СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Марина Грачиковна Назарян¹*, Патимат Магомедовна Арбуханова²

¹Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, г. Москва, Россия;

²Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Фёдорова, г. Москва, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-224

Слепота и слабовидение в последние десятилетия поражают население как развитых, так и развивающихся стран, несмотря на достижения в области офтальмологии. Если в США распространённость слепоты в 1940 г. составляла 17,5 на 10 тыс. населения, то в 1960–1979 гг. этот показатель достиг 20,0, а в настоящее время — 50,0 на 10 тыс. населения. По данным Всемирной организации здравоохранения 2014 г., в мире насчитывается 285 млн слепых и слабовидящих, 90% слабовидящих живут в развивающихся странах. Главными причинами слепоты в слаборазвитых и развивающихся странах становятся катаракта, трахома, онхоцеркоз, ксерофтальмия. В высоко-развитых странах отмечаются иные причины слепоты — глаукома, дегенеративная миопия, катаракта, хориорецинальные дистрофии, диабетическая ретинопатия, врождённые заболевания глаз. В Российской Федерации распространённость слепоты и слабовидения, а также нозологический состав их причин близки к таковым в развитых странах. Распространённость слепоты и слабовидения в России, по данным Е.С. Либман, за 1985–2002 гг. выросла с 13,6 до 17,0 на 10 тыс. населения, а распространённость слепоты — с 7,0 до 7,8 на 10 тыс. Максимальные показатели отмечены в Центральном и Приволжском экономических районах (25,6 и 20,3), в Республике Удмуртия (39,6), Липецкой (41,1) и Ярославской (34,3) областях (на 10 тыс. населения). Всемирная организация здравоохранения разработала долгосрочный план действий по профилактике глазной патологии в рамках глобальной инициативы «Зрение-2020: право на зрение». Отмечен прогресс, прежде всего в борьбе с инфекционными причинами слепоты, за счёт поддержки странами-участницами и привлечения долгосрочных ресурсов. Таким образом, ведутся активные работы с целью снижения инвалидности вследствие болезни глаза во всём мире. До 80% случаев слепоты можно избежать при своевременной диагностике и лечении пациентов.

Ключевые слова: инвалидность, офтальмология, слепота, слабовидение, Всемирная организация здравоохранения.

MODERN ASPECTS OF DISABILITY DUE TO EYE DISEASES

M.G. Nazaryan¹, P.M. Arbukhanova²

¹Federal Bureau for Medical and Social Expertise of Ministry of Labour and Social Affairs of Russian Federation, Moscow, Russia;

²Intersectional Science & Technology Complex «Eye Microsurgery» named after S.N. Fedorov, Moscow, Russia

Despite current successes of ophthalmology, during the last decades, blindness and low vision affect the population of both developed and developing countries. In United States, the prevalence of blindness in 1940 was 17.5 per 10 thousand in 1960–1979, this figure reached 20.0, and nowadays — 50.0 per 10 thousand. population. According to the World Health Organization data of 2014, the World has 285 million blind and visually impaired people, 90% of visually impaired live in developing countries. The main causes of blindness in underdeveloped and developing countries are cataract, trachoma, onchocerciasis, xerophthalmia. In highly developed countries, the causes are different — glaucoma, degenerative myopia, cataract, chorioretinal degeneration, diabetic retinopathy, congenital eye diseases. In the Russian Federation, the prevalence of blindness and low vision, as well as the structure of nosologies leading to these conditions are similar to those in developed countries. The prevalence of blindness and low vision in Russia, according to E.S. Lieberman, for the 1985–2002 increased from 13.6 to 17.0 per 10 thousand, and the prevalence of blindness — from 7.0 to 7.8 per 10 thousand. The maximum rates observed in the Central and Volga economic regions (25.6 and 20.3), in the Udmurt Republic (39.6), Lipetsk (41.1) and Yaroslavl (34.3) regions (per 10 thousand). The World Health Organization has developed a long-term plan of action for the prevention of eye diseases in the global initiative «Vision 2020: the Right to Sight». A good progress has been made, particularly in combating infectious causes of blindness by supporting the Member States and attracting long-term resources. Thus, an active work is ongoing to reduce the disability due to eye diseases worldwide. Up to 80% of cases of blindness can be avoided with early diagnosis and treatment of patients.

Keywords: disability, ophthalmology, blindness, low vision, the World Health Organization.

Забота о здоровье нации — основная задача социальной политики каждого государства. Заболеваемость и инвалидность как основные характеристики общественного здоровья служат интегральными показателями, отражающими демографическую ситуацию, уровень социально-экономического развития страны и представляют собой важнейшую проблему, в решении которой ведущая роль принадлежит органам

здравоохранения и социальной защиты населения [1, 3–5].

Состояние офтальмологии наглядно иллюстрирует тот факт, что в настоящее время число слепых в мире увеличивается на одного взрослого человека каждые 5 с и на одного ребёнка — каждую минуту [11].

Создание в 1978 г. глобальной программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по предупреждению слепоты способствовало организации банка данных о слепоте в мире. Первая сводная таблица данных по странам была

подготовлена в 1979 г. и пополнялась в последующие годы. Обобщение результатов многочисленных исследований позволило получить данные, характеризующие распространённость этого явления как в отдельных странах, так и в регионах мира [8, 9, 12].

Стратегия ВОЗ по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения предусматривает три направления: борьба с болезнями, человеческие ресурсы, инфраструктуры и технологии. Этот подход реализуется в рамках глобальной инициативы «Зрение-2020: право на зрение», цели которой — борьба с устранимой слепотой, улучшение зрения и в результате повышение качества жизни пациентов во всём мире. Отмечен прогресс, прежде всего в борьбе с инфекционными причинами слепоты, за счёт поддержки и привлечения долгосрочных ресурсов.

Учитывая социальную значимость проблемы распространения заболеваний глаз, ВОЗ в рамках глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней разработала долгосрочный план действий по профилактике глазной патологии. Он включает целенаправленные воздействия на основные причины предупреждаемой слепоты и нарушений зрения (согласно международной классификации болезней II-го пересмотра) и предусматривает реализацию пяти стратегических целей [6].

Слепота и слабовидение в последние десятилетия чаще поражает население как развитых, так и развивающихся стран, несмотря на достижения в области офтальмологии. Так, например, если в США распространённость слепоты в 1940 г. составляла 17,5 на 10 тыс. населения, то в 1960–1979 гг. этот показатель достиг 20,0, а в настоящее время — 50,0 на 10 тыс. населения [10]. По данным ВОЗ 2014 г., в мире 285 млн слепых и слабовидящих, 90% слабовидящих живут в развивающихся странах. Главными причинами слепоты в слаборазвитых и развивающихся странах становятся катаракта, трахома, онхоцеркоз, ксерофтальмия [14]. В высокоразвитых странах отмечаются иные причины слепоты — глаукома, дегенеративная миопия, катаракта, хориоретинальные дистрофии, диабетическая ретинопатия, врождённые заболевания глаз [13].

В Российской Федерации распространённость слепоты и слабовидения, а также нозологический состав их причин близки к таковым в развитых странах. Так, проведённый Е.С. Либман [2] эпидемиологический мониторинг состояния слепоты и инвалидности по зрению в России в течение последних десятилетий свидетельствует о значительном росте частоты инвалидизирующих зрительных расстройств. Уровень слепоты и слабовидения за 1985–2002 гг. вырос с 13,6 до 17,0, а распространённость слепоты — с 7,0 до 7,8 на 10 тыс. населения. При этом наиболее высокая распространённость слепоты и слабовидения отмечается, по данным автора, в Центральном и Приволжском экономических районах (25,6 и 20,3), в Республике Удмуртия (39,6), Липецкой

(41,1) и Ярославской (34,3) областях (на 10 тыс. населения).

В то же время на некоторых территориях отмечают меньшую распространённость слепоты и слабовидения. Так, в Дальневосточном экономическом районе она не превышает 12,7, в Уральском — 13,9, в Тюменской области — 7,9, в Новосибирской — 8,2 на 10 тыс. населения.

Показатели распространённости инвалидности вследствие нарушений зрения в России очень высоки, они достигают 28,8 на 10 тыс. взрослого населения и варьируют в разных возрастных группах от 5,5 (в возрастной группе до 19 лет) до 104,0 на 10 тыс. (у лиц пенсионного возраста). Частота первичной инвалидности вследствие офтальмологической патологии возросла за период 1985–2002 гг. в 3 раза и составила в 2002 г. 3,5 на 10 тыс. взрослого населения с диапазоном данного показателя от 2,7 (Уральский округ) до 4,5 (Южный округ). При этом в контингенте лиц с впервые установленной инвалидностью доля пациентов трудоспособного возраста составляет 48% с некоторым преобладанием мужчин.

Особую значимость имеет усугубление тяжести инвалидности. Так, при переосвидетельствовании I группу инвалидности устанавливают в 40%, II — в 38%, а III группу — лишь в 22% случаев. В итоге показатель увеличения тяжести достигает 28%, что свидетельствует о крайне малой эффективности реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление здоровья и социального статуса инвалидов с патологией органа зрения. Общая заболеваемость для всего спектра патологии органа зрения, включая аномалии рефракции и травмы, составляет в России в среднем 55,5% в городах и 49% — в сельской местности. Фактически каждый второй житель России имеет какое-либо нарушение со стороны органа зрения. В общей структуре болезней глаз воспалительные заболевания составляют ежегодно в среднем по городскому населению 7,35%, по сельскому — 25,55%, катаракта — соответственно 6,8 и 3,9%, миопическая болезнь — 2,3 и 2,05%, глаукома — 0,9 и 1,9% [5].

Таким образом, ведутся активные работы с целью снижения инвалидности вследствие патологии органа зрения во всём мире. При этом на последнем заседании ВОЗ (2014) отмечено, что до 80% случаев слепоты в мире можно избежать при своевременной диагностике и лечении пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гришина Л.П. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации. — М.: Академический проект, 1995. — 203 с. [Grishina L.P. *Aktual'nye problemy invalidnosti v Rossiyskoy Federatsii*. (Actual problems of disability in Russian Federation.) Moscow: Akademicheskij projekt. 1995; 203 p. (In Russ.)]
2. Либман Е.С. Современные позиции клинико-социальной офтальмологии // Вестн. офтальмол. — 2004. — Т. 120, №1. — С. 10–12. [Liebman E.S. The modern positions of the clinical-and-social

ophthalmology. *Vestnik oftal'mologii*. 2004; 120 (1): 10-12. (In Russ.)]

3. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. — М.: Медицина, 1992. — 512 с. [Lisitsyn Yu.P. *Sotsial'naya gigiena i organizatsiya zdravookhraneniya*. (Social hygiene and healthcare management.) Moscow: Meditsina. 1992; 512 p. (In Russ.)]

4. Лисицын Ю.П. Теории медицины XX века. — М.: Медицина, 1999. — 176 с. [Lisitsyn Yu.P. *Teorii meditsiny XX veka*. (Theories of XX century medicine.) Moscow: Meditsina. 1999; 176 p. (In Russ.)]

5. Нестеров В.А. Статистика инвалидности. — М.: Медицина, 1977. — 168 с. [Nesterov V.A. *Statistika invalidnosti*. (Statistics of disability.) Moscow: Meditsina. 1977; 168 p. (In Russ.)]

6. Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения. Доклад секретариата ВОЗ. Документ EB124/7. — Женева, 2008. — 20 с. — http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_7-ru.pdf [Prevention of avoidable blindness and visual impairment. Report by the Secretariat. Document EB124/7. Geneva. 2008; 17 p. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_7-en.pdf (Access date: February 8, 2015).]

7. Профилактика предотвращаемых случаев сле-

поты и нарушений зрения. Резолюция ВОЗ. Документ WHA 59.25. — Женева, 2010. — 17 с. [Prevention of avoidable blindness and visual impairment. Resolution. Document WHA 59.25. Geneva. 2008; 17 p.]

8. Foster A. Cataract and «Vision 2020 the right to sight» initiative // *Br. J. Ophthalmol.* — 2001. — N 85. — P. 635-637.

9. Frick K.D., Foster A. The magnitude and cost of global blindness: an increasing problem that can be alleviated // *Am. J. Ophthalmol.* — 2003. — Vol. 4. — P. 471-476.

10. Leonard R. Statistics on vision impairment: a resource manual 5ed. — N.Y.: Lighthouse Int., 2002. — 41 p.

11. London School of Hygiene & Tropical Medicine. Annual report. — London, 2003. — 257 p.

12. Roodhooft J.M.J. Leading causes of blindness worldwide // *Bull. Soc. Beige. Ophthalmol.* — 2002. — N 283. — P. 19-25.

13. Sorsby A. The incidence and causes of blindness in England and Wales, 1948, 1952, 1966 // *Reports on Public Health and Medical Subject: Her Majesty's Stationary office.* — 1966. — Vol. 79. — 26 p.

14. Sommer A. Field guide to the detection and control of xerophthalmia. — Geneva: World Health Organization, 1978. — 48 p.