

СТРУКТУРА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ПО АНАЛИЗУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В г. ОРЕНБУРГЕ

С целью оценки структуры диспансерной группы пациентов проведен анализ 400 амбулаторных карт пациентов с диагнозом первичная открытоугольная глаукома. Выявлено, что чаще глаукома встречается у женщин. Преимущественно в 65% случаев впервые глаукома выявляется во II, III и IV стадиях. 35% исследуемой группы на момент постановки на диспансерный учет находились в трудоспособном возрасте. Проблемы, открывшиеся в процессе исследования такого социально значимого заболевания, как глаукома, требуют особого внимания в вопросах диагностики и диспансеризации пациентов с данной патологией.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, выявляемость, диспансерное наблюдение.

Актуальность

Несмотря на известные достижения в диагностике и лечении глаукомы, это заболевание остается одной из главных причин необратимой потери зрения у людей во всем мире [1;3]. В 70-х годах прошлого века общая численность больных глаукомой в мире составляла около 20 млн. человек [8;13]. На настоящий момент их число возросло до 105 млн., и по прогнозам ВОЗ, к 2030 году оно может увеличиться вдвое [4]. Среди различных форм глаукомы в 72-80% случаев преобладает первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) [5]. По другим данным среди клинических форм заболевания первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) занимает от 70,0% до 92,0% всех случаев глаукомы [2;16].

Проблема первичной глаукомы по праву считается одним из приоритетных направлений в офтальмологии в силу своей медико-социальной значимости. Роль глаукомы среди причин первичной инвалидности за последние десятилетие возросла с 12 до 20%, а распространенность с 0,1 до 0,8 на 10 тысяч взрослого населения [6].

Запущенные формы глаукомы у работающих неизбежно ведут к кадровым потерям среди опытных квалифицированных специалистов, лишая их социальной адаптации, возможности самореализовываться в профессии и иметь стабильный финансовый доход [14;15].

Около 50% пациентов с глаукомой даже не подозревают о своем заболевании и впервые проверяют зрение лишь тогда, когда до 40% волокон зрительного нерва уже разрушено [9]. Особые трудности возникают в ранней диагно-

стике глаукомы при сочетанной патологии, такой как миопическая рефракция, при которой пациенты в основном находящиеся в молодом и работоспособном возрасте длительное время не обращают внимание на ухудшение зрения и считают необходимым провести смену очковой коррекции зрения [7].

При этом диагностика первичной глаукомы исключительно важна. Выявление глаукомы на ранних стадиях развития патологического процесса во многом определяет эффективность лечения и прогноз в целом [11;12].

Основным нормативным актом, регламентирующим диспансерную работу по глаукоме, был приказ МЗ СССР №925 от 22.09.1976г., в котором были определены объемы работы с пациентами и утверждено активное выявление заболевания путем массовых профосмотров населения старше 40 лет. В настоящее время в России действует приказ МЗ СССР № 770 от 30.05.86г, который определяет объем обследования населения с целью выявления глаукомы, но он носит рекомендательный характер.

Цель исследования проанализировать структуру впервые выявленной первичной открытоугольной глаукомы у пациентов, поставленных на учет в период с 1983 по 2010 год в г. Оренбурге.

Материалы методы

Проанализировано 400 амбулаторных карт пациентов находящихся на диспансерном наблюдении с диагнозом первичная открытоу-

гольная глаукома в поликлиниках города Оренбурга. Оценивалась возрастная, половая структура, а так же стадия впервые выявленной глаукомы.

Анализ постановки диагноза проводился исключительно по данным обследования первичного поликлинического звена, соответствующего их оснащению.

Использованы следующие клинические методики: визометрия с коррекцией, биомикроскопия, гониоскопия, прямая офтальмоскопия, тонометрия, тонография (в некоторых случаях), исследование центрального и периферического полей зрения.

Исследования зрительных функций проводились традиционными методами. Острота зрения определялась с помощью таблицы оптических Сивцева-Головина, помещенной в аппарат Рота. Исследование и коррекция аномалий рефракции выполнялась субъективным методом с использованием стандартного набора пробных очковых стекол.

Измерение внутриглазного давления (ВГД) проводили тонометром Маклакова, гидродинамику глаза исследовали с помощью тонографа ТНГ-6М, с использованием стандартизированных таблиц Фриденвальда или уточненными вариантами этих таблиц, составленными для ряда весовых значений плунжера (5,5г., 7,5г., 10г.) и 4-х минутного временного интервала, а также тонографа ОТГ-01 (ВНИИМП, г. Москва) по методу Гранта.

По тонографическим кривым с помощью таблиц Фриденвальда с применением известных формул определяли основные показатели гидродинамики глаза: истинное ВГД (P_0), коэффициент легкости оттока (C), минутный объем водянистой влаги (F), коэффициент Беккера (KB).

Биомикроскопия радужки проводилась на щелевой лампе отечественного производства. Гониоскопия: угол передней камеры (УПК) осматривался с помощью 3-х зеркальной линзы Гольдмана с последующей оценкой профиля угла, наличия псевдоэксфолиативных отложений, экзогенной пигментации. Определялась степень открытости угла передней камеры от I до IV, степень пигментации его структур, наличие склероза трабекул, а также выраженность этих показателей [9].

Прямая офтальмоскопия проводилась с помощью ручного офтальмоскопа. Статическая

периметрия проводилась на полушаровом периметре («Периком», Москва.). Кинетическая периметрия осуществлялась на проекционном универсальном периграфе, предназначенном для определения границ поля зрения в условиях дневного, сумеречного и ночного зрения. Дополнительно проводилась исследование периферического и центрального полей зрения.

Для верификации обследуемых больных использовались критерии, предусмотренные программой обследования пациентов по дифференциальной диагностике начальной открытоугольной глаукомы [10].

Результаты и обсуждения

По данным Министерства здравоохранения Оренбургской области на начало 2011 года в Оренбургской области на диспансерном учете состоит 9559 человек с диагнозом первичная открытоугольная глаукома.

За период наблюдения наибольшее количество пациентов из исследуемой группы было поставлено на учет в период с 2004г по 2008г (50%).

Средний возраст пациентов с ПОУГ составил 63 года, при этом минимальный возраст - 38 лет, максимальный - 85 лет.

У 35 % пациентов первично был установлен диагноз ПОУГ в I стадии, в данной группе 35% мужчин, 65% женщин, средний возраст 59 лет, минимальный возраст 40 лет, максимальный 84 года, наиболее часто глаукому I стадии выявляли в возрасте с 50 до 66 лет (58%).

II стадия ПОУГ была выявлена у 40% обследуемых, при этом мужчин 31%, женщин 69%, средний возраст составил 63 года, минимальный возраст 38 лет, максимальный 85 лет, однако у наибольшего количества пациентов данный диагноз был установлен в возрасте с 60 до 73 лет (60%).

У 17.5% пациентов впервые выявлена глаукома в III стадии из них 35% мужчин, 65% женщин, средний возраст данной группы 69 лет, минимальный 50 лет, максимальный 83 года. В возрасте с 68 до 78 наибольшее количество пациентов встало на диспансерный учет с диагнозом ПОУГ в III стадии 51%.

IV стадия глаукомы была выявлена у пациентов впервые вставших на диспансерный учет в 7.5% случаев из них 30% мужчин, 70% женщин, средний возраст которых составил 61 год, наименьший 48 лет, наибольший 80 лет.

Из 400 исследуемых 139 человек находились в трудоспособном возрасте на момент установ-ки на диспансерный учет, из них 58% женщин, 42% мужчин, при этом I стадия у 44%, II стадия у 29%, III стадия у 13%, IV стадия у 14%.

Необходимо отметить, что 2,5 % пациен-тов, на момент постановки на диспансерный учет с диагнозом глаукома была установлена инвалидность по зрению II группа- 3 человека в возрасте 81-83 лет, женского пола и III группа - 7 человек мужского пола, из них 6 человек тру-доспособного возраста.

Заключение

Таким образом, проведенный анализ пока-зал, что в 65% у пациентов диагноз ПОУГ уста-новлен только во II, III и IV стадиях, что гово-рит о неэффективности существующей систе-мы раннего выявления глаукомы.

Поздняя диагностика ПОУГ показывает отсутствие настороженности у врачей первич-ного звена и недостаточную информирован-ность пациентов о данной патологии.

Для повышения эффективности системы ранней диагностики и диспансеризации глау-комы необходимо:

- 1) улучшать санитарно-просветительную работу среди населения с использованием доступ-ных средств массовой информации и повысить роль активного компонента диспансеризации;
- 2) пересмотреть оснащение кабинета офталь-молога первичного поликлинического звена;
- 3) повышать уровень знаний по вопросам профилактики и лечения глаукомы среди рай-онных окулистов;
- 4) возобновить систему кабинетов довра-чебного контроля в поликлиниках и на пред-приятиях.

14.10.2011

Список литературы:

1. Волков В.В., Сухина Л.Б., Устинова Е.И. Глаукома, преглаукома, офтальмогипертензия. М., Медицина. 1985. - 214с.
2. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Мартынова Е.Б., Харьковский А.О. Патогенетические аспекты лечения первичной открыто-угольной глаукомы. М., 2001.- 118с.
3. Егоров Е.А., Астахова Ю.С., Щуко А.Г. Национальное руководство по глаукоме (путеводитель) для поликлинических врачей /-М.,2008.-136с.
4. Куроедов А.В., Сольнов Н.М., Кушим З.П., Шишов С.В. Компьютерная ретинотомография в диагностике глаукомы // Окулист. – 2002. – № 9–10. – С. 18–19.
5. 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.
6. Либман Е.С., Шахова Е.В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России // VII Всесоюз. съезд офтальмологов: Тезисы докл. М., 2000. - Т. 2: Глаукома. - С. 209-214.
7. Мошетева Л.К. Глаукома миопического глаза / Л.К. Мошетева, Ю.М. Корецкая // Клиническая офтальмология. 2003. - Т. 4, № 2. - С. 51.
8. Нестеров А.П. Глаукома: основные проблемы, новые возможности / А. П. Нестеров // Вестн. офтальмологии. - 2008. - N 1. - С.3-5.
9. Нестеров А.П., Астраленко Г.Г., Листопадова Л.А., Березина С.П. О методике скрининга для раннего выявления глауко-мы // Вестн. офтальмологии. 1985. - Т. 101, № 3. - С. 67-69.
10. Нестеров А.П., Черкасова И.Н. Роль факторов риска при диагностике открытоугольной глаукомы // Вестн. офтальмо-логии. 1987, № 5. - С. 18-20.
11. Протасова А.В. Опыт раннего выявления глаукомы. // Вестник офтальмологии. - 1971.- N 6. - С.72-73.
12. Пуршев А.Ф. О возрастных нормативах ВГД.//Офтальмологический журнал.-1979.-N5.-С. 301-303.
13. Сергеева Е.С., Листопадова Н.А. /Состояние и динамика распространенности глаукомы по результатам длительной диспансеризации //Сборник научных трудов. IV Международная научно-практическая конференция. «Пролифератив-ный синдром в офтальмологии». - М., 2006. – С.185-187.
14. Bernard L.M., Althin R., Dhawan R. et al. Clinical and economic impacts of latanoprost 0,005% in fist-line treatment of open-angle glaucoma or ocular hypertension in France // Eur. J. Ophthalmol.– 2004.– Vol. 13.– No. 4.– P. 30–43.
15. Bron A., Chidlow G. Beta-blockers in the treatment of glaucoma: Pharmacotherapy in glaucoma / Ed. by S. Orgul, J. Flammer.– Bern, Verlag Hans Huber, 2000.– P. 79–113.
16. Quigley H.A. Number of people with glaucoma worldwide // Brit. J. Ophthalmol. 1996. -№ 5. - P. 389-393.

UDC 617.7-007.681-07(470.56)(1-21)

Kanyukov V.N., Chesnokova E.F., Voronina A.E.

STRUCTURE OF FIRST EDUCED OPEN-ANGLE GLAUCOMA DUE TO THE ANALYSIS OF DISPENSARY OBSERVATION IN ORENBURG

With the aim of dispensary group of patients' structure estimation there was carried out the analysis of 400 out-patient medical records with the diagnosis primary open-angle glaucoma. There was revealed the fact that glaucoma is more often met in women. Mainly in 65% of cases first glaucoma is educed in II, III and IV degrees. 35% of the investigated group was of active working age at the moment of registering. Problems revealed during the investigation process of such disease as glaucoma need special attention in questions of diagnostics and medical check-up of patients with this pathology.

Key words: primary open-angle glaucoma, disease intelligence, dispensary observation.