

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЛИЗОРУКОСТЬЮ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Выдров А.С.¹, Комаровских Е.Н.²

¹ ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Благовещенск, ул. Горького, 95.

² ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1.

Актуальность исследования определяется большой медико-социальной значимостью миопии как заболевания, значительно влияющего на социально-психическое развитие и формирование личности ребенка, значимо ограничивающего выбор профессии в юношеском возрасте, снижающего общественный потенциал, являющегося причиной инвалидности по зрению в 27% случаев. В исследовании представлена динамика общей и первичной заболеваемости миопией (близорукостью) в Амурской области на протяжении последнего двадцатилетия. Приведены данные в зависимости от принадлежности миопов к разным возрастным группам (дети, подростки и взрослые). Полученный фактический материал позволил лучше увидеть общие закономерности заболеваемости населения Амурской области близорукостью в зависимости от изученных факторов, наибольшее влияние из которых оказывает возраст. Обращает на себя внимание рост общей заболеваемости миопией населения Амурской области при относительно постоянной первичной заболеваемости данной патологией. В то же время четко прослеживается тенденция к уменьшению удельного веса миопии среди заболеваний глаз и его придатков.

Ключевые слова: миопия, близорукость, заболеваемость, Амурская область.

MORBIDITY STRUCTURE MYOPIA IN THE AMUR REGION

Vydrov A.S.¹, Komarovskikh E.N.²

¹ Amur State Medical Academy of the Ministry of the Russian Federation Blagoveshchensk, str. Gorkogo95

² Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk, str. Patizana Zheleznyaka 1

The relevance of the study is a great medical and social significance of myopia, as disease, significantly affecting the social and mental development and formation of the child's personality, significantly restricts the choice of profession in adolescence, reducing social capacity, causing disability on sight in 27% of cases. The study shows changes in General and primary disease disorders myopia (nearsightedness) in the Amur region during the last of its twentieth anniversary. Are data depending on affiliation (myopes) to different age groups (children, adolescents and adults). The resulting actual material allowed a better view general patterns of morbidity of the Amur region, depending on the short-sightedness of the studied factors, the greatest impact of which has age. Attention is drawn to the growth of the general population incidence of myopia Amur region at a relatively constant primary morbidity of this disease. At the same time, a clear trend to a decrease in the proportion of myopia among the diseases of the eye and its appendages.

Key words: myopia, nearsightedness, morbidity, Amur Region.

Введение

В литературе имеются сообщения, посвященные вопросам общей и первичной заболеваемости по обращаемости в структуре болезней глаз у лиц, проживающих на конкретных территориях нашей страны [2–4; 12]. На их основе определены потребности в офтальмологической помощи, в очках и контактных линзах [2; 7; 9]. Определены состояние остроты зрения, уровень глазной заболеваемости, пути профилактики слабовидения и слепоты вследствие близорукости. Проблема близорукости признана одной из основных в современной офтальмологии [10]. Миопия – наиболее частая аномалия клинической рефракции глаза. Только в России насчитывается около 15 млн близоруких людей [5; 6]. Социальная значимость проблемы определяется еще и тем, что прогрессирующая близорукость, наиболее ча-

сто возникая у детей школьного возраста, наряду с другими причинами, создает препятствия для социально-психического развития и формирования личности здорового ребенка [8]. Заболеваемость миопией у детей и подростков за последние 10 лет выросла в 1,3 раза [11]. Это объясняется увеличением зрительной нагрузки, усложнением школьных программ, внедрением компьютеров и другими причинами [1]. Между тем миопия ограничивает выбор профессии, снижает общественный потенциал и, согласно данным ВОЗ, становится причиной инвалидности по зрению в 27% случаев [8].

Цель и задачи исследования

Целью работы является изучение удельного веса общей и первичной заболеваемости миопией среди заболеваний глаз и его придатков в Амурской области в разных возрастных группах населения (1999–2010 гг.). Кроме того, изучена общая и первичная заболеваемость миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения за 1991–2010 годы.

Материалы и методы

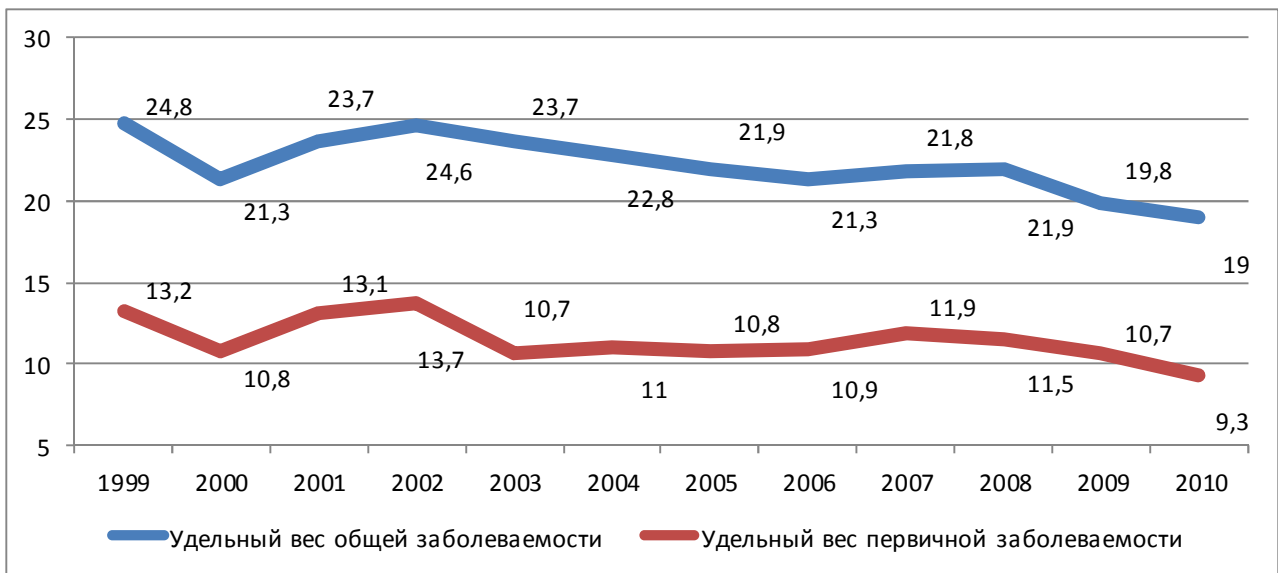
Проанализированы статистические данные годовых отчетов лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), предоставленные в Амурский медицинский информационно-аналитический центр. Согласно отчетам, деление на возрастные группы осуществлялось следующим образом: дети – до 14 лет включительно, подростки – с 15 до 17 лет включительно, взрослые – лица старше 18 лет.

Результаты исследования

Нами была прослежена динамика удельного веса общей и первичной заболеваемости миопией среди заболеваний глаз и его придатков на территории Амурской области с 1999 по 2010 г. На миопию приходится в среднем 22,2% от общей заболеваемости глаз и его придатков по обращаемости в ЛПУ. Среди первичной заболеваемости в среднем на миопию приходится 11,5%. Одинаковый вид и практически аналогичная динамика показателей удельного веса общей и первичной заболеваемости за последние 12 лет отражают наличие стойкой единой тенденции к снижению показателей с 24,8 до 19% и с 13,2 до 9,3%, соответственно, (диагр. 1).

Диаграмма 1

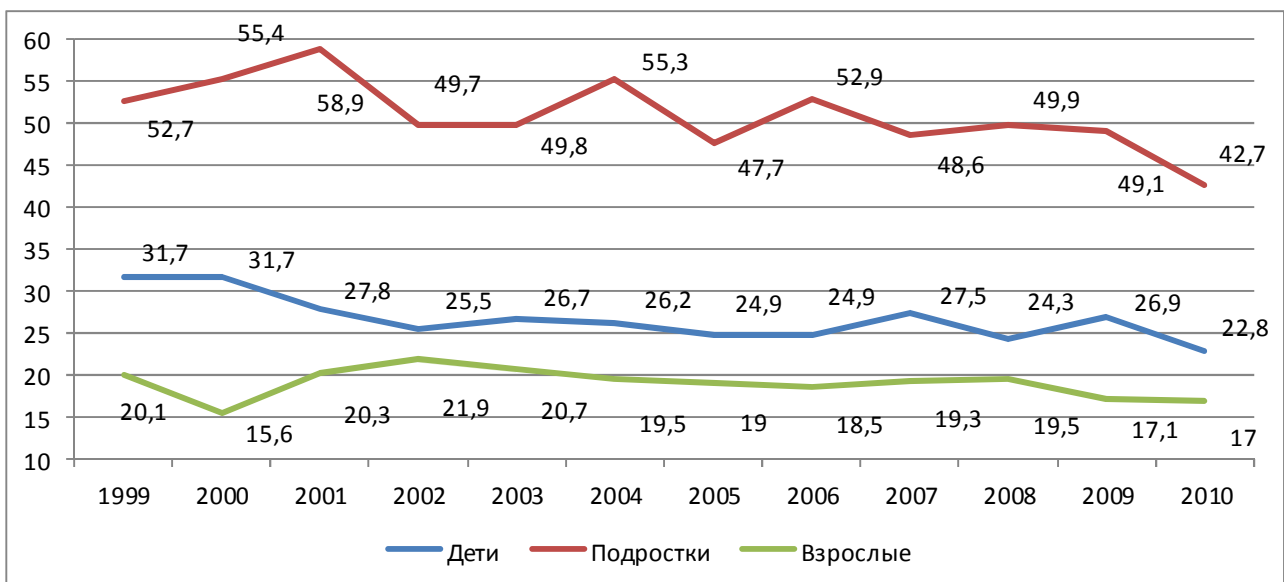
Удельный вес общей и первичной заболеваемости миопией в Амурской области среди заболеваний глаз и его придатков (%)



Анализируя динамику данного показателя, отмечаем увеличение общей заболеваемости миопией у подростков с 1999 по 2001 год (с 52,7 до 58,9%), а далее – тенденцию к спаду до 42,7% к 2010 году. Удельный вес общей заболеваемости миопией по возрастным группам распределился следующим образом: самые высокие значения отмечены у подростков. У детей на протяжении всего периода мониторинга отмечено уменьшение удельного веса миопии с 31,7% (1999) до 22,8% (2010). У взрослых отмечены небольшие колебания удельного веса миопии, но в среднем он оставался практически на одном уровне (диагр. 2).

Диаграмма 2

Удельный вес общей заболеваемости миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения среди заболеваний глаз и его придатков (%)

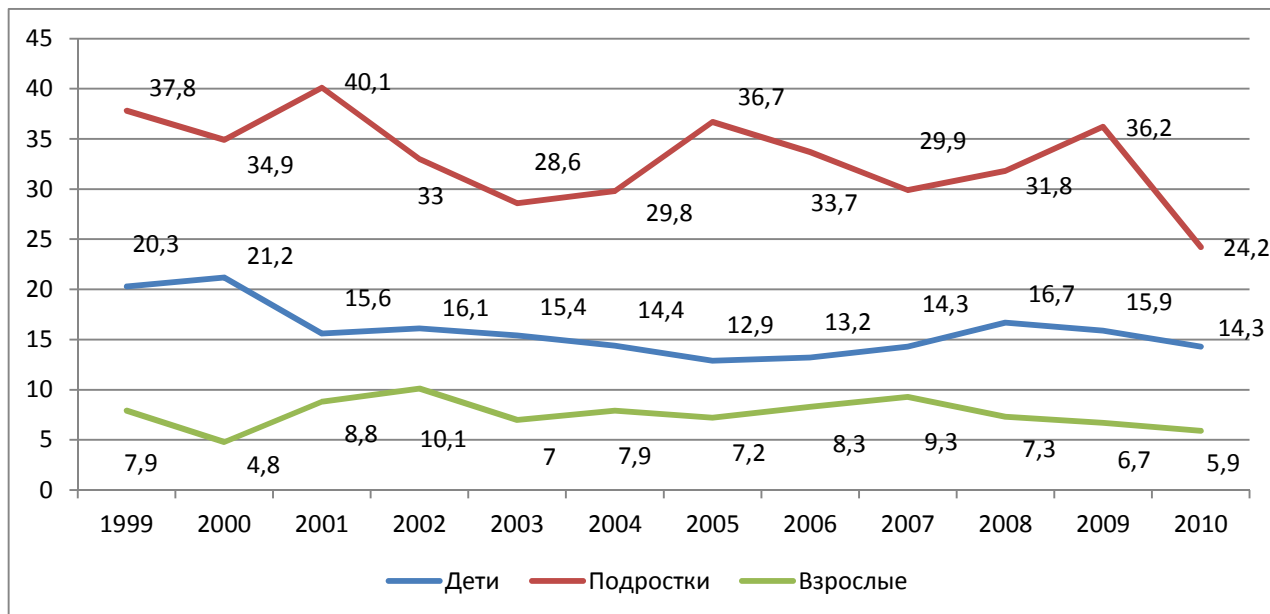


Самые высокие показатели удельного веса первичной заболеваемости миопией на территории Амурской области отмечены у подростков. Обращает на себя внимание общая тенденция к уменьшению показателя с 37,8 до 24,2% в этой возрастной группе. Подобная

картина наблюдалась и у детей – показатель уменьшился с 20,3 до 14,3%. У взрослых удельный вес первичной заболеваемости миопией увеличился более чем в 2 раза – с 4,8 до 10,1% в 2000–2002 гг. Далее произошло уменьшение первичной заболеваемости миопией до 7% и 5,9% к 2010 году (диагр. 3).

Диаграмма 3

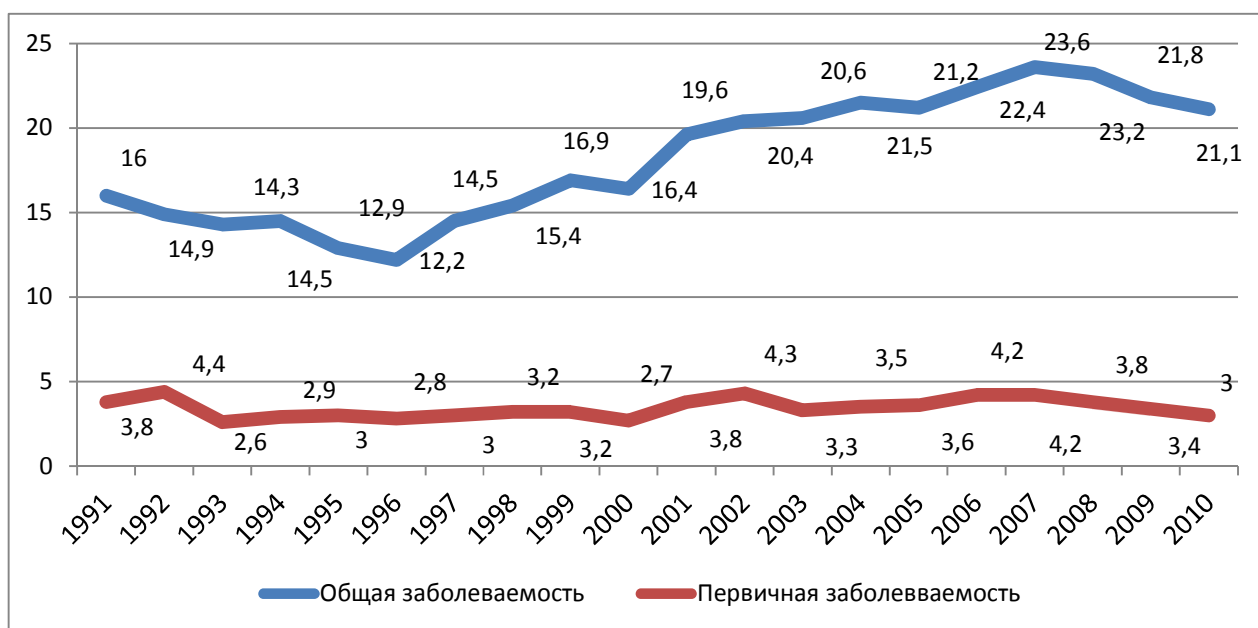
Удельный вес первичной заболеваемости миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения среди заболеваний глаз и его придатков (%)



Обращает на себя внимание рост общей заболеваемости миопией на территории Амурской области с 1997 по 2010 год, следующий за спадом данного показателя с 1991 по 1996 год, в то время как первичная заболеваемость оставалась практически на одном уровне на протяжении всего периода мониторинга (диагр. 4).

Диаграмма 4

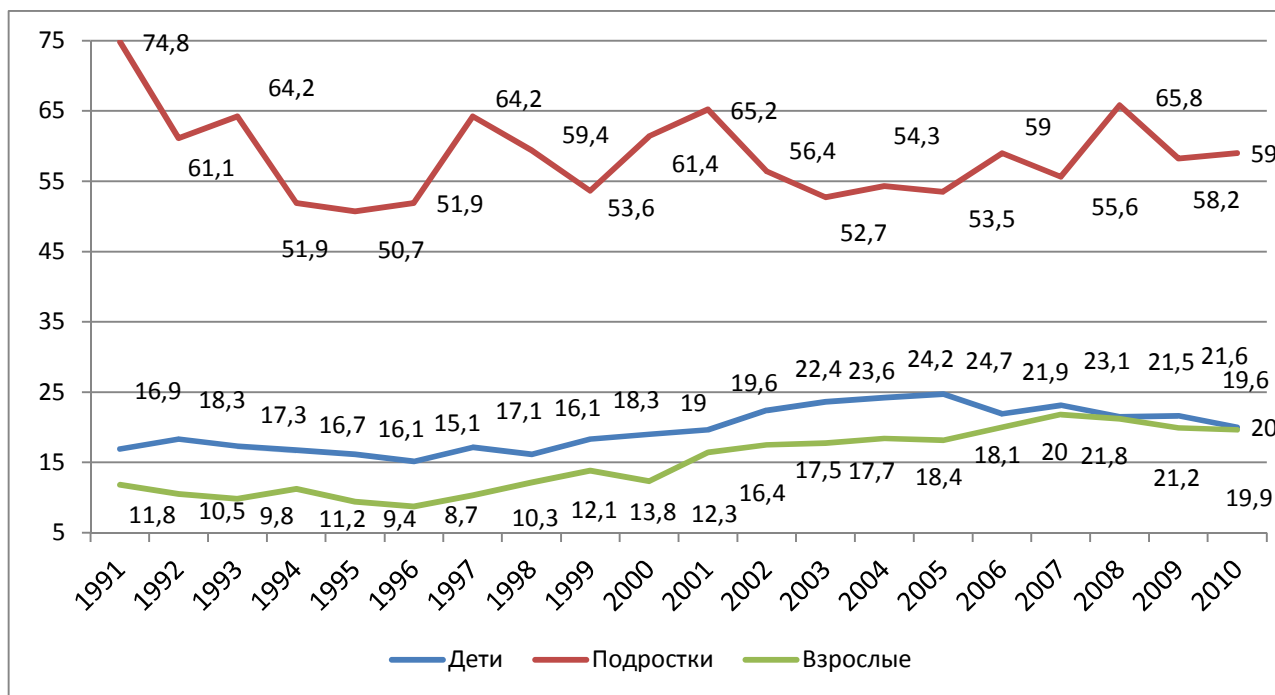
Общая и первичная заболеваемость миопией в Амурской области (%)



Показатели общей заболеваемости миопией по возрастным группам распределились следующим образом: максимальные значения получены в группе «подростки», в которой отмечается спад общей заболеваемости с 1991 по 1995 г. (с 74,8 до 50,7%), далее, с 1996 по 2010 год, следуют колебания данного показателя с трендом к увеличению. На втором месте по данному показателю располагается возрастная группа «дети», в которой отмечается незначительно плавный рост общей заболеваемости миопией с 1991 по 2005 год (с 16,9 до 24,7%), а в 2005–2010 годах отмечено его незначительное уменьшение (с 24,7 до 20%). (диагр. 5). Самые низкие значения данного показателя оказались в возрастной группе «взрослые». Так, с 1991 по 1996 год отмечается уменьшение с 11,8 до 8,7%, а с 1997 по 2000 год – небольшой рост значений общей заболеваемости миопией.

Диаграмма 5

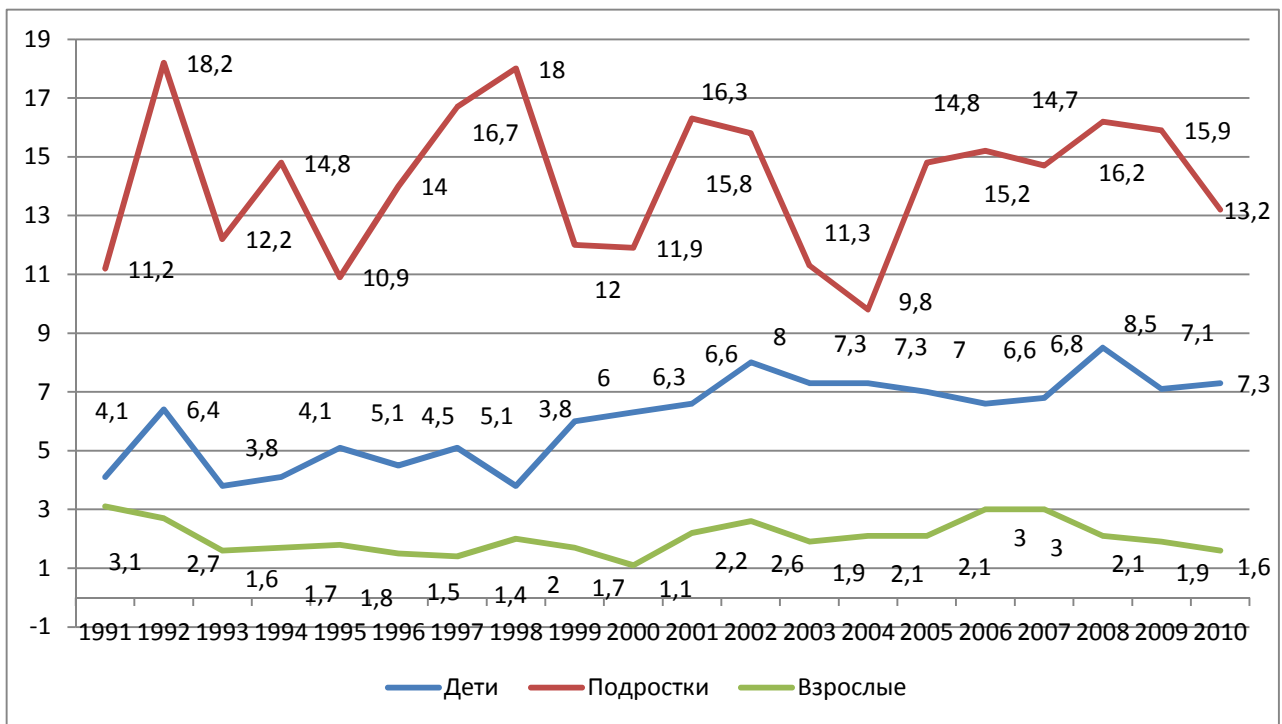
Общая заболеваемость миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения (%)



Проанализировав данные первичной заболеваемости, обратили внимание на высокие показатели в возрастной группе «подростки» и значительные колебания первичной заболеваемости из года в год. За 1991-2008 годы в возрастной группе «дети» отмечен рост первичной заболеваемости более чем в 2 раза – с 4,1 до 8,5%. Среди взрослого населения этот показатель оставался практически на одном уровне после спада 1991-1996 годов (с 3,1 до 1,4%) и варьировал в пределах 2,1–3% (диагр. 6).

Диаграмма 6

Первичная заболеваемость миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения (%)



Выводы

Таким образом, полученный фактический материал позволил лучше увидеть общие закономерности заболеваемости населения Амурской области близорукостью в зависимости от изученных факторов, наибольшее влияние из которых оказывает возраст. Обращает на себя внимание рост общей заболеваемости миопией населения Амурской области при относительно постоянной первичной заболеваемости данной патологией. Максимально высокие показатели удельного веса и заболеваемости отмечены в возрастной группе «подростки». В то же время четко прослеживается тенденция к уменьшению удельного веса миопии среди заболеваний глаз и его придатков.

Список литературы

1. Аветисов Э.С. Близорукость. – М. : Медицина, 1999. – 288 с.
2. Бутаков С.В. К теории, методологии и перспективам комплексной оценки распространенности офтальмопатологии коренного сельского населения – телеутов юга Кузбасса / С.В. Бутаков, А.В. Потехин, А.В. Колбаско // Актуальные вопросы офтальмологии. Труды научно-практической конференции, посвященной 20-летию КОКОБ. – Кемерово, 2006. – С. 36-40.
3. Джумагулов О.Д. Особенности офтальмопатологии у жителей высокогорья Кыргызстана // Офтальмологический журнал. - 1993. - № 3. - С. 145-147.
4. Колбаско А.В. Этническая офтальмопатология населения Республики Алтай : автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2000. - 38 с.

5. Либман Е.С. Слепота и инвалидность по зрению населения России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // Тезисы докладов: VIII Съезд офтальмологов России. – М., 2005. - С. 428-429.
6. Либман Е.С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Офтальмология. Национальное руководство / под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева. - М., 2008. - С. 19-31.
7. Макаров П.Г. Глазные болезни и их профилактика. – Красноярск : Изд-во Красноярского ун-та, 1986. – 200 с.
8. Розенблюм Ю.З. Двухлетнее наблюдение за рефракцией, аккомодацией и длиной оси глаза у школьников в районе Крайнего Севера // Тезисы докладов: VIII Съезд офтальмологов России. – М., 2005. - С. 361-362.
9. Рубанова Г.В. Состояние остроты зрения, распространенность аномалий рефракции и заболеваний глаз у сельского населения Алтайского края : автореф. дис. ... канд. наук. - Красноярск, 1972.
10. Тарутта Е.П. Прогнозирование осложненного течения миопии у детей / Е.П. Тарутта, Н.Ю. Кушнаревич, Е.Н. Иомдина // Вестник офтальмологии. - 2004. - № 3. – С. 19-22.
11. Тарутта Е.П. Прогрессирующая миопия у детей: лечить или не лечить? / Е.П. Тарутта, Е.Н. Иомдина, Е.В. Ахмеджанова // Вестник офтальмологии. - 2005. - № 2. – С. 5-8.
12. Шиловских О.В. Заболеваемость населения болезнями глаз и его придаточного аппарата в Свердловской области // Офтальмохирургия. – 2010. - № 3. - С. 43-47.

Рецензенты:

Громакина Елена Владимировна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой глазных болезней ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Кемерово.

Запускалов Игорь Викторович, д.м.н., профессор, зав. кафедрой офтальмологии ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Кемерово.