

Офтальмотонометрические показатели у сельского населения

Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней

Одной из наиболее распространенных причин инвалидизирующих зрительных расстройств, часто приводящих к слепоте, является глаукома. По данным ВОЗ, это заболевание составляет 4 – 5% всей глазной патологии. Поэтому решающее значение приобретают массовые профилактические осмотры, позволяющие выявить заболевание на ранних стадиях, что существенно влияет на результат лечения и дальнейшее течение заболевания.

Характерные изменения в диске зрительного нерва (ДЗН) с образованием глаукомной экскавации, нарушения в полях зрения и повышение уровня офтальмотонуса (выше толерантного) считаются основными проявлениями глаукомного процесса. Известно, что зачастую, при наличии выраженных изменений в полях зрения и ДЗН, острота зрения при данном заболевании может достаточно долго оставаться высокой. В этой связи наиболее распространенным методом исследования для уточнения диагноза глаукомы является повышение внутриглазного давления (ВГД) или его асимметрия.

Учитывая вышеизложенное, целью настоящего исследования явилось изучение уровня офтальмотонуса у жителей села.

Материалы и методы

Обследование населения проводилось в фельдшерско-акушерских пунктах и сельских амбулаториях Алматинской области в период с 1999 по 2002 гг. Клинико-инструментальные исследования проведены у 4235 человек при профилактических исследованиях. Обследование пациентов включало визометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию. Выделена группа с учетом клинической рефракции из 351 человека (255 – женщин и 96 – мужчин) – 696 глаз, которым дополнительно проводилась сравнительная тонометрия тонометром Маклакова и транспальпебральным [индикатором ИГД-02](#) «ПРА» для определения Рт. По показаниям – ориентировочное определение периферического поля зрения контрольным методом Дондерса и гониоскопия, скиаскопия. Инструментальные исследования проводились глаукомным больным с субкомпенсированным или компенсированным ВГД. Случаи с декомпенсированным ВГД в анализ не включены.

Результаты и обсуждение

Согласно имеющимся данным, возраст обследованных колебался от 31 до 80 лет. Средний возраст составил $53,4 \pm 3,7$ лет (табл.1). Выделены две основные группы: больные глаукомой и контрольная группа. Каждая, в свою очередь, подразделена на подгруппы в зависимости от вида клинической рефракции. По данным таблицы 1, основной контингент сельских жителей, страдающих глаукомой, находится в возрасте 55 – 65 лет.

Средний возраст обследованных в контрольной группе и у больных глаукомой

Таблица 1

Группа обследованных	Количество обследованных	Средний возраст, лет
Контрольная	303	$55,4 \pm 1,5$
Глаукома первичная открыто-угольная	40	$55,4 \pm 2,3$
Глаукома первичная закрыто-угольная	8	$64,9 \pm 2,3$
Всего	351	$58,6 \pm 2,0$

Анализ этнического состава показал существенное преобладание коренного населения (75%) в обследуемой группе, что объясняется преимущественным проживанием казахов в Раймбекском, Алакольском, Уйгурском районах по сравнению с другими национальностями (уйгурской национальности – 13%, русской – 10%, корейской – 2%). Отмечается одинаковая

частота развития первичной закрытоугольной глаукомы у лиц казахской и уйгурской национальностей.

Выявлено 48 больных глаукомой (13,7%) на 94 глазах, причем в 2 раза чаще у женщин. По результатам исследования диагностирована начальная стадия первичной глаукомы на 37 глазах, развитая – на 22 глазах, далекозашедшая – на 23 и терминальная стадия – на 12 глазах. При распределении больных по видам клинической рефракции отмечается, что первичная открытоугольная глаукома диагностирована у 40% преимущественно на глазах с эметропической и миопической рефракцией, а у 8 пациентов – первичная закрытоугольная глаукома на глазах с эметропической и гиперметропической рефракцией.

Полученные нами данные офтальмотонуса у эметропов и у лиц с аномалией рефракции и глаукомой представлены в таблице 2.

Внутриглазное давление в контрольной группе и у больных глаукомой в зависимости от вида клинической рефракции

Таблица 2

Группа обследованных	Кол-во глаз	Рт Маклакова М±m	Рт ИГД-02 М±m	p
Эметропия	319	20,04±0,12	19,18±0,17	<0,001
Миопия	134	20±0,24	20±0,36	<0,001
Гиперметропия	149	20,03±0,2	19,45±0,3	<0,001
Глаукома открытоугольная с рефракцией:				
гиперметропическая	10	22,5±1	21,7±1,2	<0,01
эметропическая	45	27,4±1,3	25,8±1,1	<0,01
миопическая	23	23,0±0,8	23,4±1	<0,01
Глаукома закрытоугольная с эметропической рефракцией	16	25,6±1,55	25,5±2	<0,01

Согласно результатам таблицы 2 у больных первичной глаукомой ВГД достоверно выше на глазах с эметропической рефракцией. На глазах с миопической рефракцией отмечается верхняя граница нормы, что можно объяснить аксиальным удлинением глаза. В контрольной группе показатели ВГД на глазах с различной рефракцией находятся в пределах статистической нормы, хотя и просматривается тенденция некоторого повышения показателей офтальмотонуса на глазах с миопией. При анализе таблицы 2 можно отметить совпадение среднеарифметических значений М±m и в контрольной группе, и в группе больных глаукомой. Коэффициент корреляции (r=0,86 при тонометрии на здоровых глазах, r=0,75 на глазах с первичной глаукомой) близок к единице, что указывает на хорошую совместимость показаний обоих тонометров.

Выводы

1. Средний возраст сельских жителей, страдающих глаукомой, составил 55-65 лет.
2. Отмечается преобладание глаукомы у женщин, причем чаще у лиц коренной национальности.
3. Первичная закрытоугольная глаукома выявлена на глазах с эметропической рефракцией с одинаковой частотой в казахской и уйгурской этнических группах.
4. Выявлена тенденция к повышению офтальмотонуса на глазах с миопической рефракцией без глаукомных проявлений.
5. Транспальпебральная тонометрия ИГД-02 «ПРА» сопоставима по точности с традиционным методом измерения ВГД по Маклакову и может быть рекомендована для широкого применения в офтальмологической практике, особенно при массовых осмотрах.

(«Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением», №30/2004, Алматы)