

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ГЛАУКОМОЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Глаукома остается ведущей причиной слепоты и инвалидности по зрению в Российской Федерации. Существующая в Самарской области система противоглаукомной работы формировалась в течение последнего десятилетия и позволила достичь стабилизации и некоторой положительной динамики показателей. В условиях дефицита кадров в первичном звене офтальмологической помощи такие организационные структуры, как Областной глаукомный центр, Центры здоровья и отделение мобильной офтальмологической помощи создают новые возможности работы с глаукомными пациентами. Данная статья посвящена анализу основных показателей противоглаукомной работы в регионе за последние шесть лет. Приводится динамика количества состоящих на диспансерном учете пациентов, заболеваемости, распределения пациентов с глаукомой по стадиям заболевания, данные о прогрессировании глаукомного процесса, а также о количестве инвалидов по зрению. В динамике также рассматриваются показатели хирургического лечения глаукомы в Самарской области. Кроме того, обсуждается количество гипотензивных лазерных вмешательств, выполненных не только в условиях Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, но и в условиях отделения мобильной офтальмологической помощи. В целом работа данного отделения позволила не только выполнить большее количество лазерных вмешательств при глаукоме в 2013 году, но и почти в два раза повысить выявляемость данного заболевания среди осмотренного контингента. Таким образом, противоглаукомная работа является важной составляющей офтальмологической помощи населению. Ее показатели в Самарской области демонстрируют стабильность и положительную динамику при анализе за последние шесть лет.

**Ключевые слова:** глаукома, эпидемиология, заболеваемость, выявляемость, инвалидность, льготное лекарственное обеспечение.

### **Актуальность**

Организация офтальмологической помощи больным глаукомой является многоуровневой системой, которая была обобщена и оформлена в приказах МЗ СССР №925 от 22.09.1976 г. «Об усилении мероприятий по раннему выявлению и активному наблюдению больных глаукомой» и №1000 от 23.09.1981 г. «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений». Основные положения этих правовых актов нашли подтверждение и в более поздних приказах МЗ СССР №770 от 30.05.1986 г. «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» и Минздравсоцразвития РФ от 04.02.2010 г. «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающего населения». Эти приказы являются важнейшими документами, регламентирующими деятельность глаукомной службы.

Однако современные реалии таковы, что обеспеченность амбулаторного звена офтальмологами составляет только 50% от потребности и федеральных нормативов, а количество больных глаукомой неуклонно растет, составляя в Самарской области в 2013 году 116,2 (на 1000 населения). В Самарской области еще в 2005 году в систему оказания помощи боль-

ным глаукомой внедрено новое звено – врач общей практики, в задачу которого входит как первичная диагностика глаукомы, так и дальнейшее наблюдение за этими пациентами. Тем не менее, значительная загруженность общим приемом и отсутствие достаточных офтальмологических знаний и опыта фактически не позволяет таким специалистам заниматься диагностикой и лечением пациентов с глаукомой. В последние несколько лет система оказания помощи больным глаукомой в Самарской области не претерпела существенных изменений. Данная работа посвящена анализу основных показателей противоглаукомной работы в регионе за последние шесть лет.

### **Цель исследования**

Изучение эпидемиологических характеристик глаукомы в Самарской области, а также качества диспансерного наблюдения и лечения больных глаукомой за последние шесть лет.

### **Материал и методы**

Материалом исследования явились данные годовых отчетов поликлиник за 2008–2013 год, а также статистические данные о деятельности глазных стационаров Самарской области.

### Результаты и обсуждение

Амбулаторно-поликлиническую помощь населению Самарской области осуществляют 145 кабинетов поликлиник, 13 офтальмологических кабинетов «Центров здоровья», около 50 оптических салонов, более 10 частных центров. Консультативную помощь больным с офтальмопатологией осуществляет поликлиническое отделение СОКОБ им. Т.И. Ерошевского. Центром организационно-методической и консультативной работы в структуре оказания помощи больным глаукомой является Областной глаукомный центр, созданный в 2002 году на базе больницы им. Т.И. Ерошевского. В настоящее время глаукомный центр проводит консультативную, лечебно-диагностическую, организационно-методическую, просветительскую, учебную работу.

В 2013 году на учете по поводу глаукомы в Самарской области состояло 27162 больных глаукомой, что больше чем в 2008 году на 1949 человек (рис. 1). В структуре общей заболеваемости глаукомой основное место принадлежит первичной глаукоме, составляя 96–96,5% от общего числа больных как в 2008, так и в 2013 году.

Несмотря на высокие цифры заболеваемости глаукомой в области, общее количество больных глаукомой по отношению к численности населения не выходит за средние показатели в РФ и соседних областях, составляя 0,8% в течение последних лет (рис. 2).

В структуре первичной глаукомы на долю открытоугольной глаукомы приходится 72,7%, закрытоугольной – 5,28%, смешанной – 4,07% и вторичной – 2,92%. Среди всех пациентов с первичной глаукомой пациенты с начальной стадией составляют 30,8%, развитой – 41,8%, далекозашедшей глаукомой – 17,6% и терминальной – 9,8%. На рисунке 3 отражена динамика показателей распределения стадийности у пациентов первичной глаукомой. Как видно из диаграммы эти показатели остаются практически неизменными на протяжении последних лет.

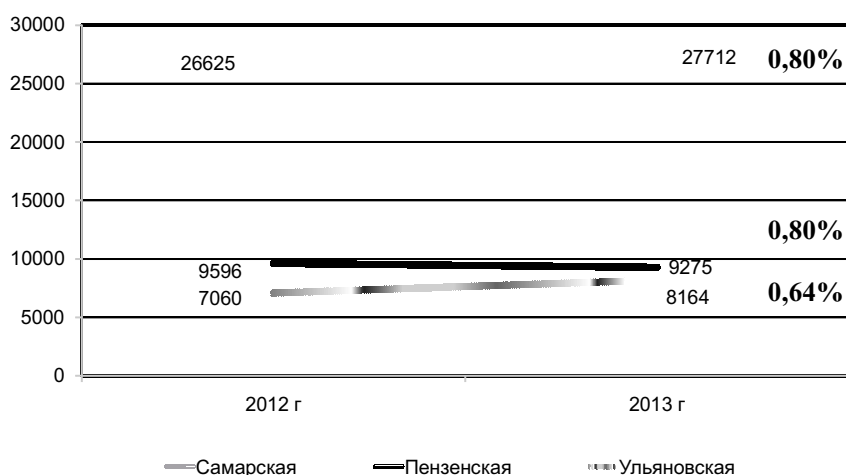
Одним из основных показателей качества оказания помощи больным глаукомой является утяжеление процесса, переход глаукомы в продвинутые стадии заболевания. На рисунке 4 представлена динамика показателей прогрессирующей

Количество больных глаукомой в области



Рисунок 1. Количество больных глаукомой в области в динамике (2008–2013 гг)

Число пациентов с первичной глаукомой



% – число больных/к населению области

Рисунок 2. Соотношение числа больных глаукомой к населению в областях РФ

ния глаукомного процесса у пациентов области (в процентах от общего количества больных, состоящих на учете по поводу глаукомы). Как видно из таблицы, эти показатели остаются достаточно стабильными в течение последних лет с некоторой тенденцией к улучшению.

Глаукома продолжает оставаться главной причиной инвалидности по зрению как среди работающего, так и неработающего населения области. На фоне увеличения количества инвалидов 3 группы, в последние годы имеется тенденция к снижению инвалидности 1 и 2 групп (рис. 5).

Современные многоцентровые рандомизированные клинические исследования указывают, что только эффективное снижение внутриглазного давления позволяет снизить риск прогрессирования глаукомы. Более продвинутой стадии заболевания требуют более активных мер по нормализации внутриглазного давления, более раннего хирургического вмешательства (2). Оценивая динамику числа пациентов, получивших лазерное или хирургическое лечение, обращает на себя внимание увеличение лазерных операций при одновременном снижении количества гипотензивных операций. Во многом это объясняется расширением спектра лазерных вмешательств, проводимых по поводу глаукомы и в частности широким внедрением в практику селективной лазерной трабекулопластики, которая составляет 40% от всех лазерных вмешательств, выполненных по поводу глаукомы в 2013 году.

Кроме того, в области активно применяются самые современные гипотензивные препараты. Так на долю простагландинов приходится 39,7%, причем в 27% пациентов получает эти препараты по льготам. А согласно социологическим опросам (2), 80% пациентов предпочитают медикаментозную терапию хирургическому лечению. В последние годы в систему регионального льготного обеспечения вошли комбинированные препараты, содержащие простагландины, ингибиторы карбоангидразы, и альфа-адреномиметики (рис. 8).

С целью раннего выявления глаукомы в области проводятся профилактические осмотры населения.

Как видно из диаграммы (рис. 9), контингент осмотренных больных постоянно увеличивается, однако эффективность выявления глаукомы остается стабильно низкой (0,8–0,9%) на протяжении последних лет. По-видимому, необходимо пересмотреть тактику проведения этих осмотров, сосредоточиваясь на более детальном обследовании групп риска.

Учитывая дефицит кадров на фоне роста офтальмопатологии, в области организована мобильная офтальмологическая помощь в соответствии с федеральной целевой программой «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011)», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 года №280 и приказом Минздравсоцразвития РФ №672 от 29 октября 2007 года «Об организации деятельности мобильного лечебно-профилактического модуля для оказания специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом».

Отделение мобильной офтальмологической помощи функционирует с 2012 года, оказывая специализированную помощь жителям отдаленных районов области, которые в силу различных причин (высокая стоимость проезда, ограничение подвижности, связанное с сопутствующим заболеванием, необходимость ухода за домашними животными) не могут воспользоваться специализированной офтальмологической помощью в областном центре. Основное направление деятельности мобильных офтальмологических комплексов – оказание специализированной помощи

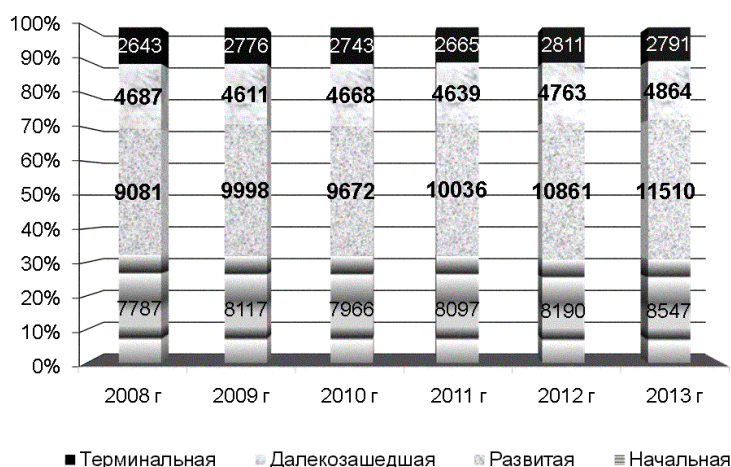


Рисунок 3. Распределение первичной глаукомы по стадиям в области (процент %)

большим диабетической ретинопатией. Второе по значимости направление их деятельности – оказание помощи больным глаукомой.

За 2 года тонометрический скрининг врачами мобильного комплекса выполнен у 5790 пациентов, углубленная диагностика проведена у 3543 пациентов. Диагноз глаукомы впер-

вые установлен у 2,04% пациентов. Лазерное лечение по поводу глаукомы в условиях мобильного комплекса проведено у 126 больных.

Учитывая дефицит кадров, а как следствие этого, большую загруженность поликлинических врачей, огромное значение приобретают занятия с пациентами в формате «Школы»,

Количество больных с прогрессирующей глаукомой по области



Рисунок 4. Отношение числа пациентов с прогрессирующей глаукомой к общему числу пациентов в области (в процентах)

Количество инвалидов по глаукоме в области

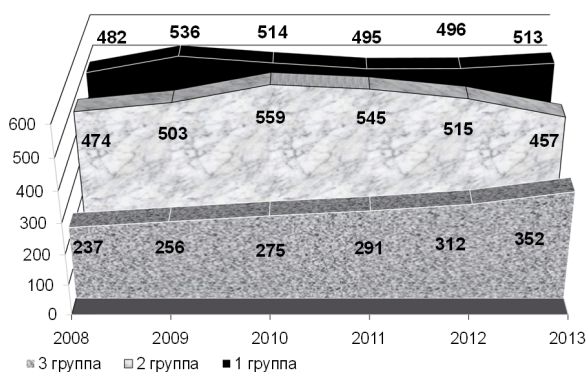


Рисунок 5. Структура инвалидности по глаукоме в Самарской области.

Количество прооперированных больных по области



Рисунок 6. Динамика хирургии глаукомы

Количество больных, получивших лазерное лечение по области

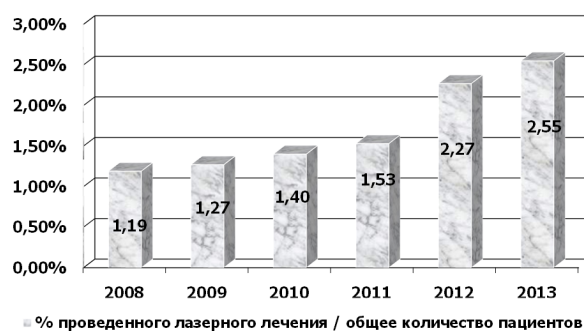


Рисунок 7. Динамика лазерной хирургии

Льготное обеспечение. Самарская область

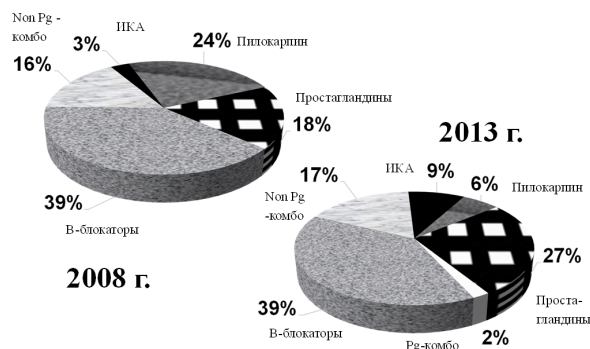


Рисунок 8. Структура льготного обеспечения гипотензивными препаратами по Самарской области

Результаты профилактических осмотров на глаукому по области

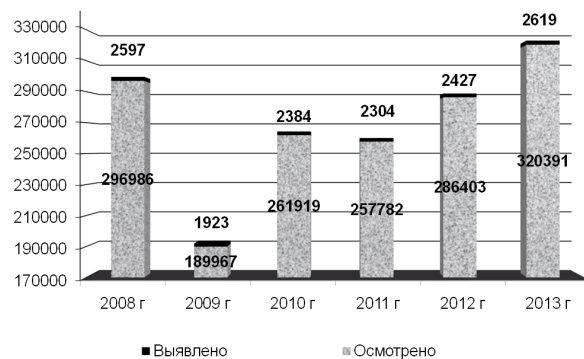


Рисунок 9. Результаты обследования больных на глаукому

проводимые для пациентов с социально-значимыми заболеваниями. В Самарской области на регулярной основе проводится «Школа глаукомного больного», на которой врачи глаукомного центра отвечают на вопросы пациентов, объясняют необходимость регулярного и качественного лечения для сохранения зрительных функций. За 2012 и 2013 год проведено 19 школ в городах и районах области, которые посетило более 500 человек.

Большое значение в улучшении качества оказываемой медицинской помощи населению играют также мероприятия в формате «Круглый стол», проводимые для поликлинических врачей городов и районов области на постоянной основе. Врачи глаукомного центра постоянно участвуют в образовательных неделях, проводимых министерством здравоохранения области для врачей – офтальмологов, а также в различных научно-практических конференциях, проводимых в нашей стране и за рубежом.

### Заключение

1. Показатели заболеваемости, распространенности по глаукоме в регионе сохраняются на высоком уровне. Глаукома занимает лиди-

рующее место в структуре инвалидности среди офтальмопатологии.

2. Увеличение количества больных глаукомой объясняется как демографическими сдвигами в регионе, так и улучшением диагностики глаукомы, проводимой на базе высокотехнологического скрининга.

3. Несмотря на увеличение доли лиц, находящихся на лечении современными высокоэффективными препаратами, в первую очередь простагландинового ряда, общая обеспеченность больных глаукомой льготными препаратами находится на уровне 39%.

4. Уменьшается число гипотензивных операций, выполняемых при глаукоме, при увеличении количества лазерных операций. Это диктует необходимость пересмотра тактики в отношении более раннего направления пациента на гипотензивное вмешательство.

5. Материально-техническая база стационарных и мобильных подразделений, межрайонного офтальмологического центра позволяет проводить работу по выявлению и лечению глаукомы соответственно современным требованиям

6. Качество диспансеризации больных глаукомой нуждается в дальнейшем улучшении.

3.10.2014

### Список литературы:

1. Шевченко, М.В. Региональная модель противоглаукомной работы / М.В. Шевченко, Е.В. Карлова // Съезд офтальмологов России, 8-й. Тез.докл. – М., 2005. – С. 72–73.
2. Глаукома. Национальное руководство // Под редакцией проф. Е.А.Егорова. – Москва, 2013. – 818 с.

Сведения об авторах:

**Галеева Фарида Сагитовна**, заведующая Самарским областным глаукомным центром, кандидат медицинских наук, e-mail: 58farida@rambler.ru

**Габдрахманов Ленар Маратович**, врач-офтальмолог Самарского областного глаукомного центра, кандидат медицинских наук

**Карлова Елена Владимировна**, заведующая глаукомным отделением Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, кандидат медицинских наук, e-mail: karlova@inbox.ru

**Никифорова Елена Борисовна**, заведующая организационно-методическим кабинетом Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, e-mail: stat@zrenie-samara.ru