

КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

© Ковтун М. И.

УДК 614. 2-617. 7

Ковтун М. И.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНИХ КАТАРАКТОЙ

КУОЗ «Харківська міська клінічна лікарня № 14

им. проф. Л. Л. Гиршмана» (г. Харків)

Робота виконана в рамках реалізації Глобальної программи по борбі з слепотою «Зріння 2020: Право на зоре».

Вступлення. Катаракта є одним із найбільш розповсюджених захворювань людей пожилого та старческого віку, оскільки розвивається у 60-90% людей старше 60 років [1-3]. Кількість больних катарактою в світі постійно зростає, що обумовлено старінням населення, призводячи до збільшенню чисельності людей старше 60 років, особливо в рамках вікової групи від 80 років, а також преобладанню жінок серед пожилой частини населення світу [5,6]. За даними Всесвітньої організації здравоохранення в світі 45 мільйонів слепих та 135 мільйонів слабовидящих, причем без неотложних заходів по борбі з слепотою, кількість слепих до 2020 року удвічі зростає [3,4]. У 20 мільйонах людей слепота обумовлена помутнінням хрусталика, однак лише близько 10 мільйонів больних отримують своевременне хірургичне лікування, і, в основному, це обумовлено скромними можливостями населення.

Несмотря на увеличение объемов выполнения операций экстракции катаракты в мире [8], эта патология по-прежнему занимает доминирующее место в мировой структуре слепоты и слабовидения. Это связано с тем, что число операций по удалению катаракты на миллион жителей в год весьма варьирует в разных странах и составляет от 5000 в США до 200 в целом по Африке [7]. Реакцией международных организаций, работающих в области здравоохранения, на такую ситуацию стала разработка программы «Зрение 2020: Право на зоре», целью которой является борьба с устранимой слепотой, улучшение зрения, и, тем самым, повышение качества жизни и социально-бытовая реабилитация людей со сниженным зрением во всем мире.

Сучасна стратегія реформування здравоохранення України охоплює шість основних напрямків: надання медичних послуг,

финансування отраслі, управління отраслью, людські ресурси, інформатизація отраслі, а також використання нових технологій, товарів та лікарств. Причому несомненною важливістю представляє покращення спеціалізованих видів медичної допомоги, являючись найменш затратною частиною системи здравоохранення, причому не тільки для держави, але і для больних. Оптимальна модель організації медичної допомоги населенню має бути спрямована, передусім, на больного.

Офтальмологічна допомога больним катарактою є високотехнологичною, потребує сучасного матеріально-технічного обслуговування та значительних фінансових вкладень. При сучасній соціально-економічній ситуації в країні рост кількості больних катарактою буде результатом не тільки старіння населення, але і наслідком відсутності у більшості населення можливостей для лікування. В цій



Рис. 1. Структура анкети для медико-соціальної характеристики больного катарактою.

связи актуальной является медико-социальная характеристика больных катарактой, учет особенностей которой позволит повысить эффективность системы оказания им помощи.

Целью работы явилась медико-социальная характеристика больных катарактой.

Объект и методы исследования. Для реализации поставленной цели была разработана специальная анкета, содержащая три блока вопросов (**рис. 1**). Первый блок вопросов касался социального статуса пациентов, их семейного и материально-финансового положения. Второй блок вопросов позволил выяснить роль факторов риска в развитии катаракты. Третий блок содержал вопросы медицинского характера, касающиеся соматической заболеваемости пациентов, их глазного статуса, типа катаракты и сроков обращения за офтальмологической помощью.

С использованием разработанной анкеты было проанкетировано 782 пациента с катарактой, из которых 261 (33,4%) мужского пола и 521 (66,6%) – женского. Распределение проанкетированных пациентов по возрасту представлено в **табл.** Можно отметить, что наиболее многочисленными являются группы от 61 до 90 лет (83,8% от всех пациентов), причем самая большая по объему возрастная группа от 71 до 80 лет (44,9% от всех пациентов). Полученные результаты согласуются с современными представлениями о катаракте, как о заболевании пожилого и старческого возраста. При создании новой системы оказания офтальмологической помощи больным катарактой и переходе на амбулаторные операции необходимо учитывать тот факт, что пациенты таких возрастных групп имеют многочисленные сопутствующие заболевания, которые могут стать причиной послеоперационных осложнений.

Результаты исследований и их обсуждение. Обработка результатов анкетирования больных с катарактой позволила установить, что 80% опрошенных (627 человек) являлись жителями города и только 20% (155 человек) – сельскими жителями. Эта ситуация объясняется не более низкой заболеваемостью катарактой жителей села, а тем, что

Таблица
Распределение проанкетированных пациентов по возрасту

Возрастная группа, годы	Количество пациентов (%)
20-30	4(0,5)
31-40	14 (1,8)
41-50	15 (1,9)
51-60	92 (11,8)
61-70	198 (25,3)
71-80	351 (44,9)
81-90	106 (13,6)
91-100	2 (0,3)
Всего	782

анкетирование проводилось в городской больнице. Разделение пациентов в профессиональные группы было следующим: 43% опрошенных были рабочими, 49% – служащими и только 8% – колхозниками.

Супруга имели 54% опрошенных, у остальных 46% – супругов не было. У 89% опрошенных были дети, у 11% – их не было. Проживало в семье 63,6% опрошенных, 36,4% – проживали самостоятельно. Маленькие дети в семье были у 12% опрошенных, у такого же количества пациентов в семье были тяжелобольные. Полученные в этом блоке анкеты результаты указывают на то, что почти половина пациентов не имеют супругов, но проживают в семьях с детьми, что позволяет им рассчитывать на помочь окружающих при снижении или потере зрения. Только небольшой процент пациентов имеет в семьях маленьких детей или тяжелобольных, что также указывает на возможность получения максимальной поддержки от родственников, поскольку они не заняты уходом за другими членами семьи.

Оценка материального положения больных показала, что на момент опроса хорошее оно было только у 15% опрошенных, удовлетворительное – у 70%, неудовлетворительным его считали 15% опрошенных. Анкетирование больных катарактой было проведено в течение 2013 – 2014 годов. В 2015 году, в связи с ухудшением социально-экономического положения в стране, эти результаты могут стать также хуже, что необходимо учитывать при разработке системы оказания помощи больным катарактой.

Второй блок анкеты (**рис. 1**) касался факторов риска развития катаракты. Так, на семейную предрасположенность к катаракте указали 22% опрошенных, у остальных – в семье катаракты не было. Проживание в экологически опасной зоне отметили 8,4% опрошенных, остальные считают, что проживают в благоприятных экологических условиях. Только 14% опрошенных подтверждают длительное пребывание на солнце, а наличие у себя ультрафиолетового облучения отметили 5,4%. Других экологически неблагоприятных воздействий не отметил ни один опрошенный. Таким образом, на основании ответов на вопросы второго блока можно утверждать, что выделенные факторы не являются причиной возникновения катаракты у большинства опрошенных пациентов.

В третьем блоке анкеты представлены вопросы, касающиеся медицинской составляющей характеристики больных катарактой. Анализ анкет показал, что травмы (контузии) глаз встречались у 5,6% больных, высокая близорукость – у 12,8%, глаукома – у 17,8%,uveitis – у 0,8% больных, заболевания сетчатки – у 9%, заболевания зрительного нерва – у 2,8% опрошенных. Таким образом, наиболее частой сопутствующей катаракте глазной патологией являются высокая близорукость и глаукома. Оба эти заболевания осложняют хирургическое лечение катаракты и могут приводить к развитию интраоперационных и послеоперационных осложнений.

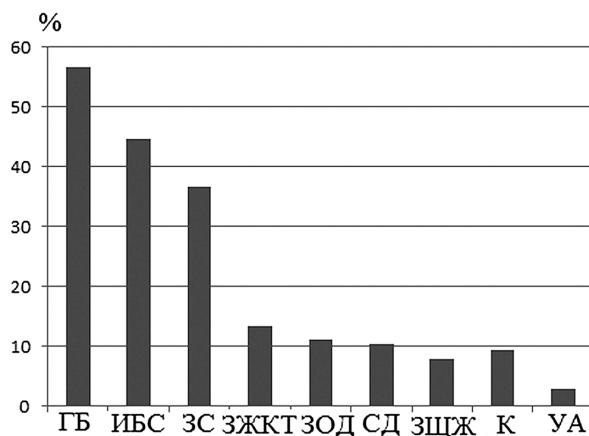


Рис. 2. Частота встречаемости сопутствующих заболеваний у больных катарактой. ГБ – гипертоническая болезнь, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ЗС – заболевания суставов, ЗЖКТ – заболевания желудочно-кишечного тракта, ЗОД – заболевания органов дыхания, СД – сахарный диабет, ЗЩЖ – заболевания щитовидной железы, К – курение, УА – употребление алкоголя.

На **рис. 2** представлена частота встречаемости основных видов сопутствующей патологии. Оценка соматической сопутствующей заболеваемости показала, что наиболее часто у пациентов встречались гипертоническая болезнь (56,7%), ишемическая болезнь сердца (44,6%) и заболевания суставов (36,7%). Гипертоническая болезнь и ИБС, в определенной степени могут провоцировать появление катаракты или усугублять ее течение, поскольку их наличие нарушает нормальное течение обменных процессов в организме.

Лечение заболеваний суставов в большинстве случаев проводят с использованием **глюкокори-костероидных препаратов**. Эти препараты обладают мощным противовоспалительным действием, однако при приеме внутрь, особенно в течение длительного времени, могут способствовать развитию серьезных осложнений, среди которых и катаракта.

Можно отметить, что курение и систематическое употребление алкоголя выявлено в небольшом проценте случаев, что не позволяет думать о токсической природе катаракты.

По виду катаракты проанкетированные больные распределились следующим образом: возрастная катаракта (старческая, сенильная) составила 93,9% от количества больных; осложненная катаракта – 2,2%; травматическая – 1,8%, лучевая и токсическая, а также врожденная – по 0,26%; катаракта, вызванная общими заболеваниями – 1,4%. Полученные данные указывают, что при разработке системы оказания помощи больным катарактой основное внимание должно уделяться именно возрастной катаракте и, соответственно, необходим

учет специфики состояния именно этого контингента больных.

По срокам обращения за медицинской помощью после постановки диагноза пациенты распределились следующим образом: в течение месяца в стационар поступило 15,4% больных; в течение 6-ти месяцев – 20,8%; от 6-ти месяцев до года – 20% больных; от года до трех лет – 26%; от трех до пяти лет – 8,6% больных и свыше пяти лет – 9,3% больных. То есть в течение первого года с момента постановки диагноза катаракта получили хирургическое лечение 56,2% больных. Достаточно большой процент больных, которые продолжали жить с катарактой более года с момента постановки диагноза, связан с несколькими причинами. Прежде всего, люди не имели достаточной информации о последствиях такой задержки, что является упущением в работе поликлинических специалистов и отсутствием у больных доступа к современным источникам информации о катаракте. Вторым фактором является отсутствие финансовых возможностей для хирургического лечения, поскольку стоимость операции даже в государственной больнице очень большая для пенсионера. Первый блок анкеты показал, что основной контингент больных – люди глубоко пенсионного возраста, причем среди них 36,4% проживают одни. В этой ситуации больным приходится рассчитывать на помочь родственников или длительно собирать деньги на операцию. В современных условиях необходимо выработать такую систему, при которой малоимущие слои населения все-же смогли бы получать необходимую офтальмологическую помощь.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволяют охарактеризовать медико-социальный статус больного катарактой следующим образом: типичный больной катарактой – это пациент, находящийся в возрастной группе старше 60 лет (чаще старше 70 лет), имеющий детей и проживающий в семье. Материальное положение его среднее или хуже среднего, поэтому отсроченное обращение за хирургической помощью обусловлено, в большинстве случаев, отсутствием денег на операцию. Среди сопутствующей глазной патологии наиболее часто встречается глаукома и высокая близорукость, а среди соматической заболеваемости – гипертоническая болезнь, ИБС и заболевания суставов. Практически во всех случаях катаракта у пациента старческая.

Полученные результаты необходимо учитывать при разработке системы оказания помощи больным катарактой в рамках реформы здравоохранения Украины.

Перспективой дальнейших исследований является анализ структуры послеоперационных осложнений больных катарактой с позиций организации эффективной офтальмологической помощи.

Література

1. Веселовская З. Ф. Катаракта / З. Ф. Веселовская, М. И. Блюменталь, Н. Ф. Боброва. – Киев : Книга плюс, 2002. – 208 с.
2. Ковтун М. И. Результаты оценки сопутствующей заболеваемости больных катарактой / М. И. Ковтун // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – Вип. 4, Т. 1 (96). – С. 120-124.
3. Корсакова Н. В. Современные аспекты патогенеза возрастной катаракты человека (обзор литературы) / Н. В. Корсакова, Н. П. Паштаев, В. Е. Сергеева, Н. А. Поздеева // Офтальмохирургия . – 2012. – №2. – С. 82-85.
4. Резников С. А. Профилактика слепоты в мире: проблемы и подходы. // Материалы Российского межрегионального симпозиума «Ликвидация устричной слепоты: всемирная инициатива ВОЗ». – Уфа, 2003. – С. 11-19.
5. Сафарова Г. Л. Основные демографические процессы и возрастная структура населений России и Украины / Г. Л. Сафарова, С. И. Пирожков // Вибрані наукові праці : У 2 т. – Т. 1. Демографичний і трудовий потенціал. – К. : Київ. нац. торг. екон. ун-т, 2008. – С. 811–847.
6. Сафарова Г. Л. Старение населений России и Украины : взгляд в будущее / Г. Л. Сафарова, С. И. Пирожков // Успехи геронтологии. – 2007. – Вып. 2. – С. 24-32.
7. Foster A. Cataract and «Vision 2020 the right to sight» initiative / A. Foster // Br. J. Ophthalmol. – 2001. – № 85. – Р. 635-637.
8. Taylor H. R. Cataract : how much surgery do we have to do? / H. R. Taylor // Br. J. Ophthalmol. – 2000. – № 84 – Р. 1-2.

УДК 614. 2-617. 7

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРІХ НА КАТАРАКТУ

Ковтун М. І.

Резюме. Представлено результати медико-соціальної оцінки хворих на катаракту з використанням розробленої анкети. Проанкетовано 782 пацієнти, які звернулися за хірургічним лікуванням катаракти в міську очну лікарню. Проведені дослідження показали, що типовий хворий на катаракту – це пацієнт, що знаходиться у віковій групі старше 60 років (частіше старше 70 років), має дітей і мешкає в сім'ї. Матеріальне становище його середнє або гірше за середній, тому відсточене звернення по хірургічну допомогу обумовлене, у більшості випадків, відсутністю грошей на операцію. Серед супутньої очної патології найчастіше зустрічаються глаукома (17,8%) і висока короткозорість (12,8%), а серед соматичної захворюваності – гіпертонічна хвороба (56,7%), ІХС (44,6%) і захворювання суглобів (36,7%). Практично в усіх випадках (93,9%) катаракта у пацієнтів вікова.

Отримані результати необхідно враховувати при розробці системи надання допомоги хворим катарактою у рамках реформи охорони здоров'я України.

Ключові слова: старечка катаракта, медико-соціальна характеристика хворого, супутня патологія.

УДК 614. 2-617. 7

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ КАТАРАКТОЙ

Ковтун М. И.

Резюме. Представлены результаты медико-социальной оценки больных катарактой с использованием разработанной анкеты. Проанкетировано 782 пациента, обратившихся за хирургическим лечением катаракты в городскую глазную больницу. Проведенные исследования показали, что типичный больной катарактой – это пациент, находящийся в возрастной группе старше 60 лет (чаще старше 70 лет), имеющий детей и проживающий в семье. Материальное положение его среднее или хуже среднего, поэтому отсроченное обращение за хирургической помощью обусловлено, в большинстве случаев, отсутствием денег на операцию. Среди сопутствующей глазной патологии наиболее часто встречается глаукома (17,8%) и высокая близорукость (12,8%), а среди соматической заболеваемости – гипертоническая болезнь (56,7%), ИБС (44,6%) и заболевания суставов (36,7%). Практически во всех случаях (93,9%) катаракта у пациента старческая.

Полученные результаты необходимо учитывать при разработке системы оказания помощи больным катарактой в рамках реформы здравоохранения Украины.

Ключевые слова: старческая катаракта, медико-социальная характеристика больного, сопутствующая патология.

UDC 614. 2-617. 7

Sociomedical Characteristics of Cataract Patients

Kovtun M. I.

Abstract. Cataract is one of the most common diseases in elderly and geriatric age because it develops in patients older than 60 y.o. in 60-90 % of cases. In spite of cataract extractions number increases all over the world [8] this disease holds a position within the main reasons of blindness and hypovision. The development of "Vision 2020: Right for Vision" International Program was the reaction of international organizations working in area of healthcare in such situation. The aim of this program is the control of recovered blindness, vision improvement and as the result the increase of life quality and social and domestic rehabilitation of persons with impaired vision worldwide.

КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

The aim of the research is the development of cataract patients' sociomedical characteristics.

The special questionnaire was developed for the research. The questionnaire includes three blocks of questions. The first block includes questions to collect information regarding patients' social, family and financial status. The second block allows to clarify the role of risk factors in cataract development. The third block includes the medical questions regarding general medical condition, visual impairment, type of cataract and terms of ophthalmological care refer. 782 patients took part in questionnaire survey. All respondents were hospitalized for cataract surgical treatment to city ophthalmological hospital.

The questionnaire analysis had shown, that 83% of all respondents were in age from 61 to 90 y. o. It is necessary to notice that 44,9% of all respondents were in age from 71 to 80 y. o.

The professional occupation of respondents was the following. 43% of respondents were factory workers, 49% were customer officers and only 8% were farmers.

54% of respondents were married, 89% had children and 63,6% lived in family. At the moment of survey only 15% of respondents noted that their financial situation is good, 70% noted that financial situation is sufficient. 15% of respondents had noted that their financial situation is unsatisfactory.

The research had shown that typical cataract patient is older than 60 y. o. (in most cases older than 70 y. o.). Cataract patient more often lives in family and has children. The financial status of the patient is usually sufficient or unsatisfactory. Thus, the late seeking for surgical treatment is usually determined by absence of finances for treatment. 52,6% of patients referred for surgical treatment during the first year after cataract diagnosis.

Glaucoma (17,8%) and high-grade myopia (12,8%) were the most common visual comorbidity. Arterial hypertension (56,7%), ischemic heart disease (44,6%) and joints pathology (36,7%) were the most common general medical conditions. The senile cataract was diagnosed in 93,9% of respondents.

It is necessary to take into account the obtained results in development of cataract patients care system as a part of healthcare system reorganization in Ukraine.

Keywords: senile cataract, sociomedical characteristics of the patient, comorbidity.

Рецензент – проф. Коціна М. Л.

Стаття надійшла 25. 02. 2015 р.