

Е.Б. НИКИФОРОВА, Е.В. КАРЛОВА

Самарский государственный медицинский университет
Научно-исследовательский институт глазных болезней

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЛАУКОМЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Статистические данные по заболеваемости, инвалидности и распространенности глаукомы определяют потребности населения в офтальмологической помощи при данной нозологии, что в свою очередь является основой организации противоглаукомной службы. Проведенный клинико-эпидемиологический анализ лежит в основе планирования мероприятий по оптимизации структуры и улучшению качества офтальмологической помощи больным глаукомой в Самарской области.

Ключевые слова: глаукома, заболеваемость, инвалидность, гипотензивные операции, льготное обеспечение

Никифорова Елена Борисовна - врач-исследователь лаборатории медико-социальных исследований НИИ глазных болезней СамГМУ, заведующая организационно-методическим кабинетом ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского». E-mail: stat@zrenie-samara.ru

Карлова Елена Владимировна - кандидат медицинских наук, заведующая лабораторией патологии аккомодации и гидродинамики НИИ глазных болезней СамГМУ, заведующая глаукомным отделением ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского». E-mail: karlova@inbox.ru

E.B. NIKIFOROVA, E.V. KARLOVA

Samara State Medical University
Scientific research institute of eye diseases

THE INCIDENCE OF GLAUCOMA IN THE SAMARA REGION OVER THE LAST 5 YEARS: TRENDS AND PROSPECTS

Statistical information on morbidity, disability and prevalence of glaucoma determines the needs of the population in eye care for glaucoma patients, which in turn is the basis of network of the antiglaucoma service. Clinical and epidemiological analysis will help to identify the measures for improving the organization and the quality of eye care for glaucoma patients in the Samara region.

Keywords: glaucoma, incidence, disablement, hypotensive operation, preferential provision

Elena Nikiforova - doctor-researcher, Laboratory of medical social research of Scientific research institute of eye diseases of Samara State Medical University, Head of organizational-methodological office of the GBUZ "SOKOB named after T. I. Eroshevsky". E-mail: stat@zrenie-samara.ru

Elena Karlova - candidate of Medical Sciences, applicant for doctoral degree (Medicine), Head of the Laboratory of Scientific research institute of eye diseases of Samara State Medical University, Head of the Department of glaucoma at GBUZ "SOKOB named after T.I. Eroshevsky". E-mail: karlova@inbox.ru.

Актуальность. Изучение и учет глазной заболеваемости, в том числе глаукомой, играют большую роль, так как статистические данные представляют собой материал, на основе которого разрабатывается общая стратегия развития офтальмологической службы, планируется сеть подразделений и учреждений, оказывающих офтальмологическую помощь [5]. Показатели клинической эпидемиологии характеризуют состояние здоровья населения, организацию медицинской помощи, в том числе ее доступность, качество, своевременность оказания и формируют стратегические и тактиче-

ские направления деятельности здравоохранения.

Цель исследования: провести анализ заболеваемости глаукомой, инвалидности вследствие глаукомы и стационарной офтальмологической помощи при данном заболевании населению за период 2010-2014 гг. на примере одного региона РФ – Самарской области, на основании которого определить тактику развития и организации офтальмологической службы региона в целях улучшения качества оказываемой офтальмологической помощи при глаукоме и повышения ее доступности населению области.

Результаты исследования и их обсуждение

Население региона на конец 2014 г. составило 3,21 млн. человек, большая часть которого проживает в городах – 74,2%. В 2010 г. в области проживало 3,17 млн. человек, доля городского населения составляла 74,4%. Т.е. население региона незначительно, но увеличилось. В то же время отмечается уменьшение количества занятых ставок врачей-офтальмологов в поликлиниках государственных медицинских муниципальных учреждений на 10,4% (174,25 занятые ставки врача-офтальмолога в поликлинике), как следствие, уменьшилось число обращений к офтальмологам на 9,7% (1 244 775 посещений в 2014 г.).

В Самарской области за последние 5 лет доля глаукомы в структуре глазной заболеваемости по обращаемости увеличилась и составила 7,1% (в 2010 г. удельный вес глаукомы в структуре глазной заболеваемости составлял 5,7%), при этом глаукома по-прежнему занимает 5 место в структуре заболеваемости по обращаемости.

Заболеваемость глаукомой в Самарской области в 2010 г. была равна 90,6 на 10 тысяч населения, в 2014 г. – 123,7 чел. на 10 тысяч населения, таким образом, динамика роста составила 36,5%. Динамика заболеваемости глаукомой за последние 5 лет представлена на рис. 1.

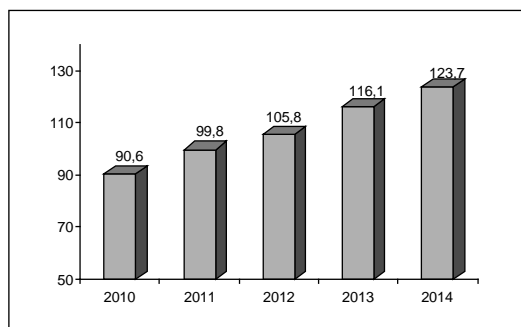


Рис. 1. Динамика заболеваемости глаукомой за период 2010-2014 гг.

Заболеваемость глаукомой городского населения возросла на 47,2%, а сельского – на 6,4%, причем заболеваемость глаукомой городского населения (129,7 на 10000) выше, чем сельского (104,7 на 10000), объяснением чему может послужить больший отток врачебных кадров из сельского здравоохранения. Действительно, отсутствие в структуре местных систем здравоохранения врачей-офтальмологов может приводить к уменьшению выявляемости болезней органа зрения, в том числе и глаукомы,

как следствие – снижение показателей заболеваемости [7]. Материалы, свидетельствующие о наличии выраженных различий по заболеваемости болезнями органа зрения между населением городских и сельских территорий, дают основание считать, что за средними по региону показателями может скрываться их дифференциация по муниципальным образованиям [2].

В соответствии с мировыми тенденциями выросло абсолютное число больных глаукомой, состоящих на диспансерном учете, рост составил 16,2% и на конец 2014 г. на диспансерном учете состояло 30818 пациентов.

Анализируя распределение по формам диспансерной группы больных глаукомой, можно констатировать, что существенных изменений за последние 5 лет не наблюдается.

Подавляющее большинство принадлежит первичной глаукоме (в 2010 г. доля её в структуре диспансерной группы составляла 96,2%, в 2014 г. – 96,3%) [3, 4]. В структуре первичной глаукомы (рис. 2) преобладает по-прежнему открытоугольная форма – 89,9%, и её доля незначительно возросла (в 2010 г. – 88,6%), также увеличилась доля смешанной формы – 4,6% (в 2010 г. – 4,5%), несколько уменьшился удельный вес закрытоугольной формы – 5,4% (в 2010 г. – 6,9%).

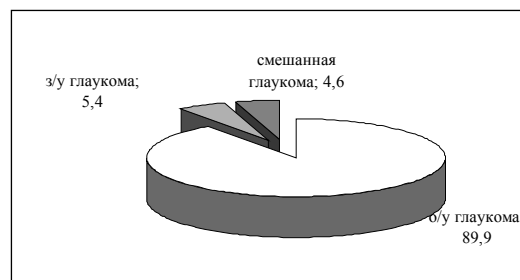


Рис. 2. Распределение диспансерной группы (в %), состоящей на учете с первичной глаукомой, по форме в 2014 г.

Доля вторичной глаукомы в структуре диспансерной группы уменьшилась с 3,5% в 2010 г. до 3,4% в 2014 г. Среди форм вторичной глаукомы (рис. 3) ведущие позиции в структуре занимает факогенная глаукома (28,1% в 2010 г., 30,6% в 2014 г.). Второе место по-прежнему занимает увеальная глаукома (27,7% в 2010 г., 25,7% в 2014 г.). На третьем месте – неоваскулярная глаукома (23,2% в 2010 г., 25,5% в 2014 г.), рост её связан с увеличением количества больных сахарным диабетом, так как чаще всего неоваскулярная глаукома развивается у пациентов с данным забо-

леванием. Уменьшилась доля посттравматической глаукомы с 21,0% в 2010 г. до 18,2% в 2014 г.

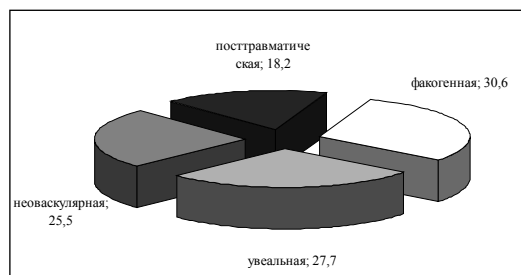


Рис. 3. Распределение диспансерной группы (в %), состоящей на учете со вторичной глаукомой, по форме в 2014 г.

Показатели удельного веса врожденной глаукомы за последние 5 лет остались на том же уровне – 0,2%.

Среди пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу глаукомы в 2010 и 2014 гг., соответственно (рис. 4) первая начальная стадия наблюдалась у 31,8% и у 31,7% (почти равные доли), развитая – в 39,2% и 41,8%, далекозашедшая – в 18,1% и 17,3%, терминальная – в 10,9% и 9,2%. Таким образом, можно отметить снижение в структуре диспансерной глаукомы запущенных стадий на 8,4%.

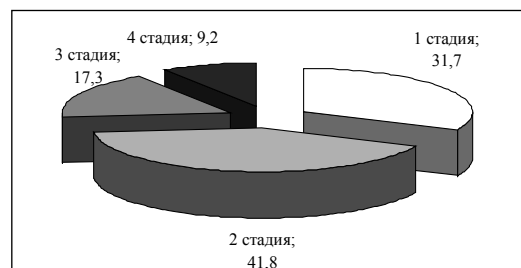


Рис. 4. Распределение диспансерной группы (в %), состоящей на учете с первичной глаукомой, по стадиям в 2014 г.

В профилактической работе по выявлению глаукомы отмечается незначительный, но рост выявляемости глаукомы при профилактических осмотрах с 0,90% от осмотренных в 2010 г. до 0,94% в 2014 г. При этом снизилась доля запущенных стадий среди выявленной глаукомы за последние 5 лет с 20,1% до 18,0%, но возросла доля развитой стадии с 38,3% до 38,5% и начальной стадии с 36,3% до 39,1%.

Положительно зарекомендовала себя внедренная в 2013 г. такая форма профилактической работы, как выездные консультации медицинского оптика-оптометриста, который ведет прием пациентов на базе офисов врачей общей практики, фельдшерско-акушерских пун-

ктов. Основная цель данной работы – повышение доступности оптометрической помощи населению сельских районов и скрининг целевой группы населения на выявление глаукомы. За 2 года работы медицинским оптиком-оптометристом было осмотрено 6942 пациента, у 431 (6,2%) обратившихся выявлено повышенное внутриглазное давление в отличие от осмотров на глаукомы, проводимых офтальмологами «на местах» (0,94% в 2014 г.). С 2014 г. сведения о больных с высокими цифрами внутриглазного давления передаются в поликлинику по месту прикрепления пациента для дальнейшего более углубленного диагностического обследования и определения тактики ведения данной группы пациентов.

В структуре глазной инвалидности у взрослых глаукома занимает лидирующее место (32,1%); на 2-ом месте заболевания сетчатки (21,4%), миопия (18,7%) занимает 3-ю позицию. В 2010 г. ранговое распределение было следующим: глаукома (31,1%), заболевания сетчатки (20,0%), миопия (19,0%). В целом по РФ ведущими инвалидизирующими заболеваниями явились глаукома, дегенеративная миопия и заболевания сетчатки [1, 6]. Абсолютное количество инвалидов по зрению вследствие глаукомы сократилось на 5,8% (в 2010 г. – 1383 инвалидов, в 2014 г. – 1303). При этом в структуре самой тяжелой – первой группы инвалидности глаукома занимает почти половину – 48,2% (в 2010 г. – 47,0%), в структуре второй группы инвалидности глаукома также вышла на первое место – почти треть больных – 31,3% (в 2010 г. – 35,2%). Только в структуре третьей группы инвалидности глаукома уступает первенство миопии (23,7%) и занимает 22,3% (в 2010 г. – 17,0%).

В 2010 г. в Самарской области было выполнено по поводу глаукомы 840 микрохирургических вмешательств, в 2014 г. – 634, т.е. отмечается уменьшение количества операций на 24,2%. Следует обратить внимание на то, что абсолютное количество энуклеаций, причиной которых стала терминальная болящая глаукома, снизилось на 6,6%. Причиной положительной тенденции в сокращении энуклеаций при терминальной болящей глаукоме стало широкое внедрение в практику транссклеральной диодлазерной циклофотокоагуляции в последние годы, которая пришла на смену транссклеральной криопексии цилиарного тела. При этом доля больных глаукомой, состоящих на диспансерном учете, которым была произведена энуклеация, снизилась в 1,5 раза (2010 г. – 0,3%, 2014 г. – 0,2%).

Структура гипотензивных вмешательств в динамике представлена в таблице 1.

потензивных вмешательств, таких как селективная и неселективная лазерная трабекулопластика. Доля пациентов с глау-

Таблица 1

Структура гипотензивных вмешательств в сравнении 2010 и 2014 гг

Вид гипотензивного вмешательства	2010 г.	2014 г.	Динамика
1) Лазерные гипотензивные вмешательства	657	1736	+164,2%
2) Микрохирургические операции, в том числе	840	634	-24,2%
а) синустрабекулэктомия	131	260	+98,5%
б) непроникающая синустрабекулэктомия	340	208	-38,8%
с) глубокая склерэктомия	31	108	-64,1%
д) реконструкция фильтрационной зоны	68	61	-10,3%
3) Операции при терминальной глаукоме, в том числе			
а) трансклеральная диодлазерная циклофотокоагуляция	0	120	
б) трансклеральная криопексия цилиарного тела	50	0	
с) энуклеация	75	70	-6,7%
4) Прочие операции	7	46	+557,1%

Уменьшилась доля пациентов с глаукомой, состоящих на диспансерном учете, которым было выполнено микрохирургическое гипотензивное вмешательство, на 34,8%. Это связано с широким внедрением в льготное обеспечение больных глаукомой современных гипотензивных препаратов простагландинового ряда и ингибиторов карбоангидразы, доля их в льготном обеспечении соответственно составила соответственно 32,9% и 6,9%, кроме того в льготное обеспечение были внедрены комбинированные препараты: препарат простагландинового ряда в комбинации с бета-адреноблокатором (доля его в льготном обеспечении в 2014 г. составила 3,9%), альфа-адреномиметик в комбинации с бета-адреноблокатором (доля его в льготном обеспечении в 2014 г. составила 6,1%), альфа-адреномиметик (доля его в льготном обеспечении в 2014 г. составила 2,4%). Все это привело к тому, что удельный вес больных глаукомой, у которых произошло прогрессирование глаукомного процесса, значительно уменьшился: с 4,9% в 2010 г. до 3,7% в 2014 г.

Почти в 2,5 раза за последние 5 лет увеличилось количество лазерных гипотензивных операций в регионе (с 657 в 2010 г. до 1736 в 2014 г.). Это стало возможно благодаря комплексу организационных мероприятий: 1) с 2012 г. в структуре областной больницы стало функционировать отделение мобильной офтальмологической помощи, в котором за 3 года было проконсультировано 4788 больных глаукомой и выполнено 336 лазерных гипотензивных вмешательств; 2) более широкое внедрение в практику лазерных ги-

комой, состоящих на диспансерном учете, которым было выполнено лазерное гипотензивное вмешательство, увеличилась на 127,1%.

Заключение

Профилактика слепоты и слабовидения от глаукомы должна вестись по нескольким направлениям:

Решение кадрового вопроса. Одной из проблем современной офтальмологической службы Самарской области является недостаточное количество врачей-офтальмологов. За последние 5 лет количество занятых ставок врачей-офтальмологов в амбулаторно-поликлиническом звене снизилось на 10,4%.

Контроль гидродинамики всем лицам старше 40 лет для своевременного выявления глаукомы. Несмотря на неоднозначное отношение к профилактическим осмотрам населения на выявление глаукомы, они позволяют выявить значительное число больных с открытоугольной формой глаукомы в ранних стадиях. Как показывает наш опыт по проведению скрининговых обследований целевой группы населения на выявление глаукомы доля лиц с повышенным внутриглазным давлением среди обследованных составляет более 6%.

Проведение своевременной коррекции гипотензивного лечения с использованием современных средств, таких как препараты простагландинового ряда, ингибиторы карбоангидразы, фиксированные комбинации.

Оптимизация льготного лекарственного обеспечения пациентов с глаукомой

с широким использованием современных гипотензивных препаратов, в том числе их фиксированных комбинаций.

Своевременное направление на лазерное и микрохирургическое лечение.

Обучение врачей-офтальмологов современным методикам диагностики и лечения, дальнейшее внедрение данных методик в клиническую практику (ретиальная томография, гипотензивные операции непроникающего типа, в т.ч. и использованием дренажей, имплантация клапанов при гипотензивных операциях проникающего типа, факоэмульсификация хрусталика первым этапом при закрытоугольной форме глаукомы, увеличение количества лазерных операций – селективной и неселективной трабекулопластики).

Список литературы

1. Либман Е.С. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации. Материалы Российского межрегионального симпозиума «Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ. Ликвидация детской слепоты». – М.: 2003. С. 38-42.
2. Никифоров С.А., Денисов И.Н., Ползик Е.В. Муниципальное здравоохранение в Российской Федерации: проблемы и перспективы развития. – Екатеринбург: УрО РАН, 2007. – С. 138.
3. Никифорова Е.Б., Карлова Е.В., Золотарев А.В. Золотарева А.И. Заболеваемость глаукомой в Самарской области за последние 5 лет: тенденции и перспективы // Сборник трудов VIII офтальмологической конференции «Рефракция-2011. Перспективы». 26-28 ноября 2011 г./Ред. Кол.:А.В. Золотарев, Е.С. Миллюдин, В.М. Малов и др.- Самара: 2011. - С.144-147.
4. Никифорова Е.Б., Карлова Е.В., Золотарев А.В., Золотарева А.И. Заболеваемость глаукомой за последние 5 лет: тенденции и перспективы. Материалы IX Международной конференции «Глаукома: теории, тенденции, технологии. НРТ Клуб России // Сб. научн. ст./под. Ред. Проф. Е.А. Егорова, проф. Ю.С. Астахова. – М.: 2011. С. 227-230.
5. Офтальмология: национальное руководство/ под. ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 17-19.
6. Скоробогатова Е.С., Кулягин А.М. Динамика инвалидности вследствие болезней глаза в России //Тез. докл. X Съезда офтальмологов России- М.: Издательство «Офтальмология», 2015. – С.45.
7. Яблонская Л.Я. Современные тенденции заболеваемости болезнями глаз и пути совершенствования организации офтальмологической помощи в субъекте Российской Федерации: автореферат дис. ...к.м.н. – Екатеринбург, 2006.– С. 8-10.