

Шевченко М.В.

ПРОБЛЕМА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГЛАУКОМЫ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Проведен анализ выявляемости глаукомы в городских и сельских районах Самарской области. Отмечено позднее выявление глаукомного процесса. Выработаны условия для улучшения системы выявления глаукомы в современных условиях.

Не вызывает сомнения, что залог успешного лечения глаукомы – начало ее лечения на ранних стадиях. В этих случаях больше шансов обойтись медикаментозным лечением, избежать хирургии, длительно сохранить пациенту зрительные функции (А.П. Нестеров, 1985).

Раннее выявление глаукомы на сегодня – один из самых болезненных вопросов противо-глаукомной работы во всей стране. С уходом профосмотров из практики здравоохранения исчезло и активное выявление глаукомы, в то время как, учитывая бессимптомность течения процесса, только оно может быть действительно ранним.

Последние годы характеризуются значительными изменениями системы оказания медицинской помощи населению. Согласно реальному положению дел, в регионах, где существует служба семейной медицины, активное выявление глаукомы (тонометрия у лиц старше 40 лет, обратившихся в поликлинику) и выявление по обращаемости полностью перешло в сферу работы специалистов общей практики. На уровне регистра-туры к окулисту направляются только пациенты с уже установленным диагнозом глаукомы. Первичные пациенты с жалобами на состояние глаз направляются к врачу общей практики, который в соответствии со своими функциональными обязанностями (приказ №237 МЗ РФ от 1992 г.) должен самостоятельно установить диагноз глаукомы и после этого передать пациента под диспансерное наблюдение окулиста.

В условиях изменившейся системы оказания помощи глаукомным больным анализ ситуации на примере одного конкретного региона представляет, на наш взгляд, большой практический интерес.

Приведенные цифры свидетельствуют, что выявляемость глаукомы ежегодно увеличивается как в абсолютных, так и в относительных показателях, несмотря на изменение системы выявления. По данным статистики до 1983 г. в Са-

марской области ежегодно вновь регистрировалось около 600 больных глаукомой (Беркович М.И., Золотарева А.И., 1986), то есть к 2003 году эта цифра увеличилась более чем в 4 раза.

Таблица 1. Выявляемость глаукомы в Самарской области

Год	Абсолютное число выявленных больных	Выявляемость в % к общему населению
1999	1843	0,65
2000	2030	0,78
2001	2117	0,83
2002	2262	0,80
2003	2489	0,96

Таблица 2 позволяет сравнить уровень выявляемости глаукомы в городских и сельских районах области в динамике.

Таблица 2. Выявляемость глаукомы в городских и сельских районах области

Год	Область в целом	Города области	Сельские районы
1999	0,65	0,75	0,4
2000	0,78	0,82	0,6
2001	0,83	1,0	0,65
2002	0,80	1,0	0,71
2003	0,96	1,0	0,86

Цифры свидетельствуют о равномерном росте выявляемости глаукомы как в городских, так и в сельских районах области, хотя ее уровень значительно выше в городе, чем на селе, что, на наш взгляд, отражает уровень противо-глаукомной работы.

Большой интерес представляет анализ выявляемости глаукомы по стадиям в динамике на примере г. Самара, представленный в таблице 3.

Таблица 3. Выявляемость глаукомы в г. Самара по стадиям в %

Год	1 стадия	2 стадия	3 стадия	4 стадия
1997	54	28,9	12,9	4,2
1998	53,2	29,6	11,6	5,4
1999	52	31	13	4
2003	36,3	38,5	16,7	8,5

Анализ выявляемости по стадиям свидетельствует о неблагоприятной тенденции к позднему выявлению глаукомного процесса. В соответствии с данными литературы в «эпоху» профосмотров на глаукому выявление заболевания происходило преимущественно в начальной стадии (Козлова Л.П., 1986; Беркович, Золотарева, 1986; Алексеев В.Н., Малеванная О.А., 2003). Сегодня только за последние 5 лет

число выявленных больных в первой стадии процесса уменьшилось на 17,7%; число больных во второй стадии увеличилось на 10%, на 3,8% чаще встречается третья стадия процесса, на 4,3% – четвертая. Низкий процент выявления первой стадии по обращению по сравнению с профосмотрами закономерен, его отмечают и другие авторы (Либман Е.С., Чумаева Е.А., 2000; Матросов В.А., 2000). Конечно, нельзя исключить перераспределение больных по стадиям за счет более тщательной диагностики, но это не меняет очевидности тенденции в целом.

Нам представляется важным сравнение контингента впервые выявленных больных глаукомой по данным специализированного межрайонного глаукомного кабинета и в среднем по области.

Среди выявленных больных по данным специализированного межрайонного глаукомного кабинета в 2003 году у 26,5% пациентов был установлен диагноз подозрение на глаукому и диагноз преглаукома, у 44,3% пациентов выявлена начальная стадия процесса, у 15,6% – развивающаяся, у 10,3% – далекозашедшая стадия и у 3,3% – терминальная. Т.о. эти данные лучше, чем в среднем по области. Аналогичные данные приводит Л.П.Козлова, 1989, отмечая, что специализированные глаукомные центры – важнейшая структурная единица противоглаукомной работы.

При сравнении выявляемости по стадиям в городах и районах области получены следующие данные.

Таблица 4. Выявляемость глаукомы в Самарской области по стадиям за 2003 год в абсолютных цифрах и в %

Стадия	Область в целом		г.Самара		Города области		Сельские районы	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	864	34,2	378	36,3	675	36,7	189	29,1
2	908	36,8	400	38,5	678	36,8	230	34,5
3	449	18,2	174	16,7	324	17,6	125	19,3
4	268	10,8	88	8,5	163	8,9	105	16,2
Всего	2489	100	1040	100	1840	100	649	100

Данные таблицы также свидетельствуют о значительном отставании уровня противоглаукомной работы в сельских районах области по сравнению с городами. В сельских районах в 35,5% выявляются пациенты в 3 и 4 стадии болезни, а терминальная стадия при первичном выявлении фиксируется в два раза чаще, чем среди городских больных. Это свидетельствует о необходимости мер по приближению высококвалифицированной офтальмологической

помощи населению сельских районов: открытие межрайонных глаукомных центров в сельской местности, обучение персонала в них.

Проведенный анализ позволил выявить следующие сегодняшние тенденции в проблеме раннего выявления глаукомы:

1. Прогрессирующее снижение роли осмотров на глаукому в выявлении заболевания (среди выявленных больных глаукомой в г. Самаре в 2003 году только 4,7% были выявлены при профосмотрах на глаукому, остальные – при обращении пациентов по разным поводам).

2. Снижение числа пациентов в начальных стадиях процесса среди вновь выявленных больных.

3. Увеличение числа впервые выявленной глаукомы в терминальной стадии процесса.

4. Возрастание роли службы семейной медицины в выявлении глаукомы.

На наш взгляд, в целях улучшения системы выявления глаукомы в современных условиях необходимо:

1. Ликвидировать несоответствие нормативной базы и реально существующей системы выявления глаукомы (офтальмологические приказы, посвященные выявлению глаукомы, безнадежно устарели, а приказов, регламентирующих работу врача общей практики по выявлению глаукомы, просто не существует).

2. Наладить систему взаимодействия офтальмологов и врачей общей практики по вопросам противоглаукомной работы, поскольку последние не входят в систему офтальмологической помощи и не подчиняются главному офтальмологу.

3. Обеспечить врачей и медицинских сестер общей практики оборудованием для проведения скрининга на глаукому (в их распоряжении практически повсеместно отсутствуют периметры).

4. Отработать систему обучения врачей и медицинских сестер общей практики практическим навыкам скрининг-исследований на глаукому.

Перечисленные факты требуют внесения организационных и методических корректив в систему выявления глаукомы с участием врачей общей практики как на уровне Министерства здравоохранения РФ, так и на местных уровнях.

В Самарской области роль координирующего образования выполняет областной глаукомный центр, который объединяет в единую функциональную структуру медицинские учреждения, занимающиеся не только лечением, но и выявлением глаукомы в области.