

Материалы международной научной конференции «Научные исследования высшей школы по приоритетным направлениям науки и техники». Научная конференция на борту круизного лайнера Costa Luminosa, 15–26 июня 2010 г.

Медицинские науки

**ПРОФИЛАКТИКА ГЛАУКОМЫ
С УЧЕТОМ ДАННЫХ
СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ**

**В.Г. Ермолаев, А.В. Ермолаев,
С.В. Ермолаев**

*Астраханская государственная
медицинская академия
г. Астрахань, Россия*

В последнем десятилетии в медицинской литературе появилось большое количество печатных работ, касающихся вопросов профилактики глаукомы и диспансеризации пациентов с данным видом патологии. Цель данных исследований — изучение качества диспансеризации глаукомных больных и совершенствование организации системы профилактических мероприятий.

Материалом данного исследования являлись 672 городских пациента с глаукомой, которые были отобраны методом случайной выборки среди стационарных больных офтальмологического отделения городской клинической больницы и проанкетированы по специально разработанной анкете. Мужчины составили 52,4%, женщины — 47,6%. Как среди мужчин, так и среди женщин преобладали пациенты в возрасте 60 лет и старше, доля которых среди всех респондентов была равна 82,7%. Преобладало русское население (569 человек).

Из всего контингента больных начальное образование имели 10,7% анкетированных,

неполное среднее — 20,2%, среднее — 27,4%, средне-специальное и средне-техническое — 23,2% и высшее — 18,5%. Из анамнестических данных было определено, что 58,2% респондентов имели профессии рабочих, а остальные относились к категории служащих. На момент анкетирования подавляющее большинство пациентов с глаукомой (79,2%) были в статусе пенсионеров. По длительности сроков диспансерного наблюдения у окулиста по месту жительства больные распределились следующим образом: от 40 до 50 лет состояли на учете — 0,6%, от 30 до 40 лет — 1,2%, от 20 до 30 лет — 3,0%, от 10 до 20 лет — 17,3%, от 0 до 10 лет — 72,0%. При этом следует отметить, что подавляющее большинство пациентов с глаукомой (72,0%) были под наблюдением врача поликлиники менее 10 лет, а из них 76,0% поставлены на учет за последние 5 лет. Из этого следует, что накопленный контингент диспансерных больных глаукомой со сроком наблюдения свыше 10 лет составляет менее 30%, что косвенным образом говорит о состоянии организации профилактической работы.

Другим аспектом настоящего исследования являлось выяснение обстоятельств первичного выявления у обследуемого контингента самой болезни глаукомы. Как показал анализ социологической информации у 636 человек (94,64%) заболевание было выявлено при самообращении пациентов в поликлинику по месту жительства. Активным

методом при профилактическом осмотре на промышленном предприятии глаукома выявлена лишь у 5,36% респондентов. До выявления глаукомы контроль уровня внутриглазного давления отмечали 44,6% диспансерных больных. Чаще данное мероприятие проводилось в поликлинике по месту жительства.

Основными жалобами со стороны органа зрения у пациентов с глаукомой на момент анкетирования являлись: низкое зрение в обоих глазах — 40%, низкое зрение в одном глазу — 30,3%, полная слепота в обоих, одном глазу и отсутствие глазного яблока по причине глаукомы — 14,9%, боль в области глаза — 17,8%, чувство тумана перед глазами — 10,1%, слезотечение — 8,9%, чувство засоренности в глазу — 8,3% и другие. Из этого следует, что более двух третей респондентов имели низкое зрение в одном или двух глазах. А у 14,9% больных наблюдалось полное отсутствие зрения или глазного яблока, т. е. они фактически являлись инвалидами по зрению. Боль в области глаз и туман перед глазами, которые выявлялись у 27,8% пациентов, являются явными признаками декомпенсации глаукомного процесса или степени запущенности заболевания. Отсутствие жалоб было отмечено лишь у 7,1% анкетированных.

Интересными являются сведения, характеризующие сроки обращения пациентов за консультацией в глазной кабинет. В частности, после появления первых жалоб со стороны органа зрения сразу обратились за медицинской помощью 35% пациентов, а вторая треть затянула процесс посещения окулиста на целый год. И, наконец, третья

часть респондентов обратилась за специализированной офтальмологической помощью позднее 12 месяцев от появления первых признаков заболевания.

Несмотря на достаточно длительный контакт с медицинскими работниками офтальмологического кабинета поликлиники по месту жительства около половины из них не смогли назвать ни одного из основных признаков глаукомы, что характеризует уровень их информированности по данному заболеванию равный нулю. Подтверждением указанного выше является то, что лишь 30% пациентов получали сведения о глаукоме до постановки на диспансерный учет. Среди тех, кто имел знания о глаукоме и ответил на данный вопрос, в 28,5% случаев назвали повышение внутриглазного давления, как наиболее важного признака глаукомы. Больше внимания в ответах было уделено снижению остроты зрения и возникновению болей в глазах. Эти признаки глаукомы указали 45% респондентов из числа тех, кто мог ответить на данный вопрос. Другие симптомы болезни были названы меньшим числом пациентов. В связи с указанными выше данными возникает вопрос: «Как можно работать с пациентами по профилактике глаукомы и ее осложнений, если из 672 участвующих в социологическом исследовании глаукомных больных лишь 15,5% знают, что одним из самых главных признаков данного заболевания является повышение внутриглазного давления?». Естественно, что подавляющее большинство пациентов не будут регулярно посещать глазного врача и выполнять режим назначенного им лечения, если они имеют

слабые знания о глаукоме и не осознают серьезности ее последствий.

Постановка на диспансерный учет пациентов с глаукомой накладывает на них определенные обязанности по соблюдению указанных врачом противопоказаний в их жизнедеятельности, а также выполнению назначенного лечения. Данные мероприятия, как показывает практика, в большинстве случаев оказывают определенное влияние на качество жизни пациентов в быту. В нашем исследовании было выявлено, что изменения в образе жизни в связи с постановкой пациентов на диспансерный учет было отмечено у 30% респондентов. Например, наличие у пациентов глаукомы в 22,6% случаев создавало определенные сложности в личной и семейной жизни, в большей степени связанные с ограничением возможностей трудоустройства, выполнения трудовых мероприятий в быту, а также организации лечения глаукомы при низких финансовых возможностях.

Данное обстоятельство наводит на мысль о частичном или полном игнорировании указаний лечащего врача, хотя результаты исследования показывают обратное. В частности, подавляющее большинство (93,4%) анкетированных указали, что они четко выполняют все назначения врача.

Таким образом, результаты настоящего исследования указывают, что в настоящее время имеются серьезные недостатки в организации профилактической работы и диспансеризации глаукомных больных. Пациенты с глаукомой имеют низкий уровень информированности о своей болезни, ее клинических особенностях, исходах и возможностях профилактики в быту. По-

становка на диспансерный учет и сам факт выявления глаукомы в 30% случаев оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов. В связи с этим, местным органам управления здравоохранением предложено рассмотреть вопрос о разработке для офтальмологов программы и методических рекомендаций по профилактике глаукомы, а также созданию и распространению среди населения пособия для больных глаукомой. В данном пособии будут отражены основные клинические особенности данного заболевания, освещены противопоказания в жизнедеятельности и особенности питания глаукомных больных, а также другие необходимые советы и практические предложения.

Научный проект 09-06-00933а поддержан грантом РГНФ.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К УЧАЩИМСЯ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

**В.Г. Ермолаев, А.В. Ермолаев,
С.В. Ермолаев**

*Астраханская государственная
медицинская академия
г. Астрахань, Россия*

Система физического воспитания, объединяющая урочные, внеклассные и внешкольные формы занятий физическими упражнениями и спортом, должна создавать максимально благоприятные условия для раскрытия не только физических, но и духовных способностей ребенка, его самоопределения. В этой связи в основе принципов дальнейшего развития системы физиче-