

УДК 614.2:617.7-007.681-084(470.53-21)

DOI 10.17816/pmj35175-80

ПРОТИВОГЛАУКОМНАЯ РАБОТА В Г. ПЕРМИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Л.И. Соловьева¹, Т.В. Гаврилова^{1}, Н.А. Собянин²*¹Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера,²Городская клиническая больница № 2 имени Ф.Х. Граля, г. Пермь, Россия

ANTIGLAUCOMA WORK IN PERM: PROBLEMS AND WAYS OF DECISION

L.I. Soloviyeva¹, T.V. Gavrilova^{1}, N.A. Sobyenin²*¹Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University,²City Clinical Hospital № 2 named after F.Kh. Gral, Perm, Russian Federation

Цель. Анализ состояния противоглаукомной работы в г. Перми и определение необходимых организационных мероприятий, позволяющих улучшить раннее выявление глаукомы и качество диспансерного наблюдения пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ отчетов врачей-офтальмологов 15 лечебно-профилактических учреждений г. Перми и статистических отчетов бюро медико-социальной экспертизы за 7 лет (2010–2016 гг.).

Результаты. Показатель заболеваемости в г. Перми за 2010–2016 гг. не демонстрирует заметной динамики и составляет от 0,69 до 0,7 на 1000 взрослого населения. Распространенность глаукомы составила 10,95–11,8 на 1000 взрослого населения. Доля впервые выявленных больных с I–II стадиями составила от 81,1 до 86,4 %.

Выводы. Централизованная система оказания квалифицированной медицинской помощи позволяет разрабатывать и соблюдать на практике отраслевые стандарты противоглаукомной деятельности, быстро внедрять последние научные разработки, обучать медицинский персонал ведению больных.

Ключевые слова. Первичная открытоугольная глаукома, распространенность, заболеваемость, инвалидность, диспансеризация.

Aim. To analyze the state of antiglaucoma work in Perm and determine the necessary organizational measures, permitting to improve early detection of glaucoma and quality of patients' follow-up observation.

Materials and methods. Retrospective analysis of reports of ophthalmologists from 15 treatment-and-prophylactic institutions of Perm and statistical reports of Medicosocial Examination Bureau for 7 years (2010–2016) was carried out.

Results. Morbidity index in Perm during 2010–2016 does not reveal an evident dynamics and ranges 0.69 to 0.7 per 1000 of the adult population. Prevalence of glaucoma is 10.95–11.8 per 1000 of the adult population. The share of patients with first-diagnosed degree I–II glaucomas ranged from 81.1 % to 86.4 %.

© Соловьева Л.И., Гаврилова Т.В., Собянин Н.А., 2018

тел. +7 (342) 217 10 31

e-mail: gavrilova.tv@mail.ru

[Соловьева Л.И. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии; Гаврилова Т.В. (*контактное лицо) – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой офтальмологии; Собянин Н.А. – кандидат медицинских наук, заведующий офтальмологическим отделением].

Conclusions. The centralized system of rendering qualified medical care permits to develop and observe specialized standards of antiglaucoma activity, to introduce the recent scientific designs, to train medical staff for management of patients.

Key words. Primary open-angle glaucoma, prevalence, morbidity, disability, dispensary prophylactic system.

ВВЕДЕНИЕ

Глаукома – это хроническое, неуклонно прогрессирующее заболевание, приводящее к необратимой слепоте вследствие развития атрофии зрительного нерва. Глаукома рассматривается как мультифакторное нейродегенеративное заболевание, характеризующееся прогрессирующей оптиконейропатией, патологическими изменениями полей зрения и гибелью ганглиозных клеток сетчатки. Это вторая по частоте причина необратимой слепоты в мире, поражающая, по самым скромным подсчетам, около 2 % населения старше 40 лет [1]. В Российской Федерации состоит на учете около 1 млн 250 тысяч больных глаукомой, а доля ее в структуре первичной инвалидности занимает первое место и составляет 28–40 % [2, 3]. Важно знать, что слепоту вследствие глаукомы можно предупредить. Для этого необходимо выявление патологии на ранних стадиях, адекватное лечение и эффективное диспансерное наблюдение лиц с данным заболеванием. Статистические сведения по заболеваемости, инвалидности и распространенности глаукомы позволяют оценить потребность населения в офтальмологической помощи, что, в свою очередь, является основой организации противоглаукомной службы [4].

Цель работы – анализ состояния противоглаукомной работы в г. Перми и определение необходимых организационных мероприятий, позволяющих улучшить раннее выявление глаукомы и качество диспансерного наблюдения пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ отчетов врачей-офтальмологов 15 лечебно-профилактических учреждений г. Перми и статистических отчетов бюро медико-социальной экспертизы за 7 лет (2010–2016 гг.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Показатель заболеваемости глаукомой в г. Перми за анализируемый период не демонстрирует заметной динамики (рис. 1, а). В то же время распространенность этого заболевания за последние 7 лет увеличилась с 10,95 до 11,8 на 1000 взрослого населения, т.е. на 7,8 % (рис. 1, б). За это же время имеет место увеличение общего числа глаукомных больных с 9162 в 2010 г. до 9893 в 2016 г., т.е. на 731 человек, что составляет 7,98 %.

Также увеличилось и число больных, состоящих на учете с первичной глаукомой: с 8921 в 2010 г. до 9614 в 2016 г. – на 693 человека, что составило 7,77 % (рис. 2). Доля первичной глаукомы в структуре диспансерной группы за 2010–2016 гг. практически не изменилась и колеблется от 97,2 до 97,4 %. Распределение пациентов с первичной глаукомой, состоящих на диспансерном учете, а также с впервые выявленным заболеванием по стадиям представлено в табл. 1. Среди общего количества лиц с первичной глаукомой обнаружено некоторое увеличение числа пациентов, имевших начальную и развитую стадии заболе-

вания за исследуемый период. Так, число лиц, имевших начальную стадию заболевания, увеличилось с 37,6 до 41,9 %, развитую – с 35,5 до 37,1 %; закономерно уменьшилось число лиц с запущенными стадиями. Среди лиц с вновь выявленной первичной глаукомой по стадиям за исследуемый период заметна динамика среди продвинутых стадий заболевания: увеличилась доля лиц с далекозашедшей стадией заболевания (15,7 % в 2016 г. против 9,6 % в 2010 г.) и уменьшилась доля с терминальной стадией (3,2 % в 2016 г. против 4,0 % в 2010 г.). Хотя и при выявлении заболевания в далекозашедшей стадии еще можно помочь пациентам сохранить остаточное зрение.

Раннее выявление глаукомы на сегодняшний день – один из самых важных вопросов противоглаукомной работы [4]. Показатель выявляемости глаукомы характеризует количество впервые выявленных случаев заболевания в процентах от общего количества осмотренных профилактически. В 2010 г. этот показатель составил 0,87 % (осмотрено 72 973 человека), в 2016 г. – 0,55 % (осмотрено 106 935 человек). Снижение показателя выявляемости объясняется увеличением количества осмотренных (на 46,5 %) и проведением основного объема профосмотров на предприятиях среди практически здоровых лиц. В настоящее время в г. Перми профилактическая тонометрия

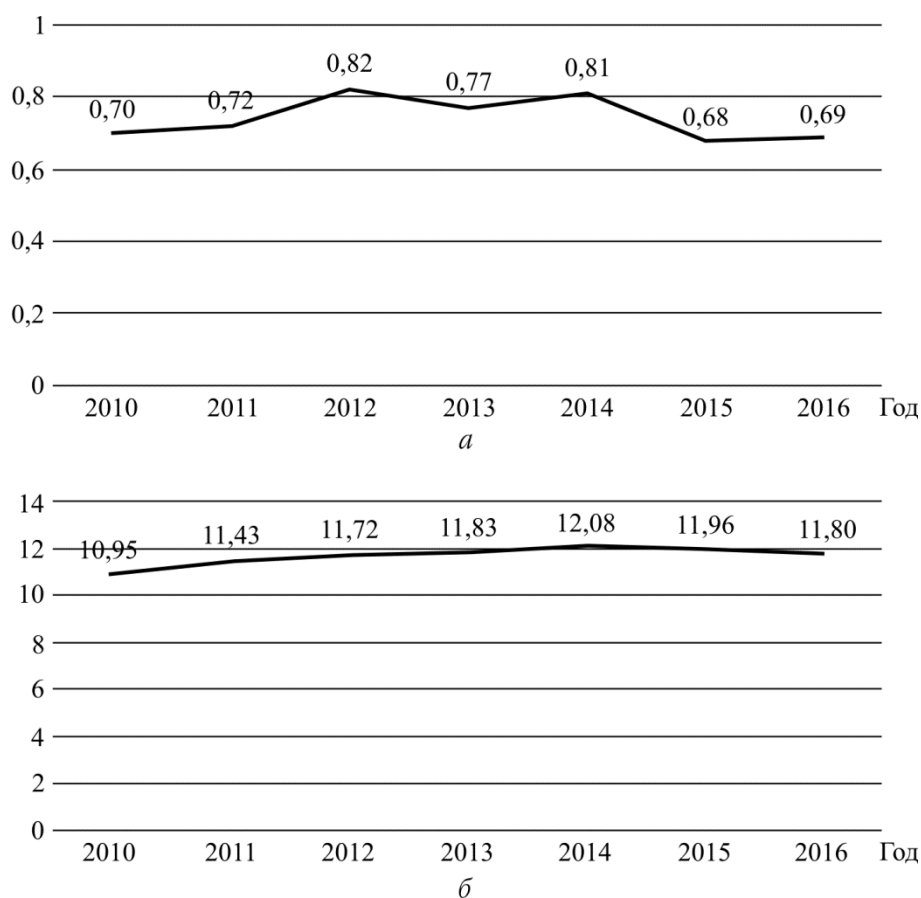


Рис. 1. Заболеваемость глаукомой (а) и распространенность глаукомы (б) в г. Перми на 1000 взрослого населения

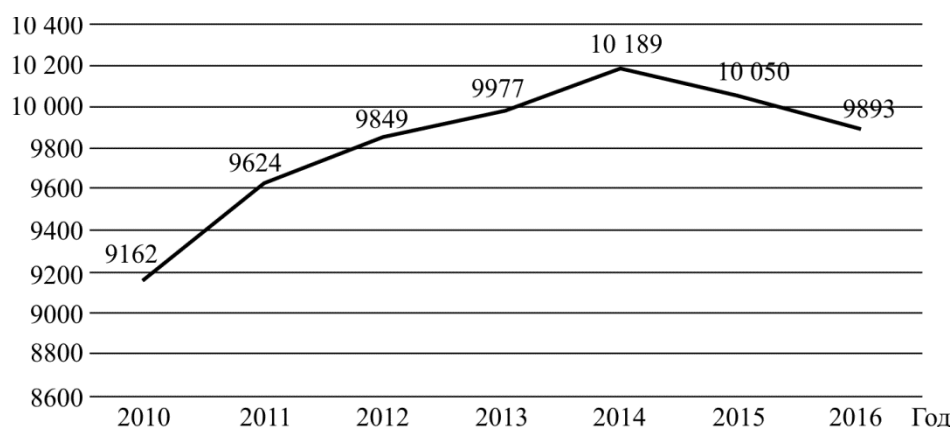


Рис. 2. Общее число лиц с глаукомой, состоящих на диспансерном учете в г. Перми

Таблица 1

Распределение пациентов с первичной глаукомой по стадиям заболевания

Стадия глаукомы	Число пациентов с первичной глаукомой				Число пациентов с вновь выявленной первичной глаукомой			
	2010 г.		2016 г.		2010 г.		2016 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Начальная	3354	37,6	4031	41,9	324	56,4	306	54,5
Развитая	3172	35,5	3567	37,1	172	30	149	26,6
Далекозашедшая	1630	18,3	1338	13,9	55	9,6	88	15,7
Терминальная	765	8,6	678	7,1	23	4	18	3,2
Всего	8921	100	9614	100	574	100	561	100

Таблица 2

Общая инвалидность по глаукоме в г. Перми

Показатель		Год						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Инвалидность по всей глазной патологии		1270	1363	1221	1068	904	983	1010
Инвалидность по глаукоме	абс.	352	418	413	364	286	332	311
	%	27,7	30,7	33,8	34,1	31,6	33,8	30,8

проводится на предприятиях в рамках всеобщей диспансеризации, а также при обращении на прием к офтальмологу по любому поводу. Доля общей и первичной инвалидности по глаукоме среди всей глазной патологии за анализируемый период представлена в табл. 2. Так, доля общей инвалидности по глаукоме увеличилась с 27,7 % в 2010 г. до 30,8 % в 2016 г. Доля первичной инвалидности по глаукоме за анализируе-

мый период также увеличилась с 35,7 % в 2010 г. до 39,7 % в 2016 г.

В начале 90-х гг. прошлого столетия произошли значительные изменения в системе оказания медицинской помощи населению РФ. Появились и получили дальнейшее развитие страховая медицина, медицинские предприятия на основе частной собственности, в практическое здравоохранение внедрена служба общеврачебной

практики. В некоторых регионах в работу по выявлению глаукомы включаются врачи общей практики. В Перми существующая служба врачей общей практики не играет заметной роли в выявлении глаукомы, так как на них фактически возложено выявление глаукомы по обращаемости. Однако на сегодняшний день эта служба не готова к такой работе из-за отсутствия необходимых знаний и навыков у врачей в вопросах выявления глаукомы, отсутствия понимания важности проблемы [5].

Различные частные клиники, салоны оптики пользуются популярностью у населения, что объясняется нехваткой врачей-офтальмологов в муниципальных поликлиниках. Есть определенное количество пациентов, которые наблюдаются в частных клиниках или совсем не наблюдаются, так как не считают себя больными после антиглаукомных операций. В частных клиниках отсутствуют система диспансерного наблюдения больных глаукомой, а также учет и отчетность. Такие больные выпадают из статистических данных по заболеваемости и ведению диспансеризации [5].

Эффективность противоглаукомной работы зависит от качества организации этой работы в первую очередь. Причинами неэффективности диспансеризации мы считаем некачественное проведение тонометрии и неправильную оценку состояния внутриглазного давления, недооценку состояния диска зрительного нерва и его зон, нерегулярную периметрию, нерегулярные явки пациентов на прием. Это приводит к недооценке тяжести заболевания и позднему направлению на хирургическое лечение. Пациентам не всегда своевременно назначаются наиболее эффективные гипотензив-

ные препараты, не всегда больные выполняют рекомендации врача. В кабинетах недостаточно оборудования. Повышение эффективности работы противоглаукомной службы должно проводиться по таким основным направлениям, как раннее выявление больных первичной глаукомой, обязательная пожизненная диспансеризация, полноценное обследование при диспансерном наблюдении, сочетание непрерывного и курсового комплексного лечения и разъяснение больным сути их заболевания.

Ранняя диагностика глаукомы напрямую связана с внимательным первичным осмотром больного. Активное наблюдение выявленных больных с соблюдением необходимой частоты осмотров, адекватное лечение – все эти факторы находятся в зависимости от кадровой проблемы. В г. Перми долгое время имела место трехзвеневая система лечения больных глаукомой: глазной кабинет в районной поликлинике, специализированный городской глаукомный кабинет и стационар. В апреле 2013 г. городской глаукомный кабинет прекратил свое существование по приказу Министерства здравоохранения и социального развития №543н от 15 мая 2012 г. В настоящее время в г. Перми работает двухзвеневая система оказания помощи больным глаукомой. Основная текущая работа выполняется офтальмологами поликлиник. Роль стационара в системе диспансерного обслуживания заключается в оказании высококвалифицированной диагностической и лечебной помощи больным глаукомой. С ноября 2014 г. в г. Перми работает частный глаукомный кабинет, где любой желающий может провериться или обследоваться. Однако количество пациентов, обследованных в этом кабинете, небольшое.

Успех диспансерной работы зависит от объективных и субъективных факторов. К объективным относятся: материально-техническая база учреждения, наличие достаточного количества квалифицированных кадров врачей и медицинских сестер. Кроме того, имеет значение возрастная структура диспансерной группы (престарелым пациентам трудно без посторонней помощи посещать врача) и уровень материальной обеспеченности пациентов. К субъективным факторам относятся: уровень санитарной культуры населения, организация процесса диспансерного наблюдения, наличие диспансерных дней в поликлинике, контроль за профосмотрами с целью выявления глаукомы.

Первичная глаукома относится к числу хронических дегенеративных заболеваний глаз, при котором требуется пожизненное наблюдение и лечение пациентов. Поэтому неотъемлемой частью организации лечебно-профилактической помощи является адекватное информирование пациентов о заболевании, методах лечения и т.д. Одной из форм такой просветительской деятельности является Школа глаукомного больного. В Перми такие школы регулярно проводятся с 1999 г. Занятия в Школе глаукомного больного помогают пациентам адаптироваться к «пожизненному диагнозу» и научиться жить с ним. Программа занятий включает вопросы возникновения и развития заболевания, современных достижений в лечении глаукомы как консервативными методами, так и лазерными и хирургическими. Больные информируются о новых препаратах. Во время лекций акцентируется внимание пациентов на том, почему им необходимо находиться на диспансерном на-

блюдении у врача-офтальмолога по месту жительства: не реже одного раза в 3 месяца посещать глазной кабинет в дни и часы, указанные лечащим врачом, обязательно выполнять предписанное лечение, регулярно закапывать назначенные препараты, не прерывать лечения при выезде в командировку, отпуск, в гости, на курорт, при госпитализации в другой стационар и т.д. Результаты занятий в Школе глаукомного больного выражаются также в повышении дисциплинированности больных, в приверженности пациентов к лечению, в понимании необходимости лечения. Все это приводит к повышению эффективности лечебного процесса. В итоге пациенты начинают понимать, что усилия врачей направлены на улучшение качества их жизни.

Для постоянного повышения уровня знаний врачей по проблемам глаукомы в г. Перми регулярно проводятся заседания Общества офтальмологов, ежегодные научно-практические конференции «Прикамские зори», ежегодные конференции, посвященные проблеме глаукомы в марте – месяце борьбы с этим заболеванием, круглые столы по различным аспектам проблемы глаукомы, повышение квалификации врачей осуществляется в рамках сертификационного цикла на факультете усовершенствования врачей.

Выводы

Противоглаукомная служба в г. Перми испытывает в настоящее время определенные трудности, главным образом из-за кадрового вопроса и вследствие ликвидации городского глаукомного центра. Необходимо постоянное обучение врачей-офтальмо-

логов современным методам диагностики и лечения глаукомы. Централизованная система оказания квалифицированной медицинской помощи позволяет разрабатывать и соблюдать на практике отраслевые стандарты противоглаукомной деятельности, быстро внедрять последние научные разработки, обучать медицинский персонал ведению больных.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Егоров Е.А., Алексеев В.Н. Патогенез и лечение первичной открытоугольной глаукомы. М.: ГЭОТАР-Медиа 2017; 217.
2. Нероев В.В. Основные пути развития офтальмологической службы Российской Федерации. Тезисы докладов IX Съезда офтальмологов России. М. 2010; 52–55.
3. Нероев В.В., Киселева О.А., Бессмертный А.М. Основные результаты мультицентрового исследования эпидемиологических особенностей первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации. Российский офтальмологический журнал 2013; 3: 4–7.
4. Никифорова Е.Б., Карлова Е.В. Клинико-эпидемиологический мониторинг глаукомы в Самарской области за 2010–2014 гг. Новости глаукомы 2016; 1: 145–148.
5. Собянин Н.А., Гаврилова Т.В. Организация глаукомной службы в г. Пермь. Клиническая офтальмология 2011; 2: 51–52.

Материал поступил в редакцию 09.11.2017