
Медико-социальные аспекты инвалидности вследствие патологии роговицы в Украине

Алифанова Т. А., Дрожжина Г. И., Гайдамака Т. Б., Осташевский В.Л., Коваль О.М.

ГУ “Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины” (Днепропетровск, Украина)

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. По данным ВОЗ, среди причин слепоты в мире, помутнения роговицы составляют 5,0%, в связи с указанным, представляет интерес анализ инвалидности, факторов и условий инвалидизации больных с патологией роговицы в Украине.

Цель исследования. Дать эпидемиологическую характеристику первичной инвалидности вследствие патологии роговицы в Украине, определить основные причины инвалидизации этого контингента больных.

Материал и методы исследования. Эпидемиологическая ситуация инвалидности вследствие патологии роговицы и причины инвалидности изучены на основании данных: статистической отчетности специализированных офтальмологических и двух профильных МСЭК Украины за 1987-2016 годы; аналитико-информационного справочника “Основные показатели инвалидности и деятельности медико-социальных экспертных комиссий Украины” (1996-2016 годы); анализа историй болезни пациентов, которым проводились кератопластика и трансплантации амниотической оболочки за период 1987-2016 годы в ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины».

Результаты исследования. Динамика статистических показателей первичной инвалидности за последние три десятилетия (1987-2016 гг.), свидетельствует о росте уровня инвалидности вследствие заболеваний роговицы в два с половиной - три раза. Если в конце XX столетия отмечалось снижение удельного веса больных с патологией роговицы среди первичных инвалидов по зрению до 1,7-1,9 %, то на рубеже веков, начиная с 1998 года, наблюдается его постепенное увеличение до 4,4-4,6 %.

Следует отметить, что в действительности процент инвалидов с патологией роговицы в контингенте первично освидетельствованных значительно выше за счёт больных с последствиями травм глаза - рубцовыми изменениями, бельмами, стойкими помутнениями роговицы, которые составляют около 5-6% в общей совокупности инвалидов.

Таким образом, процент инвалидов с последствиями болезней и травматических повреждений роговицы примерно равен 10 процентам.

Анализ факторов и причин инвалидизации больных с патологией роговицы показывает, что наибольшее влияние на ее формирование оказывают своевременность и качество восстановительного лечения.

Как показывают исследования, основным эффективным способом лечения стойких помутнений роговицы, которые приводят к значительному снижению зрительных функций, является кератопластика - сквозная, послойная и др. Анализ восстановительного лечения больных в НИИ глазных болезней им. В. п. Филатова показал: с 1987 по 1996 год в отделении микрохирургии патологии роговицы было выполнено 3118 кератопластик (в среднем 311 за год); с 1999 года по 2016 год включительно отмечается значительное снижение кератопластик (в среднем 186-190 за год). Эта тенденция обусловлена принятым в 1999 году «Законом о трансплантации», который практически сделал невозможным получение донорского материала для кератопластики в Украине в достаточном количестве.

Таким образом, динамические наблюдения первичной инвалидности вследствие патологии роговицы в сопоставлении с качеством лечения выявили достоверную зависимость между уровнем инвалидности и количеством выполненных операций - кератопластик.

Положительная тенденция в решении вопроса пересадки роговицы наметилась с 2014 года в связи с открытием банка роговицы на базе Днепропетровской областной клинической офтальмологической больницы. Однако высокая стоимость донорского трансплантата делает этот вид хирургической помощи малодоступным для широких слоев населения страны.

Безусловно, на уровень инвалидности вследствие патологии роговицы влияет и ряд других факторов: экономических (высокая стоимость фармакологических препаратов, расходных материалов для оперативного лечения), медицинских (отсутствие единого государственного реестра лиц, нуждающихся в оперативном лечении на роговицы, эффективной системы диспансеризации), социальных (отсутствие системы регулирования социальной и государственной помощи на период медицинской и трудовой реабилитации).

Таким образом, проведенные исследования выявили высокую потребность (каждый десятый первичный инвалид по зрению) в обеспечении инвалидов современными видами хирургического лечения патологии роговицы. С целью профилактики слепоты необходимо решение вопросов организации и доступности трансплантации роговицы на государственном законодательном уровне.

The medical social aspects of disability due to corneal pathology in Ukraine

Alifanova T. A., Drozhzhyna G. I., Gaidamaka T. B., Ostashevskii V. L., Koval O. M.

Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability Ministry of Public Health of Ukraine, Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine (Dnipro, Odessa, Ukraine)

The authors have given the epidemiological characteristics of primary disability due to corneal pathology in Ukraine and identified the main causes of disability in these patients. Primary disability over the past three decades (1987-2016) shows the growth of levels of disability due to diseases of the cornea 2.5-3 times, from 1.7-1.9% to 4.4-4.6%. Analysis of treatment at the SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy NAMS of Ukraine» showed that 3118 keratoplasty were performed in the department of pathology of the cornea within 1987- 1996 (311 per year); from 1999 to 2016, there was a significant decrease in keratoplasty quantity (186-190 per year). In order to prevent blindness it is necessary to solve problems of the organization and the availability of corneal transplantation at the state legislative level.

До питання етіології та лікування крайового кератиту

Андрюшкова О. О., Гріжимальська К. Ю., Жмудь Т. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (Вінниця, Україна)

Актуальність. Особливе місце серед запальних захворювань повік займають блефарити, викликані кліщем роду *Demodex*. Продукти їх життєдіяльності провокують запальні процеси. Кліщ мешкає у волосяних цибулинах, сальних залозах та вивідних протоках мейбомієвих залоз. Внаслідок цього порушується функція останніх, що супроводжується порушенням стану ліпідного шару сльози. Виникає синдром сухого ока, кератит, епісклерит.

Метою роботи було підвищення ефективності лікування крайового кератиту індукованого заднім демодекозним блефаритом.

Матеріал і методи. Під наглядом знаходились 11 хворих (10 очей) 7 жінок і 4 чоловіка у віці 41-60 років. Проводились лабораторне дослідження вій на наявність мікроскопічних кліщів, посів з кон'юнктиви на мікрофлору і чутливість до антибіотиків, проба Ширмера, біомікроскопія, флюоресцеїнова проба, візометрія, офтальмоскопія. Крім протипаразитарних препаратів, антибіотиків широкого спектру дії в комплексну терапію включили гігієну повік вологими серветками блефаклін та інстиляції крапель Теалоз-Дуо.

Результати. У всіх хворих при мікроскопічному дослідженні вій були виявлені кліщі роду *Demodex Folliculorum*. При мікробіологічному дослідженні був виділений *S.epidermidis*. При біомікроскопії – лусочковий блефарит, мейбоміїт. На рогівці – крайовий кератит, що починався з одного інфільтрату біля лімбу і в подальшому розповсюджувався по лімбі. Проба Ширмера більше 5 хв. В результаті лікування з 4 дня інфільтрату по рогівці зменшувалися в розмірі і починалась епітелізація ерозії. Явища блефариту під впливом лікування зникали на 8-10 день. Однак хворі продовжували терапію до 3 тижнів. В подальшому інстиляції Теалоз-Дуо рекомендували використовувати при появі скарг на відчуття стороннього тіла і сухого ока.

Висновки. Таким чином, за нашими даними, однією з причин крайового кератиту є задній демодекозний блефарит. Лікування крайового кератиту, спричиненого заднім демодекозним блефаритом, має включати: протипаразитарні, антибактеріальні краплі, гігієну повік (серветки блефаклін) та інстиляції крапель з тригалоною (Теалоз-дуо), що сприяє швидкому зникненню проявів захворювання та нормалізації роботи мейбомієвих залоз та стимулює епітелізацію рогівки.

To the question of etiology and treatment of marginal keratitis

Andrushkova O. A., Hrizhymalska K. Yu., Zhmud T. M.

National Pirogov Memorial Medical University (Vinnytsya, Ukraine)

A special place belongs to inflammatory diseases of the eyelashes. One of these diseases is demodex, which can run as blepharitis, keratitis, episcleritis. To assign a rational treatment, the doctor must deliver a true diagnosis. The most informative is laboratory testing for the eyelash mites. The main goal of treatment is the destruction of mites. It uses acaricidal preparations. Treatment can be general and local. It is necessary to hold them in parallel. Additionally, the doctor may prescribe reparants, antihistamines, antibiotics, agents that enhance the immune system. In this regard, ophthalmologists today are in search for optimal treatment regimens for demodex defeats of the eyelids.