

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Аликова Т.Т., Аликова З.Р., Фидарова К.К.

ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владикавказ, e-mail: sogma.rso@gmail.com

За период 2010–2014 гг. выявлен значительный рост показателей общей (на 66,3 %) и впервые выявленной (на 37,8 %) заболеваемости на всей территории Республики Северная Осетия-Алания. Динамика распространенности глазной патологии и первичной заболеваемости глаз за пять лет имеет тенденцию к росту и волнообразный характер. Отмечается значительная территориальная дифференциация показателей заболеваемости глаз, в том числе между городскими и сельскими поселениями. Выявлены наиболее проблемные по глазной патологии районы республики. В формировании структуры болезней глаз и его придаточного аппарата участвуют в основном четыре нозологические формы, которые составляют 86,4 % офтальмопатологии: конъюнктивиты (31,0 %), кератиты (24,0 %), катаракта (22,4 %), глаукома (9,0 %). Анализ данных о распространенности глазной патологии и ее структуре позволяет разработать тактически верные направления развития амбулаторно-поликлинической и стационарной офтальмологической помощи в регионе.

Ключевые слова: взрослое население, заболевания глаз, распространенность, динамика, показатели, структура.

FEATURES OF THE OPHTHALMOLOGICAL DISEASES PREVALENCE IN THE ADULT POPULATION OF THE NORTH OSSETIA

Alikova T.T., Alikova Z.R., Fidarova K.K.

State Budgetary Institution of Higher Professional Education "North Ossetian State Medical Academy", the Ministry of Health of the Russian Federation, Vladikavkaz, e-mail: sogma.rso@gmail.com

For the period 2010–2014 identified a significant increase in overall (66.3 %) and revealed for the first time (37.8 %) of morbidity throughout the territory of the Republic of North Ossetia-Alania. Changes in prevalence of ocular pathology and primary disease of the eye for five years tends to growth and wave-like nature. There is a significant territorial differentiation of indicators of disease of the eye, including between urban and rural settlements. In the formation of the structure of diseases of the eye and adnexa are involved in four main nosological forms, which constitute 86.4% of the ophthalmic pathology: conjunctivitis (31.0 %), keratitis (24.0 %), cataract (22.4 %), glaucoma (9.0 percent). Analysis of the ocular pathology prevalence and its structure allows you to develop tactically in the right direction, development of outpatient and inpatient care, and eye care in the region.

Keywords: adult population, eye diseases, prevalence, dynamics, indicators, structure.

Болезни глаз являются одной из важнейших проблем здравоохранения во всем мире. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (2009) более 314 млн человек в мире страдает глазными заболеваниями, из них у 45 млн человек отмечается полная слепота. Более 70 % слепоты обусловлены развитием глаукомы, патологии глазного дна и катаракты. По прогнозам количество слепых вследствие катаракты в мире к 2025 году составит 40 млн человек [2; 3]. Отмечается заметное влияние на рост глазной патологии глобального демографического сдвига, связанного с постарением населения. Сложившаяся эпидемиологическая ситуация послужила причиной принятия в 1999 г. Всемирной организацией здравоохранения программы «Ликвидация устранимой слепоты в мире: зрение 2020 г.».

Слепота и слабовидение являются частой причиной инвалидности [5; 6]. Снижение остроты зрения и слепота, по степени распространения и негативному эффекту для жизни, как отдельной личности, так и общества в целом, выступают также фактором социальной опасности. Все эти проблемы характерны как для российского здравоохранения в целом, так и региональных систем здравоохранения [1;4]. Особый интерес представляет изучение особенностей распространенности офтальмопатологии на отдельной территории.

Цель исследования. Изучить и проанализировать особенности распространенности глазных заболеваний в Республике Северная Осетия-Алания (РСО-Алания).

Материал и методы. Проанализированы ежегодные статистические материалы Министерства здравоохранения РСО-Алания (Ф. № 12). Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 тысяч взрослого населения. Проведен анализ динамических рядов с вычислением прироста показателей за изучаемый период и определением структуры заболеваемости. Статистическая обработка данных осуществлена на основе комплекса современных методов автоматизированного хранения и обработки информации на персональных компьютерах с использованием программы MSExcel и стандартного пакета прикладных программ SPSS (vers. 18).

Результаты исследования. Анализ динамики распространенности глазной патологии в РСО-Алания за пять лет (2010–2014) указывает на значительный прирост показателей общей заболеваемости на всей территории республики за исключением одного сельского района, Алагирского, где заболеваемость снизилась на 30 %.

Таблица 1

Динамика показателей общей заболеваемости глазной патологией в РСО-Алания
в 2010–2014 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

	2010	2011	2012	2013	2014	прирост/ убыль %
РСО-А	5926,8	56058,5	6541,2	7131,6	9855,4	+66,3
Владикавказ	6497,0	5784,2	7988,8	9110,2	9743,3	+50,0
Алагирский р-н	9652,0	8056,4	8630,0	7127,2	6726,4	-30,3
Ардонский р-н	3846,3	3919,2	3555,0	3186,8	4237,7	+10,2
Дигорский р-н	2257,0	2595,4	9641,8	2821,4	4293,1	+90,2
Ирафский р-н	6632,0	6201,4	1873,2	2669,1	3181,5	+52,0
Кировский р-н	2495,7	2088,7	2884,4	2644,3	2952,8	+9,0
Моздокский р-н	5152,1	5199,2	5218,8	3685,2	4383,8	+14,9
Правобережный р-н	5828,5	6535,9	8044,8	8003,6	8973,0	+54,0
Пригородный р-н	6052,6	5856,9	7016,4	6628,0	7453,8	+24,0

Как видно из табл. 1, в целом по РСО-Алания показатель общей заболеваемости вырос за 5 лет на 66,3 %. Наряду с этим наиболее заметный рост показателя произошел в г. Владикавказе (50 %) и трех сельских районах: Дигорском (90,2 %), Ирафском (52,0 %) и Правобережном (54,0 %). При этом Дигорский район по сравнению с другими территориями отличается все годы более низкими показателями заболеваемости (табл.1). Относительно благополучным по распространенности глазной патологии является Кировский район, где рост показателя за изучаемый период составил 9,0 % (2495,7 на 100 тыс. взрослого населения в 2010 г. и 2952,8 в 2014 г.).

В формировании структуры заболеваний глаз и его придаточного аппарата в РСО-Алания ведущая роль принадлежит воспалительным заболеваниям глаз, на долю которых приходится 55 % всей офтальмопатологии. При этом конъюнктивиты занимают более 1/3 всей регистрируемой глазной патологии (31,0 %), и еще четвертая часть приходится на кератиты (24,0 %) (рис. 1). Подавляющая часть больных с данной патологией глаз получает медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и не требует стационарного лечения, что следует учитывать при региональном планировании офтальмологической помощи.

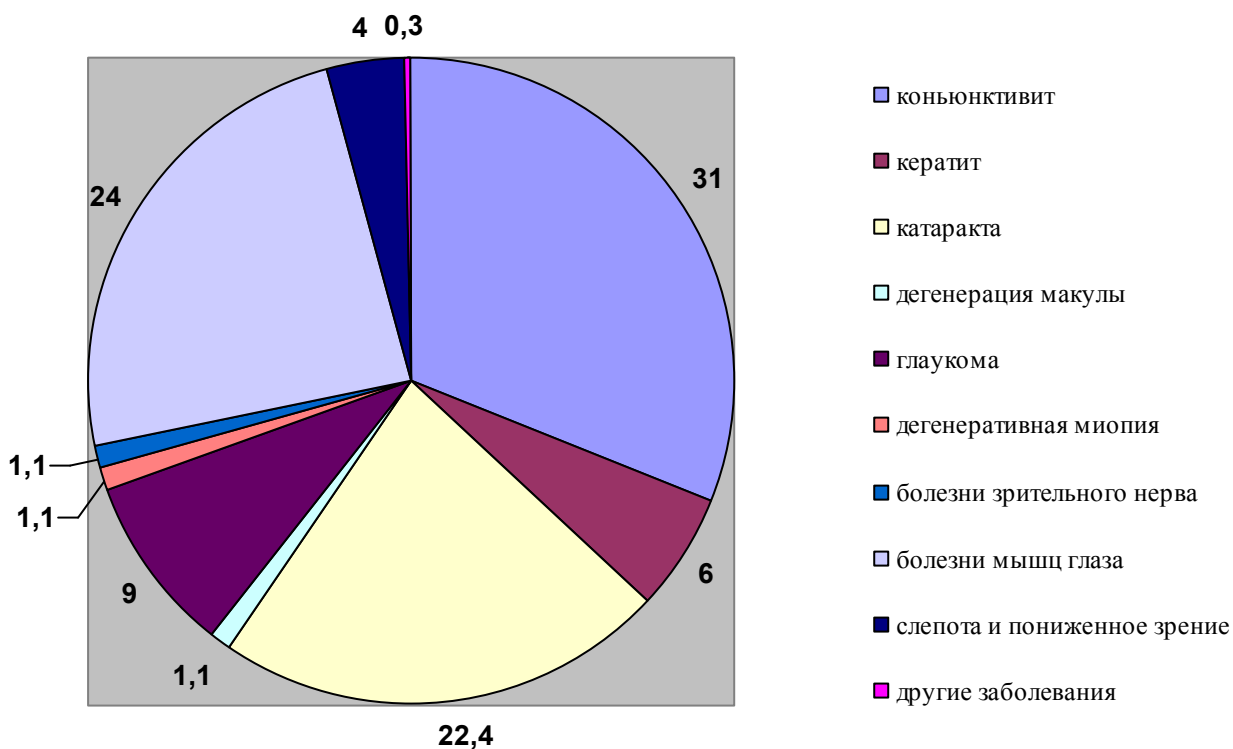


Рис. 1. Структура офтальмопатологии в РСО-Алания (2014)

По медико-социальной значимости на третьей и четвертой позиции в структуре глазной патологии находятся катаракта (22,4 %) и глаукома (9,0 %), которым принадлежит значительная роль в формировании контингента больных, требующего хирургического

лечения в условиях офтальмологического стационара (рис.1). Высокая медико-социальная значимость глаукомы и катаракты обусловлена не только их значительной распространенностью, но и развитием осложнений, приводящим к инвалидности больного.

Таким образом, анализ структуры офтальмопатологии в РСО-Алания показал, что в ее формировании участвуют в основном названные четыре нозологии, которые составляют 86,4%.

Как видно на рис. 1 из оставшихся 13,6 % наибольшее распространение имеют болезни глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции (6,0%) и слепота и пониженное зрение (4,0 %). На дегенерацию макулы, дегенеративную миопию и болезни зрительного нерва приходится по 1,1 %.

Особый интерес представляет статистический анализ впервые зарегистрированной заболеваемости глаз, формирующей в последующем контингент больных с хронической патологией глаз. Проведенный анализ выявил за изучаемый период (2010–2014 гг.) достаточно высокие уровни первичной заболеваемости глаз на всей территории РСО-Алания. В целом показатель по республике в 2014 г. составил 5306,6 на 100 тыс. взрослого населения, темп его прироста по сравнению с 2010 г. составил 37,8 %. Наиболее высокие уровни первичной заболеваемости глаз все годы регистрируются в г. Владикавказе и двух сельских районах: Алагирском и Пригородном (табл. 2).

Таблица 2

Динамика первичной заболеваемости глаз в РСО-Алания (2010–2014 гг.)
на 100 тыс. взрослого населения

	2010	2011	2012	2013	2014	прирост/ убыль, %
РСО-А	3862,5	3563,6	4110,6	3919,2	5306,6	+37,8
Владикавказ	4531,9	4092,1	4348,4	4998,7	5014,8	+10,7
Алагирский р-н	6430,8	5159,5	5274,9	3895,6	4061,0	-36,9
Ардонский р-н	2526,1	2736,7	2277,3	2118,7	3024,4	+19,7
Дигорский р-н	552,0	565,4	690,2	548,2	1429,3	+158,1
Ирафский р-н	5476,7	4703,3	341,4	1037,5	1066,5	-80,5
Кировский р-н	914,8	411,3	1081,1	781,9	1096,6	+19,9
Моздокский р-н	2270,2	2989,8	3237,2	1834,8	2174,8	-4,2
Правобережный р-н	2090,1	1578,7	2754,2	2581,2	3082,3	+47,5
Пригородный р-н	4902,1	4238,8	5336,7	5122,9	5953,1	+21,4

Так, усредненный показатель первичной заболеваемости за изучаемый период составил во Владикавказе $4597,2 \pm 120,4$ на 100 тыс. взрослого населения, в Алагирском районе $4964,4 \pm 388,6$ и в Пригородном – $5110,7 \pm 420,2$. При этом за пять лет уровень первичной

заболеваемости глаз в г. Владикавказе вырос на 10,7 %, Пригородном районе на 21,4 %, а в Алагирском районе снизился на 36,9 % (табл. 2). Однако, несмотря на заметную тенденцию к снижению заболеваемости глаз в Алагирском районе, показатели первичной заболеваемости остаются в числе наиболее высоких в республике и требуют специального анализа.

Как видно из таблицы 2, особое внимание обращает среди всех сельских районов Дигорский, где первичная заболеваемость выросла за 5 лет на 158,1 % (с 552,0 до 1429,3). При этом данный район, как и Кировский, все годы не считался проблемным по глазной патологии и характеризовался минимальными уровнями первичной заболеваемости глаз. Требуется внимания также относительно благополучный по первичной заболеваемости Правобережный район, в котором выявлена динамика роста показателя, составившего за 5 лет 47,5 %.

Наряду с этими тенденциями отмечается стабильная динамика снижения уровня первичной заболеваемости глаз в Ирафском районе, темп снижения за 5 лет составил 80,5 %. В Моздокском районе показатель снизился на 4,2 %. Таким образом, динамика первичной заболеваемости глаз в РСО-Алания имеет тенденцию к росту и волнообразный характер. Отмечается значительная территориальная дифференциация показателя первичной заболеваемости.

Вместе с тем анализ структуры первичной заболеваемости глаз и его придаточного аппарата по сравнению со структурой общей заболеваемости выявил характерные особенности распределения глазной патологии по отдельным нозологиям. Так, основную долю в структуре впервые выявленной патологии глаз составили конъюнктивиты (55,4 %) и болезни глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции (23,0%) (рис. 2).

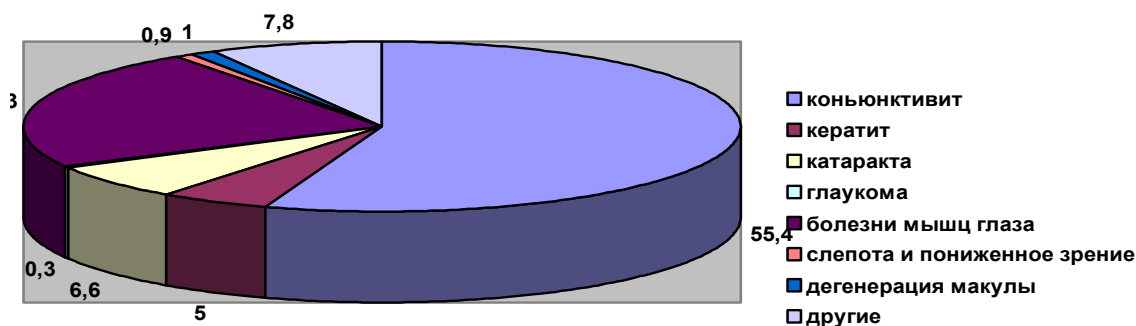


Рис. 2. Структура первичной заболеваемости глаз в РСО-Алания (2014)

Как видно на рис. 2, в структуре впервые выявленной заболеваемости на катаракты пришлось 6,6 % и 5,0 % составили кератиты. Диагноз слепоты и пониженного зрения был установлен в 0,9 %, а глаукомы в 0,3 %. Таким образом, более половины первичной заболеваемости глаз составляют воспалительные заболевания. С учетом структуры заболеваемости глаз с впервые установленным диагнозом следует распределить приоритеты профилактической работы на уровне первичного звена офтальмологической помощи. Важным является выявление факторов, участвующих в формировании данной патологии как среди городского, так и сельского населения.

Заключение. За период 2010–2014 гг. выявлен значительный рост показателей общей (на 66,3 %) и впервые выявленной (на 37,8 %) заболеваемости на всей территории Республики Северная Осетия-Алания. Динамика распространенности глазной патологии и первичной заболеваемости глаз за пять лет имеет тенденцию к росту и волнообразный характер. Отмечается значительная территориальная дифференциация показателей заболеваемости глаз, в том числе между городскими и сельскими поселениями. Результаты исследования позволили выявить наиболее проблемные по глазной патологии сельские районы, среди которых особого внимания среди всех сельских районов требует Дигорский, где первичная заболеваемость выросла за 5 лет на 158,1 %. При этом данный район, как и Кировский, все годы не считался проблемным по глазной патологии и характеризовался минимальными уровнями первичной заболеваемости глаз. Обращает на себя внимание также относительно благополучный по первичной заболеваемости Правобережный район, в котором выявлена динамика роста показателя, составившего за 5 лет 47,5 %. В формировании структуры офтальмопатологии участвуют в основном четыре нозологии, которые составляют 86,4 %: конъюнктивиты (31,0 %), кератиты (24,0 %), катаракта (22,4 %), глаукома (9,0 %). Полученные данные о распространенности глазной патологии и ее структуре следует учитывать при региональном планировании объемов офтальмологической помощи в республике. Выявлению тенденций заболеваемости глаз и его придаточного аппарата будут способствовать регулярные мониторинговые исследования.

Список литературы

1. Аликова Т.Т. Территориальная дифференциация распространенности глазной патологии среди взрослого сельского населения Северной Осетии / Т.Т. Аликова, З.Р. Аликова, А.Н. Довголис // Материалы научно-практической конференции, посвященной 70-летию Северо-Осетинской медицинской академии. – Владикавказ, 2009. – С.47-49.

2. Либман Е.С. Эпидемиологические характеристики глаукомы / Е.С. Либман, Е.А. Чумаева, Я.Э. Елькина // Материалы IV Международной конференции «Глаукома: теории, тенденции, технологии». – М., 2006. – С. 207-213.
3. Либман Е.С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // Вестник офтальмологии. – 2006. – № 1. – С. 35-37.
4. Сайфулина Ф.Р. Особенности глазной патологии у населения промышленного города: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 37 с.
5. Фокин В.П. Слепота и слабовидение как причина инвалидности в Российской Федерации и в республиках бывшего СССР (обзор литературы) / В.П. Фокин, А.Д. Семенов, Л.И. Смугкина // Офтальмохирургия. – 2005. – № 2. – С. 48-52.
6. Чумаева Е.А. Анализ факторов, способствующих инвалидизации при глаукоме // Глаукома: проблемы и решения: сборник научных статей. – М., 2004. – С. 447-450.