

Сорокин Е.Л., Помыткина Н.В.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ

Проведен анализ глазной заболеваемости в Дальневосточном регионе и выявлен рост посттравматических осложнений, торпидно текущих рецидивирующих увеитов, хориоретинитов, нестабилизированное течение глаукомы на фоне нормального ВГД. Отмечено увеличение числа больных с атрофией зрительного нерва.

Несмотря на значительные успехи в развитии офтальмологии, частота и степень тяжести офтальмологической патологии в целом не меняется в лучшую сторону. Так, хотя несколько снизилась частота случаев слепоты от глаукомы высокого ВГД, но все чаще стало встречаться ее нестабилизированное течение на фоне стойко нормализованного ВГД (эффективными фармацевтическими препаратами и щадящей микрохирургической и лазерной технологиями). Практически исчезают запущенные виды катаракт – это является заслугой блестящих достижений офтальмохирургии, позволяющей безопасно оперировать любую стадию помутнения хрусталика (раньше ждали «созревания» катаракты, т.е. полной слепоты человека). Все чаще стала встречаться постстромботическая ретинопатия с достаточно сохранной макулой (в результате применения комбинированного лечения, включающего в себя, среди прочего, и лазеркоагуляцию). С каждым годом нарастает число больных (причем, преимущественно, среднего возраста) с атрофиями зрительного нерва, связанными с нарушениями системной и регионарной гемодинамики, иммунными, неврологическими расстройствами. В связи с неуклонным ростом глазного травматизма стали все чаще появляться его тяжелые последствия. Несмотря на современные методы микрохирургической обработки травм органа зрения и восстановительной хирургии, необходима их длительная реабилитация. Гораздо чаще стали встречаться торпидно текущие рецидивирующие увеиты, хориоретиниты, причем значительная их часть – невыясненного генеза. Подавляющее их большинство протекает на фоне вторичной иммунной недостаточности.

Проведенный нами анализ глазной заболеваемости по данным глазной клиники кафедр

ры глазных болезней ДВГМУ и Хабаровского филиала ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова показал, что не менее трети всех воспалительных заболеваний органа зрения имеет рецидивирующее течение. Дистрофическая и сосудистая патологии зрительного анализатора тем более склонны к неуклонному прогрессированию, интенсивность которого порою лишь несколько снижается при своевременном и патогенетичном лечении. Более 70% всех пациентов страдает различными клиническими формами синдрома вторичной иммунной недостаточности.

На фоне практически отсутствующей системы поликлинической диспансеризации данного офтальмологически тяжелого контингента пациентов весьма актуален вопрос о поисках методов их эффективной реабилитации. Они должны включать в себя, прежде всего, создание четкой системы диспансерного наблюдения пациента в поликлинике (что затруднительно при огромном потоке пациентов на одного окулиста – запись к нему – за 2-3 недели вперед); создание более эффективных и гибких «дневных стационаров», профилизацию офтальмологов в глазных отделениях, снижение норм их загрузки и др.

Очевидно, что в основе формирования любого патологического процесса лежит нарушение организменного гомеостаза со снижением толерантности к воздействию различных повреждающих агентов. При этом формируется дисбаланс основных регуляторных систем организма – иммунной, нейро-эндокринной, сердечно – сосудистой, метаболической. Помимо фенотипических факторов этому, в значительной мере, способствуют и современные условия жизни – чрезмерная урбанизация со все более ухудшающимися экологическими условиями, напряженная социальная ситуация с постоянными стрессами и неуверенностью в завтрашнем дне, затрудненное материальное положение многих наших пациентов.

Их влияние обуславливает формирование иммунной недостаточности из-за вредной экологии, частых лесных пожаров в регионе и т.д.; тканевой гипоксии вследствие заболеваний сердечно-сосудистой системы, стрессов; нарушения тканевого метаболизма из-за вредных экологических условий, неадекватного питания, неправильного образа жизни и т.д. Наличие этих факторов порождает тот негативный фон, на котором часто создаются «успешные»