

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ РАБОТНИКОВ ОАО «РОССИЙСКИЕ ЖЕЛЕЗНЫЕ ДОРОГИ», СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Леонова Е.С., Колина И.В., Карауловская Е.А

- к.м.н., руководитель Междорожного реабилитационного офтальмологического центра, главный офтальмолог Департамента здравоохранения ОАО «Российские железные дороги»

. - врач - ретинолог, лазерный офтальмохирург Дорожного реабилитационного центра микрохирургии глаза НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Горький ОАО «РЖД»»

. - к.м.н., врач - ретинолог, лазерный офтальмохирург Дорожного реабилитационного центра микрохирургии глаза НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Горький ОАО «РЖД»»

Дорожный реабилитационный центр микрохирургии глаза НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Горький ОАО «РЖД»», Нижний Новгород

В статье отражены основные принципы наблюдения за работниками железнодорожной отрасли, страдающими сахарным диабетом, и представлен единый научно обоснованный алгоритм ведения пациентов с нарушениями углеводного обмена, разработанный коллективом Дорожного реабилитационного центра микрохирургии глаза НУЗ ДКБ на станции Горький.

В настоящее время основной причиной слепоты среди лиц трудоспособного возраста в экономически развитых странах является диабетическая ретинопатия. Опасность данной патологии состоит в том, что даже в далеко зашедших случаях ретинопатия длительное время может протекать бессимптомно.

В соответствии с ведомственными приказами лица, страдающие сахарным диабетом и имеющие при этом высокие зрительные функции, допускаются к работе на железнодорожном транспорте при условии компенсации заболевания. Однако, при этом нередко не выявляются начальные проявления осложнений основного патологического процесса на сетчатой оболочке глаза. Между тем, важнейшей задачей системы железнодорожного здравоохранения является максимально ранняя диагностика диабетической ретинопатии, позволяющая своевременно проводить необходимые лечебные мероприятия и тем самым сохранять на долгие годы высокие профессионально значимые зрительные функции.

Для оптимизации организационных механизмов по решению задач ранней диагностики и эффективного лечения основных заболеваний органа зрения в системе ведомственных ЛПУ ОАО «РЖД» создаются Дорожные реабилитационные центры микрохирургии глаза (далее ДРЦМГ), осуществляющие высокотехнологическую помощь работникам отрасли. В настоящее время функционирует сеть таких центров, созданных по территориальному принципу, что делает возможным получение квалифицированной офтальмологической помощи железнодорожниками, работающими даже в самых отдаленных регионах страны.

Все ДРЦМГ имеют единую организационную структуру.

Для оказания высокоспециализированной помощи работникам железнодорожного транспорта с глазными осложнениями сахарного диабета в состав каждого центра входит лазерный отдел, оснащенный самым современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Основными принципами наблюдения за работниками, страдающими сахарным диабетом, в системе ведомственного здравоохранения являются последовательность и преемственность мероприятий, проводимых эндокринологами, офтальмологами поликлинического звена и врачами-ретинологами лазерных отделов ДРЦМГ. На основе совместных соглашений между специалистами выработан единый научно-обоснованный алгоритм офтальмологического наблюдения за пациентами с нарушениями углеводного обмена. Первичный осмотр офтальмолога проводится сразу же после установления эндокринологом диагноза «сахарный диабет». Если при первичном осмотре диабетической ретинопатии не выявлено, следующий осмотр назначается через один год. После постановки диагноза «диабетическая ретинопатия» кратность осмотров зависит от ее стадии и определяется врачом-ретинологом индивидуально для каждого больного. При непролиферативной диабетической ретинопатии осмотр проводится 1 раз в 6-8 месяцев, при препролиферативной диабетической ретинопатии – 1 раз в 3-4 месяца (после выполнения лазеркоагуляции сетчатки), при пролиферативной диабетической ретинопатии – 1 раз в 2-3 месяца (после выполнения лазеркоагуляции сетчатки). Пациенты с длительно существующим высоким уровнем гликемии (гликозилированный Hb более 10%), протеинурией осматриваются не реже 1 раза в 6 месяцев, в том числе даже при отсутствии диабетической ретинопатии при первичном осмотре. Офтальмологические осмотры проводятся всем больным перед началом инсулинотерапии. При неожиданном снижении остроты зрения или появлении у больных каких-либо других жалоб со стороны органа зрения обследование проводится немедленно, вне зависимости от назначенного ранее срока очередной явки к офтальмологу. У беременных с сахарным диабетом осмотры офтальмолога осуществляются не реже 1 раза в 3 месяца, а при прерывании беременности – 1 раза в месяц в первые 3 месяца после операции.

Исходя из критериев оценки состояния глазного дна, пациенты условно делятся на 4 группы:

-признаки диабетического поражения сетчатки отсутствуют;

-состояние глазного дна не грозящее снижению зрения (непролиферативная диабетическая ретинопатия);

-состояние глазного дна, свидетельствующее о возможном снижении зрения (препролиферативная диабетическая ретинопатия);

Материалы X международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва

-состояние глазного дна, свидетельствующее о высоком риске снижения зрения (пролиферативная диабетическая ретинопатия).

Пациенты первых двух групп остаются под динамическим наблюдением офтальмолога поликлиники и осматриваются согласно вышеизложенным принципам. Пациенты 3-ей и 4-ой групп направляются в специализированные лазерные отделы ДРЦМГ, где им проводится углубленное обследование у врача-офтальмолога, специализирующегося на ретинальной патологии.

Расширенное офтальмологическое обследование в лазерном отделе включает в себя: изучение жалоб пациента, анамнеза заболевания, определение остроты зрения (дневного и сумеречного), осмотр переднего отдела глазного яблока на щелевой лампе, измерение внутриглазного давления, расширение зрачка, прямую офтальмоскопию, бесконтактную и контактную биомикроскопию сетчатки при помощи асферичных линз, оптическую когерентную томографию, флюоресцентную ангиографию сетчатки.

На базе Дорожных реабилитационных центров микрохирургии глаза проводятся все необходимые лечебные мероприятия, прежде всего оперативные, позволяющие сохранять зрительные функции. Процедуры могут выполняться как в амбулаторном, так и в стационарном режиме, в зависимости от тяжести патологии, объема оперативного вмешательства, а также от места жительства пациента. Стандартная панретинальная лазеркоагуляция сетчатки проводится, как правило, амбулаторно. При тяжелых поражениях макулярной области сетчатки, требующих интравитреального введения триамцинолона, при неоваскулярных процессах – ингибиторов VEGF – факторов (Люцентиса) пациенты госпитализируются в офтальмологическое отделение ДРЦМГ на несколько дней, с последующим амбулаторным долечиванием в поликлиническом звене ведомственных ЛПУ ОАО «РЖД». В далеко зашедших случаях, хотя следует отметить, что среди работающих железнодорожников такие ситуации встречаются крайне редко, проводится эндовитреальная хирургия. При возникновении такого грозного осложнения сахарного диабета как вторичная неоваскулярная глаукома в арсенале специалистов ДРЦМГ существует ряд фистулизирующих операций, выполняемых в комбинации с дренажными системами, лазерная трансконъюнктивальная циклодеструкция, – высокотехнологичные вмешательства, позволяющие снижать внутриглазное давление в наиболее сложных клинических ситуациях.

В заключение следует отметить, что залогом эффективности действующей организационной системы оказания высокотехнологичной офтальмологической помощи по отношению к работникам железнодорожного транспорта, страдающим сахарным диабетом, является тесное сотрудничество специалистов Центров микрохирургии глаза с эндокринологами и терапевтами ведомственных ЛПУ, а также просвещение пациентов о глазных проявлениях их заболевания посредством участия врачей-офтальмологов в работе так называемых школ сахарного диабета.

Литература

1. *Балашевич Л.И., Бржеский В.В., Измайлов А.С. и др.* Глазные проявления диабета. – СПб: ИД СПбМАПО. 2004. – 383 с.
2. *Шадричев Ф.Е., Астахов Ю.С., Лисочкина А.Б. и др.* Диабетическая ретинопатия. Учебное пособие для врачей. – СПб: СПбГМУ. 1998. – 48 с.
3. *Алексеев В.Н., Егоров Е.А., Аклаева Н.А. и др.* Офтальмология. Национальное руководство. – ГЭОТАР-Медиа. 2008. – 944 с.
4. *Экгардт В.Ф.* Диабетическая ретинопатия. Патогенез, клиника и лечение. – Книга 2001. – 100 с.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

PECULIARITIES OF ORGANIZATION OF DISPENSARY OPHTHALMIC MONITORING OF THE INDUSTRY EMPLOYEES OF THE OPEN JOINT-STOCK COMPANY "RUSSIAN RAILWAYS" WITH DIABETES

E.S. Leonova, I.V. Kolina, E.A. Karaulowskaja

Railway rehabilitation center of eye microsurgery of the joint-stock company "Russian Railways", Nizhny Novgorod, Prospect Lenina, 18

The most important task of the rail-way public health services is to diagnose diabetic retinopathy as early as possible to treat it in time and to preserve thereby professional important visual function for a long time. The system of the departmental medical institutions of the joint-stock company "Russian Railways" organizes Railway rehabilitation centers of eye microsurgery, which provide high-tech help for the industry employees.

The basic principles of the monitoring the employees with diabetes in the departmental public health services are sequence and continuity of the manipulation treatment of the endocrinologists, ophthalmologists of the Railway Hospital and physician retinologists of the rehabilitation centers of eye microsurgery.

On the basis of the teamwork of the medical specialists a unified scientifically proved algorithm for monitoring patients with disorders of carbohydrate metabolism was developed.

Diabetic retinopathy

The system of the Railway public health services