



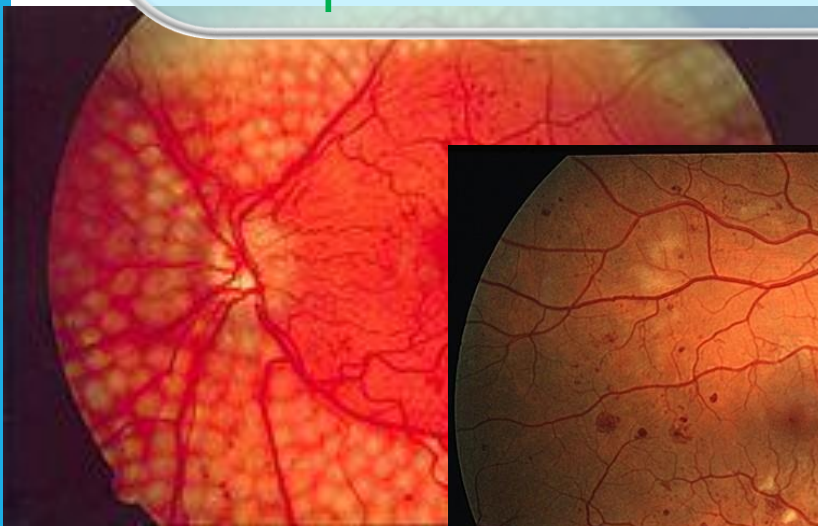
# ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В УКРАЇНІ: ВНЕСОК ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

---



**Завідувач кафедри офтальмології**  
Національної медичної академії післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика,  
**заслужений лікар України**  
**д.мед.н., професор**  
**Риков Сергій Олександрович**

**ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ** захворювання сітківки ока, яке розвивається як ускладнення цукрового діабету. Являє собою прогресуюче пошкодження дрібних судин (мікроангіопатія) викликає спочатку непомітне пошкодження сітківки ока, яке при прогресуванні може призвести до сліпоти. Найважливішою причиною діабетичної ретинопатії є тривала гіперглікемія.

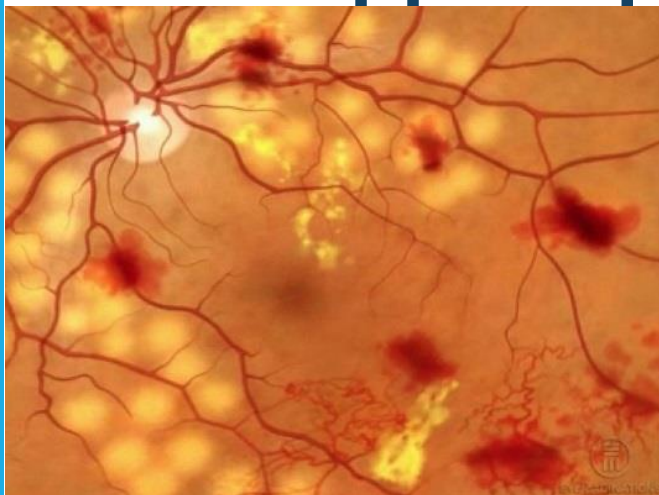


Нормальний зір



Зір при діабетичній ретинопатії

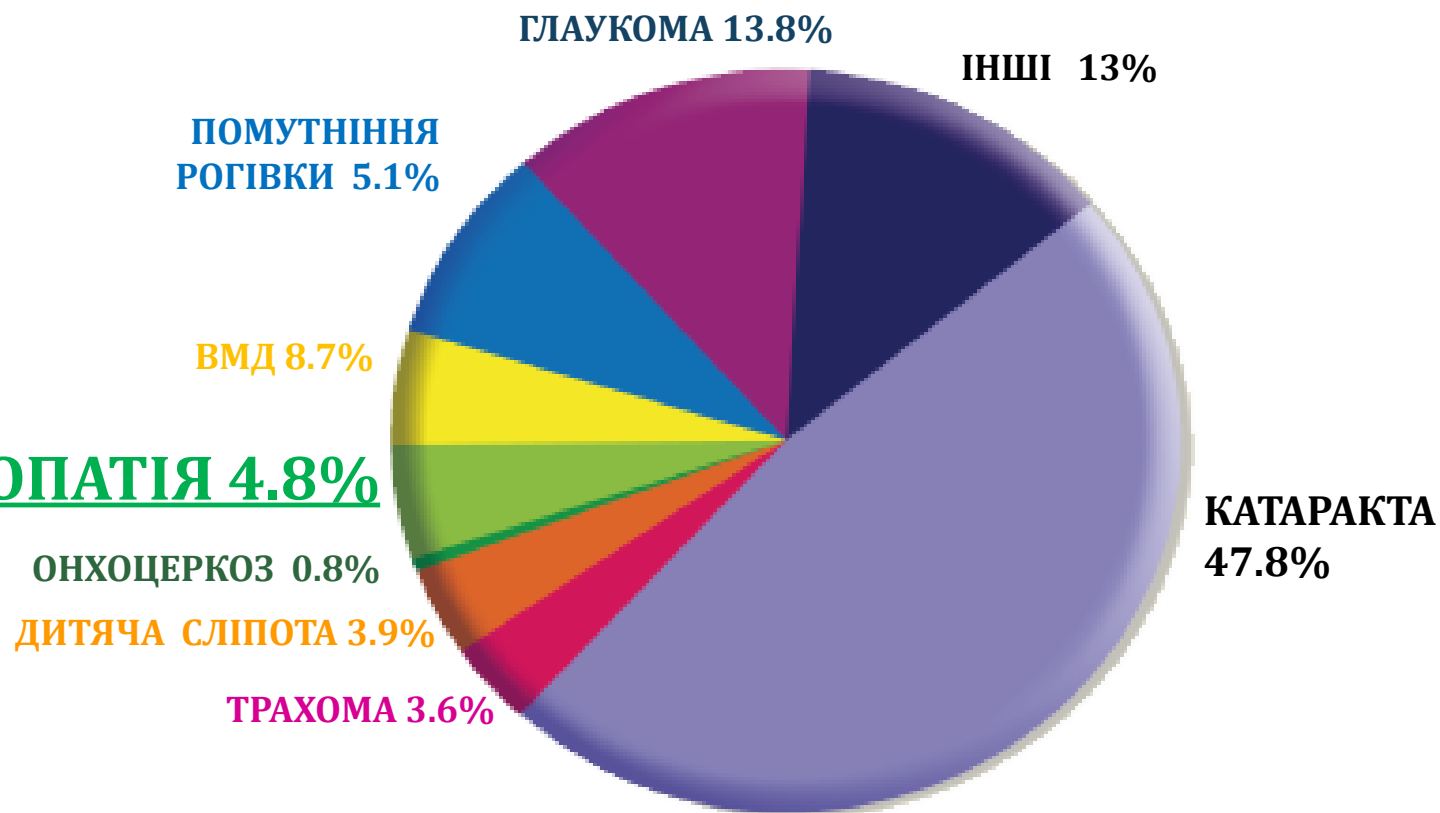
# ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ ПОСІДАЄ П'ЯТЕ МІСЦЕ СЕРЕД ЗАХВОРЮВАНЬ, ЯКІ ПРИВОДЯТЬ ДО СЛІПОТИ



**ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ 4.8%**



**Причини сліпоти за даними ВООЗ на 2019 рік**



# ГЛОБАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ

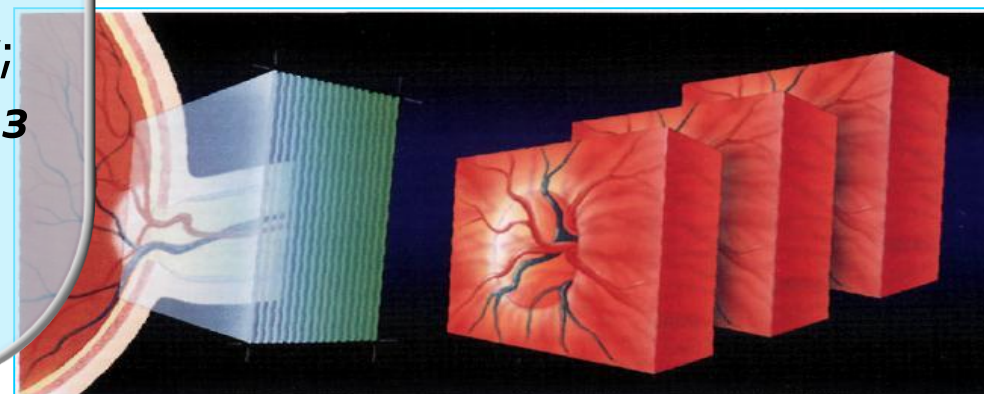
- Захворюваність на цукровий діабет у всьому світі до 2025 року збільшиться на 72% і досягне **333 мільйони чоловік** (в той же час на сьогодні у світі 18 мільйонів людей, які осліпли від катаракти).
- Ріст захворюваності діабетом автоматично спричинить зростання кількості випадків діабетичної ретинопатії.
- Таким чином ризик втратити зір від діабету збільшується в 20 разів.
- **Слід пам'ятати, що катаракту вилікувати можливо, а діабет – ні.**
- При стажі діабету більше 20 років, ретинопатія зустрічається у 60% хворих діабетом II типу і практично у кожного з I типом захворювання.
- ***Кожен клінічний випадок захворювання є унікальним*** і вимагає індивідуального підходу. При своєчасній діагностиці втрата зору розвивається менше ніж 5% випадків.



**НЕОБХІДНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ  
ЗАХОДИ ПО ЗБЕРЕЖЕННЮ  
ЗОРУ  
У ХВОРИХ НА  
ДІАБЕТИЧНУ РЕТИНОПАТІЮ**

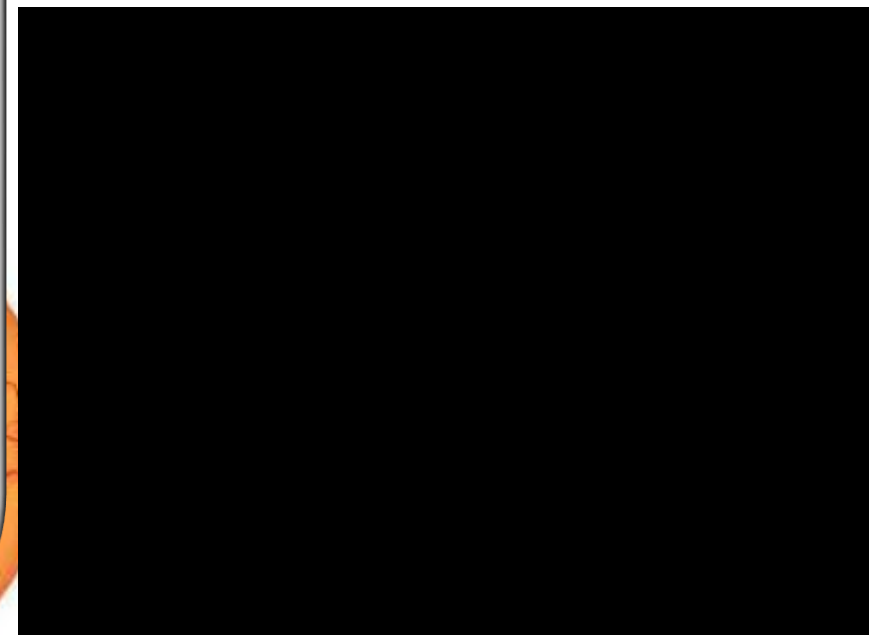
# СВОЄЧАСНА ДІАГНОСТИКА

- Перше офтальмологічне обстеження пацієнтам з ЦД 1-го типу необхідно зробити впродовж 5-ти років від його діагностування.
- Контрольні обстеження у пацієнтів *без ретинопатії* – *1 раз на рік*, у *початковій фазі непроліфераційної ретинопатії* – *2 рази на рік*, а в *більш вираженій* – *кожні з місяці, під час вагітності та у післяпологовий період* — *1 раз на місяці* (незалежно від ступеня занедбаності ретинопатії).
- Пацієнтам з ЦД 2-го типу *перше офтальмологічне обстеження проведіть в момент діагностування*; у подальшому пацієнтам *без змін на очному дні та з задовільною метаболічною компенсацією* – *кожні з роки*; частіше при декомпенсації ЦД або при діагностуванні ретинопатії.



# СВОЄЧАСНА ДІАГНОСТИКА

- Визначення **візометрії** (гостроти зору) та розпізнавання кольорів.
- Ретельне **офтальмоскопічне дослідження** (завжди після розширення зіниць) та **кольорове фото очного дна**.
- Виконання спеціальних досліджень, наприклад, **флюоресцеїнової ангіографії очного дна** — придатної на дуже ранніх стадіях ретинопатії (невидимих під час офтальмоскопії), при макулопатії (діабетичному набряку макули), передпроліферативній ретинопатії та для оцінки ефективності лазеротерапії.
- Проведення **оптичної когерентної томографії та ангіо-ОКТ** диска зорового нерва та макулярної зони.



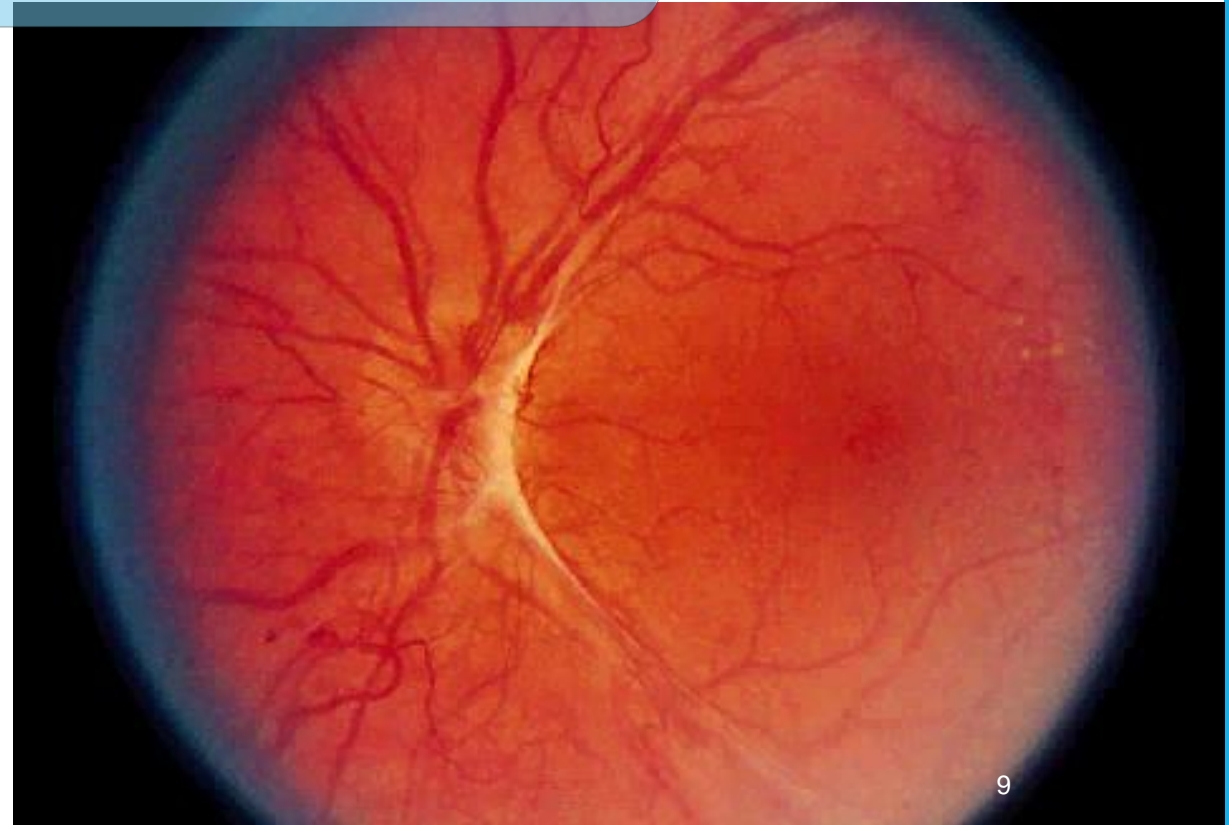
# ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

- Найважливішими є *рання діагностика і компенсація ЦД* та *ефективне лікування артеріальної гіпертензії і гіперліпідемії*.
- Основний метод лікування, що гальмує прогресування судинних змін – **лазерна фотокоагуляція сітківки** при макулопатії, виражених формах непроліфераційної ретинопатії та у початковій фазі проліфераційної ретинопатії.
- Зanedбана проліферативна ретинопатія (крововиливи у скловидне тіло, проліферація сполучної тканини) є показанням до **вітректомії**, часто в поєднанні з **ендолазеротерапією**.
- На тяжких стадіях набряку макули, як альтернатива або доповнення до лазерної фотокоагуляції, застосування інгібіторів ангиогенезу – **анти VGF терапії**.





**ВИКОНАННЯ В ЛПЗ  
ПРОТОКОЛІВ ЛІКУВАННЯ  
ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ**

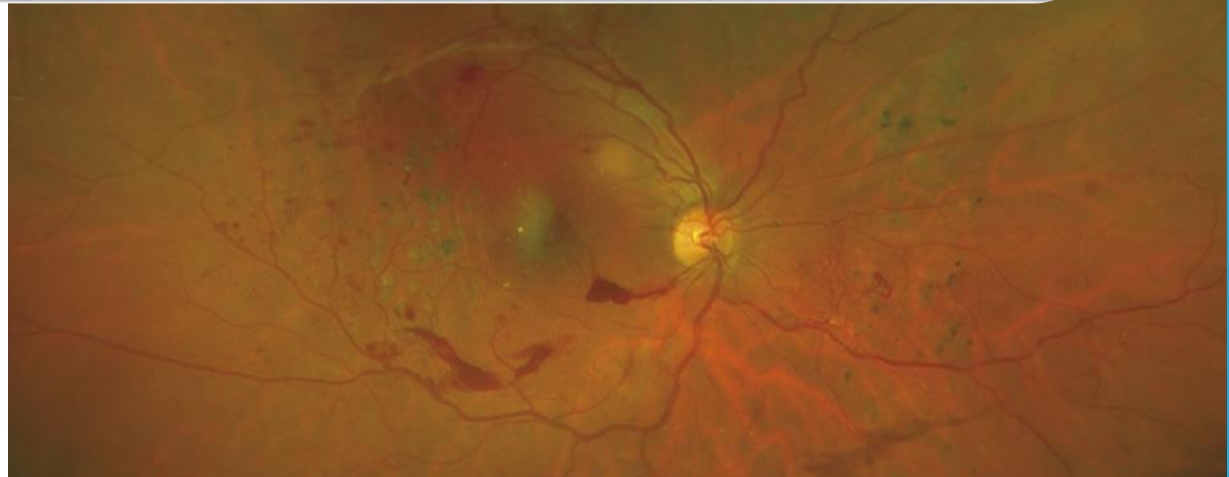


# ВИКОНАННЯ ДЕРЖАВНИХ НОРМАТИВНИХ ДОКУМЕНТІВ

## Наказ Міністерства охорони здоров'я від 15.03.2007 р. №117

### «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Офтальмологія».

- запровадження протоколів надання медичної допомоги, затверджених цим наказом, в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах.



**НЕОБХІДНО!!!**

**ДЕРЖАВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
анти VGF препаратами**





Президент України



Верховна Рада України



КМ України

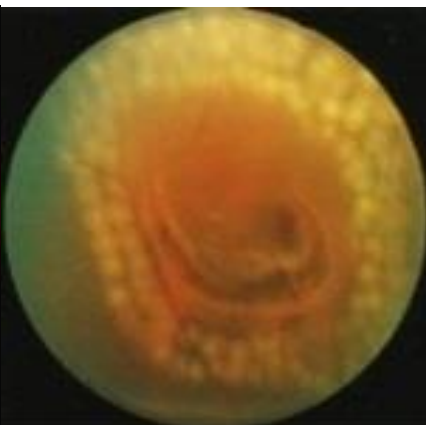
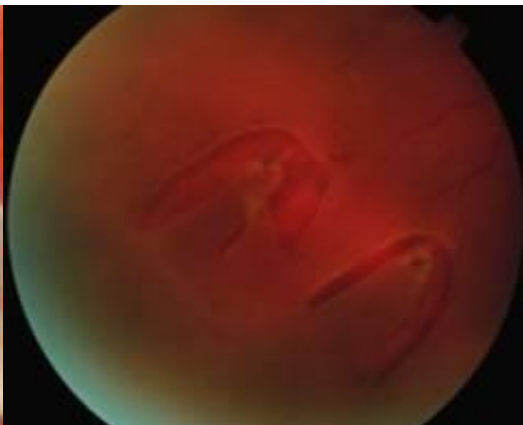
МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ



ОФІЦІЙНИЙ ВЕБ-САЙТ

# РОЗМІЩЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ, що присвячена проблемі діабетичної ретинопатії на сайтах МОЗ, ВМЗ, ЛПЗ тощо

<http://www.moz.gov.ua/ua/portal/diabet.html>



## Послуги та рекомендації :: Актуальні питання :: Профілактика захворювань Профілактика офтальмологічних захворювань

Питання, що найчастіше задають лікарю  
Перевірте себе. Що ви знаєте про глаукому?

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ) в 2002 році в світі налічувалося 161 млн. чоловік з порушеннями зору, серед яких 37 млн. були сліпими та погіршували професійно-технічної та соціальної підтримки. Кількість таких хворих має тенденцію до зростання. Сахарний в світі вже налічується 45 млн. сліпих людей, а в 2020 році прогнозується, що її буде вже понад 76 млн. чоловік.

Серед причин сліпоти згідно з результатами епідеміологічних досліджень практично у всіх регіонах світу друге місце займає глаукома, що підкріплює її соціальну значущість як одного з найінвалідуючих захворювань. За результатами досліджень ймовірність настання сліпоти на одне око через 20 років після виявлення захворювання і початку лікування складає 27%, а на обидва око - 9%.

Прогнозується, що в 2010 році кількість хворих на глаукому буде складати до 60 млн. чоловік, а в 2020 - цей показник буде складати до 78 млн. чоловік. Приріст хворих на глаукому складає приблизно 20 млн. чоловік протягом 10 років. Найбільша кількість хворих буде спостерігатися в Європі (21,1% - 23,9% від світових показників). В Європі на глаукому припадає 12% всіх випадків сліпоти. За даними літератури в 2010 році в світі буде налічуватися до 12,3 млн. пацієнтів, сліпих внаслідок глаукоми, з них кожний другий - сліпий внаслідок первинної відкриваючої глаукоми (ПВГК).

Динаміка захворюваності на глаукому в Україні характеризується аналогічними тенденціями та є невтішною. За період з 2001 по 2006 роки зростання показника поширеності глаукоми складало 30,7%, захворюваності - 29,8%, чисельності диспансерної групи - 33,9%.

В структурі первинної інвалідності по зоруттлюком за три роки перемістилися з четвертої рейтингової позиції на другу і складає 17,2% від усієї чисельності вперше визнаних інвалідів. При цьому необхідно підкреслити, що це переважно інваліди 1 та 2 груп, що відображається на якості лікування.

В літературі глаукома визначається як гетерогенна група захворювань, що характеризується прогресивними перебігом, розвитком оптичної нейропатії, поступовим порушенням поля зору, які найчастіше пов'язані з підвищенням внутрішньочерепного тиску (ВЧТ). При цьому вірніше аж до повної невідомості сліпоти, переважачи пацієнта до інвалідності. Оскільки перебіг захворювання на початкових стадіях, як правило, має безсимптомний характер, за даними ВОЗ 50% хворих в розвинених країнах та 90% - у країнах, що розвиваються, не підозрюють про наявність у них недуги, не отримують лікування та не спостерігаються у лікарів.

Така ситуація обумовлює необхідність розробки нових методів вирішення проблеми - організаційних, діагностичних та лікувальних. Своєчасна діагностика глаукоми залежить від правильних організаційних методів, які включають формування груп ризику, достатнє технічне забезпечення клінік, високу кваліфікацію лікарів. З іншого боку ефективність діагностики та лікування глаукоми не в останню чергу залежить від обізнаності пацієнтів з існуючою у нього проблемою, зацікавленістю пацієнта у співпраці з лікарем, дотримання ним наданих рекомендацій.

Зрозуміло, що глаукома відноситься до "дорогих" захворювань, оскільки має хронічний тривалий перебіг, потребує постійного динамічного лікування-діагностичного спостереження. Окремі з метою запобігання інвалідності внаслідок глаукоми актуальними питаннями є не тільки удосконалення профілактичних, діагностично-лікувальних заходів, але й підвищення обізнаності населення щодо суті захворювання, методів профілактики та раннього виявлення цього тяжкого недугу.

У зв'язку з вищезазначеним Всесвітня Глаукома Асоціація (WGA), членом якої є Україна, та Всесвітня Асоціація пацієнтів, що мають глаукому (WGRA) виступили з ініціативою про проведення 6 вересня 2008 року Всесвітнього дня боротьби з глаукомою.

Підтримуючи цю ініціативу, 6 вересня 2008 року в Україні спільно з днем боротьби зі сліпотою внаслідок глаукоми.

Серце в сіх офтальмологічних захворювань глаукома є найціннішою. Як правило, людина непомітно та поступово втрачає зір аж до повної сліпоти. Відновити зір в такому разі не можливо.

Кількість хворих на глаукому світі збільшується за кожні 10 років приблизно на 20 млн. Така тенденція характерна і для України. За останні 5 років (з 2001-2006) захворюваність та поширеність глаукоми зросли в середньому на 30%.

Що таке глаукома? Чому вона є вимикач? Чи можна запобігти цьому захворюванню? Як боротися з нею? По-перше, глаукома це хронічне захворювання, тобто виникає поступово, непомітно для людини, та має тривалий перебіг. Як правило, пацієнти зв'язуються до лікаря, коли в них зір значно втрачений. Але існує ряд симптомів, на які варто звернути увагу, та при їх наявності, терміново звернутися до лікаря: "літаючі мушки" перед очима, райдужні кола навколо джерела світла при погляді на нього, затуманювання зору, часта зміна окулярів.

## Питання, що найчастіше задають лікарю

1. Що таке глаукома?

В літературі глаукома визначається як група захворювань, що характеризуються прогресуючим перебігом і призводять до руйнування зорового нерва, що найчастіше пов'язано з підвищенням внутрішньочерепного тиску (ВЧТ) та приводить до НЕВИЛКОВНОЇ СЛІПОТИ.

2. Як уражується зоровий нерв при глаукомі?

Існує багато причин. Це і порушення кровопостачання, і дія негативних факторів (окисний стрес), але одним з найбільш вагомих факторів ризику є підвищення внутрішньочерепного тиску вище рівня, який є безпечним для пацієнта. Як правило, це пов'язано з порушенням відтоку рідини з очного яблука. Ось чому так важливо контролювати рівень внутрішньочерепного тиску.

3. Чи завжди підвищений внутрішньочерепний тиск свідчить про наявність глаукоми?

Не обов'язково. Підвищений тиск свідчить про те, що ви знаходитесь в групі ризику. Якщо при цьому є ураження зорового нерва, характерні для глаукоми, то це свідчить про наявність захворювання. Необхідно своєчасно контролювати рівень тиску, проходити огляд очного дна у лікаря та визначити поле зору. Комплексне регулювання обстеження є дуже важливим у профілактиці та ранньому виявленні хвороби.

4. Чи може бути глаукома без високого тиску?

Так. Існує так звана нормотензивна глаукома. Вона зустрічається депо рідше як правило, пов'язана з великою судинною патологією.

5. У кого може виникнути глаукома?

У будь-якої людини. Але існують фактори ризику виникнення захворювання. Фактори ризику виникнення глаукоми класифікують як системні та місцеві.

Серед них найбільш актуальними є:

- спадковість та сімейні випадки,
- вік (старше 40 років),
- наявність супутньої судинної патології (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, схильність до васопатій, мігрень),
- потонопалія,
- хронічний стрес та інші,
- особливості будови ока,
- рівень ВЧТ,
- короткозорість,
- та інші.

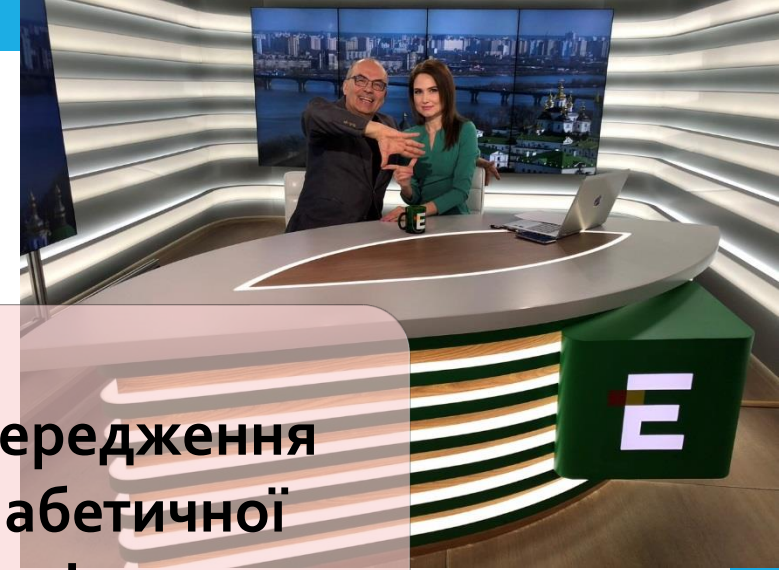
Поставити правильний діагноз допомагає комплексне офтальмологічне обстеження.

6. Як проявляється глаукома?



# ПРОВЕДЕННЯ ТЕМАТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ, ПРИСВЯЧЕНИХ ПИТАННЯМ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ





**ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ**  
щодо профілактики, ранньої діагностики, попередження інвалідності та сучасних методів лікування діабетичної ретинопатії шляхом проведення телепередач, радіопередач, видання тематичних статей в засобах масової інформації з залученням громадських організацій



**ФАКТЫ**

Офтальмолог Сергей Рыков: «Человек, у которого развивается диабетическая ретинопатия, не испытывает боли в глазах, но ослепнуть может моментально»



З Сергієм Риковим, завідувачем кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти, президентом Асоціації дитячих офтальмологів, говоримо про профілактику захворювання очей

[Громадська хвиля](#)

# ПІДГОТОВКА КЛІНІЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ ТА АЛГОРИТМІВ ЇЇ ЛІКУВАННЯ

СЛІПОТА ТА СЛАБКОЗОРІСТЬ  
ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ  
В УКРАЇНІ

Офтальмолог  
Здоров'я України  
ОРГАНІЗАЦІЯ  
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ  
НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
НАЦІОНАЛЬНІ МЕТОДИЧНІ ПОСИЛКИ



ДОВІДНИК  
ЛІКАРЯ

АНАТОМИКА  
ЛІКУВАННЯ  
ГЛАУКОМИ

Рыков С.А.  
Шаргородская И.В.  
Бакбардина И.И.  
Симчук И.В.  
Леменова А.А.

ДОПОЛНЕННЯ  
К ЛЕКЦІЯМ  
ИЗДАНИЕ 8

КИЕВ – 2014

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ  
РЕТИНОПАТИЯ

ПРОСТО О СЛОЖНОМ

WALKER J.  
РЫКОВ С.А.  
СУК С.А.  
САКСОНОВ С.Г.



Рыков С.А., Шаргородская И.В.,  
Бакбардина И.И., Симчук И.В.,  
Леменова А.А.

АНАТОМИКА  
ЛІКУВАННЯ  
ГЛАУКОМИ  
ДОПОЛНЕННЯ  
К ЛЕКЦІЯМ

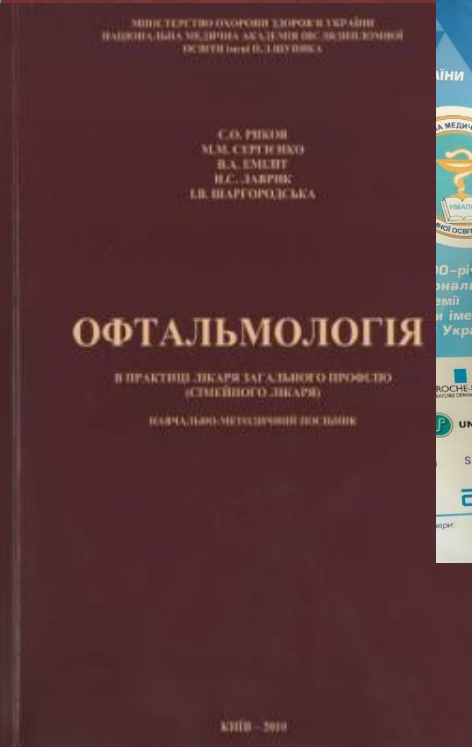
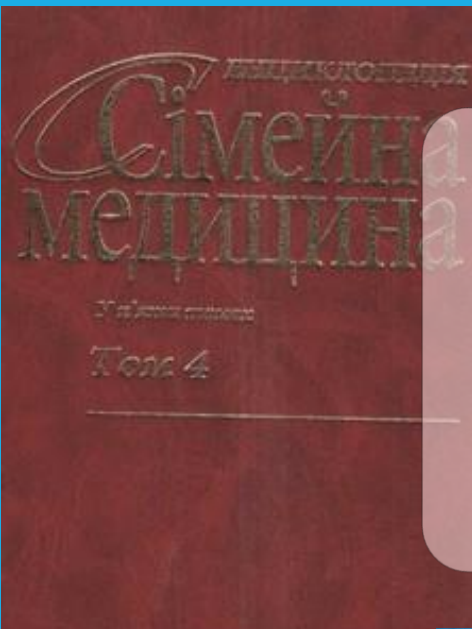
Офтальмолог  
Здоров'я України  
СЛІПОТА ТА СЛАБКОЗОРІСТЬ  
ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ  
В УКРАЇНІ

КСАЛАТАН –  
15 лет защиты от глаукомы!



ДОВІДНИК  
ЛІКАРЯ

# ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРІВ, ТРЕНІНГІВ, ЯКІ ПРИСВЯЧЕНІ ПРОБЛЕМІ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ **ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ**, ДЛЯ ЛІКАРІВ СІМЕЙНОЇ ПРАКТИКИ та ПЕДІАТРІВ





# ПРОВЕДЕННЯ ШКІЛ ДІАБЕТУ ДЛЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ та БАТЬКІВ ДІТЕЙ з ДІАБЕТИЧНОЮ РЕТИНОПАТІЄЮ



**Ініціювати створення в Україні Асоціації хворих на цукровий діабет та проведення в її рамках конференцій та шкіл для пацієнтів**

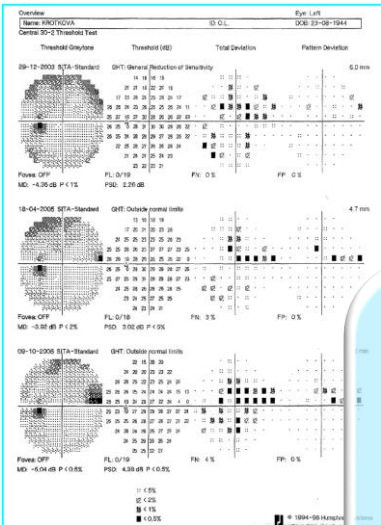




# НЕОБХІДНО!!

Підготувати наглядні посібники  
(стенди, плакати, брошури, тощо)  
для хворих на діабетичну ретинопатію,  
та забезпечити ними  
офтальмологічні кабінети  
та лікувально-профілактичні заклади

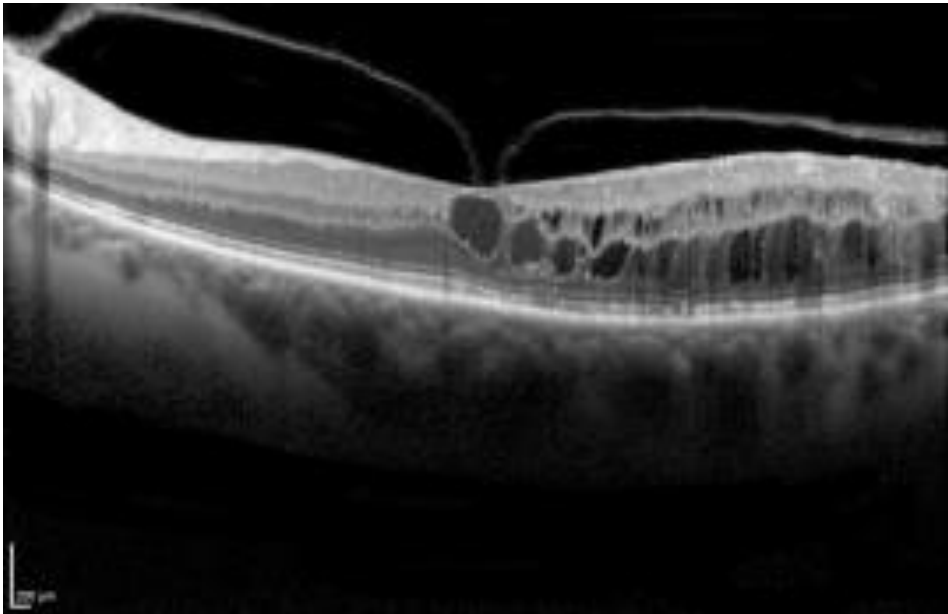




**НЕОБХІДНО!!**



**ЗАЛУЧАТИ ВСІ ФІРМИ, ЯКІ РЕАЛІЗУЮТЬ  
В УКРАЇНІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНЕ ДІАГНОСТИЧНО-  
ЛІКУВАЛЬНЕ ОБЛАДНАННЯ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПРЕПАРАТИ  
ДО ПРОВЕДЕННЯ БЛАГОДІЙНИХ ЗАХОДІВ**



# ВИКОНАННЯ ДЕРЖАВНИХ НОРМАТИВНИХ ДОКУМЕНТІВ

## Наказ Міністерства охорони здоров'я від 14.05.2013 р. №372

### «Про систему офтальмологічної допомоги населенню України»

#### 1.2. Положення про амбулаторне консультативне офтальмологічне відділення.

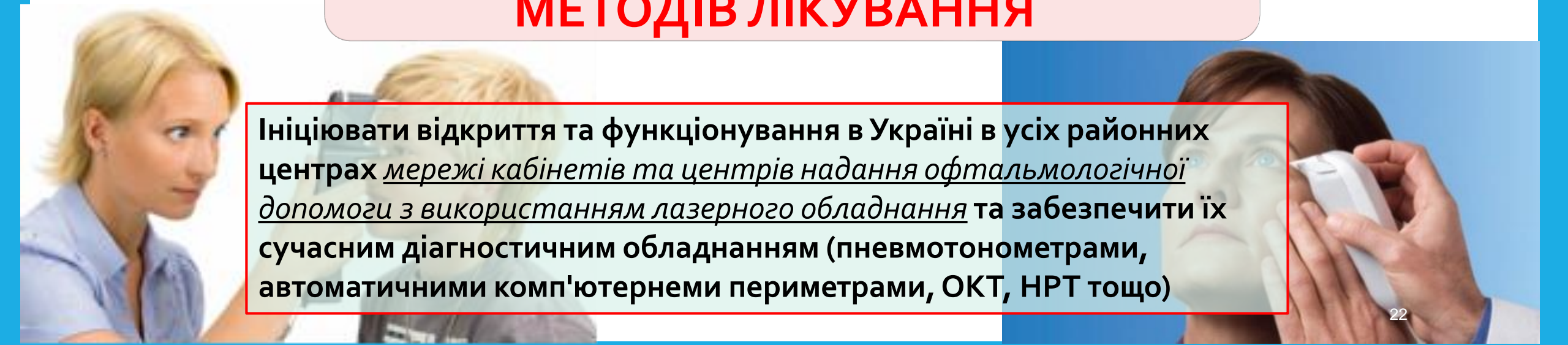
1. Офтальмологічне консультативне відділення (поліклініка) організовується в складі поліклінічного відділення обласної (міської) лікарні.
2. Штат офтальмологічного консультативного відділення (поліклініки) встановлюється за чинними штатними нормативами.
3. До складу офтальмологічного консультативного відділення (поліклініки) входять такі підрозділи:
  - кабінет консультативного прийому;
  - операційний блок для амбулаторних операцій;
  - глаукомний кабінет;
  - кабінет очного протезування;
  - кабінет функціональної діагностики;
  - кабінет медичної реабілітації (долікування післяопераційних хворих і хворих з наслідками травм органа зору);
  - кабінет контактної корекції;
  - **кабінет (центр) лазерних методів лікування.**

- з метою розвитку і вдосконалення організації офтальмологічної допомоги населенню, попередження сліпоти та інвалідності, забезпечення функціонування мережі офтальмологічних стаціонарних та амбулаторних підрозділів як єдиної системи, що поєднана інформаційним, методичним, лікувально-діагностичним забезпеченням у наданні спеціалізованої медичної допомоги населенню України при захворюваннях та травмах органа зору.



**НЕОБХІДНО!!**

**СТВОРЕННЯ СУЧАСНИХ  
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КАБІNETІВ  
та ЦЕНТРІВ ЛАЗЕРНИХ  
МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ**



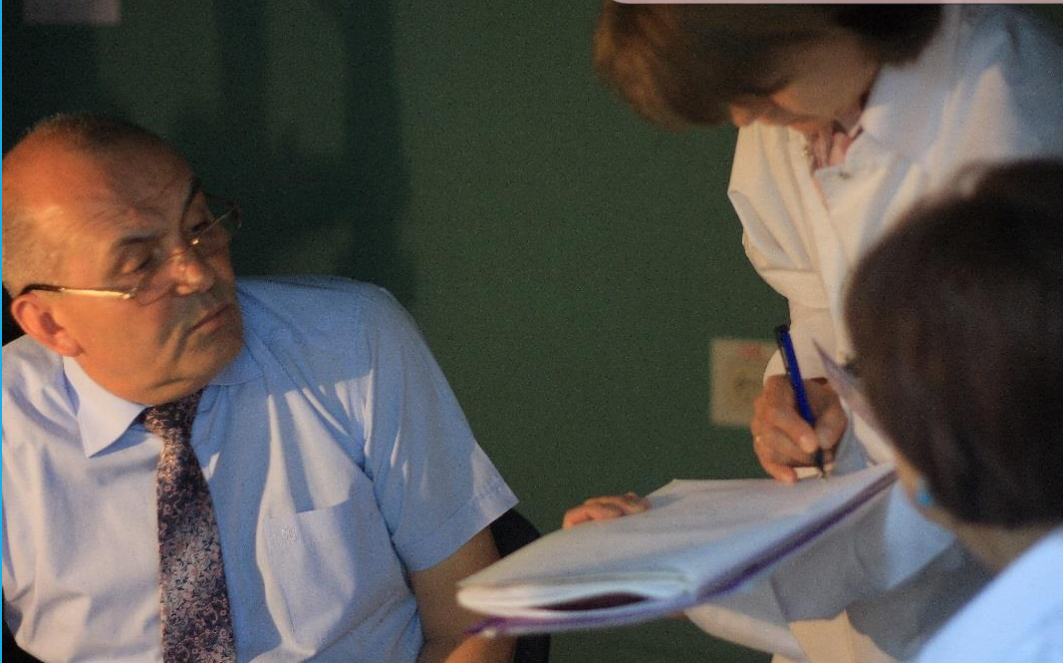
**Ініціювати відкриття та функціонування в Україні в усіх районних центрах мережі кабінетів та центрів надання офтальмологічної допомоги з використанням лазерного обладнання та забезпечити їх сучасним діагностичним обладнанням (пневмотонометрами, автоматичними комп'ютерними периметрами, ОКТ, НРТ тощо)**

# ВИРІШЕННЯ КАДРОВИХ ПИТАНЬ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ЛІКАРЯМИ ОФТАЛЬМОЛОГАМИ





**ПІДГОТОВКА  
ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ  
ФАХІВЦІВ**







# ВТІЛЕННЯ НОВІТНІХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ДІАБЕТУ ОРГАНА ЗОРУ В ЛІКУВАЛЬНИЙ ТА НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС на кафедрі офтальмології НМАПО імені П.Л.Шупика

## Організовано:

- Науково – практичний центр лазерних методів лікування ока.
- Відділення амбулаторної хірургії «одного дня», як зразок організації офтальмохірургічної служби у майбутньому.
- Діагностичний кабінет діабетичної ретинопатії

Організовано проведення циклів тематичного удосконалення для лікарів офтальмологів Києва та України:

- «Лазерні методи лікування в офтальмології»
- «Вітрео-ретинальна хірургія» з курсом Vet-Lab;
- «Мікрохірургія ока з методами імплантації штучного кришталика та факоемульсифікацією» з курсом Vet-Lab;
- «Глаукома» з елементами дистанційного навчання;
- «Офтальмопластика та очне протезування»

Циклів спеціалізації для середнього медичного персоналу  
«Медична оптика (Оптометрія)»

Організовано систематичне проведення наукових семінарів, майстер-класів, круглих столів, лекцій з дистанційним навчанням для лікарів офтальмологів міста Києва та інших міст України.





**НДР КАФЕДРИ  
ОФТАЛЬМОЛОГІЇ:**

# НАУКОВА РОБОТА

**«Удосконалення діагностики та лікування порушень оптичної системи, судинних та дистрофічних змін органу зору» (номер реєстрації №0115U00216), термін – 01.02.2016 – 31.12.2020; бюджетна.**

<b>СПЕЦІАЛІЗОВАНА ВЧЕНА РАДА</b>					
<b>Рік</b>	<b>Назва</b>	<b>Голова</b>	<b>Заступник голови</b>	<b>Вчений секретар</b>	<b>Кількість захищених дисертаційних робіт за проблемою вивчення офтальмологічних ускладнень цукрового діабету</b>
<b>2009–2015</b>	<b>Спеціалізована Вчена рада К 26.613.05 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика МОЗ України за спеціальністю 14.01.18 «Офтальмологія»</b>	<b>Член-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., професор Сергієнко М.М.</b>	<b>Д.мед.н., професор Кондратенко Ю.М. (2002 – 2011) Д.мед.н., професор Риков С.О. (2012 – 2015)</b>	<b>К.мед.н., доцент Лаврик Н.С.</b>	<b>12</b>
<b>2015 – 2019</b>	<b>Спеціалізована Вчена рада Д 26.613.05 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика МОЗ України за спеціальністю 14.01.18 «Офтальмологія»</b>	<b>Д.мед.н., професор Риков С.О.</b>	<b>Член-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., професор Сергієнко М.М. (2015-2016) Д.мед.н., професор Могілевський С.Ю. (2017-2019)</b>	<b>К.мед.н., доцент Лаврик Н.С.</b>	<b>6</b>



# НАУКОВА РОБОТА

НАУКОВІ ЖУРНАЛИ, ЯКІ ВИДАЮТЬСЯ КАФЕДРОЮ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ з 2015 року

\* **АРХІВ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ УКРАЇНИ**

\* **ARCHIVE OF UKRAINIAN OPHTHALMOLOGY**

**25 ПУБЛІКАЦІЙ,  
присвячених діагностиці та  
лікуванню діабетичної  
ретинопатії**

КОНТАКТИ:

● e-mail: [archivophthalmukr@gmail.com](mailto:archivophthalmukr@gmail.com)

● Телефон: + 38 044 408 05 36

● Факс: + 38 044 404 44 85

● Сайт: <http://archivophthalmukr.wix.com/archiv>

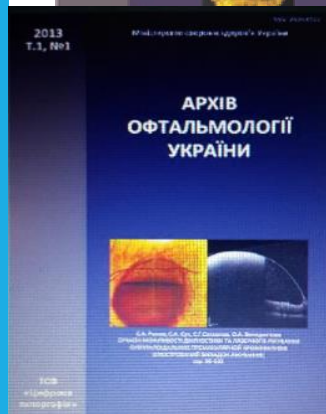
● Адреса: м. Київ 03068, проспект Комарова, 3

## ЗАСНОВНИКИ:

- Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.
- Донецький національний медичний університет імені М. Горького.
- Всеукраїнська громадська організація «Асоціація дитячих офтальмологів України».

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія КВ № 21406-11206ПР від 27.07.2015 року.

Журнал внесено до переліку наукових фахових видань України з медичних наук: Додаток 8 до Наказу Міністерства освіти і науки України 04.07.2014 № 793.



# СЛІД ПАМ'ЯТАТИ!!

- Медико-соціальна та економічна ефективність профілактики сліпоти від діабетичної ретинопатії залежить від своєчасного виявлення хвороби.
- Одним із завдань лікаря є формування усвідомленої готовності хворого до лікування.



“... Каждый человек  
должен видеть солнце...”

*Александр В. Джиннингс*



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ІМЕНІ П. Д. ШУПИКА

## КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ



Всеукраїнський альянс  
катарактальних,  
рефракційних та  
оптичних хірургів



*Третій національний*  
*Третій український*  
**РЕФРАКЦІЙНИЙ**  
**ПЛЕНЕР'19**

### КОНТАКТИ:

Телефон: +38 044 408 05 36

Факс: +38 044 404 44 85

Сайт:

<http://kmapo.edu.ua/ru/faculties/surgical/oftalmologia>

Адреса:

м. Київ, 03126,  
проспект Комарова, 3

**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!**