգալիորեն նվազել է Գեղարքունիքում բնակվող 50 տարեկանից բարձր տարիքի մարդկանց շրջանում՝ 2003-4թթ.-ից մինչև 2019թ. ընկած ժամանակահատվածում: Տարիքով և սեռով ճշգրտված երկկողմանի կուրության (LSU<3/60) տարածվածությունը նվազել է 2,0% -ից մինչև 1,4%-ի, տեսողության ծանր խանգարումը (LSU <6/60 ->3/60 լավ տեսնող աչքում)՝ 5,1%-ից մինչև 2,2%-ի, իսկ տեսողության միջին խանգարումը (LSU <6/18 -> 6/60 լավ տեսնող աչքում) 16.0%-ից մինչև 7.3%-ի:

Կուրության և տեսողության խանգարման հիմնական պատճառները Գեղարքունիքի մարզում

Ըստ 2019թ. հետազոտության արդյունքների, Գեղարքունիքի մարզում չբուժված կատարակտր պատասխանատու է եղել կուրության բոլոր դեպքերի 40,9%-ի համար, տարիքային մակուլյար դեգեներացիան՝ 22,7%-ի համար, գլաուկոման՝ 9,1%-ի համար: Մինչդեռ, 2003-4թթ.-ին չբուժված կատարակտր պատասխանատու է եղել կուրության բոլոր դեպքերի 71,9%-ի համար, դիաբետիկ ռետինոպաթիան՝ 9,4%-ի համար, գլաուկոման՝ 6,3%-ի, և ռեֆրակտիվ շեղումները՝ 6,3%-ի համար (Աղյուսակ 5, Գծապատկեր 1 և 2): Գեղարքունիքի մարզում, 2003-4թթ.-ից մինչև 2019թ.-ը, չբուժված կատարակտի ցուցանիշը՝ որպես կուրության պատճառի, նվազել է 71,9%-ից մինչև 40,9%-ի, ինչը ցածր է միջին հանրապետական ցուցանիշից: Ավելին, Գեղարքունիքի մարզում չբուժված կատարակտի՝ որպես կուրության հիմնական պատճառի, ցուցանիշը , ցածր է մնացած ինը մարզերի միասնական ցուցանիշից (47.8%):

Կատարակտի վիրահատության ծածկույթը և կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտները Գեղարքունիքի մարզում

Կատարակտի վիրահատության ծածկույթը (ԿՎԾ) նույնպես բարելավվել է Գեղարքունիքի մարզում՝ 2003-4թթ.-ից մինչև 2019թ.-ը: ԿՎԾ-ն՝ ըստ աչքերի, աճել է 16.9%-ից մինչև 37.4%-ի այն մարդկանց շրջանում, ում տեսողության սրությունը եղել է <6/18, 27,6%-ից մինչև 52,1%-ի՝ նրանց մոտ, ում տեսողության սրությունը եղել է <6/60, և 43,6%-ից մինչև 59,8%-ի՝ նրանց մոտ, ում տեսողության սրությունը եղել է <3/60 (Աղյուսակ 6): 2003-4թթ. համեմատությամբ, 2019թ.-ին Գեղարքունիքի մարզում կատարակտի վիրահատության ցուցանիշը՝ ներակնային ոսպնյակի տեղադրմամբ, աճել է 45,0%-ից մինչև 96,4%-ի:

2019թ. ԽԿԱԳ հետազոտության արդյունքում, որպես կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտներ, մասնակիցները նշել են «գումարի պակասը» (37,4%), «կարիք չկա» (35,9%), «վախը վիրահատությունից կամ վատ արդյունքից» (18,5%) և «բուժման ֆիզիկական անհասանելիությունը» (16,9%), իսկ 2013-4թթ. ԿՎԾԱԳ հետազոտության արդյունքում՝ կատարակտի վիրահատության հիմնական

խոչընդոտներն են եղել «գումարի պակասը» (51,9%), «բուժման ֆիզիկական անհասանելիությունը» (37,2%) և «տեղյակ չէ, որ բուժում հնարավոր է» (24,0%): Չնայած այն հանգամանքին, որ «գումարի պակասը»՝ որպես կատարակտի վիրահատության հիմնական խոչընդոտ, նշած մարդկանց թիվը նվազել է՝ 2003-4թթ. 51,9%-ից մինչև 2019թ. 37,4%-ի, այնուամենայնիվ, «գումարի պակասը» մինչ այժմ մնացել է հիմնական խոչընդոտ: Բուժման հասանելիությունը ևս բարելավվել է Գեղարքունիքի մարզում 2003-4թթ.-ից 2019թ.-ի ընթացքում՝ աճելով 16,9%-ից մինչև 37,2%: Կատարակտի բուժման վերաբերյալ տեղեկացվածությունը ևս բարելավվել է մարզում այդ տարիների ընթացքում: 2003-4թթ.-ին մասնակիցների մոտ 24,0%-ը նշել է, որ «տեղյակ չէ, որ կատարակտի բուժումը հնարավոր է», մինչդեռ 2019թ.-ին այդ տոկոսը նվազել է մինչև 8,2 (Գծապատկեր 3):

Վերոնշյալ հետազոտությունների արդյունքները հավաստում են, որ Լայրնս Քլար միջազգային հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացված ծրագիրը՝ ուղղված առաջնային և երկրորդային ակնաբուժական ծառայությունների հզորացմանը Գեղարքունիքի մարզում, և Լայրնս մարզային ակնաբուժական կենտրոնի հիմնադրումը Գեղարքունիքի մարզի Սևան քաղաքում նպաստել են կուրության և տեսողության խանգարումների նվազեցմանը Գեղարքունիքի մարզի բնակիչների շրջանում և կատարակտի որակյալ վիրահատական ծառայությունների հասանելիության բարելավմանը՝ ինչպես մարզի ընդհանուր բնակչության, այնպես էլ՝ անապահով խավերի շրջանում: Չնայած նշանակալից բարելավմանը, Գեղարքունիքի մարզում կատարակտը դեռևս մնում է կուրության հիմնական պատճառներից մեկը, իսկ գումարի պակասը մնում է որպես վիրահատության դիմելու հիմնական խոչընդոտ՝ մարդկանց որոշակի խավի շրջանում: Անհրաժեշտ է մշակել հետագա գործողություններ՝ կատարակտի վիրահատության ֆինանսական ծածկույթը Գեղարքունիքի մարզի անապահով բնակչության շրջանում ավելացնելու ուղղությամբ: Մենք խորհուրդ ենք տալիս նաև ուսումնասիրել կուրության այլ պատճառները Գեղարքունիքի մարզում, մասնավորապես, գլաուկոման և տարիքային մակույյար դեգեներացիան:

Աղյուսակ 1. Երկկողմանի կուրության, տեսողության ծանր, միջին (SUԽ) և սկսվող խանգարման (SUԽ) տարածվածությունը՝ Հայաստանում 50 և ավելի բարձր տարիքի անձանց շրջանում

Երկկողմանի կուրության, տեսողության ծանր, միջին և սկսվող խանգարման տարածվածությունը՝ ըստ ներկա տեսողության

	Տղամարդիկ		Կանայք		Ընդամենը	
	N	% (95% վՄ)	N	% (95% վՄ)	N	% (95% վՄ)
Կուրություն	15	1,9 (1,0-2,8)	26	1,8 (1,0-2,5)	41	1,8 (1,3-2,4)
ՏԾԽ	13	1,7 (0,9-2,5)	28	1,9 (1,1-2,6)	41	1,8 (1,2-2,4)
SUԽ	50	6,4 (5,0-7,9)	131	8,9 (7,5-10,2)	181	8,0 (6,9-9,1)
SUԽ	121	15,6 (11,4-19,7)	267	18,0 (14,1-22,0)	388	17,2 (13,6-20,8)

Տարիքով և սեռով ճշգրտված երկկողմանի կուրության, տեսողության ծանր, միջին և սկսվող խանգարման տարածվածությունը՝ ըստ ներկա տեսողության

Կուրություն	6155	1,6 (0,7-2,5)	7744	1,5 (0,7-2,2)	13900	1,5 (1,0-2,1)
ՏԾԽ	5952	1,5 (0,7-2,3)	8303	1,6 (0,8-2,3)	14255	1,6 (1,0-2,2)
SUԽ	20044	5,2 (3,7-6,6)	40699	7,7 (6,3-9,1)	60742	6,6 (5,5-7,7)
SUԽ	54788	14,1 (9,9-18,3)	91737	17,4 (13,5-21,3)	146525	16,0 (12,4-19,6)

Աղյուսակ 2. Կուրության տարածվածությունը (LSU <3/60 լավ տեսնող աչքում)՝ ըստ տարիքային խմբերի

Տարիքային խումբը	Տղամարդիկ		Կանայք		Ընդամենը	
	N	% (95% վՄ)	N	% (95% վՄ)	N	% (95% վՄ)
50-59	1	0,4 (0,0-1,2)	2	0,4 (0,0-0,9)	3	0,4 (0,0-0,8)
60-69	2	0,7 (0,0-1,6)	3	0,6 (0,0-1,2)	5	0,6 (0,1-1,1)
70-79	4	2,6 (0,2-5,0)	4	1,5 (0,1-2,9)	8	1,9 (0,7-3,1)
80+	8	10,4 (3,8-17,0)	17	8,8 (4,3-13,2)	25	9,2 (5,7-12,7)
Ընդամենը 50+	15	1,9 (1,0-2,8)	26	1,8 (1,0-2,5)	41	1,8 (1,3-2,4)

Աղյուսակ 3. Կուրության, տեսողության ծանր, միջին և սկսվող խանգարման հիմնական պատճառները՝ ըստ ներկա տեսողության

	Կուրություն	ՏՄԽ	ՏՄԽ	ՏՄԽ
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
Ռեֆրակտիվ շեղում	0,0 (0)	0,0 (0)	9,4 (17)	66,8 (260)
Չբուժված կարատակտ	43,9 (18)	55,0 (22)	52,5 (95)	9,5 (37)
Կատարակտի վիրահատության բարդություններ	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,5 (2)
Եղջերաթաղանթի պղտորում (ոչ տրախոմային)	0,0 (0)	0,0 (0)	1,1 (2)	0,0 (0)
Գլաուկոմա	17,1 (7)	10,0 (4)	3,9 (7)	3,9 (15)
Դիաբետիկ ռետինոպաթիա	9,8 (4)	7,5 (3)	7,2 (13)	5,1 (20)
Տարիքային մակուլյար դեգեներացիա	7,3 (3)	7,5 (3)	11,0 (20)	8,0 (31)
Աչքի հետին մասի այլ խնդիրներ	17,1 (7)	1,0 (6)	13,3 (24)	6,2 (24)
Ակնագնդի / ԿՆՀ ¹ ախտահարում	4,9 (2)	2,5 (1)	1,7 (3)	0,0 (0)
Ընդամենը	100 (41)	100 (40)	100 (181)	100 (389)

¹Կենտրոնական նյարդային համակարգ

Աղյուսակ 4. Կատարակտի վիրահատության ծածկույթը (ԿՎԾ) ըստ տեսողության սրության (SU)՝ կանանց և տղամարդկանց շրջանում

	Տղամարդիկ (%)	Կանայք (%)	Ընդամենը (%)
Տարիքով և սեռով ճշգրտված ԿՎԾ-ը՝ ըստ աչքերի			
SU < 3/60	72,6	72,4	72,5
SU < 6/60	65,2	61,3	63,0
SU < 6/18	53,0	45,8	48,8
Տարիքով և սեռով ճշգրտված ԿՎԾ-ը՝ ըստ անձի			
SU < 3/60	89,5	90,1	89,8
SU < 6/60	83,0	82,9	83,0
SU < 6/18	74,3	65,7	69,5
Տարիքով և սեռով չճշգրտված ԿՎԾ-ը՝ ըստ աչքերի			
SU < 3/60	72,2	71,7	71,9
SU < 6/60	64,8	60,6	62,2
SU < 6/18	52,1	45,1	47,6
Տարիքով և սեռով ճշգրտված ԿՎԾ-ը՝ ըստ անձի			
SU < 3/60	87,5	87,5	87,5
SU < 6/60	78,6	78,4	78,5
SU < 6/18	67,5	58,7	61,9

Աղյուսակ 5. Ներկա տեսողության սրության գնահատմամբ որոշված կուրության, տեսողության ծանր և միջին խանգարման հիմնական պատճառները Գեղարքունիքի մարզում՝ ըստ տարիների

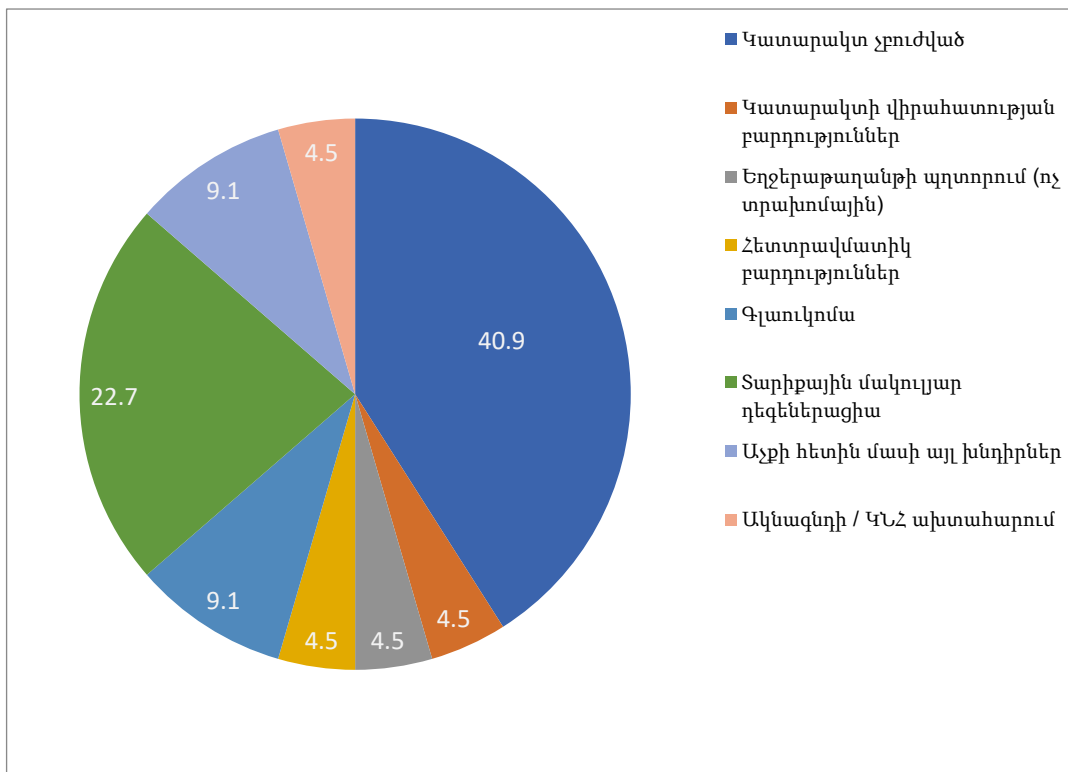
	2019			2003-4		
	SUԽ	SՕԽ	Կուրու- թյուն	SUԽ	SՕԽ	Կուրու- թյուն
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ռեֆրակտիվ շեղում	4 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	39 (15,2)	3 (4,2)	2 (6,3)
Աֆակիա չկորեկցված	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (2,0)	2 (2,8)	0 (0,0)
Կատարակտ չբուժված	51 (54,8)	13 (40,6)	9 (40,9)	195 (76,2)	62 (86,1)	23 (71,9)
Կատարակտի վիրահատության բարդություններ	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (4,5)	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Եղեջրաթաղանթի պղտորում (ոչ տրախոմային)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,5)	3 (1,2)	0 (0,0)	1 (3,1)
Հետտրավմատիկ բարդություններ	0 (0,0)	1 (3,1)	1 (4,5)	-	-	-
Գլաուկոմա	5 (5,4)	5 (15,6)	2 (9,1)	4 (1,6)	1 (1,4)	2 (6,3)
Դիաբետիկ ռետինոպաթիա	7 (7,5)	2 (6,3)	0 (0,0)	5 (2,0)	0 (0,0)	3 (9,4)
Տարիքային մակույար դեգեներացիա	13 (14,0)	3 (9,4)	5 (22,7)	2 (0,8)	3 (4,2)	0 (0,0)
Աչքի հետին մասի այլ խնդիրներ	10 (10,8)	7 (21,9)	2 (9,1)	2 (0,8)	1 (1,4)	1 (3,1)
Ակնազնդի / ԿՆՀ ¹ ախտահարում	2 (2,2)	1 (3,1)	1 (4,5)	-	-	-
Ընդամենը	93 (100)	32 (100)	22 (100)	256 (100)	72 (100)	32 (100)

¹Կենտրոնական նյարդային համակարգ

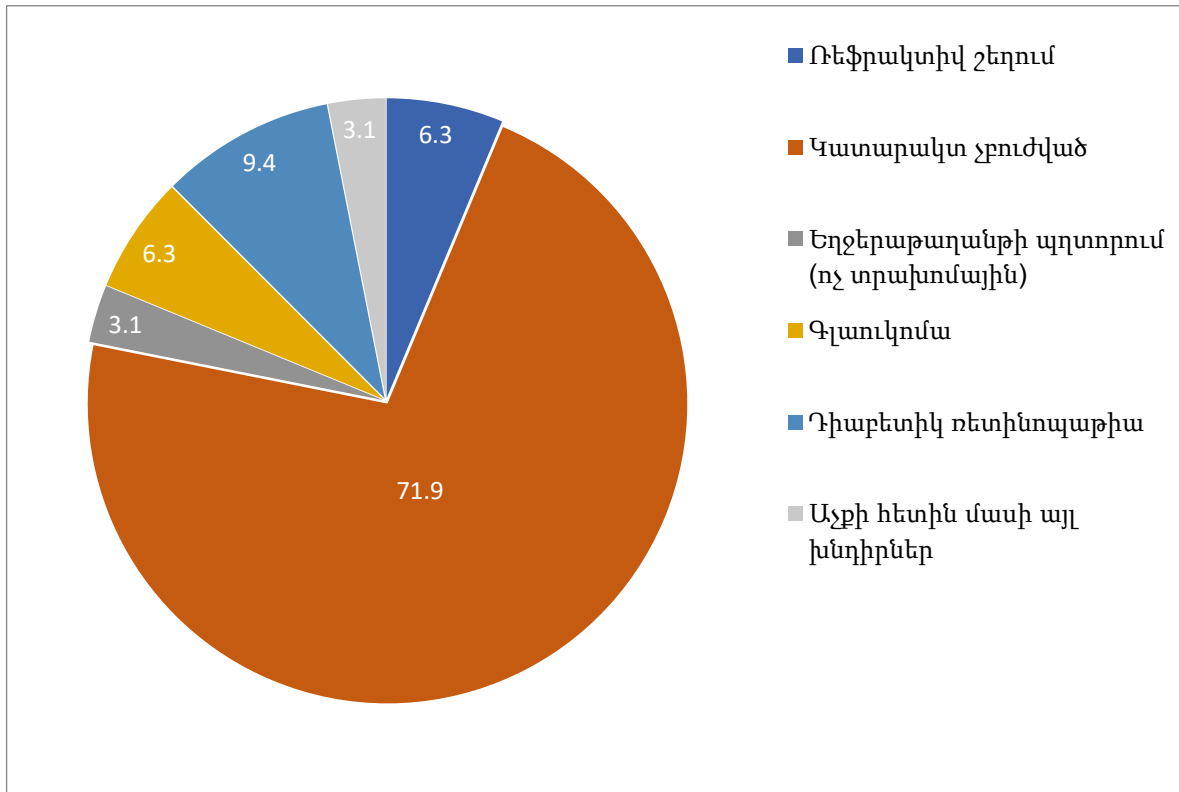
Աղյուսակ 6. Կատարակտի վիրահատության ծածկույթը Գեղարքունիքի մարզում 2003-4թթ. և 2019թ.՝ համեմատած հանրապետական, մնացած մարզերի և Երևանի ցուցանիշների հետ

Տարի	Գեղարքունիք (%)	Գեղարքունիք (%)	Ազգային հետզոտություն՝ Հայաստան (%)	Հայասանի բոլոր մարզերը, բացի Գեղարքունիքից և Երևանից (%)	Երևան (%)
Սարի	2003-4	2019	2019	2019	2019
ԿՎԾ՝ ըստ աչքերի					
SU < 3/60	43,6	59,8	71,9	65,7	83,1
SU < 6/60	27,6	52,1	62,2	55,6	73,1
SU < 6/18	16,9	37,4	47,6	43,6	55,3

Գծապատկեր 1. Գեղարքունիքի մարզում կուրության հիմնական պատճառը 2019թ.-ին (%-ներով)



Գծապատկեր 2. Գեղարքունիքի մարզում կուրության հիմնական պատճառը 2003-4թթ. (%-ներով)



Գծապատկեր 3. Կատարակտի վիրահատության խոչընդոտները Գեղարքունիքի մարզում՝ ըստ տարիների

