

Егоров В.В., Сорокин Е.Л., Дутчин И.В., Кинзебулатова Р.А.
Хабаровский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова
Росмедтехнологии»
E-mail: blt@khvmtk.ru

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА – ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА ХАБАРОВСКОГО ФИЛИАЛА МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»

В статье представлен анализ структуры и возможности современного лечения глазной патологии 6600 пациентов, обратившихся в лечебно-диагностический кабинет (ЛДК) Хабаровского филиала МНТК «Микрохирургия глаза». В структуре офтальмологической патологии преобладали социально значимые ее виды – катаракта, глаукома, сосудистые поражения, которые требуют дальнейшего хирургического лечения в условиях специализированного офтальмологического стационара. Отмечена также высокая обращаемость молодых людей с наличием аметропии для ее хирургической коррекции. Анализ результатов работы ЛДК показал высокий процент клинической эффективности выявления хронических заболеваний глаз, достигнутый посредством использования комплексных современных методов диагностики.

Ключевые слова: патология органа зрения, хирургическое лечение.

Актуальность

В последние годы отечественная офтальмология переживает значительный подъем в развитии и совершенствовании специализированной офтальмологической помощи населению [5,7]. Он обусловлен многоплановыми факторами – углублением научных данных о патогенезе многих заболеваний глаз, разработкой и внедрением современных высокотехнологичных методов диагностики и лечебной аппаратуры, появлением методик микроинвазивной хирургии и лазерного лечения [4]. Но, несмотря на это, неудовлетворительные показатели эффективности офтальмологической службы амбулаторного звена объясняются следующими основными причинами: недостаточная оснащенность службы современным диагностическим и лечебным оборудованием, отсутствие единой системы информационного обеспечения, низкая эффективность существующих традиционных методов диагностики [2,3,5,6].

К тому же, все еще велико несоответствие между реальными потребностями населения в офтальмологической помощи и наличием офтальмологических учреждений, соответствующих современным нормативам. В немалой степени все это относится и к Дальнему Востоку РФ [1,2]. Именно поэтому многие пациенты, испытывая значительные трудности при обращении к участковым офтальмологам из-за их хронической перегруженности, ограниченных диагностических возможностей поликлиники, а иногда просто из-за отсутствия окулиста, вполне готовы обращаться в платные офталь-

мологические центры. То, что стало давно привычным для жителей западных регионов РФ, становится обычным и в Дальневосточном регионе.

В связи с этим для повышения доступности высококвалифицированной офтальмологической помощи населению г. Хабаровска по решению администрации Хабаровского филиала ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова в октябре 2008 года в центре города был открыт лечебно-диагностический кабинет (ЛДК). Он расположен по адресу: ул. Петра Комарова, 3 и является структурным подразделением филиала.

Существенными преимуществами ЛДК перед обычными глазными кабинетами поликлиник являются: техническая оснащенность современной аппаратурой, а также активное применение современных технологий диагностики и лечения глазной патологии. В ЛДК может обратиться любой пациент, независимо от места своего проживания. Как показал опыт, одних приводит сюда неудовлетворенность результатами осмотра участкового окулиста, мотивацией обращения других является желание еще раз уточнить выставленный в поликлинике клинический диагноз и получить более подробные рекомендации для проведения лечебно-реабилитационных мероприятий.

Цель работы – анализ эффективности работы ЛДК, оценивающейся по структуре глазной патологии пациентов, обратившихся в ЛДК, и по возможностям ее современного лечения.

Материал и методы

Всего за период с октября 2008 по апрель 2010 года в ЛДК обратилось 6600 человек. Их возраст варьировал от 18 до 86 лет. Среди них женщины составили 3828 человек (58%), мужчины – 2772 человек (42%). Большая часть – это жители Хабаровска (3894 чел., 59%). Остальные – жители различных районов Хабаровского края (1782 чел., 27%), Дальневосточного федерального округа (832 чел., 12,6%), иностранные граждане, в частности, жители КНР, КНДР, а также россияне, проживающие за границей (95 чел., 1,4%).

Результаты и обсуждение

Наибольшую группу патологии составили различные аномалии рефракции – 36% (2376 чел.). Она была представлена молодыми пациентами от 18 до 45 лет, стремившимися к максимальной коррекции аметропий современными методами, в том числе и с помощью эксимерлазерной хирургии. В структуре аметропий преобладала миопия – 69,5% (1650 чел.), гиперметропия составила 30,5% случаев (726 чел.).

Стабилизированное течение миопии отмечено у 1238 пациентов (75%), прогрессирующее – у 412 человек (25%). У 1138 пациентов с миопией (69%) имело место ее осложненное течение – периферические витреохориоретинальные дистрофии (ПВХРД) – 362 чел. – 22%, различные степени дегенеративных изменений заднего полюса глаза по Аветисову-Флик – 786 чел. – 47,6%. В структуре прогностически опасных клинических форм ПВХРД были представлены: решетчатая дистрофия – 51,1% (180 чел.), инеевидная дистрофия – 18,5% (65 чел.), клапанные разрывы и разрывы с «крышечкой» (17,9% – 63 чел.), фокальная гиперпигментация с витреальной тракцией (12,5% – 44 чел.). У 47 пациентов была первично выявлена регматогенная отслойка сетчатки (47 глаз).

Значительную часть составили пациенты с катарактой – 23% (1518 чел.). В ее структуре возрастная форма составила – 70% случаев (1026 чел.), осложненная (миопическая, диабетическая, травматическая) форма – 26% (395 чел.), врожденная – 4% случаев (97 чел.). На третьем по частоте обращаемости месте была возрастная макулярная дегенерация – 13% (858 чел.). Ее предисциформная и дисциформная формы составили 67% случаев (575 чел.) и 33% (283 чел.) соответственно.

Не менее значительную часть составила глаукома – 5,5% (363 чел.). Преобладала первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), на долю которой пришлось 70% случаев (254 чел.). Характерно, что из числа больных ПОУГ около 25% лиц пришлось на долю наиболее трудно диагностируемой формы – глаукомы с нормальным уровнем внутриглазного давления (64 чел.). У большинства из данных пациентов было выявлено наличие псевдоэкзофиативного синдрома. Первичная закрытоугольная глаукома составила 21,8% случаев (79 чел.), вторичная – 8,2% (поствоспалительная, неоваскулярная – 30 чел.). Встречалась также глаукома на фоне синдромов: Франк–Каменецкого – 2 пациента, Когана-Риза - 1 случай, Марфана – 2 случая и т. д. У 87 пациентов была первично выявлена ПОУГ, но, к сожалению, в 68% случаев преобладали ее далекозашедшие стадии (59 чел.). Это пациенты в возрасте от 60 до 75 лет, обращающиеся в ЛДК самостоятельно либо с направительным диагнозом – катаракта, макулодистрофия, атрофия зрительного нерва, отслойка сетчатки (2 случая). Данное обстоятельство свидетельствует о недостаточной настороженности некоторых участковых окулистов в плане выявления данной тяжелой патологии.

Значимое место занимала сосудистая патология глаза – 4,5% случаев (297 чел.). Преобладали тромбозы центральной вены сетчатки (ЦВС) и ее ветвей – 60% (178 чел.). Из их числа в 38,8% случаях (69 чел.) были выявлены свежие расстройства кровообращения, в 53% случаях (95 чел.) – последствия тромбозов – кистозная макулопатия, 5% (9 чел.) неоваскулярная глаукома, 3,2% случаев (5 чел.) – рецидивирующий гемофтальм.

В структуре сосудистой патологии были также представлены 3 пациента с острыми нарушениями кровообращения в центральной артерии сетчатки (1%). Кроме того, у 74 человек была выявлена атрофия зрительного нерва сосудистого генеза как последствия ишемической нейрооптикопатии (25%).

У 152 пациентов имели место различные клинические проявления диабетической ретинопатии (2,3%). Превалировал 2 тип сахарного диабета (95%). Непролиферативная стадия диабетической ретинопатии составила 11% случаев (17 чел.), препролиферативная – 50% (76 чел.), пролиферативная – 39% случаев (59 чел.).

Среди прочей патологии, составившей 6,7% случаев (442 чел.), были представлены воспалительные заболевания конъюнктивы – 10% (44 чел.), роговой оболочки – 4% (18 чел.), кератоконус – 2% (9 чел.), дистрофии роговицы – 3,2% (14 чел.), центральная серозная хориоретинопатия – 4,7% (21 чел.) и т. д.

В структуре диагностических находок оказался один случай экссудативного ретинита Коатса (терминальная стадия у мужчины 20 лет), синдром Когана-Риза (далекозашедшая стадия у мужчины 56 лет), опухоли головного мозга, выявленные впервые по МРТ у 2 человек при наличии нисходящей частичной атрофии зрительного нерва. У 2 пациентов была первично выявлена меланома хориоидеи. Один из них был направлен на транспупиллярную лазердеструкцию опухоли, другому пациенту ввиду больших размеров меланомы была показана энуклеация глазного яблока. Практически все пациенты, которым был показан тот или иной вид хирургической помощи, направлялись в Хабаровский филиал МНТК «Микрохирургия глаза».

Из всей совокупности пациентов различные виды хирургического и лазерного лечения были рекомендованы 2574 пациентам (39%). В их числе: рефракционные операции (386 чел., 15%), факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ (772 чел., 30%), лазерная коагуляция сетчатки по поводу диабетической ретинопатии (152 чел., 6%), отграничительная лазеркоагуляция сетчатки при ПВХРД

(362 чел., 14%), витреоретинальные хирургические вмешательства (360 чел., 14%), антиглаукоматозные операции (257 чел., 10%), реконструктивно-восстановительные операции при датков глаза (154 чел., 6%), коррекция косоглазия (51 чел., 2%), склероукрепляющие операции (25 чел., 1%), кератопластики с тектонической целью (3 чел., 0,1%) и т. д.

Выводы

1. В структуре офтальмологической патологии в ЛДК значительную долю (21%) составили тяжелые и инвалидизирующие заболевания органа зрения. Это существенно отличает ее от таковой в обычном участковом кабинете окулиста, где значительную часть составляют воспалительные заболевания переднего отрезка глаза.

2. Существенные преимущества работы офтальмолога в современном лечебно-диагностическом кабинете, являющемся структурным подразделением филиала МНТК «Микрохирургия глаза» – отлаженный алгоритм взаимодействия со всеми профильными отделениями филиала, владение и использование передовых диагностических и лечебных технологий, помогающих квалифицированно диагностировать заболевание и способствовать наиболее эффективной реабилитации пациентов. Это, в свою очередь, позволяет положительно влиять не только на снижение процента слабовидящих и слепых, но и снизить риск возникновения заболеваний глаз.

Список использованной литературы:

1. Диагностические ошибки окулистов амбулаторий при направлении пациентов на хирургическое лечение по поводу катаракты / В.В. Егоров, Е.Л. Сорокин, Н.В. Савченко и др. // Окулист. – 2005. – №7. – С. 16-17.
2. Егоров, В.В. 20 лет на охране здоровья жителей Дальнего Востока / В.В. Егоров // Новые диагностики и лечения заболеваний органа зрения: матер. конф. – Хабаровск, 2008. – С. 234-236.
3. Либман, Е.С. Эпидемиологическая характеристика глаукомы / Е.С. Либман // Глаукома. – 2009. – №1. – С. 2-5.
4. Малюгин, Б.Э. Хирургия катаракты и интраокулярная коррекция: итоги и перспективы / Б.Э. Малюгин // Съезд офтальмологов России, 9-й: тез. докл. – М., 2010. – С. 192-195.
5. Нероев, В.В. Основные пути развития офтальмологической службы Российской Федерации / В.В. Нероев // Съезд офтальмологов России, 9-й: тез. докл. – М., 2010. – С. 52-55.
6. Нестеров, А.П. Глаукома / А.П. Нестеров. – М., 2008. – 360 с.
7. Тахчиди, Х.П. Состояние эндовитреальной хирургии – реальности времени / Х.П. Тахчиди // Съезд офтальмологов России, 9-й: тез. докл. – М., 2010. – С. 232-234.