

ՀՏԴ 617.7:616-036.86:614.1:312

**Տեսողական օրգանով պայմանավորված
հաշմանդամության կարգավիճակ ստանալու
նպատակով ԲՄՓՀ դիմած հիվանդների
հետազոտության արդյունքներ (2015 թվական)**

Լ.Վ.Կամբույան, Ն.Գ.Ստեփանյան

*Ս.Վ.Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոն,
0048, Երևան, Ֆուչիկի, 30*

Բանալի բառեր. տեսողական օրգանի հաշմանդամություն, ռեֆրակցիոն շեղումներ, գլաուկոմա, ցանցենու պաթոլոգիաներ, կանխարգելում

Հաշմանդամությունն առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց ու շրջակա միջավայրի արգելքների փոխազդեցության հետևանք է, որը խոչընդոտում է նրանց մյուսների հետ հավասար հիմունքներով հասարակական կյանքին լիարժեք և արդյունավետ մասնակցությունը: Անձի հաշմանդամությունը Հայաստանի Հանրապետությունում ճանաչում են միայն բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինները Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ՀՀ բժշկասոցիալական փորձաքննության գործակալությունը և տարածքային բժշկասոցիալական փորձաքննական հանձնաժողովները (ԲՄՓՀ): Տվյալ հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել տարեկան աչքի հիվանդացությամբ պայմանավորված ԲՄՓՀ դիմելիության ցուցանիշը, տարբեր ախտորոշմամբ հիվանդների քանակական բնութագիրը և դրանց բաշխվածությունը ըստ սեռի, տարիքի և բնակության վայրի:

Նյութը և մեթոդները

Մեր կողմից հասանելի գրականության մեջ չենք գտել նման թեմայով աշխատանք: Այդ նպատակով կատարվել է 2015 թվականին Ս.Վ.Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոն ԲՄՓՀ ուղեգրով դիմած բոլոր հիվանդների հիվանդության պատմագրերի հետազոտություն: Հետազոտության ընթացքում իրականացվել է 466 հիվան-

դության պատմագրերի վերլուծություն: Ուսումնասիրության ընթացքում կիրառվել են համեմատական և վերլուծական գնահատման մեթոդները: Որպես գլխավոր ախտորոշում ընտրվել է յուրաքանչյուր հիվանդին դրված ախտորոշումներից ծանրագույնը, այնուհետև կատարվել է նույնական ախտորոշումների խմբավորում, որոշվել դրանց բաշխվածությունն ըստ սեռի, տարիքի և բնակության վայրի: Ախտորոշումների յուրաքանչյուր խմբում կատարվել է նաև ավելի մանրակրկիտ վերլուծություն, և որոշվել է դրանց քանակական բնութագիրը:

Արդյունքները և քննարկումը

Հետազոտության արդյունքում ստացվել են հետևյալ տվյալները. ընդհանուր ԲՄՓՀ ուղեգրմամբ 2015 թվականի ընթացքում դիմել է 466 հիվանդ, որոնց մեջ ամենամեծ խմբերը կազմել են ռեֆրակցիոն շեղումները՝ 112 հիվանդ, գլաուկոմա ախտորոշումը՝ 89 հիվանդ, ցանցենու պաթոլոգիաները՝ 72 հիվանդ:

Աղյուսակ 1

Բաշխվածությունն ըստ ախտորոշումների

Ախտորոշում	Ընդհանուր թիվ
Կոպերի և կոնյունկտիվայի պաթոլոգիա	2
Եղջերաթաղանթի պաթոլոգիա	56
Ցանցենու պաթոլոգիա	72
Ապակենման մարմնի պաթոլոգիա	20
Տեսանյարդի պաթոլոգիա	12
Ռեֆրակցիայի շեղումներ	112
Ակնաշարժ ապարատի պաթոլոգիա	27
Բնածին պաթոլոգիա	3
Անոթաթաղանթի պաթոլոգիա	6
Ոսպնյակի պաթոլոգիա	27
Գլաուկոմա	89
Ակնակապիճի պաթոլոգիա	40

Ըստ սեռի բաշխվածության՝ արական սեռի մոտ գերակշռում է գլաուկոմա ախտորոշումը, իսկ իգականի մոտ՝ ռեֆրակցիայի շեղումները:

Աղյուսակ 2

Բաշխվածությունն ըստ սեռի

Ախտորոշում	Արական	Իգական
Կոպերի և կոնյունկտիվայի պաթոլոգիա	2	0
Եղջերաթաղանթի պաթոլոգիա	30	26
Ցանցենու պաթոլոգիա	32	40
Ապակենման մարմնի պաթոլոգիա	13	7
Տեսանյարդի պաթոլոգիա	6	6
Ռեֆրակցիայի շեղումներ	40	72
Ակնաշարժ ապարատի պաթոլոգիա	15	12
Բնածին պաթոլոգիա	2	1
Անոթաթաղանթի պաթոլոգիա	3	3
Ոսպնյակի պաթոլոգիա	12	15
Գլաուկոմա	53	36
Ակնակապիճի պաթոլոգիա	32	8

Ըստ տարիքի՝ մինչև 60 տարեկան խմբում գերակշռում են ռեֆրակցիայի շեղումները, 60 տարեկան և ավելի խմբում՝ գլաուկոմա ախտորոշումը:

Աղյուսակ 3

Բաշխվածությունն ըստ տարիքի

Ախտորոշում	<18	19-40	41-60	>61
Կոպերի և կոնյունկտիվայի պաթոլոգիա	0	0	2	0
Եղջերաթաղանթի պաթոլոգիա	8	20	26	2
Ցանցենու պաթոլոգիա	6	13	41	12
Ապակենման մարմնի պաթոլոգիա	2	5	6	7
Տեսանյարդի պաթոլոգիա	1	3	7	1
Ռեֆրակցիայի շեղումներ	13	43	53	3
Ակնաշարժ ապարատի պաթոլոգիա	4	10	11	2
Բնածին պաթոլոգիա	2	1	0	0
Անոթաթաղանթի պաթոլոգիա	0	3	1	2
Ոսպնյակի պաթոլոգիա	3	0	15	9
Գլաուկոմա	5	9	41	34
Ակնակապիճի պաթոլոգիա	2	10	20	8

Ըստ մարգերի բաշխվածության՝ ռեֆրակցիայի շեղումներ ախտորոշումը գերակշռում է Գեղարքունիքում, Լոռիում, Արարատում և Շիրակում, գլաուկոմա ախտորոշումը՝ Տավուշում և Արագածոտնում,

Երևանում հավասարապես տարածված են ռեֆրակցիայի շեղումներ և ցանցենու պաթոլոգիա ախտորոշումները: Արմավիրում գերակշռում է ցանցենու պաթոլոգիա ախտորոշումը, իսկ Կոտայքում՝ ռեֆրակցիայի շեղումները, և՛ ցանցենու ու ակնակապիճի պաթոլոգիա ախտորոշումները, Սյունիքում՝ ռեֆրակցիայի շեղումներ և գլաուկոմա ախտորոշումները, Վայոց Ձորում՝ եղջրենու և ապակենման մարմնի պաթոլոգիա ախտորոշումները, ԼՂՀ-ում՝ գլաուկոմա, եղջրենու և ակնակապիճի պաթոլոգիա ախտորոշումները:

Աղյուսակ 4

Բաշխվածությունն ըստ մարզերի

Ախտորոշում	Երևան	Գեղարքունիք	Արմավիր	Կոտայք	Լոռի	Արագածոտն	Սյունիք	Արարատ	Շիրակ	ԼՂՀ	Վայոց ձոր	Տավուշ
Կուպերի և կոնյունկտիվայի պաթոլոգիա	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Եղջրենու պաթոլոգիա	6	10	5	3	4	6	2	4	11	1	3	1
Ցանցենու պաթոլոգիա	18	8	7	5	10	6	5	6	4	0	0	3
Ապակենման մարմնի պաթոլոգիա	3	3	1	0	2	1	1	2	1	0	3	3
Տեսանյարդի պաթոլոգիա	1	1	4	0	3	0	1	0	2	0	0	0
Ռեֆրակցիայի շեղումներ	18	24	4	5	17	8	7	7	17	0	0	5
Ակնաշարժ ապարատի պաթոլոգիա	4	6	0	2	3	5	0	2	1	1	1	2
Բնածին պաթոլոգիա	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Անոթաթաղանթի պաթոլոգիա	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1
Ոսպնյակի պաթոլոգիա	5	2	2	3	7	4	1	0	2	0	1	0
Գլաուկոմա	16	11	6	4	16	10	7	3	8	1	1	6
Ակնակապիճի պաթոլոգիա	9	3	6	5	3	2	0	3	4	0	0	5

Կատարվել է նաև առավել մանրակրկիտ հետազոտություն՝ պարզելու ախտորոշման յուրաքանչյուր խմբում հիվանդությունների քանակական բնութագիրը:

Եղջերաթաղանթի պաթոլոգիաների մեջ տարբեր ախտորոշումների հանդիպման հաճախականությունը կերատոկոնուս (21), սպի (17), վիճակ թափանցող կերատոպլաստիկայից հետո (8), պոլիո-րում (6), դիստրոֆիա (2), կերատոպաթիա (2):

Ցանցենու պաթոլոգիաների մեջ տարբեր ախտորոշումների հանդիպման հաճախականությունը՝ դիաֆեոթիկ ախտահարում (28), պիգմենտային ափսոսք (11), շերտազատում (10), ցանցենու դի-ստրոֆիա (9), մակուլոդեգեներացիա (7), անգիոռետինոպաթիա (5), թրոմբոզ (2):

Տեսանյարդի պաթոլոգիաների մեջ տարբեր ախտորոշումների հանդիպման հաճախականությունը՝ տեսանյարդի սուբատրոֆիա (8), տեսանյարդի ատրոֆիա (3), տեսանյարդի վարընթաց ատրոֆիա (1):

Ռեֆրակցիայի շեղումների մեջ տարբեր ախտորոշումների հան-դիպման հաճախականությունը՝ կարճատեսություն (75), աստիգմա-տիզմ (21), հեռատեսություն (11), զուգակցված (5):

Ակնաշարժ ապարատի պաթոլոգիաների մեջ տարբեր ախտո-րոշումների հանդիպման հաճախականությունը՝ շլություն (22), նիս-տազմ (4), ամբլիոպիա (1):

Ոսպնյակի պաթոլոգիաների մեջ տարբեր ախտորոշումների հանդիպման հաճախականությունը՝ բարդացած կատարակտ (13), ոչ բարդացած կատարակտ (9), արտիֆակիա (2), աֆակիա (2), տեղա-խախտ (1):

Անոթաթաղանթի պաթոլոգիաների մեջ տարբեր ախտորո-շումների հանդիպման հաճախականությունը՝ բեխչետի հիվանդու-թյուն (1), տոքսոպլազմոզային խորիոռետինիտ (1), ուվեալ սերտաճած սպի (1), մնացորդային երևույթներ տարած ուվեիտից հետո (1), քրոնիկ բիլատերալ, դիֆուզ, գլանուլեմատոզ, ուվեիտ՝ զուգակցված սար-կոիդոզի հետ (1), ծիածանաթաղանթի հ/տ սպի (1):

Բնածին պաթոլոգիաների մեջ տարբեր ախտորոշումների հան-դիպման հաճախականությունը՝ կոլոբոմա (2), անիրիդիա (1):

Ապակենման մարմնի պաթոլոգիաների մեջ տարբեր ախտորո-շումների հանդիպման հաճախականությունը՝ վիճակ վիտրեկտոմիա-յից հետո (11), ավիտեա (5), հեմոֆթալմ(4):

Կոպերի և կոնյունկտիվայի պաթոլոգիաների մեջ տարբեր ախ-տորոշումների հանդիպման հաճախականությունը՝ քրոնիկական բլե-ֆարիտ, կոնյունկտիվիտ (1), պտերիդիում II-III⁰ (1):

Համընդհանրացված վերլուծության արդյունքում գերակշռում են ռեֆրակցիայի շեղումներ (24%), գլաուկոմա (19%), ցանցենու պաթոլոգիա (15.5%) և եղջրենու պաթոլոգիա ախտորոշումները (12%): Շատ կարևոր ենք համարում նշված պաթոլոգիաների կանխարգելման կազմակերպումը: Քանի որ ռեֆրակցիոն շեղումների մեջ գերակշռում է կարճատեսություն ախտորոշումը, անհրաժեշտ է շեշտը դնել կարճատեսության վաղ հայտնաբերման, ժամանակին ռացիոնալ կորեկցիայի իրականացման, միջավայրի գործոնների ազդեցության նվազեցման և ընդհանուր օրգանիզմի կազդուրման վրա: Գլաուկոմայի դեպքում կատարել վաղ հայտնաբերմանն ուղղված սկրինինգների իրականացում և ներակնային ճնշման, տեսադաշտի պարբերական ստուգումներ, բժշկական արդյունաբերության կողմից մշակել ներակնային ճնշումը չափելու զանգվածային արագ և ճշգրիտ մեթոդ: Ցանցենու պաթոլոգիաների մեջ գերակշռում են դիաբետիկ ախտահարումները, հետևաբար՝ շաքարային դիաբետ ախտորոշում ունեցող հիվանդներին անհրաժեշտ է պարբերաբար կատարել ակնահատակի ստուգում, համազործակցել էնդոկրինոլոգների հետ և կայունացնել գլյուկոզի մակարդակը արյան մեջ: Կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումն ու իրականացումը հետագա տարիներին կարող են նվազեցնել հաշմանդամներին տրվող ֆինանսական աջակցության ծանրաբեռնվածությունը, հետևապես՝ բարելավել աչքի հիվանդություններով պայմանավորված հաշմանդամության ցուցանիշը, ինչն էլ երկիրը բնութագրող կարևոր ցուցանիշ է:

Ընդունված է 06.11.19

Результаты обследования больных, обратившихся во ВТЭК для получения статуса инвалидности по глазным заболеваниям (2015г.)

Л.В. Камбулян, Н.Г. Степанян

Согласно общему анализу, были выявлены нарушения рефракции (24%), глаукома (19%), патология сетчатки (15,5%) и патология роговицы (12%). Очень важно организовать профилактику этих патологий. Поскольку в аномалиях рефракции преобладает диагноз близорукости, особое внимание следует уделять раннему выявлению близорукости, своевременной рациональной коррекции, уменьшению факторов окружающей среды и общему восстановлению организма. В случае глаукомы – ранний скрининг, периодическое измерение внутриглазного давления и исследование поля зрения, разработка массового быстрого и точного метода измерения

внутриглазного давления. Диабетические расстройства являются преобладающими при патологиях сетчатки, поэтому пациенты с сахарным диабетом нуждаются в регулярном скрининге, работе с эндокринологами и поддержании стабильного уровня глюкозы в крови.

Организация и осуществление профилактики в ближайшие годы могут облегчить нагрузку финансовой поддержки для инвалидов, тем самым улучшить уровень инвалидности, вызванной заболеваниями глаз, который является важным показателем для страны.

Summary Data of the Patients Who Apply to MLEC for Disability Status for Eye Diseases (2015)

L.V. Kambulyan, N.G. Stepanyan

According to the general analysis the most common eye pathologies constituted refraction disorders (24%), glaucoma (19%), retinal pathology (15.5%) and corneal pathology (12%). It is very important to organize the prevention of these pathologies.

Since the diagnosis of myopia dominates in refractive errors, special attention should be paid to the early detection of myopia, with timely rational correction, reduction of external factors and general recovery of total health. In case of glaucoma, early screening, periodic measurement of intraocular pressure and examination of the visual field, development of accurate method for measuring intraocular pressure should be performed. Diabetic disorders are predominant in retinal pathologies, therefore patients with diabetes need regular screening, periodic consult with endocrinologists and maintenance of stable level of glucose in the blood.

The organization and implementation of prevention in upcoming years can relieve the burden of financial assistance for people with disabilities, thereby improving the level of disability in the population caused by eye diseases which is an important indicator for the country.