

**Детская глазная служба Красноярского края в международной
программе «Ликвидация детской слепоты: Зрение 2020»**

В.И. Поспелов, Г.Н. Тахтаракова, Г.К. Смертин,
С.А. Пеец, С.М. Абрамчик

Красноярская государственная медицинская академия, ректор –
д.м.н., проф. И.П.Артюхов; кафедра глазных болезней, зав. –
д.м.н., проф. В.Т.Гололобов; КГУЗ «Красноярская краевая оф-
тальмологическая детская больница», гл. врач – Г.К. Смертин.

Резюме. В 2004 году доля детей с пониженным зрением в крае составила 78,8, детей-инвалидов по зрению – 1,49 и слепых – 0,14 на 1000. Эффективность реабилитации - из числа инвалидов по зрению детей и подростков 21,4% были сняты с учета в возрасте до 18 лет в связи с выздоровлением, либо со значительным улучшением зрительной функции.

Ключевые слова: программа «Зрение 2020», зрение детей, инвалидность детей по зрению.

В 1999 году ВОЗ приняла программу по ликвидации устранимой слепоты, рассчитанную на 20 лет, проходящую под лозунгом «Зрение 2020: право на зрение». В 2003 году эта программа была одобрена Всемирной Ассамблеей здравоохранения [4,5]. В том же году на I Российском межрегиональном симпозиуме был создан Российский национальный комитет по предупреждению слепоты и принята «Российская национальная программа по ликвидации устранимой слепоты» [1,2]. В октябре 2004 года на II Российском межрегиональном симпозиуме, проведенном в рамках программы «Зрение 2020», была утверждена «Целевая программа по ликвидации устранимой детской слепоты». На нем было отмечено, что Красноярский край – одна из немногих территорий России, где «детская офтальмологическая служба в значительной мере сохранена, что позволяет

оказывать офтальмологическую помощь детям ... на достаточно высоком уровне» [2,3].

К началу 2005 года в крае проживало 496605 детей, в том числе 191399 дошкольников и 305206 школьников. Офтальмологическую помощь им оказывал 81 детский офтальмолог. В их числе по 2 профессора и доцента (сотрудники КрасГМА), 4 - кандидата наук; 40 - врачей высшей категории, 20 – первой, 7 – второй категории. Обеспеченность штатными офтальмологами составила 1,6 на 10.000 детей.

Сеть детских глазных и специальных образовательных учреждений края состоит из следующих подразделений.

Глазные стационары представлены 4 глазными отделениями на 150 хирургических коек и 2 - дневными стационарами на 60 мест. Обеспеченность детскими глазными койками составляет 4,23 на 10.000 детей.

В детских поликлиниках развернуты *57 глазных кабинетов*. Из них 42 – общего приема, 14 – плеопто-ортопто-диплоптического лечения (КОЗД) и 1 - по подбору БСПО. При глазных стационарах дополнительно функционируют 3 кабинета консультативного приема и 1 - для подбора контактной коррекции. В 34 районах края офтальмологи проводят смешанный прием.

В крае развернуто *17 специализированных дошкольных образовательных учреждений (СДОУ) для слабовидящих*, общее число групп в них – 99, мест – 770. В СДОУ осуществляют плеопто-ортопто-диплоптическое лечение дошкольников с амблиопией и косоглазием, в них же до поступления в соответствующие школы–интернаты находятся дети с неизлечимой слепотой и слабовидением.

В *специализированном детском санатории внелегочного туберкулеза* 25 глазных коек сокращено до 5, однако и они практически не используются из-за резкого сокращения в крае частоты туберкулезных поражений глаз у детей.

В Красноярске работает *муниципальная специальная (коррекционная)*

общеобразовательная школа-интернат IV вида на 120 мест для детей и подростков с грубыми дефектами органа зрения. Кроме нее имеется *специальная (коррекционная) краевая школа-интернат III–IV вида для незрячих и слабовидящих учащихся* на 80 мест. Из них 25 мест отведено для круглосуточного пребывания детей и подростков. На начало 2005 года в школах-интернатах обучались 193 слабовидящих и незрячих учащихся в возрасте 6–19 лет. В каждой коррекционной школе имеется врач-офтальмолог, медсестра-ортоптистка и кабинет, оснащенный оборудованием для плеопто-ортопто-диплоптического лечения амблиопии и другой патологии бинокулярного зрения.

Экстренную хирургическую и лечебную помощь детям с повреждениями и urgentными заболеваниями глаз круглосуточно оказывает медперсонал *краевого детского глазного травмпункта*.

В детских глазных стационарах в 2004 году было пролечено 5532 пациента, в том числе в хирургических – 4071. Хирургические операции были выполнены у 2076 детей. Хирургическая активность составила 38,2%, средний срок лечения – 13,1 дня, работа койки в году – 349,2 дня. В дневных стационарах на 60 мест был пролечен 1461 пациент при среднем сроке лечения - 13,2 дня и работе лечебного места в году - 337,0 дней.

Таблица 1

Распределение детей и подростков с пониженной остротой зрения без коррекции по возрастным периодам, %

Возрастные периоды	Распространенность понижения зрения у детей	
	Всего	Выявлены впервые
перед поступлением в ДООУ	2,87	1,51
за год до поступления в школу	5,35	2,10
перед поступлением в школу	6,96	3,33
в конце 1-го года обучения	10,60	5,22
при переходе к предметному обучению	11,00	4,44
в возрасте 15 лет	18,34	5,06
перед окончанием школы	19,23	3,92
переданные в поликлиники для взрослых	16,63	3,97

Скрининг остроты зрения без коррекции был проведен в 2004 году в 97,9% среди детей края. Пониженное зрение было обнаружено у 35119 детей, в том числе впервые – у 9761, что составило, соответственно, 7,88 и 2,19 %% от числа осмотренных. Из приведенных в таблице 1 данных видно, что к 1-18-летнему возрасту доля детей с пониженным зрением увеличивается в 6,7 раза. При этом первичная выявляемость зрительного дефекта наиболее высокая в периоды школьного обучения.

В поликлиниках края в 2004 году было проконсультировано 386,9 тыс. детей, из них по поводу заболеваний – 164,5 тыс. (42,5%). При этом зарегистрировано 58606 детей с заболеваниями глаз. У 30150 (51,45%) из них заболевания (Н₀₀ – Н₅₉) были зарегистрированы впервые. Общая заболеваемость глазными болезнями составила 127,5 на 1000 детей, первичная – 65,6. Близорукость, как основная причина понижения зрения, отмечена у 14.980 (3,26%) детей, в том числе выявленная впервые – у 4.616 (1,01%).

На диспансерном наблюдении на начало 2005 года состояло 9.192 детей с заболеваниями глаз (1,85% от всех детей). Из них с близорукостью было 3.643 (0,73% от всех детей края, или 39,6% группы диспансерного учета) пациента.

В СДОУ на начало 2004 года состояло 729 детей. В течение года из них 154 (22,36%) были пролечены в хирургических стационарах, 92 (12,6%) – проведены операции. В течение года в СДОУ поступило 314 и выбыло 313 детей. Из числа выбывших 50,8% детей закончили пребывание в СДОУ с выздоровлением, 42,5% – с улучшением, 6,7% – без перемен (дети с неизлечимой на данный момент патологией глаз).

В последние годы инвалидность детей по зрению сохраняется в крае практически на одном уровне. На 01.01.2005 года состояло на учете 973 инвалида по зрению до 18 лет, в том числе 818 (14,88 на 10000) до 16-летнего возраста. Частота детской инвалидности по зрению (на 10.000 детей того же возраста) следующая: 0-4 года – 7,24; 5-9 – 14,15; 10-14 – 18,47; и 15 – 23,97. Как видно, наибольший ее прирост приходится на возрастные периоды до 10 лет, в каждой последующей возрастной группе доля инвалидов по зрению возрастает в 1,3 раза.

По состоянию зрения дети-инвалиды распределились следующим образом. Слепые на оба глаза составили 9,4%, слепые на один и слабовидящие на другой глаз – 7,8%, слабовидящие на оба глаза – 50,7%. Остальные 32,1% включают детей с установленной в соответствии с приказом МЗ № 117 от 04.07.91 инвалидностью до 16 лет. Однако их зрительные возможности не соответствуют критериям инвалидности, установленным приказом МЗ РФ № 30/1 от 29.01.97.

Основной причиной снижения зрения и инвалидности у детей были признаны следующие заболевания: врожденная миопия – 19,19%, другие врожденные заболевания глаз – 26,65%, приобретенные болезни – 21,27%, травмы и последствия травм глаз – 12,35%, амблиопия при гиперметропии и астигматизме – 13,45%, приобретенная близорукость – 4,4%, новообразования глаз – 2,69%.

Причины понижения зрения у 392 детей-инвалидов с врожденными и приобретенными заболеваниями глаз оказались следующими: болезни (в основном, дефекты развития) сетчатки и зрительного нерва составили

47,45%; помутнения и дислокации хрусталика, афакия - 26,78%; заболевания глазного яблока - 10,46%, сосудистого тракта - 7,40%, роговицы - 4,08%, глаукома - 2,3% и заболевания стекловидного тела - 1,53%.

Наиболее перспективными для проведения реабилитационных мероприятий являются дети с врожденной миопией, амблиопией и некоторыми приобретенными заболеваниями и последствиями травм глаз.

По данным МСЭ, в 2004 году в возрасте до 18 лет было 148 инвалидов, из них 77 (52%) детей были по возрасту с сохраненной инвалидностью, 38 (25,7%) – в связи с окончанием сроков действия приказа № 117, 12 (8,1%) – с одноглазием и 21 (14,2%) – реабилитированные в связи с выздоровлением или значительным улучшением зрительной функции. Если из числа выбывших исключить 50 детей, состояние глаз и зрения у которых не соответствовали критериям инвалидности по действующему приказу, то эффективность реабилитации в крае составила 21,4%.

Таким образом, доля детей с пониженной остротой зрения без коррекции, составлявшая в крае в 60-х годах 18–22%, в последние 25 лет варьирует в пределах 7,5–8,5% и примерно соответствует ее частоте в сибирском регионе (8–13,5%). Частота детской слепоты на оба глаза в крае составляет 0,14 на 1000. Это более чем в 2 раза меньше, чем в странах «с устойчивой рыночной экономикой», и в 3,6 - чем в странах с бывшей социалистической экономикой [3,4,5]. Очевидно, что это связано с высокой эффективностью медицинской реабилитации слепых и слабовидящих детей, которая в последние годы варьирует в пределах 20–30% от числа снимаемых с учета инвалидов в возрасте до 18 лет.

OPHTHALMOLOGIC SERVICE FOR CHILDREN (KRASNOYARSK TERRITORY) IN THE INTERNATIONAL PROGRAM «LIQUIDATION OF CHILDREN'S BLINDNESS: VISION 2020»

V.I. Pospelov, G.N. Tahtarakova, G.K. Smertin, S.A. Peets, S.M. Abramchik
Krasnoyarsk State Medical Academy

In 2004 the share of children with the weak vision in Krasnoyarsk Territory accounted 7,88 %, handicapped children (bad eyesight) – 1,49, the blind children - 0,14 on 1000. Rehabilitation efficiency: from among handicapped children, teenagers (bad eyesight) 21,4% were taken out from the registration at the age of before 18 years in connection with recovery, or with considerable improvement of visual function.

ЛИТЕРАТУРА

1. Майчук Ю.Ф. Развитие в России программы «Глобальная инициатива ВОЗ по ликвидации устранимой слепоты» //Матер. II Рос. межрегион. симпози. «Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ. Ликвидация детской слепоты. – М., 2004. – С. 27–31.
2. Нероев В.В., Хватова А.В. Основные направления «Российской целевой программы по ликвидации устранимой детской слепоты». – Там же. – С. 39–49.
3. Либман Е.С., Гришина Л.П., Шахова Е.В. и др. Состояние и динамика детской слепоты и инвалидности вследствие офтальмопатологии в России. – Там же. – С. 55–57.
4. Косур И. Приоритеты «Зрения 2020» в области профилактики ухудшения зрения у детей. – Там же. – С. 35–38
5. Resnikoff S. Слепота и слабовидение в мире по данным 2004 г., в частности, ситуация с детской слепотой. – Там же. – С. 17–26.

Авторы:

ПОСПЕЛОВ Валерий Иннокентьевич, 660028,
Красноярск, ул. Киренского, 118, кв. 158;
тел. раб. 46-73-83, дом. 43-58-94

ТАХТАРАКОВА Галина Николаевна,
СМЕРТИН Геннадий Константинович,
ПЕЕЦ Сергей Александрович,
АБРАМЧИК Сергей Михайлович,