

СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОФТАЛЬМОДИАБЕТОМ И ИНВАЛИДНОСТЬ В ТАШКЕНТЕ

Джамалова Ш.А., Янгиева Н.Р., Курьязова З.Х.

ОФТАЛЬМОДИАБЕТ БЕМОРАРИГА БИРЛАМЧИ ТИББИЙ ЁРДАМНИ ТОШКЕНТ ШАХРИДА ТАШКИЛ ЭТИЛИШИ ВА БУ КАСАЛЛИК БЎЙИЧА НОГИРОНЛАНИШ ХОЛАТИ

Джамалова Ш.А., Янгиева Н.Р., Курьязова З.Х.

STATE OF PRIMARY HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH OPHTHALMODIABETES AND DISABILITIES IN TASHKENT

Djamalova S. A., Yangieva N. R., Kuryasova Z. H.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Мақсуд мақолада қанд касаллиги беморларига бу касаллик офтальмологик асоратларини олдини олиш мақсадида амбулатор-бўғинида тиббий ёрдам ташкиллаштирилиш ҳолати ўрганилган. Ташкент шаҳри-нинг 74 поликлиникаларида эндокринолог, офтальмолог ва умумий амалиёт шифокорлари, ҳамда бемор-лар орасида ўтқазилган анкета сўрови натижалари асосида врачларнинг офтальмодиабетни олдини олиш ва ўз вақтида даволаш йўналишидаги фаолияти талаб даражасидан пастлиги қайд этилди. Ташкент шаҳар ўн йиллик [2003-2012 йй.] давр мобайнидаги маълумотлари асосида офтальмодиабет туфайли ногиронлиш, унинг қанд касаллигининг турларига шаклланишининг ўзига хосликлари ҳамда йиллар бўйича аниқлиниш частотаси тақдим этилган. Тадқиқот натижалари кўрсатишича, офтальмодиабет туфайли ногиронлиш даражасиунча баланд бўлмаса ҳам, ногиронлар орасида аксариятни меҳнатга лаёқатли ёшдагилар ташкил этади вауларга турғун меҳнатга лаёқатсизликнинг юқори даражалари ҳосилдир.

Калит сўзлар: қанд касаллигининг офтальмологик асоратлари, ногиронлик.

The study of the state of medical care on primary outpatient level to patients with diabetes to prevent its ophthalmic complications was conducted. A survey of general practitioners, endocrinologists and ophthalmologists from 74 clinics, as well as patients allowed evaluating the work of doctors in prevention and timely treatment of ophthalmodiabetes as insufficiently satisfactory. The data is presented on disability due to ophthalmodiabetes over a ten year period (2003- 2012), particularly its form depending on the type of diabetes, as well as frequency of detection according to the Tashkent city. The study showed that, despite the relatively low level of disability, among people with disabilities dominate persons of working age, which are characterized by a deep degree of permanent disability.

Key words: ophthalmic complications of diabetes, disability.

В настоящее время сахарный диабет (СД) входит в число первостепенных медицинских и социальных проблем во всем мире [1]. В нашей стране численность больных СД в течение последних 10 лет ежегодно увеличивается на 8%. Так, согласно исследованиям, проведенным в Республиканском центре эндокринологии мз РУз, число больных СД в республике достигает 130 тыс., однако с учетом того факта, что не менее 2% населения Центрально-Азиатского региона страдают диабетом, а население Узбекистана составляет около 30 млн человек, реальная численность больных СД как минимум в 6 раз больше и, по данным ВОЗ, составляет не менее 800 тыс. Ожидается, что к 2030 году это число превысит 1,5 млн [2,4].

Одно из наиболее частых и серьезных осложнений сахарного диабета - диабетические офтальмопатии. Наиболее опасной считается диабетическая ретинопатия [ДР], являющаяся в экономически развитых странах одной из ведущих причин полной потери зрения у лиц трудоспособного возраста в возрасте от 20 до 65 лет [1,3].

С момента выхода в 1998 году Указа Президента РУз о реформировании здравоохранения в системе оказания медицинской помощи населению республики произошли коренные изменения. Новая модель организации здравоохранения предусматривает, что именно в первичном звене, обеспечивающем ам-

Цель исследования

Изучение качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене и особенностей первичной и повторной инвалидности вследствие офтальмодиабета в г. Ташкенте за 2003-2012 гг.

Материал и методы

Для изучения и оценки первичной медицинской помощи больным с ДР было проведено опрос-анкетирование 711 врачей 72 поликлиник г. Ташкента. Группу респондентов составили семейные врачи (82,8%), эндокринологи (9,6%) и офтальмологи (7,6%). Стаж работы по специальности - от 7 месяцев до 42 лет. Нами также был проведен опрос 154

больных СД, имеющих в анамнезе ДР. Среди опрошенных 12,6% больных СД 1-го и 87,4% больных - 2-го типа; 89 пациентов были жителями г. Ташкента, остальные (65 человек) проживали в других регионах республики.

Проанализированы данные. 348 актов освидетельствования лиц в специализированных офтальмологических ВТЭК города Ташкента за 10 лет, инвалидность которых была результатом офтальмологических осложнений СД. Средний возраст больных - 55 лет, мужчин было 205 (59%), женщин - 43 (41%). Соотношение инвалидов, страдающих СД 1-го и 2-го типа, - соответственно 13 и 87%. Рассчитан удельный вес инвалидности - как впервые, так и повторно установленной, а также определена частота инвалидности с вычислением доверительного коэффициента t (при $t > 2$, вероятность ошибки $p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Как показали результаты опроса, почти половина врачей общей практики (43,5%) отправляют больных с впервые выявленным диабетом на офтальмологическое обследование только после появления у больного жалоб. В то же время эндокринологи и офтальмологи (соответственно 78,7 и 89,9%) проводят его немедленно.

По результатам опроса около 59% больных ДР не были информированы о необходимости регулярных осмотров у офтальмологов, о возможных осложнениях СД на глазах, а также о необходимости проведения профилактических мероприятий. Около трети опрошенных (29%) имели представление о ДР, однако по разным причинам не соблюдали рекомендаций врачей. Только 7 пациентов состояли под наблюдением у окулиста, и им проведена лазерная коагуляция сетчатки.

Число впервые признанных инвалидами (ВПИ) небольшое - колеблется в пределах от 0,79 на 100 тыс. населения (35,4%) в 2003 году до 0,31 (29,2%) - в 2010 году. В среднем за 10 лет оно составляет 12-13 инвалидов в год (0,55 на 100 тыс. населения), за изучаемый период признаны инвалидами 125 человек.

Число ППИ составляло в 2003 году 1,45 на 100 тыс. населения (65,6%), к 2011 году оно уменьшается до 0,69 (51,6%), за год в среднем составляя 0,97 человека. Удельный вес в среднем за 10 лет ВПИ составляет 35,9%, ППИ - 64,1%, что в 1,8 больше числа впервые признанных инвалидами, что объясняется процессом постепенного накопления.

Уровень общей инвалидности вследствие офтальмодиабета в г. Ташкенте невысокий: в 2003- 2006 гг. он колебался в пределах 2,3-2,0 на 100 тыс. населения, постепенно снижаясь к 2009 году до 0,9; к 2012 году число инвалидов несколько увеличилось до 1,1; в среднем за изучаемый период - 1,5 на 100 тыс. населения. Такое снижение можно объяснить двумя факторами: с одной стороны повышением эффективности вторичной и третичной профилактики СД, с другой стороны, осуществляемым в стране упорядочением системы освидетельствования лиц, проходящих медико-социальную экспертизу.

Распределение инвалидов в зависимости от типа СД по группам при первичном освидетельствовании

было следующим. СД 1-го типа: 30,8% больных была установлена I группа инвалидности, 57,3% - II группа, 11,9% - III группа. СД 2-го типа: 44,78% лиц - инвалиды I группы, 49,25% - II группы, 5,9% - III группы. Таким образом, независимо от типа СД большей части больных устанавливалась инвалидность I и II групп, то есть тяжелых степеней, сопровождающихся не только значительным ограничением трудоспособности, но и существенным ухудшением качества жизни.

Анализ возрастной структуры инвалидности по годам показал, что среди ППИ лиц молодого возраста относительно мало, от полного отсутствия лиц данной категории до 0,04-0,05 на 100 тыс. населения; в среднем от общего числа за 10 лет - 0,04. Равной оказалась численность инвалидов среднего и пенсионного возраста: частота встречаемости лиц среднего возраста колеблется от 0,14 в 2004-2005 гг., до 0,37 в 2009 году, в среднем - 0,26 на 100 тыс. населения за изучаемый период. Среди лиц пенсионного возраста частота встречаемости колеблется в пределах 0,09 до 0,6, в среднем составляя также как и лиц среднего возраста - 0,26 на 100 тыс. населения (табл.).

В повторной инвалидности структура несколько отличается от первичной. Преобладают лица среднего возраста - частота встречаемости колеблется в пределах от 0,3 до 0,79 в среднем за 10 лет - 0,53 на 100 тыс. населения. Больше чем в ВПИ (в 4,5 раза) - инвалидов молодого возраста - в среднем за изучаемый период 0,18 на 100 тыс. населения. Это объясняется тем, что данную группу составляют больные СД 1-го типа, болезнь которых выявляется в раннем возрасте и которые являются инвалидами с детства. Уровень лиц пенсионного возраста колеблется от наименьшего в 2008 году - 0,14, до наибольшего в 2004 году - 0,52, в среднем - 0,26 на 100 тыс. населения.

Анализ структуры инвалидности по возрасту показал, что как в ППИ, так и в ВПИ значительную долю составляют лица среднего возраста, то есть трудоспособное население.

Таким образом, определены следующие особенности первичной и повторной инвалидности вследствие офтальмологических осложнений сахарного диабета в г. Ташкенте:

- число ППИ больше числа ВПИ;
- среди лиц страдающих СД 1-го типа, преобладают инвалиды II группы, среди лиц с СД 2-го типа распределение между инвалидами I и II групп приблизительно одинаковое. Это объясняется выявлением СД 1-го типа в раннем возрасте, когда дети находятся под более плотным медицинским контролем, позволяющим предупреждать развитие осложнений, а также тем, что в молодом возрасте меры вторичной профилактики оказываются более эффективными;
- среди инвалидов преобладают лица среднего возраста - трудоспособное население, что наносит экономический ущерб нашей республике.

Таблица

Уровень первичной и повторной инвалидности вследствие офтальмологических осложнений СД по возрасту в г. Ташкенте в 2003-2012 гг. (на 100 тыс. населения, М±m)

Год	Первичная инвалидность			Повторная инвалидность		
	молодой возраст	средний возраст	пенсионный возраст	молодой возраст	средний возраст	пенсионный возраст
	м., ж., (18-44 года)	м. (45-59 лет), ж. (45-54 г.)	м. (60 лет и старше), ж. (55 лет и старше)	м., ж., (18-44 года)	м. (45-59 лет), ж. (45-54 г.)	м. (60 и старше), ж. (55 л. и старше)
2003	-	0,23±0,1	0,56±0,16	0,42±0,14	0,79±0,19	0,23±0,1
2004	-	0,14±0,08	0,5±0,15	0,23±0,1	0,66±0,18	0,52±0,16
2005		0,14±0,08	0,6±0,17	0,23±0,1	0,75±0,19	0,42±0,14
2006	0,05±0,05	0,23±0,1	0,33±0,12	0,28±0,1	0,7±0,18	0,42±0,14
2007	0,05 ± 0,05	0,37±0,13	0,32±0,12	0,23±0,1	0,51±0,15	0,18±0,09
2008	0,05±0,05	0,27±0,11	0,14±0,08	0,18±0,09	0,64±0,17	0,14±0,08
2009	-	0,23±0,1	0,09±0,06	0,09±0,06	0,32±0,12	0,18±0,09
2010	-	0,18±0,09	0,13±0,08	0,22±0,1	0,31±0,12	0,22±0,1
2011	0,04±0,04	0,35±0,12	0,26±0,1	0,13±0,08	0,3±0,11	0,26±0,1
2012	-	0,3±0,11	0,17±0,09	0,08±0,06	0,39±0,13	0,17±0,09
В среднем за 10 лет	0,04±0,04	0,26±0,1	0,26±0,1	0,18±0,09'	0,53±0,15*	0,26±0,1*

Примечание: $t < 2$; "сравнение проводилось с соответствующими показателями ВПИ.

Выводы:

1. Необходимо раннее направление на консультацию к офтальмологу всех вновь выявленных больных СД.

2. Необходимо активизировать разъяснительную работу среди больных СД о важности своевременного и регулярного наблюдения у офтальмолога.

3. Акцентировать внимание как врачей общей практики, так и узких специалистов на важности своевременной диагностики и лечения данной группы больных.

Литература

1. Диабетическая офтальмопатия; Под ред. Л.И. Балашевича, А.С. Измайлова. - СПб: Человек, 2012.

2. Исmoilов С.И. Эндокринологическая служба в Узбекистане // Организация и управление здравоохранением. - 2012. - №7. - С. 42-53.

3. Скоробогатова Е.С. Инвалидность по зрению вследствие сахарного диабета. - М.: Медицина, 2003. - 208 с.

4. Шагазатова Б.Х. Оценка качества амбулаторно-поликлинического наблюдения за больными сахарным диабетом // Врач. дело. - 2003. - №7. - С. 117-121.

СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОФТАЛЬМОДИАБЕТОМ И ИНВАЛИДНОСТЬ В ТАШКЕНТЕ

Джамалова Ш.А., Янгиева Н.Р., Курьязова З.Х.

Изучена организация медицинской помощи в первичном амбулаторно-поликлиническом звене больным сахарным диабетом для предупреждения его офтальмологических осложнений. Проведенный опрос врачей общей практики, эндокринологов и офтальмологов 72 поликлиник, а также больных позволил оценить работу врачей по профилактике и своевременному лечению офтальмодиабета как недостаточно удовлетворительную. Представлены данные об инвалидности вследствие офтальмодиабета за десятилетний период (2003-2012 гг), особенности ее формирования в зависимости от типа диабета, а также частоту выявляемости по годам по г. Ташкенте. Исследование показало, что, несмотря на относительно невысокий уровень инвалидности, среди инвалидов преобладают лица трудоспособного возраста, для которых характерна глубокая степень стойкой утраты трудоспособности.

Ключевые слова: офтальмологические осложнения сахарного диабета, инвалидность.