

УДК 617.7–08(571.63)

ДИНАМИКА ГЛАЗНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИМОРСКОГО КРАЯ ЗА 2011–2013 гг.*Л.П. Догадова¹, Е.А. Абдуллин²*¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),² Краевая клиническая больница № 2 (690039, г. Владивосток, ул. Русская, 55)*Ключевые слова: офтальмология, стационары, кадры, хирургическая активность.***DYNAMIC OF EYE MORBIDITY AND OPHTHALMOLOGICAL CARE ADMINISTRATION TO THE CITIZENS OF PRIMORSKIY REGION IN 2011–2013 YEARS***L.P. Dogadova¹, E.A. Abdullin²*¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Regional Clinical Hospital № 2 (55 Russkaya St. Vladivostok 690039 Russian Federation)

Summary. The analysis of human resource potential, structure of providing eye care to the citizens and availability of ophthalmologists to Primorsky Krai. It was noted that the number of doctors is decreasing every year, it is associated with many problems existed in the medicine of the Russian Federation. In the structure of negotiability to the ophthalmologists up to 48% is the negotiability of the morbidity, which in two years has decreased by the 170,000. The main reasons for visiting of ophthalmologist in the region in the analyzed period were refractive error, cataract, glaucoma, retinal diseases. In 2013 surgical activity (the number of interventions for cataract, glaucoma operations) in the hospitals were increased despite the reduction in the hospital stock. Phacoemulsification cataract surgery with implantation of different types of artificial lenses, intravitreal injection of Lucentis with age-related macular degeneration were added in CHI system. Glaucoma takes first place (37 %) in the structure of disability causes among ophthalmic diseases

Keywords: *ophthalmology, in-patient clinic, staff, surgical activity.*

Pacific Medical Journal, 2014, No. 4, p. 5–7.

В структуре общей заболеваемости в Российской Федерации болезни зрительного анализатора занимают 5-е место (7,1 %) после патологии органов дыхания, системы кровообращения, болезней органов пищеварения и костно-мышечной системы. Почти у каждого второго жителя страны отмечаются нарушения со стороны органа зрения, среди которых наибольшее медико-социальное значение имеют катаракта, глаукома, заболевания сетчатки, миопия. В структуре общей заболеваемости населения Приморского края глазные болезни занимают 6-е место (6,2 %). Это и определяет значимость патологии глаза и его придаточного аппарата не только как медицинской, но и как социально значимой проблемы [1, 2].

В Приморском крае существует трехуровневая система оказания офтальмологической помощи:

1. Первичная помощь – офтальмологические кабинеты краевых бюджетных учреждений здравоохранения (65 взрослых и 29 детских кабинетов).

2. Консультативно-диагностическая помощь – консультативные кабинеты Краевой клинической боль-

ницы № 2, Приморской краевой клинической больницы № 1, Федерального центра оказания специализированных видов помощи (детская офтальмология), Владивостокского клиничко-диагностического центра.

3. Специализированная помощь на клиническом уровне – офтальмологические отделения Краевой клинической больницы № 2 (80 коек – взрослое, 30 коек – детское), межрайонное отделение Уссурийской городской больницы (43 койки) и 40 коек в Находкинской больнице Дальневосточного окружного медицинского центра. В других районах и городах края офтальмологических коек нет.

В 2013 г. по сравнению с 2011–2012 гг. в крае отмечается снижение числа офтальмологов (табл. 1), вследствие чего увеличивается нагрузка на стационары, консультативные приемы, создается негативное отношение со стороны пациентов к медицинскому персоналу. Основными причинами дефицита кадров в государственных учреждениях является низкая заработная плата, высокая нагрузка на врача на приеме в территориальных поликлиниках, недостаток среднего медицинского персонала (65 % врачей-офтальмологов работают без медицинских сестер), устаревшее оборудование. Это и приводит к «оттоку» врачей в магазины «Оптика» и частные структуры.

На 1 января 2014 г. офтальмологов не было в пяти районах Приморья, 30 % лечебных учреждений края укомплектованы специалистами данного профиля не в полном объеме. Сегодня в крае работает 78 врачей высшей и первой категорий (65,9 %), 20 врачей второй категории (16,6 %), 22 врача категории не имеют (17,5 %). Сертификаты специалистов получили 100 % врачей. По России общее число врачей высшей и первой категории составляет 44,6 %.

Число посещений врачей-офтальмологов в 2013 г. составило 651 314 (по поводу заболеваний – 47 %), в 2012 г. – 772 192 (по поводу заболеваний – 46 %), в 2011 г. – 823 500 (по поводу заболеваний – 52 %). По Российской Федерации в 2013 г. 48,3 % посещений врачей-офтальмологов было связано с заболеваниями. По поводу заболеваний глаз у детей в 2013 г. зарегистрировано 99363 обращения (40 % от всех обратившихся), в 2012 г. – 91 197 обращений (40 % от всех обратившихся). В среднем по Приморскому краю врачи-офтальмологи принимали 24,6 пациента в день (по России – 29,6 пациента в день). Таким образом, в структуре посещений стабильным оставалась посещаемость по поводу

заболеваний, но общее число пациентов за два года снизилось на 172 286.

В структуре по обращаемости у взрослых на первом месте стояли аномалии рефракции, затем катаракта, число обращений по поводу которой превышало общероссийский показатель, что, возможно, связано с увеличением лиц пенсионного возраста в крае с 17,3 % в 2011 г. до 18,8 % в 2013 г. На третьем месте находились воспалительные заболевания глаз, далее шли заболевания сетчатки и глаукома, которая в структуре общей заболеваемости составляла 4,8 % (табл. 2).

Хирургическая помощь оказывалась во взрослом и детском офтальмологических отделениях Краевой клинической больницы № 2 и в офтальмологическом отделении городской больницы Уссурийска, а также в двух частных центрах, расположенных во Владивостоке (данные по этим центрам отсутствуют).

В структуре операций по поводу всех хирургических офтальмологических заболеваний отмечено увеличение количества вмешательств на 365 в 2013 г. по сравнению с 2011 г. В стационарах ведущее место занимали операции по поводу катаракты (в общем объеме операций вмешательства по поводу этого заболевания увеличились на 6 %). Следует отметить, что 85 % пациентов, оперированных в наших стационарах, имели сопутствующую общую патологию (сахарный диабет, гипертоническую болезнь, постинсультные и постинфарктные состояния), 52 % пациентов – дополнительные офтальмологические заболевания (глаукому, макулодистрофию), что требовало соответствующих предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. В 2012 г. доля фактоэмульсификаций составила 42 %, в 2013 г. – 48 % (табл. 3). За 8 месяцев 2014 г. фактоэмульсификация выполнена 78 % пациентов с катарактой. Увеличение объема «бесшовной» хирургии в первую очередь связано с введением данной операции и имплантацией искусственного хрусталика импортного производства в систему ОМС. В 2011 г. снизилось количество антиглаукомных операций, которые еще пять лет назад занимали 2-е место среди офтальмологических вмешательств, но за два года число их увеличилось почти в 3 раза (рис.).

Снижение числа антиглаукоматозных операций в России и в Приморском крае связано с широким внедрением медикаментозного лечения глаукомы современными фармакологическими средствами, а также внесением в льготный список препаратов простагландинов, ингибиторов карбоангидразы, бета-блокаторов [3]. Небольшое количество витреоретинальных вмешательств в Приморье объясняется тем, что данный вид патологии относится к высокотехнологичной медицинской помощи, лицензии на которую

Таблица 1

Обеспеченность врачами-офтальмологами в Приморском крае*

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.	По РФ
Кол-во штатных должностей	189	189	188	–
Кол-во занятых должностей	169	160	165	–
Кол-во физических лиц	145	127	120	–
в т.ч. в стационарах	41	41	38	–
Коэффициент совместительства	1,32	1,35	1,35	1,30
Обеспеченность, на 10 тыс. населения	0,88	0,86	0,85	0,6–1,0

* Без учета специалистов в частных клиниках и медицинских учреждений федерального уровня (ДВОМЦ).

Таблица 2

Структура офтальмологической заболеваемости по обращаемости*

Причина обращения	Обращаемость, на 100 тыс. населения		
	2011 г.	2013 г.	По РФ
Катаракта	1646,1	2373,5	1849,7
Глаукома	719,6	809,4	824,7
Миопия	1995,3	1546,8	2089,6
Заболевания сетчатки и зрительного нерва	978,4	1034,7	1167,9
Воспалительные заболевания глаз	1345,7	1567,9	1890,4
Функция врачебной должности	6020,0	6211,0	10540,0

* По данным годовых отчетов (форма 14).

Таблица 3

Показатели деятельности стационарной офтальмологической службы Приморского края

Показатель	2011 г.	2013 г.	По РФ
Число дней работы койки в году	323	327	326
Число коек, всего	167	123	21065
в т.ч. детских	30	30	–
Средний койко-день	9,8	8,8	9,2
Пролечено больных в стационарах	5057	4583	–
в т.ч. оперировано	3098	3716	–
Хирургическая активность, %	61,2	75,5*	85–89
Экстракции при катаракте	абс.	2044	2675
	%	65,9	72,0
Антиглаукоматозные операции	абс.	112	387
	%	3,6	10,4
Витреоретинальные операции, абс.	22	34	–
Лазерные операции, абс.	1968	2087	–

* В Краевой клинической больнице № 2 – 81,2 %.

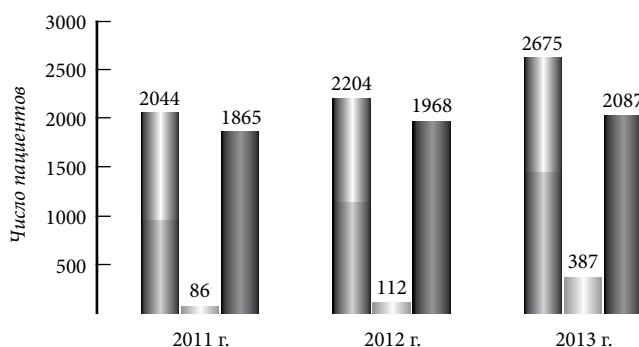


Рис. Структура хирургической активности в Приморском крае по годам.

Таблица 4

Структура и динамика первичной инвалидности по офтальмологическим заболеваниям в Приморском крае

Причина инвалидности	Структура по годам, %		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Глаукома	42,0	37,0	37,8
Дегенеративная миопия	12,4	12,0	11,2
Заболевания сетчатки	10,2	12,0	11,0
Катаракта	10,8	10,2	8,9
Травмы глаз	2,6	2,5	1,3
Заболевания роговицы	0,9	0,9	2,7
Атрофия зрительного нерва	11,0	12,0	11,0
Другие	10,1	13,4	16,1

лечебные учреждения края не имеют, но с сентября 2014 г. некоторые виды помощи по кодам 1100002 и 1100003 введены в систему ОМС с оплатой по высоким технологиям.

С января 2014 г. в список комплексных медицинских услуг при возрастной макулодистрофии в системе ОМС Приморского края введена услуга «Интравитреальное введение ранибизумаба (Луцентис)». Ранее данное вмешательство на многих территориях Российской Федерации, в том числе и на Дальнем Востоке, выполнялось либо по квотам на высокотехнологичную медицинскую помощь, либо за счет личных средств пациентов. К настоящему времени проведено более 200 подобных вмешательств.

Современные аспекты проблемы предупреждения роста инвалидности вследствие патологии органа зрения определяются своевременным анализом причин слепоты и слабовидения и факторов, способствующих формированию инвалидности при заболеваниях глаз.

Первое ранговое место среди офтальмологической патологии на протяжении последних лет в структуре первичной инвалидности занимает глаукома (как и во всех регионах России), на втором и третьем местах находятся заболевания сетчатки и дегенеративная миопия (табл. 4). В этом показателе уменьшилась доля катаракт, что связано с повышением хирургической активности и реабилитацией пациентов, ранее имевших инвалидность по данному заболеванию. Значительно уменьшилась инвалидность вследствие глазного травматизма, но почти в 3 раза увеличилась инвалидность при заболеваниях роговой оболочки, что объясняется запретом на пересадку роговой оболочки практически во всех регионах России [1].

Заключение

Результаты анализа ситуации по офтальмологической патологии в Приморском крае показывают, что наблюдается рост заболеваемости такими тяжелыми видами патологии, как глаукома, заболевания сетчатки и роговой оболочки. При этом обращаемость к врачам-офтальмологам за три года сократилась, что связано с дефицитом кадров, недостаточной оснащенностью учреждений офтальмологической службы

оборудованием, обращением пациентов в частные структуры. Несмотря на уменьшение количества коек в крае, хирургическая активность офтальмологических стационаров повысилась. Внедрены современные методы лечения заболеваний сетчатки, в систему обязательного медицинского страхования вошли фактоэмульсификация с имплантацией различных моделей интраокулярных линз, интравитреальное введение ранибизумаба (луцентис), витреоретинальные операции.

Перспективы офтальмологической помощи в Приморском крае:

1. Внедрение современных технологий – расширение списка витреоретинальных вмешательств по линии высокотехнологичной медицинской помощи.
2. Перевод части пациентов на стационарзамещающие технологии.
3. Внедрение амбулаторной хирургии при катаракте.
4. Расширение сети дневных стационаров при поликлиниках края.
5. Для мониторинга глаукомы – внедрение «паспорта больного глаукомой», начало создания регистра.

Литература

1. Либман Е.С. Инвалидность, слепота и слабовидение вследствие патологии органа зрения в России // Офтальмология: нац. руководство / под ред. Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С. 19–31.
2. Нероев В.В. Состояние Российской офтальмологической службы в свете проблем системы здравоохранения. URL: <http://avo-portal.ru/events/reports/item/147-sostojanie-rossijskoj-ofthalmologicheskoy-sluzhby> (дата обращения 10.10.2014).
3. Офтальмология: клинические рекомендации / под ред. Мошетовой Л.К., Нестерова А.П., Егорова Е.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 352 с.

Поступила в редакцию 14.10.2014.

Динамика глазной заболеваемости и офтальмологической помощи населению Приморского края за 2011–2013 гг.

Л.П. Догадова¹, Е.А. Абдуллин²

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2), ² Краевая клиническая больница №2 (690039, г. Владивосток, ул. Русская, 55)

Резюме. Приведен анализ кадрового потенциала, структуры оказания офтальмологической помощи жителям и обеспеченность врачами-офтальмологами Приморского края. Отмечено, что число физических лиц врачей ежегодно уменьшается, что связано со многими проблемами, существующими в медицине Российской Федерации. В структуре обращаемости к офтальмологам до 48% составляет обращаемость по заболеваемости, которая за два года снизилась более, чем на 170 тысяч. Основными причинами обращений к офтальмологу в крае в анализируемый период были аномалии рефракции, катаракта, глаукома, заболевания сетчатки. Несмотря на уменьшение коечного фонда в 2013 г. повысилась хирургическая активность в стационарах, увеличилось число вмешательств по поводу катаракт, антиглаукоматозных операций. В систему ОМС введена операция фактоэмульсификации при катаракте с имплантацией различных видов искусственных хрусталиков, интравитреальное введение луцентиса при возрастной макулодистрофии. В структуре причин инвалидности среди офтальмологических заболеваний первое место занимает глаукома (37%).

Ключевые слова: офтальмология, стационары, кадры, хирургическая активность.