

УДК: 617.7(479.24) "2005/2014"

Касимов Э.М.

ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ МОБИЛЬНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: *мобильная клиника, офтальмологические заболевания, регионы*

Заболевания органа зрения являются важной составляющей характеристики популяционного здоровья, поскольку могут снижать трудоспособность, ухудшая качество жизни пациентов и приводя к инвалидности. По данным ВОЗ в мире насчитывается 285 млн. человек с патологией органа зрения, среди которых 39 млн. слепых людей. Считается, что в 80% случаях слепоту можно устранить или предотвратить [1-3]. Офтальмологические заболевания и слепота приводят к постоянным материальным расходам пациентов, которые ежегодно растут в связи с увеличением продолжительности жизни и постоянно растущими затратами на медицинскую помощь. Так, в США экономические затраты, связанные со снижением и потерей зрения, составили 139 миллиардов долларов за 2013 год [4]. Столь напряженная эпидемиологическая ситуация послужила причиной принятия ВОЗ в 1978 г. первой программы по предупреждению слепоты [5-7]. Позже, в 1999 году ВОЗ в сотрудничестве с Международным Агентством по Предупреждению Слепоты разработали программу глобальной инициативы «Ликвидация устранимой слепоты в мире: Vision 2020 - Right to Sight» [2]. В рамках этой инициативы созданы крупномасштабные организации (SightFirst, Fight for Sight и др.) и проводятся различные проекты по оздоровлению и улучшению зрения в мире (The Lions Eye Health Program- LEHP), основной целью которых является раннее выявление и своевременное лечение офтальмологических заболеваний [8,9]. С целью оказания квалифицированной офтальмологической помощи населению отдалённых районов и регионов на местах в некоторых странах постоянно функционируют выездные бригады офтальмологов, а также созданы мобильные офтальмологические клиники (МОК) («Nooravaran Salamat», «Vision Van»). Деятельность МОК позволяет определить частоту встречаемости различных заболеваний [10-13].

Общая численность инвалидов вследствие патологии органа зрения в Азербайджанской Республике составляет 16,2 тыс. человек [14]. За последние годы наблюдается неуклонный рост уровня оказываемой офтальмологической помощи. Однако, как и во многих странах мира, произошедший у нас в стране социально-экономический прогресс привёл к формированию региональных различий по объёму и качеству оказываемой медицинской помощи. С целью оказания безвозмездной квалифицированной специализированной офтальмологической помощи в ряде отдалённых регионов и районов Азербайджана на базе Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой создана выездная офтальмологическая клиника, снабженная самым современным диагностическим и хирургическим оборудованием. Клиническая деятельность клиники осуществляется бригадой высококвалифицированных врачей и поставлена на регулярную основу. Работа клиники ведётся по 3-м основным направлениям: раннее выявление и взятие на учёт больных с патологией органа зрения путём внедрения и осуществления высокотехнологических видов офтальмологической помощи; повышение квалификации местных кадров; санитарное просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание местного населения [15].

Цель – оценить клиническую деятельность МОК в районах/регионах и учреждениях Азербайджана с 2005 по 2014 гг.

Материал и методы

Проведён ретроспективный анализ выездной деятельности МОК в районах/регионах и учреждениях Азербайджана в течение 10 лет. Определены частота совершенных выездов и количество посещённых районов/регионов и учреждений, а также общее количество проведённых на местах офтальмологических осмотров и офтальмохирургических вмешательств. При осмотрах всем пациентам проводился общепринятый комплекс офтальмологического обследования: визометрия, рефрактометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, по показаниям - ультразвуковое обследование.

Результаты и их обсуждение

За 10 лет (2005-2014) МОК совершила 96 выездов в 77 районов/регионов и учреждений Азербайджана. Во всех посещённых регионах были проведены офтальмологические осмотры, хирургические вмешательства были проведены в 60 регионах. Наибольшее количество выездов приходится на 2013 г (таблица 1).

Таблица 1

**Общая характеристика работы мобильной офтальмологической клиники
в районах / регионах и учреждениях Азербайджана за 10 лет**

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Всего
Количество выездов	4	9	11	14	2	5	3	17	21	10	96
Количество посещенных районов/регионов и учреждений	3	6	9	13	2	5	3	14	14	8	77
Количество районов/регионов и учреждений, в которых проводились осмотры	3	6	9	13	2	5	3	14	14	8	77
Количество районов/регионов и учреждений, в которых проводились хирургические вмешательства	3	6	9	12	2	4	3	6	9	6	60

С 2005 по 2014 гг. общие количества проведенных офтальмологических осмотров и хирургических вмешательств составили 19645 и 1765, соответственно. Процент прооперированных пациентов, из общего числа осмотренных, составил 8,98%. Из общего (19645) числа осмотренных пациентов 61,5% (12081) составили женщины. Средний возраст осмотренных пациентов составлял $40,2 \pm 17,01$ года (от 4 до 92 лет). Количественное распределение осмотров и хирургических вмешательств, проведенных в районах/регионах и учреждениях Азербайджана по годам представлено на диаграмме 1.

Таким образом, наибольшие количества проведенных осмотров и хирургических вмешательств приходятся на 2008 г. и 2013 г., соответственно. В количественном и процентном отношении проведенных за 10 лет осмотров и хирургических вмешательств на 1-ом месте оказались Шемахинский район – 2845 (14,5%) осмотров и Мингечаур – 204 (11,6%) операции (таблица 2).

На сегодняшний день в мире рефракционная патология является основной причиной снижения зрения, а катаракта основной причиной слепоты [3,15]. В Азербайджане в нозологической структуре первичной инвалидности по зрению на долю патологии хрусталика приходится $13,7 \pm 0,27\%$ [16, 17].

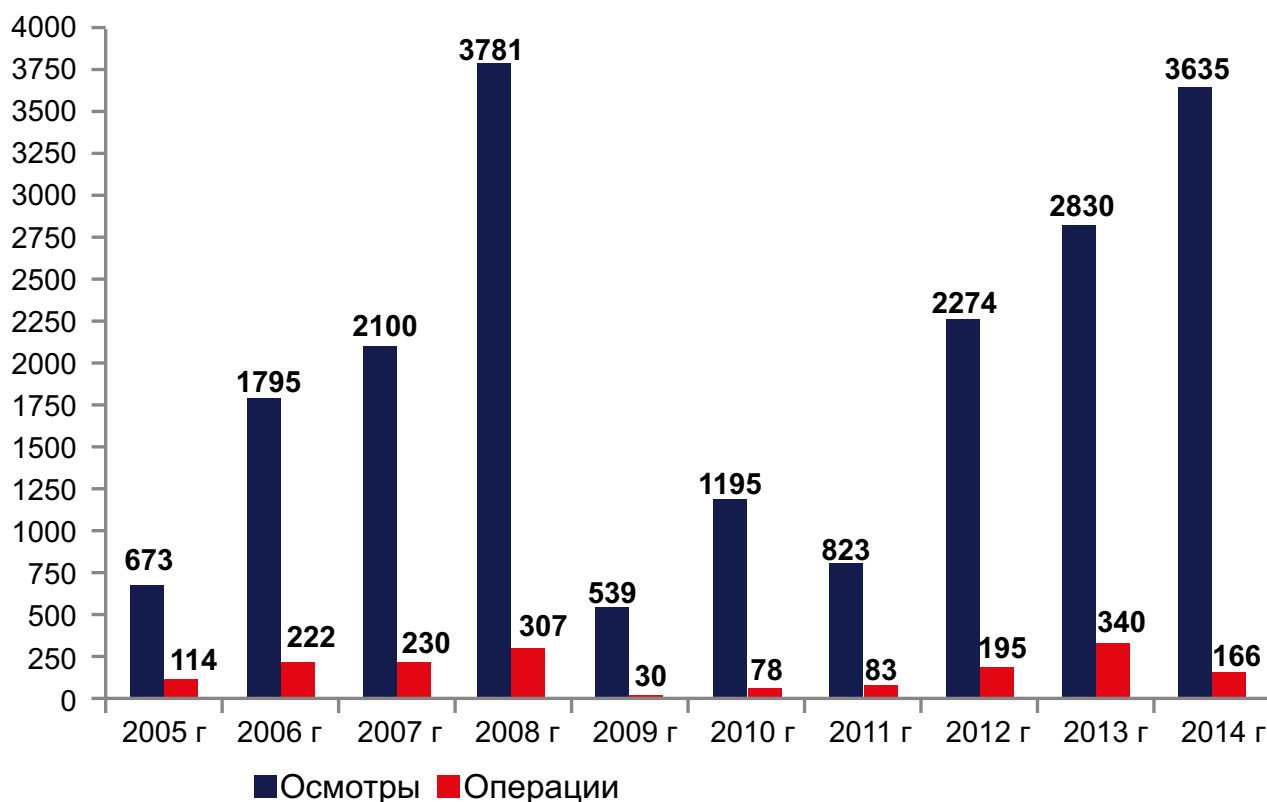


Диаграмма 1. Количественное распределение по годам (2005-2014 гг) проведенных в районах/регионах и учреждениях Азербайджана осмотров и хирургических вмешательств

Таблица 2

Количество распределение проведённых в 2005-2014 гг. осмотров (ос) и хирургических вмешательств (оп) по районам/регионам и учреждениям Азербайджана

Районы	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		Всего	
	ос	оп	ос	оп	ос	оп	ос	оп	ос	оп	ос	оп	ос	оп	ос	оп	ос	оп	ос	оп	ос	оп
Гянджа	408	73	-	-	656	51	95	20	-	-	-	-	-	-	-	-	369	54	-	-	1528	198
Шамкир	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	202	26	-	-	-	-	-	-	202	26
Шеки	200	32	-	-	210	29	112	22	-	-	400	32	-	-	-	-	-	-	-	-	922	115
Шемаха	65	9	-	-	-	-	2300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	230	8	250	30	2845	47
Билясувар	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	400	22	400	22
Мингечаур	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	86	118	118	-	-	204	204
Габала	-	-	148	28	112	10	-	-	-	-	270	13	325	28	222	41	150	20	950	52	2177	192
Куба	-	-	255	34	270	29	218	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	743	116
Кусары	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204	13	-	-	-	-	204	13
Ярдьмлы	-	-	181	19	-	-	112	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	293	42
Ленкорань	-	-	998	93	361	32	62	38	-	-	300	23	-	-	-	-	-	-	560	16	2281	202
Масаллы	-	-	-	-	212	23	58	21	-	-	55	10	-	-	-	-	-	-	-	-	325	54
Сальян	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	600	12	600	12
Балакен	-	-	153	34	81	12	57	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	291	56
Закаталы	-	-	-	-	-	-	254	25	254	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	508	45
Агдаш	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	185	21	-	-	-	-	185	21
Кюрдамир	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	296	29	-	-	490	48	-	-	786	77
Барда	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	180	26	-	-	180	26
Ширван	-	-	-	-	90	23	41	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	131	44
Нахичеванская АР	-	-	-	-	108	21	146	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	254	53
Хазарский	-	-	60	14	-	-	326	42	285	10	-	-	-	-	-	-	109	25	-	-	780	91
Карадаг	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	108	2	-	-	-	-	108	2
Сумгаит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	170	-	-	-	194	32	269	32	250	34	883	98
Государственные учреждения и учебные заведения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1275	-	915	9	625	-	2815	9
Всего	673	114	1795	222	2100	230	3781	307	539	30	1195	78	823	83	2274	195	2830	340	3635	166	19645	1765

В нозологической структуре, выявленной посредством МОК заболеваемости ведущее место заняли: катаракта – 5324 (27,1%) пациентов, рефракционная патология – 3374 (17,2%) пациента, витреоретинальная патология – 3200 (16,3%) пациентов, инфекционные и аллергические заболевания – 3194 (16,3%) пациента и глаукома – 3061 (15,6%) пациентов (таблица 3).

Таблица 3

Общая характеристика патологии органа зрения, выявленной за 10 лет

Нозологические формы	Количество пациентов
Катаракта	5324 (27,1%)
Витреоретинальная патология	3200 (16,3%)
Глаукома	3061 (15,6%)
Инфекционные и аллергические заболевания глаза/патология роговицы	3194 (16,3%)
Детская офтальмопатология (в том числе косоглазие)	1224 (6,25%)
Аномалии рефракции + пресбиопия	3374 (17,2%)
Травмы	240 (1,22%)
Другая офтальмопатология	28 (0,14%)
Всего	19645

Из общего числа проведённых хирургических вмешательств 88,3% (1559) пришлось на экстракцию катаракты, 5,38% (95) - на операции по удалению птеригиума; 3,68% (65) – на антиглаукоматозные операции, 2,6% (46) – на операции по поводу косоглазия. Таким образом, из общего числа пациентов с патологией хрусталика (5324) прооперировано 29,3% пациента. Остальные пациенты (3765; 70,7%) имели либо начальную степень помутнения хрусталика, либо сопутствующую соматическую патологию, являющуюся противопоказанием к проведению хирургического вмешательства на тот момент. Во всех случаях экстракции катаракты были произведены имплантации интраокулярных линз (ИОЛ) монолитной модели из ПММА. Из 1159 хирургических вмешательств по поводу катаракты 97% проведено без осложнений.

В 35 глазах (3%) отмечен ряд операционных или послеоперационных осложнений, среди которых разрыв задней капсулы – 14 глаз, зонулярный диализ – 5 глаз, иридоциклит – 15 глаз, эндотелиально-эпителиальная дистрофия - 1 глаз. Использование таких современных офтальмохирургических методов, как тоннельный разрез, применение современных моделей ИОЛ, сбалансированных солевых растворов (BSS) и вискоэластиков стало доступным жителям самых отдалённых районов республики и позволило сделать хирургическое вмешательство максимально щадящим, сократив реабилитационный период и частоту осложнений.

Процессы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов осуществлялись в тесном сотрудничестве с местными офтальмологами. Таким образом, была достигнута преемственность в работе местных офтальмологов с штатом выездной клиники, регулярно осуществлялся обмен опыта с местными кадрами. Также, организовывались различные мероприятия учебно-информационного характера, в том числе конференции и симпозиумы по вопросам офтальмологии. Посредством распространения информации и санитарного просвещения удалось воспитать у населения потребность в здоровом образе жизни и гигиене органа зрения и улучшить приверженность пациентов к лечению и выполнению рекомендаций врача.

Целенаправленная работа выездной офтальмологической клиники позволила определить численность глаукомных больных и больных с диабетической ретинопатией, взятых на диспансерный учёт ещё в начальной стадии заболевания.

Заключение

Полученные данные ретроспективного анализа показывают большую значимость клинической работы по выявлению, активному наблюдению и лечению различных видов офтальмопатологии у населения отдалённых регионов Азербайджана, проведённой МОК за 10 лет. Показана реальная эффективность офтальмохирургических вмешательств в условиях мобильной клиники.

Постоянное развитие внутренней структуры выездной клиники, расширение спектра офтальмологической помощи и диапазона регионов, где эта помощь оказывается, а также привлечение квалифицированных специалистов позволяют создать возможности для повышения качества оказываемой офтальмологической помощи и для оптимизации процесса ранней диагностики, профилактики, учёта и своевременного лечения заболеваний органа зрения по всей республике, вместе с тем играя неосценимую роль в профессиональном совершенствовании местных кадров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hubley J., Gilbert C. Eye health promotion and the prevention of blindness in developing countries: critical issues // *Br J. Ophthalmol.*, 2006 Mar, v.90(3), p.279-284.
2. Taylor H. R., Keeffe J.E. Vision 2020: The Right to Sight. A Global Initiative to Eliminate Avoidable Blindness // *Arch. Ophthalmol.*, 2004, v.122, p.615-620.
3. World Health Organization. World Health Statistics 2009. Geneva: WHO 2009. Global data on visual impairments 2010. www.who.int
4. Wittenborn J.S., Rein D.B. Cost of vision problems: the economic burden of vision loss and eye disorders in the United States: Chicago. NORC at the University of Chicago. Prepared for prevent blindness America, IL, 2013. <http://costofvision.preventblindness.org>
5. Blach R. The delivery of ophthalmic care: the practitioner, community ophthalmic teams, and contract ophthalmology // *Br. J. Ophthalmol.*, 2001, v.85, p.1274-1275.
6. Chopdar A. Ophthalmic care for the twenty-first century: a perspective based on a recent white paper, 'The New NHS' // *J. R. Soc. Promot. Health.*, 1999, v.119(1), p.40-41.
7. Ladnyi I.D., Thylefors B. World Health Organization's programme on the prevention of blindness // *J. Hyg. Epidemiol. Microbiol. Immunol.*, 1983, v.27(4), p.365-371.
8. Murthy K.R., Murthy P.R., Kapur A. et al. Mobile diabetes eye care: Experience in developing countries // *Diabetes Res. Clin. Pract.*, 2012, v.97(3), p.343-349.
9. Traboulsi E.I., Cimino H., Mash C. et al. Vision first, a program to detect and treat eye diseases in young children: the first four years // *Trans. Am. Ophthalmol. Soc.*, 2008, v.106, p.179-186.
10. Hashemi H., Rezvan F., Ostadimoghaddam H. et al. High prevalence of refractive errors in a rural population: Nooravaran Salamat – Mobile Eye Clinic experience // *Clin. & Exp. Ophthalmol.*, 2013, v.41(7), p.635-643.
11. Hashemi H., Rezvan F., Yekta A.A. et al. The prevalence of astigmatism and its determinants in a rural population of Iran: The Nooravaran Salamat mobile eye clinic experience // *Middle East Afr. J. Ophthalmol.*, 2014, v.21, p.175-81
12. Oshima C.R., Yuki K., Uchida A. et al. The Vision Van, a Mobile Eye Clinic, Aids Relief Efforts in Tsunami-stricken Areas // *Keio J. Med.*, 2012, v.61(1), p.10-14.
13. Yuki K., Nakazawa T., Kurosaka D. Role of the Vision Van, a mobile ophthalmic outpatient clinic, in the Great East Japan Earthquake // *Clin. Ophthalmol.*, 2014, v.8, p.691-696.
14. Агаева Р.Б., Касимов Э.М. Современные проблемы организации офтальмологической помощи населению (обзор литературы) // *Oftalmologiya Elmi-Praktik Jurnal*, 2011, №2(6), s.109-121.
15. Qasimov E.M., Ağayeva R.B., Seidova S.N. və b. Azərbaycan regionlarında yüksəkixtisaslı oftalmoloji yardımın göstərilməsində yeni addım-Səyyar Klinika // *Oftalmologiya Elmi-Praktik Jurnal*, 2009, 1(1), s.115-120.
16. Resnikoff S., Pascolini D., Etya'ale D., Kocur I. et al. Global data on visual impairment in the year 2002 // *Bull. World Health Organ.*, 2004, Geneva, v.82(11).
17. Qasimov E.M., Rüstəmova N.M. Büllurun patologiyalarının səbəb olduğu ilkin əlilliyin tibbi-sosial yükünün ağırlığı // *Oftalmologiya Elmi-Praktik Jurnal*, 2010, 3(4), s.21-24.

AZƏRBAYCANDA SƏYYAR OFTALMOLOJİ KLİNİKANIN FƏALİYYƏTİNİN ONİLLİK TƏCRÜBƏSİ

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh.

Açar sözlər: *oftalmoloji xəstəliklər, regionlar, səyyar klinika*

XÜLASƏ

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin səyyar oftalmoloji klinikasını il 2005-2014-cü illərdə Azərbaycanın ucqar rayonlarının əhalisi arasında və bir sıra tədris ocaqlarında və təşkilatlarında gözün patologiyasının aşkar edilməsi, aktiv nəzarəti və müalicəsi üzrə aparılmış işin təfəssilatı təhlili təqdim edilmişdir. Mobil klinikanın şəraitində aparılan oftalmocərrahi müdaxilələrin real effektivliyi göstərilmişdir. 10 il ərzində aparılmış oftalmoloji müayinələrin və cərrahi əməliyyatların sayı, müvafiq olaraq, 19645 və 1765 təşkil etmişdir. Yerlərdə işləyən oftalmoloqların səyyar klinikanın ştatı ilə birgə fəaliyyətində varislik yaradılmışdır, yerli kadrlar ilə təcrübə mübadiləsi daima davam edir.

Səyyar oftalmoloji klinikanın fəaliyyəti görmə orqanının xəstəliklərinin profilaktikasını təmin edir, respublikanın ucqar rayonlarında göstərilən oftalmoloji yardımın keyfiyyətinin yüksəldilməsi, yerli kadrların peşə təkmilləşdirilməsi işində qiymətəgəlməz rol oynayır.

Kasimov E.M.

TEN YEARS EXPERIENCE OF THE MOBILE OPHTHALMOLOGICAL CLINIC'S WORK IN AZERBAIJAN

National Ophthalmology Centre named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku.

Key words: *mobile clinic, ophthalmic diseases, regions*

SUMMARY

The detailed analysis of the work performed by mobile ophthalmological clinic in remote regions and in different institutions of Azerbaijan in 2005-2014 years was presented. The real efficacy of eye surgeries performed in the conditions of mobile clinic was shown. The total numbers of performed patient's examinations and surgical procedures were 19645 and 1765 respectively. The problem of local eye workers education was solved by carrying out of advanced training / symposiums for regional physicians.

Mobile ophthalmological clinic delivers high qualified ophthalmic care to the population of remote regions of Azerbaijan Republic thus providing prophylaxis of various eye diseases and pathologies and preventing most cases of blindness.

Для корреспонденции:

*Касимов Эльмар Мустафа оглы, доктор медицинских наук, профессор,
директор Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой
Тел.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37
Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15
E-mail: administrator@eye.az : www.ey.az*