



УДК 617.753.2

А.С. Выдров¹, Е.Н. Комаровских²

ОБЩАЯ И ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЛАЗ И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Амурская государственная медицинская академия, ул. Горького, 95, e-mail: amurgma@list.ru, г. Благовещенск;

²Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск

Резюме

Изучение закономерностей распространенности глазных заболеваний, их географии важно не только для выявления причинно-следственных связей, но и механизмов их возникновения. В целом, эпидемиология глазных заболеваний остается еще малоизученной. Общая заболеваемость патологией глаз на территории Амурской области продолжает увеличиваться в среднем на 5% в год. Рост первичной заболеваемости глаз и его придаточного аппарата, начиная с 2006 г., незначительно приостановился, наметилась тенденция к его снижению. Сравнивая анализируемые показатели среди городского и сельского населения, мы обратили внимание на более динамичный рост среди сельского населения. Результаты эпидемиологической ситуации по заболеваниям глаз показывают, что в Амурской области наблюдается ее значительное ухудшение. Возможно, это связано со снижением доступности для населения специализированной офтальмологической помощи, которая носит комплексный характер и связана с низкой укомплектованностью врачами-офтальмологами поликлинического сектора, ограничением стационарной медицинской помощи, отсутствием системной работы по раннему выявлению офтальмологической патологии в дошкольных и школьных учебных заведениях. За период 1999–2010 гг. общая заболеваемость в селе увеличилась на 138%, в то время как в городе прирост составил «всего» 51%. Проследив динамику первичной заболеваемости, мы выявили рост в 1999–2006 гг. с последующий стабилизацией с небольшим колебанием в пределах 1‰ среди городского населения.

Ключевые слова: заболевания глаз, заболеваемость придаточного аппарата глаза, Амурская область.

A.S. Vydrov¹, E.N. Komarovskikh²

COMMON EYE DISEASES AND PRIMARY AND ITS APPENDAGE APPARATUS IN AMUR REGION

¹Amur State Medical Academy of the Ministry of the Russian Federation, Blagoveshchensk;

²Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk

Summary

The study of patterns of the prevalence of eye diseases and their geography is important not only to identify causal relationships, but also the mechanisms of their occurrence. In general, the epidemiology of eye diseases is still poorly understood. The overall incidence of pathology of the eye on the territory of the Amur region continues to grow by an average of 5% per year. Rising incidence of primary eye and adnexa, since 2006, slowed slightly, there has been a downward trend. Comparing the analyzed parameters among urban and rural populations, drew attention to the more dynamic growth of the rural population. The results of the epidemiological situation of diseases of the eye show that there is in the Amur region of significant deterioration. Perhaps it is associated with reduced accessibility to the population of specialized eye care that is comprehensive and is associated with low understaffing ophthalmologist outpatient sector, limiting hospital care, a lack

of systematic work on the early detection of eye disease in preschool and school education. During the period 1999–2010 years, overall incidence in the rural areas increased by 138%, while in an increase of "only" 51%. Tracing the dynamics of the primary disease, we have identified the growth in 1999–2006's., with subsequent stabilization with a slight swing to within 1% of the urban population.

Key words: eye diseases, the incidence of eye, appendage Amur region.

Известно, что не только ландшафтно-географические, но и климатические условия местности накладывают определенный отпечаток на структуру и особенности течения некоторых видов глазной патологии [2, 4, 8]. В настоящее время установлено, что климатогеографические, этнические, социальные факторы оказывают существенное влияние на структуру, распространение и течение многих заболеваний органа зрения [3]. В целом, эпидемиология глазных заболеваний остается еще малоизученной.

В комплекс географических условий, влияющих на здоровье населения, входят экономико-географические (социальные и гигиенические особенности жизни населения), а также физико-географические факторы (биотические, физические и химические) [1, 2]. В настоящее время установлено, что климатогеографические, социальные, исторические, расовые, генетические и культурные факторы могут влиять на характер глазной патологии [1, 7, 9]. Накоплен большой фактический материал по влиянию этих факторов на распространенность глазных заболеваний в различных регионах мира [2, 4, 8]. Изучение закономерностей распространенности глазных заболеваний, их географии важно не только для выявления причинно-следственных связей, но и механизмов их возникновения [5, 6, 10].

Материалы и методы

Проанализированы данные годовых статистических отчетов ЛПУ за 1999–2010 гг., предоставленные в Амурский медицинский информационно-аналитический центр. Общая и первичная заболеваемость рассчитаны по классическим формулам на 1000 населения в промилле (‰).

Результаты и обсуждение

Нами прослежена динамика общей и первичной заболеваемости глаз и его придаточного аппарата в различных возрастных группах у городского и сельского населения Амурской области с 1999 по 2010 г.

Как и в целом по России, в Амурской области отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по заболеваниям глаз. За последние 12 лет общая заболеваемость глаз и его придатков населения Амурской области возросла на 64% (с 68,1 до 111,4‰). Эти различия были статистически значимыми по критерию Стьюдента. В среднем за год исследуемый показатель увеличивался на 5,5% с четко выраженной тенденцией к дальнейшему росту. Первичная заболеваемость офтальмопатологией возросла с 23,9 до 38,9‰ с 1999 по 2006 г., далее до 2009 г. наблюдалось снижение этого показателя до 31,5‰ (рис. 1).

При сравнении заболеваемости населения городов и территорий с высокой долей сельского населения было установлено, что уровень заболеваемости офтальмологической патологией среди городских жи-

телей был стабильно статистически значимо выше, чем среди сельских. Следует отметить, что такое превышение было характерно на протяжении всего исследуемого периода (1999–2010 гг.). Материалы, свидетельствующие о наличии выраженных различий по заболеваемости болезнями органа зрения между населением городских и сельских территорий, дают основание считать, что за средними по региону показателями может скрываться их дифференциация по муниципальным образованиям.

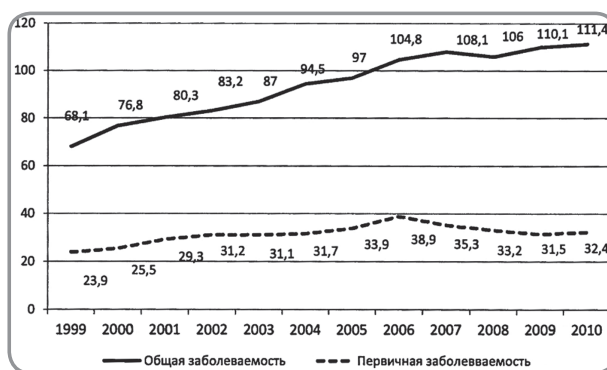


Рис. 1. Общая и первичная заболеваемость глаз и его придаточного аппарата в Амурской области (‰)

Показатель общей заболеваемости городского населения Амурской области офтальмопатологией увеличился с 1999 по 2010 г. на 51% (с 94,1 до 142,4‰). Показатель первичной заболеваемости глаз и его придаточного аппарата увеличился с 32,8 до 48,5‰ за 1999–2006 гг., с постепенным его снижением до 38,3‰ к 2010 г. (рис. 2).

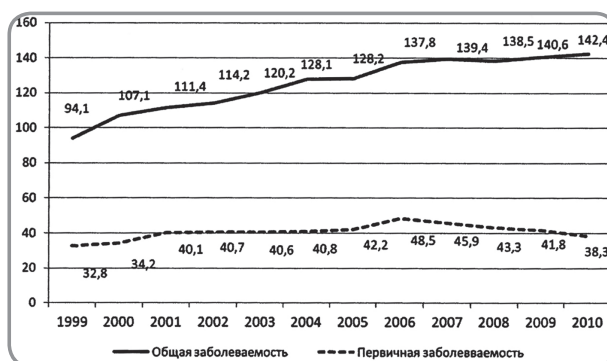


Рис. 2. Общая и первичная заболеваемость глаз и его придаточного аппарата среди городского населения Амурской области (‰)

Полученные данные свидетельствуют, что общая заболеваемость офтальмопатологией среди сельского населения с 1999 по 2010 г. возросла на 138% (с 20,6 до 49‰). Первичная заболеваемость увеличилась в течение 1999–2006 гг. на 109% (с 10,3 до 21,6‰). Далее до 2010 г. наблюдалось незначительное колебание анализируемого показателя в пределах 1% (рис. 3).

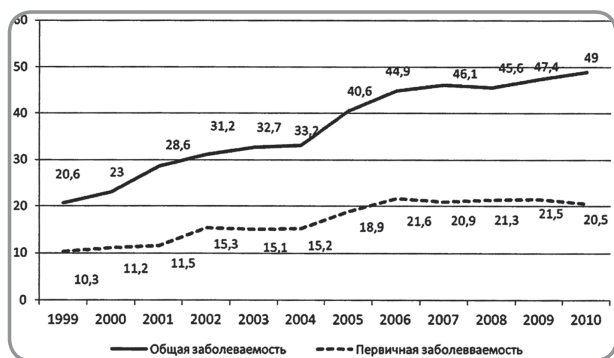


Рис. 3. Общая и первичная заболеваемость глаз и его придаточного аппарата среди сельского населения Амурской области (%)

Одной из причин выявленных различий может быть ограниченность кадровых и технологических ресурсов муниципальных офтальмологических служб в районах с высокой долей сельского населения. Действительно, отсутствие в структуре местных систем здравоохранения врачей-офтальмологов может приводить к уменьшению выявляемости болезней органа зрения и, тем самым, к снижению показателей заболеваемости.

Выводы

Таким образом, общая заболеваемость офтальмопатологией на территории Амурской области про-

должает увеличиваться в среднем на 5% в год. Рост первичной заболеваемости глаз и его придаточного аппарата с 2006 г. остановился, и наметилась тенденция к снижению. Сравнивая анализируемые показатели среди городского и сельского населения, мы обратили внимание на более динамичный рост среди сельского населения. За период 1999–2010 гг. общая заболеваемость в селе увеличилась на 138%, в то время как в городе прирост составил «всего» 51%. Проследив динамику первичной заболеваемости, мы выявили рост в 1999–2006 гг., с последующей стабилизацией с небольшим колебанием в пределах 1% среди городского населения. В этот период первичная глазная заболеваемость в сельской местности продолжает увеличиваться, хотя и более низкими темпами.

Результаты эпидемиологической ситуации по заболеваниям глаз показывают, что в Амурской области наблюдается ее значительное ухудшение.

Возможно, это связано со снижением доступности для населения специализированной офтальмологической помощи, которая носит комплексный характер и связана с низкой укомплектованностью врачами-офтальмологами поликлинического сектора, ограничением стационарной медицинской помощи, отсутствием системной работы по раннему выявлению офтальмологической патологии в дошкольных и школьных учебных заведениях.

Литература

1. Коновалов И.М. Особенности формирования болезней органа зрения у населения аграрно-промышленного региона и обоснование гигиенических мероприятий: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 26 с.
2. Лантух В.В. Географические факторы и глазная заболеваемость // Вестник офтальмологии. – 1982. – № 2. – С. 56–62.
3. Лантух В.В. Климатопатология переднего отдела глаз на Севере // Вестник офтальмологии. – 1986. – Т. 102, № 3. – С. 67–69.
4. Мещенко В.М. Современные медико-географические аспекты офтальмологической патологии // Офтальмологический журнал. – 1972. – № 5. – С. 370–376.
5. Миррахимов М.М. Биология жителей высокогорья. – М.: Медицина, 1981. – 168 с.
6. Миррахимов М.М. Об адаптивной способности физиологических систем организма к формированию адаптации в норме и патологии. // Высокогорная адаптация и дезадаптация: сб. науч. трудов. – Фрунзе, 1984. – 254 с.
7. Пантелеева О.А. Генетический аспект аномалий рефракции // Тезисы докладов VIII съезда офтальмологов России. – М., 2005. – 359 с.
8. Петруня М.С., Петруня А.М. Результаты медицинских осмотров органа зрения детей сельского района в радиационной зоне Черниговской области // Офтальмологический журнал. – 1992. – № 6. – С. 316–318.
9. Титенко К.С., Ловля Г.Д., Мальцева Л.Г. и др. Распространенность возрастной катаракты в Черновицкой области // Офтальмологический журнал. – 1987. – № 2. – С. 77–79.
10. Топалова А.В. Турыкина И.Л. Распространенность глазных заболеваний в различных регионах мира // Офтальмологический журнал. – 1984. – № 6. – С. 374–377.

Координаты для связи с авторами: Выдров Антон Сергеевич – канд. мед. наук, ассистент кафедры глазных болезней АГМА, тел.: +7–914–550–14–55, e-mail: stilaris@gmail.com; Комаровских Елена Николаевна – доктор мед. наук, профессор кафедры офтальмологии КрасГМУ, тел.: +7–960–760–79–04, e-mail: komarovskih_e.n@mail.ru.

