

## ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В ДИНАМИКЕ ЗА 6 ЛЕТ

© А. С. Апостолова

ФКУ «Главное бюро Медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю» филиал №7, МБУЗ «Городская поликлиника №3», Краснодар

✧ Произведено сплошное статистическое исследование динамики первичной инвалидности лиц с офтальмопатологией за период 2006–2011 гг. по данным филиала № 7. Выявлено снижение числа больных, впервые признанных инвалидами за весь период наблюдения. Представлена нозологическая структура первичной инвалидности, где первое ранговое место за весь период наблюдения занимает глаукома, второе (за последние 5 лет) занимает миопическая болезнь. Отмечено снижение инвалидности вследствие заболеваний хрусталика со 2 рангового места на 6. Отмечен рост первичной инвалидности вследствие ВМД с 10 рангового места до 3. Произведен анализ группы пациентов, инвалидизирующим заболеванием которых являлась глаукома. В 88–93 % это лица пенсионного возраста. Отмечено большее количество инвалидов среди городского населения. Среди сельского населения число инвалидов 1 группы больше, чем среди городского, в то время, как число инвалидов 2 группы меньше.

✧ *Ключевые слова:* первичная инвалидность; инвалидность по глаукоме.

Инвалидность по зрению составляет весьма значительную часть в структуре общей инвалидности (3,9–3,6 %). Ее количественная и качественная характеристики демонстрируют удельный вес нозологических форм, формирующих инвалидность, их динамику за различные периоды времени. Как же выглядит инвалидность по зрению в различных возрастных группах, ее характеристика в каждой из групп, существует ли динамика её роста и т. д.? Все эти данные необходимо предоставлять клиницистам для более осмысленного планирования лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оптимизацию диагностики и лечения наиболее тяжелых и частых причин слепоты и инвалидности [5].

По данным ВОЗ, во всем мире наблюдается тенденция к постоянному росту количества слепых. Однако в России число слепых граждан, членов ВОС, уменьшилось с 218 370 (2004 г.) до 209 007 (2009 г.). Контингент впервые признанных инвалидами сократился с 44,8 до 28,1 тыс.; уровень снизился с 3,9 до 2,4 (на 10 тыс. взрослого населения). Общее число инвалидов по зрению уменьшилось с 142 до 110 тыс.; уровень с 12,4 до 9,5 [2].

Глаукома является второй после катаракты причиной слепоты в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире имеется около 105 млн лиц, больных глаукомой, из них слепых на оба глаза — 9,1 млн. В России только официально зарегистрированных больных глаукомой 850 тысяч человек, однако офтальмологи

говорят, что реально больных не менее чем миллион. Полностью слепы от глаукомы 66 тысяч человек, а инвалидами вследствие глаукомы являются 150 тысяч человек. Глаукома занимает одно из ведущих ранговых мест среди причин утраты зрительных функций и в РФ. Резко возросла за последние 5 лет роль глаукомы среди причин первичной инвалидности (с 20 до 28 %) [3, 4]. В 2010 году в Краснодарском крае глаукома стала причиной инвалидности в 20 % случаев (данные включают в себя первичную инвалидность и повторно подтвержденную), составила 47 % среди инвалидов 1 группы [1].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Цель работы — изучить состояние и динамику изменений первичной глазной инвалидности в период 2006–2011 года по нозологическим формам. Количественно и качественно охарактеризовать глаукому, как основную причину слепоты и слабовидения в Краснодарском крае.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучено состояние и динамика первичной инвалидности вследствие болезней глаза в Краснодарском крае за период 2006–2011 года по данным одного из двух филиалов, освидетельствующих лиц с заболеваниями органа зрения по данным отчетных документов бюро МЭС.

Всего за 2006–2011 года впервые признаны инвалидами 4509 человек. В 2006 году 1133 человека,

в 2007 году — 771 человек, в 2008 году — 638 человек, в 2009 году 633 человека, в 2010 году — 717 человек, в 2011 году — 617 человек. Таким образом, число впервые признанных инвалидами снижается за весь период наблюдения, с наиболее высоким темпом убыли в 2007 году, за исключением 2010 года, когда наблюдался небольшой подъем (табл. 1).

Исходя из данных, представленных в таблице, глаукома в период 2006–2011 гг. занимает первое ранговое место в структуре инвалидности. Процент инвалидов с миопией высокой степени за период наблюдения высок, занимает 3–2 ранговое место, что является неблагоприятным показателем, т.к. миопическая болезнь — преимущественно заболевание детей и лиц, трудоспособного возраста. Наблюдается сокращение инвалидов с заболеваниями хрусталика, за период с 2006 по 2011 гг. снизилось со 2 (20,7 %) рангового места до 6 (6,2 %), что связано с высокой доступностью хирургии катаракты, повсеместного внедрения метода ультразвуковой факоэмульсификации катаракты. Отмечается рост

первичной инвалидности вследствие возрастной макулярной дегенерации (ВМД): за период наблюдения с 10 (1,3 %) рангового места в 2006 году до 3 (8,9 %) в 2011 году, с наибольшим темпом роста за последние три года. Это связано с повышенным вниманием к данной проблеме, с более достоверными методами диагностики. Вполне вероятно, что изменение этого показателя связано с увеличением числа лиц, подвергшихся хирургии катаракты, у которых становится доступен осмотр глазного дна и верификация диагноза. Процент инвалидов с диабетической ретинопатией за период наблюдения высок, занимает 5 ранговое место, с ростом абсолютного количества инвалидов за последние два года до 7,1 %. Доля прочих нозологий невелика, количественные колебания не существенны.

В период 2006–2011 гг. признано инвалидами вследствие глаукомы 1600 человек, процент больных глаукомой колеблется от 33,3 % до 37,2 %, что неизменно составляет 1 ранговое место. Число инвалидов среди городского населения составляет 54 %, в сель-

Таблица 1

Структура первичной инвалидности вследствие болезней глаза по отдельным нозологическим формам за период 2006–2011 гг. (%)

Нозологические формы заболеваний	Абсолютное число (% от общего числа) больных по годам					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Травма	22 (1,95 %)	19 (2,45 %)	15 (2,33 %)	18 (2,8 %)	13 (1,8 %)	7 (1,2 %)
Миопия высокой степени	157 (13,8 %)	123 (15,9 %)	110 (17,2 %)	88 (13,9 %)	132 (18,4 %)	121 (19,6 %)
Болезни хрусталика	235 (20,7 %)	131 (16,9 %)	85 (13,3 %)	69 (10,9 %)	62 (8,7 %)	38 (6,2 %)
Глаукома	421 (37,2 %)	283 (36,7 %)	222 (34,8 %)	218 (34,4 %)	251 (35 %)	205 (33,3 %)
Атрофия зрительного нерва	73 (6,4 %)	61 (7,9 %)	72 (11,2 %)	80 (12,6 %)	80 (11,2 %)	54 (8,8 %)
Хориоретинит	10 (0,9 %)	7 (0,9 %)	3 (0,5 %)	2 (0,3 %)	5 (0,7 %)	2 (0,3 %)
Пигментная дегенерация	51 (4,5 %)	34 (4,4 %)	27 (4,2 %)	29 (4,6 %)	25 (3,5 %)	23 (3,7 %)
Отслойка сетчатки	10 (0,9 %)	14 (1,8 %)	8 (1,2 %)	7 (1,1 %)	8 (1,1 %)	4 (0,6 %)
ВМД	15 (1,3 %)	16 (2,1 %)	12 (1,8 %)	25 (3,9 %)	41 (5,7 %)	55 (8,9 %)
Афакия	49 (4,3 %)	30 (3,9 %)	25 (3,9 %)	42 (6,6 %)	30 (4,2 %)	26 (4,2 %)
Злокачественные новообразования	11 (0,9 %)	8 (1,03 %)	14 (2,2 %)	15 (2,4 %)	12 (1,7 %)	17 (2,8 %)
Врожденная патология	3 (0,3 %)	8 (1,03 %)	4 (0,6 %)	7 (1,1 %)	6 (0,8 %)	16 (2,6 %)
Заболевания роговицы	16 (1,4 %)	5 (0,6 %)	6 (0,9 %)	5 (0,8 %)	5 (0,7 %)	5 (0,8 %)
Диабетическая ретинопатия	57 (5,0 %)	31 (4,02 %)	34 (5,3 %)	28 (4,4 %)	46 (6,4 %)	44 (7,1 %)

Таблица 2

Динамика первичной инвалидности вследствие глаукомы (по группам инвалидности) за период с 2006–2011 гг.

Группа пациентов	2006 год		2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
1	90	21 %	58	20 %	52	24 %	53	25 %	71	28 %	52	26 %
2	157	37 %	98	35 %	89	40 %	83	38 %	98	39 %	86	42 %
3	174	41 %	127	45 %	80	36 %	81	37 %	82	33 %	65	32 %
Всего	421		283		221		217		251		203	

ской местности — 46 %. Среди городского населения инвалидами вследствие глаукомы 2006–2011 гг. признаны 896 человек, из них инвалидами 1 группы — 186 человек (21,7 %), 2 группы — 377 человек (42,5 %), 3 группы — 329 человек (35,5 %), ребенок-инвалид — 4 человека (1,3 %). Среди сельского населения инвалидами вследствие глаукомы признаны 704 человека, из них инвалидами 1 группы — 190 человек (27 %), 2 группы 234 человека (33,3 %), 3 группы — 280 человек (39,7 %). Среди лиц городского населения, признанных инвалидами, 63 человека (7 %) составляют лица трудоспособного возраста, 829 человек (93 %) — пенсионного. Среди сельского населения 80 человек (11,4 %) — лица трудоспособного возраста, 624 человека (88,6 %) — пенсионного возраста (табл 2).

Исходя из данных таблицы, в 2006–2007 гг. отмечается незначительное снижение лиц со слепотой и слабовидением и некоторый прирост лиц, с умеренными нарушениями зрительных функций. В период с 2008–2011 гг. отмечается рост числа слепых вследствие глаукомы (с наиболее высоким показателем в 2010 году — 28 %), рост числа лиц со значительным снижением зрительных функций (с наибольшим приростом в 2011 году — 42 %). Число лиц, с умеренными нарушениями сенсорных функций уменьшилось к 2011 году до 32 %.

## Выводы

Таким образом, за период наблюдения с 2006 по 2011 год отмечено снижение первичной инвалидности лиц, с заболеваниями органа зрения, что соответствует общероссийским данным.

Отмечается благоприятная тенденция к снижению числа инвалидов с заболеваниями хрусталика, что связано с высокой доступностью хирургии катаракты, повсеместного внедрения факэмульсификации.

Первое ранговое место за период 2006–2011 занимает глаукома. Число лиц, впервые признанных инвалидами среди городского населения незначительно выше, чем среди лиц сельского населения, что может быть связано с меньшей доступностью поликлинической офтальмологической помощи в сельской местности.

Процент инвалидов 1 группы среди сельского населения выше, чем среди городского и составляет 27 % против 21 %, в то время как процент инвалидов 2 группы среди сельского населения ниже — 33 % против 42 % среди городского, что также может быть связано с более низкой доступностью поликлинической офтальмологической помощи сельскому населению.

Для обеих групп характерно наибольшее число инвалидов пенсионного возраста, хотя среди сельского населения процент инвалидов трудоспособного возраста несколько выше 11 % против 7 %.

Возрастает количество лиц с выраженными и значительно выраженными нарушениями зрительных функций (инвалидов 1 и 2 групп) в период с 2008 по 2011 г., в то время, как число лиц с умеренными нарушениями зрительных функций (инвалидов 3 группы) снижается.

Несмотря на совершенствование методов хирургии и медикаментозного лечения глаукомы, мы не получаем положительной динамики снижения числа инвалидов в отличие от лиц с заболеванием хрусталика. Это связано с различием в стратегии и тактике лечения. Лица с глаукомой нуждаются в ранней диагностике, комбинировании хирургических и медикаментозных методов лечения при условии их своевременного назначения. Снизить число инвалидов можно, разработав систему ранней диагностики глаукомы, внедрив эффективную модель диспансерного наблюдения пациентов, обеспечить доступной поликлинической офтальмологической помощью сельское население Краснодарского края.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Апостолова А. С., Волик Е. И., Климов С. В. Некоторые аспекты инвалидности по глаукоме в Краснодарском крае // Федоровские чтения-2011: Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, IX: Сб. научных статей. — М., 2011. — С. 41.
2. Либман Е. С., Калеева Э. В., Рязанов Д. П. Комплексная характеристика инвалидности вследствие офтальмопатологии в Российской Федерации // Федоровские чтения-2011: Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, IX: Сб. научных статей. — М., 2011. — С. 45.

3. Либман Е. С., Чумаева Е. А., Елькина Я. Э. Эпидемиологические характеристики глаукомы // Глаукома: теории, тенденции, технологии: IV междунар. конф.: Сб. статей. — М., 2006. — С. 207–212.
4. Либман Е. С., Шахова Е. В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. — 2006. — Т. 122, № 1. — С. 35–37.
5. Разумовский М. И. Коровянский М. С. Якунин М. С. Шевага А. Г. Динамика первичной инвалидности вследствие офтальморптологии в Санкт-Петербурге, Ленинградской области и некоторых других регионах России за период с 2002–2008 гг. // Офтальмологические ведомости. — 2010. — Т. 3, № 4. — С. 4–15.

### FEATURES OF PRIMARY DISABILITY DUE TO EYE DISEASES IN THE KRASNODAR REGION DURING SIX YEARS

*Apostolova A. S.*

✧ **Summary.** A continuous statistical study of primary disability dynamics in ophthalmic patients during

2006–2011, according to the data from the branch # 7. For the entire observation period, a decrease in number of people first-time recognized as disabled was found. The nosologic structure of primary disability is shown, with glaucoma occupying the first place for the entire observation period, and myopia - the second one during the last 5 years. Decreasing disability due to lens changes was found, from the second rank to the 6th one. An increase in primary disability due to AMD was recognized, moving AMD from the 10th place to the 3rd. A group analysis of patients, in whom glaucoma was a disabling condition, was performed. In 88–93% of cases, these persons were of retirement age. Higher prevalence of disability was noted among urban population. Among rural population in comparison with urban one, there were more group I and less group II disabled persons.

✧ **Key words:** primary disability; disability due to glaucoma.

#### *Сведения об авторах:*

**Апостолова Анастасия Сергеевна** — врач по медико-социальной экспертизе, офтальмолог. ФКУ «Главное бюро Медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю» филиал №7. 350000, г. Краснодар, ул. Чапаева, 58 (каб. 100). , МБУЗ «Городская поликлиника №3». 350001, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 142. E-mail: apostolovan@mail.ru.

**Apostolova Anastasiya Sergeevna** — ophthalmologist. FKU “The Main Bureau of Medico-social Examination across Krasnodar Krai” branch No. 7. 350000, Krasnodar, Chapayev st., 58 (incorporated bank. 100). MBUZ “City Polyclinic No. 3”. 350001, Krasnodar, Stavropolskaya St., 142. E-mail: apostolovan@mail.ru.