

РЕГИСТР БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ КАК ПУТЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Р. В. Авдеев, И. Э. Есауленко, Ю. Е. Антоненков

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Проведен анализ современных представлений о глаукоме как медико-социальной проблеме. Показано, что важным моментом в выборе тактики лечения больных с этой патологией является создание регистра для оценки отдаленных результатов лечения и лекарственного обеспечения всех категорий больных, включая льготную. Решение этих проблем позволит максимально сохранить зрительные функции глаза, решить вопросы снижения инвалидности, связанной с данной патологией.

Ключевые слова: глаукома, регистр пациентов, лекарственное обеспечение, рациональный бюджет.

REGISTER OF GLAUCOMA PATIENTS AS A WAY OF IMPROVING THEIR MEDICINE ASSISTANCE AND REDUCING THE MORBIDITY RATE

R. V. Avdeev, I. E. Esaulenko, J. E. Antonenkov

The modern views on glaucoma as a medical and social problem were analyzed. The crucial point when choosing treatment for the patients with this disease is to make a registry to assess long-term results of the treatment and provide all categories of patients, including benefit-entitled patients, with medications. The solution of these problems will make it possible to preserve visual and other functions of the eye, to reduce disability associated with this disease.

Key words: glaucoma, register of patients, drug supply, rational budget.

Говорить о глаукоме как о медико-социальной болезни позволяют наблюдаемый неуклонный и стабильный рост заболеваемости в разных демографических группах, хроническое течение с прогрессирующим ухудшением зрительных функций, приводящим к потере работоспособности и инвалидизации [8]. По данным Л. К. Мошетовой [5] постепенно нарастает инвалидность и распространенность глаукомы у взрослого населения. Либман Е. С. [3] подчеркивала, что медико-социальное значение глаукомы определяется формированием неустранимой слепоты, таких больных в мире более 70 миллионов, из них слепых на оба глаза более 9,1 миллиона. От глаукомы в развитых странах появляется до 20 % слепых. В связи с этим борьба с глаукомой является государственной задачей, для решения которой необходимо проведение активных мер по ранней диагностике и лечению заболевания [7].

Одним из универсальных инструментов системы здравоохранения является регистр пациентов [10]. Регистр — это наблюдательное исследование, отвечающее 4 целям: описание реального течения заболевания; определение эффективности терапии и/или определение коэффициента затраты — эффективность; оценка безопасности терапии; оценка эффективности терапии и продолжительности жизни пациентов. Он ведется в течение продолжительного времени, что позволяет оценивать отдаленные результаты. В Российской Федерации такие наблюдательные исследования могут способствовать рациональному планированию и использованию бюджета и совершенствованию льготного лекарственного обеспечения пациентов с доро-

стоящими и редкими заболеваниями. Правила ведения регистра должны соответствовать требованиям федеральных законов № 152-ФЗ «О персональных данных» и № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации».

Общая ситуация с регистрами в России имеет неудачный опыт, причинами можно считать отсутствие единых реальных во времени баз данных, наличие только местной (локальной) распространенности и задействованности и отсутствие возможности «сетевых» обмена и анализа информации. На федеральном уровне в настоящее время в РФ функционируют 4 регистра: больных с редкими и дорогостоящими заболеваниями «7 нозологий», онкологических пациентов, больных сахарным диабетом и нервно-мышечными заболеваниями. Как видно из сказанного, федерального регистра больных глаукомой не существует, есть сведения о наличии регистров в Башкортостане, Новосибирской области, Республике Саха (Якутия) [2] и некоторых других субъектах федерации.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Создание регистра пациентов глаукомой в еще одном субъекте Российской Федерации и на его основе проведение анализа использования местных гипотензивных средств в его столице с населением более 1 миллиона человек.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Число случаев общей и первичной заболеваемости глаукомой на 100 тыс. взрослого населения Воронежской области представлены в табл. 1.

Таблица 1

Показатели на 100 тыс. взрослого населения

Год	2012	2013	2014
Зарегистрировано заболеваний всего			
г. Воронеж	1087,4	1114,3	1124,8
Область	1226,4	1256,6	1292,5
В том числе с диагнозом впервые в жизни			
г. Воронеж	84,8	89,1	116,7
Область	116,7	122,4	149,3
Состоит под наблюдением на конец отчетного года			
г. Воронеж	977,5	1018,8	1031,7
Область	1109,0	1154,2	1195,9

Как видно из табл. 1, за последние 3 года наблюдается рост заболеваемости по всем показателям. Поэтому формирование регистра для данного субъекта Федерации необходимо для учета и эффективного анализа. И регистр был создан, получено свидетельство о регистрации № 2012610350.

В регистр включены пациенты с глаукомой, находящиеся на диспансерном наблюдении в 24 поликлиниках. Врачи поликлиник заполняли бумажные карты, затем данные переносились на электронный носитель. Кроме основных данных о пациенте (пол, год рождения) и заболевании (стадия для каждого глаза, стаж заболевания, наличие кровных родственников с глаукомой), заносились сведения о проводимой терапии. Данные анализировались с помощью критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При глаукоме основным направлением является инстилляция глазных капель, хотя применяются различные способы лечения заболеваний органа зрения [9].

Анализ проводимой местной гипотензивной терапии показал, что более половины пациентов получали бета-блокаторы, в основном, в качестве монотерапии (табл. 2). Аналоги простагландинов также преимущественно в виде монотерапии применялись в 18,5 %. Несколько чаще использовался пилокарпин (в 21,8 %). Такое распределение препаратов в структуре гипотензивной терапии хотя и не является оптимальным, характерно как отдельных регионов, так и для всей России в целом [4].

Несмотря на рост количества используемых гипотензивных средств в зависимости от стадии процесса, представляется, что использование только одного препарата у значительного процента больных при II и III стадиях заболевания недостаточно для снижения внутриглазного давления до цифр, рекомендуемых Национальным руководством по глаукоме [6].

В зависимости от стадии болезни пациентами одновременно использовалось в среднем при начальной стадии — 1,2 (табл. 3), при развитой — 1,3 (табл. 4), при далеко зашедшей — 1,4 (табл. 5), при терминальной 1,6 (табл. 6) флакона с препаратами.

В современной терапии продвинутых стадий глаукомы большая роль отводится комбинированным препаратам, в частности, сочетаниям аналогов простагландинов с бета-блокаторами. К сожалению, эти гипотензивные средства получали только по 1,7 % больных при развитой и далеко зашедшей стадиях.

На сегодняшний день неоспоримо, что наиболее эффективными препаратами являются аналоги простагландинов. Препараты данной группы снижают внутриглазное давление в среднем на 25—30 %. Именно этот факт и послужил причиной включить аналоги простагландинов

Таблица 2

Структура местной гипотензивной терапии (n = 7356)

Препараты	Монотерапия	В составе комбинированных препаратов	Общее количество	% от всех пациентов	% от всех групп препаратов
Альфа-адреномиметики	49	66	115	1,6	1,1
Аналоги простагландинов	1895	117	2012	27,2	18,5
Бета-блокаторы	4576	1014	5590	75,5	51,4
Ингибиторы карбоангидразы	647	148	795	10,7	7,3
Холиномиметики	1683	680	2363	31,9	21,7
Всего	8850	2025	10875		100

Таблица 3

Структура местной гипотензивной терапии у пациентов с I стадией глаукомы (n = 1401)

Препараты	Монотерапия	В составе комбинированных препаратов	Общее количество	% от всех пациентов	% от всех групп препаратов
Альфа-адреномиметики	8	13	21	1,5	1,2
Аналоги простагландинов	326	21	347	24,8	19,8
Бета-блокаторы	785	104	889	63,5	50,8
Ингибиторы карбоангидразы	77	19	96	6,9	5,5
Холиномиметики	348	50	398	28,4	22,7
Всего	1544	207	1751		100

Таблица 4

Структура местной гипотензивной терапии у пациентов со II стадией глаукомы (n = 3771)

Препараты	Моно-терапия	В составе комбинированных препаратов	Общее количество	% от всех пациентов	% от всех групп препаратов
Альфа-адреномиметики	24	32	56	1,5	1
Аналоги простагландинов	945	63	1008	26,7	18,4
Бета-блокаторы	2457	473	2930	77,7	53,5
Ингибиторы карбоангидразы	309	61	370	9,8	6,8
Холиномиметики	794	317	1111	29,5	20,3
Всего	4529	946	5475		100

Таблица 5

Структура местной гипотензивной терапии у пациентов с III стадией глаукомы (n = 1329)

Препараты	Моно-терапия	В составе комбинированных препаратов	Общее количество	% от всех пациентов	% от всех групп препаратов
Альфа-адреномиметики	9	5	14	1,1	0,7
Аналоги простагландинов	381	22	403	30,3	19,2
Бета-блокаторы	850	215	1065	80,1	50,7
Ингибиторы карбоангидразы	128	38	166	12,5	7,9
Холиномиметики	304	149	453	34,1	21,5
Всего	1672	429	2101		100

Таблица 6

Структура местной гипотензивной терапии у пациентов с IV стадией глаукомы (n = 855)

Препараты	Моно-терапия	В составе комбинированных препаратов	Общее количество	% от всех пациентов	% от всех групп препаратов
Альфа-адреномиметики	8	16	24	2,8	1,6
Аналоги простагландинов	243	11	254	29,7	16,4
Бета-блокаторы	484	222	706	82,6	45,6
Ингибиторы карбоангидразы	133	30	163	19,1	10,5
Холиномиметики	237	164	401	46,9	25,9
Всего	1105	443	1548		100

в группу препаратов первого выбора для лечения глаукомы [6]. Считаем необходимым напомнить, что аналоги простагландинов для лечения глаукомы включены в бесплатный реестр лекарственных средств в России. Их высокая эффективность позволяет надеяться, что они скоро займут лидирующее место в лечении глаукомы в нашей стране. Хорошим ориентиром в этом плане считается Великобритания, где доля препаратов этой группы в лечении глаукомы еще в 2006 году достигла порядка 55 % [1].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, регистр больных глаукомой является серьезным инструментом, позволяющим оценивать структуру местной гипотензивной терапии, планировать расходы бюджета для обеспечения льготной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

- Газизова И. Р. Эволюция рынка гипотензивных препаратов // Новости глаукомы. — 2013. — № 4. — С. 14.
- Захарова Е. К. Распространенность глаукомы в Якутии / Е. К. Захарова, Т. Р. Поскачина, Л. Б. Малышева // Якут. мед. журнал. — 2010. — № 2. — С. 69—72.

- Либман Е. С. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации. Ликвидация устранимой слепоты. Всемирная инициатива ВОЗ / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Матер. Рос. межрегион. симпозиума. — Уфа, 2003. — С. 38—42.

- Маркова В. А. Совершенствование лекарственного обеспечения и прогнозирование потребности офтальмологических отделений военных лечебных учреждений в лекарственных средствах: автореф. дис. ... канд. фарм. н. / В. А. Маркова. — СПб., 2007. — 24 с.

- Мошетьова Л. К. О тактике подхода к лечению больных глаукомой / Л. К. Мошетьова, Ю. М. Корецкая // Клиническая офтальмология. — 2005. — № 2. — С. 78—80.

- Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / Под ред. проф. Е. А. Егорова, проф. Ю. С. Астахова, проф. В. П. Еричева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 456 с.

- Нероев В. В. Основные результаты мультицентрового исследования эпидемиологических особенностей первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации / В. В. Нероев., О. А. Киселева, А. М. Бессмертный // РОЖ. — 2013. — № 3. — С. 4—7.

- Нероев В. В. Отдельные результаты эпидемиологического исследования по глаукоме за 2011 год / В. В. Нероев, Р. В. Авдеев, О. А. Киселева, А. М. Бессмертный

ный // Офтальмологические ведомости. — 2014. — Т. VII, № 2. — С. 4—8.

9. Первый опыт комбинированной методики лечения дистрофических заболеваний сетчатки и зрительного нерва / В.И. Баранов [и др.] // Клиническая офтальмология. — 2009. — Т. 10, № 1. — С. 1—2.

10. Ягудина Р. И. Регистры пациентов: структура, функции, возможности использования / Р. И. Ягудина,

М. М. Литвиненко, И. В. Сороковиков // Фармакоэкономика. — 2011. — Т. 4, № 4. — С. 3—7.

Контактная информация

Авдеев Роман Васильевич — к. м. н., доцент, зав. кафедрой офтальмологии ИДПО, Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, e-mail: arv1811@yandex.ru

УДК 616.12-008.313-053.5

СОСТОЯНИЕ СПЕКТРАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Т. Н. Доронина, О. В. Степанова, Н. С. Черкасов, Е. В. Сосиновская

*Астраханский государственный медицинский университет,
Волгоградский государственный медицинский университет*

С помощью спектральных параметров variability ритма сердца проведена оценка состояния вегетативной обеспеченности сердечной деятельности детей в возрасте от 7—11 лет. Установлено, что большая часть данной возрастной группы имеет уравновешенный тип вегетативной регуляции.

Ключевые слова: дети, variability ритма сердца, спектральные параметры, ортостатическая проба, нормативы.

CONDITION OF SPECTRAL PARAMETERS OF THE CARDIAC RHYTHM IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE

T. N. Doronina, O. V. Stepanova, N. S. Cherkasov, E. V. Sosinovskaya

Spectral parameters of variability of cardiac rhythm were used to assess the condition of cardiac vegetation in children aged from 7-11. We found that the majority of this age group had shown the balanced type of vegetative regulation.

Key words: children, variability of cardiac rhythm, spectral parameters, ortostatic test, standards.

Известно, что состояние вегетативной обеспеченности позволяет говорить об уровне адаптационных возможностей организма человека. Изменение ритма сердца является наиболее ранним показателем отклонений в работе систем, принимающих участие в регуляции гомеостаза. Одновременное изучение состояния сердечного ритма и системы его регуляции (вегетативной обеспеченности) является перспективной в настоящее время [1, 2]. Наиболее простым и доступным методом оценки состояния сердечно-сосудистой системы является математический анализ сердечного ритма. В последнее время исследование variability ритма сердца (ВРС) широко используется в клинической практике, так как является незаменимым неинвазивным методом в оценке функциональной способности системы, регулирующей сердечную деятельность [3].

Для интерпретации результатов ВРС в педиатрической практике необходимо использовать нормативные возрастные параметры, так как детский организм, проходя этапы роста и развития, претерпевает изменения в функционировании системы регуляции.

В доступной литературе нет единого методологического подхода по интерпретации результатов

оценки variability ритма здорового ребенка [4].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить состояние спектральных параметров ритма сердца у детей младшего школьного возраста.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами была сформирована группа условно-здоровых детей (80 человек) — в возрасте 7—11 лет. В группу вошли 39 девочек (48,75 %) и 41 мальчик (51,25 %).

Из методов исследования применялись: клинико-анамнестический, инструментальный (оценка variability ритма сердца с помощью аппарата «Поли-Спектр12Е») и статистический анализ с помощью программы «Statistica 6.0 for Windows».

Критериями включения послужили: возраст от 7 до 11 лет; отсутствие жалоб на боли в сердце; наличие устойчивого синусового ритма на ЭКГ. Критериями исключения были: заболевания сердца (миокардиты, миокардиодистрофия и др.); нарушения ритма сердца и проводимости (экстрасистолы, более 1-2; АВ-блокады I—II ст.); острые инфекционные заболевания в течение