

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ГЛАУКОМЫ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ДИНАМИКЕ ЗА 2006-2010 ГОДЫ

Т.В. ДМИТРИЕВА¹

А.А. АРЬИНОВА²

В.Н. ДМИТРИЕВ¹

А.А. ДЕРЮШЕВ²

¹⁾ *Белгородский
государственный
национальный
исследовательский
университет*

²⁾ *Главное бюро
медико-социальной экспертизы
по Белгородской области*

e-mail: tdmtrieva1@mail.ru

Установлено, что за 5 лет наблюдения (2006-2010 гг.) в Белгородском регионе снизился уровень первичной инвалидности взрослого населения по зрению на 65,7%, в том числе вследствие глаукомы на 47,3%. При этом в контингенте впервые признанных инвалидами (ВПИ) по зрению доля инвалидов вследствие глаукомы увеличилась на 53,3% и в среднем составила 26,4%. В контингенте ВПИ вследствие глаукомы увеличилась доля лиц трудоспособного возраста на 56,6% при уменьшении доли лиц пенсионного возраста на 9,5%. Контингент ВПИ вследствие глаукомы формировался преимущественно инвалидами III и II групп, но высок удельный вес и I группы инвалидности. Отмечался высокий удельный вес устанавливаемой при первичном освидетельствовании тяжелой (I и II группы) инвалидности уже в молодом и среднем трудоспособном возрасте.

Ключевые слова: Белгородская область, взрослое население, глаукома, первичная инвалидность.

Глаукома – одна из наиболее тяжелых форм офтальмопатологии, занимающая лидирующее место после катаракты среди причин слепоты и слабовидения населения Земли [4, 5, 6, 9]. По данным Н.Quigly (2004, 2006), число больных глаукомой в мире составляет 66 млн человек, но к 2020 г. их количество, возможно, возрастет до 79,6 млн по расчетным данным J.Goldberg (2001), к 2030 году число больных глаукомой может увеличиться в 2 раза. Большинство этих больных (80%) живет в развивающихся странах.

Для отечественного здравоохранения проблема профилактики, диагностики и лечения глаукомы остается актуальной. Это связано с возрастанием распространенности глаукомы среди населения России за последние годы в 2,8 раза [7, 8]. К тому же глаукома занимает первое место в структуре первичной инвалидности по зрению в большинстве регионов Российской Федерации.

Целью настоящего исследования является выявление тенденции первичной инвалидности взрослого населения вследствие глаукомы в Белгородской области.

Материалы и методы. Для оценки первичной инвалидности проведен анализ уровней, структуры и тенденций инвалидности взрослого населения вследствие глаукомы в Белгородской области в динамике за 5-летний период – 2006-2010 гг. по трем возрастным группам взрослого населения в соответствии с критериями формы № 7-собес:

1-я группа – молодой возраст – мужчины 18-49 и женщины 18-44 лет (2000-2005 гг.), мужчины и женщины 18-44 лет (2006-2009 гг.);

2-я группа – средний возраст – мужчины 50-59 и женщины 45-54 лет (2000-2005 гг.), мужчины 45-59 и женщины 45-54 лет (2006-2009 гг.);

3-я группа – пенсионный возраст – мужчины от 60 и женщины от 55 лет (2000-2009 гг.).

Исследование проводилось сплошным методом. Анализ интенсивности изменения показателей первичной инвалидности осуществлялся с помощью показателей, получаемых в результате сравнений уровней (темпа роста или убыли на 10 000 соответствующего населения).

Источник информации: данные Белгородстата, годовые отчетные формы № 7-собес Бюро № 2 специализированного профиля Главного бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области.

Результаты и их обсуждение. За 5 лет наблюдения число впервые признанных инвалидами (ВПИ) по зрению уменьшилось от 433 в 2006 г. до 152 в 2010 г. (на 64,9%) и в среднем составило 228,4 человека в год. При этом число ВПИ вследствие глаукомы последовательно уменьшилось от 91 в 2006 г. до 49 в 2010 г. (на 46,2%) и в среднем составило 60,4 человека в год.

Доля инвалидов вследствие глаукомы в контингенте ВПИ по зрению увеличилась от 21% в 2006 г. до 32,2% в 2010 г. (на 53,3%), в среднем составила 26,4%, будучи

равной доле инвалидов вследствие миопии, превосходя долю инвалидов вследствие заболеваний зрительного нерва (12,5%), дистрофии и дегенерации сетчатки (11%) (табл.1; рис. 1, 2).

Таблица 1

**Нозологическая структура первичной инвалидности по зрению
в Белгородской области**

Годы	ВПИ по зрению		Заболевания зрительного нерва		Глаукома		Дистрофии и дегенерации сетчатки		Миопия		Прочие	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2006	433	100,0	52	12,0	91	21,0	51	11,8	121	27,9	118	27,3
2007	202	100,0	25	12,4	60	29,7	30	14,9	47	23,3	40	19,8
2008	155	100,0	15	9,7	45	29,0	18	11,6	36	23,2	41	26,5
2009	200	100,0	29	14,5	57	28,5	15	7,5	58	29,0	41	20,5
2010	152	100,0	22	14,5	49	32,2	12	7,9	39	25,7	30	19,7
Всего	1142	100,0	143	12,5	302	26,4	126	11,0	301	26,4	270	23,6
В среднем	228,4	100,0	28,6	12,5	60,4	26,4	25,2	11,0	60,2	26,4	54,0	23,6
Отклонение 2010 от 2006, %	-64,9	-	-57,7	+20,8	-46,2	+53,3	-76,5	-33,1	-67,8	-7,2	-74,6	-27,8

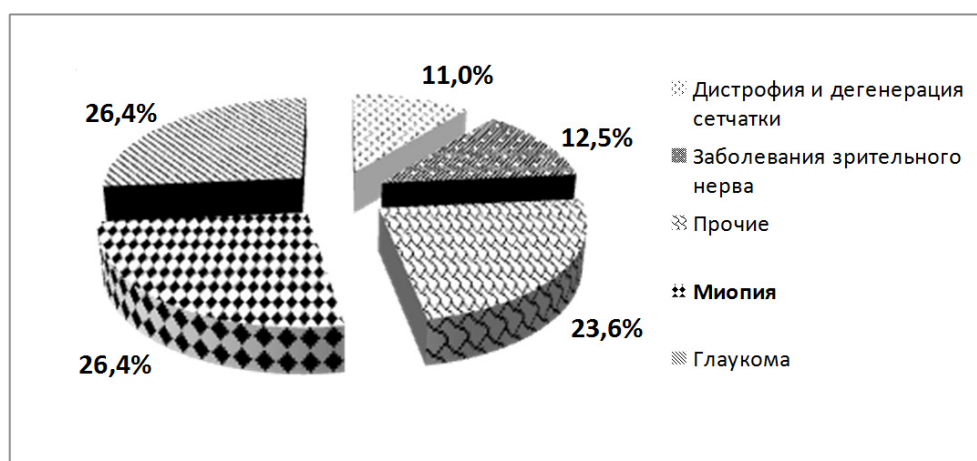


Рис. 1. Нозологическая структура первичной инвалидности по зрению в Белгородской области (в среднем за 2006-2010 гг. в %)

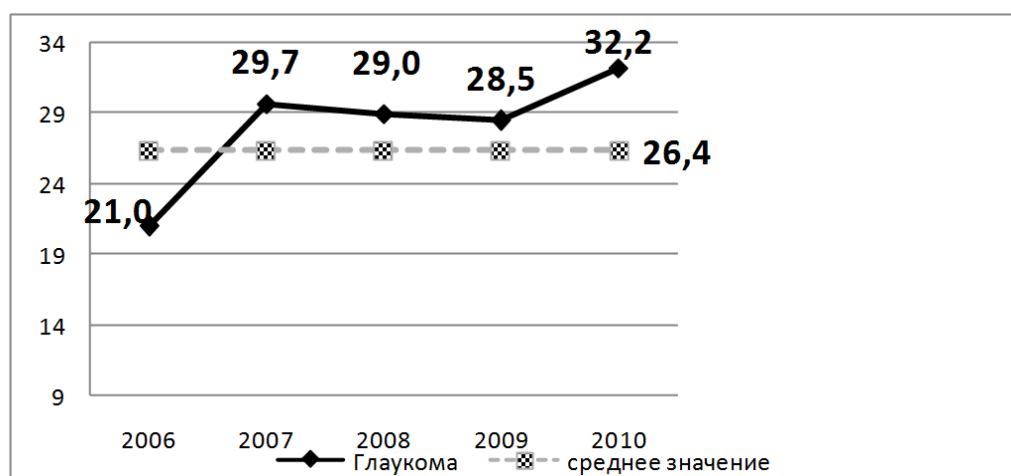


Рис. 2. Доля инвалидов вследствие глаукомы в общем контингенте впервые признанными инвалидами по зрению в Белгородской области (%)

Уровень первичной инвалидности вследствие глаукомы (на 10 000 взрослого населения) составил 0,74 в 2006 г., колебался в пределах 0,39-0,48 в 2007-2010 гг., в среднем равен 0,48; будучи равным уровню инвалидности вследствие миопии, более чем в 2 раза превосходя уровень инвалидности вследствие заболеваний зрительного нерва (0,23) и дистрофии и дегенерации сетчатки (0,20). За 5 лет наблюдения уровень первичной инвалидности вследствие глаукомы снизился на 47,3%, уступая по темпу убыли уровня инвалидности вследствие дистрофии и дегенерации сетчатки (78%), миопии (68,4%) и заболеваний зрительного нерва (59,5%) (табл. 2).

Таблица 2

Распространенность первичной инвалидности по зрению вследствие основных болезней глаза в Белгородской области (на 10 тыс. взрослого населения)

Годы	ВПИ по зрению	Заболевания зрительного нерва	Глаукома	Дистрофии и дегенерации сетчатки	Миопия
2006	3,50	0,42	0,74	0,41	0,98
2007	1,62	0,20	0,48	0,24	0,38
2008	1,23	0,12	0,36	0,14	0,29
2009	1,58	0,23	0,45	0,12	0,46
2010	1,20	0,17	0,39	0,09	0,31
Всего	9,13	1,14	2,42	1,00	2,42
В среднем	1,83	0,23	0,48	0,20	0,48
Отклонение 2010 от 2006, %	-65,7	-59,5	-47,3	-78,0	-68,4

В контингенте ВПИ вследствие глаукомы значительно (в 5,4 раза) преобладают лица пенсионного возраста – их удельный вес в среднем равен 84,4% (колебания от 77,6 до 93%, уменьшение удельного веса за период наблюдения составило 9,5%); на долю лиц трудоспособного возраста приходится в среднем 15,6% (колебания от 7 до 22,4%, увеличение удельного веса за период наблюдения составило 56,6%).

Уровень первичной инвалидности на 10 000 населения среди лиц пенсионного возраста (в среднем 1,45) значительно превышает таковой среди лиц трудоспособного возраста (в среднем 0,10) (табл. 3, рис. 3).

Таблица 3

Распределение впервые признанных инвалидами вследствие глаукомы по возрастным группам в Белгородской области

Годы	ВПИ вследствие глаукомы		Трудоспособный возраст			Пенсионный возраст		
	Всего, человек	%	Всего, человек	Уд. вес, в %	На 10 тыс.	Всего, человек	Уд. вес, %	На 10 тыс.
2006	91	100,0	13	14,3	0,15	78	85,7	2,27
2007	60	100,0	12	20,0	0,13	48	80,0	1,38
2008	45	100,0	7	15,6	0,08	38	84,4	1,08
2009	57	100,0	4	7,0	0,04	53	93,0	1,49
2010	49	100,0	11	22,4	0,12	38	77,6	1,05
Всего	302	100,0	47	15,6	0,52	255	84,4	7,27
В среднем	60,4	100,0	9,4	15,6	0,10	51,0	84,4	1,45
Отклонение 2010 от 2006, %	-46,2	-	-15,4	+56,6	-20,0	-51,3	-9,5	-53,7

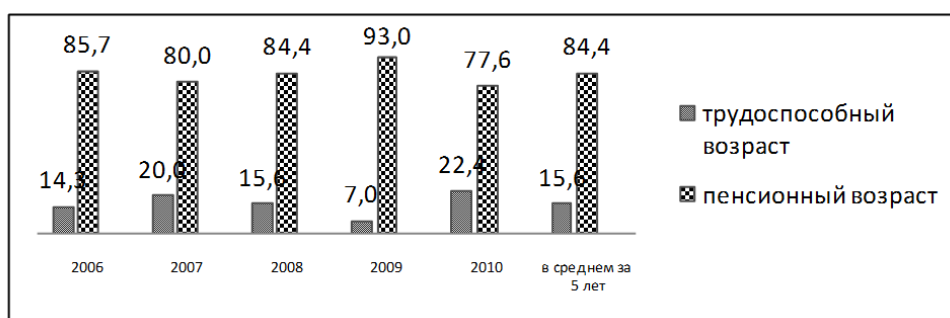


Рис. 3. Распределение впервые признанных инвалидами вследствие глаукомы по возрастным группам в Белгородской области (%)

В контингенте ВПИ вследствие глаукомы незначительно преобладают мужчины – их удельный вес в среднем равен 51,3% (колебания от 42,1 до 66,7%, уменьшение удельного веса за период наблюдения составило 5,2%); на долю женщин приходится в среднем 48,7% (колебания от 33,3 до 57,9%, увеличение удельного веса за период наблюдения составило на 6,1%) (табл. 4; рис. 4).

Таблица 4

Распределение впервые признанных инвалидами вследствие глаукомы в Белгородской области

Годы	ВПИ вследствие глаукомы	Мужчины			Женщины		
		Всего, человек	Темп роста/убыли, %	Удельный вес, %	Всего, человек	Темп роста/убыли, %	Удельный вес, %
2006	91	49	-	53,8	42	-	46,2
2007	60	27	-44,9	45,0	33	-21,4	55,0
2008	45	30	+11,1	66,7	15	-54,5	33,3
2009	57	24	-20,0	42,1	33	+120,0	57,9
2010	49	25	+4,2	51,0	24	-27,3	49,0
Всего	302	155	-	51,3	147	-	48,7
В среднем	60,4	31,0	-	51,3	29,4	-	48,7
Отклонение 2010 от 2006, %	-46,2	-49,0	-	-5,2	-42,9	-	+6,1



Рис. 4. Структура первичной инвалидности вследствие глаукомы по полу в Белгородской области (%)

В контингенте ВПИ вследствие глаукомы в среднем за год преобладали инвалиды III (38,7%) и II (36,4%) групп инвалидности, относительно высок удельный вес инвалидов I группы – 24,8% от общего числа. При этом с 2006 по 2010 г. увеличилась доля инвалидов I группы на 31% (от 18,7 до 24,5%) при уменьшении доли инвалидов II группы на 31,3% (от 50,5 до 34,7%) и увеличении доли инвалидов III группы на 32,5% (от 30,8 до 40,8%).

В среднем за год уровень первичной инвалидности вследствие глаукомы составил: по I группе инвалидности – 0,12, по II группе инвалидности – 0,18 и по III группе инвалидности – 0,19 на 10 000 взрослого населения (табл. 5, рис. 5, 6).

В среднем за год контингент ВПИ вследствие глаукомы составил:

- инвалиды I группы: в молодом возрасте – 25%, в среднем возрасте – 7,7%, в пенсионном возрасте – 27,5%;
- инвалиды II группы: в молодом возрасте – 37,5%, в среднем возрасте – 41%, в пенсионном возрасте – 35,7%;
- инвалиды III группы: в молодом возрасте – 37,5%, в среднем возрасте – 51,3%, в пенсионном возрасте – 36,9% от общего числа.

Таким образом, отмечается высокий удельный вес устанавливаемой при первичном освидетельствовании тяжелой инвалидности I и II групп не только в пенсионном, но уже в молодом и среднем трудоспособном возрасте (рис. 7).

Таблица 5

Распределение впервые признанных инвалидами вследствие глаукомы по группам инвалидности в Белгородской области

Годы	ВПИ вследствие глаукомы	I группа			II группа			III группа		
		Абс.	%	На 10 тыс.	Абс.	%	На 10 тыс.	Абс.	%	На 10 тыс.
2006	91	17	18,7	0,14	46	50,5	0,37	28	30,8	0,23
2007	60	23	38,3	0,18	17	28,3	0,14	20	33,3	0,16
2008	45	7	15,6	0,06	16	35,6	0,13	22	48,9	0,17
2009	57	16	28,1	0,13	14	24,6	0,11	27	47,4	0,21
2010	49	12	24,5	0,09	17	34,7	0,13	20	40,8	0,16
Всего	302	75	24,8	0,60	110	36,4	0,88	117	38,7	0,93
В среднем	60,4	15,0	24,8	0,12	22,0	36,4	0,18	23,4	38,7	0,19
Отклонение 2010 от 2006, %	-46,2	-29,4	+31,0	-35,7	-63,0	-31,3	-64,9	-28,6	+32,5	-30,4

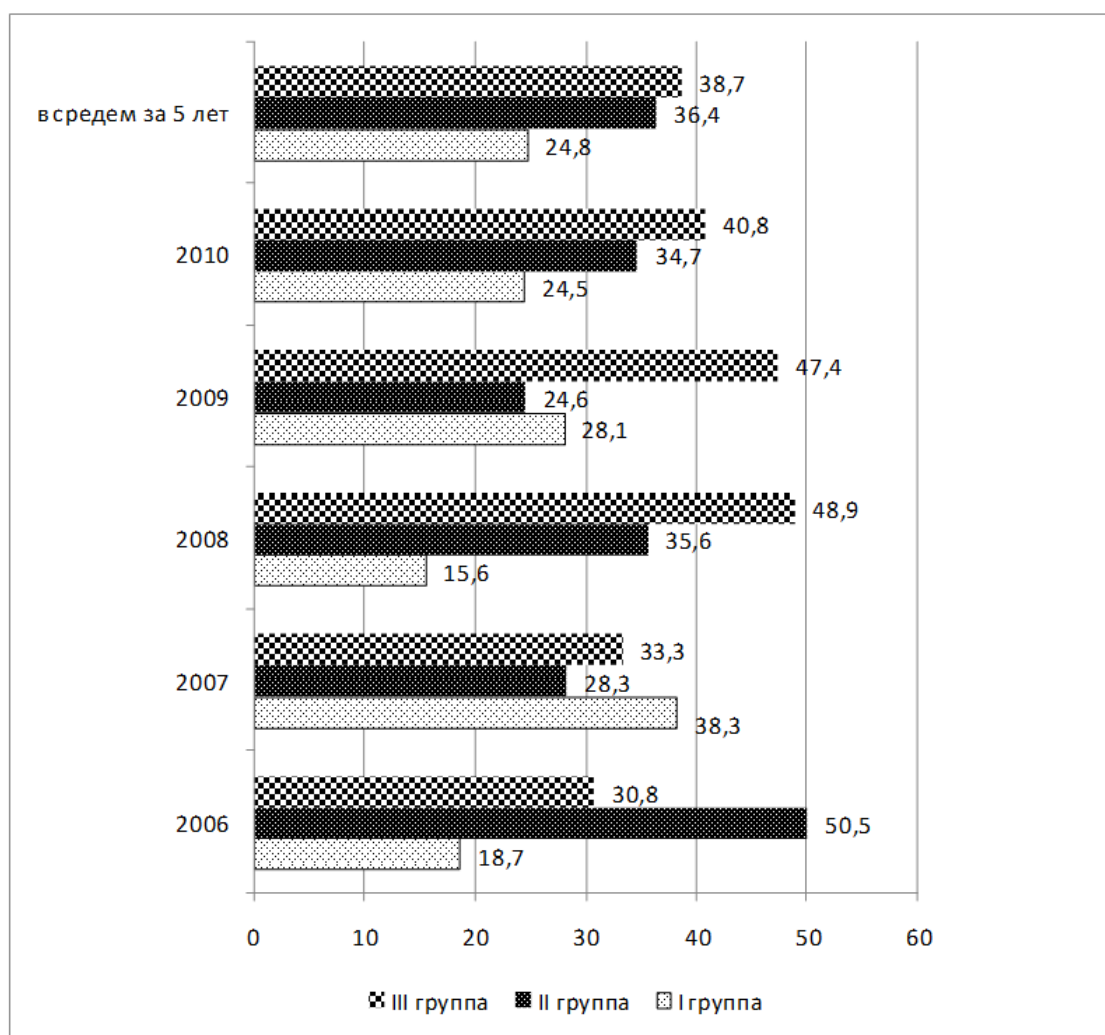


Рис. 5. Структура первичной инвалидности вследствие глаукомы по группам инвалидности в Белгородской области (%)

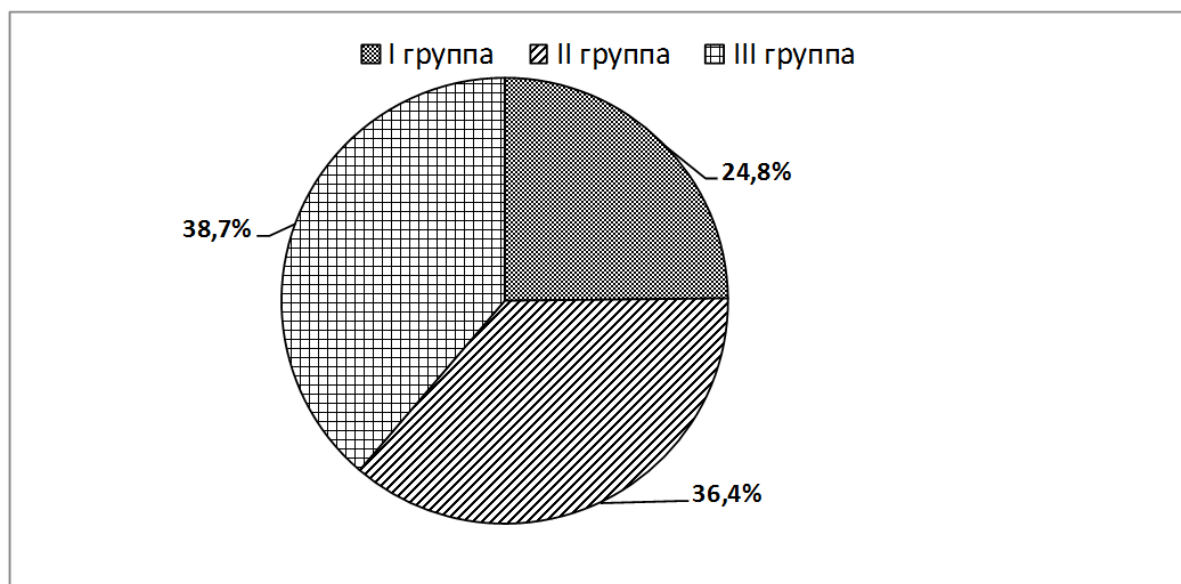


Рис. 6. Структура первичной инвалидности вследствие глаукомы по группам инвалидности в Белгородской области (в среднем за 2006-2010 гг. в %)

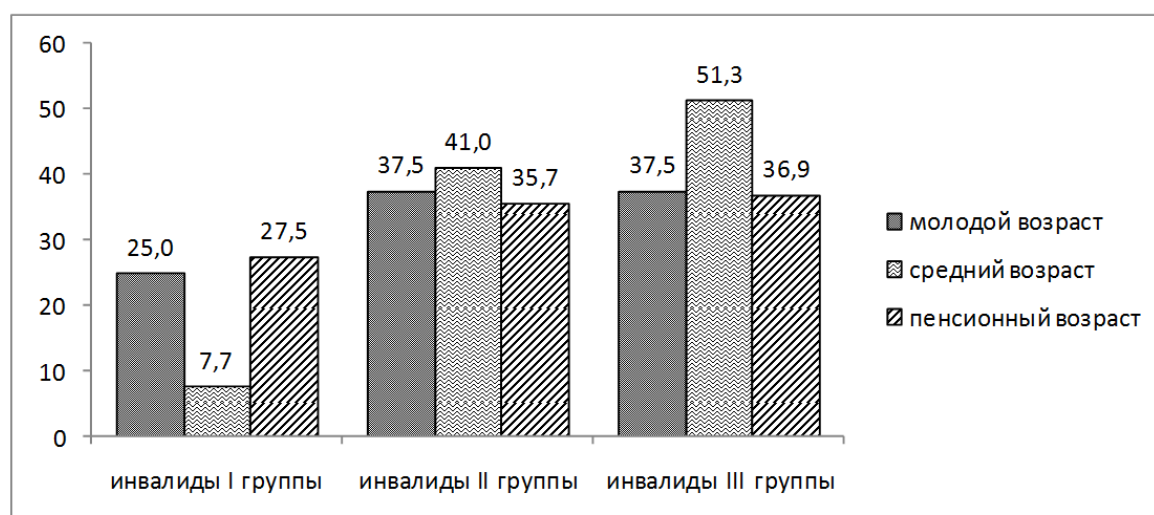


Рис. 7. Распределение впервые признанных инвалидами вследствие глаукомы по возрасту и группам инвалидности в Белгородской области (в среднем за 2006-2010 гг. в %)

Заключение. В Белгородской области за 5 лет (2006-2010 гг.) снизился уровень первичной инвалидности взрослого населения по зрению на 65,7%, в том числе вследствие глаукомы на 47,3%. При этом в контингенте ВПИ по зрению доля инвалидов вследствие глаукомы увеличилась на 53,3% и в среднем составила 26,4%.

В контингенте ВПИ вследствие глаукомы увеличилась доля лиц трудоспособного возраста на 56,6% (от 14,3 до 22,4%) при уменьшении доли лиц пенсионного возраста на 9,5% (от 85,7 до 77,6%).

Контингент впервые признанных инвалидами вследствие глаукомы формировался преимущественно инвалидами III (в среднем 38,7%) и II (в среднем 36,4%) групп, высок удельный вес I группы инвалидности – 24,8%.

Отмечался высокий удельный вес устанавливаемой при первичном освидетельствовании тяжелой инвалидности I и II групп не только в пенсионном, но уже в молодом и среднем трудоспособном возрасте, что свидетельствует о значительной тяжести патологии и особой актуальности проблемы реабилитации (медицинской, профессиональной и социальной) инвалидов по зрению вследствие глаукомы.

Литература

1. Comparison of topical Travoprost eye drops given once daily and timolol 0.5% given twice daily in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension / I. Goldberg, J. Cunha-Vaz, J.-E. Jakobsen [et al.] // J. Glaucoma. – 2001. – Vol. – 10, № 5. – P. 414-422.
2. Glaucoma diagnosis structure and function : reports and consensus statements of the 1st Global AIGS Meeting on «Structure and Function in the Management of Glaucoma» / eds. R.N. Weinreb, E.L. Greve. – The Hague, Netherlands, 2004. – P. 21-30.
3. Quigley, H.A. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020 / H.A. Quigley, A.T. Broman // Br. J. Ophthalmol. – 2006. – Vol. 90, № 3. – P. 262-267.
4. Resnikoff S. Профилактика слепоты в мире: проблемы и подходы / S. Resnikoff // Ликвидация устранимой слепоты: всемирная инициатива ВОЗ : материалы Рос. межрегион симп., Уфа, 22-23 апр. 2003 г. / Рос. науч. о-во офтальмологов [и др.] ; науч. ред.: А.М. Южаков, Ю.Ф. Майчук. – 2003. – С. 11-19.
5. Еричев, В.П. Качество жизни больного глаукомой право выбора / В.П. Еричев, Дж.Н. Ловпаче // Глаукома: проблемы и решения : всерос. науч.-практ. конф., Москва, 23-25 нояб. 2004 г. : сб. науч. ст. / Моск. НИИ глаз. болезней ; [редкол.: В.П. Еричев и др.]. – М., 2004. – С. 403-406.
6. Либман, Е.С. Комплексная оценка распространенности глаукомы / Е.С. Либман, Е.А. Чумаева // Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы : материалы всерос. науч.-практ. конф., Москва, 22-24 нояб. 1999 г. / Моск. НИИ глаз. болезней ; отв. ред. В.П. Еричев. – М., 1999. – С. 303-306.
7. Либман, Е.С. Современные позиции клинко-социальной офтальмологии / Е.С. Либман // Вестник офтальмологии. – 2004. – Т. 120, № 1. – С. 10-12.
8. Нестеров, А.П. Первичная открытоугольная глаукома: диагностика и мониторинг / А.П. Нестеров // III Всероссийская школа офтальмолога : сб. науч. тр. / под ред. Е.А. Егорова. – М., 2004. – С. 10-15.
9. Нестеров, А.П. Первичная открытоугольная глаукома: патогенез и принципы лечения / А.П. Нестеров // Русский медицинский журнал. Прил.: Клиническая офтальмология. – 2000. – Т. 1, №1. – С. 4-5.

PRIMARY DISABILITY OWING TO A GLAUCOMA IN THE BELGOROD REGION IN DYNAMICS FOR 2006-2010

T.V. DMITRIEVA¹
A.A. ARYNOVA²
V.N. DMITRIEV¹
A.A. DERYSHEV²

¹⁾ *Belgorod National
Research University*

²⁾ *Main office of medical
and social expertise, Belgorod*

e-mail: tdmtrieva1@mail.ru

It is established that during the past 5 years of supervision (2006-2010) in the Belgorod region level of primary disability of adult population from eye diseases has decreased for 65,7%, including owing to a glaucoma 47,3%. Thus in the structure of primary disability from eye diseases owing to a glaucoma has increased by 53,3 % and on the average makes 26,4 %. In contingent of primary disability owing to a glaucoma the number of persons of able-bodied age has increased by 56,6% at this time we noticed the decreasing of the amount of pension age persons by 9,5%. The contingent recognized as invalids owing to a glaucoma is formed mainly by invalids of III and II groups, though the I group rate of physical inability is high. High relative density of established primary I and II disability groups among young and average able-bodied aged persons.

Key words: the Belgorod region, adult population, a glaucoma, primary disability.