

УДК 617.7–007.681–036.22(571.6)

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2018.3.97–98

## Особенности эпидемиологии глаукомы в Приморском крае

Л.П. Догадова<sup>1</sup>, В.Я. Мельников<sup>1</sup>, Е.А. Абдуллин<sup>2</sup><sup>1</sup> Тихоокеанский государственный медицинский университет (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),<sup>2</sup> Краевая клиническая больница № 2 (690105, г. Владивосток, ул. Русская, 55)

В Российской Федерации на 01.01.2017 г. число больных глаукомой составляло 1316231 человек (1,1 % всего населения). Такое положение можно объяснить недостаточной организацией работы и отсутствием Федеральных программ по охране зрения. В Приморском крае имеется ряд регламентирующих документов по этому вопросу, а также сохранился единственный в Дальневосточном федеральном округе глаукомный кабинет. По данным медико-демографической статистики, в регионе отмечен рост заболеваемости глаукомой с 1,2 до 2,3 на 1000 населения старше 40 лет. В 2017 г. число вновь выявленных пациентов с первой стадией глаукомы увеличилось более чем на 10 %, а первичная инвалидность по этому заболеванию выросла на 4,2 %. Все это диктует необходимость эффективных мероприятий по выявлению глаукомы, а самое главное – по активной профилактической работе среди населения края.

**Ключевые слова:** первичная открытоугольная глаукома, заболеваемость, лечение, инвалидность

Глаукома – тяжелое заболевание с неясной этиологией и сложным, недостаточно изученным патогенезом. На долю первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) приходится от 72,3 до 96,1 % всех форм этого страдания. Отсутствие жалоб пациента, сложности диагностики на начальной стадии, хроническое прогрессирующее течение, приводящее к потере работоспособности и инвалидности, позволяют говорить о глаукоме как о социальной болезни. Учитывая возрастные особенности ПОУГ, а также увеличение продолжительности жизни населения России до 72–73 лет, большое значение здесь приобретают медико-демографические показатели каждого региона. Переход медицины к новым формам работы, формирование здорового образа жизни, раннее выявление заболеваний, своевременное оказание неотложной помощи, лечение на принципах доказательной и пациенто-ориентированной медицины требует четких знаний о распространенности, выявляемости, методах социальной и медицинской реабилитации заболеваний, особенно таких социально значимых, как глаукома.

ПОУГ продолжает сохранять первое ранговое место в структуре офтальмологических заболеваний, как у нас в стране, так и за рубежом, будучи ведущей причиной слепоты населения [1–3]. В большинстве случаев глаукому обнаруживают поздно, а у половины пациентов она и вовсе остается нераспознанной. Во многих регионах России сегодня регистрируется рост заболеваемости и инвалидности, связанных с ПОУГ [4]. Ежегодно вновь заболевает глаукомой в среднем 1 из 1000 человек в возрасте старше 40 лет, в РФ на 1 января 2017 г. число больных глаукомой составило 1316231 человек – 1,1 % всего населения страны, а за 15 лет, с 2003 г., оно увеличилось почти на 40 % [5].

По данным медико-демографических исследований (статистические отчеты ЛПУ края с 1985 по 2017 гг., данные медико-социальной экспертизы по Приморскому краю, отчеты глаукомного кабинета Владивостокского клинико-диагностического центра), с 1985 г.

отмечается снижение численности населения Приморья, и общей закономерностью стало увеличение доли городского населения и лиц старшего трудоспособного возраста (1985 г.: население – 2 122,4 тыс. человек, доля городского населения – 70,5 %; 2017 г.: население – 1 923,1 тыс. человек, доля городского населения 76,3 %).

В 1985 г. на диспансерном учете с ПОУГ в Приморье состояло 3345 человек (в т.ч. 57,7 % женщин), в 2017 г. – 21 188 человек (в т.ч. 61,8 % женщин). В 1985 г. доля больных 60 лет и старше равнялась 66,4 %, 35–60 лет – 32 %, моложе 35 лет – 1,6 %. В 2017 г. эти показатели стали 62,4, 36,6 и 1 %, соответственно. Таким образом, число больных глаукомой моложе 60 лет увеличилось на 4,6 %. В настоящее время ПОУГ занимает первое место в структуре причин инвалидности в крае (табл.).

Немаловажное значение, помимо раннего выявления ПОУГ, имеет рациональное пациенто-ориентированное лечение с учетом пожизненного наблюдения и мониторинга заболевания. В Приморском крае практикуется традиционная трехэтапная схема терапии глаукомы: применение медикаментов, лазерное воздействие и хирургические вмешательства. В 1985 г. в крае медикаментозное лечение получали 55 %, а хирургическое – 45 % пациентов, с 2002–2005 гг. медикаментозное лечение использовалось в 75 % случаев, 12 % больных проводили лазерное лечение, 13 % – гипотензивные операции. С 2012 г. различные глазные капли, снижающие выработку внутриглазной жидкости или усиливающие ее отток, получают 90–92 % пациентов.

В последние годы приоритет в медикаментозной терапии отдается аналогам простагландинов, которые применяются в 56 % случаев, монотерапия назначается 29 %, комбинированная терапия, в том числе с использованием фиксированных сочетаний – 71 % пациентов. Лазерное лечение получают лишь 3 % больных. После снижения в 2000–2012 гг. до 5,1 % хирургическая активность в отношении глаукомы выросла к 2017 г. до 8,1 %.

Необходимо отметить, что ежегодно число пациентов с глаукомой в крае имеет тенденцию к увеличению, при этом выявляемость заболевания на 1–2-й стадиях

Догадова Людмила Петровна – канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии и оториноларингологии ТГМУ; e-mail: ldogadova@mail.ru

Основные эпидемиологические показатели по глаукоме в Приморском крае

| Показатель                   | Приморский край |         |         |         |         | РФ      |      |
|------------------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|------|
|                              | 1985 г.         | 1995 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2016 г. |      |
| Доля среди болезней глаза, % | 4,5             | 5,4     | 5,0     | 6,1     | 8,4     | 5–10    |      |
| Заболеваемость*, ‰           | 1,2             | 2,0     | 2,1     | 2,5     | 2,3     | 1,7–4,7 |      |
| Структура болезни            | 1-я стадия, %   | 15,0    | 29,0    | 39,0    | 42,0    | 55,0    | 31,4 |
|                              | 2-я стадия, %   | 40,0    | 20,0    | 30,0    | 28,0    | 20,0    | 38,9 |
|                              | 3–4-я стадии, % | 45,0    | 51,0    | 31,0    | 30,0    | 25,0    | 29,7 |
| Выявляемость, %              | 1,5             | 1,1     | 1,0     | 0,7     | 0,7     | 0,7–1,5 |      |
| Первичная инвалидность, %    | 45,0            | 43,0    | 38,0    | 38,2    | 42,2    | 29,0    |      |

\* Лиц старше 40 лет.

выросла более чем на 10%. Это можно объяснить стабильно активной организационной работой в соответствии с приказом ДЗАПК № 38–0 от 18.01.2017 г. «Порядок оказания офтальмологической помощи в Приморском крае», где определена маршрутизация пациентов, а также приведено положение о глаукомном кабинете в клинично-диагностическом центре Владивостока. Данный приказ был создан на основе Федерального Закона № 323 от 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также приказа МЗ РФ № 902–н от 2012 г. «Порядок оказания помощи при заболеваниях глаз и его придаточного аппарата жителям Российской Федерации».

Сегодня у офтальмологов края появилась возможность использовать современные методы диагностики: оптическую когерентную томографию и ретинотомографию, статическую автоматическую периметрию, циркадианный контроль внутриглазного давления в условиях дневных стационаров. Стал доступен «подбор» гипотензивных препаратов на 2-м и 3-м уровнях оказания медпомощи. В то же время в сравнении с 2015–2016 гг. на 4,2% увеличилось число больных глаукомой, впервые получивших инвалидность, что может быть связано и с увеличением продолжительности жизни, отношением самих пациентов к болезни и рядом социальных факторов (высокая стоимость медикаментозных средств, отсутствие до 2018 г. препаратов для лечения глаукомы в списке льготного лекарственного обеспечения). Немаловажную роль, именно в 2017 г., сыграли и приказы, ограничивавшие выбор лечебно-профилактического учреждения, регламентирующие прием только в «прикрепленном» учреждении, где зачастую трудно было попасть к офтальмологу, жесткий контроль со стороны администрации больниц за направлениями в другие лечебные учреждения, в частности – в региональный глаукомный центр.

#### Выводы

1. На 2017 г. в Приморском крае насчитывалось более 21 тысячи больных глаукомой, из них на первой стадии заболевания – 75%, что превышает показатели многих регионов Российской Федерации.
2. В структуре первичной инвалидности в крае глаукома занимает 1-е место с увеличением этого показателя

в 2017 г. на 4,2%, с преобладанием мужчин и снижением удельного веса наблюдений, требующих хирургического лечения.

3. В России отсутствуют федеральные программы по борьбе с заболеваниями органа зрения, а приказ МЗ РФ № 869–н от 26.10.2017 г. «Новый порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» предполагает контроль внутриглазного давления только после 60 лет, что значительно затрудняет работу по раннему выявлению глаукомы у лиц трудоспособного возраста.

#### Литература / References

1. Егоров Е.А. Глаукома: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 818 с.  
Egorov E.A. Glaucoma: National leadership. Moscow: GEOTAR-Media, 2013. 818 p.
2. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Еричев В.П. Национальное руководство по глаукоме для поликлинических врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015. 456 с.  
Yegorov E.A., Astakhov Y.S., Eriчев V.P. National glaucoma for medical doctors. Moscow: GEOTAR-Media. 2015. 456 p.
3. Егоров Е.А., Куроедов А.В. Отдельные клинично-эпидемиологические характеристики глаукомы в странах СНГ и Грузии: результаты многоцентрового открытого ретроспективного исследования // Клинич. офтальмол. 2016. № 1. С. 19–22.  
Egorov E.A., Kuroyedov A.V. Individual clinical and epidemiological characteristics of glaucoma in the countries of the CIS and Georgia: The results of a multicenter open study retrospective // Clinical ophthalmology. 2016. No. 1. P. 19–22.
4. Либман Е.С. Эпидемиологическая характеристика глаукомы // Глаукома. 2009. № 1. С. 2–3.  
Libman E.S. Epidemiological characteristic of glaucoma // Glaucoma. 2009. No. 1. P. 2–3.
5. Нероев В.В. Организация офтальмологической помощи населению Российской Федерации // Вестник офтальмологии. 2014. № 6. С. 8–12. Neroev V.V.  
Organization of eye care for the population of the Russian Federation // Herald of Ophthalmology. 2014. No. 6. P. 8–12.

Поступила в редакцию 13.03.2018.

#### EPIDEMIOLOGY OF GLAUCOMA IN PRIMORSKIY TERRITORY

L.P. Dogadova<sup>1</sup>, V.Ya. Melnikov<sup>1</sup>, E.A. Abdullin<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690002 Russian Federation), <sup>2</sup> Regional Clinical Hospital No. 2 (55 Russkaya St. Vladivostok 690105 Russian Federation)

**Summary.** There were 1,316,231 people (1.1% of all the population) with glaucoma in the Russian Federation on 01/01/2017. Such a situation can be explained by insufficient work management and the absence of Federal programs on protection of sense of vision. There is a range of regulatory documents on this problem in Primorskiy territory, and the only one glaucoma office is still working in Far East Federal District. According to the data of medico-demographic statistics, there was an increase in the incidence of glaucoma from 1.2 to 2.3 per 1000 population over 40 years in the region. In 2017, the number of newly identified patients with the first stage of glaucoma increased by more than 10%, and the primary disability for this disease increased by 4.2%. All these data suggest the need for effective measures to identify glaucoma, and most importantly - for proactive work among the population of the region.

**Keywords:** primary open-angled glaucoma, incidence, treatment, disability