

Гусаревич О.Г., Малышев В.Е.

# **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМой В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ И г. НОВОСИБИРСКЕ В 2003 г.**

Изучена распространенность глаукомы в Новосибирском регионе. Наиболее часто встречается первичная открытоугольная глаукома у женщин старше 60 лет. Уровень распространенности глаукомы среди областного населения выше в сравнении с городскими жителями. Разработаны методы борьбы с глаукомой.

Несмотря на довольно многочисленные исследования, посвященные глаукоме, следует признать, что в большинстве они посвящены вопросам патогенеза, клиники и различным методам лечения. Социально-гигиенические аспекты этого заболевания, вопросы инвалидности вследствие глаукомы изучены в меньшей степени.

Вместе с тем изучение распространенности глаукомы как одной из причин, наиболее часто приводящих к слабозрению и слепоте, необходимо для комплексной оценки данного заболевания и последующей разработки методов борьбы с ней.

По данным отечественной литературы, пораженность населения глаукомой в России и бывших республиках СССР среди всех глазных заболеваний колебалась в пределах 0,8-1,5% и имела довольно значительный диапазон по некоторым географическим регионам или территориальным субъектам.

В современной России по последним данным насчитывалось порядка 700 000 больных глаукомой.

Относительно Новосибирского региона следует отметить, что общее количество диспансерных глаукомных пациентов по г. Новосибирску и по Новосибирской области приблизительно одинаковое.

Так, на конец 2003 г. на диспансерном учете по поводу глаукомы в г. Новосибирске состояло – 6083, а по Новосибирской области – 6244 человека. Соответственно уровень распространенности глаукомы по г. Новосибирску составил – 54,47, а по области – 61,71 человек на 10 000 взрослого населения.

В 2003 г. по г. Новосибирску было впервые выявлено 798 случаев этого заболевания и 477 по области. Из них наиболее часто регистрировалась первичная форма заболевания: по

г. Новосибирску – 764 человека, а по НСО – 434 случая.

Различные формы вторичной глаукомы из впервые выявленных случаев заболевания составили – 4,42% от их общего количества (34 случая) по г. Новосибирску, а по НСО – 8,95% (41 человек).

Что касается уровня первичной слепоты от глаукомы, то между городом и областью имеется определенное расхождение. Так, по г. Новосибирску в 2003 г. впервые было выявлено 46 случаев слепых на 1 глаз, а по области – 95 случаев.

Впервые выявленной слепоты на оба глаза по городу было зафиксировано 3, а по НСО – 10 случаев.

Таким образом, выявляемость глаукомы по г. Новосибирску в 2003 г. составила – 0,92, а по НСО – 0,39 на 100 осмотренных жителей региона. В то время как заболеваемость глаукомой среди городского населения областного центра составила – 0,057, а среди областного населения – 0,047 на 100 жителей.

Сравнительный анализ (в процентном отношении) диспансерных пациентов с первичной глаукомой, которые наблюдаются по Новосибирскому региону, представлен в таблице 1.

Таблица 1. Форма первичной глаукомы в Новосибирской области и Новосибирске

| Форма первичной глаукомы | Новосибирская область | Новосибирск |
|--------------------------|-----------------------|-------------|
| Открытоугольная          | 95,37%                | 95,27%      |
| Закрывтоугольная         | 4,17%                 | 4,31%       |
| Смешанная                | 0,46%                 | 0,42%       |

Следовательно, подавляющей разновидностью первичной глаукомы по Новосибирскому региону является открытоугольная форма.

В целом по Новосибирской области наблюдается значительное количество пациентов с различными формами вторичной глаукомы – 297 человек (4,76% от общего количества пациентов), в то время как в областном центре – 164 человека (2,71%), что определяется, главным образом, за счет пациентов с фактогенными формами в сельских районах.

В обоих территориальных субъектах среди диспансерных пациентов в половом аспекте преобладают женщины: по городу – 3772 (63,65%), по области – 3421 человек (54,47%). Мужчины составили – 2211 (36,35%) и 2843 человека (45,53%), соответственно.

Однако данный показатель не отражает реальности относительно распространенности

этого заболевания. Так, по данным Новосибирского межрайонного бюро медико-социальной экспертизы, мужчины лидируют (порой в несколько раз) среди первичных инвалидов, и особенно среди инвалидов 2 и 3 групп работоспособного возраста.

Возрастной состав диспансерных групп представлен в следующей таблице 2.

Таблица 2. Возрастной состав диспансерных групп по Новосибирскому региону в 2003 г.

| Возраст пациентов | Новосибирск | Новосибирская область |
|-------------------|-------------|-----------------------|
| До 40 лет         | 41          | 37                    |
| 40 – 49 лет       | 54          | 46                    |
| 50 – 59 лет       | 893         | 527                   |
| 60 – 69 лет       | 2146        | 2456                  |
| 70 – 79 лет       | 2235        | 2189                  |
| 80 лет и старше   | 714         | 1009                  |

Можно отметить, что в целом по Новосибирскому региону преимущественно наблюдаются глаукомные пациенты старше 60 лет. Тенденции «омоложения» заболевания пока не наблюдается.

Общее количество оперативных вмешательств, проведенных по поводу глаукомы в 2003 г., составило по г. Новосибирску – 1108, а по НСО – 462 случая, и в большинстве случаев они выполнялись на базе НФ ГУ МНТК «МГ».

Подводя итог, можно выделить определенную схожесть в результатах диагностики и диспансеризации больных глаукомой, как по г. Новосибирску, так и по Новосибирской области:

1. Приблизительно одинаковое количество пациентов в абсолютном отношении. Однако уровень распространенности глаукомы среди областного населения выше более чем на 25% в сравнении с городскими жителями.

2. Среди диспансерных пациентов Новосибирского региона наиболее распространенной формой заболевания явилась первичная открытоугольная глаукома.

3. В обоих территориальных субъектах распространенность глаукомы среди женщин выше в сравнении с мужчинами, особенно в областном центре.

4. Наблюдается устойчивое преобладание лиц старше 60 лет при отсутствии тенденции увеличения количества лиц моложе 40 лет.

Разница заключается в выявлении большего количества слепых на 1 или оба глаза по НСО в сравнении с городом, а также наличием большего количества случаев вторичных глауком среди областных пациентов.

Как по г. Новосибирску, так и по НСО глаукома занимает 1 место в качестве основной причины, приводящей к слепоте и слабовидению среди диспансерных пациентов. За 2002–2003 гг. среди вторичных инвалидов по зрению она занимала второе место.

**Зубарева Л.Н., Овчинникова А.В.,  
Хаджаев Н.С., Узунян Д.Г., Белоусова С.Н.**

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ГЛАЗА В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ**

**Определены акустические критерии фибропластического процесса в зоне хирургического вмешательства у больных после антиглаукоматозных операций. Создана система корректирующих мероприятий, позволяющая судить о прогнозе, стабильности гипотензивного эффекта и выборе тактики дальнейшего ведения больных.**

Ультразвуковая биомикроскопия (УБМ) – метод, предложенный Charles Pavlin в 1990 году, позволяет провести прижизненный осмотр всех структур переднего сегмента глазного яблока. Внедрение данной методики в офтальмологическую практику позволило пересмотреть взгляды на многие проблемы.

Одним из заболеваний, при котором определяющим фактором развития выступает структурная патология и нарушение анатомического взаимоотношения внутриглазных тканей, является глаукома. Однако до настоящего времени использование УБМ при данной патологии ограничивается проблемами уточнения диагноза, выбором способа хирургического вмешательства и оценкой результатов проведенного лечения.

На наш взгляд неиспользованный потенциал УБМ включает расширение использования метода в нестандартных и осложненных ситуациях. В доступной нам литературе практически не затронут один из наиболее дискуссионных вопросов, по сей день сохраняющий свою клиническую актуальность, – применение УБМ для локализации и определения активности фибропластического процесса в зоне антиглаукоматозной операции (АГО), а также выбор дальнейшей тактики ведения больного в зависимости от информации, предоставленной УБМ.