

Р. И. ДОВАТУР, Т. К. ГЕВОРКЯН, Э. Е. ЕГИАЗАРЯН

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НА ГЛАУКОМУ НАСЕЛЕНИЯ г. ЕРЕВАНА

В настоящее время глаукома является одной из главных причин слепоты во всем мире. Как указывает Трусов [21], в 1960—1964 гг. в 32% случаев причиной слепоты является глаукома.

Этим объясняется все возрастающий интерес окулистов к глаукоме и стремление к выявлению ее в самых начальных стадиях. Для достижения этой цели в 1951 г. были проведены профилактические осмотры населения в г. Одессе, где больные глаукомой среди всех обследованных в возрасте старше 30 лет составили 2% [11].

Институтом им. Гельмгольца были проведены профилактические осмотры в 1953—1957 гг., причем было выявлено 0,89% больных глаукомой среди обследованных в возрасте старше 40 лет.

В дальнейшем многими авторами проводились профилактические осмотры, и в среднем по всему Союзу процент больных глаукомой среди лиц старше 40 лет составил 1—3 [8, 10, 13, 15, 18 и др.].

Данные зарубежных авторов не многим отличаются от наших [17].

Глаукома распространена неравномерно в различных местностях. Установлено, что высокая среднегодовая температура и недостаточное количество осадков способствуют возникновению глаукомы. С этой точки зрения климатические условия Армении могут способствовать возникновению и развитию глаукомы.

Мы провели профилактические осмотры на глаукому среди трех групп населения: рабочих и ИТР заводов, учителей ереванских средних школ и медицинских работников городских поликлиник.

Осмотру подвергалось 1680 чел. в возрасте от 40 лет и выше: медицинских работников 508, учителей 509, рабочих и ИТР 663. Мужчин было 688, женщин—992.

Возрастные группы обследованных приведены в табл. 1.

Таблица 1

Возраст	Медработ-ники	Учителя	Рабочие
40—45	207	205	339
46—50	81	117	120
51—55	123	120	95
56—60	62	45	68
61—70	32	20	34
Свыше 70	3	2	1

Как видно, почти половина обследованных была в сравнительно молодом возрасте от 40 до 45 лет и незначительное количество в возрасте свыше 70 лет.

Основным моментом нашего осмотра являлось измерение внутриглазного давления.

В табл. 2. показана величина внутриглазного давления на обследованных глазах. При тонометрии наблюдался один случай аллергической реакции на 0,5%-ный дикаин. Через 15—20 мин. после закапывания началось бурное слезотечение, покраснение глаз, отек век и болевые ощущения. Несмотря на своевременное промывание глаз, реакция держалась в течение 3—4 ч.

Таблица 2

ВГД в мм	Медработ- ники (колич. глаз)	Учителя (колич. глаз)	Рабочие (колич. глаз)
До 20	329	270	426
21—23	432	460	610
24	101	121	143
25	80	97	84
26	40	25	19
27 и выше	31	39	41
Анофтальм	3	6	4

Как видно из табл. 2, 75% всех обследованных имели давление от 16 до 23 мм. Эта цифра близка к данным И. Х. Дони́на [6], который нашел у здоровых лиц в 78% давление до 22 мм.

Что касается нормы ВГД, то единого мнения в этом вопросе нет.

Ю. В. Перлис [15], С. Л. Миминошвили [12] и др. считают безусловно здоровыми лица с давлением ниже 26 мм. Д. Б. Кантор с сотрудниками [7] нашли, что у лиц старше 40 лет ВГД от 24 до 28 мм превышает физиологическую норму и требует дополнительного обследования. В. Г. Брикман [1] считает, что при ВГД 23—24,5 мм глаукома встречается весьма редко, а при ВГД 25—26,5 мм глаукома—явление довольно частое. А. А. Каспаров [8] считает, что лица с ВГД 26 мм и выше следует отнести к числу подозреваемых на глаукому.

Л. П. Козлова, Е. Б. Черкасский, Б. С. Галынская [9] принимают за патологию ВГД выше 27 мм.

Мы придерживаемся того мнения, что лица с ВГД выше 24 мм, безусловно, должны подлежать дополнительному обследованию. Если же ВГД 24 мм и ниже, но имеются жалобы, характерные для глаукомы, или изменения глазного дна (сдвиг сосудистого пучка, широкая физиологическая экскавация), то эти лица также подвергаются дальнейшему обследованию.

Руководствуясь этим, мы дополнительно обследовали 310 чел. Первоначально измерялась эластокривая. Если она оказывалась нормальной, то исследуемые лица считались здоровыми, но им рекомендо-

валось два раза в год измерять ВГД. Суточная тонометрия проводилась у 5 человек.

При малейшей патологии в эластокривой проводились нагрузочные или разгрузочные пробы.

Зарубежные авторы основное значение придают нагрузочным пробам — атропиновой, кофеиновой, темновой, воднопитьевой. Наши авторы больше базируются на данных эластонометрии и суточного измерения.

В. Г. Брикман [1] считает полезным кампиметрическую воднопитьевую пробу по Тихомирову, пилокарпиновую пробу по Самойлову и темновую пробу по Дашевскому. Л. Д. Данчева [5] того мнения, что отрицательные результаты проб еще не исключают глаукомы. Того же взгляда придерживается К. С. Титенко [20]. Исключение они делают компрессионно-тонометрической пробе Вургафта.

Н. А. Вишневский [3] также придает значение пробе Вургафта, считая, что при глаукоме она положительна в 67% случаев. Очень высоко ценит компрессионно-тонометрическую пробу Г. О. Петрушка [17]. При первичной глаукоме он нашел ее положительной в 96,9% случаев, тогда как при других заболеваниях и в здоровых глазах она всегда была отрицательной. Как известно, компрессионная проба указывает на состояние отводящих путей камерного угла и имеет большое диагностическое значение.

Перед нами стояла задача выбрать наиболее простые, безопасные и чувствительные пробы.

Мы остановились на следующих: воднопитьевой тонометрической — произведена всего на 89 глазах, компрессионной Вургафта — на 53 и темновой — на 40 глазах.

В результате обследования 1680 лиц глаукома была выявлена у 25 чел. (44 глаза), что составляет 1,5%.

По возрасту больные глаукомой распределялись: от 40 до 50 лет — 13, от 51 до 60 лет — 7, от 61 до 70 лет — 5 чел. Таким образом, с возрастом повышается и частота глаукомы, что особенно заметно после 60 лет. Форма глаукомы, стадия и степень компенсации отражены в табл. 3.

По нашим данным, застойная глаукома встречается в 1,5 раза чаще, чем простая, хотя данные большинства авторов не соответствуют нашим. Например, по М. М. Лейковскому [10], простая глаукома встречается в три раза чаще застойной, а по И. Ф. Воробьеву [4], — в 2 раза. По А. А. Каспарову [8], число их почти одинаково.

Впрочем, простая и застойная глаукома в начальной стадии резко различаются и могут переходить одна в другую.

Процент больных глаукомой среди рабочих составляет 2,4, среди учителей — 1, медработников — 0,8.

Естественно, что при активном профосмотре была выявлена глаукома главным образом в начальной стадии на 38 глазах. Лишь у 5 чел.

(6 глаз) была развитая глаукома. Двое знали о своей болезни и лечились, остальные 3 больных выявлены нами впервые, несмотря на развитый процесс. У лиц с развитой глаукомой острота зрения была понижена на 3 глазах от 0,1 до 0,5.

Таблица 3

	Глаукома	Мед. работ. (колич. глаз)	Учителя (колич. глаз)	Рабочие (колич. глаз)
Форма	застойная	5	2	18
	простая	2	8	9
	всего	7	10	27
Стадия	начальная	5	10	23
	развитая	2	—	4
	подозрение на глаукому	13	8	12
Степень компенсации	субкомпенс.	6	9	22
	некомпенс.	1	1	5

Изменение поля зрения и глаукоматозную атрофию зрительных нервов мы нашли на 6 глазах. У больных с начальной глаукомой острота зрения и поле зрения были в норме. Изменения глазного дна в виде сдвига сосудистого пучка, перегиба некоторых сосудов у края соска или широкой физиологической экскавации обнаружены на 21 глазе, на 17 — глазное дно было нормально.

Биомикроскопия выявила изменения радужной оболочки на 30 глазах. Как известно, деструкция и распыление пигмента на радужке у больных глаукомой бывает в 5 раз чаще, чем у здоровых.

Капнимоетрию удалось произвести далеко не всем. На 11 глазах слепое пятно оказалось увеличенным.

Диагноз начальной глаукомы мы ставили на основании повышенного ВГД, патологической и положительной нагрузочной пробы. Разумеется, принимались во внимание и все прочие данные. В табл. 4 представлены результаты обследования.

Наиболее демонстративными были эластотонметрические данные наших больных: ЭК оказалась в 87% патологической, проба Вургафта положительная в 72,7%, воднопитевая тонометрическая в 65,4% и темновая в 31,5%. Известно, что у 2 больных после воднопитевой пробы при повышении давления до 2—3 мм наблюдалось одностороннее резкое расширение зрачка.

Кроме 25 больных глаукомой, 20 чел. остались под подозрением, из них 10 мужчин. В этой группе на 11 глазах ВГД было выше 26 мм. На 24 глазах отмечались непостоянные патологические ЭК, одна из диагностических проб на 14 глазах была положительна, изменение глазного дна наблюдалось на 9 глазах; 5 человек предъявляли харак-

терные жалобы, однако у этих лиц либо патологические ЭК сочетались с отрицательными результатами проб, либо жалобы и изменения глазного дна не сопровождались явными нарушениями регуляции ВГД. Такие больные должны быть под наблюдением в течение года.

Таблица 4

Наименование пробы	Положи- тельная (колич. глаз)	Сомнитель- ная (колич. глаз)	Отрицатель- ная (колич. глаз)	Нормальная (колич. глаз)	Патологи- ческая (колич. глаз)
Проба Вургафта	16	2	4	—	—
Воднопитыва- етониметрическая	17	4	5	—	—
Темновая	6	3	10	—	—
Эластокривая	—	—	—	5	33
Суточная	—	—	—	—	3

А. А. Каспаров [8] отмечает, что больные с подозрением на глаукому нуждаются в длительном динамическом наблюдении, поскольку в самом раннем периоде возможна самокомпенсация глаукомы. В. Лейдгекер [22] считает, что период начальной глаукомы, когда ВГД повышается лишь периодически, а все функции глаза нормальны, может тянуться 10 лет и более. Л. Д. Данчева [5] оставляет на подозрении только тех лиц, у которых тщательное обследование не обнаруживает даже незначительных расстройств ВГД. При наблюдении над 80 больными ей удалось установить глаукому в 93% случаев.

Мы, быть может, поступили слишком осторожно, оставив только под подозрением эти 20 чел. Возможно, что к концу наблюдения у многих из них подозрение на глаукому перейдет в уверенность.

В результате всего вышесказанного мы приходим к следующим выводам.

1) В результате профилактического осмотра 1680 чел. в гор. Ереване обнаружено 1,5% больных глаукомой и 1,2% лиц, подозреваемых на глаукому.

2) Чаще всего глаукома встречается в группе рабочих (2,4%), меньше среди учителей (1%) и медицинских работников (0,8%).

3) У женщин глаукома встречается реже, чем у мужчин: 1,1% и 1,9% по отношению ко всем осматриваемым.

4) 80% всех выявленных больных были с начальной стадией глаукомы.

Թ. Ի. Դովադուր, Թ. Կ. Գեորգյան, Յ. Ե. Եղնազարյան

ԵՐԵՎԱՆԻ ԲՆԱԿԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿ ՍՏՈՒԴԻՍԱՆ
ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ՝ ԴԼԱՌԿՈՄԱ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Ա մ փ ո փ ո մ

Գլաուկոմայի վերաբերյալ հետազոտություն է կատարվել 40 տարեկանից բարձր 1680 մարդու մոտ: Հետազոտություններից պարզվել է, որ հայտնաբերված գլաուկոմայով հիվանդները կազմում են 1,5 տոկոս, իսկ կասկածելիները՝ 1,2 տոկոս:

Գլաուկոման ավելի շատ հայտնաբերվել է բանվորների, մանկավարժների և բուժաշխատողների մոտ: Գլաուկոման ավելի հաճախ հանդիպում է տղամարդկանց մոտ: Պրոֆիլակտիկ քննությունների ժամանակ գլաուկոման հայտնաբերվել է իր սկզբնական շրջանում (80 տոկոս): Այդ պատճառով էլ մեր հանրապետությունում անհրաժեշտ է անցկացնել պրոֆիլակտիկ քննություններ գլաուկոմայի վերաբերյալ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Брикман В. Г. Вестник офтальмологии, 1962, 2, стр. 57.
2. Брикман В. Г. Вестник офтальмологии, 1965, 1, стр. 15.
3. Вишневский Н. А. Вестник офтальмологии, 1964, 5—6, стр. 72.
4. Воробьев И. Ф. Вестник офтальмологии, 1965, 1, стр. 11.
5. Данчева Л. Д., Жукова В. Н. Офтальмологический журнал, 1957, 4, стр. 223.
6. Донин И. Х. Офтальмологический журнал, 1964, 2, стр. 143.
7. Кантор Д. Б., Грунфест Я. З., Вендрова Г. М. Вестник офтальмологии, 1962, 5, стр. 18.
8. Каспаров А. А. Вестник офтальмологии, 1962, 3, стр. 45.
9. Козлова Л. П., Черкасский Е. Б., Талынская Б. С. В кн.: Глаукома. М., 1961, стр. 35.
10. Лейковский М. М. Вестник офтальмологии, 1961, 4, стр. 4.
11. Мельник Л. С. Офтальмологический журнал, 1957, 4, стр. 216.
12. Миминошвили С. Я., Рухадзе Т. И., Кузнецова Н. Х. Вестник офтальмологии, 1960, 3, стр. 28.
13. Миминошвили С. Я. Вестник офтальмологии, 1959, 6, стр. 4.
14. Николаенко Т. Т. Офтальмологический журнал, 1963, 2, стр. 76.
15. Перлис Ю. В. Вестник офтальмологии, 1961, 6, стр. 12.
16. Перлис Ю. В. Офтальмологический журнал, 1965, 4, стр. 287.
17. Петрушка Г. О. Вестник офтальмологии, 1965, 1, стр. 21.
18. Протопопов Б. В. Вестник офтальмологии, 1964, 3, стр. 18.
19. Розовская С. Б. Офтальмологический журнал, 1958, 2, стр. 77.
20. Титенко К. С. Офтальмологический журнал, 1957, 4, стр. 220.
21. Трусков М. С. Вестник офтальмологии, 1965, 4, стр. 31.
22. Zeydhesker N. Zeitfragen der Augenheilkunde. Leipzig, 1954, стр. 81.