

8. Влияние плеторического введения перфторана на параметры структурно-функционального состояния мембран эритроцитов / Н. Б. Кармен [и др.] // Перфторуглеродные соединения в медицине и биологии: сб. матер. XII Междунар. конф. — Пушкино, 2003. — С. 122–126.

9. Lee, A. G. Lipid-protein interactions in biological membranes: a structural perspective / A. G. Lee // *Biochimica et Biophysica Acta Biomembranes*. — 2003. — Vol. 1612. — P. 1–40.

10. Введение в биомембранологию: учеб. пособие МГУ / А. А. Болдырев [и др.]. — М., 1990. — 208 с.

11. Гидулянова, К. В. Жирнокислотный состав плазмы и мембран эритроцитов больных хроническим гломерулонефритом / К. В. Гидулянова, С. В. Коношенко // Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия «Биология, химия». — 2003. — Т. 19, № 4. — С. 56–62.

Поступила 03.02.2014

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 614.212:617.7-007.681:616-036.865

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ГЛАУКОМОЙ КАК ДЕЙСТВЕННАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ

А. М. Островский, Ф. И. Бирюков, А. Н. Куриленко, Т. М. Шаршаква

Гомельский государственный медицинский университет  
Гомельская областная специализированная клиническая больница

В данной статье рассматривается роль диспансеризации и реабилитации пациентов с глаукомой в профилактике инвалидности. Необходимость реабилитации больных и инвалидов относится к числу важнейших медико-социальных проблем современности, к решению которой привлечены усилия передовой общественности многих стран мира. В современном понятии социальная защита и помощь представляют собой систему деятельности, предусматривающую комплекс государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на сохранение здоровья, предупреждение утраты трудоспособности, а также возможное возвращение инвалидов к общественно-полезному труду.

**Ключевые слова:** глаукома, диспансеризация, реабилитация, профилактика инвалидности.

### MEDICAL EXAMINATION AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH GLAUCOMA AS AN EFFECTIVE MEASURE OF DISABILITY PREVENTION

A. M. Ostrovskiy, F. I. Biriukov, A. N. Kurilenko, T. M. Sharshakova

Gomel State Medical University  
Gomel Regional Specialized Clinical Hospital

This article considers the role of medical examination and rehabilitation of patients with glaucoma in the prevention of disability. The necessity for rehabilitation of patients and the disabled is one of the most important health and social issues which involves the efforts of the progressive-minded public in many countries of the world. The modern concept of social protection and aid is a complex of state, social and economic, medical, professional, educational, psychological and other activities aimed at the preservation of health, prevention of disability, as well as the possible comeback of disabled people to socially useful work.

**Key words:** glaucoma, clinical examination, rehabilitation, prevention of disability.

#### Введение

Многие первичные и вторичные нейродегенеративные заболевания глаз — актуальнейшая проблема офтальмологии из-за значительного распространения, полиэтиологической природы и рефрактерного характера их течения, имеющего инвалидизирующий финал. Это касается и глаукомы — локальной нейродегенеративной офтальмопатологии, поражающей 1,5–2,5 % населения в возрасте старше 40 лет, существенно снижающей качество жизни и приводящей в 14–20 % даже в развитых странах к необратимой слепоте, занимая

по этому показателю второе место в мире, неуклонно увеличивая многомиллионную армию незрячих. Глаукома является одной из наиболее тяжелых и распространенных форм инвалидизирующих зрительных расстройств, являясь лидирующей среди причин слепоты и слеповидения [1–5]. 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 [6, 7, 8]. За-

болевание вышло на первое место в нозологической структуре инвалидности по зрению, что связано как с демографическими причинами («старение» населения), так и с организационными: отсутствие нормативных документов, нацеливающих офтальмологическую службу на раннее выявление и эффективную диспансеризацию больных глаукомой, отмена доврачебной тонометрии, ослабление внимания к профилактическим осмотрам для выявления глаукомы. Поэтому одной из основных проблем борьбы с глаукомой является организация противоглаукомной работы. В Гомельском регионе существует трехзвеньевая система диспансеризации больных глаукомой: глазной кабинет в территориальной поликлинике, специализированный глаукомный кабинет и стационар. Однако при анализе состояния диспансеризации больных глаукомой в амбулаторно-поликлинической сети обнаружено, что 43,72 % пациентов нуждались в пересмотре тактики лечения, в том числе 23,4 % подлежали срочному хирургическому лечению [9].

Своевременное выявление и диспансерное наблюдение за больными глаукомой имеет важное значение в плане исхода заболевания, а самим пациентам требуется постоянное врачебное наблюдение. Для больных глаукомой, чье заболевание не является полностью излечимым и требует постоянного медицинского контроля, реабилитация тождественна лечению и всегда включает комплекс медицинских и социальных мероприятий. Эта особенность определяет в качестве системообразующего фактора медико-социальной реабилитации взаимоотношения врача и пациента.

#### **Цель исследования**

Оценить роль диспансеризации и реабилитации лиц с глаукомой как действенной меры профилактики инвалидности.

#### **Материал и методы**

На основе материалов специализированной офтальмологической МРЭК Гомельской области за 2008–2012 гг. проведено эпидемиологическое исследование 429 пациентов, впер-

вые признанных инвалидами вследствие глаукомы, и 477 переосвидетельствованных.

#### **Результаты и их обсуждение**

Выявлено, что при первичном освидетельствовании специализированной офтальмологической МРЭК Гомельской области в связи с полной или почти полной утратой зрения были признаны инвалидами I группы — 40,8 % пациентов, II — 41,5 % и III — 17,7 %. Инвалидность установлена бессрочно 91,4 % пациентов.

За время наших наблюдений распространенность инвалидности в связи с глаукомой составила 1,01 на 10 тыс. населения. Среднегодовой показатель первичной инвалидности в трудоспособном возрасте составил 0,114 на 10 тыс. трудоспособного населения. Из числа работающих признаны инвалидами I группы — 1 пациент, II — 8 и III — 14 пациентов.

Инвалидами чаще всего становились пациенты из-за позднего обращения за медицинской помощью и соответственно, взятия их на диспансерный учет. Пациенты обращались к офтальмологу с впервые выявленной глаукомой в 3 и 4 стадиях процесса, когда выявляется значительная потеря зрительных функций. Среди последних преобладали городские жители — 58,7 %. Выявлено, что больные глаукомой, ставшие впоследствии инвалидами, потеряли зрение через 10–15 лет после взятия их на диспансерный учет. Главной причиной инвалидности являлось общее заболевание (98,8 %), трудовое увечье составило только 0,7 %. Среди впервые освидетельствованных 1 пациент имел инвалидность с детства, еще 1 — инвалид ВОВ.

Из числа переосвидетельствованных I группы имели 4,4 % пациентов, II — 43,8 % и III — 51,4 %. Из 477 пациентов признано инвалидами 460 (из них I группы — 36,1 %, II — 30,0 % и III — 33,9 %), из которых 65 работающих. В результате переосвидетельствования инвалидность установлена бессрочно 71,5 % пациентов. Группа инвалидности повышена 209 пациентам (в том числе III — 36,8 %, II — 63,2 %). Признано трудоспособными 17 человек. Результаты переосвидетельствования лиц трудоспособного возраста представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка эффективности реабилитационных мероприятий среди инвалидов трудоспособного возраста по глаукоме

Год	Всего	Из них			Показатели реабилитации	
		I группы	II группы	III группы	частичной	полной
2008	47	5	5	37	10,0	4,1
2009	38	4	11	23	0,0	15,6
2010	38	2	12	24	22,2	7,3
2011	55	9	14	32	0,0	1,8
2012	56	9	18	29	0,0	1,8

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, в целом среднегодовые показатели

частичной и полной реабилитации составили 6,44 и 6,12 соответственно.

Реабилитация лиц с глаукомой зависит от проведения организационных мероприятий, направленных на профилактику, выявление и своевременное ее лечение. При этом основную роль играет уровень информированности населения по данному виду глазной патологии.

Сведения, полученные о лицах с далекозашедшей и абсолютной глаукомой, показали, что большинство из них своевременно не обратились к врачу из-за незнания признаков данного заболевания. Именно позднее обращение к врачу становится основной причиной первичной слепоты от глаукомы. Оптимизации состояния работы по профилактике слепоты от глаукомы можно добиться путем ознакомления населения, в том числе через средства массовой информации.

С другой стороны, выявлено, что многие пациенты не выполняли врачебные назначения. Сотрудничество пациента и врача — комплаенс (от англ. — *compliance*) определяет течение и прогноз заболевания. Даже при точной диагностике, грамотно назначенном лечении его эффективность будет низкой, если пациент не следует ему. Если при лечении острого состояния ответственность — на врача, то при профилактическом подходе фокус перемещается на пациента. Поэтому актуальны информационные образовательные технологии для больных глаукомой. Использование образовательных программ с участием лечащего врача-офтальмолога увеличивает комплаентность.

Необходима разработка методических подходов для реабилитации, проведения профосмотров населения и диспансерного наблюдения за выявленными больными. Поскольку в настоящее время ведущая роль в диагностике глаукомы и адекватной оценке зрительных функций отводится инструментальным методам исследования, то более углубленное обследование больных с целью подтверждения или снятия диагноза возможно только в консультативных кабинетах. Именно с недостаточной оснащенностью офтальмологической службы диагностическим оборудованием связано низкое качество диспансеризации глаукомных больных.

Учитывая, что в консультативных кабинетах чаще выявляются больные на ранних стадиях, для повышения качества диспансеризации больных глаукомой необходимо создание в крупных городах специализированных кабинетов, обеспечив их высококвалифицированным персоналом и оснатив современным оборудованием.

Необходимость реабилитации лиц с глаукомой относится к числу важнейших медико-социальных проблем современности, к решению которой привлечены усилия передовой общественности многих стран мира. В современном понятии реабилитация представляет собой комплекс государственных, социально-

экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на восстановление здоровья, предупреждение утраты трудоспособности, а также возможное возвращение инвалидов к общественно-полезному труду.

Требуются научные исследования в области социальной офтальмологии, предусматривающие рациональное трудоустройство слепых и слабовидящих в условиях современного индустриального производства. Совокупный анализ различных факторов дает возможность правильно ориентировать их дальнейшую трудовую деятельность.

В семидесятых годах прошлого века впервые была разработана научно обоснованная система трудового устройства инвалидов по зрению на предприятиях общества слепых [10], что обеспечило правильный выбор вида и условий труда в соответствии со зрительными возможностями инвалида и состоянием его здоровья.

Необходимо и в настоящее время широко использовать специальную систему, включающую медицинскую, психологическую, социологическую, идеологическую, профессионально-трудовую программы для восстановления трудоспособности инвалидов по зрению, в том числе и вследствие первичной глаукомы. Данная реабилитация будет способствовать восстановлению трудовой и общественной активности лиц со зрительными расстройствами. Также необходимо осуществлять профессиональное обучение инвалидов для приобретения ими доступных и показанных им профессий с учетом бывших специальностей.

Профессиональная реабилитация инвалидов должна базироваться на исследованиях в области офтальмологии, офтальмоэргономики, физиологии труда и других областях знаний. Особое внимание должно уделяться качеству и рациональности трудового устройства инвалидов I и II групп, работающих на производственных предприятиях общества слепых, где им создаются специальные условия, учитывающие функциональные возможности незрячих.

#### **Заключение**

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о необходимости проведения мер, способствующих предупреждению слепоты и инвалидности в связи с глаукомой. Прежде всего, это:

- улучшение санитарно-просветительной работы;
- активная диспансеризация населения с целью раннего выявления глаукомы;
- организация эффективного диспансерного наблюдения выявленных глаукомных больных;
- восстановление профилактических мероприятий по борьбе с глаукомой для снижения уровня заболеваемости;

— комплексная научно-практическая работа по внедрению передовых технологий и разработке собственных высокотехнологичных методик диагностики и лечения при глаукоме как основы для эффективной медицинской реабилитации и улучшения качества жизни пациентов.

Среди инвалидов с данной патологией необходимо улучшить работу по реабилитации. Реализация этих мер будет способствовать решению важнейшей задачи по профилактике и снижению слепоты и инвалидности от глаукомы.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

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. Нестеров, А. П. Глаукома / А. П. Нестеров. — М.: Медицина, 1995. — 256 с.
4. 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.
5. Егоров, У. А. Внутриглазное давление и толщина роговицы / У. А. Егоров, М. В. Васина // Глаукома. — 2006. — № 2. — С. 34.

6. Бирич, Т. А. Глаукома как социальная проблема в Беларуси / Т. А. Бирич // X съезд офтальмологов Украины: Тез. докл. — Одесса, 2002. — С. 171–172.

7. Копыток, А. В. Состояние первичной инвалидности вследствие патологии органа зрения в Республике Беларусь / А. В. Копыток, Г. Т. Абдыракунова // Актуальні проблеми медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів внаслідок офтальмопатології: Мат. наук.-практ. конф. — Дніпропетровськ, 2003. — С. 23–24.

8. Копыток, А. В. Структура и динамика первичной инвалидности вследствие патологии органа зрения в Республике Беларусь и Кыргызской Республике / А. В. Копыток, Г. Т. Абдыракунова // Медико-соціальна експертизи та реабілітація інвалідів: Міжвідомчий збірник прац. — Дніпропетровськ, 2003. — Вып. 32. — С. 142–147.

9. Диспансеризация больных глаукомой в Гомельском регионе / А. Н. Куриленко [и др.] // Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины» 20-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета. — Гомель, 2011. — С. 189–192.

10. Бирюков, Ф. И. Опыт организации рационального трудоустройства инвалидов по зрению в Гомельской области / Ф. И. Бирюков // Актуальные вопросы офтальмологии: тез. докл. III научно-практической конференции офтальмологов Гомельской области с участием офтальмологов других областей БССР, УССР и офтальмологов глазных кафедр Минского, Витебского и Гродненского мединституты (27–28 марта 1974 г.). — Гомель, 1974. — С. 41–44.

Поступила 05.12.2013

УДК 616.5+616.97]-082

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕРМАТОЛОГИИ

И. Г. Барцевич, Г. И. Заборовский

Гродненский государственный медицинский университет

**Цель:** провести оценку эффективности медицинской помощи в дерматологии.

**Материал и методы.** Сформирован банк базовой информации о 90 пациентах с псориазом от поступления до выписки из стационара, проведена экспертная оценка медицинской технологии, анкетирование пациентов, изучено состояние и использование кадровых и материальных ресурсов.

**Результаты.** Определен перечень критериев, достоверно сопряженных ( $p < 0,05$ ) с эффективностью медицинских технологий. Выявлены резервы в использовании более адекватной технологии ( $P = 0,72$ ) посредством улучшения материальных ( $O = 0,79$ ) и кадровых ( $B = 0,80$ ) ресурсов, что будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности потребителей медицинских услуг ( $Y = 0,68$ ).

**Заключение.** Результаты исследования могут быть использованы для оценки и повышения эффективности работы структурных подразделений организаций здравоохранения и отдельных врачей.

**Ключевые слова:** псориаз, реализованная технология, эффективность медицинской помощи.

## COMPLEX ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF MEDICAL AID IN DERMATOLOGY

I. G. Bartsevich, G. I. Zaborovskiy

Grodno State Medical University

**Goal:** to assess the efficiency of medical aid in dermatology.

**Material and methods.** The bank of basic information about 90 psoriasis in-patients from their admission to discharge was formed; the medical technology was given an expert assessment, the questionnaire survey of the patients was carried out; the state and use of human and material resources were studied.

**Results.** The list of criteria statistically reliable and interfacing ( $p < 0.05$ ) for the efficiency of the medical technology was identified. We found reserves in using more adequate technology ( $P = 0.72$ ) through the improvement of material ( $O = 0.79$ ) and human ( $B = 0.80$ ) resources, which will ensure high quality level of rendering medical aid and satisfaction of medical service consumers ( $Y = 0.68$ ).

**Conclusion.** The results of this study can be used for to assess and improve the efficiency of work at public health departments and of individual doctors.

**Key words:** psoriasis, realized technology, efficiency of medical aid.