

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ С 2007 ПО 2012 гг.

*Веснина Н. А., Копань Л. В.  
КЗ КМЛ № 9 «ДОР» г. Кривой Рог*

Проанализирована динамика развития глаукоматозного процесса у диспансерной группы больных (150 человек) с диагнозом открытоугольная глаукома с 2007 по 2012 гг. Установлено, что для того чтобы сохранить зрение больных глаукомой, предотвратить переход из одной стадии в другую необходимо:

1. Соблюдение больными сроков диспансеризации (не менее 1 раза в три месяца).
2. Раннее назначение медикаментозного лечения глаукомы препаратами первого ряда – простагландинами.
3. Не реже одного раза в год проводить НРТ ДЗН, КСП для выявления декомпенсации глаукомы на начальном этапе.
4. При отсутствии компенсации глаукомы необходимо обследование больного в условиях стационара и решение вопроса по тактике лечения, своевременное проведение оперативного лечения.
5. Целесообразно проведение больным нейропротекции как медикаментозной (курсами) так и хирургической (ППВА).

Глаукома в нашей стране является медико-социальной и социально-экономической проблемой в связи с высокой частотой выхода на инвалидность населения трудоспособного возраста и значительной распространенностью заболевания. Выявление глаукомы на раннем этапе развития заболевания, назначение современного лечения, составление рационального поэтапного плана оздоровления, диспансеризация больных глаукомой является одной из главных задач работы офтальмолога в поликлинике.

Взрослая поликлиника 9-ой городской больницы города Кривого Рога обслуживает 37 197 человек.

Население старше 40 лет – 21158 человек. Под диспансерным наблюдением находится 270 больных с различными формами глаукомы (табл. 1).

Антиглаукоматозное лечение получают:

1. Бетаблокаторы – 98 человека (36,3%);
2. Селективные бетаблокаторы – 5 чел. (1,8%);
3. Простагландины – 110 (40,7%);
4. Комбинированные препараты – 12 чел. (4,4%);
5. После антиглаукоматозной операции – 47 человек (17,4%), стадия компенсации (табл. 2).

**Цель работы:** проанализировать динамику развития глаукоматозного процесса у диспансер-

ной группы больных с диагнозом открытоугольная глаукома с 2007 по 2012 гг. (табл. 3).

Группа наблюдения составила 150 человек:

- мужчины – 63 человека (42%);
- женщины – 87 человек (58%);
- до 50 лет – 16 человек (10,6%);
- 51–60 лет – 24 человека (16%);
- 61–70 лет – 63 человека (42%);
- от 71 года и старше – 47 человек (31,3%).

Диспансерный осмотр 1 раз в 3 месяца: визометрия, периметрия, тонометрия, офтальмоскопия. Один раз в год НРТ ДЗН (ретиномография), КСП и гониоскопия.

За период наблюдения на первичную инвалидность по глаукоме вышло 6 человек, что составляет 11,1% от впервые признанных инвалидами по зрению за это время:

- I группы инвалидности – 4 человека, все старше 70 лет, (3 мужчины, 1 женщина);
- II группы инвалидности – 1 человек, мужчина, до 40 лет;
- III группа инвалидности – 1 человек, мужчина, до 40 лет.

Двум больным до 40 лет глаукома выявлена в поздних стадиях заболевания, позднее обращение, прооперированы, не наблюдались. Четверо больных старше 70 лет длительно лечились и наблюдались нерегулярно.

### Выводы

Чтобы сохранить зрение больных глаукомой, предотвратить переход из одной стадии в другую необходимо:

1. Соблюдение больными сроков диспансеризации (не менее 1 раза в три месяца).
2. Раннее назначение медикаментозного лечения глаукомы препаратами первого ряда – простагландинами.
3. Не реже одного раза в год проводить НРТ ДЗН, КСП для выявления декомпенсации глаукомы на начальном этапе.
4. При отсутствии компенсации глаукомы необходимо обследование больного в условиях стационара и решение вопроса по тактике лечения, своевременное проведение оперативного лечения.
5. Целесообразно проведение больным нейропротекции как медикаментозной (курсами) так и хирургической (ППВА).

Таблиця 1

## Количество больных на диспансерном учете по годам

№		2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
1	На диспансерном учёте находится больных глаукомой	240	243	270	272	270
	I	48	60	79	64	65
	II	130	129	134	131	130
	III	45	38	42	54	53
	IV	17	16	15	23	22
2	Выявлено больных глаукомой впервые	29	32	32	23	25
	I	23	24	22	11	13
	II	5	3	9	10	11
	III	1	2	1	2	1
	IV	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
3	В стационаре лечилось больных глаукомой	58	55	61	57	58
4	Прооперировано в стационаре по поводу глаукомы	12	9	11	12	10

Таблиця 2

## Терапия пациентов с глаукомой, находящихся на учете

Получали лечение	Компенсация процесса	Декомпенсация процесса	Проведённое лечение при декомпенсации глаукомы
Бетаблокаторы – 51 человек (34%)	34 человека (66,7%)	17 человек (33,3%)	СТЭК – 5 чел. НГСЭ – 4 чел. Лазерное лечение – 2чел. Назначение простогландинов – 6 чел.
Простагландины – 74 человек (49,3%)	63 человека (87,5%)	9 человек (12,5%)	СТЭК – 2 чел. НГСЭ – 3 чел. Лазерное лечение – 1чел. Переход на комбинированные препараты – 3 чел
Оперированная глаукома – 25 человек (16,6%)	21 человек (84%)	4 человека (16%)	СТЭК – 1 чел. Назначение простогландинов – 3 чел.

Таблиця 3

## Динамика развития и углубления глаукомного процесса у диспансерной группы больных

	2007 год	Итоги наблюдения на начало 2012 года	Компенсация процесса за 5 лет
I стадия	46 чел. (30,6%)	22 чел. (14,6%)	22 чел. (47,8%)
II стадия	89 чел. (59,3%)	91 чел. (60,7%)	67 чел. (75,2%)
III стадия	15 чел. (10%)	31чел. (20,6%)	9 чел. (60%)
IV стадия	нет	6 чел. (4%)	

## THE ANALYSIS RESULT OBSERVATIONS BY SICK GLAUCOMA WITH 2007 ON 2012 YEAR

Vesnina N. A., Kopan L. V.

The analysed speaker of the development glaucomatous process beside clinical of the group sick (150 persons) with diagnosis open-angle glaucoma with 2007 on 2012 year. It is installed that to save the vision by sick glaucoma, prevent transition from one stage in other necessary: 1. Observance of the sick periods (not less 1 times at three months); 2. The early purpose medicinal treatments of the glaucoma preparation first row – an prostaglandins; 3. Not less one times per annum conduct NRT DZN, KSP for revealing decompensations glaucomas on initial stage; 4. At compensations of the glaucoma necessary examination sick permanent establishment in condition and decision on a matter on tactician of the treatment, well-timed undertaking the operative treatment; 5. Reasonable undertaking sick neuroprotections as medicamentous (the course) so and surgical (PPVA).