

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ В ГОРОДСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ И ОБЛАСТНУЮ БОЛЬНИЦУ

Шапиева А. Н. Жмайлова С. В.

Новгородский государственный университет имени Я. Мудрого, Великий Новгород
email: Shapieva.aminat00@mail.ru

Аннотация. Согласно статистике, большая часть населения страдает от множества офтальмологических заболеваний, которые снижают уровень жизни и приводят к различным неблагоприятным последствиям. С каждым годом число людей, обращающихся и в стационар, и в амбулаторных условиях к врачу-офтальмологу не только не падает, но и постоянно растет. В связи с этим мы приняли решение тщательно изучить статистику заболеваний, посещаемости больных в стационар и в амбулаторию, уровень знаний пациентов об гигиеническом уходе по данным обращаемости в городскую поликлинику №3 и областную больницу, наличия системных болезней у них, активность развития болезней в зависимости от возраста, пола и наличия сопутствующих болезней. Был проведен подробный анализ историй болезней пациентов и «Анкет здоровья пациента». Кроме этого, мы произвели оценку уровня гигиены, выяснили, какими предметами и средствами гигиены пользуются пациенты и что определяло их выбор, какой образ жизни они ведут. Системные болезни имели все обследованные пациенты. Пациенты мужского и женского пола имели средний показатель по заболеваемости. Пациенты нуждались в обучении гигиене и рекомендациях по выбору предметов и средств гигиены.

Ключевые слова: офтальмология, заболеваемость, обучение, уход, статистика

Введение. Распространенность и интенсивность поражения населения основными офтальмологическими заболеваниями не снижается. Наоборот, несмотря на возникновение большого количества современных методов диагностики и технологий лечения, интенсивность заболевания пациентов только увеличивается. Большое значение имеет обучение населения уходу за глазами, здоровому образу жизни.

Цель исследования. Изучить пациентов по данным обращаемости в Государственной областной бюджетной учреждении здравоохранения «Центральная городская клиническая больница Поликлиника №3» и Новгородской областной клинической больнице, наличие системных болезней у них, активность развития офтальмологических заболеваний в зависимости от возраста, пола и наличия сопутствующих болезней.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 26 пациентов: мужчин - 9, женщин - 17, (см. таблицу 1) . Анализ историй болезней амбулаторных и стационарных пациентов и «Анкет здоровья пациента». Оценка уровня гигиены, выяснение используемых предметов и средств гигиены пациентов и что определяло их выбор.

Результаты.

Системные болезни имели все обследованные офтальмологические пациенты:

- Заболевания желудочно-кишечного тракта - 17 человек,
- Болезни сердечно-сосудистой системы - 6,
- Болезни нервной системы - 2,
- Болезни легких - 1,
- Аллергические реакции - 4,
- Периодически возникающие язвы полости рта - 23,
- Лор-заболевания - 14,
- Эндокринные заболевания - 9,
- Вредные привычки, табакокурение - 19.

Термины здоровья глаз и общего здоровья не должны интерпретироваться как отдельные понятия», (Донна Э. Шалала, бывший министр здравоохранения и социального обеспечения). Здоровье глаз является составной частью здоровья вообще и самочувствия всех людей. Своевременное выявление болезни глаз может способствовать своевременной диагностике и лечению ряда системных заболеваний.

Офтальмологические болезни связаны с множеством системных проявлений. Со своей стороны, системные заболевания влияют на здоровье глаз. Исследованиями продемонстрирована взаимосвязь между офтальмологическими болезнями и сердечно-сосудистым заболеванием, инсультом, инфекциями дыхательных путей, диабетом.

Заболевания желудочно - кишечного тракта.

10% пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника страдают вторичными заболеваниями глаз. Большинство из них поддаются лечению и не приводят к снижению зрения. Тем не менее, если что-то Вас беспокоит, лучше обратиться к окулисту. При воспалительных заболеваниях кишечника возможно возникновение таких вторичных заболеваний глаз: кератопатия, увеит, эписклерит, глаукома и др.

Сердечно-сосудистые заболевания и инсульт.

При патологии сердечно-сосудистой системы одним из „органов-мишеней“ являются глаза. В первую очередь врачи оценивают состояние глаз, сосуды сетчатки глаза и диск зрительного нерва. Врача должно насторожить наличие следующих признаков: кровоизлияния, экссудаты, участки недостаточного кровоснабжения и отек диска зрительного нерва. Они могут свидетельствовать о злокачественном течении или запущенности сердечно-сосудистой патологии и высоком риске фатальных осложнений: инфаркта миокарда или инсульта. По глазам наиболее часто диагностируют гипертоническую болезнь. Выявляемые при офтальмологическом исследовании изменения нередко являются первыми симптомами этого

заболевания и помогают в постановке диагноза. Эти изменения достаточно характерны: в сосудах сетчатки нарушается микроциркуляция, отмечаются гипертрофия мышечного слоя сосудистой стенки, локальный спазм артерий, застой в венах, снижение интенсивности кровотока в капиллярах, появляются артерио-венозные перекресты, повышенная извитость сосудов. Осматривая пациента в динамике, офтальмолог может судить о течении гипертонической болезни, эффективности лечения, помогая терапевту грамотно вести больного. С помощью офтальмоскопа или щелевой лампы и линзы (этими приборами оборудован любой офтальмологический кабинет) врач за несколько минут может в деталях осмотреть глазное дно, отметив состояние артерий и вен, внутриглазной части зрительного нерва и сетчатки. Изменение диаметра сосудов, толщины их стенки, нарушения хода и взаиморасположения артерий и вен, дистрофические изменения сетчатки наведут офтальмолога на мысль о неблагополучии со стороны сердечно-сосудистой системы, и пациенту будет настоятельно рекомендовано обратиться к терапевту или кардиологу для дальнейшего обследования.

Диабет.

Сахарный диабет и зрение взаимосвязаны, потому что избыток глюкозы в крови приводит к разрушению сосудов в глазных яблоках, появлению новых, помутнению хрусталика и отслойке сетчатки. Чаще всего у диабетиков развиваются ретинопатия, глаукома и катаракта. При своевременном обращении к врачу удастся остановить прогрессирование этих патологий и избежать полной слепоты. Сахарный диабет начинает влиять на зрение в начале своего развития, это заболевание является основной причиной слепоты у взрослых людей в возрасте 20-75 лет. Повышенный уровень глюкозы в крови провоцирует отек хрусталика, а это влияет на способность хорошо видеть. Сахарный диабет отрицательно влияет на состояние сосудов, ткани глазных яблок плохо снабжаются кислородом, и если человек не проходит лечение, игнорирует симптомы, то уже в первые 5 лет после постановки диагноза пациенты начинают слепнуть. Диабет может стать причиной временной близорукости, но если человек скорректирует и будет поддерживать нормальный уровень сахара, то зрение восстановится.

Рекомендации по уходу за областью глаз:

Один раз в год посещайте офтальмолога для профилактики.

Не трогайте глаза грязными руками.

Тщательно смывайте макияж перед сном и не ложитесь спать с косметикой на глазах.

Используйте только качественную косметику.

Откажитесь от косметики, на компоненты которой у вас аллергия.

Очищайте веки от пыли.

Делайте тёплые компрессы.

Делайте массаж век.

Надевайте контактные линзы чистыми руками при помощи специальной палочки-присоски.

Во время ОРЗ отдайте предпочтение очкам, а не контактными линзам.

Избегайте травм и попадания бытовой химии в глаза.

Соблюдайте правила работы с цифровой техникой.

Результаты оценки индекса гигиены у пациентов.

Пациенты мужского пола имели индекс гигиены в среднем 1,7–2,5. Высокий показатель индекса означает гигиена неудовлетворительная. Мужчины в возрасте 25–44 лет - 0,8, 45–59–2,2, 60–74–1,5, 75–89–1,3. Пациенты женского пола имеют средние значения - 0,7-1,6, что означает средний уровень - гигиена удовлетворительная. Женщины в возрасте 25–44 лет - 0,5, 45–59–1,5, 60–74–1,4, 75–89–1

Вывод. Заболеваемость офтальмологическими болезнями среди обследованных пациентов выше в возрастной группе 45 - 59 лет. Гигиена в области глаз лучше у женщин в 25–44 лет. Активность заболеваний глаз у женщин молодого возраста несколько выше. Системных заболеваний преимущественно болезни желудочно-кишечного тракта больше у мужчин среднего возраста. Приобретение предметов и средств гигиены имели случайный характер. Пациенты нуждались в обучении гигиены и рекомендациях по выбору предметов и средств гигиены.

Приложение

Таблица 1. Обследованные пациенты (стр. 1)

Возраст	Мужчины	Женщины
25-44	4	4
45-59	3	7
60-74	1	4
75-89	1	2

Таблица 2. Показатели индекса гигиены взрослых (стр. 2)

Показатели	Интерпретация
0–0,6	Хороший уровень гигиены
0,7–1,6	Удовлетворительный
1,7–2,5	Неудовлетворительный
> 2,6	Плохой

Список литературы

Книги, монографии, учебники

1. Абрамов В.Г., Вакурин Е.А., Курышева Н.И. и др. Операция ревааскуляризация склеры при ОУГ // Офтальмохирургия.-1991.-N1.-С. 32-35.
2. Аветисов Э.С. Близорукость. М.:Медицина, 1986.-240с.

3. Аветисов Э.С., Стишковская Н. Н. Комбинированный метод улучшения гемодинамики глаза: Метод. рекомендации. М.: , 1980.-С. 3-6.
4. Аветисов Э.С., Тарутта Е. П. Новая операция при близорукости и ее результаты // Вестн. офтальмол.- 1981. N3.-С. 21-24.
5. Астахов Ю.С., Логинов Г.Н. О рациональном назначении сосудорасширяющих средств при ОУГ.-Л., 1989.-11с.-Деп. в НПО “Союзмединформ”, N17809.
6. Бакуткин В.В., Каменских Т.Г. Динамика зрительных функций у больных с частичной атрофией зрительного нерва в результате комплексной терапии // Актуальные проблемы современной офтальмологии. Материалы Поволжской научно-практической конференции офтальмологов. Саратов, 1996.- С. 212.
7. Глазные болезни. Под ред. Т.И. Ерошевского, А.А. Бочкаревой, М., «Медицина», 1977, 264 с., ил.