

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Ермолаев А.В., Ермолаев С.В.

*Астраханский государственный университет**Астрахань, Россия*

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в настоящее время в мире насчитывается 45 миллионов слепых и 135 миллионов человек с серьёзными нарушениями зрения и если не будут предприняты срочные лечебно-профилактические меры, то количество слепых детей к 2020 г. удвоится, что принесёт огромные социально-экономические проблемы. В то же время 80% случаев слепоты (по мнению ВОЗ) можно избежать. Инициатива ВОЗ направлена на борьбу с такими заболеваниями глаз, которые поддаются профилактике и лечению и являются основными причинами слепоты. Применительно к Российской Федерации выделены 7 приоритетных направлений для консолидации усилий по ликвидации устранимой слепоты. Одно из первых мест занимает детская офтальмология в связи с тем, что, по имеющимся данным, большое число нарушений зрения и высокий процент слепоты, слабовидения и инвалидности отмечается именно у детей. В связи с вышесказанным детская слепота, инвалидность и слабовидение являются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем.

Показатели глазной заболеваемости у мужского (2475,2‰) и женского (2836,42‰) городского детского населения по данным медицинских осмотров позволяют сделать вывод о значительной распространённости глазной патологии среди детей. Общий показатель детской глазной заболеваемости в 2006 г. был равен 2663,71‰, т.е. каждый 4 ребёнок имеет патологию органа зрения. С увеличением возраста отмечалось повышение уровня глазной заболеваемости: у мальчиков от 1101,17‰ в 0-4 года до 4596,85‰ в 10-14 лет и у девочек соответственно от 1022,06‰ до 5110,32‰. При этом общий уровень воспалительных заболеваний органа зрения у детей был равен 420,29‰, а невоспалительные заболевания (2243,43‰) встречались более чем в 5 раз чаще.

Заболеваемость глаз у детей и подростков по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения не снижается, но и имеет тенденцию к росту. В г. Астрахани в 2006 г. она составила на 10 000 детей 1446,57 случаев. Отмечено повышение количества обращений за глазной помощью с увеличением возраста детей от 935,28‰ в 0-4 года до 2302,26‰ – в 10-14 лет. У девочек (1548,23‰) глазная патология по обращаемости встречалась чаще, чем у мальчиков (1548,23‰). Распространённость воспалительных заболеваний была равна 578,00‰, а невоспалительных – 868,57‰.

В структуре глазной заболеваемости у детей и подростков лидируют: аномалии рефракции - 63,3% (в т.ч. миопия – 42,1), воспалительные заболевания глаз - 24,3%, косоглазие - 7,4%, заболевания зрительного нерва и сетчатки - 0,9%, травма глаза - 0,9%, врожденная патология зрительного нерва - 1,45%.

С каждым годом увеличивается количество слепых за счёт детей с ретинопатией недоношенных (частота тяжёлых инвалидизирующих форм составляет 10-16%) и слабовидящих за счёт врождённой и высокой близорукости, врождённой патологии органа зрения (катаракта, глаукома). Инвалиды по зрению с детства составили в 2006 году – 1,87%. Среди причин инвалидности по зрению доминирует миопия (25,4%). Второе место занимает врождённая патология – 13%, третье место – исход травмы (12,6%), четвёртое место делят заболевания зрительного нерва и сетчатки (10,8%). В диспансерной группе первое место занимают аномалии рефракции (56%), в т.ч. миопия (38,2%); второе место – косоглазие.

В г. Астрахани ведётся активная работа по предупреждению и лечению заболеваний и травм глаз, профилактике слепоты и слабовидения, снижению уровня инвалидности вследствие заболеваний глаз. На амбулаторном приёме города работают 15 детских офтальмологов, специализированная помощь оказывается 2 хирургами-офтальмологами на базе детской городской клинической больницы. Офтальмотравматологическая помощь оказывается на базе глазного отделения I Областной клинической больницы.

Совершенствование детской офтальмологической помощи, офтальмологической службы проводится по следующим направлениям:

- повышение качества профессиональных осмотров, диагностики, лечения и диспансеризации детей с патологией органа зрения;
- выявление, диспансеризация и своевременное лечение больных с ретинопатией недоношенных;
- профилактика миопии, косоглазия, глазного травматизма;
- осуществление тесного контакта с педиатрической службой.

Лечение косоглазия осуществляется в городском кабинете охраны зрения и плеоптоортоптическом кабинете в специализированном детском саду. В глазном отделении широко используются методы хирургического и консервативного лечения заболеваний органа зрения. В последние годы основные усилия детских офтальмологов направлены на своевременное выявление и профилактику врожденной патологии органа зрения, близорукости, косоглазия, последствий перенесенных травм.

Благодаря интенсивным исследованиям и внедрению научных работ в практику, достигнуты успехи по проблеме миопии. Различные воздействия на аккомодацию (компьютерные программы, фотомагнитостимуляция и лазеростимуляция цилиарной мышцы, применение склероукрепляющих операций) позволяют стабилизировать миопию до 80%. Хирургическое лечение косоглазия и консервативные курсы лечения помогают достигнуть положительных результатов у 90% больных.

В последние годы в офтальмологической службе произошли и негативные изменения, а именно: низкая заработная плата врачей не позволяет им активно заниматься своей профессиональной деятельностью, в том числе профилактикой, отсутствие положения о кабинете охраны зрения, низкая оснащённость глазных кабинетов в детских поликлиниках, снижение числа детских офтальмологов. Всё это сказывается на объёме и качестве офтальмологической помощи детям с заболеваниями глаз и нарушением зрения.

В настоящее время имеется дефицит кадров детских офтальмологов. Педиатрическая офтальмология изучает растущий развивающийся орган зрения с позиции анатомии и физиологии, что создает большую специфику в работе детской офтальмологии. Для решения проблем необходимо:

- восстановить специальность «детский офтальмолог»;
- создать положение о кабинете охраны зрения;
- выделить специальность врача-оптометриста;
- закупить оборудование для педиатрической офтальмологии (щелевые лампы офтальмолога не приспособлены для осмотра детей в раннем возрасте);
- техническое оснащение офтальмологической службы устарело, существующее оборудование не работает;
- развивать генную медицину, генетические и иммунологические исследования;
- создать генетический паспорт родителей, что позволит снизить частоту рождения детей с тяжелой инвалидизирующей патологией.

Детская офтальмологическая служба должна быть матерью взрослой офтальмологии и при должном к ней отношении общества возможно уменьшение числа слепых и затрат на инвалидов и увеличение количества зрячих членов нашего общества.

(Научно-исследовательский проект № 06-06-00676а, поддержан грантом РГНФ)