

УДК 617.7-007.681

ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ

© В.Н. Чуриков, А.В. Будневский

Ключевые слова: глаукома; диспансеризация.

Проанализирована эффективность диспансерного наблюдения больных глаукомой на территории Воронежской области с позиции оценки динамики течения глаукомы, продемонстрирована ежегодная форма отчетности для врачей-офтальмологов поликлиник с прикрепленным населением, включающая количество больных, взятых на диспансерный учет и выбывших с него, распределение больных по форме заболевания, стадиям и степени компенсации глаукоматозного процесса, количество прооперированных больных, количество больных, получивших консервативное лечение, и позволяющая следить за состоянием диспансерной группы, осуществлять контроль заболеваемости с целью снижения уровня травматизма и числа выхода на инвалидность вследствие болезни глаза.

Глаукома остается одной из важнейших медико-социальных проблем современной офтальмологии. Термин «глаукома» объединяет более 60 заболеваний глаза различного генеза, в запущенных стадиях характеризующихся развитием оптической нейропатии с типичными изменениями зрительных функций и внутренних слоев сетчатки. При глаукоме основа профилактики – диагностика на ранних стадиях. Глаукома чаще всего начинается незаметно, характеризуясь длительным латентным периодом, малой и скрытой симптоматикой, поэтому постановка диагноза на ранних стадиях – сложная задача и для начинающих, и для опытных врачей-офтальмологов [1–3].

Проблема борьбы с глаукомой многогранна, включает своевременную диагностику, адекватное лечение, а также требует качественного контроля заболеваемости, выявления и анализа ее главных причин [4–5].

Занимая первое место среди причин слепоты, глаукома в последние годы упорно лидирует. Это связано в первую очередь с отсутствием организационной системы, способствующей раннему выявлению, диагностике и эффективному лечению данного заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

По данным Воронежской областной клинической офтальмологической больницы (ВОКОБ), оказывающей основную квалифицированную помощь больным офтальмологического профиля в регионе, проведен анализ состояния системы диспансеризации больных глаукомой за 1998–2013 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для больных глаукомой в Воронежской области сохранена относительно стройная система диспансеризации. В регионе используется разработанная ежегод-

ная формы отчетности для врачей-офтальмологов поликлиник с прикрепленным населением, позволяющая следить за состоянием диспансерной группы. Форма отчетности содержит информацию о количестве больных, взятых на диспансерный учет и выбывших с него, о распределении больных по форме заболевания, стадиям и степени компенсации глаукоматозного процесса, о количестве больных, получивших в течение года оперативное лечение или консервативную терапию.

Форма отчета заполняется врачами-офтальмологами поликлиник центральных районных больниц, медико-санитарных частей ведомственных учреждений здравоохранения, городских поликлиник (табл. 1).

Необходимо учитывать, что в указанную схему не входят пациенты, обращающиеся за специализированной медицинской помощью в частные организации, однако их количество в настоящий момент не превышает 5,0 %.

С 1998 г. в единую электронную сводную таблицу заносятся результаты ежегодной диспансеризации больных глаукомой в Воронежской области.

С 2004 г. по результатам работы с диспансерной группой за год определяется рейтинг среди поликлиник центральных районных больниц. Информация ежегодно подается в департамент здравоохранения Воронежской области и является неотъемлемой составляющей для определения рейтинга лечебного учреждения.

За период с 1998 по 2013 гг. результаты ежегодной работы с диспансерной группой демонстрируют рост заболеваемости глаукомой на территории Воронежской области, что объясняется хорошо отлаженной системой активного раннего выявления и диагностики глаукомы (рис. 1).

Увеличение числа диспансерных групп больных глаукомой связано и с совершенствованием диагностики данного заболевания, а также со старением населения, поскольку глаукома – заболевание старшей возрастной группы, и распространенность ее увеличивается в прямой зависимости от среднего возраста группы

обследуемых лиц. В структуре населения России самая быстрорастущая группа населения – люди в возрасте старше 60 лет. К началу 1990-х гг. в их число составляло 16,0 %. Поскольку процесс старения прогрессирует и ожидается, что к 2015 г. эта цифра увеличится до 20,0 %, прогнозируется и рост числа больных глаукомой.

С 2006 г. на базе специализированного отделения ВОКОБ начато ведение единого реестра больных глаукомой, в который заносилась информация обо всех больных, получавших консервативное и/или оперативное лечение. Реестр содержит полную информацию о пациенте, объективном состоянии его зрительных функций и проводимом лечении (табл. 2).

Таблица 1

Форма отчета по работе с диспансерной группой больных глаукомой

Количество населения района на _____	Состоит на диспансерном учете на _____
Количество населения старше 40 лет	Состояло на диспансерном учете _____
Подлежит осмотру на год	
Взято на учет (прибывшие из других регионов) всего	Выбыло с учета (в т. ч. умершие) всего
Из них в I стадии	Из них в I стадии
Из них во II стадии	Из них во II стадии
Из них в III стадии	Из них в III стадии
Из них в IV стадии	Из них в IV стадии
Состоит на учете в диспансерной группе	
I стадия	Степень компенсации «а»
II стадия	Степень компенсации «б»
III стадия	Степень компенсации «с»
IV стадия на один глаз	Оперировано всего
IV стадия на оба глаза	Оперировано в ВОКОБ
Анофтальм на один глаз	Пролечено в стационаре по м/ж
Анофтальм на оба глаза	Пролечено в дневном стационаре по м/ж
Пролечено в ВОКОБ	
Выявление больных глаукомой	
Состояло с подозрением	Выявлено в III ст.
Выбыло с подозрением	Выявлено в III ст. в % от осмотренных
Выявлено с подозрением	Выявлено в IV ст.
Диагноз подтвержден	Выявлено в IV ст. в % от осмотренных
Подозрение оставлено	Выявлено в IV ст. на оба глаза
Подозрение снято	Выявлено в IV ст. на оба глаза в % от осмотренных
Состоит с подозрением	Всего выявлено
Обследовалось по м/ж	Всего выявлено в % от осмотренных
Обследовалось в стационаре по м/ж	Врожденная
Обследовалось в ВОКОБ	Вторичная
Подлежит осмотру 40 лет и старше за год	Тонометры в наличии (шт.)
Осмотрено в текущем году	Тонометры потребность (шт.)
Выявлено в I ст.	Беседы
Выявлено в I ст. в % от осмотренных	Лекции
Выявлено во II ст.	Санбюллетени
Выявлено во II ст. в % от осмотренных	Другие (СМИ)
Инвалидность вследствие глаукомы	
Инвалидов по глаукоме всего	Слабовидящих выявлено
Из них I группа	Выявлено в I ст.
Из них II группа	Выявлено в I ст. в % от осмотренных
Из них III группа	Выявлено во II ст.
Первичный выход на инвалидность по глаукоме всего	Выявлено во II ст. в % от осмотренных
Из них I группа	Выявлено в III ст.
Из них II группа	Выявлено в III ст. в % от осмотренных
Из них III группа	Выявлено в IV ст.
Слепых всего	Выявлено в IV ст. в % от осмотренных
Слепых выявлено	Выявлено в IV ст. на оба глаза
Слабовидящих всего	Выявлено в IV ст. на оба глаза в % от осмотренных
Всего выявлено	

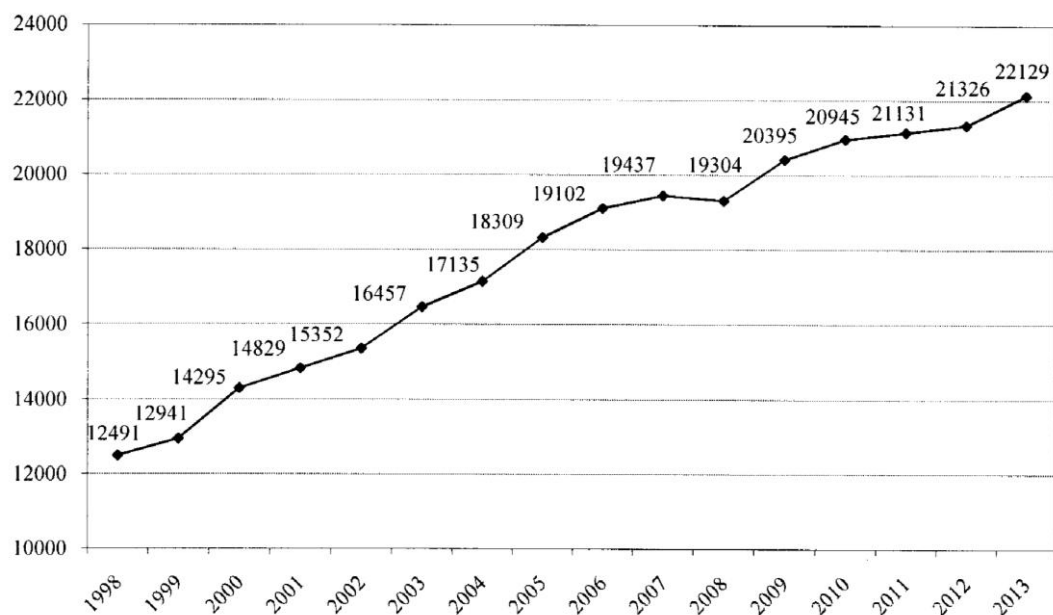


Рис. 1. Динамика прироста диспансерной группы больных глаукомой на территории Воронежской области за период с 1998 по 2013 гг.

Таблица 2

Форма реестра больного глаукомой

ФИО больного	XXXXXXXXXX	Поле зрения		
Возраст	XX	OS		
Дата поступления	дд.мм.гггг	55	40	55
Дата выписки	дд.мм.гггг	65	40	40
Дата операции	дд.мм.гггг	65	65	50
Клинический диагноз OD	Глаукома о/у III с. Неполная осложненная катаракта	OD		
Клинический диагноз OS	Глаукома о/у III а. Неполная осложненная катаракта			
Заключительный диагноз OD	Глаукома о/у III а опер. Неполная осложненная катаракта	45	40	50
Заключительный диагноз OS	Глаукома о/у III а. Неполная осложненная катаракта	25	40	70
Оперуемый глаз	OD	35	50	60
Операция	НГСЭ			
Июль	нет			
Модель	нет			
Visus OD	0,08 с – 3,5D = 0,3			
Visus OS	0,1 с – 6,5D = 0,8			
ВГД OD	20			
ВГД OS	22			
Рекомендации в OD	бетоптик 0,5 % – 1 р/д			
Рекомендации в OS	тимолол 0,5 % – 2 р/д			
Хирург	XXXXXXXX X.X.			
Больничный лист	нет			
Явка к окулисту	в течение недели			
Нетрудоспособность	нет			
Роговица	прозрачна			
Передняя камера	средней глубины, влага ее прозрачна			
Радужка и зрачок	атрофична, деструкция пигм каймы			
Хрусталик	начальные помутнения			
Глазное дно	ДЗН серый, границы четкие, краевая глаукоматозная экскавация			

ВЫВОДЫ

Использование специально разработанной ежегодной формы отчетности и формы реестра больных глаукомой позволяет констатировать факт изменения размеров и состава диспансерной группы, прогнозировать темпы роста количества больных глаукомой, рассчитывать необходимость в оперативном лечении и потребность в лекарственном обеспечении пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алексеев В.Н., Куликова Н.К., Чекурова Л.В.* О стабилизации процесса у больных первичной открытоугольной глаукомой при длительном наблюдении // Глаукома: теория и практика: сб. науч. тр. Рос. школы офтальмолога. СПб., 2012. С. 18-20.
2. *Дуглас Дж. Ри.* Глаукома / под ред. С.Э. Аветисова, В.П. Еричева. М.: ГЭОТАР-Медия, 2010. 472 с.
3. *Либман Е.С.* Медико-социальные проблемы в офтальмологии // Тезисы докладов IX съезда офтальмологов России. М., 2010. С. 52-55.
4. *Мачехин В.А., Фабрикантов О.Л.* К вопросу о раннем выявлении и диспансеризации больных глаукомой // Практическая медицина. 2013. № 1. С. 3-8.

5. Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей / под ред. Е.А. Егорова. М.: ГЭОТАР-Медия, 2011. 279 с.

Поступила в редакцию 19 октября 2014 г.

Churikov V.N., Budnevsky A.V. FLOW DYNAMICS OF GLAUCOMA AND ITS USE IN PREDICTING THE EFFECTIVENESS OF PERIODIC HEALTH EXAMINATION

The effectiveness of periodic health examination of patients with glaucoma in the Voronezh region from a position of assessment of flow dynamics of glaucoma is analyzed, an annual reporting form for ophthalmologists with an attached clinic population, including number of patients taken to the dispensary registration and departures from it, distribution of patients in the form diseases stage and the degree of compensation of glaucomatous processes and the number of operated patients, number of patients receiving conservative treatment, allowing to monitor the dispensary group, to control of incidence of a disease to reduce the accident rate and the number of disability due to diseases of the eye is demonstrated.

Key words: glaucoma; periodic health examination.

Чуриков Виктор Николаевич, Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, e-mail: cvn73@mail.ru

Churikov Viktor Nikolayevich, Voronezh State Medical Academy named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor of Ophthalmology Department, e-mail: cvn73@mail.ru

Будневский Андрей Валерьевич, Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, декан факультета подготовки кадров высшей квалификации, e-mail: budnev@list.ru

Budnevsky Andrey Valeryevich, Voronezh State Medical Academy named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Dean of the Faculty of Training of highly Qualified Personnel, e-mail: budnev@list.ru