

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ОБОИХ ГЛАЗ ЗА ОДНУ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

Борщук Е.Л.¹, Чупров А.Д.², Лосицкий А.О.²

¹ ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, e-mail: be@nm.ru;

² Оренбургский филиал ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Оренбург, e-mail: ofmntkmg@esoo.ru

Целью исследования было на основе анализа остроты зрения парного глаза при выписке пациента из хирургического стационара после оперативного лечения обосновать потребность раннего хирургического лечения катаракты второго глаза (в рамках одной госпитализации). На основе имеющегося опыта провести анализ операционных, послеоперационных осложнений, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи, выявить преимущественные условия оказания данной медицинской услуги. Установлено, что имеется значительная потребность в проведении хирургического лечения парного глаза при оказании специализированной медицинской помощи при катаракте: расчётная доля операций на парном глазу должна составлять 28,81 %, при фактических 6,36 % в Оренбургском филиале ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова. Возможность проведения оперативного лечения парного глаза не зависит от вида катаракты, при этом существенное значение имеют условия оказания медицинской помощи: хирургическое лечение осложненной катаракты может быть осуществлено на парном глазу только в условиях стационара.

Ключевые слова: болезни глаза, качество медицинской помощи, осложнения, экономика медицинской организации.

ORGANIZATIONAL TECHNOLOGY OF CATARACT SURGERY IN BOTH EYES FOR ONE HOSPITALIZATION

Borshchuk E.L.¹, Chuprov A.D.², Lositskiy A.O.²

¹ Orenburg state medical university, Orenburg, e-mail: be@nm.ru;

² Orenburg branch of S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Orenburg, e-mail: ofmntkmg@esoo.ru

The aim of the study was to prove the need for early cataract surgery of the second eye (within one hospitalization) on the basis of an analysis of visual acuity of the fellow eye at discharge from the hospital after surgery. Basing on the available experience we analyzed surgical complications, their dependence on the conditions of medical care and the initial state of the eye. Conclusion. There is a significant need for surgical treatment of the fellow eye at specialized medical care for cataract: the calculated proportion of operations on the fellow eye should be 28.81 %, with an actual 6.36 % in the Orenburg branch of S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution. The possibility of surgery treatment of the fellow eye does not depend on the type of cataract, but the conditions of medical care are of great importance: surgical treatment of complicated cataract can be performed on the fellow eye only in a hospital setting.

Keywords: eye diseases, quality of medical care, complications, economics of a medical organization.

Актуальность

В настоящее время во всем мире насчитывается около 37 млн слепых и 124 млн слабовидящих. Из них 47 % составляют пациенты с катарактой [4]. Помутнение хрусталика различной степени встречается у 60–90 % людей, достигших 60 лет [5]. В связи с общей тенденцией старения населения, количество заболевших катарактой неуклонно растет. В этой связи встает вопрос об оптимизации подхода к организации хирургического лечения катаракты. Внедрение ранних сроков хирургического лечения парного глаза (в рамках одной госпитализации), по мнению некоторых авторов [3], позволяет сократить время и организационные проблемы, добавив преимущества ранней реабилитации и качества жизни

больных [1] без потери качества лечения.

Цель исследования

Выявить средний процент потребности на момент выписки в хирургическом лечении катаракты на парном глазу, провести анализ операционных, послеоперационных осложнений при проведении хирургического лечения обоих глаз за одну госпитализацию, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи, выявить преимущественные условия оказания данной медицинской услуги, промежуток между операциями.

Материал и методы

В ходе работы был проведен ретроспективный анализ выписных эпикризов 1388 историй болезней пациентов, получивших хирургическое лечение по поводу катаракты. Оренбургский филиал ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» (Клиника) – медицинское учреждение 3 уровня, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторно.

В ходе исследования произведена выкопировка данных из медицинской карты стационарного больного (учетная форма №003/У), содержащиеся в медицинской информационной системе клиники. Анализирована не корригируемая острота зрения парного глаза при выписке. В случае наличия диагноза «катаракта» и не корригированной остроты зрения менее 0,5 данный пациент признавался нуждающимся в проведении оперативного лечения. Из исследования исключались пациенты, имеющие полную слепоту парного глаза, а также сопутствующие диагнозы, влияющие на остроту зрения (макулодистрофия, далекозашедшая глаукома). Общая сумма числа пациентов, которым необходимо проведение хирургического лечения обоих глаз в рамках одной госпитализации, от общего количества рассмотренных клинических случаев авторы статьи обозначили как потребность в хирургическом лечении катаракты обоих глаз в рамках одной госпитализации.

На основе статистических данных, содержащихся в информационной системе отдела лечебного контроля Клиники, проведен анализ количества пациентов, получивших операцию по поводу катаракты на парном за 2011–2015 гг., был проведен анализ сложившегося промежутка между проведением оперативного пособия обоих глаз, был проведен анализ преимущественных условий оказания данной услуги с обоснованием причины.

На основе имеющихся в информационной системе Клиники данных был проведен анализ фактических случившихся операционных и послеоперационных осложнений у пациентов, получивших хирургическое лечение катаракты в рамках одной госпитализации в разрезе условий оказания медицинской помощи. Для сравнения (контрольная группа) взяты данные, полученные нами в ходе прошлых исследований, по операционным и

послеоперационным осложнениям у всех пациентов, получивших хирургическое лечение по поводу катаракты в клинике за 5 лет (2011–2015 гг., всего 23855 глаз).

Оценка перспектив данного направления организации медицинской помощи при катаракте на примере Оренбургского Филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова.

Результаты и обсуждения

Всего на этапе определения потребности в хирургическом лечении катаракты парного глаза в рамках одной госпитализации было рассмотрено 1388 клинических случаев оказания медицинской помощи.

61 % составляли женщины, 39 % мужчины, что в целом повторяет общую тенденцию распределения по возрасту пациентов при хирургическом лечении катаракты в Оренбургском филиале ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза».

Острота зрения парного глаза при выписке составила от 0,02 (2 глаза) до 1,0 (294 глаза). Распределение остроты зрения парного глаза при окончании лечения представлено в табл.1.

Таблица 1

Распределение остроты зрения парного глаза при хирургическом лечении катаракты в Оренбургском филиале ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова

| Острота зрения | Количество | Доля |
|-----------------------|-------------------|-------------|
| Менее 0,1 | 116 | 8,36 % |
| 0,1-0,3 | 174 | 12,54% |
| 0,4 | 110 | 7,93% |
| 0,5-0,6 | 208 | 14,98% |
| 0,7-1,0 | 780 | 56,19% |
| ИТОГО | 1388 | 100% |

Таким образом, количество пациентов, имеющих при завершении госпитализации по поводу лечения катаракты на парном глазу остроту зрения менее 0,5, следовательно, нуждаются в хирургическом лечении парного глаза, равно 400.

Потребность в хирургическом лечении парного глаза при лечении катаракты составляет 28,81 % (отношение 400 к 1388).

За 2011–2015 гг. В Оренбургском филиале ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова оперативное лечение на парном глазу в рамках одной госпитализации было оказано 1518 раз, что составляет 6,36 % от общего количества операций при катаракте (23855 глаз). В случае проведения лечения в амбулаторных условиях условным сроком,

определяющим границы одной госпитализации, мы определили 10 дней (в соответствии со стандартом оказания специализированной медицинской помощи при катаракте, утвержденным министерством здравоохранения Российской Федерации) [6].

Промежуток между операциями составил от 1 до 7 дней (табл. 2), у большей части промежуток составил 2 календарных дня:

Таблица 2

Промежуток между проведением операций по поводу катаракты на парном глазу в рамках одной госпитализации

| Промежуток между операциями, дни | Количество глаз | Доля |
|---|------------------------|----------------|
| 1 | 173 | 11,40% |
| 2 | 765 | 50,40% |
| 3 | 30 | 1,98% |
| 4 | 65 | 4,28% |
| 5 | 409 | 26,94% |
| 6 | 41 | 2,70% |
| 7 | 14 | 0,92% |
| Общий итог | 1518 | 100,00% |

При лечении обоих глаз в рамках одной госпитализации 1355 глаз было прооперировано в условиях стационара (89 %), 163 глаза (11 %) было прооперировано амбулаторно.

Амбулаторно была оказана медицинская помощь при неосложненных вариантах: начальная старческая катаракта – 73 случая (44,79 %), старческая ядерная катаракта (21,47 %), стационарная помощь оказывалась при осложненной катаракте – 689 случаев (50,85 %), старческой ядерной катаракте – 499 случаев (36,83 %).

Долевое распределение диагнозов при хирургическом лечении парного глаза за одну госпитализацию не отличается от общего распределения при хирургии катаракты (табл. 2.1) [2].

Возраст пациентов не отличается от общего распределения при хирургии катаракты (рисунок): среднее – 67, 8 лет, минимально 25, 4, максимальное значение 94,97 [2].



Сравнение распределения возраста пациентов, получивших хирургическое лечение обоих глаз за одну госпитализацию, с возрастом пациентом общей выборки

Таблица 2.1

Долевое распределение нозологических единиц при хирургическом лечении парного глаза за одну госпитализацию в сравнении с общим распределением при хирургии катаракты

| Нозологическая форма по МКБ-10 | Общее долевое распределение | Оперативное лечение парного глаза | Разница |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|---------|
| Другие старческие катаракты | 9,47 % | 6,98 % | -2,49 % |
| Начальная старческая катаракта | 3,70 % | 6,39 % | 2,68 % |
| Осложненная катаракта | 41,92 % | 47,14 % | 5,22 % |
| Старческая морганиева катаракта | 2,41 % | 1,32 % | -1,10 % |
| Старческая ядерная катаракта | 38,75 % | 35,15 % | -3,60 % |
| Прочее | 3,75 % | 3,02 % | -0,73 % |

Распределение хирургических случаев оказания медицинской помощи парному глазу в рамках одной госпитализации в разрезе условий предоставления медицинской помощи представлено в табл. 3.

Таблица 3

Количество операций на парном глазу при хирургическом лечении катаракты в рамках одной госпитализации в разрезе условий предоставления медицинской помощи

| Диагноз | Амбулаторно | | Стационарно | |
|---------------------------------|---------------------|--|---------------------|--|
| | Количество, случаев | Доля от сделанных в данных условиях операций | Количество, случаев | Доля от сделанных в данных условиях операций |
| Другая уточненная катаракта | | 0,00 % | 23 | 1,70 % |
| Другие старческие катаракты | 15 | 9,20 % | 91 | 6,72 % |
| Миопия | 1 | 0,61 % | 1 | 0,07 % |
| Начальная старческая катаракта | 73 | 44,79 % | 24 | 1,77 % |
| Осложненная катаракта | 26 | 15,95 % | 689 | 50,85 % |
| Старческая морганиева катаракта | 3 | 1,84 % | 17 | 1,25 % |
| Старческая ядерная катаракта | 35 | 21,47 % | 499 | 36,83 % |
| Прочее | 10 | 6,13 % | 11 | 0,81 % |
| Общий итог | 163 | 100,00 % | 1355 | 100,00 % |

Оперативное лечение второго глаза в 99,54 % происходило методом факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ (1511 глаз), интракапсулярная экстракция была выполнена на 3 глазах (0,2 %), экстракапсулярная на 4 глазах (0,26 %), что также не отличается от метода хирургического лечения в общей выборке [2].

Долевой объем и характеристика хирургических осложнений при хирургии парного глаза аналогичен общему при хирургическом лечении катаракты.

Интраоперационное повреждение радужки случилось в 1 случае (0,07 % случаев против 0,1 % в общем при хирургии катаракты), разрыв капсулы хрусталика случился в 7 случаях (0,46 % против 0,55 % в общем при хирургии катаракты).

Долевой объем и характеристика послеоперационных осложнений также не отличается от общего при хирургии катаракты: десцеметит был отмечен в 6 случаях (0,4 % против 1,49 % в общем при хирургии катаракты), отек роговицы зафиксирован в 9 случаях (0,59 % против 0,91 % в общем).

В зависимости от условий оказания медицинской помощи операционные осложнения распределились следующим образом:

амбулаторно все операции прошли без осложнений, не зафиксировано также послеоперационных осложнений при амбулаторном хирургическом лечении парного глаза.

Это объясняется отбором неосложненных случаев для оказания медицинской помощи в данных условиях (табл. 3).

Выводы

Имеется значительная потребность в проведении хирургического лечения парного глаза при оказании специализированной медицинской помощи при катаракте: расчётная доля операций на парном глазу должна составлять 28,81 %, при фактических 6,36 % в Оренбургском филиале ФГАУМНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова.

Возможность проведения оперативного лечения парного глаза не зависит от вида катаракты, при этом существенное значение имеют условия оказания медицинской помощи: хирургическое лечение осложненной катаракты может быть осуществлено на парном глазу только в условиях стационара.

При соблюдении данных условий количество и долевое соотношение операционных и послеоперационных осложнений хирургического лечения парного глаза за одну госпитализацию не отличается, а порой и ниже аналогичным при хирургии катаракты в целом.

Список литературы

1. Денкевиц М.Н. Влияние экстракции возрастной катаракты в амбулаторных условиях на качество жизни больных /М.Н. Денкевиц, В.М. Малов, Е.Б. Ерошевская, И.В. Малов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2009. – № 12-2. – С. 30-32.
2. Ильина С.Н. Хирургическое лечение возрастной катаракты на современном этапе / С.Н. Ильина, П.Ч. Завадский // Журнал ГрГМУ. – 2009. – № 1. – С.84-91.
3. Иошин И.Э. Хирургическое лечение пациентов с двусторонней катарактой / И.Э. Иошин, А.И. Толчинская // Офтальмохирургия. – 2013. – № 2. – С.10-15.
4. Малюгин Б.Э. Хирургия катаракты и интраокулярная коррекция афакии: достижения, проблемы и перспективы /Б.Э. Малюгин // Вестник офтальмологии. – 2006. – Т.120, № 1. – С.37-41.
5. Малюгин Б.Э. Обзор современных аспектов оптимизации клинико-функциональных исходов хирургии катаракты / Б.Э.Малюгин, Т.А. Морозова // Офтальмохирургия. – 2004. – № 3. – С.23-29.

6. Приказ Минздравсоцразвития России от 21.05.2007 N 349 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с катарактой (при оказании специализированной помощи)» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902275026> (дата обращения 15.05.2017).