

Как видно из представленных данных, все показатели, свидетельствующие о скорости кровотока в исследуемых сосудах, были снижены, особенно у больных с ПОУГ развитой стадии (III группа больных). В процессе комплексного лечения гемодинамические параметры стали лучше, но в разной степени в зависимости от стадии глаукомы. Так, в 18 глазах (56%) у больных I группы и в 7 глазах (39%) из II группы отмечалось значительное, статистически достоверное ($p < 0,05$) увеличение показателей максимальной систолической и конечной диастолической скоростей кровотока в ЦАС, ГА и ЗКЦА. Улучшились показатели индекса резистентности (RI). В остальных глазах также наблюдалось увеличение скорости кровотока в вышеперечисленных артериях, но более умеренное.

Таким образом, наш первый опыт применения терагерцевой терапии (ТГТ) на частоте 129 ГГц, что соответствует спектральной линии поглощения кислорода, у больных с глаукомой начальной и развитой стадий позволил получить положительный эффект в виде улучшения визуальных функций и офтальмогемодинамических показателей.

Сведения об авторах статьи

Федорищева Лариса Евгеньевна – д.м.н., профессор кафедры глазных болезней ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410028, г. Саратов, ул. Вольская, 12. E-mail – larfe08@rambler.ru.

Десна Марина Владимировна – ординатор клиники глазных болезней ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410028, г. Саратов, ул. Вольская, 12.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляутдин, Р. Н. Антиангинальные лекарственные средства/ Р.Н. Аляутдин, Т.А. Зацепилова, Б.К. Романов// Российский медицинский журнал. – 2007. - № 4. – С. 35-40.
2. Бецкий, О.В. Миллиметровые волны низкой интенсивности в медицине и биологии/ О.В. Бецкий, Н.Д. Девятков, В.В. Кислов // Биомедицинская радиоэлектроника. – 1998. – № 4. – С. 13-29.
3. Егоров Е.А. Патогенетические аспекты лечения первичной открытоугольной глаукомы / Е. А Егоров, В.Н. Алексеев, Е.Б. Мартынова. – М., 2001. – 118 с.
4. Исследование возможности применения терагерцового излучения для диагностики в офтальмологии/ О.А. Гончаренко [и др.] //VII Всероссийская научная конференция молодых ученых с участием иностранных специалистов: тез. докл., 2012. – С. 12.
5. Киричук, В.Ф. КВЧ-терапия/ В.Ф. Киричук, Т.В. Головачева, А.Г. Чиж. – Саратов: Изд-во СГМУ, 1999.
6. Киричук, В.Ф., Головачева, Т.В., Чиж, А.Г. Микроциркуляция и электромагнитное поле. - Саратов, 2006. – С.3-18.
7. Козлова, И.В. Состояние кровообращения в зрительном нерве при глаукомной оптической нейропатии по данным пространственного комбинированного ультразвукового исследования: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2010.
8. Комплексное лечение ожоговых ран терагерцовыми волнами молекулярного спектра оксида азота/ Н.В. Островский [и др.]// Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2012. – Vol. 2, Issue. – p. 426-430.
9. Курышева, Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия / Н.И.Курышева. – М.: МЕДпрессинформ, 2006. – С. 14-25.
10. Либман, Е.С. Слепота и инвалидность по зрению у населения России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // VIII съезд офтальмологов России: тез. докл. – М., 2005. – С. 78-79.
11. Weinreb, R.N. Ocular Blood Flow in Glaucoma: Consensus Series 6/ R.N. Weinreb, A. Harris. - The Netherlands: Kugler Publications, 2009. – p. 211-216.

УДК 614.1/617.7-007.681

© Н.Х. Шарифутдинова, И.Р. Газизова, А.Ш. Загидуллина, А.Г. Ямлиханов, Д.М. Ал Немер, 2014

Н.Х. Шарифутдинова, И.Р. Газизова, А.Ш. Загидуллина, А.Г. Ямлиханов, Д.М. Ал Немер

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. УФЫ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМОЙ В 2011-2013ГГ.

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

В статье приведены данные о заболеваемости населения первичной глаукомой по данным отчетов медицинских организаций. В результате нашего исследования было установлено, что в период с 2011 по 2013 годы в большом промышленном городе наблюдается рост заболеваемости первичной глаукомой, что может быть связано с определенными демографическими сдвигами и увеличением заболеваний, обусловленных старением населения. Среди больных первичной глаукомой, состоящих на диспансерном учете, как у мужчин, так и у женщин наибольшую долю занимает глаукома II стадии, а наименьшую – глаукома IV (терминальной) стадии. Увеличивается число людей, ставших инвалидами вследствие первичной глаукомы.

У большинства пациентов заболевание выявлено на ранней I стадии, что имеет большое значение для дальнейшего лечения и улучшения прогноза заболевания.

Ключевые слова: глаукома, заболеваемость, инвалидность.

**N.Kh. Sharafutdinova, I.R. Gazizova, A.Sh. Zagidullina, A.G. Yamlikhanov, D.M. Al Nemer
PRIMARY GLAUCOMA INCIDENCE AMONG UFA POPULATION IN 2011-2013**

This article presents data on primary glaucoma morbidity according to the reports of medical organizations. As a result of our study, it was found that in the period from 2011 to 2013 in a large industrial city an increased incidence of primary glaucoma is observed. It may be associated with certain demographic shifts and increased number of diseases due to aging of population. Among

patients with primary glaucoma being under medical observation, both men and women, glaucoma stage II has the largest share and glaucoma IV (terminal) stage - the least. The number of people who became disabled as a result of primary glaucoma also increases. In most patients, the disease is detected at an early stage I, which is important for further treatment and improvement of prognosis.

Key words: primary glaucoma, morbidity, disability.

Глаукома – это хроническое прогрессирующее заболевание глаз, характеризующееся повышением внутриглазного давления, поражением зрительного нерва и необратимым снижением зрения вплоть до слепоты [3].

Проблема первичной открытоугольной глаукомы считается одной из приоритетных в силу высокой медико-социальной значимости. В мире этой патологией страдают от 66 до 105 млн. человек, а в структуре слепоты и слабо-видения доля глаукомы составляет 29,0% [4]. В России, по данным различных авторов, глаукомой страдают более 1 млн. человек, а удельный вес больных с глаукомой в общей структуре первичной инвалидности достигает 28-29 % [2]. Наличие сведений о заболеваемости населения глаукомой необходимо для своевременной профилактики, раннего выявления заболевания и организации лечебной работы.

Цель работы – проанализировать уровень и структуру заболеваемости населения глаукомой в городе Уфе с 2011 по 2013 гг.

Материал и методы

Статистические данные были получены в результате диспансерного наблюдения и осмотра лиц, подлежащих обследованию на глаукому из городских поликлиник города Уфы. Пациентам проводили первоначально измерение внутриглазного давления, для уточнения стадии заболевания – периметрию и дискоскопию. Полученные данные обрабатывались, и изучалась динамика распространённости глаукомы среди населения г. Уфы с 2011 по 2013 гг. Также были проанализированы уровень заболеваемости населения и структура больных глаукомой по полу, возрасту, видам глаукомы и стадиям первичной глаукомы за 2011-2013 гг. Общая и первичная заболеваемость глаукомой рассчитаны как отношение числа вновь возникших заболеваний (заболеваний с впервые установленным диагнозом) к средней численности населения на 1000 населения. Проанализированы данные по выявляемости глаукомы на ранней стадии, а также данные по инвалидизации вследствие глаукомы. Сведения для анализа были получены из Медицинского информационно-аналитического центра Минздрава Республики Башкортостан.

Результаты и обсуждение

Анализ показал, что в г. Уфе за период с 2011 по 2013 год отмечается увеличение забо-

леваемости населения глаукомой (рис.1). В 2011г. заболеваемость первичной глаукомой составила 10,62 на 10000 человек, в 2013г. – 13,92 (рост на 31,0%).

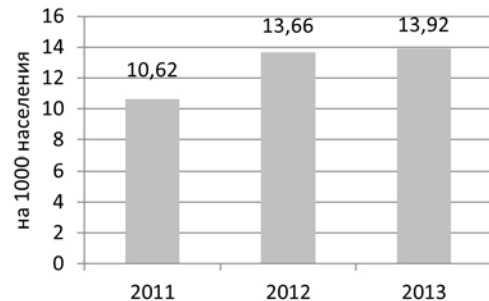


Рис.1. Заболеваемость первичной глаукомой в г. Уфе на 1000 населения

В 2013 г. в г. Уфе на диспансерном учете с диагнозом первичная глаукома состояло 11109 человек, из них слепых на один глаз было 5,92%, на оба глаза – 2,23%, что ниже показателей за 2012 год на 0,24% и 0,17% соответственно. Распределение больных с первичной глаукомой, состоящих на диспансерном учете, по стадиям показало, что среди мужчин в 2011 г. первая стадия глаукомы диагностирована у 33,4% больных, вторая – у 37,5, третья – у 18,5 и четвертая – у 9,7% (табл. 1). В динамике за три года уменьшилось число больных с первой стадией глаукомы до 30,9%, с четвертой стадией – до 6,7%, однако произошел рост количества мужчин со второй и третьей стадиями глаукомы.

Таблица 1

Распределение мужчин с первичной глаукомой, состоящих на диспансерном учете в период 2011-2013 гг. по стадиям заболевания, %

Стадия глаукомы	2011 год	2012 год	2013 год
I	33,7	33,0	30,9
II	37,9	36,3	40,9
III	18,6	22,6	21,5
IV	9,8	8,1	6,7

Среди женщин, больных глаукомой, распределение их по стадиям было аналогичным с мужчинами. Во-первых, преобладала вторая стадия глаукомы, во-вторых, в динамике увеличилось число женщин со второй стадией глаукомы (с 39,4 до 45,7%). Однако среди женщин уменьшилась доля больных, выявленных с третьей стадией глаукомы (табл. 2).

Следует отметить, что в 2011 г. число диспансерных больных было максимальным в группе трудоспособного возраста 35-60 лет, но уже с 2012 года большинство больных были в возрасте старше 60 лет. В 2013 году доля

пациентов, получивших стационарное консервативное лечение по месту жительства, увеличилась с 5,5 до 7,0%.

Таблица 2
Распределение женщин с первичной глаукомой, состоящих на диспансерном учете в период 2011–2013 гг. по стадиям заболевания, %

Стадия глаукомы	2011 год	2012 год	2013 год
I	38,0	38,0	36,0
II	39,4	39,4	45,7
III	17,2	17,3	14,8
IV	5,4	5,4	3,5

Следует отметить, что снижается количество гипотензивных вмешательств. В 2011 г. доля впервые оперированных пациентов составила 16,1% от общего числа диспансерных наблюдаемых. В 2012–2013 гг. их количество снизилось до 13,8% и 13,5% соответственно. Похожая динамика наблюдается у оперированных больных 2 и более раз. Такую тенденцию можно связать с появлением на фармацевтическом рынке новых групп гипотензивных лекарственных препаратов, эффективно снижающих внутриглазное давление –

аналог простагландинов и ингибиторов карбоангидразы.

С 2012 по 2013 годы наблюдается увеличение количества больных, состоящих на инвалидности вследствие глаукомы с 685 до 735 человек, при этом наибольший процент составляют пациенты со II группой.

С целью ранней диагностики глаукомы в г. Уфе в 2013 г. обследован 165961 человек, что составляет 89,9% от общего числа людей, подлежащих осмотру. Данный показатель выше на 4,4% по сравнению с 2012 годом и на 1,4% – по сравнению с 2011г. Из числа осмотренных с подозрением на глаукому выявлено 1460 человек (0,88%), что выше по сравнению с 2012 и 2011 гг. на 0,13% и 0,06% соответственно. Диагноз был впервые установлен в 1170 случаях (0,7%), что незначительно выше, чем в предыдущие годы. Наиболее частой формой глаукомы является открытоугольная форма (рис.2). Ее доля в 2011г. составила 80,2%, в 2012г. – 80,3%, в 2013г. – 77,9% (рис. 2)

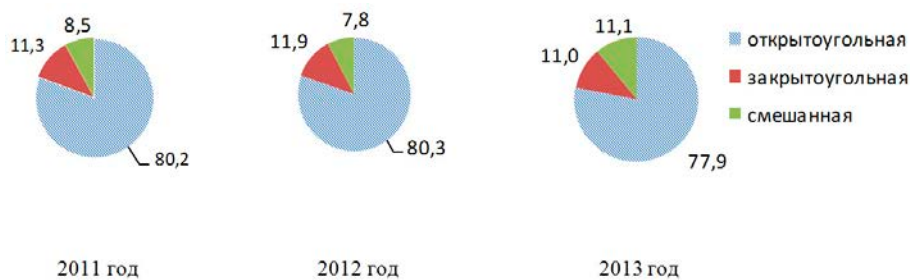


Рис.2. Распределение больных с впервые выявленной первичной глаукомой по формам в 2011–2013 гг., %

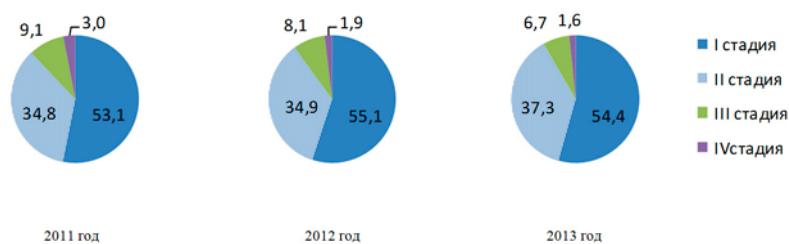


Рис.3. Распределение впервые выявленных больных первичной глаукомой по стадиям заболевания за 2011–2013 гг., %

Изучение распространенности глаукомы показало, что большинство больных выявлено с первой стадией глаукомы (53,1–54,4%) (рис. 3). Это может быть связано с улучшением качества диагностики, а также с доступностью для городского населения первичной специализированной медицинской помощи. В целом результаты нашего исследования согласуются с данными других авторов, выполнивших исследования по Республике Башкортостан [1].

Выводы. В период с 2011 по 2013 годы в г. Уфе наблюдается рост заболеваемости

первичной глаукомой, что может быть связано с определенными демографическими сдвигами и увеличением среднего возраста населения.

Среди больных с первичной глаукомой, состоящих на диспансерном учете, как у мужчин, так и у женщин в период с 2011 по 2013 годы наибольшую долю занимает глаукома II стадии, а наименьшую – глаукома IV стадии.

У большинства больных заболевание выявлено на ранней I стадии, что имеет большое значение для своевременного лечения и улучшения прогноза заболевания.

Сведения об авторах статьи:

Шарафутдинова Назира Хамзиевна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: nazira-h@rambler.ru.

Газизова Ильмира Рифовна – к.м.н., ассистент кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 275-97-65. E-mail: ilmira_ufa@rambler.ru.

Загидуллина Айгуль Шамилевна – к.м.н., доцент кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 275-97-65. E-mail: aigul.zagidullina@gmail.com.

Ямлиханов Айдар Гаязович – зам. главного врача по хирургии МБУЗ ГКБ №10, главный внештатный офтальмолог г. Уфы. Адрес: г. Уфа, ул. Кольцевая, 47. Тел./факс: 242-72-14. E-mail: aydaron@mail.ru.

Ал Немер Диаа Мухамат – очный аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабушкин, А.Э. К вопросу о выявляемости, лечении и инвалидности от глаукомы в Республике Башкортостан за 2010 год / А.Э. Бабушкин, Л.Х. Мурова, О.И. Оренбуркина, Е.Н. Матюхина // Сборник научных трудов научно-практической конференции по офтальмохирургии с международным участием «Восток – Запад». – Уфа: ДизайнПолиграфСервис, 2011. – 572 с.
2. Либман, Е. С. Слепота и инвалидность по зрению у населения России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова: Тезисы докладов. – М., 2005. – С. 78-79.
3. Нестеров, А.П. Первичная открытоугольная глаукома: патогенез и принципы лечения / А.П. Нестеров // Клиническая офтальмология. – 2000. – № 1. – С. 4-5.
4. Quigley, H.A. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020 / H.A. Quigley, A.T. Broman // British Journal of Ophthalmology. – 2006, – No 3. – P 262–267.