

по профилактике глаукомы, а также повсеместное создание и распространение среди населения пособий для больных глаукомой. Необходимо помнить, что вовремя начатое лечение по поводу глаукомы в большинстве случаев позволяет сохранить зрение на долгие годы.

Научный проект 09-06-00933а поддержан грантом РГНФ

СОЦИАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ИНВАЛИДНОСТИ БОЛЬНЫХ С ГЛАУКОМОЙ

Ермолаев В.Г., Ермолаев А.В., Ермолаев С.В.
*Астраханская государственная медицинская академия
Астрахань, Россия*

Несмотря на достижения современной офтальмологии, в настоящее время наблюдается неуклонный рост количества слепых. Одним из коварных заболеваний, приводящих к полной потере зрения, является глаукома. Данная патология составляет до 25% в нозологической структуре первичной инвалидности вследствие болезней глаз. Общая заболеваемость населения старшей возрастной группы доходит до 2,1%, а в возрасте 75 лет и старше до 10%.

Информация об инвалидности вследствие глаукомы необходима для разработки адекватных мер, направленных на решение проблемы глаукомы как таковой.

Проведённое в Астраханской области крупномасштабное исследование заболеваемости глаукомой позволило сделать выводы: при первичном медицинском освидетельствовании почти в 50% случаев выставляется II группа инвалидности. Постановка данной группы инвалидности подразумевает снижение остроты зрения ниже 0,1, сужение границ поля зрения на 10-20 градусов от точки фиксации, когда трудовая деятельность возможна лишь в специально созданных условиях. Свыше 25% обследуемых выставляется I группа инвалидности, характеризующаяся 4 степенью нарушения зрительных функций с полной или почти полной слепотой. Таким образом, у 3/4 больных уже при первичном освидетельствовании были установлены I и II группы инвалидности, что является следствием недостаточной эффективности лечебно-профилактических мероприятий по сохранению зрения у данных пациентов и позднее направление их на медико-социальную экспертизу для реабилитации и социальной помощи.

У подавляющего большинства обследуемых пациентов (свыше 80%) причиной инвалидизации являлась первичная открыто-

угольная форма глаукомы, а у 16,7% - вторичная. Оставшиеся 2% были представлены врождённой глаукомой.

Опасным социальным фактором является тот факт, что около 45% инвалидов вследствие глаукомы – мужчины и женщины не старше 54 лет, т.е. находящиеся в возрасте, сочетающем в себе такие качества, как стабильно высокая трудовая активность и опыт. Отлучение данного контингента людей от трудовой деятельности негативно сказывается на деятельности общества в целом. Другимстораживающим фактом является то, что несмотря на возрастное увеличение показателей инвалидности, глаукома уже становится нередким явлением среди людей в возрасте меньше 40 лет.

Абсолютное большинство инвалидов I группы (84%) были в возрасте старше 70 лет с продолжительностью болезни от 5 до 10 лет. Из них только у 63% были проведены антиглаукоматозные операции, да и то, либо слишком поздно, либо они оказались неэффективными для стабилизации процесса, также как и гипотензивная медикаментозная терапия. Вследствие указанных выше причин более чем у половины впервые проходящих освидетельствование в бюро МСЭ больных диагностировалась терминальная стадия глаукомы с полной двусторонней слепотой.

Длительность заболевания у инвалидов II группы составляла от 3 до 7 лет. Оперативное вмешательство выполнялось у 88% больных, среди которых 25,1% проведены лазерные операции.

Большинство инвалидов III группы (54,3%) имели возраст 40-60 лет. Также стоит отметить, что 2,7% инвалидов этой группы не достигли и 40-летнего возраста. Глаукомный стаж пациентов достигал 7 лет. Среди данной категории больных 82,1% были прооперированы, в том числе 16,8% - с использованием лазерных хирургических методов.

Анализ динамики инвалидизации показал, что за 2 года относительная стабилизация заболевания без утяжеления инвалидности была констатирована лишь в 60,2% случаев среди инвалидов III группы. У 31,8% инвалидов ввиду дальнейшего прогрессирования глаукоматозного процесса была установлена II группа, а у 8% - даже I группа инвалидности.

В контингенте инвалидов II группы ввиду значительного ухудшения зрительных функций вплоть до полной слепоты в 24,6% случаев при повторном освидетельствовании была установлена I группа инвалидности.

Следует подчеркнуть, что в части случаев, особенно у пациентов старшего возраста (60-70 лет), ухудшение зрения и нарастающие

ограничения жизнедеятельности были обусловлены не только глаукомой, но и различной сочетанной офтальмологической патологией, преимущественно катарактой и дистрофией сетчатки, что требовало проведения соответствующих лечебных мероприятий.

Сравнительный анализ результатов обследования больных и инвалидов с глаукомой позволил выявить ряд факторов риска, которые являются наиболее важными в формировании признаков самой инвалидности. К данным факторам были отнесены следующие:

1. Возраст старше 65 лет;
2. Наличие сердечно-сосудистых заболеваний;
3. Место жительства, организация и доступность квалифицированной офтальмологической помощи на уровне поликлинического звена;
4. Характер профессиональной деятельности, трудовая занятость, доступность, возможность участия в трудовой деятельности или противопоказанность работы, наличие способностей к труду при различных вариантах и формах глаукомы;
5. Клинико-функциональные характеристики, главным образом стадия процесса и степень компенсации уровня внутриглазного давления;
6. Сроки и эффективность оперативного лечения, результативность которого у инвалидов с глаукомой значительно хуже, особенно при поздних сроках вмешательства;
7. Наличие глаукомы на обоих глазах.

Выявлены высокая потребность больных и инвалидов с глаукомой в различных мерах медико-социальной реабилитации. В частности, анализ показал, что в медицинской реабилитации, дальнейшем амбулаторном или стационарном лечении нуждались 94,7% данных лиц, а в социально-бытовой и социальной адаптации 84,0% больных с впервые установленной I-II группой инвалидности. Около 64% из них нуждались в обеспечении тифлотехническими вспомогательными средствами. В контингенте инвалидов III группы, особенно трудоспособного возраста 28,5% была необходима профессионально-трудовая реабилитация.

Несмотря на совершенствование методов хирургического лечения глаукомы, значительное расширение арсенала медикаментозных препаратов для консервативной терапии, отсутствие регулярных профилактических осмотров населения с учетом факторов риска развития глаукомы, низкое качество диспансерного наблюдения за больными глаукомой отрицательно сказываются на уровнях заболе-

ваемости глаукомой, и, зачастую приводят к слепоте и инвалидности вследствие данного заболевания.

Результаты настоящего исследования лишней раз доказывают актуальность и обуславливают высокую социальную значимость проблемы глаукомы в любом регионе РФ, указывают на необходимость принятия соответствующих мер по координации усилий всех звеньев здравоохранения и социальной защиты населения, ученых и практических врачей с целью совершенствования методов профилактики, лечения глаукомы и предупреждения таких тяжелых медико-социальных ее последствий, как слепота и инвалидность.

Научный проект 09-06-00933а поддержан грантом РГНФ

ХАРАКТЕР И КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЯХ

Кабановская И.Н.*, Лебединская О.В.*, Косынкина Т.М.*, Ахматова Н.К.**

**ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера Росздрава», Пермь, Россия*

***ГУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН», Москва, Россия.*

Для успешной борьбы со злокачественными новообразованиями большое значение имеет исследование характеристик предраковых состояний. Современные исследователи основываются на классических позициях Л.М. Шабада, утверждавшего, что «всякий рак имеет свой предрак». Как известно, главную роль в противоопухолевой защите играет врожденный иммунитет, эффекторами которого являются натуральные киллеры, дендритные клетки, натуральные киллеры Т-лимфоциты (НКТ) и зернистые лейкоциты. В связи с этим важное значение приобретает исследование характера и состава лейкоцитарных инфильтратов в поражённом органе при различных предраковых состояниях.

Цель исследования — выявить зависимость площади распространения, характера и клеточного состава лейкоцитарных инфильтратов от степени заселенности хеликобактером, активности гастрита, стадии эпителиальной метаплазии слизистой оболочки желудка. Данные характеристики лейкоцитарных инфильтратов определяли в биоптатах желудка, взятых во время гастродуоденоскопического обследо-