

костно-мышечной системы и органов пищеварения, что свидетельствует о специфичности данных групп заболеваний для исследуемого предприятия. Для снижения ущерба, наносимого ЗВУТ по данным группам болезней, разработана система профилактических мероприятий, включающая технологические, санитарно-технические и медико-профилактические мероприятия, направленные на снижение неблагоприятного влияния факторов условий труда на состояние здоровья работающих.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глинская, Т. М. Гендерные особенности неблагоприятных исходов заболеваний в трудоспособном возрасте / Т. М. Глинская, М. В. Щавелива // Управление в социальных и экономических системах. — 2000. — С. 260–263.
2. Указ президента Республики Беларусь 11 апреля 2011 г. № 136 «Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2011–2015 годы».
3. Инструкцией по применению № 062-1109 «Критерии оценки и показатели производственно обусловленной заболеваемости для комплексного анализа влияния условий труда на состояние здоровья работников, оценки профессионального риска»: утверждена заместителем министра, главным государственным санитарным врачом от 24.11.2009 г. — Минск, 2009.

УДК 614.2 – 617.731

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАУКОМЫ В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Куриленко А. Н.^{1,2}, Бобр Т. В.³

¹Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная специализированная клиническая больница»

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

³Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Глаукома является одной из наиболее тяжелых и распространенных форм инвалидизирующих зрительных расстройств, занимающая лидирующее место среди причин слепоты и слабовидения [1, 2, 3]. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире имеется около 105 млн лиц, больных глаукомой, из них слепых на оба глаза 9,1 млн. Глаукома занимает одно из ведущих ранговых мест среди причин утраты зрительных функций и в Республике Беларусь. Важнейшим условием профилактики инвалидности от глаукомы является ее самая ранняя диагностика и адекватное последующее ведение пациента, т. е. диспансерное наблюдение [4].

Диспансеризация представляет собой научно обоснованную систему профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья человека. Элементами диспансерного наблюдения пациентов с глаукомой являются: систематический контроль за состоянием больных, рациональное лечение глаукомы, направленное на проведение медикаментозной, хирургической и медико-социальной реабилитации, обучение больных методам самоконтроля и выполнения врачебных назначений. Потеря зрения при глаукоме является процессом необратимым, поэтому пациент с глаукомой должен жить с этим диагнозом и справляться с его последствиями [5].

К факторам, оказывающим влияние на течение заболевания и качество жизни пациента относятся: длительность заболевания, уровень образованности пациента, возраст, пол, социально-экономические условия, психологические особенности пациента. Своевременное выявление и диспансерное наблюдение за больными имеет важное значение в плане исхода заболевания, а сами пациенты требуют постоянного врачебного наблюдения.

Цель

Оценить состояние диспансеризации пациентов с глаукомой в Гомельском регионе с учетом эпидемиологических характеристик заболевания.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ данных отчетов офтальмологов территориальных поликлиник Гомельской области за 2012–2013 гг., а также исследована структура приема и тактика ведения больных глаукомным кабинетом офтальмологического консультативно-диагностического поликлинического отделения Гомельской областной специализированной клинической больницы (ГОСКБ).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя полученные данные, можно отметить рост заболеваемости глаукомой как по абсолютным, так и по относительным показателям. В 2012 г. общая численность населения Гомельской области составила 1.438.300, зарегистрировано 7298 случаев глаукомы, в 2013 г. общая численность населения — 1.431.560, зарегистрировано 10622 случая глаукомы, что на 3324 случая больше. Заболеваемость в 2012 г. составила 111,9 на 100 тыс. населения, в 2013 г. — 232,19 на 100 тыс. населения. Темп роста — 51,8 %. Распространенность глаукомы в 2012 г. составила 521,3 на 100 тыс. населения, в 2013 г. — 741,9 на 100 тыс. населения. Темп роста — 29,73 %.

В нозологической структуре первичной инвалидности по зрению в Гомельской области глаукома занимает 1-е место со среднегодовыми показателями 1,01 на 10 тыс. населения.

Общее число лиц, состоящих на диспансерном учете (ДУ) с глаукомой по Гомельской области в 2012 г. составило 7298 чел., в том числе по стадиям: 1 ст. — 2029, 2 ст. — 2499, 3 ст. — 1902, 4 ст. — 1166. В 2013 г. на ДУ с глаукомой состояло 10622 чел., в том числе по стадиям: 1 ст. — 2810, 2 ст. — 3182, 3 ст. — 2683, 4 ст. — 1947.

В территориальных поликлиниках г. Гомеля в 2012 г. на ДУ с глаукомой состояло 3601 чел., в том числе по стадиям: 1 ст. — 1797, 2 ст. — 972, 3 ст. — 461, 4 ст. — 371. В 2013 г. число лиц с глаукомой, состоящих на ДУ в г. Гомеле составило 3894 чел., в том числе по стадиям: 1 ст. — 1946, 2 ст. — 1049, 3 ст. — 496, 4 ст. — 402.

В 2012 г. в глаукомный кабинет офтальмологического консультативно-диагностического поликлинического отделения Гомельской областной специализированной клинической больницы впервые обратилось 2951 пациент, в том числе с подозрением на глаукому — 399 (13,52 %), с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) — 2298 (77,87 %), с узкоугольной глаукомой (УУГ) — 125 (4,23 %), с закрытоугольной глаукомой (ЗУ) — 52 (1,76 %), вторичная глаукома — 77 (2,6 %). В 2013 г. в глаукомный кабинет офтальмологического консультативно-диагностического поликлинического отделения Гомельской областной специализированной клинической больницы впервые обратилось 2833 чел., в том числе с подозрением на глаукому — 387 (13,36 %), ПОУГ — 2206 (77,86 %), УУГ — 118 (4,16 %), ЗУГ — 47 (1,65 %), вторичная глаукома — 75 (2,64 %).

В 2012 г. впервые установленный диагноз глаукома в глаукомном кабинете поликлинического отделения ГОСКБ у 562 чел., в том числе по стадиям: 1 ст. — 254 (45,2 %), 2 ст. — 190 (33,8 %), 3 ст. — 66 (11,7 %), 4 ст. — 52 (9,3 %).

В 2013 г. диагноз глаукома впервые установлен в поликлиническом отделении ГОСКБ у 552 человек, в том числе по стадиям: 1 ст. — 252 (45,7 %) чел., 2 ст. — 187 (33,9 %), 3 ст. — 67 (12,1 %), 4 ст. — 46 (8,3 %) чел.

Структура случаев впервые выявленной глаукомы в глаукомном кабинете офтальмологического консультативно-диагностического поликлинического отделения ГОСКБ представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Структура случаев впервые выявленной глаукомы по данным глаукомного кабинета ГОСКБ за 2012–2013 гг.

	<i>1 ст.</i>	<i>2 ст.</i>	<i>3 ст.</i>	<i>4 ст.</i>	<i>Всего</i>
2012 г.					
ПОУГ	244	176	59	50	529
УУГ	9	12	5	1	27
ЗУ	1	2	2	1	6
Всего	254	190	66	52	562
2013 г.					
ПОУГ	245	174	62	43	524
УУГ	7	11	4	2	24
ЗУ	—	2	1	1	4
Всего	252	187	67	46	552

Среди 5784 больных, направленных в 2012–2013 гг. из территориальных поликлиник на консультацию в глаукомный кабинет 4643 (80,3 %) чел. получали гипотензивную терапию: гипотензивные капли — 2616 (56,3 %) чел., хирургическое лечение — 436 (9,4 %), хирургическое лечение + капли — 301 (6,5 %), лазерную хирургию — 997 (21,5 %), лазерную хирургию + капли — 293 (6,3 %).

Анализируя тактику ведения больных офтальмологами территориальных поликлиник, выявили, что в ряде случаев назначенный режим гипотензивных капель оказался недостаточно эффективным, не был достигнут целевой уровень внутриглазного давления, что заставило пересмотреть тактику ведения в 2571 (44,5 %) случаев (таблица 2).

Таблица 2 — Лечение, назначенное пациентам с учетом пересмотра тактики ведения

Изменения в лечении	Количество случаев в 2012 г.	Количество случаев в 2013 г.
Назначение гипотензивных капель	562	552
Замена гипотензивных капель	249	264
Хирургическое лечение	287	235
Лазерное лечение	133	289
Итого	1231	1340

Следует отметить, что 75 % пациентов были направлены офтальмологами территориальных поликлиник с целью уточнения диагноза и выработки дальнейшей тактики ведения, поскольку ведущая роль в диагностике глаукомы и адекватной оценке зрительных функций отводится инструментальным методам исследования, которые возможны только в консультативных кабинетах.

Выводы

1. В настоящее время в популяции жителей Гомельской области отмечается рост заболеваемости глаукомой, что отражает общую направленность данной патологии в Республике Беларусь и в мире.

2. Существующая в Гомельском регионе трехзвеневая система диспансеризации больных глаукомой: глазной кабинет в территориальной поликлинике, специализированный глаукомный кабинет и стационар является оптимальной. Основная текущая работа выполняется офтальмологами поликлиник. В задачи консультативных глаукомных кабинетов входят диагностическая и консультативная помощь поликлиникам, вопросы учета и отчетности, информационная работа. Роль стационаров заключается в оказании специализированной помощи пациентам с глаукомой.

3. Выявлена недостаточная эффективность системы диспансерного наблюдения и поликлинического этапа лечения пациентов с первичной открытоугольной глаукомой: значительное преобладание медикаментозного гипотензивного лечения с использованием монотерапии над микрохирургическим; недостижение целевого давления; позднее направление на хирургическое лечение; недостаточное проведение курсов нейротекторной терапии; плохая информированность пациентов о заболевании и в связи с этим ненадлежащее выполнение пациентами рекомендуемого режима гипотензивной терапии.

4. Учитывая тот факт, что в консультативных кабинетах чаще выявляются больные на ранних стадиях, для повышения качества диспансеризации больных глаукомой необходимо создание в крупных городах специализированных кабинетов, обладающих высококвалифицированным персоналом и оборудованием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Имшенецкая, Т. А. Сохранение качества жизни у пациентов, страдающих терминальной глаукомой / Т. А. Имшенецкая, Г. В. Вашкевич // Рецепт. — 2009. — № 2. — С. 173–176.
2. Либман, Е. С. Слепота и инвалидность по зрению в населении России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Съезд офтальмологов России, VIII: Тезисы докладов. — М., 2005. — С. 78–79.
3. Quigley, H. A. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020 / H. A. Quigley, A. T. Broman // Br. Ophthalmol. — 2006. — Vol. 90. — P. 262–267.
4. Бирич, Т. А. Глаукома как социальная проблема в Беларуси / Т. А. Бирич // X съезд офтальмологов Украины: тез. докл. — Одесса, 2002. — С. 171–172.
5. Куроедов, А. В. Оценка эффективности скрининговой диагностики и динамического наблюдения больных глаукомой / А. В. Куроедов // Актуальные проблемы офтальмологии: сб. тез. 7-й науч.-практ. конф. — М., 2004. — С. 95–97.

УДК 618.3-07-08

ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ СРОКИ

Кухарчик Ю. В., Кухарчик И. В.

Учреждение образования

**«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Вопросы охраны материнства и детства являются одними из приоритетных направлений современной медицины. Невынашивание беременности — основной вид акушерской патологии, частота которой, несмотря на постоянный поиск причин развития невынашивания беременности и активацию лечебно-профилактических мероприятий, остается стабильной в течение многих лет и составляет, по данным литературы, от 15 до 20 % всех желанных беременностей [2, 3].