

Е. И. УДИНЦОВ

НЕКОТОРЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГЛАУКОМЫ

Подавляющее большинство окулистов Советского Союза едины во мнении, что наиболее эффективной мерой борьбы с глаукомой при невыясненном до конца патогенезе этого заболевания является ранняя диагностика. Многие окулисты осматривают на глаукому всех посещающих глазных кабинеты больных в возрасте старше 40 лет, некоторые—всех больных, прибывших в амбулаторно-поликлиническое учреждение по другому поводу, а также находящихся на стационарном лечении в глазном или других отделениях, а ряд окулистов вообще проводят осмотры среди населения в возрасте старше 40 лет. По предложению В. Н. Архангельского лицам с подозрением на глаукому некоторые окулисты с целью профилактики назначают закапывание миотических средств, обычно 1%-ного пилокарпина на ночь. Однако системной работы по профилактике и лечению больных глаукомой до настоящего времени не ведется.

Поскольку раннее выявление больных является одной из главных мер борьбы с глаукомой, следует решить, какие контингенты подвергать медицинскому осмотру.

По материалам Бюро санитарной статистики Министерства здравоохранения РСФСР заболеваемость городского населения глаукомой составляет 0,1, сельского—от 0,04 до 0,1; от 40 лет и старше она колеблется среди жителей городов от 0,6 до 13,5, сельской местности—от 0,2 до 2,1 на 1000 населения. Наиболее высокая заболеваемость наблюдается среди пенсионеров и домашних хозяек.

Тем не менее, некоторые показатели заболеваемости глаукомой и практический опыт врачей приводят к выводу о необходимости проводить осмотр на глаукому всего населения в возрасте старше 18 лет. Такого же мнения придерживаются В. Н. Жуков и соавторы [3], которые при осмотре населения молодого возраста, т. е. с 17—18 лет, наблюдали случаи глаукомы (0,5%).

Такой массовый осмотр населения на глаукому позволяет выявлять это заболевание в более ранних стадиях. В этих случаях глаукома обычно распознается в терминальных стадиях с резко нарушенной регуляцией офтальмотонуса.

Однако ранняя диагностика глаукомы сложна. Сложность ее заключается в трудностях применения методов исследования, особенно внеглазного кабинета. Поэтому следует считать, что массовый осмотр населения на глаукому—это первое звено в исследовании и что ошибки в

диагностике при этом неизбежны и они будут исправлены в последующем в амбулаторных или стационарных условиях. В ранней стадии заболевания органические изменения не устанавливаются и зрительные функции остаются обычно ненарушенными, поэтому основным критерием суждения о начале заболевания глаукомой во время проведения массовых осмотров населения служат тщательно собранные анамнестические данные. Следует учитывать, что повышение внутриглазного давления не всегда удается обнаружить [5]. Поэтому задачей медицинских осмотров является выявление всех подозрительных на заболевание глаукомой людей самыми простыми и доступными методами.

Желательно осмотры проводить не реже одного раза в год по заранее составленному плану, утвержденному на заседании Горисполкома или Райисполкома, на основании приказа заведующего Горздравстделом или главного врача района.

Ниже следует примерный план медицинского осмотра населения на глаукому.

План медицинского осмотра населения (области, края, республики).

1. Провести осмотр населения старше 18 лет в 3 районах и 3 городах. Указать названия (в течение года).
2. Составить список промышленных предприятий, колхозов, совхозов в указанных городах и районах (I квартал).
3. Составить пофамильные списки населения в возрасте старше 18 лет, проживающего на территории указанных районов и городов, согласовав их с местными советскими или домовыми комитетами (I квартал).
4. Составить списки работающих на промышленных предприятиях, в колхозах и совхозах, согласовав их с администрацией (I квартал).
5. Обеспечить глазные кабинеты при поликлиниках необходимым инвентарем и медицинским оборудованием для выявления больных глаукомой (I квартал).
6. Укомплектовать вакантные должности врачей окулистов (I квартал).
7. Договориться с областным обществом Красного Креста о выделении активистов для помощи в проведении осмотров (I квартал).
8. Провести занятия со средним медицинским персоналом, который будет участвовать в осмотрах, о порядке проведения, о диагностике глаукомы; обучить их измерению внутриглазного давления, остроты зрения и поля зрения; поручить это местному окулисту или врачам областного, краевого, республиканского центров (II квартал).
9. Провести занятия с активистами Красного Креста о порядке проведения осмотра и их обязанностях (II квартал).
10. Провести осмотр рабочих и служащих промышленных предприятий, колхозов и совхозов по графику (II полугодие).
11. Командировать в помощь местным окулистам врачей глазной клиники, областной (краевой, республиканской) глазной больницы в соответствии с графиком осмотров населения (II полугодие).
12. Развернуть санитарно-просветительную работу (по особому плану) (в течение года).
13. К каждому из пунктов записывается ответственное лицо за исполнение. План осмотра рабочих промышленного предприятия, населения определенного врачебного участка, города или района составляется более конкретным с учетом местных условий.

План осмотра населения города или района.

1. Провести осмотр населения на глаукому рабочих 2 промышленных предприятий, 3 колхозов и 3 совхозов (их названия) (II полугодие).

2. Составить списки рабочих промпредприятий, колхозов и совхозов в возрасте старше 18 лет, согласовав их с администрацией (I полугодие).

3. Составить график осмотров с указанием дней и часов, согласовав их с директором предприятия, председателем колхоза, директором совхоза и оформив это соответствующим приказом или распоряжением данного объекта (I полугодие).

4. Развернуть на предприятиях (их название) и в селах (их название) медицинские пункты в здравпунктах, в амбулаториях сельских больниц и фельдшерско-акушерских пунктах (их названия), оснастив их необходимым инструментарием, инвентарем, оборудованием и медикаментами (ко дню осмотра).

5. Окулисту поликлиники, районной больницы составить заявку на перечень необходимого инструментария, инвентаря, оборудования и медикаментов для осмотра населения на глаукому (I полугодие).

6. Дать заявку в облздравотдел на командирование в город или район необходимого числа окулистов для проведения профосмотров населения на глаукому (указать число врачей и срок командировки) (I полугодие).

7. Развернуть широкую санитарно-просветительную работу среди населения (лекции, плакаты, фильмы) (I полугодие).

8. Провести занятия по глаукоме с врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами и с активистами Красного Креста, которые будут участвовать в проведении медицинских осмотров населения (I полугодие).

План осмотров можно составить не на один, а на два, а в ряде мест и на три года в зависимости от того, за какой срок медицинские кадры — окулисты — смогут осмотреть все население. В первую очередь осматриваются рабочие заводов, колхозов и совхозов, затем и остальные. При малейшем подозрении на глаукому больной сразу же направляется в глазной кабинет поликлиники или стационар, где проводится основательное обследование и уточнение диагноза.

Отдельные авторы [1, 6 и др.] предлагают пребывание больных глаукомой в ночных санаториях для обследования и лечения. Это необходимо особенно в тех местностях, где недостаточно глазных коек в больницах и клиниках.

Рекомендуется лечение на месте только больных с ранними стадиями заболевания, с хорошей функцией органа зрения, и лишь в тех случаях, когда есть уверенность, что консервативное лечение компенсирует у больных внутриглазное давление. Учитывая, что не все глазные кабинеты хорошо оснащены и не все окулисты имеют достаточный опыт для всестороннего обследования больного, разрешение на лечение на месте больных глаукомой дается работниками областной глазной больницы или глазной клиники. Больные, оставленные на лечение в поликлинике, должны 1—2 раза в год обследоваться специалистами глазного стационара.

В обязанности окулистов города, села и участка входит контроль за своевременной госпитализацией больных, а также обеспечение профилактического закапывания миотических средств лицам с подозрением на глаукому.

В Саратовской области, где мы проводили исследование, работники глазной клиники применили на практике профилактические закапывания на ночь 1%-ного раствора пилокарпина. Этот опыт показал, что применение миотических средств при малейшем подозрении на глауко-

му (легкое затуманивание зрения, появление радужных кругов, чувства полноты в глазу) предупреждает развитие болезни у лиц старше 50 лет. Это подтверждается следующими данными.

Под наблюдением врачей находилось 108 чел., из них 43 с неопределенными жалобами (на быструю утомляемость глаз, боли в области лба и вокруг орбиты, мелькание мушек перед глазами, временное затуманивание зрения) и 65 с односторонней глаукомой различной стадии и степени компенсации. У 15 больных первой группы элестотонометрические кривые уклонялись от нормы, у 10 больных однократно отмечалось повышение внутриглазного давления до 30 мм. При повторных обследованиях данных, подтверждающих диагноз глаукомы, не было получено. Больным продолжали закапывание 1%-ного раствора пилокарпина на ночь. В результате жалобы исчезли у 12 больных, эластокривая выравнялась у 10. Из 43 больных явные признаки начальной стадии глаукомы были выявлены только у 3, а у остальных глаукома не развивалась.

Второй группе больных (65 чел.) закапывали 1%-ный раствор пилокарпина на ночь в здоровый глаз. Глаукома развивалась через год у 2 больных, через два года—у 3, через три года—у 2. У остальных больных признаков глаукомы второго глаза не обнаружено.

Это еще раз говорит за то, что рекомендованный В. Н. Архангельским метод профилактики глаукомы путем закапывания 1%-ного раствора пилокарпина на ночь лицам пожилого возраста с подозрением на глаукому следует широко использовать в практической работе, особенно при проведении массовых осмотров населения.

Большое значение в работе по борьбе с глаукомой имеет точное выполнение больными предписаний врачей. Контроль за этим должны проводить не только окулисты, но и работники общелечебной сети учреждений.

Одновременно с выявлением больных силами врачей и среднего медицинского персонала при содействии общественности необходимо проводить обследование условий труда и быта больных и принимать меры к устранению недостатков, всевозможных нервных раздражителей, способствующих возникновению и развитию этого заболевания.

Врач после осмотра составляет сводку, указывая число обследованных данного предприятия, города, рабочего поселка или села, выявленных больных и с подозрением на глаукому. К этой сводке прикладывается список больных для последующего вызова и наблюдения. При повторном осмотре указывается срок предыдущего осмотра.

На всех выявленных больных глаукомой рекомендуется заполнить карту учета, сводную ведомость, а затем в глазном кабинете поликлиники составляется сводная таблица для последующей статистической разработки.

Располагая данными о больных, состоящих на учете, и о вновь выявленных, окулист может производить расчет интенсивных показателей заболеваемости, анализировать данные, делать выводы и наметить практические мероприятия.

Имея интенсивные показатели, которые дадут возможность судить о распространении глаукомы среди населения определенной административной территории, если даже все население в данном году не осмотрено, а только его часть, можно будет установить часть поражаемости этим заболеванием.

Но для того, чтобы эти показатели в разных местностях были сопоставимыми, мы рекомендуем, кроме проведения стандартизации, учитывать данные осмотров и их повторность. Иначе говоря, при сравнении показателей необходимо, во-первых, указывать, вошли или нет в данную цифру выявленные в результате медицинского осмотра больные глаукомой и, во-вторых, какой по счету проведен осмотр данного населения. Ежегодные медицинские осмотры позволят уточнить показатели заболеваемости глаукомой и вместе с тем сократят число вновь выявленных больных.

Необходимо отметить, что осмотры населения способствуют не только раннему выявлению глаукомных больных, но и установлению закономерностей в заболеваемости населения глаукомой, о которых можно судить по интенсивным показателям, что невозможно сделать по результатам осмотров в поликлиниках и больницах.

В борьбе с глазными заболеваниями вообще, а с глаукомой особенно, имеет большое значение санитарно-просветительная работа среди населения, так как при этом заболевании первостепенную роль играет режим больного, аккуратность в лечении, несоблюдение которых может привести к тяжелым последствиям. Формы санитарного просвещения среди населения могут быть самыми разнообразными. В первую очередь необходимо подготовить окулистов и работников домов санитарного просвещения, как организаторов этой работы, с помощью семинарских занятий. Затем обучить сельских фельдшеров и медицинских сестер поликлиник устанавливать диагноз заболевания (техника тонометрии, определение остроты зрения и поля зрения). Такая учеба должна проводиться не только в областном центре, но и в городах и районных центрах, где имеются опытные окулисты. Полученные на семинарах знания помогут медицинским работникам качественно проводить санитарно-просветительную работу среди населения. Лекции и беседы должны проводиться в такой форме, чтобы не вызывать страха у населения и, вместе с тем, должны подчеркнуть тяжесть этого заболевания и необходимость систематического обследования и лечения у врача-окулиста. Вместе с некоторыми сведениями о заболевании также даются советы о режиме труда, отдыха и питания больных.

Можно рекомендовать выпуск призывов, лозунгов и плакатов, посвященных этому вопросу. В местной, заводской газете, многотиражке, в стенной газете рекомендуется периодически помещать статьи о глаукоме, изложенные в доходчивой форме. Можно организовать уголок здоровья с разделом о заболевании глаукомой.

На основании всего сказанного можно обобщить, что массовое обследование населения, раннее выявление больных глаукомой и своевре-

менное лечение методом диспансеризации является единственным в настоящее время средством ликвидации глаукомы—одного из наиболее тяжелых заболеваний.

Поликлиника ЦК КПСС

Поступило 15/I 1966 г.

Ե. Ի. ՈՒՆԻՆՑՈՎ

**ԳԼԱՈՒԿՈՄԱՅԻ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿԱՅԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՄԻ ՔԱՆԻ
ԶԵՎԵՐԻ ՄԱՍԻՆ**

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հոգվածում մշակվում են գլաուկոմայի պրոֆիլակտիկ կազմակերպման մի քանի ձևեր. որպես առաջնահերթ միջոցառում հեղինակը հանձնարարում է մասնաշաղկան բժշկական քննության ենթարկել բնակչությանը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Брикман В. Т. Вестник офтальмологии, 1965, 1, стр. 15.
2. Воробьев И. Ф. Вестник офтальмологии, 1965, 1, стр. 11.
3. Жуков В. Н. и др. Вестник офтальмологии, 1965, 1, стр. 24.
4. Петрушка Г. Вестник офтальмологии, 1965, 1, стр. 21.
5. Ремановский И. М. и Козлова Л. П. Методика диспансерного обслуживания больных глаукомой. В кн.: Труды совещания окулистов РСФСР и XXII научной сессии НИИ им. Гельмгольца. Саратов, 1961, стр. 88.