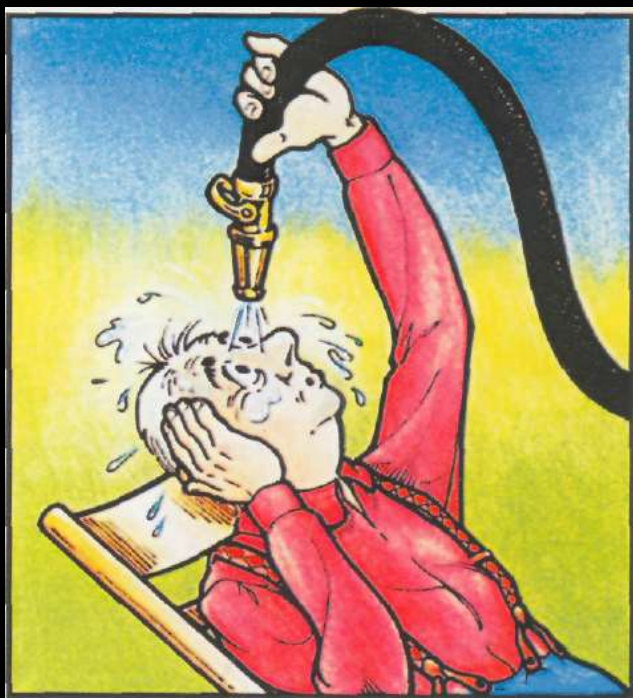


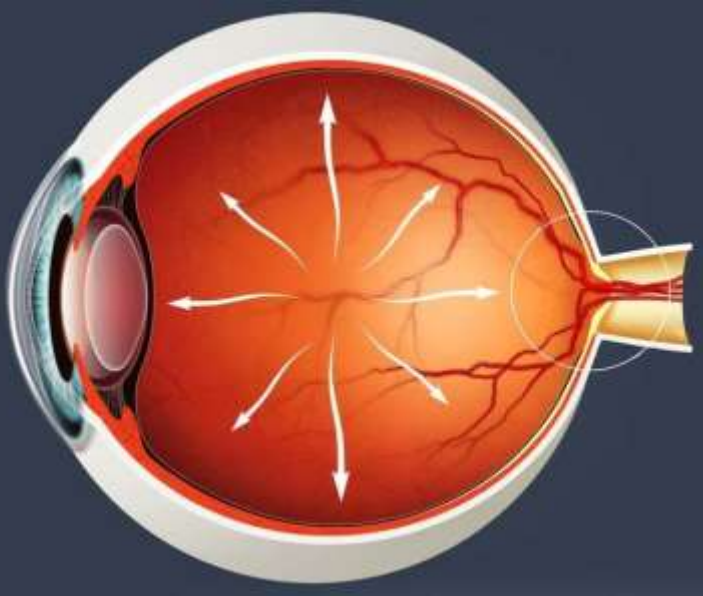
Особенности организации диспансерного наблюдения пациентов с глаукомой в условиях амбулаторного звена офтальмологической службы
Доц.Смирнова А.Ф.



- ◎ Одной из наиболее важных медико–социальных задач современного общества является охрана зрения населения и профилактика слепоты.
- ◎ 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.



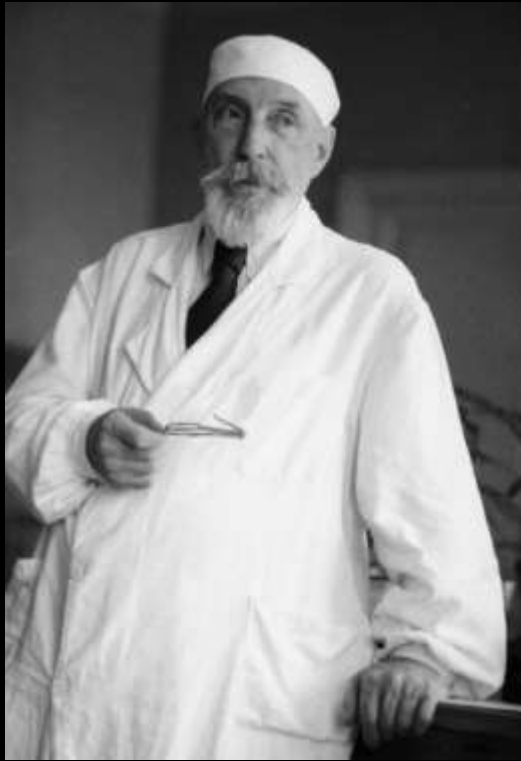
Целью лечения глаукомы является сохранение зрительных функций в течении ожидаемого периода жизни, адекватных индивидуальным потребностям больного без нарушения качества жизни пациентов



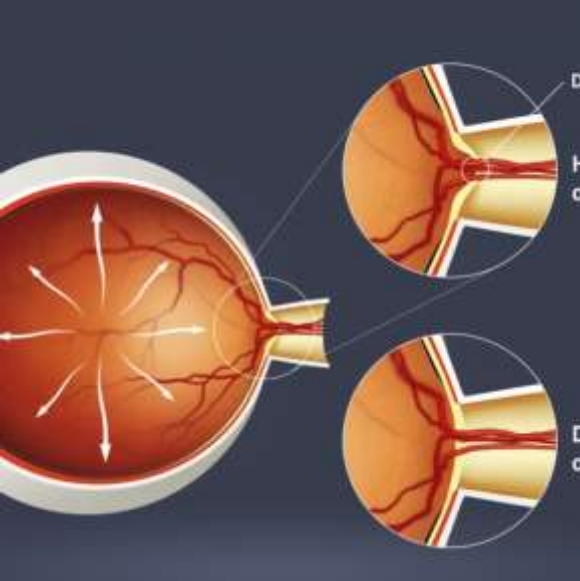
- ◎ Поскольку глаукома является хронически текущим заболеванием, установление данного диагноза обуславливает необходимость пожизненной диспансеризации этой группы больных даже после проведенных гипотензивных операций или нормализации ВГД каким-либо другим способом.



- ◎ **Диспансеризация** представляет собой научно обоснованную систему профилактических и лечебно–диагностических мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья человека.
- ◎ Элементами диспансерного наблюдения являются:
 - **систематический контроль за состоянием больных,**
 - **рациональное лечение глаукомы и сопутствующих заболеваний,**
 - **обучение больных методам самоконтроля и выполнения врачебных назначений.**
- ◎



- ◎ Первый в Советском Союзе диспансер для больных глаукомой был организован по инициативе академика В.П. Филатова в 1931 году на базе глазной клиники Одесского медицинского института .
- ◎ Затем глаукомные диспансеры были созданы в Москве, Ленинграде, Харькове, Куйбышеве, Баку и других городах страны.
- ◎ Безусловно, необходимость диспансерного обслуживания глаукомных больных признавалась всеми ведущими офтальмологами тех лет, однако среди них не было единого мнения по вопросам его организации.



- ◎ Великая Отечественная война привела к остановке работы по борьбе с глаукомой.
- ◎ Но уже в 1946 году выходит инструктивно–методическое указание министерства здравоохранения СССР по диспансерному обслуживанию больных глаукомой (Савваитов А.С., 1946).
- ◎ С этого времени вновь начинает налаживаться диспансерное обслуживание.



- ◎ С 1957 года по инициативе Института им. академика В.П. Филатова начались массовые профилактические осмотры населения для ранней диагностики глаукомы.
- ◎ Позже вышел специальный приказ МЗ РСФСР № 275 от 4 декабря 1964 года «О мероприятиях по борьбе с глаукомой». Благодаря этому к 1973 году в РСФСР функционировало 107 глаукомных кабинетов, 47 ночных стационаров



- © Важным этапом в проведении противоглаукомной работы явилось издание в 1976 году приказа МЗ СССР № 925 (от 22 сентября) «О мерах по раннему выявлению и активному наблюдению больных глаукомой»



- **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР**
- **ПРИКАЗ**
- *№ 925 от 22 сентября 1976 г.*

ОБ УСИЛЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И АКТИВНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ

- 1. Организовать повсеместно, начиная с 1977 года, **обязательное проведение массовых профилактических осмотров населения в возрасте от 40 лет и старше по раннему выявлению глаукомы с обязательной тонометрией глаз, которую проводить 1 раз в три года, для чего:**
 - — организовать в городских поликлиниках, МСЧ, центральных районных больницах, амбулаториях, здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах проведение тонометрии глаз всем лицам, обратившимся за медицинской помощью, подлежащим осмотру;
 - — при необходимости в установленном порядке увеличить число должностей среднего медицинского персонала офтальмологических кабинетов, требуемого для проведения тонометрии глаз в течение всего времени работы лечебно-профилактического учреждения.
- Работу по тонометрии глаза организовать в соответствии с инструкцией, утвержденной настоящим приказом (приложение № 1):
 - — **проводить тонометрию глаз всем лицам в возрасте 40 лет и старше, находящимся на стационарном лечении по поводу любого заболевания, которым в течение последних 3 лет тонометрия не проводилась;**
 - — включить тонометрию как обязательное обследование для всех лиц в возрасте 40 лет и старше, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу любого заболевания или проходящих обязательный ежегодный профилактический медицинский осмотр по месту работы



**Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
№ 925 от 22 сентября 1976 г.**

**ИНСТРУКЦИЯ
по ранней диагностике и диспансерному наблюдению
больных глаукомой**

- Наиболее показательным исследованием для уточнения или постановки диагноза глаукомы следует считать состояние гидродинамических показателей: *повышение внутриглазного давления выше 26 мм рт.ст.; суточное колебание офтальмотонуса более 3 мм рт.ст.; коэффициент легкости оттока ниже 0,1; минутный объем камерной влаги 1,6–3,0 мм³/мин; коэффициент Беккера более 100*
- Больным, состоящим под наблюдением по поводу глаукомы, необходимо: *при компенсации процесса ежеквартально исследовать остроту зрения с коррекцией, проводить тонометрию, периметрию, 1 раз в год гониоскопию и упрощенную тонографию по Нестерову;*
- при отсутствии компенсации выработка миотического режима должна проводиться под *контролем тонографии и в зависимости от данных гониоскопии; она не должна занимать более 3–4 недель.*
- *Если компенсации процесса добиться не удастся, больной направляется в стационар для решения вопроса о хирургическом лечении. Особенно важно направлять на хирургическое лечение больных в начальных стадиях процесса.*

- **Больные глаукомой со слепотой на один глаз должны** находиться под особым наблюдением и быть выделенными в отдельную группу; контроль за состоянием их глаз при наличии стойкой компенсации ВГД без падения зрительных функций на втором глазу следует проводить **не реже одного раза в два месяца**.
- Сроки динамического наблюдения за отдельными больными определяются следующим образом:
 - а) больные со стойко компенсированным ВГД без падения зрительных функций после длительного наблюдения могут осматриваться через 2,5–3 месяца;
 - б) больные с длительными периодами компенсации ВГД, чередующиеся с субкомпенсацией, с нормальным суточным колебанием (до 5 мм рт.ст.) без ухудшения зрительных функций назначаются на обследование не реже одного раза в 1–1,5 месяца;
 - в) при субкомпенсации ВГД с нормальными суточными колебаниями давления без снижения зрительных функций — один раз в месяц



- ◎ Это позволило лишь за первые три года выявить почти на 70% больше больных, чем за 3 предыдущих года.
- ◎ Массовые профилактические осмотры составляли сущность утвержденной данным приказом и отлаженной на практике системы раннего выявления глаукомы.
- ◎ Массовые осмотры населения на глаукому проводились в фельдшерско–акушерских пунктах, кабинетах доврачебного осмотра, приемных отделениях соматических стационаров.
- ◎ Также большое значение придавалось подготовке кадров тонометристов и развертыванию сети тонометрических кабинетов во обследованных на глаукому лиц возросло в 3 раза.

- Использовалась на практике **трехзвенная система организации профосмотров населения**.
Первый, доврачебный этап был направлен на выявление заведомо здорового населения и лиц с повышенной вероятностью заболевания глаукомой. Доврачебные осмотры проводились в кабинетах доврачебного осмотра поликлиник, в глазных кабинетах медсанчастей промышленных предприятий, в домоуправлениях, в сельской местности – на фельдшерских пунктах. На этом этапе часто использовались выездные диагностические бригады.
- **Второй этап обследования** осуществлялся врачами–офтальмологами. Они разделяли лиц, отобранных на первом этапе профосмотра, на здоровых, больных и лиц с подозрением на глаукому. Этот этап проходил, как правило, в глазном кабинете поликлиники, который контролировал также организацию выявления глаукомных больных среди всех посещающих поликлинику пациентов.
- **На третьем этапе** обследовались лица, характер нарушения зрения которых требовал специальных методов исследования для диагностики самых начальных стадий болезни. Этот этап обследования проводился или в условиях офтальмологического стационара, или, что предпочтительнее, в условиях глаукомного кабинета. **Специализированный глаукомный кабинет** – центральное звено в системе организации раннего выявления и диагностики заболевания. Его рекомендовалось создавать на базе республиканских и областных стационаров, а также глазных клиник и НИИ. Главными задачами такого специализированного кабинета были организация и контроль за работой по активному выявлению и диспансерному обслуживанию больных глаукомой.



- ◎ Нововведением в офтальмологии явилось создание ночных стационаров, способствующих обследованию подозрительных на глаукому лиц без отрыва от производства.
- ◎ Их развертывали, используя раскладные кровати, в помещении, где днем ведется амбулаторный прием.
- ◎ Помимо исследования состояния компенсации ВГД и его суточной динамики, говорилось о возможности в условиях ночного стационара отработать схему рациональной гипотензивной терапии больных



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ПРИКАЗ**

№ 1000 от 23 сентября 1981 г.

**О МЕРАХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Приложение № 10

к приказу Министерства здравоохранения СССР от 23.09.1981 г.
№ 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ О КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

6. Основными задачами кабинета являются:

— проведение антропометрии, измерение артериального и **глазного давления**, температуры тела и др.;



- На смену устаревшего приказа № 925 МЗ СССР издан приказ МЗ СССР № 770, который в настоящее время носит рекомендательный характер.
- С отменой и утратой контроля за выполнением приказа МЗ СССР № 925 от 1976 года закрылись кабинеты доврачебного осмотра в ЛПУ и сокращены штаты тонометристов, соответственно сократилось число проводимых тонометрий. Так оказались в значительной степени утраченными опыт и система раннего выявления глаукомы. Современные тенденции выявления глаукомы таковы: уменьшение числа осмотренных, рост числа выявленных больных в поздних стадиях, выявление заболевания только по обращаемости.



Приложение № 7
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 30 мая 1986 г. № 770

ПОЛОЖЕНИЕ
О КАБИНЕТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ (ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ)
ИССЛЕДОВАНИЙ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПРОФИЛАКТИКИ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
(ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

◎2.7. Измерение внутриглазного давления (лицам после 40 лет).

Законодательная база диспансеризации пациентов с глаукомой

- 1. Приказ МЗ Украины № 117 от 15.03.2007 «Протоколы оказания медицинской помощи больным с глаукомой»
- 2. Приказ МЗ Украины 3196 от 23.12.1992 «Об организации и усовершенствовании офтальмологической помощи населению Украины»

Оценка качества диспансеризации больных с глаукомой

(приказ МЗ Украины № 117 от 15.03.2007):

- контроль вгд ,остроты зрения,поля зрения
- состояние зрительного нерва
- показатели тонографии
- контроль выполнения пациентом рекомендаций врача

Контингент обследуемого населения на глаукому и кратность обследования

Обследованию на глаукому подлежат

- ◎ Все лица в возрасте 40 лет и старше.
- ◎ Все лица старше 35 лет, имеющие факторы риска:
 - родственников, страдающих глаукомой;
 - миопия свыше 4,0 D;
 - лица с общей патологией – сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы, системной гипотензией, аутоиммунными заболеваниями.
- ◎ Обследование перечисленных выше лиц проводится 1 раз в три года, а лиц, входящих в группу риска, – 1 раз в год.

Задачи I этапа

1. Активное выявление глаукомы:

- организация и контроль за качеством профосмотров
- работа с родственниками больных глаукомой, сбор генеалогического анамнеза; **глаукомная школа**
- направление больных с подозрением на глаукому на второй этап диспансеризации для углубленного обследования.

2. Мониторинг больных глаукомой:

- ежеквартальный плановый осмотр всех больных глаукомой, закрепленных за данной территорией;
- направление в координирующий центр впервые выявленных пациентов с глаукомой, больных с декомпенсацией ВГД и дестабилизацией глаукомного процесса, а также всех больных один раз в год в плановом порядке (на углубленный осмотр);
- проведение плановых курсов антидистрофического и нейропротекторного лечения всем больным не реже 2 раз в год

Минимальный диагностический набор для врачей поликлинического звена

- суточная тонометрия
- биомикроскопия
- гониоскопия
- поле зрения
- исследование ГЗН и сетчатки

Расширенный диагностический набор для стационара, глаукомных кабинетов и центров

(дополнительно к минимальному набору)

- тонография
- пахиметрия
- ультразвуковые исследования
- компьютерная периметрия
- ретинотомография
- исследование слоя нервных волокон



Кратность осмотра больных с глаукомой:



- ◎ до достижения давления цели осматривается 1-2 раза в месяц, потом 1 раз в три месяца
- ◎ при стабилизации процесса (ВГД и зрительные функции) - 1 раз в шесть месяцев
- ◎ в развитой стадии заболевания даже при отсутствии явного ухудшения функционального состояния и стабильном уровне ВГД - не реже одного раза в квартал
- ◎ ежегодный осмотр в глаукомных каб-х обл. б-ц
- ◎ срок выработки гипотензивного режима не более 4 недель.
- ◎ если не удастся нормализовать ВГД и/или ухудшаются функц. состояние - 2-3 уровень оказания офт помощи

Во время контрольного визита подлежит уточнению:

- ◎ промежуточный офтальмологический анамнез
- ◎ общее состояние пациента и динамика сопутствующей патологии за время после последнего визита к врачу
- ◎ результаты взаимодействия общих системных и местных препаратов, их побочное действие
- ◎ перечень местных гипотензивных препаратов





Во время контрольного визита обязательно проверить:

- ◎ зрительные функции(острота зрения, поле зрения, по возможности КП) при каждом осмотре
- ◎ уровень вгд
- ◎ состояние зрительного нерва (офтальмоскопия, при возможности окт 1 раз в год)
- ◎ состояние переднего отрезка глаза
- ◎ гониоскопия
- ◎ состояние рефракции(пахиметрия)



(Приказ МЗ Украины №
117
от 15.03.2007)

Задачи II этапа

- ◎
- ◎ 1. Углубленное обследование пациентов с применением новейших диагностических методик для раннего и доклинического выявления глаукомы.
- ◎ 2. Динамическое наблюдение лиц с подозрением на глаукому.
- ◎ 3. Реабилитация пациентов:
 - ◎ • с нестабильным течением процесса (проведение подбора режима гипотоников, хирургического и лазерного лечения, экстренной помощи при острых приступах);
 - ◎ • проведение плановых курсов консервативного лечения и плановой хирургии катаракты.
- ◎ После проведения указанных действий пациенты возвращаются на первый этап диспансеризации.



- ◎ Профилактическое лечение больных с глаукомой должно проводиться не менее двух раз в год в условиях дневных или ночных стационаров, санаторно-курортных учреждений, в амбулаторно-поликлинических условиях

*(Приказ МЗ Украины № 117
от 15.03.2007)*

Индивидуальные критерии эффективности диспансеризации

- ✓ сохранение остроты зрения (с учетом прозрачности преломляющих сред глаза);
- ✓ отсутствие прогрессирования изменений ДЗН (сужение НРП, расширение бета-зоны, изменение формы и размеров экскавации, отсутствие кровоизлияний);
- ✓ уровень ВГД по Маклакову (Pt), в соответствии с давлением цели;
- ✓ стабильные показатели периметрических исследований (кинетическая — границы поля зрения, статическая — индексы MD, PSD, общая светочувствительность).

Все эти данные должны быть зафиксированы в ежегодном эпикризе. Эпикриз удобно печатать на обороте индивидуальной программы диспансеризации пациента на соответствующий год и эти планы-эпикризы помещать в начале амбулаторной карты, что позволит подвести итог качества диспансеризации за годы наблюдения пациента.