

В.Н. КАНЮКОВ, Е.Л. БОРЩУК, А.Е. ВОРОНИНА

УДК 617.7-007.681(470.56)

Оренбургский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ
Оренбургская государственная медицинская академия

Структура диспансерной группы пациентов с диагнозом «первичная открытоугольная глаукома» в г. Оренбурге

Воронина Александра Евгеньевна

врач-офтальмолог

460047, г. Оренбург, ул. Салмышская, д. 17, тел. (3532) 65-06-82, e-mail: nauka@ofmntk.ru

Проведен анализ 400 амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом «первичная открытоугольная глаукома» в городе Оренбурге за период с 1983 по 2010 г. Наиболее часто глаукома встречается у женщин. Преимущественно глаукома впервые выявлена во II стадии. В трудоспособном возрасте на момент постановки диагноза находилось 35% обследуемых, а 2,5% пациентов имели инвалидность по зрению. Выявленные в данном исследовании особенности требуют дополнительных мер в отношении глаукомы как в организационно-правовом аспекте, так и в лечебно-профилактическом.

Ключевые слова: *первичная открытоугольная глаукома, диспансеризация, распространенность.*

V.N. KANYUKOV, E.L. BORSHCHUK, A.E. VORONINA

Orenburg branch IRTC «Eye Microsurgery» named after acad. S.N. Fedorov» MH of RF
Orenburg State Medical Academy

Structure of dispensary group of patients with primary open-angle glaucoma in Orenburg

There have been carried out the analysis of 400 patients' cards under follow-up care with primary open-angle glaucoma diagnosis in Orenburg from 1983 up to 2010 year. Glaucoma is most frequently noticed among women. Glaucoma was mainly found in its second degree. At the moment of making a diagnosis there were 35% of working age patients and 2,5% of patients had visual disability. Peculiarities revealed in this investigation need additional measures concerning glaucoma as in procedural and institutional aspect so in medical and preventive one.

Keywords: *primary open-angle glaucoma, medical examination, prevalence.*

Современное состояние проблемы глаукомы свидетельствует о том, что число больных глаукомой в мире колеблется от 60,6 до 105 млн человек, что практически в 2 раза больше, чем в 70-х годах прошлого века [1]. По прогнозам ВОЗ, к 2030 году количество больных глаукомой может увеличиться до 140 млн. Из общего количества людей, страдающих глаукомой в мире, миллион пациентов живет в России [1, 2].

Исследования последних лет во многих регионах свидетельствуют о росте распространенности и заболеваемости глаукомой, превратившейся в главное инвалидизирующее заболевание глаз у взрослого населения в РФ [3]. Глаукома является одной из ведущих причин слепоты и слабовидения у людей разных возрастов. С каждым годом число пациентов, вставших на диспансерный учет в РФ с глаукомой, становит-

ся все больше и больше. У большинства пациентов диагноз «первичная открытоугольная глаукома» устанавливается уже во второй стадии. Глаукома ухудшает качество жизни пациентов. Все это заставляет рассматривать глаукому как актуальную медико-социальную проблему, требующую адекватного решения.

Рисунок 1.

Количество пациентов, вставших на учет в поликлинике с диагнозом ПОУГ в г. Оренбурге в период с 1983 по 2010 г.

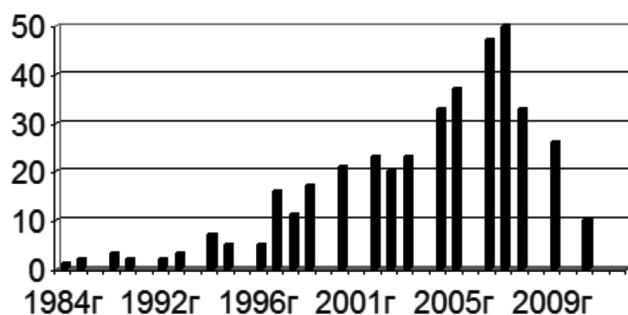


Рисунок 2.

Возрастная структура пациентов с ПОУГ в I стадии

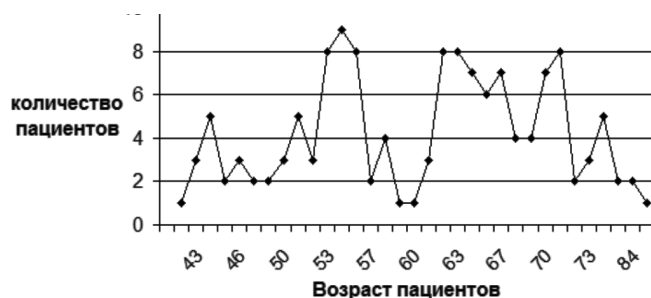


Рисунок 3.

Возрастная структура пациентов с диагнозом ПОУГ во II стадии



Несмотря на то, что глаукома является прогрессирующим заболеванием, приводящим к слепоте, слабослыдению и инвалидности, раннее ее выявление и своевременно начатое лечение способно приостановить прогрессирование заболевания и предотвратить неблагоприятный исход [4]. Огромное значение имеет современное диагностическое оборудование для выявления глаукомы, при этом более традиционные методы также не утратили своей значимости, учитывая слабое оснащение

кабинета врача-офтальмолога в поликлинике [5]. На настоящий момент в отношении глаукомы действует законодательная база, созданная в 70-80 годах прошлого века, которая не соответствует особенностям современной глаукомы (возраст до 40 лет, глаукома пониженного и нормального давления) [6].

Среди различных форм глаукомы в 72-80% случаев преобладает первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) [7]. Особенностью течения ПОУГ глаукомы является незаметное для пациентов начало заболевания, жалобы появляются лишь при значительном поражении зрительного нерва и сужении поля зрения, что соответствует второй, третьей, а порой даже четвертой стадии глаукомы. Около 50% пациентов даже не подозревают о своем заболевании и впервые проверяют зрение лишь тогда, когда до 40% волокон зрительного нерва уже разрушено [8], а изменения в зрительном нерве необратимы, что приводит к слепоте и инвалидизации населения.

Рисунок 4.

Структура пациентов с диагнозом ПОУГ в III стадии

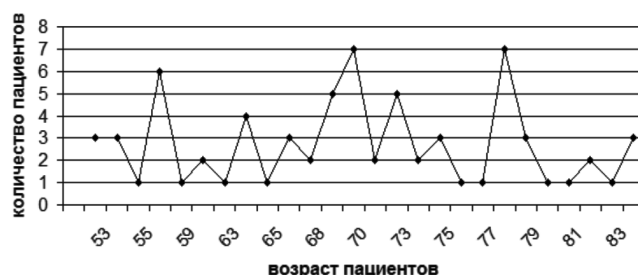


Рисунок 5.

Возрастная структура пациентов с диагнозом ПОУГ в IV стадии

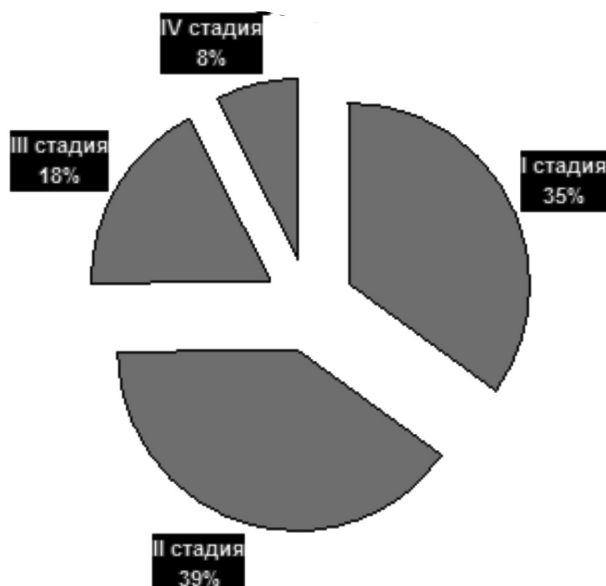


Цель настоящего исследования — изучить и проанализировать структуру диспансерной группы пациентов с ПОУГ, состоящих на учете в городе Оренбурге.

Материал и методы

Данное исследование проведено на территории города Оренбурга. Исследование проводилось поэтапно. На первом этапе врачами поликлиник заполнены карты пациентов с ПОУГ за весь период их наблюдения, максимальный период составил 28 лет с 1983 по 2010 г. Критерием отбора пациентов явились отсутствие сопутствующей патологии, диагноз «первичная открытоугольная глаукома», период наблюдения не менее 5 лет.

Рисунок 6.
Структура пациентов с диагнозом ПОУГ по стадиям



Проанализировано 400 амбулаторных карт. Оценивалась возрастная, половая структура, а также стадия впервые выявленной глаукомы. Для постановки диагноза использовался минимальный необходимый объем исследований, таких как визометрия с коррекцией, биомикроскопия, гониоскопия, прямая офтальмоскопия, тонометрия, исследование центрального и периферического полей зрения, что соответствовало оснащению первичного поликлинического звена.

Определение остроты зрения проводилось с помощью таблицы опто типов Сивцева — Головина, помещенной в аппарат Рота. Исследование и коррекция аномалий рефракции выполнялась субъективным методом с использованием стандартного набора пробных очковых стекол.

Биомикроскопия проводилась на щелевой лампе, как правило, отечественного производства, которой оснащены кабинеты врачей-офтальмологов в поликлиниках города. Обращали внимание на сосуды конъюнктивы, роговицу (наличие отека, псевдоэксфолиатов на эндотелии), глубину передней камеры, радужку (зрачковый край, псевдоэксфолиаты), хрусталик (с целью исключения вторичной, фактогенной глаукомы). Гониоскопия проводилась имеющимся гониоскопом по Ван-Бойнингену с последующей оценкой профиля угла, наличия синехий, псевдоэксфолиаций и отложений пигмента.

Измерение внутриглазного давления проводилось тонометром Маклакова, тем же методом проводилась суточная тонометрия. При проведении прямой офтальмоскопии с помощью ручного офтальмоскопа оценивалась экскавация диска зрительного нерва, наличие перипапиллярной атрофии, сдвига сосудистого пучка и мелких геморрагий. Периметрия проводилась с помощью ручного периметра Ферстера, а также в некоторых случаях на проекционном универсальном периграфе проводилась кинетическая периметрия.

Результаты и обсуждение

По данным Министерства здравоохранения Оренбургской области на начало 2011 года на территории Оренбургской области на диспансерном учете с диагнозом «глаукома» состояло 9559 человек, из них около 2500 жителей города Оренбурга. За

период наблюдения наибольшее количество пациентов из исследуемой группы поставлено на учет в период с 2004 по 2008 г. (50%) (рис. 1). Минимальный возраст пациентов составил 38 лет (2 человека — 0,5%), максимальный возраст — 85 лет, при этом средний возраст пациентов с ПОУГ 63 года.

В I стадии диагноз ПОУГ был установлен лишь у 35% всех обследуемых пациентов, из них 35% мужчин и 65% женщин, средний возраст составил 59 лет, минимальный — 40 лет, максимальный — 84 года, наиболее часто глаукома в I стадии выявлена в возрасте от 50 до 66 лет (58%) (рис. 2).

У 39% обследуемых глаукома выявлена во II стадии, при этом средний возраст составил 63 года, максимальный — 85 лет, а минимальный — 38 лет. Однако у наибольшего количества пациентов данный диагноз был установлен в возрасте от 60 до 73 лет (60%) (рис. 3). При этом женщин в данной группе большинство — 69% и 31% мужчин.

Впервые выявлена глаукома в III стадии у 18% пациентов из всех обследуемых, из них 35% мужчин, 65% женщин, средний возраст данной группы — 69 лет, минимальный — 50 лет, максимальный — 83 года. В возрасте от 68 до 78 лет наибольшее количество пациентов встало на диспансерный учет с диагнозом ПОУГ в III стадии (51%) (рис. 4).

Глаукома в IV стадии диагностирована у 8% пациентов, впервые вставших на учет, из них 30% мужчин, 70% женщин, средний возраст которых составил 61 год, наименьший — 48 лет, наибольший — 80 лет (рис. 5).

Результаты исследования структуры пациентов с диагнозом ПОУГ, выявленным в различных стадиях, представлены на рис. 6. Следует отметить, что из 400 обследуемых у 85% диагноз глаукомы был установлен на оба глаза при первой постановке на учет, а при последующем наблюдении к 2010 году у 100% исследуемых диагноз ПОУГ устанавливали в процессе динамического наблюдения и на парном глазу. Важно отметить, что в трудоспособном возрасте на момент постановки на диспансерный учет находилось 139 человек (34,7%), из них 58% женщин, 42% мужчин, при этом I стадия ПОУГ у лиц трудоспособного возраста обнаружена у 44%, II стадия — у 29%, III стадия — у 13%, IV стадия — у 14%.

У 2,5% пациентов на момент постановки на диспансерный учет была установлена инвалидность по зрению: II группы у 3 женщин в возрасте 81-83 года, III группы — у 7 мужчин (из них у 6 — трудоспособного возраста).

Заключение

Таким образом, проведенный анализ показал, что у 65% пациентов диагноз ПОУГ был установлен во II, III, и IV стадиях, что свидетельствует о низком уровне выявления глаукомы в начальной стадии в поликлиническом звене, низкой информированности и отсутствии осторожности у пациентов группы риска. Диагноз «первичная открытоугольная глаукома» также выявлен у пациентов в возрасте 38 лет, данный факт требует пересмотра существующих стандартов измерения ВГД (после 40 лет) и проведения периметрии. Наличие у 6 человек из 400 исследуемых инвалидности по зрению в трудоспособном возрасте свидетельствует о низком качестве профосмотров и диспансерного наблюдения работающего населения.

С целью повышения эффективности системы раннего выявления глаукомы, совершенствования методов ее диагностики и диспансеризации таких пациентов необходимо проведение ряда мероприятий:

1. проведение санитарно-просветительной работы среди населения с использованием средств массовой информации;
2. усиление активной диспансеризации;



3. проведение скрининговых обследований пациентов на глаукому с 35 лет, имеющих факторы риска и семейный анамнез по глаукоме;

4. возобновление работы глаукомных кабинетов в поликлиниках и проведение глаукомных дней;

5. пересмотр оснащения кабинета офтальмолога поликлинического звена;

6. повышение уровня знаний по вопросам профилактики и лечения глаукомы у врачей-офтальмологов;

7. возобновление системы кабинетов доврачебного контроля в поликлиниках и на предприятиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Мартынова Е.Б. и др. Патогенетические аспекты лечения первичной открытоугольной глаукомы. — М., 2001. — 118 с.

2. Илларионова А.Р., Пилецкий Н.Г. Исследование достоверности показателей тонометра для измерения внутриглазного давле-

ния через веко (ТГдц-01<ПРА>) // Клиническая офтальмология. — 2001. — Т. 2, № 2. — С. 55-56.

3. Егоров Е.А., Астахова Ю.С., Щуко А.Г. Национальное руководство по глаукоме (путеводитель) для поликлинических врачей. — М., 2008. — 136 с.

4. Протасова А.В. Опыт раннего выявления глаукомы // Вестник офтальмологии. — 1971. — № 6. — С. 72-73.

5. Нестеров А.П., Бунин А.Я., Кацнельсон Л.Я. Внутриглазное давление. — М.: Наука, 1974. — 391 с.

6. Либман Е.С., Чумаева Е.А. Комплексная оценка распространенности глаукомы // Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы: материалы Всерос. науч.-практ. конф. — М., 1999. — С. 303-306.

7. Либман Е.С., Шахова Е.В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России // VII Всесоюз. съезд офтальмологов: тез. докл. — М., 2000. — Т. 2: Глаукома. — С. 209-214.

8. Нестеров А.П. Глаукома: основные проблемы, новые возможности // Вестник офтальмологии. — 2008. — № 1. — С. 3-5.