

## ОРГАНИЗАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 617.7-053.2-084:614.2 (470.333)

*А. В. Полтавцев<sup>1</sup>, О. В. Парамей<sup>2</sup>, Н. В. Максимова<sup>2</sup>*

### ОХРАНА ЗРЕНИЯ ДЕТЕЙ В БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

<sup>1</sup>Областная детская больница, Брянск, <sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, Москва

В статье отражены структура детской офтальмологической службы Брянской области, диагностические и лечебные возможности при оказании специализированной офтальмологической помощи детскому населению. Приводится сравнение основных медико-статистических офтальмологических показателей в Брянской области и в Российской Федерации. Намечены мероприятия по улучшению качества офтальмопедиатрической помощи детскому населению региона.

*Ключевые слова:* дети, глазная заболеваемость, инвалидность по зрению, слепота и слабовидение

#### CHILDREN'S EYE PROTECTION IN THE BRYANSK REGION

*A. V. Poltavtsev<sup>1</sup>, O. V. Paramei<sup>2</sup>, N. V. Maksimova<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Bryansk Regional Children's Hospital, <sup>2</sup>N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

This paper describes the structure and organization of the children's eye protection services in the Bryansk region and their diagnostic and therapeutic potential for the provision of specialized ophthalmological aid to the child population. The principal medico-statistical characteristics of ophthalmological health in the Bryansk region are compared with those in the Russian Federation at large. The authors propose the measures for the improvement of the eye protection services for the children in the Bryansk region.

*Key words:* children, prevalence of eye diseases, visual disability, blindness and vision impairment

Брянская область является субъектом Российской Федерации и входит в состав Центрального федерального округа. Административным и культурным центром области является Брянск с населением 426,6 тыс. человек. Расстояние по железной дороге от Брянска до Москвы 384 км. Брянская область граничит с Украиной и Белоруссией. Брянская область мононациональна: 96,3% ее населения — русские. Здесь проживают 1292,1 тыс. человек, из них 225,7 тыс. — дети в возрасте от 0 до 17 лет. Детское население постоянно сокращается, что соответствует общероссийской тенденции. Так, в 2008 г. в регионе было 232, в 2009 г. — 228, а в 2010 г. — 225,7 тыс. детей. В 2007 г. на 1000 населения родилось 10,4 детей, в то время как в 1990 г. этот показатель составил 12,7. Однако ситуация с приростом детского населения меняется к лучшему: среди областей Центрального федерального округа Брянская область занимает второе место по рождаемости. Область относится к числу плотно населенных регионов страны. Население области при средней плотности населения 32 человека на 1 км<sup>2</sup> размещено на ее территории крайне неравномерно. В Унечском районе этот показатель составляет 35,7, в Брянском — 31,0, а в Рогнединском — 7,1. В 1944 г., на момент выделения Брянской области в отдельный регион, сельское население составляло большинство. Сейчас в городах и поселках проживают свыше 880 тыс. человек, остальные (31,4%) — в сельской местности [7].

Экосистема Брянской области имеет свои особенности. Леса занимают 40% территории, имеется за-

поведник «Брянский лес». Известно, что в XII веке город именовался «Дъбрянск» от древнерусского «дѣбри, покрытая лесом местность» [1]. В настоящее время в Брянске имеется 5 вузов и 18 филиалов. Основные отрасли промышленности: машиностроение, металлообработка, радиоэлектроника. Экологическая обстановка в области пострадала в результате аварии на Чернобыльской АЭС. 26 апреля 1986 г. Брянская область была поражена долгоживущими радионуклидами. Особенно пострадали Климовский, Красногорский, Гордеевский, Клинцовский, Новозыбковский районы [2]. На территориях повышенной радиоактивности среды вследствие аварии на Чернобыльской АЭС отмечены нарушения функциональной достаточности адаптационных систем, в частности замедленная адаптация зрительного анализатора к темноте [3].

20 июля 2011 г. Брянск посетил представитель Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации Бертран Бейвель. Цель его визита — присоединение Брянска к глобальной инициативе «Города, благожелательные к детям». Основная концепция проекта — улучшение качества жизни ребенка в условиях урбанизации, уменьшение негативного влияния окружающей среды на жизнь ребенка. Охрана зрения детей — один из аспектов повышения качества жизни детского населения.

В области работают 14 детских офтальмологов. В районных центрах помощь детскому населению оказывают врачи, ведущие смешанный прием детей и взрослых. Квалификация детских офтальмоло-

гов достаточно высока: высшую категорию имеют 3 (21,4%) врача, I — 4 (28,6%), II — 5 (35,7%) врачей, без категории — 2 (14, 3%) врача. Структура детской офтальмологической службы включает амбулаторно-поликлиническое звено, стационарную помощь и медико-социальную реабилитацию.

Амбулаторно-поликлиническая помощь детям в области представлена девятью глазными кабинетами в районах области и в Брянске, специализированным консультативным кабинетом в областной детской больнице, двумя кабинетами охраны зрения детей, четырьмя специализированными группами в детских садах для лечения детей с косоглазием и амблиопией, а также школой-интернатом для слепых и слабовидящих в г. Трубчевске.

Таким образом, в области создана довольно развитая сеть специализированных учреждений по оказанию квалифицированной медицинской помощи детям с нарушениями зрения. Укомплектованность кадрами в области составляет 62%, в Брянске — 70%. В области должно быть 14 офтальмологических кабинетов детского приема из расчета 0,6 кабинета на 10 тыс. населения, а имеется только 9. Несмотря на сложные условия, детские офтальмологи выполняют возложенный на них большой объем работы. Заболеваемость органа зрения по обращаемости в лечебно-профилактические офтальмологические учреждения в 2009 г. составляла 10 820,0 случая на 100 000 детей. Этот показатель превышает аналогичный по РФ на 7,2 %. Так, в РФ заболеваемость по обращаемости составляла 10097,7 случаев на 100 000 детей [6].

Глазная заболеваемость детей области по количеству посещений уменьшилась на протяжении трех последних лет. Так, в 2009 г. было зарегистрировано 53 699 посещений, в 2008 г. — 64 240, а в 2007 г. — 94 680. Подобную динамику можно объяснить тем, что рабочее время районных офтальмологов, ведущих смешанный прием детей и взрослых, было занято диспансеризацией работающего населения, в связи с чем число детей, получивших специализированную помощь в условиях лечебно-профилактических учреждений, уменьшилось. Районные офтальмологи значительную часть рабочего времени отводили диспансеризации, проводимой на предприятиях в рамках выполнения национального проекта.

Структура глазной заболеваемости по области в 2009 г. осталась прежней. Преобладают аномалии рефракции (миопия 314,7 случая на 100 000 детского населения), амблиопия (146,7 случая на 100 000 детского населения) и косоглазие (93,9 случая на 100 000 детского населения). Частота и структура глазной заболеваемости в Брянской области сходны с подобными показателями в РФ. Так, лидирующее место в глазной заболеваемости детей и подростков РФ занимают аномалии рефракции (33—75% выявленной патологии) [6]. В Брянской области этот показатель в 2009 г. составил 32,1%.

В РФ первичная заболеваемость миопией у детей 1—14 лет зарегистрирована в 1008,7 случая на 100 000. В Брянской области этот показатель равен 676,3 в возрастной группе 0—14 лет и достигает 1015,9 у детей в возрасте 15—17 лет [6]. Данный показатель свидетельствует о правильном ведении мониторинга миопии в регионе, который достигает среднероссийского значения только в группе подростков.

По данным 2005 г., в РФ проживают 33 115 детей в возрасте 0—17 лет, инвалидность которых связана с заболеваниями глаза [6]. В Брянской области число детей-инвалидов по зрению в 2009 г. было равно 211, из которых 90 — слепые, а 121 — слабовидящие. Распространенность детской слепоты на территории региона — 3,9, слабовидения — 5,4 на 10 000 детского населения. В РФ эти показатели несколько ниже и составляют соответственно 1,6 и 3,5 на 10 000 детского населения [5], а в Украине — выше [4]. Увеличение числа детей-инвалидов в Брянской области происходит в основном за счет увеличения числа лиц с ретинопатией недоношенных, врожденными аномалиями развития глаза, заболеваниями сетчатки и зрительного нерва. Как отмечают ведущие офтальмопедиатры нашей страны, ретинопатия развивается у 20—40% выживших недоношенных детей за счет налаживания системы выхаживания недоношенных детей [8]. В Брянске удельный вес ретинопатии недоношенных от числа выживших новорожденных несколько ниже — 18%. В результате своевременной диагностики развития этого заболевания в Брянской области уменьшилось абсолютное число детей, направляемых в ведущие офтальмологические центры (Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Калужский филиал МНТК «Микрохирургия глаза») для хирургического лечения поздних стадий ретинопатии недоношенных. Так, в 2007 г. из области для хирургического лечения было направлено 8, в 2006 г. — 11, а в 2009 г. — только 5 человек.

Диагностика глазной патологии в регионе находится на высоком уровне. При воспалительных заболеваниях переднего отрезка проводят бактериологическое, вирусологическое, иммунологическое, гистологическое исследования. При обследовании пациентов с патологией глазного дна применяют рефрактометрию, офтальмометрию, исследование корреспонденции сетчаток и др.

Стационарную помощь детям оказывают в областной детской больнице в Брянске, в Российской детской клинической больнице в Москве, Московском НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. В Брянске имеется 40 детских офтальмологических коек, из которых 5 — койки дневного стационара. План по койко-дням в офтальмопедиатрическом отделении регулярно перевыполняется, составляя 105,3—107,2%. Хирургическая активность в отделении стабильно составляет 32,1—35,2%. Невысокое значение этого показателя связано с тем, что 50—52% от числа всех пациентов стационара составляют сельские жители, которым недоступно аппаратное лечение амблиопии и косоглазия по месту жительства, и они получают такое лечение в стационаре Брянска. Выполняются все виды хирургических операций: склероукрепляющие, экстракция катаракты, антиглаукоматозные при врожденной глаукоме, операции при косоглазии, нистагме и косметические операции на веках. Всего в 2009 г. в отделении было произведено 543 офтальмологические операции, из которых 67 операций были выполнены по экстренным показаниям. Предоперационный койко-день составил 1,5, послеоперационный — 4,5. В отделении выполняется зондирование и промывание слезоотводящих путей. В 2009 г. произведено 235 подобных манипуляций.

Медико-социальная реабилитация проводится в специализированных группах в четырех детских садах в каждом районе Брянска и в специализированной школе-интернате г. Трубчевска. В 2009 г. детские сады посещали 138 детей. Это в основном дети с косоглазием (65%) и амблиопией (32%). Среди воспитанников детского сада было 3 ребенка-инвалида по зрению. В школе-интернате, рассчитанной на 80 мест, в 2009 г. обучались 63 ребенка, из которых 4 — слепые. Учащихся школы для слепых и слабовидящих постоянно курирует главный детский офтальмолог Брянской области А. В. Полтавцев. С целью реабилитации все учащиеся школы для слепых и слабовидящих ежегодно в период школьных каникул получают по показаниям терапевтическое и хирургическое лечение в условиях детского глазного стационара. При лечении патологии глаз широко используются электро-, лазерстимуляция, магнитотерапия, аппаратные методы лечения амблиопии и косоглазия.

Детей с тяжелой онкологической патологией, амагнитными внутриглазными инородными телами при необходимости направляют в Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, на кафедру офтальмологии педиатрического факультета РНИМУ Москвы.

Детские офтальмологи принимают активное участие в работе Областного научного общества офтальмологов. Так, за 2007—2009 гг. проведено 14 заседаний общества, на которых заслушано 8 докладов по детской офтальмологии. Один врач принимал участие в работе симпозиума по офтальмоонкологии, организованного в 2010 г. кафедрой офтальмологии Российской медицинской академии последипломного образования (Москва). Все детские офтальмологи и районные врачи-офтальмологи области, ведущие смешанный прием детей и взрослых, в 2010 г. обучались на сертификационном цикле усовершенствования «Офтальмология», проведенном преподавателями кафедры офтальмологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова (проф. О. В. Парамей и доц. Н. В. Максимовой), приехавшими из Москвы.

Проведенные исследования позволили установить, что для улучшения лечебно-профилактической помощи детям с патологией органа зрения в Брянской области необходимо улучшить материально-техническую

базу, внедрить высокотехнологичные методы лечения и диагностики, модернизировать оптометрическую службу, внедрить выполнение рефракционных операций, лазерную хирургию, витреальную хирургию, усилить профилактическую работу среди потенциальных родителей на этапе планирования семьи и рождения ребенка, а также упорядочить преемственность в работе детских медицинских учреждений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Богуславский В. В.* Славянская энциклопедия. Киевская Русь. Московия. — М., 2005.
2. *Булацева М. Б.* Влияние сочетанного действия послеаварийного радиоактивного и техногенного химического загрязнения на физическое развитие и здоровье детей и подростков в Брянской области: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2005.
3. *Корсаков А. В.* Особенности физического развития и функциональное состояние детского и подросткового населения Брянской области на территории с резкими экосистемными изменениями состава среды: Дис. ... канд. биол. наук. — Брянск, 2006.
4. *Крыжановская Т. Н., Рыков С. А., Науменко Л. Ю.* Тезисы Международной науч.-практ. конф. врачей-офтальмологов Украины «Предотвращение слепоты у детей в Украине в рамках выполнения программы ВОЗ «Зрение-2020» с практическим семинаром «Живая хирургия». 11—12 марта 2005 г. — Киев, 2005. — С. 166—171.
5. *Либман Е. С., Шахова Е. В., Ашибокова А. Л.* и др. Клинико-эпидемиологический анализ детской слепоты и инвалидности по зрению в России // Тезисы докладов VIII съезда офтальмологов России. 1—4 июня 2005 г. — М., 2005. — С. 84—85.
6. *Нефедовская Л. В.* Медико-социальные проблемы нарушения зрения у детей в России. — М., 2008.
7. Регионы России. Основные социально-экономические показатели городов. Росстат. — М., 2008. — С. 23—24.
8. *Хватова А. В.* Состояние и современные аспекты детской офтальмологии // Детская офтальмология. Итоги и перспективы. Материалы науч.-практ. конф. 21—23 нояб. 2006 г. — М., 2006. — С. 11—23.

Поступила 14.12.12

**Сведения об авторах:** *Полтавцев А. В.*, зав. офтальмологическим отделением Брянской областной детской больницы, гл. детский офтальмолог Брянской области; *Парамей О. В.*, д-р мед. наук, проф. каф. офтальмологии ф-та усовершенствования врачей РНИМУ им. Н. И. Пирогова; *Максимова Н. В.*, канд. мед. наук, доц. каф. офтальмологии ф-та усовершенствования врачей РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

**Для контактов:** *Парамей Ольга Владимировна*, 117997, Москва, ул. Островитянова, 1. Телефон: (495)936-94-75.

**Ответы на клинические задачи, опубликованные редколлегией в предыдущем номере журнала («Российская педиатрическая офтальмология», № 2, 2012, С. 64)**

**I.** Представленное редколлегией фото может быть иллюстрацией 3 различных заболеваний переднего отдела глаза:

1. *Вопрос:* *глаз ребенка 7 лет. Изменения радужки с рождения?*

**Правильный диагноз:** врожденная корэктопия, синдром Ригера.

Синдром Ригера: мезодермальный периферический дисгенез переднего отдела глаза (дисгенез роговицы — задний эмбриотоксон, мезодермальные перемычки от прикорневой зоны радужки к эмбриотоксону, сквозные дефекты и очаговая атрофия радужки, коректопия).

2. *Вопрос:* *глаз ребенка 3 лет. Изменения радужки с 2 лет?*

**Правильный диагноз:** Последствия перенесенной энтеровирусной инфекции (типичный для энтеровирусного поражения иридолизис, корэктопия).

3. *Вопрос:* *глаз женщины 53 лет. Изменения радужки с 50 лет?*

**Правильный диагноз:** Эссенциальная мезодермальная дистрофия радужки.

**II.** *Ребенок К., 3 лет родился на сроке 30 нед с массой тела 1250г. Диагноз: ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза IV в степени. Выберете картину глазного дна, соответствующую диагнозу.*

Этому диагнозу соответствует картинка слева (**правильный ответ**). На картинке справа — последствия внутриутробной инфекции.

В адрес редколлегии поступило 39 ответов от офтальмологов России.

Большинство офтальмологов дали правильный ответ, но точнее всех сформулировали диагнозы офтальмологи **Табунина О. В., Леухина Е. С.** (Н. Новгород); **Евсеева Г. А., Лубенцов Н. П., Мариничева Е. Н., Менякина Т. В.** (Саратовская обл.), **Мельникова Н. Р.** (Йошкар-Ола).

**Лучшим оказался ответ Мясниковой Т. Н. (Н. Новгород), которая поставив точный диагноз во всех задачах, уточнила название синдрома.**