

УДК 617.7-007.681/362.147

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЛАУКОМЫ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

¹Аликова Т.Т., ¹Аликова З.Р., ¹Фидарова К.К., ²Яхьяева З.И.

¹ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владикавказ, e-mail: sogma.rso@gmail.com;

²ФБОУ ВО «Чеченский государственный университет» Министерства образования и науки Российской Федерации, Грозный

В Северной Осетии отмечается значительная распространенность заболеваний глаз показатель которой вырос с 2008-2014 гг. на 23,4%. В структуре глазной патологии на долю глаукомы приходится 9,0%, что заметно превышает общероссийские показатели. Отмечается тенденция стабильного роста числа больных глаукомой, нуждающихся в диспансерном наблюдении. За 7 лет число больных с глаукомой, состоящих на диспансерном учете у офтальмолога в поликлинике увеличилось в 1,5 раза. Показатель взятия на диспансерный учет составил 97,4% – 97,6%. Глаукома в основном выявлялась при обращении в поликлинику и лишь около 10% во время профилактических осмотров. В офтальмологической службе республики имеется ряд проблем, требующих совершенствования поликлинического этапа диспансеризации, в том числе организации раннего выявления больных с глаукомой. Важным составляющим данной работы является проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике слепоты.

Ключевые слова: глаукома, заболеваемость, диспансерное наблюдение, организационные проблемы

THE INCIDENCE OF GLAUCOMA AND CLINICAL SUPERVISION OF PATIENTS: REGIONAL FEATURES

¹Alikova T.T., ¹Alikova Z.R., ¹Fidarova K.K., ²Yakhyayeva Z.I.

¹State Budgetary Institution of Higher Professional Education «North Ossetian State Medical Academy», the Ministry of Health of the Russian Federation, Vladikavkaz, e-mail: sogma.rso@gmail.com;

²Chechen state University of the Ministry of education and science of the Russian Federation, Grozny

In the North Ossetia there is a significant prevalence of the eye rate diseases, which increased from 2008-2014 23.4%. In the structure of ocular pathology on the proportion of glaucoma accounts for 9.0%, which exceeds the national average. There is a trend of steady growth in the number of patients with glaucoma who need dispensary observation. For 7 years the number of patients with glaucoma, consisting on the dispensary account at the ophthalmologist in the clinic has increased 1.5 times. The rate of taking patients was compared with the 97.4% to 97.6 percent. Glaucoma is mainly identified when you contact the clinic and only about 10% during routine inspections. In the ophthalmic service of the Republic a number of issues requiring improvement, the outpatient phase of treatment, including early detection of patients with glaucoma. An important component of this work is to conduct sanitary-educational work among the population on prevention of blindness.

Keywords: glaucoma, incidence, clinical supervision, organizational problems

Глаукома – хроническое заболевание, требующее обязательного регулярного наблюдения на протяжении многих лет. Учитывая распространенность (около 5% от общего числа офтальмопатологии), снижение и потерю зрительных функций и как следствие утрату трудоспособности, проблема диспансеризации больных глаукомой остается актуальной. В России страдают от глаукомы около 1 млн человек (711 пациентов на 100 тыс. населения), а среди учтенных 218 тыс. слепых и слабовидящих значительная доля приходится на больных глаукомой [7]. Среди клинических форм болезни наибольшее значение имеет первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), составляющая около 70% в структуре всех глаукомных поражений глаз [4; 6].

Созданная в России трехзвеневая система диспансеризации больных глауко-

мой, включающая глазной кабинет районной поликлиники, специализированный глаукомный кабинет (городской, областной или республиканской больницы) и глазной стационар способствовала организации активного выявления больных, оказанию консультативной и лечебной помощи, включая лазерные и микрохирургические вмешательства, а также учету заболеваемости [1; 2]. Однако в современных условиях отмечаются существенные недостатки в системе диспансеризации, во многом обусловленные организационными дефектами в работе, а также недофинансированием отрасли [3; 5]. Вместе с тем с учетом широкой распространенности глаукомы и ее медико-социальной значимости возрастает актуальность диспансерного наблюдения и его эффективность. Данные проблемы характерны и для региональной офтальмологической службы [8].

Цель исследования

Показать состояние заболеваемости глаукомой и диспансерного учета больных в Республике Северная Осетия-Алания (РСО-Алания).

Материалы и методы исследования

Проанализированы в динамике статистические материалы МЗ РСО-Алания за 2008 – 2014 гг. по общей и первичной заболеваемости глазной патологией и данные об объемах диспансерного наблюдения за больными по глаукоме. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с глаукомой, которые впервые обратились к офтальмологу в городские поликлиники г. Владикавказа. Всего проанализировано 160 амбулаторных карт пациентов с глаукомой. Определены направления тренда изучаемых явлений. Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 тыс. взрослого населения.

Результаты исследования и их обсуждение

В РСО-Алания отмечается значительная распространенность заболеваний глаз и его придаточного аппарата. По данным официальной статистики число зарегистрированных пациентов с различной патологией зрительного анализатора в 2008 г. составила 6507,8, а в 2014 г. 8028,4 на 100 тыс. взрослого населения. Таким образом данный показатель вырос на 23,4%.

В структуре офтальмопатологии в РСО-Алания глаукома по медико-социальной значимости заболевания, определяющего-

ся тяжестью течения и развитием серьезных осложнений, приводящих к слепоте, а также высоким уровнем инвалидизации занимает одно из ведущих мест. На долю глаукомы в общей заболеваемости глаз по данным 2014 г. приходится 9,0%, что заметно превышает общероссийские показатели. При этом, отмечается значительная распространенность воспалительных заболеваний глаз и его придаточного аппарата, занимающих в структуре глазной патологии более половины (55,0%) всех регистрируемых заболеваний. Третью позицию в структуре заболеваний глаз занимает катаракта, на долю которой приходится 22,4% (рис. 1).

Как видно из табл. 1 динамика заболеваемости глаукомой в РСО-Алания за 2008-2014 гг. свидетельствует о ее росте. За изучаемый период показатель общей заболеваемости вырос с 487,6 до 730,3 на 100 тыс. взрослого населения. За 7 лет темп прироста показателя составил 49,8%. Наряду с общей заболеваемостью вырос показатель заболеваемости глаукомой с впервые установленным диагнозом. За 7 лет прирост показателя составил 39,8% (табл. 1). Таким образом все годы во взрослой популяции в республике сохраняется заметная тенденция к росту данной патологии.

С учетом выявленных тенденции нами проведен анализ показателей диспансерного учета данной категории больных и их динамики.

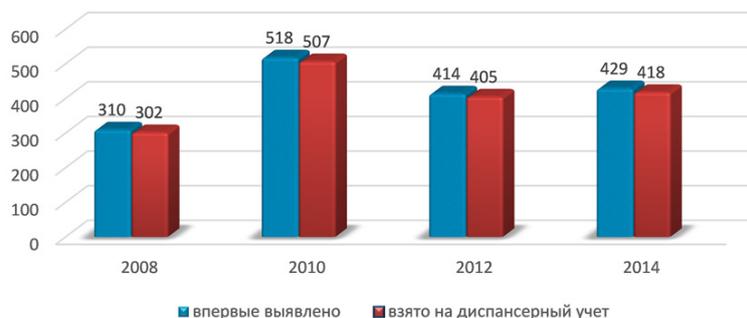


Рис. 1. Динамика взятия под диспансерное наблюдение впервые выявленных больных с глаукомой (2008-2014)

Таблица 1

Динамика заболеваемости глаукомой в РСО-Алания за 2008-2014 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

		2008	2010	2012	2014	Темп прироста%
		абс.	2679	3299	3412	
Всего	пок-ль	487,6	598,5	621,7	730,3	49,8
	абс.	310	518	414	429	
С впервые установленным диагнозом	пок-ль	56,4	94,0	75,4	78,9	39,8



Рис. 2. Больные глаукомой, состоящие под диспансерным наблюдением (2008-2014 гг.)

Таблица 2

Динамика удельного веса диспансерных больных с глаукомой (2008-2014)

годы	Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием			Состоит под диспансерным наблюдением всего
	всего	с впервые установленным диагнозом	из них взято под диспансерное наблюдение	
2008	2679	310	302 (97,4%)	2524 (94,2%)
2010	3299	518	507 (97,6%)	2854 (86,5%)
2012	3412	414	405 (97,5%)	3245 (95,1%)
2014	3927	429	418 (97,4%)	3695 (94,1%)

Согласно проведенному анализу за 7 лет число больных с глаукомой, состоящих на диспансерном учете у офтальмолога в поликлинике по месту жительства увеличилось в 1,5 раза и составило в 2014 году 3695 человек. Представленная на рис. 2 тенденция свидетельствует о стабильном росте числа больных глаукомой, нуждающихся в диспансерном наблюдении.

Следует указать, что глаукома в основном выявлялась при обращении пациента к офтальмологу в поликлинику по месту жительства. Согласно данным нашего исследования лишь у незначительной части больных (около 10%) заболевание было выявлено при прохождении профилактических осмотров. В связи с этим отмечается позднее обращение к врачу по поводу заболевания. Подавляющее большинство пациентов (более 65%) обратились к офтальмологу через год после развития жалоб на зрение, что значительно осложняет процесс лечения и способствует развитию осложнений, а также удлиняет сроки диспансерного наблюдения. В структуре первичных пациентов преобладали больные с первичной открытоугольной глаукомой (93,2%), на долю пациентов с закрытоугольной глаукомой пришлось 6,8%.

Анализ взятия на диспансерный учет больных с глаукомой показал, что пациенты с впервые установленным диагно-

зом активно ставились на диспансерный учет (табл. 2).

Как видно из табл. 2 показатель взятия на диспансерный учет больных глаукомой был достаточно высоким и находился все годы на уровне 97,4% – 97,6%. Под диспансерным наблюдением из числа зарегистрированных всего больных глаукомой находилось ежегодно до 92% пациентов. Данный показатель свидетельствует о тяжести данной патологии и необходимости динамического наблюдения за состоянием больного.

Вместе с тем, возникает ряд проблем, связанных с ростом объемов диспансерной работы с глаукомными больными. Увеличение нагрузки на глазных врачей в амбулаторно-поликлинических учреждениях республики снижает качество и эффективность работы по наблюдению за больными. Согласно изученным данным, отмечаются отклонения от плана диспансерного наблюдения, связанные с ростом объемов работы и отсутствием достаточного числа медицинского персонала, в том числе среднего звена. Отмечается отсутствие качественного контроля за уровнем офтальмотонуса, систематическое невыполнение регламентированных манипуляций (визометрии, периметрии, офтальмоскопии, тонометрии).

Данные проблемы являются также причиной практического отсутствия профилактической работы по активному выявлению больных глаукомой. Немаловажное значение имеет и низкий уровень материально-технической оснащенности территориальных поликлиник современной диагностической аппаратурой для осуществления регулярного скрининга населения старше 40 лет с проведением обязательной тонометрии глаз каждые три года.

Заключение

В РСО-Алания отмечается значительная распространенность заболеваний глаз показатель которой вырос с 2008-2014 гг. на 23,4%. В структуре глазной патологии на долю глаукомы приходится 9,0%, что заметно превышает общероссийские показатели. Отмечается тенденция стабильного роста числа больных глаукомой, нуждающихся в диспансерном наблюдении. За 7 лет число больных с глаукомой, состоящих на диспансерном учете у офтальмолога в поликлинике увеличилось в 1,5 раза. Показатель взятия на диспансерный учет составил 97,4% – 97,6%. Глаукома в основном выявлялась при обращении в поликлинику и лишь около 10% во время профилактических осмотров. С учетом эпидемиологических и социально-экономических условий программы предупреждения слепоты должны складываться на основе имеющихся ресурсов, технологий, условий данного региона, из организации первичного, вторичного и третичного уровней оказания офтальмологической помощи. Особенно важным является совершенствование поликлинического этапа диспансеризации, организация раннего выявления больных

с открытоугольной глаукомой. Своевременно установленный диагноз, систематическое наблюдение за больным, выполнение полного объема всех необходимых исследований и рационально проводимое лечение, в том числе своевременное направление на хирургическое лечение больных в начальных стадиях процесса, способствует снижению осложнений при глаукоме. Важным составляющим данной работы является широкое проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике слепоты.

Список литературы

1. Алексеев В.Н. Оценка эффективности диспансерного наблюдения больных первичной открытоугольной глаукомой / В.Н. Алексеев, О.А. Малеванная, М.А. Левко // VIII Съезд офтальмологов России. Тезисы докладов – М., 2005. – С. 146.
2. Илларионова А.Р. Диспансерное наблюдение больных глаукомой в условиях поликлиники / А.Р. Илларионова, Н.В. Фридман // Клиническая офтальмология. – 2001. – Т. 2 – № 3. – С. 118-121.
3. Куроедов А.В. Эффективность системы скринингового обследования и диспансерного наблюдения больных глаукомой / А.В. Куроедов, В.Ф. Жуков, Н.М. Сольнов и др. // Военно-медицинский журнал. – 2004. – № 4. – С. 38-41.
4. Либман Е.С. Эпидемиологические характеристики глаукомы / Е.С. Либман, Е.А. Чумаева, Я.Э. Елькина // Сборник научных статей «Глаукома: теории, тенденции, технологии. НРТ Клуб Россия 2006». – М., 2006. – С. 207-212.
5. Малишевская Т.Н. Опыт скрининговых исследований для ранней диагностики глаукомы / Т.Н. Малишевская, И.Г. Долгова // Глаукома. – 2007. – № 3. – С. 3-9.
6. Нестеров А.П. Глаукома. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 360 с.
7. Нероев В.В. Основные пути развития офтальмологической службы Российской Федерации // Тезисы докладов IX съезда офтальмологов России. – М., 2010. – С. 52-55.
8. Шевченко М.В. Региональная модель противоглаукомной работы / М.В. Шевченко, Е.В. Карлова // УШ Съезд офтальмологов России. Тезисы докладов. – М., 2005. – С. 72-73.