

А.Э. Аракелян, И.Е. Панова, Ю.А. Тюков, И.А. Кученкова
**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ ВЕК
 И ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ:
 СТРУКТУРА, ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
 И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

*ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Челябинск*

Цель исследования – изучение клинко-эпидемиологических аспектов злокачественных новообразований кожи век на основе данных офтальмоонкологического центра ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер».

Исследуемую когорту составили 1250 больных с установленным диагнозом злокачественные новообразования кожи век. Средний возраст больных составил $59,8 \pm 0,77$ года, мужчин 445 ($35,6 \pm 1,35\%$), женщин 805 ($64,4 \pm 1,35\%$). Преобладал базально-клеточный рак кожи век ($94,72 \pm 0,63\%$), на втором месте метатипический рак ($2,40 \pm 0,43\%$), реже – плоскоклеточный рак кожи век ($1,60 \pm 0,35\%$), аденокарцинома мейбомиевой железы ($0,72 \pm 0,24\%$). В структуре злокачественных новообразований кожи век на последнем месте стоит меланома ($0,56 \pm 0,21\%$). Наиболее часто диагностирована изолированная форма базально-клеточного рака кожи век ($72,16 \pm 1,35\%$). Отмечается увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи век с 2,11 в 2001 году до 3,99 на 100 тыс. населения в 2012 году, увеличение выявляемости базально-клеточного рака кожи век на ранних стадиях опухолевого роста (Т1-Т2) и снижение запущенных (Т3-Т4) стадий. Узловая форма базально-клеточного рака кожи век значительно превалирует и составляет $66,6 \pm 1,6\%$ случаев.

Таким образом, заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи век в Челябинской области за период 2001-2012 гг. составила 2,95 на 100 тыс. Особенности клиники базально-клеточного рака кожи век с солитарным поражением способствуют ранней диагностике заболевания.

Ключевые слова: эпидемиология, базальноклеточный рак, злокачественные новообразования кожи век.

A.E. Arakelyan, I.Ye. Panova, Yu.A. Tyukov, I.A. Kuchenkova
**MALIGNANT TUMORS OF EYELID AND ADNEXA OF THE EYE IN
 CHELYABINSK REGION: STRUCTURE, INCIDENCE AND CLINICAL FEATURES**

The aim is to study the clinical and epidemiological aspects of malignant tumors of the eyelid skin based on the data provided by ophthalmology cancer center "Chelyabinsk Regional Clinical Oncology Center".

1250 patients with diagnosed neoplasm of eyelid skin were investigated. The average age of the patients was $59,8 \pm 0,77$, 445 men ($35,6 \pm 1,35\%$), 805 women ($64,4 \pm 1,35\%$). Basal cell skin cancer of the eyelids ($94,72 \pm 0,63\%$) dominated, followed by metatypical cancer ($2,40 \pm 0,43\%$), less often – squamous cell carcinoma of the skin of the eyelids ($1,60 \pm 0,35\%$), meibomian gland adenocarcinoma ($0,72 \pm 0,24\%$). In the structure of malignant skin tumors melanoma is at the last place ($0,56 \pm 0,21\%$). The most frequently diagnosed form is isolated basal-cell cancer ($72,16 \pm 1,35\%$). There has been an increase in the incidence of malignant neoplasms of the skin from 2,11 in 2001 to 3,99 per 100 000 population in 2012 year, an increase in skin cancer basal-cell detection in the early stages of tumor growth (T1-T2), and decrease of neglected (T3-T4) stages. Nodular form of eyelid skin basal-cell cancer considerably prevails and is $66,6 \pm 1,6\%$ of the cases.

Conclusions: the incidence of malignant neoplasms of the eyelid skin in the Chelyabinsk region for the period 2001-2012 years amounted to 2.95 per 100 thousands. Clinical features of basal-cell eyelid skin cancer with a solitary defeat contributed to the early diagnosis of the disease.

Key words: epidemiology, basal-cell carcinoma, malignant tumor of eyelid skin.

Злокачественные новообразования кожи – одно из наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний. В России прирост заболеваемости составляет 2-8% в год и ежегодно регистрируется от 40,5 до 53 тысяч новых случаев заболевания. По данным Челябинской области показатель заболеваемости данной патологией за 2012 год составил 35,1 на 100 000 населения [7].

Актуальность проблемы злокачественных опухолей кожи и придаточного аппарата глаза определяется высоким удельным весом (до 70-80%) в структуре злокачественных новообразований глаза. Наиболее часто диагностируют базально-клеточный, метатипический, плоскоклеточный рак, аденокарциному мейбомиевой железы и меланому кожи.

Базально-клеточный рак является наиболее распространенным типом рака кожи и представляет собой особую проблему у по-

жилых пациентов [14,15]. Это объясняется высокой частотой заболеваемости раком кожи лиц пожилого возраста, вызванной инволюционным иммунодефицитом и угнетением иммунных факторов защиты кожи, возникающими в процессе старения [2,5,10,13].

Плоскоклеточный рак чаще возникает на фоне предраковых заболеваний кожи [11]. По данным А.Ф. Бровкиной (2002), И.С. Анищенко (2000), плоскоклеточный рак кожи наблюдается в 15-25% случаев от общего числа эпителиальных опухолей и в 60-70% локализуется на коже головы и шеи [1, 2].

Аденокарцинома мейбомиевой железы встречается относительно редко (3,2% – 5%), но протекает агрессивно и клинически полиморфно – «маскарадный синдром» [6].

Злокачественные новообразования кожи век относятся к так называемым видимым локализациям опухоли, и они, как правило, не

представляют сложности для диагностики. Однако, несмотря на видимую локализацию опухоли и возможности новых медицинских технологий, в последнее время отмечается тенденция к увеличению числа случаев с «запущенными» формами процесса, при этом многие авторы отмечают длительное существование патологических изменений кожи [3, 7, 8, 9, 12].

Целью данного исследования является изучение клинко-эпидемиологических аспектов злокачественных новообразований кожи век в Челябинской области за период с 2001 по 2012 годы по данным офтальмоонкологического центра ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер».

Материал и методы

Эпидемиологическое исследование проведено на базе офтальмоонкологического центра ГБУЗ ЧОКОД на основе ретроспективного анализа первичной документации пациентов за период с 2001 по 2012 годы (формы № 090/у). Исследуемую когорту составили 1250 первичных больных со злокачественными опухолями век в возрасте от 31 до 91 года, средний возраст больных составил $59,8 \pm 0,77$ года, мужчин 445 ($35,6 \pm 1,35\%$), женщин 805 ($64,4 \pm 1,35\%$).

Диагностика злокачественной патологии основывалась на данных анамнеза, комплексного клинко-инструментального и лабораторного обследований, включавших цитологическое и патогистологическое исследования.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи век определялась на основе данных численности постоянного населения по Челябинской области (данные Челябинского областного комитета государственной статистики). Обработка полученных данных проводилась с помощью программного пакета StatSoft STATISTICA 7.0 для Windows.

Результаты и обсуждение

В соответствии с задачами данного исследования мы провели анализ некоторых эпидемиологических показателей злокачественных новообразований кожи век у 1250 больных, находящихся на лечении в Челябинском офтальмоонкологическом центре за период с 2001 по 2012 годы. Структура злокачественных новообразований кожи век за указанный период времени представлена в табл. 1.

Как свидетельствуют полученные данные, в структуре злокачественных новооб-

ражений кожи век преобладал базально-клеточный рак ($94,72 \pm 0,63\%$), на втором месте по частоте встречаемости метатипический рак ($2,40 \pm 0,43\%$), реже – плоскоклеточный рак кожи век ($1,60 \pm 0,35\%$) и аденокарцинома мейбомиевой железы ($0,72 \pm 0,24\%$). Меланома кожи век находится на последнем месте в структуре злокачественных новообразований кожи век ($0,56 \pm 0,21\%$). В нашем исследовании базально-клеточный рак наиболее часто диагностирован в виде изолированной формы ($72,16 \pm 1,35\%$), множественная форма встречалась в $16,56 \pm 1,05\%$ случаев, первично-множественная – в $6,00 \pm 0,67\%$ случаев.

Таблица 1
Структура злокачественных новообразований кожи век в Челябинской области за период 2001-2012 гг.

Нозологическая форма злокачественного заболевания кожи век	Количество больных	Удельный вес, %
Базально-клеточный рак	1184	$94,72 \pm 0,63$
Метатипический рак	30	$2,40 \pm 0,43$
Плоскоклеточный рак	20	$1,60 \pm 0,35$
Аденокарцинома мейбомиевой железы	9	$0,72 \pm 0,24$
Меланома кожи	7	$0,56 \pm 0,21$
Всего...	1250	100

Далее мы изучили динамику заболеваемости злокачественными заболеваниями кожи век в Челябинской области за период 2001 – 2012 гг. (табл. 2).

Таблица 2
Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи век в Челябинской области за период 2001 – 2012 гг.

Год	Численность постоянного населения, тыс. человек	Злокачественные новообразования кожи век	
		Кол-во больных	заболеваемость на 100 тыс. населения (грубый показатель)
2001	3643957	77	2,11
2002	3621437	94	2,60
2003	3597659	106	2,95
2004	3569284	105	2,94
2005	3541787	87	2,46
2006	3516661	100	2,84
2007	3496983	102	2,92
2008	3489092	107	3,07
2009	3484809	105	3,01
2010	3481818	117	3,36
2011	3475634	111	3,19
2012	3480142	139	3,99
Усредненная заболеваемость за период 2001-2012 гг.		1250	2,95

Как свидетельствуют результаты представленного анализа, за изученный отрезок времени наблюдается прогрессивное увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи век с 2,11 в 2001 году до 3,99 на 100 тыс. населения в 2012 году. Это, вероятно, обусловлено увеличением обращаемости больных, активной онкологической настороженностью врачей-офтальмо-

логов и улучшением качества оказания офтальмоонкологической помощи.

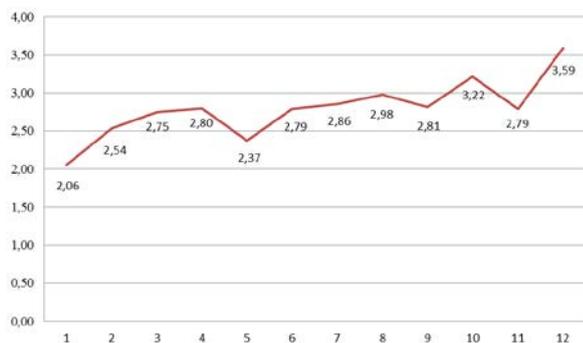


Рис. 1. Динамика заболеваемости базально-клеточным раком кожи век в Челябинской области за период 2001-2012 гг.

Учитывая тот факт, что в структуре злокачественных новообразований кожи век

преобладает базально-клеточный рак, мы изучили в динамике показатели заболеваемости базально-клеточным раком кожи век (рис. 1).

По нашим данным (рис.1), средний показатель заболеваемости базальноклеточным раком кожи век с Челябинской области составил 2,79 случаев на 100 тыс. населения и за изучаемый промежуток времени увеличился с 2,06 до 3,59 на 100 тыс. населения. Важным показателем в онкологии является выявляемость злокачественных новообразований по стадиям. Данные динамики распределения удельного веса ранних и поздних стадий за период с 2001 по 2012 годы у больных с изолированной формой базальноклеточного рака представлены в табл. 3.

Таблица 3

Динамика удельного веса ранних и поздних стадий базально-клеточного рака кожи век за период 2001-2012 гг.

Год	T1-T2		T3		T4		Всего
	абс.ч.больных	уд.вес., % M±m	абс.ч.больных	уд.вес., % M±m	абс.ч. больных	уд. вес., % M±m	
2001	44	75,9±5,6	13	22,4±5,5	1	1,7±1,7	58
2002	60	84,5±4,3	10	14,1±4,1	1	1,4±1,4	71
2003	67	87,0±3,8	10	13,0±3,8	0	0,0±0,0	77
2004	67	84,8±4,0	10	12,7±3,7	2	2,5±1,8	79
2005	58	92,1±3,4	5	7,9±3,4	0	0,0±0,0	63
2006	59	79,7±4,7	14	18,9±4,6	1	1,4±1,3	74
2007	64	86,5±4,0	8	10,8±3,6	2	2,7±1,9	74
2008	68	84,0±4,1	11	13,6±3,8	2	2,5±1,7	81
2009	69	89,6±3,5	6	7,8±3,1	2	2,6±1,8	77
2010	75	88,2±3,5	7	8,2±3,0	3	3,5±2,0	85
2011	62	86,1±4,1	6	8,3±3,3	4	5,6±2,7	72
2012	86	94,5±2,4	5	5,5±2,4	0	0,0±0,0	91
Всего	779	86,4±1,1	105	11,6±1,1	18	2,0±0,5	902

Как свидетельствуют результаты, представленные в табл. 3, у 86,4%±1,1% больных базально-клеточный рак кожи век выявляется в начальных стадиях заболевания, у 11,6%±1,1% – в третьей и у 2,0%±0,5% – в четвертой стадиях заболевания. Следует отметить увеличение выявляемости базальноклеточного рака кожи век на ранних стадиях опухолевого роста (T₁-T₂) по мере совершенствования работы офтальмоонкологического центра с 75,9±5,6% в 2001 году до 94,5±2,4% в 2012 году и снижение доли выявляемости

третьей и четвертой стадий базально-клеточного рака кожи век, что определяется улучшением оказания специализированной офтальмоонкологической помощи в Челябинской области.

В соответствии с клинической классификацией Greiter и Tritsch (1957) мы изучили частоту выявления клинических форм базальноклеточного рака кожи век при солитарном поражении в Челябинской области за период 2001 – 2012 гг. (табл. 4) [8].

Таблица 4

Частота различных клинических форм базально-клеточного рака век за период 2001-2012 гг.

Год	Узловая		Язвенная		Поверхностная		Склеродермоподобная		Всего
	абс.	уд.вес,%	абс.	уд.вес,%	абс.	уд.вес,%	абс.	уд.вес, %	
2001	31	53,4±6,5	20	34,5±6,2	6	10,3±4,0	1	1,7±1,7	58
2002	32	45,1±5,9	30	42,3±5,9	6	8,5±3,3	3	4,2±2,4	71
2003	42	54,5±5,7	20	26,0±5,0	13	16,9±4,3	2	2,6±1,8	77
2004	48	60,8±5,5	24	30,4±5,2	6	7,6±3,0	1	1,3±1,3	79
2005	44	69,8±5,8	18	28,6±5,7	1	1,6±1,6	0	0,0±0,0	63
2006	53	71,6±5,2	18	24,3±5,0	2	2,7±1,9	1	1,4±1,3	74
2007	45	60,8±5,7	25	33,8±5,5	1	1,4±1,3	3	4,1±2,3	74
2008	56	69,1±5,1	22	27,2±4,9	2	2,5±1,7	1	1,2±1,2	81
2009	62	80,5±4,5	15	19,5±4,5	0	0,0±0,0	0	0,0±0,0	77
2010	56	65,9±5,1	28	32,9±5,1	1	1,2±1,2	0	0,0±0,0	85
2011	54	75,0±5,1	12	16,7±4,4	5	6,9±3,0	1	1,4±1,4	72
2012	78	85,7±3,7	12	13,2±3,5	1	1,1±1,1	0	0,0±0,0	91
Всего...	601	66,6±1,6	244	27,1±1,5	44	4,9±0,7	13	1,4±0,4	902

Как следует из данных табл. 4, наиболее часто диагностируется узловая (66,6%±1,6%), реже встречается язвенная (27,1%±1,5%), плоскостная (4,9%±0,7%) и склеродермоподобная (1,4%±0,4%) формы. Обращает внимание увеличение частоты выявления узловой формы базально-клеточного рака век, что, возможно, обусловлено ранним обращением пациентов к офтальмоонкологу, малыми размерами образования, при которых не наблюдается изъязвления образования.

Изучение клинической картины базально-клеточного рака кожи век при изолированном поражении позволило установить, что узловая форма опухоли (601 больной) представляет собой узел полушаровидной формы на широком основании, обильно васкуляризованный, с «жемчужными узелками» и феноменом «стеаринового просвечивания». При язвенной форме (244 больных) первичным элементом поражения кожи является язва с четко очерченными краями, которые приподняты в виде вала, в центре дефекта располагаются корки, после удаления которых обнажается кровоточащая язвенная поверхность жемчужного вида. Узелки и феномен «стеаринового просвечивания» визуализируются редко. Интермиттирующее течение язвенной формы, как правило, определяет позднее обращение пациентов к врачу. При поверхностной форме (44 пациента) опухоль имеет круглую или овальную формы, бледно-розового или темно-красного цвета, четкие границы.

Нередко опухоль локализуется в области интормаргинального края и часто имеет множественный характер поражения. Склеродермоподобная форма (13 больных) имеет вид четко очерченного желтовато-беловатого плоского или слегка возвышающегося очага с уплотнением в основании, более значительным по периферии, границы образования трудно диагностируются.

Выводы

1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи век в Челябинской области за период 2001-2012 гг. составила 2,95 на 100 тыс. населения, в структуре превалирует базально-клеточный рак (94,72±0,63%), реже метатипический (2,40±0,43%), плоскоклеточный рак кожи век (1,60±0,35%), аденокарцинома мейбомиевой железы (0,72±0,24%) и меланома кожи век (0,56±0,21%).

2. Базально-клеточный рак, наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей кожи век, характеризуется заболеваемостью 2,79 на 100 тыс. населения, выявляемостью в начальных стадиях процесса (86,4%±1,1%), преимущественно в виде узловой (66,6%±1,6%) и язвенной (27,1%±1,5%) форм.

3. Представленные особенности клиники базально-клеточного рака кожи век с солитарным характером поражением способствуют ранней диагностике заболевания.

Сведения об авторах статьи:

Аракелян Армине Эдиговна – аспирант кафедры офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454087, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. E-mail: armineara1@yandex.ru.

Панова Ирина Евгеньевна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454087, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. Тел./факс: 8(351) 232-81-77. E-mail: eyery@yandex.ru.

Тюков Юрий Аркадьевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454087, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. E-mail: tua111@rambler.ru.

Кученкова Ирина Алексеевна – соискатель кафедры офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454087, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. E-mail: kuchenkova@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анищенко, И.С. Плоскоклеточный рак кожи: клиника, диагностика, лечение / И.С. Анищенко, А.В. Важенин. – Челябинск, 2000. – 144 с.
2. Бровкина, А.Ф. Офтальмоонкология: пособие для врачей / А.Ф. Бровкина. – М.: Медицина, 2002. – 424 с.
3. Важенин, А.В. Избранные вопросы онкоофтальмологии / А.В. Важенин, И.Е. Панова. – М.: Изд-во РАМН, 2006. – 156 с.
4. Крепышева, М.В. Клинико-инструментальная диагностика, комбинированное лечение распространенных стадий злокачественных эпителиальных новообразований кожи век: дис.... канд. мед. наук / М.В. Крепышева. – Челябинск, 2008.
5. Лихванцева, В.Г. Опухоли век: клиника, диагностика, лечение / В.Г. Лихванцева, О.А. Анурова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 447 с.
6. Павленко, Е.С. Аденокарцинома мейбомиевой железы: особенности клинического течения и диагностики / Е.С. Павленко, М.В. Крепышева, А.В. Пилат, Д.А. Важенина // Сибирский онкологический журнал. – 2008. – № S1. – С. 101-102.
7. Суло, И.С. Клинико-морфологическая характеристика базально-клеточного рака кожи век при первично-множественном поражении / И.С. Суло, И.Е. Панова, И.А. Кученкова, Л.Е. Семенова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2011. – № 14 (133). – С. 356-358.
8. Усова, Р.А. Базально – клеточный рак кожи век: эпидемиология, клинико-морфологическая характеристика: дис.... канд. мед. наук / Р.А. Усова. – Челябинск, 2002.
9. Шенталь, В.В. Рак кожи / В.В. Шенталь, И.Н. Пустынский, С.Г. Малаев // Медицинская помощь. – 2000. – № 4. – С. 6-10. К83.
10. Bowyer, J.D. The management of perineurial spread of squamous cell carcinoma of the ocular adnexa / J.D. Bowyer, T.J. Sullivan, K.J. Whitehead et al. // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg. – 2003. – Vol. 19, № 4. – P. 275-281.

11. Donaldson, M.J. Squamous cell carcinoma of the eyelids / M.J. Donaldson, T.J. Sullivan, K.J. Whitehead et al. // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86, № 10. – P. 1161-1165. A2
12. Lapka, D.V. Oncology today: Skin cancer / D.V. Lapka // RN. – 2000. – Vol. 63, № 7. – P. 32-39.
13. Lin HY, Cheng CY, Hsu WM, Kao WH, Chou P. Incidence of eyelid cancers in Taiwan: A 21-year review. Ophthalmology 2006;113:2101-7.
14. Ozkanici, A. Evaluation of aneuploidy frequency for chromosomes 6 and 17 in eyelid tumours using the FISH technique / A. Ozkanici, H. Acar, N. Zengin et al. // Cell Biol. Int. – 2007. – Vol. 31, № 3. – P. 215-219.
15. Reszec, J. Evaluation of apoptosis markers in conjunctival and eyelid benign and malignant tumors / J. Reszec, M. Sulkowska, L. Kan-czuga-Koda et al. // Ann N. Y. Acad. Sci. – 2003. – Vol. 1010. – P. 748-751.

УДК 614.1/617.7-007.681

© А.Ф. Габдрахманова, С.Р. Мухамадеева, А.Р. Султанова, А.А.Гарипова, 2014

А.Ф. Габдрахманова, С.Р. Мухамадеева, А.Р. Султанова, А.А. Гарипова
**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ
 СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Проведен анализ структуры заболеваний органа зрения у жителей северо-востока Республики Башкортостан на основе полученных материалов при оказании выездной специализированной офтальмологической помощи 788 лицам. С нарушениями рефракции было 256 пациентов, с патологией хрусталика – 124 и с прочими заболеваниями органа зрения (конъюнктивит, увеит, блефарит, ячмень, инородные тела роговицы, трихиаз, птеригиум, халязион, эндокринная офтальмопатия, глаукома) обратилось 52 человека. Новые формы организации медицинской помощи в виде выездных бригад позволяют обеспечить квалифицированной офтальмологической помощью жителей населенных пунктов, не имеющих специалистов – офтальмологов.

Ключевые слова: Республика Башкортостан, выездная офтальмологическая помощь.

A.F. Gabdrakhmanova, S.R. Mukhamadieva, A.R. Sultanova, A.A. Garipova
**THE STRUCTURE OF EYE DISEASES AMONG POPULATION
 OF THE NORTHEASTERN REGIONS OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

The paper presents the analysis of eye diseases in population of Northeastern parts of the Republic of Bashkortostan. The analysis was performed on the basis of specialized ophthalmic aid provided to 788 people by a mobile medical team. Among them, there were 256 patients with refraction disorders, 124 – with lens abnormalities, and 52 people – with other eye diseases (inflammatory: conjunctivitis, uveitis, blepharitis, hordeolum, corneal foreign bodies, trichiasis, pterygium, chalazion, endocrine ophthalmopathy, glaucoma). New forms of medical care organization, such as mobile medical teams, allow to provide qualified ophthalmic care in areas that lack highly specialized doctors – ophthalmologists.

Key words: the Republic of Bashkortostan, mobile ophthalmic team.

Поздняя диагностика и рост хронической патологии глаз жителей отдаленных районов связаны со снижением доступности медицинской помощи, которая обусловлена низкой обеспеченностью офтальмологами, со значительной удаленностью лечебных учреждений и затруднениями транспортных коммуникаций, а также специфика сельскохозяйственного труда, занятость личным подсобным хозяйством, особенности условий и образа жизни, образовательного и культурного уровня населения, преобладание неработающих лиц и пенсионеров [3].

Заболотним А.Г. и Сахновым С.Н. (2013) установлено, что самые распространенные заболевания, выявленные в процессе дополнительных диспансерных осмотров в рамках Национального проекта «Здоровье» по Краснодарскому краю, – это патологии глаз (26%) и заболевания системы кровообращения (24%). Авторы также отмечают о наличии проблем кадрового обеспечения офтальмологической службы [1].

Первый уровень офтальмологической службы отечественного здравоохранения – амбулаторно-поликлиническое звено – недостаточно эффективен и требует усовершенствования [1]. Северо-восток является одной из отдаленной от столицы и наиболее значительной по территории частью Республики Башкортостан (РБ). Имеются определенные сложности в обеспечении жителей северо-восточных районов республики на постоянной основе видами специализированной медицинской помощи, в частности, офтальмологической. В последние годы появились и активно внедряются новые формы организации офтальмологической помощи на базе мобильных диагностических и хирургических структур [1].

Цель настоящей работы – провести анализ структуры заболеваний органа зрения у жителей северо-востока Республики Башкортостан.

Материал и методы. Работа выполнена на основе материалов, полученных при оказа-