

Офтальмотонометрия в общей врачебной практике (семейной медицине)

В настоящее время глаукома по-прежнему занимает лидирующую позицию среди причин слепоты и инвалидности по зрению. Высокая социальная значимость этого заболевания, а также возможность длительного бессимптомного течения обуславливают острую необходимость в эффективных скрининговых методах.

В соответствии с рекомендациями Минздравсоцразвития (2005г.) каждые 3 года необходим контроль внутриглазного давления у лиц старше 40 лет. Пациентам после 50 лет следует измерять ВГД и осматривать глазное дно не реже 1 раза в год во время плановых медицинских осмотров. При отягощенном наследственном анамнезе, учитывая доказанную генетическую предрасположенность к развитию глаукомы, ежегодное мониторирование ВГД должно начинаться с 35-летнего возраста. Особого внимания требуют пациенты с систематическими жалобами на головную и/или глазную боль, временами появляющуюся пелену перед глазами, а также страдающие сахарным диабетом, системными коллагенозами и гипертонической болезнью. Существует вероятность повышения ВГД у больных, принимающих глюкокортикоиды, холиноблокаторы или адrenomиметики.

Определяющую роль в ранней диагностике глаукомы играют специалисты первичного звена здравоохранения, а именно – семейные врачи.

В МУЗ ГО г. Воронежа Городская поликлиника №7 с 2003 года функционирует отделение общей врачебной практики, являющееся клинической базой кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) с инфекционными болезнями ИПМО ВГМА им. Н.Н.Бурденко. В настоящее время в отделении работают восемь семейных врачей, обслуживающие 14514 человек населения.

До 2006 года исследование офтальмотонуса в отделении проводилось только тонометром Маклакова. Несмотря на широкую распространенность и достаточную точность, этот метод имеет ряд недостатков, которые делают его неудобным для применения в общей врачебной практике. Инвазивность процедуры не исключает возможность распространения опасных инфекций, возбудители которых могут содержаться в слезе (вирус гепатита, ВИЧ, вирус простого герпеса, аденовирусы и др.). Нередко наблюдаются аллергические реакции на местные анестетики. Неприятные субъективные ощущения все чаще приводят к отказу пациентов от обследования.

В феврале 2006 года отделение общей врачебной практики было оснащено портативными цифровыми [индикаторами внутриглазного давления ИГД-02 diathera](#) (Государственный Рязанский приборный завод, Россия), позволяющими провести исследование ВГД транспальпебрально, без контакта со слизистой оболочкой глаза. За это время в отделении накоплен положительный опыт практического применения нового офтальмотонометра в практике семейного врача.

С 2006 года отделение общей врачебной практики ГП №7 обслуживает персонал МУЗ ГО г. Воронежа ГКСМП №1 (1500 сотрудников, средний возраст 38 лет), что позволило широко внедрить офтальмотонометрию, как рутинную диагностическую процедуру, и достоверно оценить удобство и качество применения ИГД-02 diathera при проведении массовых осмотров. Использование этих приборов позволило врачам успешно справляться с возросшей нагрузкой за счет сокращения времени тонометрии благодаря отсутствию анестезии, антисептической обработки глаза после процедуры, возможности получения мгновенного цифрового результата измерения.

С помощью индикаторов ИГД-02 diathera в течение 2006 года было обследовано 3836 человек, из них повышенное ВГД выявлено у 192 человек, а глаукома подтверждена у 16 (11 женщин и 5 мужчин). В 2007 году было обследовано 4752 человека, у 231 из них выявлено повышение ВГД и у 19 подтвержден диагноз глаукома (12 женщин и 6 мужчин). Полученные данные сравнимы с результатами скрининга за предыдущие годы, когда ВГД измеряли тонометром Маклакова (диаграммы №1 и №2). Так, в 2004 году тонометром Маклакова было произведено 1996 измерений ВГД, из них повышенное ВГД выявлено у 107 человек, глаукома подтверждена у 19 (11 женщин и 8 мужчин); в 2005 году – 2916 измерений ВГД по Маклакову, из них повышенное ВГД выявлено у 155 человек, глаукома подтверждена у 17 пациентов (12 женщин и 5 мужчин).

Диаграмма №1. Данные охвата населения офтальмотонометрией за 2004-2005г.г. (тонометрия по Маклакову) и 2006-2007г.г. (индикатор ИГД-02 diathera)

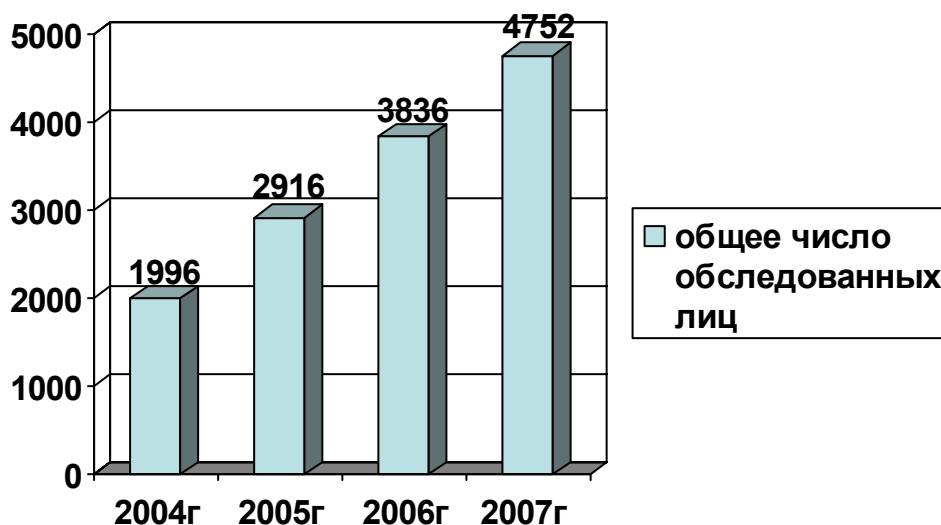
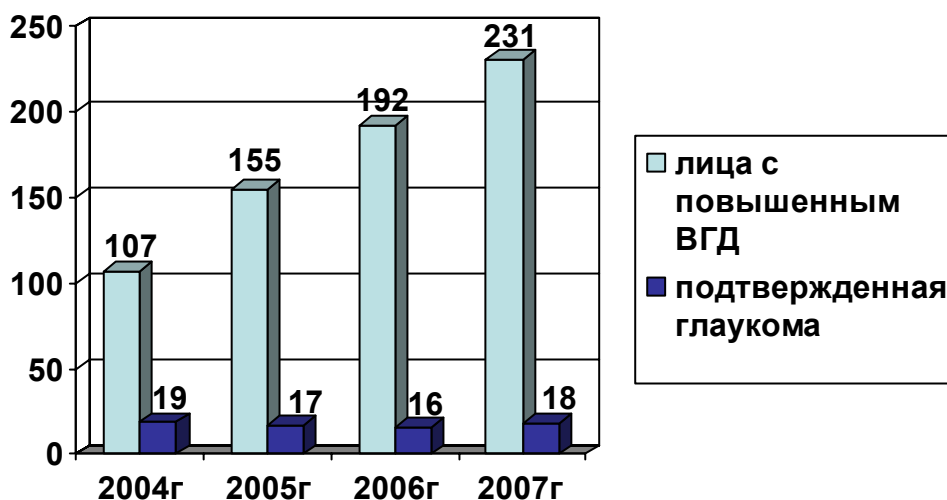


Диаграмма №2. Выявляемость лиц, больных глаукомой, по результатам измерения ВГД за 2004-2007г.г.



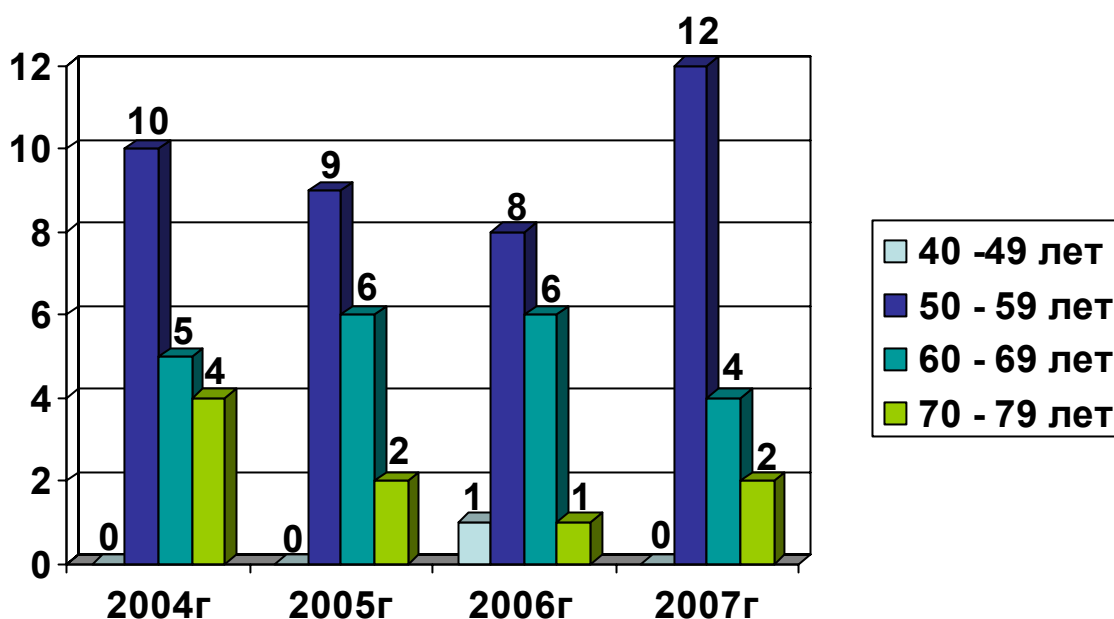
При обследованиях в группы с повышенным ВГД включали пациентов не только с высокими значениями ВГД (>26мм.рт.ст.), но и с ВГД, близким к верхней границе нормы (≥ 24 мм.рт.ст.).

Важно отметить, что при дальнейшем офтальмологическом обследовании среди пациентов с повышенным ВГД помимо больных глаукомой были выявлены лица с симптоматической офтальмогипертензией и эссенциальной офтальмогипертензией, которые нуждаются в диспансерном наблюдении в течение 5 лет, а иногда и в гипотензивной терапии (при ВГД более 28-30 мм.рт.ст.). Данные состояния регистрировались ежегодно среди лиц с повышенным тонометрическим ВГД с частотой в среднем 20%. Опасность данных состояний заключается в возможности последующей их трансформации в глаукому.

Анализ возрастного состава больных глаукомой за рассматриваемый период (диаграмма №4) показал рост доли выявленных пациентов с глаукомой в возрасте до 60 лет по отношению к общему числу обследуемых: 52,6% в 2004 году; 52,9% в 2005 году; 56,3% в 2006 году (из них один человек до 50 лет); 66,7% в 2007 году. Это произошло в результате увеличения количества

лиц работоспособного возраста, прошедших диспансеризацию в 2006-2007г.г. (ГКБСМП №1 г. Воронеж – 1500 сотрудников, средний возраст 38 лет).

Диаграмма №4. Возрастной состав больных глаукомой, выявленных за 2004-2007г.г.



В отделении общей врачебной практики МУЗ ГО г. Воронеж ГП №7 собралось немало интересных клинических случаев, связанных с выявлением глаукомы, благодаря транспальпебральной офтальмотонометрии. Приводим один из них.

Больная К., 1962 г.р., библиотекарь. Обратилась к семейному врачу в 2006 году с жалобами на периодическую головную боль, давящего характера в области лба, иногда сопровождающуюся тошнотой. Считает себя больной около года. Начало заболевания связывает с сильным психоэмоциональным стрессом – смерть мужа. Лечилась у невролога с диагнозом: Начальные проявления церебро-васкулярной недостаточности, психовегетативный синдром, цефалгический синдром. Больной проводились следующие обследования: рентгенография шейного отдела позвоночника, РЭГ, М-ЭХО, МРТ головного мозга, офтальмоскопия, но уточнить генез головной боли не удалось. Лечение проводилось препаратами парацетамола с кофеином и дневными транквилизаторами – без эффекта.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Соматический статус без особенностей. Общеклинические анализы в норме.

Во время подробного опроса больной семейный врач обратил внимание на семейный анамнез - наличие глаукомы у тети больной по материнской линии. Хотя год назад во время очередной диспансеризации значения ВГД у пациентки были в пределах нормы – 19 и 21 мм.рт. ст. (измерялось по методу Маклакова), было решено повторить офтальмотонометрию, учитывая наследственную отягощенность. В результате транспальпебральной офтальмотонометрии с помощью индикатора ИГД-02 были получены следующие результаты: TOD = 19 мм рт. ст., TOS = 24 мм рт. ст. Врача общей практики насторожила значительная разница между тономом правого и левого глаза, в связи с чем больная К. была направлена к офтальмологу с диагнозом: Подозрение на глаукому OS. В дальнейшем диагноз глаукомы у пациентки был подтвержден и назначено лечение.

В 2005-2007гг. в Воронежской области многие семейные врачи стали использовать индикаторы внутриглазного давления ИГД-02. Для сокращения времени и повышения эффективности внедрения ИГД-02 в общеврачебную практику коллективом кафедры семейной медицины ИПМО Воронежской Государственной Медицинской Академии им.Н.Н.Бурденко была разработана специальная методика поэтапного обучения транспальпебральной тонометрии, которая реализуется на циклах переподготовки врачей.

Все семейные врачи, имеющие опыт работы с индикатором ИГД-02, отмечают удобство использования прибора, быстроту и достоверность исследования, возможность избежать аллергических реакций на местные анестетики и антибиотики, применяемые при офтальмотонометрии по Маклакову. Пациенты во время исследования не испытывают стресса в связи с безболезненностью процедуры, что позволяет исключить транзиторную ятрогенную офтальмогипертензию (псевдогипертензию).

В то же время внедрение ИГД-02 в общеврачебную практику не обошлось без определенных проблем, которые носят скорее организационный, чем медицинский характер.

Во-первых, врачам пришлось потратить немало времени и усилий для обучения среднего медицинского персонала пользованию прибором. Необходимо введение методики транспальпебральной офтальмотонометрии в план обучения среднего медицинского персонала в медицинских колледжах, это позволит снять дополнительные нагрузки с врача общей практики и более эффективно и качественно организовать медицинское обслуживание населения.

Во-вторых, возникли трудности во взаимодействии семейных врачей с врачами-офтальмологами, которые настаивали на документальном подтверждении значений ВГД в виде «отпечатков» по Маклакову. В результате семейным врачам приходилось зачастую перемерять ВГД по методу Маклакова, что увеличивало время и трудоемкость обследования. По нашему мнению это не вполне правомерно, поскольку индикатор ИГД-02 официально зарегистрирован для применения в медицинской практике в РФ, имеет все необходимые сертификаты. Транспальпебральная тонометрия на сегодняшний день является наиболее эффективным методом для массового обследования населения для выявления глаукомы на ранней стадии, о чем свидетельствуют многочисленные публикации на эту тему, в том числе и ведущих офтальмологов нашей страны.

Проведенный анализ результатов скрининговых обследований на глаукому за период 2004-2007г.г. свидетельствует о достаточно высокой чувствительности транспальпебральной методики, сравнимой с методикой Маклакова. Транспальпебральная офтальмотонометрия является информативным методом скрининга для раннего выявления глаукомы, а индикатор ИГД-02 diathera представляет собой достойную альтернативу тонометру Маклакова в общеврачебной практике.

Выводы

1. Транспальпебральная офтальмотонометрия повсеместно внедрена в практическую деятельность семейных врачей Воронежской области.
2. Двухлетний опыт применения транспальпебрального индикатора внутриглазного давления ИГД-02 «ПРА» diathera подтверждает целесообразность данной методики для вторичной профилактики глаукомы семейным врачом.
3. Результаты транспальпебральной офтальмотонометрии не нуждаются в контрольной перепроверке по Маклакову на этапе обследования семейным врачом. Индикатор ИГД-02 «ПРА» diathera официально зарегистрирован в РФ, имеет сертификат соответствия и успешно апробирован в ведущих офтальмологических центрах страны.
4. Поэтапная методика обучения практическим навыкам транспальпебральной тонометрии, разработанная коллективом кафедры семейной медицины ИПМО Воронежской Государственной Медицинской Академии им. Н.Н. Бурденко, показала свою эффективность в процессе освоения врачами-курсантами индикатора ИГД-02 diathera.
5. Необходимо ввести методику транспальпебральной тонометрии в планы обучения среднего медицинского персонала в медицинских колледжах.

(«Вестник семейной медицины» №7/2008, Москва)