

УДК 614.2 : 617.7-007.681 : 316.4(477)
DOI <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2025.3.15657>

В. О. МЕЛЬНИК, Б. І. ПАЛАМАР

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЙСЬКИХ ВІЙСЬК В УКРАЇНУ НА ОРГАНІЗАЦІЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ВІДКРИТОКУТОВОЮ ГЛАУКОМОЮ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета: дослідити вплив повномасштабного вторгнення російських військ в Україну на доступність, своєчасність та якість надання медичної допомоги пацієнтам із первинною відкритокутовою глаукомою.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження стали результати опитування лікарів-офтальмологів державних і приватних закладів охорони здоров'я з усіх регіонів України за власно розробленою анкетною. У роботі використано бібліографічний, статистичний і аналітичний методи.

Результати. Протягом повномасштабного вторгнення російських військ в Україну, на думку 57,6% лікарів-офтальмологів, змінилась епідеміологія глаукоми, а саме: 61,3% опитаних відзначають збільшення відсотка випадків вторинної глаукоми, 33,5% – збільшення відсотка відкритокутової глаукоми. 63% опитаних лікарів-офтальмологів відзначають збільшення відсотка пацієнтів з III (60,4%) і IV (17,9%) стадіями глаукоми. Понад 65% лікарів високо оцінюють якість надання офтальмологічної допомоги у цілому і при глаукомі зокрема. 55% респондентів задоволені наявною матеріально-технічною базою для діагностики і лікування глаукоми. Офтальмологи засвідчують, що за час війни збільшилася кількість пацієнтів із глаукомою, які невчасного та нерегулярно звертаються до лікарів (75,1% та 83,1% відповідно). 62,7% респондентів відзначають збільшення кількості пацієнтів із глаукомою, які не виконують призначень хірургічного лікування. Причинами відмови від хірургічного лікування є здебільшого зниження матеріальних можливостей, перебування на окупованих територіях і транспортні труднощі, психологічні проблеми, відсутність поруч рідних, які можуть підтримати.

Висновки. Повномасштабне вторгнення російських військ в Україну негативно позначилося на можливостях закладів охорони здоров'я покращувати якість надання послуг і поліпшувати матеріально-технічне забезпечення. Знизилася доступність офтальмологічної допомоги для населення, що призвело до зниження своєчасності виявлення глаукоми, регулярності візитів пацієнтів до лікаря та їх прихильності до лікування, особливо хірургічного. Як наслідок, погіршуються наслідки глаукоми та ефективність її лікування.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: організація медичної допомоги; відкритокутова глаукома; офтальмологія; профілактика прогресування глаукоми; раннє виявлення глаукоми; хірургічне лікування глаукоми.

Вступ. Глаукома – це хронічне, прогресуюче очне захворювання, що провокує потенційну незворотну сліпоту через утрату нервових волокон сітківки і зорового нерву. Воно проявляється виникненням дефектів поля зору, а основними чинниками ризику виникнення глаукоми є підвищення внутрішньоочного тиску і похилий вік. Первинна відкритокутова глаукома (ПВКГ) є найпоширенішою формою цього захворювання, на яку припадає майже 90% усіх випадків глаукоми [1]. Рання точна діагностика має вирішальне значення для попередження порушення зору та для подальшого прогнозу [2]. Тому доцільним убачається проведення скринінгу для пацієнтів із високим ризиком розвитку глаукоми з одночасним погіршенням якості життя, тим більше що багато

людей із глаукомою не знають про наявність у них захворювання, прогресуванню якого можна запобігти [3]. Разом із тим оптимальна діагностика серед великого різноманіття методів лікування допомагає визначити найкращий для збереження зору.

Наявність глаукоми у пацієнта призводить до прямих витрат на лікування (купівля медикаментів, регулярні візити до лікаря, проведення діагностичних обстежень та операції), а також непрямих витрат [4]. Зі збільшенням тяжкості випадку глаукоми його складніше корегувати, а вартість лікування збільшується зі зростанням стадії захворювання [5]. Тому своєчасне виявлення глаукоми дає змогу загальмувати прогресування хвороби і зменшити витрати населення, особливо серед

груп високого ризику та соціально мало захищених осіб похилого віку. Між соціально-економічними рівнем життя і ризиком розвитку ПВКГ існує прямий зв'язок. Особи, які проживають у бідності, мають більше перешкод для діагностики і лікування глаукоми на відміну від пацієнтів із високими економічними можливостями [6]. Недостатній рівень знань про чинники ризику розвитку глаукоми впливає на своєчасність діагностики та ефективність лікування [7].

Таким чином, запорукою збереження зору пацієнтами з глаукомою, передусім, можна вважати ранню/своєчасну діагностику початкових змін внутрішньоочного тиску і стану зорового нерву, яка залежить від спроможності матеріально-технічної бази медичного закладу, а також від можливості проведення регулярних обстежень у лікаря-офтальмолога. По-друге, важливо чітко виконання пацієнтом усіх призначень лікаря, що залежить від доступності для пацієнта офтальмологічної допомоги у цілому та ліків для лікування глаукоми, а також від фізичних можливостей пацієнта.

На соціально-економічні можливості населення України та на прихильність людей до лікування хронічних захворювань суттєво вплинуло повномасштабне вторгнення російських військ, у тому числі через високий рівень посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Хронічний стрес вважається додатковим важливим аспектом виникнення і прогресування ПВКГ [8].

Негативний вплив, спричинений війною, спостерігається в усіх регіонах України, а не лише поруч із лінією фронту. Через пошкодження інфраструктури, зменшення робочої сили, інфляцію, зубожіння населення, потерпає економіка країни [9]. До глобальних економічних змін додаються соціальні чинники: значна міграція населення, безробіття, соціальна фрагментація і криза охорони здоров'я [10]. Руйнація інфраструктури системи охорони здоров'я, загибель і поранення медичного персоналу позначаються на можливостях надання якісної медичної допомоги, зокрема офтальмологічної, у тому числі пацієнтам із ПВКГ [11].

Мета: дослідити вплив повномасштабного вторгнення російських військ в Україну на доступність, своєчасність та якість надання медичної допомоги пацієнтам із ПВКГ.

Матеріали і методи. У дослідженні використано метод анкетного опитування з використанням власної розробленої анкети для лікарів-офтальмологів. Анкета містить 33 запитання, що дають змогу дізнатися про наявність технічних можливостей ранньої діагностики ПВКГ, проведення скринінгових профілактичних оглядів і здатність пацієнтів виконувати рекомендації офтальмологів щодо лікування даного захворювання в умовах тривалої війни. Опрацьовано дані 1 200 анкет лікарів-офтальмологів. Серед опитаних преважують жінки

(88,2%). У вибірці понад половина лікарів віком від 40 до 60 років (53,2%), старше 60 років – 26,3%. Лікарів зі стажем роботи до 10 років було лише 22,7%, а понад 30 років – третина респондентів. У приватних закладах охорони здоров'я працює 15,5% опитаних, у державних – 29,8%, у комунальних – 52,8%. Опитуванням охоплено лікарів-офтальмологів всіх регіонів України; лікарів міста Києва та Київської агломерації становили 36%. Офтальмологи, які працюють в обласних центрах, становили 34,5%, у містах і селищах районного рівня – 29,5%. 78,3% офтальмологів мали кваліфікаційну категорію, зокрема вищу – 51,2%. 8,4% респондентів мали науковий ступінь. Таким чином, досліджена респондентська вибірка була цілком репрезентативною. У роботі використано бібліографічний, статистичний і аналітичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення.

Глаукома є одним із найбільш розповсюджених захворювань у сучасній офтальмології, передусім серед осіб старшої вікової групи. Лише $1,6 \pm 0,4\%$ респондентів не стикалися у своїй практиці з хворими з даною патологією через переважно молодий контингент хворих чи недостатній досвід роботи. $57,6 \pm 1,4\%$ опитаних офтальмологів відзначають, що від початку повномасштабного вторгнення змінилася епідеміологічна структура хворих на глаукому, а саме, на думку опитаних, зросла частка вторинної глаукоми ($61,3 \pm 1,86\%$) і ПВКГ ($33,5 \pm 1,8\%$). $37\% \pm 1,4\%$ офтальмологів відзначають зміни у розподілі пацієнтів за стадіями глаукоми, зокрема суттєве збільшення пацієнтів із III–IV стадіями глаукоми ($78,3 \pm 1,5\%$).

Переважає більшість опитаних лікарів-офтальмологів (765 – $63,7 \pm 1,4\%$) не відзначають зміни у якості надання офтальмологічної допомоги, що відбулися від початку повномасштабного вторгнення російських військ в Україну. Серед лікарів, які відзначають зміни у якості надання допомоги пацієнтам із глаукомою, $47,5 \pm 2,4\%$ респондентів спостерігають покращення у якості надання допомоги, а $40,3 \pm 2,4\%$ відзначають погіршення (рис. 1). $59,8 \pm 1,4\%$ респондентів вважають, що наявного у їхньому закладі охорони здоров'я обладнання достатньо для вчасного і повного встановлення діагнозу пацієнтам із глаукомою. Лише $7,1 \pm 0,7\%$ респондентів оцінили стан матеріально-технічного забезпечення щодо діагностики і лікування глаукоми як незадовільний, при цьому $15,2 \pm 1,0\%$ вважають його відмінним. $69,0 \pm 1,3\%$ не відзначають змін у матеріально-технічному забезпеченні від початку повномасштабного вторгнення. Проте для $71,2 \pm 2,4\%$ офтальмологів стан матеріально-технічного забезпечення покращився. Водночас $58,9 \pm 1,4\%$ лікарів вважають обладнання, яке застосовується для лікування і діагностики глаукоми, застарілим, що не відповідає сучасному науково-технічному рівню.

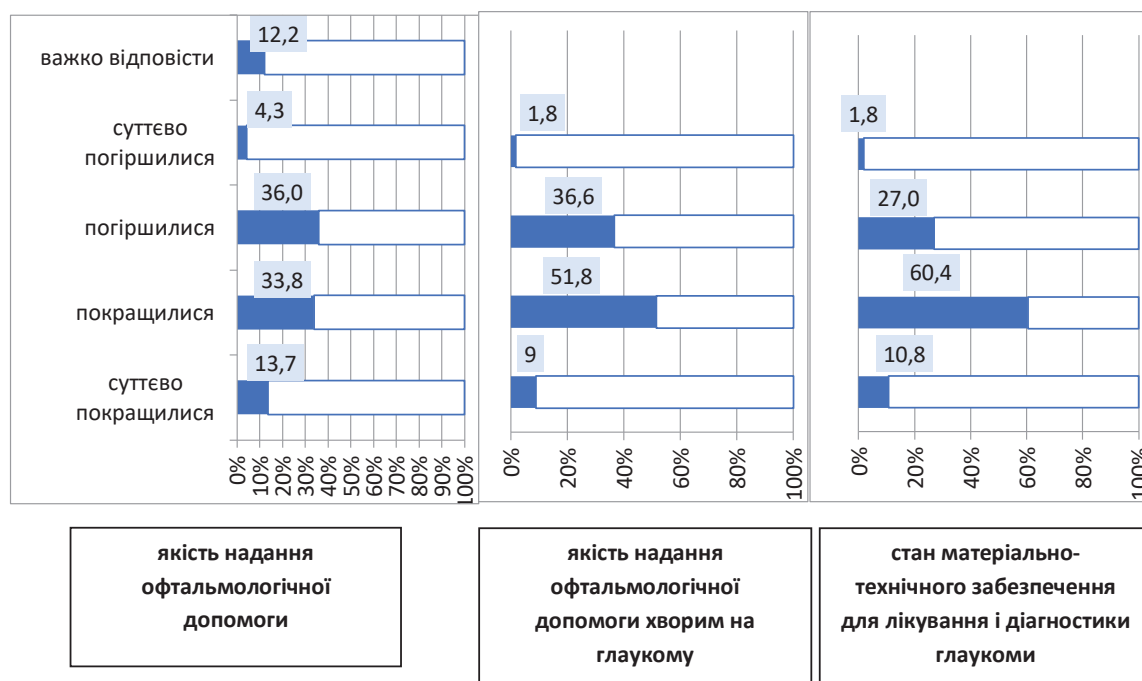


Рис. 1. Результати опитування лікарів-офтальмологів щодо впливу повномасштабного вторгнення російських військ в Україну на характер надання офтальмологічної допомоги (%)

Надзвичайно важливим було з'ясування думки офтальмологів щодо значення вчасного і регулярного огляду пацієнтів та подальшого виконання ними призначень лікаря. 95,1±0,6% респондентів упевнені, що саме регулярні огляди дають змогу своєчасно виявити глаукому. 94,8±0,6% офтальмологів вважають, що стабілізації захворювання можна досягти завдяки сумлінному виконанню пацієнтами призначень лікаря та вчасного хірургічного лікування (92,6±0,8%) за умови неефективності нехірургічних методів лікування.

Опитані лікарі-офтальмологи відзначили, що воєнні події негативно вплинули на поведінку пацієнтів із глаукомою (рис. 2), а саме на прихильність пацієнтів до профілактики, раннього звернення до лікарів із проявами глаукоми, а також виконання рекомендацій лікаря-офтальмолога. На жаль, більшість пацієнтів ігнорує ці правила поведінки, незважаючи на наявність у них загрозливого захворювання.

Причинами такої поведінки, зокрема відмови від хірургічного лікування для збереження зору, є відсутність коштів (73,6±1,6%); перебування на окупованих територіях і труднощі з логістикою (37,9±1,8%); страх невизначеності, пов'язаний із війною і післяопераційною реабілітацією (46,3±1,8%); відсутність можливості підтримки з боку родичів, які вимушено відсутні в Україні (23,8±1,6%). І лише 14,1±1,3% пацієнтів висловлюють недовіру до хірургічного лікування глаукоми чи лікаря-офтальмолога (8,4±1,0%).

Глаукома сьогодні – основна причина безповоротної втрати зору. Медико-соціальне значення

цього захворювання полягає у тому, що через несвоєчасну діагностику або неадекватне лікування глаукома призводить до інвалідизації. Захворюваність зростає, і кількість випадків глаукоми у світі наближається до 100 млн [12]. Природа глаукоми мультифакторна, і, на жаль, сьогодні не існує універсальних та ефективних методів профілактики виникнення глаукоми [13]. Тому єдиним шляхом запобігання сліпоті від глаукоми є виявлення захворювання на ранніх стадіях, призначення ефективного лікування, чітке виконання пацієнтом рекомендацій лікаря [3]. Однак у лікуванні пацієнтів із глаукомою має бути цілісний підхід зі зміною способу життя і зменшенням хронічного стресу [14], що в умовах війни практично неможливо.

За час війни через обмежений доступ до якісної офтальмологічної допомоги суттєво зросла первинна діагностика глаукоми пацієнтам у запущених стадіях захворювання, коли можливості збереження зору обмежені. Ця негативна тенденція є вкрай небезпечною, адже запобігти сліпоті у пацієнтів із глаукомою можна лише шляхом якісно підбраного лікування, бажано якомога раніше. Під час війни пацієнти також обмежені в консервативному лікуванні, яке передбачає щоденне застосування препаратів для зниження внутрішньоочного тиску через їх високу вартість або відсутність в аптеках. Глаукома вимагає постійного контролю для визначення ефективності призначеного лікування, який пацієнти похилого віку самостійно здійснювати не можуть за відсутності поруч молодших родичів.

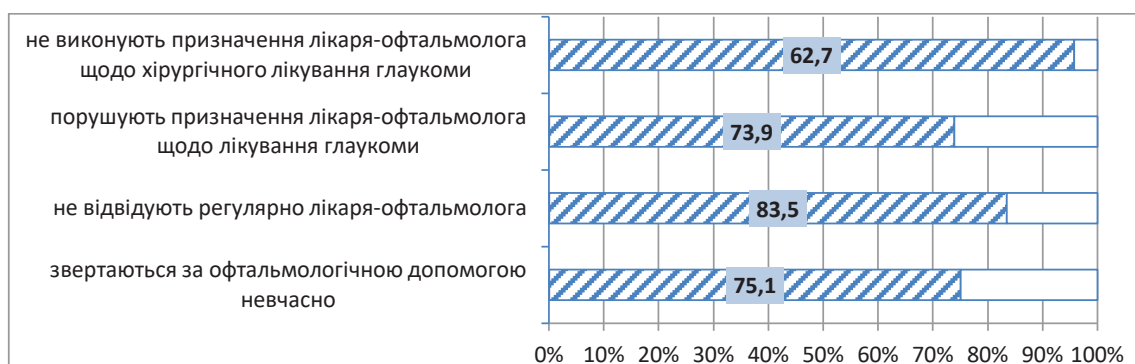


Рис. 2. Оцінка лікарями-офтальмологами впливу повномасштабного вторгнення російських військ в Україну на поведінку пацієнтів із глаукомою (%)

Сучасна парадигма лікування глаукоми передбачає перехід від реактивного підходу, що спирається на гіпотензивні місцеві ліки, до більш інтервенційного підходу, що використовує менш ризиковані малоінвазивні хірургічні або лазерні процедури. Рання, швидка та точна діагностика базується на новітніх технологіях, а саме: на використанні методів вимірювання внутрішньоочного тиску в домашніх умовах, застосуванні нових платформ визначення поля зору, оптичної когерентної томографії, запровадженні генетичного тестування з використанням штучного інтелекту [13].

Висновки. Вивчення професійної думки лікарів-офтальмологів щодо впливу повномасштабного вторгнення російських військ в Україну дало можливість оцінити зміни епідеміологічної ситуації щодо глаукоми, обсягів та якості надання медичної допомоги, а також прихильності хворих до свого лікування.

Відзначається зростання кількості пацієнтів із ПВКГ і вторинною глаукомою, збільшення кількості пацієнтів з уперше діагностованою глаукомою на пізніх стадіях. Майже 75% респондентів

відзначають несвоєчасне звернення пацієнтів із глаукомою, 83,5% – нерегулярне відвідування пацієнтами лікаря-офтальмолога. Понад 60% респондентів свідчать про невиконання пацієнтами рекомендацій щодо хірургічного лікування глаукоми через причини, пряму пов'язані з воєнною ситуацією.

На підставі проведеного аналізу встановлено негативний вплив повномасштабного вторгнення російських військ в Україну на організацію офтальмологічної допомоги хворим на глаукому, а саме: зменшення можливостей покращення матеріально-технічного забезпечення медичних закладів, зменшення можливостей пацієнтів своєчасно виявляти, контролювати, консервативно і хірургічно лікувати глаукому.

Перспективи подальших досліджень. Наступними кроками будуть пошук і обґрунтування концептуальних напрямів та заходів з удосконалення організації надання офтальмологічної допомоги пацієнтам із відкритокутовою глаукомою в умовах війни та реформування системи охорони здоров'я.

Список літератури

1. Martinez B., Peplow P.V. MicroRNAs as potential diagnostic biomarkers for bipolar disorder. *Neural Regen Res.* 2025 Jun 1;20(6):1681–1695. doi: 10.4103/NRR.NRR-D-23-01588. Epub 2024 Jan 31. PMID: 39104098; PMCID: PMC11688563.
2. Kastner A., King A.J. Advanced glaucoma at diagnosis: current perspectives. *Eye (Lond).* 2020 Jan;34(1):116–128. doi: 10.1038/s41433-019-0637-2. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31740802; PMCID: PMC7002722.
3. De Francesco T., Bacharach J., Smith O., Shah M. Early diagnostics and interventional glaucoma. *Ther Adv Ophthalmol.* 2024 Oct 13;16:25158414241287431. doi: 10.1177/25158414241287431. PMID: 39421852; PMCID: PMC11483761.
4. Newman-Casey P.A., Aliancy J., Lu M.C., Woodward M.A. et al. Social Deprivation and the Risk of Screening Positive for Glaucoma in the MI-SIGHT Telemedicine-Based Glaucoma Detection Program. *Ophthalmology.* 2023 Oct;130(10):1053–1065. doi:10.1016/j.ophtha.2023.05.021. Epub 2023 May 19. PMID: 37211338; PMCID: PMC10527632.
5. Lee P.P., Walt J.G., Doyle J.J., Kotak S.V., Evans S.J. et al. A multicenter, retrospective pilot study of resource use and costs associated with severity of disease in glaucoma. *Arch Ophthalmol.* 2006 Jan;124(1):12–9. doi: 10.1001/archophth.124.1.12. PMID: 16401779.
6. Musa I., Bansal S., Kaleem M.A. Barriers to Care in the Treatment of Glaucoma: Socioeconomic Elements That Impact the Diagnosis, Treatment, and Outcomes in Glaucoma Patients. *Curr Ophthalmol Rep.* 2022;10(3):85–90. doi: 10.1007/s40135-022-00292-6. Epub 2022 Jul 27. PMID: 35911786; PMCID: PMC9325663.
7. Hoevenaars J.G., Schouten J.S., van den Borne B., Beckers H.J., Webers C.A. Knowledge base and preferred methods of obtaining knowledge of glaucoma patients. *Eur J Ophthalmol.* 2005 Jan-Feb;15(1):32–40. doi: 10.1177/112067210501500106. PMID: 15751237.

8. McDermott C.E., Salowe R.J., Di Rosa I., O'Brien J.M. Stress, Allostatic Load, and Neuroinflammation: Implications for Racial and Socioeconomic Health Disparities in Glaucoma. *Int J Mol Sci.* 2024 Jan 29;25(3):1653. doi: 10.3390/ijms25031653. PMID: 38338933; PMCID: PMC10855412.
9. Stukalo N., Simakhova A. Social and economic effects of the war conflict in Ukraine for Europe. *Geopolitics under Globalization.* 2018.2. p. 11–18. 10.21511/gg.02(1).2018.02.
10. Pavlenko D., Shultz J.M., Kaler C.J., Jonson T.E. Ocular Health and Eye Care Services During the Full-Scale War in Ukraine, *American Journal of Ophthalmology*, 2022. Volume 242, P. A1–A3.
11. Isserow L.J., Harris D., Schanzer N. et. al. Impact of Physiological and Psychological Stress on Glaucoma Development and Progression: A Narrative Review. *Medicina (Kaunas).* 2025 Feb 27;61(3):418. doi: 10.3390/medicina61030418. PMID: 40142229; PMCID: PMC11943670.
12. Shan S., Wu J., Cao J. et.al. Global Health Epidemiology Research Group (GHERG). Global incidence and risk factors for glaucoma: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Glob Health.* 2024 Nov 8;14:04252. doi: 10.7189/jogh.14.04252. PMID: 39513294; PMCID: PMC11544525.
13. Tezel G. Multifactorial Pathogenic Processes of Retinal Ganglion Cell Degeneration in Glaucoma towards Multi-Target Strategies for Broader Treatment Effects. *Cells.* 2021 Jun 2;10(6):1372. doi: 10.3390/cells10061372. PMID: 34199494; PMCID: PMC8228726.
14. Gc K, Mahalingam K, Gupta V, Angmo D, Gupta S, Dada T. Stress and Allostatic Load in Patients With Primary Open Angle Glaucoma. *J Glaucoma.* 2024 Feb 1;33(2):87–93. doi: 10.1097/IJG.0000000000002332. Epub 2023 Oct 30. PMID: 37974317.

References

1. Martinez, B., & Peplow, P. V. (2022). MicroRNAs as biomarkers in glaucoma and potential therapeutic targets. *Neural regeneration research*, 17(11), 2368–2375. <https://doi.org/10.4103/1673-5374.338989>
2. Kastner, A., King, A.J. (2019). Advanced glaucoma at diagnosis: current perspectives, *Eye (Lond)*. 34(1), 116–128.
3. De Francesco, T., Bacharach, J., Smith, O., & Shah, M. (2024). Early diagnostics and interventional glaucoma. *Therapeutic advances in ophthalmology*, 16, 25158414241287431. <https://doi.org/10.1177/25158414241287431>
4. Newman-Casey, P.A., Alliance, J., Lu M.-C., Woodward, M.A., Hicks, P.M., Niziol, L.M., & Elam, A.R. (2023). Social Deprivation and the Risk of Screening Positive for Glaucoma in the MI-SIGHT Telemedicine-Based Glaucoma Detection Program. *Ophthalmology*, 130(10), 1053–1065.
5. Lee, P.P., Walt, J.G., Doyle, J.J., Kotak, S.V., Evans, S.J., Budenz, D.L., & Trick, G.L. (2006). A multicenter, retrospective pilot study of resource use and costs associated with severity of disease in glaucoma. *Archives of ophthalmology (Chicago, Ill. : 1960)*, 124(1), 12–19. <https://doi.org/10.1001/archoph.124.1.12>
6. Musa, I., Bansal, S., & Kaleem, M.A. (2022). Barriers to Care in the Treatment of Glaucoma: Socioeconomic Elements That Impact the Diagnosis, Treatment, and Outcomes in Glaucoma Patients. *Current ophthalmology reports*, 10(3), 85–90. <https://doi.org/10.1007/s40135-022-00292-6>
7. Hoevenaars, J.G., Schouten, J.S., van den Borne, B., Beckers, H.J., & Webers, C.A. (2005). Knowledge base and preferred methods of obtaining knowledge of glaucoma patients. *European journal of ophthalmology*, 15(1), 32–40. <https://doi.org/10.1177/112067210501500106>
8. McDermott, C.E., Salowe, R.J., Di Rosa, I., & O'Brien, J.M. (2024). Stress, Allostatic Load, and Neuroinflammation: Implications for Racial and Socioeconomic Health Disparities in Glaucoma. *International journal of molecular sciences*, 25(3), 1653. <https://doi.org/10.3390/ijms25031653>
9. Stukalo, Nataliia & Simakhova, Anastasiia. (2018). Social and economic effects of the war conflict in Ukraine for Europe. *Geopolitics under Globalization*, 2, 11-18. 10.21511/gg.02(1).2018.02.
10. Pavlenko, D., Shultz, J.M., Kaler, C.J., Jonson, T.E. (2022). Ocular Health and Eye Care Services During the Full-Scale War in Ukraine. *American Journal of Ophthalmology*, 242, A1–A3.
11. Isserow, Lauren & Harris, Danielle & Schanzer, Nathan & Siesky, Brent & Verticchio Vercellin, Alice & Wood, Keren & Segev, Fani & Harris, Alon. (2025). Impact of Physiological and Psychological Stress on Glaucoma Development and Progression: A Narrative Review. *Medicina*, 61, 418. 10.3390/medicina61030418.
12. Shan, S., Wu, J., Cao, J., Feng, Y., Zhou, J., Luo, Z., ... & Global Health Epidemiology Research Group. (2024). Global incidence and risk factors for glaucoma: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of global health*, 14, 04252. doi: 10.7189/jogh.14.04252
13. Tezel, G. (2021). Multifactorial Pathogenic Processes of Retinal Ganglion Cell Degeneration in Glaucoma towards Multi-Target Strategies for Broader Treatment Effects. *Cells*, 10(6), 1372. <https://doi.org/10.3390/cells10061372>
14. Gc, K., Mahalingam, K., Gupta, V., Angmo, D., Gupta, S., & Dada, T. (2024). Stress and Allostatic Load in Patients With Primary Open Angle Glaucoma. *Journal of glaucoma*, 33(2), 87–93. <https://doi.org/10.1097/IJG.0000000000002332>

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF RUSSIAN MILITARY FORCES INVASION IN UKRAINE ON THE ORGANISATION OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH OPEN-ANGLE GLAUCOMA

V. O. MELNYK, B. I. PALAMAR

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Purpose: to investigate the impact of the full-scale invasion of Russian troops into Ukraine on the accessibility, timeliness, and quality of medical care for patients with primary open-angle glaucoma.

Materials and Methods. The study was based on the results of a survey of ophthalmologists from state and private healthcare institutions across all regions of Ukraine, using a self-developed questionnaire. Bibliographic, statistical, and analytical methods were applied.

Results. During the full-scale invasion of Russian troops into Ukraine, 57.6% of ophthalmologists noted changes in the epidemiology of glaucoma. In particular, 61.3% of respondents reported an increase in the percentage of secondary glaucoma cases, while 33.5% reported an increase in the percentage of open-angle glaucoma. A total of 63% of ophthalmologists observed a rise in the proportion of patients with stage III (60.4%) and stage IV (17.9%) glaucoma. More than 65% of ophthalmologists rated the overall quality of ophthalmic care, and glaucoma care specifically, as high. Fifty-five percent of respondents expressed satisfaction with the available technical facilities for diagnosing and treating glaucoma. Ophthalmologists reported that, during the war, the number of glaucoma patients who seek medical care late (75.1%) and irregularly (83.1%) has increased. Additionally, 62.7% of respondents noted a rise in the number of glaucoma patients who do not follow through with prescribed surgical treatment. The main reasons for refusing surgery include reduced financial capacity, being in occupied territories and transportation difficulties, psychological issues, and the absence of close relatives able to provide support.

Conclusions. The full-scale invasion of Russian troops into Ukraine has negatively affected the capacity of healthcare institutions to improve the quality of services and enhance technical facilities. The accessibility of ophthalmic care for the population has decreased, leading to reduced timeliness of glaucoma detection, less regularity in patient visits, and lower treatment adherence, particularly to surgical interventions. Consequently, glaucoma outcomes and treatment effectiveness are deteriorating.

KEY WORDS: organization of medical care; open-angle glaucoma; ophthalmology; prevention of glaucoma progression; early glaucoma detection; surgical treatment of glaucoma.

Рукопис надійшов до редакції 22.08.2025

Рукопис прийнято до публікації 20.09.2025

Рукопис опубліковано 20.10.2025

Відомості про авторів:

Мельник Володимир Олексійович – кандидат медичних наук, докторант кафедри громадського здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна; ORCID <https://orcid.org/0009-0001-4177-4702>.

Паламар Борис Іванович – доктор медичних наук, професор кафедри громадського здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2510-0713>.

Електронна адреса для листування: volo_mel@ukr.net