

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-3-40-42>
УДК 617.77

Структура оказания глазной протезной помощи в Самарском регионе за период с 2012 по 2018 гг.

Л.М. Цурова^{1,2}, Е.С. Милудин^{1,2}, О.В. Павлова¹, Н.А. Ишкулова¹

¹ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. Т.И. Ерошевского»

²Самарский государственный медицинский университет, Научно-исследовательский институт глазных болезней, Самара

РЕФЕРАТ

Цель. Проанализировать структуру оказания глазной протезной помощи пациентам с анофтальмом с 2012 по 2018 гг.

Материал и методы. В условиях лаборатории индивидуального глазного протезирования оказана помощь 3831 пациенту за период с 2012 по 2018 гг. Первичная глазная протезная помощь оказана 758 пациентам (19,7%), индивидуальные протезы подобраны 1000 пациентам (26,1%), стандартные – 1158 пациентам (30,2%). В 61,1% случаев это были мужчины, в 32,7% – женщины, лица моложе 18 составили 2,5%. Средний возраст лиц с анофтальмом составил 43,3±2,4 года.

Результаты. В 2012 г. первично протезировано 119 (20,1%) пациентов, в 2013 г. – 127 (20,3%), в 2014 г. – 100 (18,6%), в 2015 г. – 99

(20,2%), в 2016 г. – 92 (19,7%), в 2017 г. – 120 (20,1%), в 2018 г. – 101 (18,6%). За анализируемый период отмечается относительная стабильность количества протезируемых в год и высокая обращаемость пациентов за помощью. Данному факту способствует своевременная диспансеризация пациентов, пользующихся глазными протезами.

Заключение. Качественное глазное протезирование зависит от правильной диспансеризации пациентов с анофтальмом и своевременности оказываемой глазной протезной помощи.

Ключевые слова: глазные протезы, анофтальм, медико-социальная реабилитация ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;3:40–42.

ABSTRACT

Structure of the rendering of ocular - protetic aid in the Samara region for the period from 2012 to 2018

L.M. Tsurova^{1,2}, E.S. Milyudin^{1,2}, O.V. Pavlova¹, N.A. Ishkulova¹

¹SRCOH named T.I. Eroshevsky

²Eye Research Institute of SSMU, Samara

Purpose. To analyze the structure of the rendering of orthopedic care to patients with anophthalmos from 2012 to 2018.

Material and methods. In the laboratory of individual eye prosthetics – 3831 patients were assisted for the period from 2012 to 2018. Primary eye care was provided to 758 patients (19.7%), individual prostheses were selected in 1000 patients (26.1%), standard – 1158 patients (30.2%). In 61.1% – men, 32.7% – women, people under the age of 18 made up 2.5%. The average age of individuals with anophthalmus was 43.3±2.4 years.

Results. In 2012 119 (20.1%) patients were initially prosthetic, in 2013. – 127 (20.3%), in 2014 – 100 (18.6%), in 2015 – 99 (20.2%),

in 2016 – 92 (19.7%), in 2017 – 120 (20.1%), in 2018 – 101 (18.6%). During the analyzed period, there is a relative stability of the number of prosthetic patients per year and a high patient appealability for help. This fact contributes to the clinical examination of patients using eye prostheses.

Conclusions: high-quality ocular prosthetics depends on the proper clinical examination of patients with anophthalmos and the timeliness of eye-prosthetic care provided.

Key words: conjunctivitis, eye prostheses, anophthalmos, medical and social rehabilitation ■

Point of View. East – West. 2020;3:40–42.

Число нуждающихся в глазной протезной помощи в Российской Федерации составляет более 320 тыс. человек [1]. На сегодняшний день показатель распространенности анофтальма составляет 24,47 на 10 тыс. населения.

По данным литературы, в 32,9% случаев последствия тяжелых травм органа зрения заканчиваются уда-

лением глазного яблока, из них 78-92,6% составляют лица молодого и трудоспособного возраста до 40 лет, причем в 34,3% это дети [2]. К сожалению, необходимо отметить, что частота детского травматизма остается очень высокой. Так, после тяжелых травм глазного яблока около 10% детей становятся инвалидами по зрению в результате развития тя-

желых посттравматических осложнений, например, таких как травматическая катаракта, фиброз стекловидного тела, отслойка сетчатки, симпатическая офтальмия и др. Нередко при отсутствии должного лечения субатрофия глазного яблока переходит в атрофию, что в последующем приводит к необходимости удаления глаза [3].

В тех случаях, когда не удается сохранить глазное яблоко при субатрофии, и существуют противопоказания к подбору косметического протеза, проводят удаление глазного яблока с пластикой орбиты, формированием опорно-двигательной культи и применением орбитальных имплантатов [4].

Когда человек теряет зрение, а в последующем и глаз как орган, значительно осложняется его адаптация в социальной среде, ограничивается возможность выбора профессии, часто утрачиваются профессиональные навыки. Внезапная потеря бинокулярного зрения, нарушение в оценке расстояния и глубины пространства вызывают трудности как при выполнении простых функций в быту, так и при производственной деятельности, что в итоге отрицательно отражается на психологическом статусе данной категории пациентов [5].

На сегодняшний день глазопротезная помощь является одним из главных методов косметической и социально-психологической реабилитации пациентов после удаления глазного яблока.

ЦЕЛЬ

Анализ структуры глазопротезной помощи лицам с анофтальмом в Самарском регионе с 2012 по 2018 годы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Подбор стандартных и индивидуальных глазных протезов проводился на базе лаборатории индивидуального глазного протезирования ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского». За период с 2012 по 2018 гг. был протезирован 3831 пациент с анофтальмом.

Первичная глазопротезная помощь оказана 758 пациентам (19,7%), индивидуальные протезы подобраны 1000 пациентам (26,1%), стандартные – 1158 пациентам (30,2%). В большинстве случаев (61,1%) это были мужчины, в 32,7% – женщины. При этом лица моложе 18 лет составили всего 2,5%. Средний возраст протезируемых составил $43,3 \pm 2,4$ года.

Все пациенты с анофтальмом находятся на диспансерном наблюдении, на каждого пациента заводится индивидуальная карта протезирования, где фиксируются: причины удаления глаза, анатомические особенности конъюнктивальной полости и орбиты, метод удаления глазного яблока с формированием культи с использованием или без использования орбитальных имплантатов, все даты обращений и особенности подобранного протеза.

Косметические результаты протезирования оценивались по следующим объективным параметрам: симметрия глазных щелей, смыкание век, высота глазной щели, положение глазного протеза в полости, подвижность его и культи, а также, что очень важно, обязательно учитывалась степень субъективной оценки пациентом результата косметического протезирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Как показали наши многолетние наблюдения, базирующиеся на обширном клиническом материале, определяющими факторами качественного глазного протезирования являются своевременные сроки обращения пациентов при первичном протезировании и последующая качественная их диспансеризация с соблюдением пациентами сроков замены протеза, правил гигиены полости и т.д.

На *рисунке* представлена динамика оказания глазопротезной помо-

щи за анализируемый период (2012-2018 гг.). В 2012 г. было протезировано – 590 (21,0%) человек, в 2013 г. – 625 (23,1%) пациентов, в 2014 г. – 537 (19,8%) больных, в 2015 г. – 488 (18,0%) пациентов, в 2016 г. – 465 (17,1%) пациентов, в 2017 г. – 589 (21,0%) пациентов и в 2018 г. – 537 (19,8%) пациентов.

Первичная глазопротезная помощь оказана: в 2012 г. – 119 (20,1%) пациентам, в 2013 г. – 127 (20,3%), в 2014 г. – 100 (18,6%), в 2015 г. – 99 (20,2%), в 2016 г. – 92 (19,7%) пациентам, в 2017 г. – 120 (20,1%) пациентам, в 2018 г. – 101 (18,6%) пациентам.

Стандартные массовые протезы подобраны: в 2012 г. – 182 (30,8%) пациентам, в 2013 г. – 194 (31,0%), в 2014 г. – 149 (27,7%), в 2015 г. – 157 (32,1%), в 2016 г. – 146 (31,3%) пациентам, в 2017 г. – 182 (30,8%), в 2018 г. – 148 (27,7%) пациентам.

Индивидуальные глазные протезы, изготовленные с учетом особенностей протезируемой полости и расцветки парного глаза, подобраны: в 2012 г. – 154 (26,1%) пациентам, в 2013 г. – 149 (23,8%), в 2014 г. – 158 (29,4%), в 2015 г. – 113 (23,1%), в 2016 г. – 116 (24,9%), в 2017 г. – 153 (26,1%), в 2018 г. – 167 (29,4%) пациентам.

За анализируемый период из общего количества пациентов протезировано 98 (125%) детей и подростков (младше 18 лет). Оказана глазопротезная помощь 367 (9,5%) иногородним и иностранным пациентам.

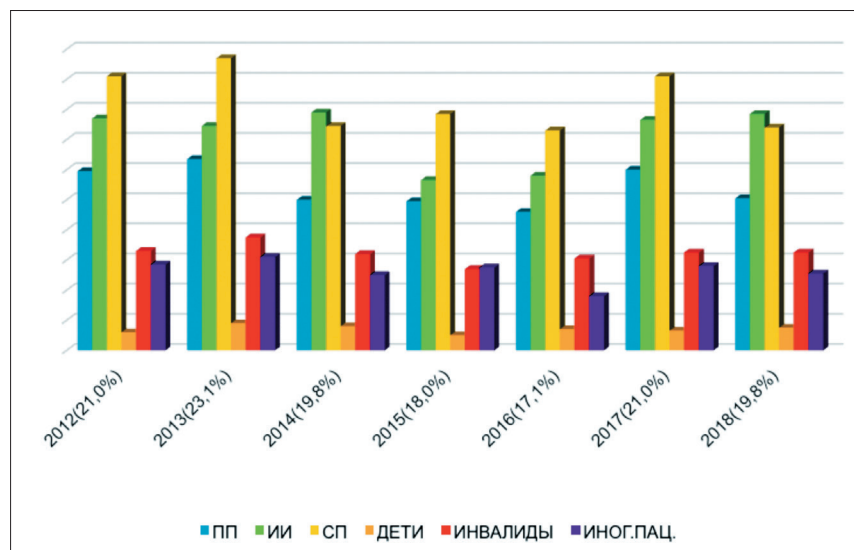


Рис. Динамика оказания глазопротезной помощи с 2012 по 2018 гг.

Таблица

Структура оказания глазопротезной помощи за 2012-2018 гг.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Первичное протезирование (ПП)	119 (20,1%)	127 (20,3%)	100 (18,6%)	99 (20,2%)	92 (19,7%)	120 (20,1%)	101 (18,6%)
Индивидуальное протезирование (ИП)	154 (26,1%)	149 (23,8%)	158 (29,4%)	113 (23,1%)	116 (24,9%)	153 (26,1%)	157 (29,4%)
Стандартное протезирование (СП)	182 (30,8%)	194 (31,0%)	149 (27,7%)	157 (32,1%)	146 (31,3%)	182 (30,8%)	148 (27,7%)
Иногородные пациенты	57 (9,6%)	62 (9,9%)	50 (9,3%)	55 (11,2%)	36 (7,7%)	56 (9,6%)	51 (9,3%)
Дети	12 (2,0%)	18 (2,8%)	16 (2,9%)	10 (2,0%)	14 (3,0%)	13 (2,0%)	15 (2,9%)
Инвалиды	66 (4,1%)	75 (12,0%)	64 (11,9%)	54 (11,0%)	61 (13,1%)	65 (4,1%)	65 (11,9%)
Всего	590 (21,0%)	625 (23,1%)	537 (19,8%)	488 (18,0%)	465 (17,1%)	589 (21,0%)	537 (19,8%)

Структура оказания глазопротезной помощи за период с 2012 по 2018 гг. представлена в *таблице*.

По индивидуальной программе реабилитации протезировано 450 (11,7%) пациентов, имеющих группу инвалидности. Инвалиды по зрению и льготные категории пациентов с анофтальмом имеют право на денежную компенсацию за приобретенные глазные протезы за свой счет в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 823 от 28 июля 2011 г. Сроки пользования глазным протезом составляют не менее 2 лет для взрослых и не менее 1 года для детей.

Таким образом, за анализируемый период отмечается относительная стабильность количества протезируемых в год и высокая обращаемость

пациентов за помощью. Данному факту способствовала качественная диспансеризация пациентов, пользующихся глазными протезами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важнейшими факторами, которые определяют качественное глазное протезирование, является качественная диспансеризация пациентов с анофтальмом и своевременность оказываемой глазопротезной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гундорова Р.А., Вериго Е.Н., Садовская Е.П., Пименова Т.И. Основные направления организации службы глазного

протезирования. Вестник офтальмологии. 2003; 3: 3-6.

2. Аскерова С.М., Ибрагимзаде Г.Т. Формирование опорно-двигательной культуры при различных стадиях субатрофии. Альманах клинической медицины. 2011; 3: 24.

3. Канюков В.Н., Сансева Ж.Х. Современные возможности профилактики и лечения травматической субатрофии глазного яблока у детей с применением биоматериала «Аллоплант». Точка зрения. Восток-Запад. 2015; 1: 228.

4. Цурова Л.М., Миллюдин Е.С., Кондрова К.Ю. Опыт косметической реабилитации пациентов с посттравматической субатрофией глазного яблока. Офтальмология. 2017;15(4):323–327.

5. Разумовский М.И., Кожушко Л.А., Разумовская А.М., Гордиевская Е.О., Кузьмина И.Е. Медико-социальные проблемы офтальмопротезирования. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014, 2:50.