

3. Шотт А.В. и соавторы // «Эдемометрия». Журнал «Здравоохранение». – 2008, №10, стр.20.

ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Якимова А. В., Попруга Н. А., Алексейчик С. Е.

Белорусский государственный медицинский университет,
1-я кафедра внутренних болезней, г. Минск

Ключевые слова: коморбидность, офтальмологическая патология, внутренние болезни.

Резюме: В статье представлены результаты анализа историй болезни 453 пациентов с офтальмологической патологией и коморбидными соматическими заболеваниями (ИБС, хронические формы; артериальная гипертензия; сахарный диабет II типа). Получены данные, не описанные в анализируемых литературных источниках по данной проблеме. Составлены рекомендации для врачей.

Resume: Analysis results of 453 patients cases are presented in this article. There are patients with ophthalmological pathology and comorbid diseases (ischemic heart disease, chronic forms; arterial hypertension, diabetes mellitus type 2). Received data weren't described in analyzed literature references. Recommendations for doctors were made.

Актуальность. В настоящее время в Республике Беларусь отмечается ежегодное увеличение количества случаев офтальмологической патологии [1]. Кроме того, происходит и увеличение ожидаемой продолжительности жизни [1]. При этом в пожилом возрасте наблюдается рост числа соматической патологии. Известно, что многие соматические заболевания увеличивают риск развития или являются непосредственной причиной глазных заболеваний. В результате, у многих пациентов, особенно старших возрастных групп, появляются коморбидные состояния, которые требуют более сложной диагностики и лечения.

В анализируемых нами источниках не было информации о том, есть ли связь между офтальмологическими патологиями и некоторыми соматическими болезнями. В настоящее время достаточно детально изучены патогенетические аспекты связи сахарного диабета II типа с такими офтальмологическими патологиями, как катаракта и глаукома [2-4]. Однако данные эпидемиологических исследований противоречивы – некоторые из них сообщают о статистически достоверной связи между данными заболеваниями, другие – отрицают подобные взаимодействия [5].

Часто офтальмологическая патология сопровождается коморбидными состояниями, однако нет четкой связи между повышением артериального давления или наличием сахарного диабета II типа с возникновением офтальмологической патологии [6-8].

Цель: определение связи между офтальмологическими и соматическими (хроническая ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия; сахарный диабет II типа) заболеваниями.

Задачи:

1. Проанализировать структуру заболеваемости среди некоторых офтальмологических и соматических нозологий за учетный период;
2. Изучить структуру коморбидных состояний, сопряженных с офтальмологической патологией;
3. Определить наличие и силу связи между офтальмологическими и соматическими патологиями;

Материал и методы. При исследовании был проведен ретроспективный анализ историй болезни 453 пациента, находящихся на лечении в УЗ «10-я городская клиническая больница» в 1-м офтальмологическом отделении в периоде с января по март 2014 года. При регистрации пациентов мы учитывали не только основные офтальмологические диагнозы (глаукома, катаракта, увеопатия, ПЭС, увеит, гиперметропия, миопия), а также и сопутствующие соматические болезни (хроническая ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет II типа).

Статистический анализ полученных данных включал определение коэффициента Спирмена и применение четырехпольной таблицы. Обработка данных была проведена с помощью программы StatSoft Statistica 10.0.

Результаты и их осуждение: При подготовке исследования были проанализированы истории болезни 453 пациентов. Среди них 174 мужчины (38,4%) и 279 женщин (61,6%). Средний возраст пациентов составил $68,38 \pm 0,56$ ($\sigma = 11,85$). Средний возраст мужчин $65,05 \pm 0,90$ ($\sigma = 11,81$), женщин – $70,45 \pm 0,68$ ($\sigma = 11,42$).

Все пациенты были разделены на 3 возрастные группы (Таблица. 1).

Таблица. 1. Сравнительная характеристика пациентов в возрастных группах

Возрастная группа	Количество	Средний возраст (M ± m; σ)	Мужчины		Женщины	
			Количество	Средний возраст (M ± m; σ)	Количество	Средний возраст (M ± m; σ)
до 60 лет	85	$49,6 \pm 1,1$ ($\sigma = 9,8$)	44 (51,8%)	$49,5 \pm 1,5$ ($\sigma = 10,1$)	41 (48,2%)	$49,6 \pm 1,5$ ($\sigma = 9,64$)
61-75	241	$68,6 \pm 0,3$ ($\sigma = 4,53$)	100 (41,5%)	$67,7 \pm 0,5$ ($\sigma = 4,65$)	141 (58,5%)	$69,3 \pm 0,4$ ($\sigma = 4,32$)
старше 76 лет	127	$80,5 \pm 0,3$ ($\sigma = 3,79$)	30 (23,6%)	$79,2 \pm 0,6$ ($\sigma = 3,26$)	97 (76,4%)	$80,9 \pm 0,4$ ($\sigma = 3,87$)

Во всей выборочной совокупности было зарегистрировано 1139 офтальмологических заболеваний, а также 734 соматических заболевания (рисунок 1, 2). При этом у 50 пациентов отсутствовали соматические заболевания.

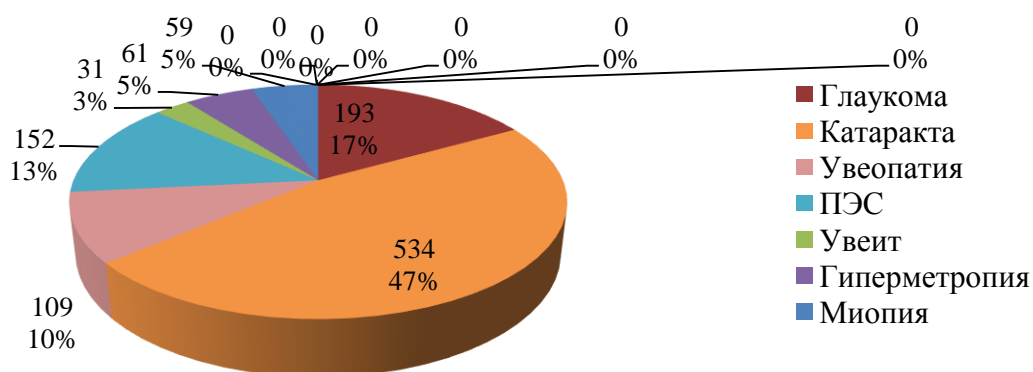
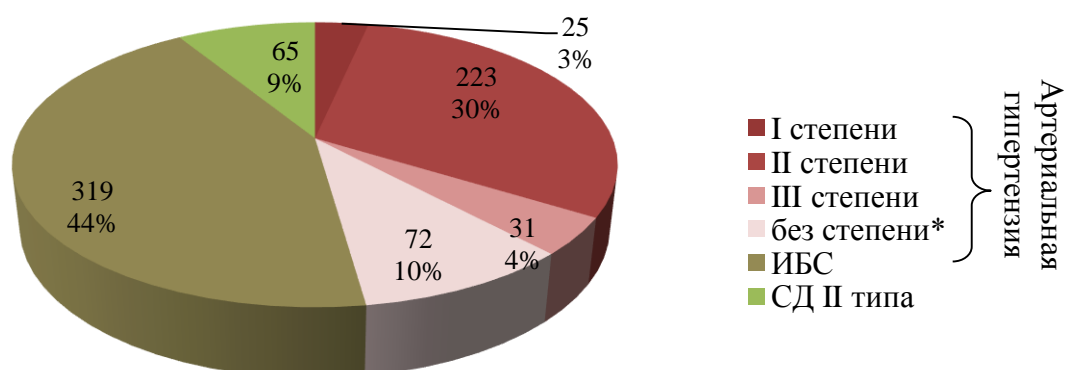


Рис. 1 – Распределение офтальмологической патологии в выборочной совокупности



* - степень заболевания не была указана в истории болезни

Рис. 2 – Распределение офтальмологической патологии в выборочной совокупности

Коморбидные соматические патологии в ряде случаев не только сопровождают глазные болезни, но и взаимодействуют между собой (Таблица. 2).

Таблица. 2. Коморбидные состояния и их сочетания у пациентов во всей выборочной совокупности

	ИБС	АГ	СД	ИБС+АГ	ИБС+СД	АГ+СД	ИБС+СД+АГ
Всего	44	67	6	229	4	13	42
Мужчины	24	23	1	76	2	2	19
Женщины	20	44	5	153	2	11	23

При статистической обработке полученных данных мы изучали возможность корреляции между офтальмологическими и соматическими заболеваниями. Для этого использовалась четырехпольная Таблица. (показатель ϕ) и критерий корреляции Спирмена (показатель R). Статистически достоверными были следующие результаты ($p < 0,05$; численность группы для сравнения – не менее 10

случаев заболевания). Наиболее показательной были полученные данные в возрастной группе 61-75 лет, поэтому далее приводим только ее (Таблица. 3).

Таблица. 3. Корреляция между офтальмологическими и соматическими заболеваниями (возрастная группа 61-75 лет)

Заболевание	Случаи, ед	Случаи, %	Коморбидная патология	Случаи, ед*	Случаи, %**	Корреляция
Все						
Глаукома	113	18,2% (9,92%)	ИБС + АГ	54	2,33%	R = 0,138; φ = 0,138
Увеопатия	57	9,25% (5,0%)	Артериальная гипертензия (II степени)	44	1,90%	R = 0,154; φ = 0,154
ПЭС	77	12,4% (6,76%)	Хронические формы ИБС	63	2,71%	R = 0,129; φ = 0,129
			ИБС + АГ	21	0,90%	R = 0,157; φ = 0,157
Гиперметропия	36	5,8% (3,16%)	Хронические формы ИБС	33	1,42%	R = 0,173; φ = 0,173
			Артериальная гипертензия	31	1,34%	R = -0,145; φ = 0,145
			ИБС + АГ	25	1,08%	R = 0,175; φ = 0,175
Мужчины						
Катаракта	123	19,8% (10,8%)	Артериальная гипертензия (III степени)	63	2,71%	R = -0,225; φ = 0,225
Увеопатия	27	4,4% (2,37%)	Артериальная гипертензия	21	0,90%	R = 0,22; φ = 0,22
Женщины						
ПЭС	42	6,7% (3,68%)	Хронические формы ИБС	35	1,51%	R = 0,204; φ = 0,204
			ИБС + АГ	25	1,08%	R = 0,207; φ = 0,207
Гиперметропия	26	4,19% (2,28%)	Хронические формы ИБС	24	1,03%	R = 0,241; φ = 0,241
			Артериальная гипертензия	22	0,95%	R = -0,207; φ = 0,207
			ИБС + АГ	18	0,78%	R = 0,218; φ = 0,218

* - количество случаев связи между данным офтальмологическим и соматическим заболеванием;

** - количество случаев связи между данным офтальмологическим и соматическим заболеванием от количества случаев связи всех офтальмологических и соматических заболеваний (в процентах)

Статистически достоверными были следующие результаты ($p < 0,05$; численность группы для сравнения – не менее 10 случаев заболевания). Наиболее показательной были полученные данные в возрастной группе 61-75 лет, поэтому далее приводим только ее (Таблица. 3).

Выводы:

1. Количество случаев офтальмологической и соматической патологии наиболее велико в возрастной группе 61-75 лет;
2. Наиболее частыми коморбидными состояниями у пациентов с офтальмологической патологией во всех возрастных группах являются ИБС, ИБС + АГ, ИБС + АГ + СД;
3. При изучении корреляции связь отмечается с хроническими формами ИБС, артериальной гипертензией и комбинацией ИБС + АГ. Отмечается, что связь ИБС + АГ слабее, чем с ИБС или АГ отдельно.

Практическая значимость:

1. Необходимость консультации офтальмолога у пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии с целью ранней диагностики катаракты и увеопатии;
2. Необходимость консультации пациенты офтальмологического профиля врачом-кардиологом с целью назначения адекватной медикаментозной терапии в связи с риском наличия коморбидной патологии.

Литература

1. Здоровье населения Республики Беларусь / под ред. В. И. Зиновского [и др.]. – Мн.: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – 219 с.
2. He, Z. The role of blood pressure in glaucoma / Z. He, A. J. Vingrys, J. A. Armitage // *Clinical and Experimental Optometry*. – Vol. 94. – 2011. – P. 133-149.
3. Pollreisz, A. Diabetic Cataract—Pathogenesis, Epidemiology and Treatment / A. Pollreisz, U. Schmidt-Erfurth // *Journal of Ophthalmology*. – 2010. – 8 p.
4. Wong, V. NY Clinical and experimental links between diabetes and glaucoma / V. NY Wong, B. V. Bui, A. J. Vingrys // *Clinical and Experimental Optometry*, - 2010. – Vol. 94. – P. 4-23.
5. Schwartz, S. G. The complex relationship between cataract and diabetic eye disease / S. G. Schwartz, H. W. Flynn, Jr. // *Ophthalmology Management*. – Vol. 11. – 2010.
6. Goldacre, M. J. Risk of selected eye diseases in people admitted to hospital for hypertension or diabetes mellitus: record linkage studies / M. J. Goldacre, C. J. Wotton, T. D. L. Keenan // *British Journal of Ophthalmology*. – 2012. – Vol. 96. – P. 872-876.
7. Lin, H.C. Comparison of comorbid conditions between open-angle glaucoma patients and a control cohort: a case-control study / H. C. Lin, C. W. Chien, C. C. Hu [et al.] // *Ophthalmology*. – 2010. – Vol. 117. – P. 2088-2095.
8. Tarkkanen, A. H. Vascular comorbidity in patients with low-tension glaucoma / A. H. Tarkkanen, T. T. Kivelä // *European Journal of Ophthalmology*. – Vol. 24 (6). – 2014. – P. 869-872.