

ОБЩАЯ И ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МИОПИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ¹ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
Благовещенск²ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития РФ

РЕЗЮМЕ

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). Установлено, что максимально высокие показатели удельного веса и заболеваемости миопией отмечены в возрастной группе «подростки». 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.

SUMMARY

A.S.Vydrov, E.N.Komarovskikh

GENERAL AND PRIMARY MYOPIA MORBIDITY
ON THE TERRITORY OF THE AMUR REGION
OVER THE PAST 20 YEARS

The dynamics of the general and primary morbidity of myopia (shortsightedness) in the Amur region over the past 20 years is given in the research. The data in dependence on belonging of people with myopia to different age groups (children, teenagers, adults) are listed. It is established that highest possible figures of specific gravity and myopia morbidity occur in the age group of teenagers. General myopia morbidity among people of the Amur region steadily grows as well as constant primary morbidity of this pathology. At the same time there is a clear tendency to the decrease of specific gravity of myopia among other disease of eyes and its appendages.

Key words: myopia, shortsightedness, morbidity, the Amur Region.

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, 3, 4, 12]. На их основе установлены 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]. В век научно-технического прогресса значительно возрастает нагрузка на орган зрения, что, с одной стороны, ведет к активации адаптивно-приспособительных механизмов рефрактогенеза, а с другой – к формированию аномальных значений миопической рефракции.

Актуальность этой проблемы у детей определяется большой частотой прогрессирующей близорукости, а также тем, что в общей структуре инвалидности по зрению она занимает одно из первых мест среди причин слепоты и слабовидения. По данным Н.В.Шубиной и С.И.Кузиной (2001), осложненная близорукость составляет от 27 до 36,5%. Социальная значимость проблемы определяется еще и тем, что прогрессирующая близорукость, наиболее часто 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]. В последнее десятилетие отмечается сдвиг процесса миопизации в сторону более младшего возраста – к 5-7 годам. Это объясняется увеличением зрительной нагрузки, усложнением школьных программ, внедрением компьютеров и другими причинами [1]. Близорукость детей дошкольного и младшего школьного возраста отличается особенно бурным прогрессированием. К окончанию школы число миопов увеличивается до 34,3%. Между тем, миопия ограничивает выбор профессии, снижает общественный потенциал и, согласно данным ВОЗ, становится причиной инвалидности по зрению в 27% случаев [8].

Цель исследования: изучить удельный вес общей и первичной заболеваемости миопией среди заболеваний глаз и его придатков в Амурской области в разных возрастных группах населения за период с 1999 по 2010 годы, изучить общую и первичную заболеваемость миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения за период с 1991 по 2010 годы.

Материалы и методы исследования

Проанализированы статистические данные годовых отчетов лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), предоставленные в Амурский медицинский информационно-аналитический центр. Согласно отчете

там, 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 и их обсуждение

Нами была прослежена динамика удельного веса общей и первичной заболеваемости миопией среди болезней глаз и его придатков на территории Амурской области с 1999 по 2010 годы. 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 (рис. 1).

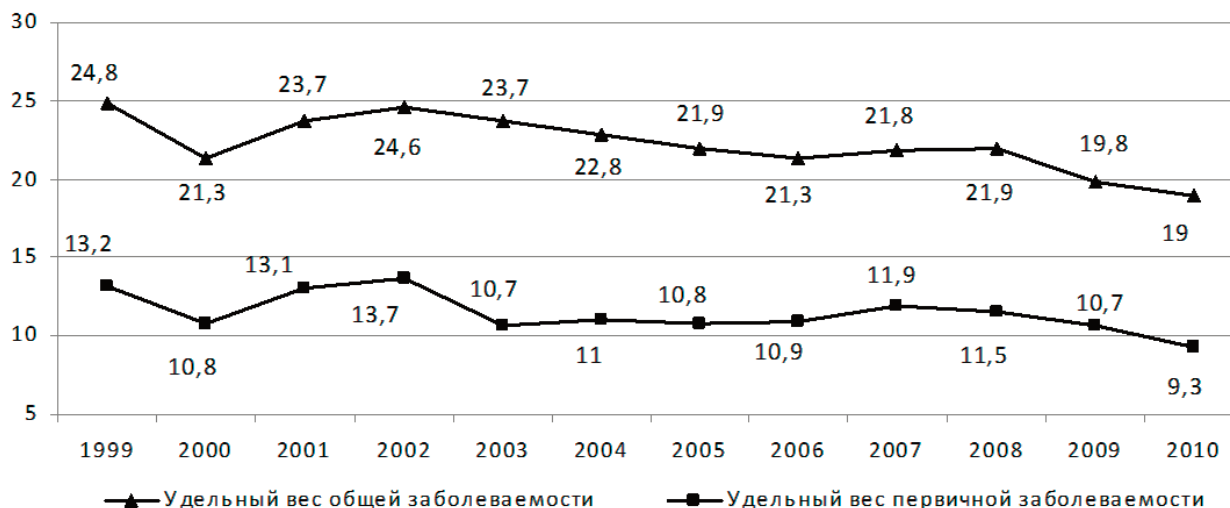


Рис. 1. Удельный вес общей и первичной заболеваемости миопией в Амурской области среди заболеваний глаз и его придатков (%).

Удельный вес общей заболеваемости миопией по возрастным группам распределился следующим образом: самые высокие значения отмечены у подростков. При анализе динамики данного показателя следует отметить увеличение общей заболеваемости миопией у подростков с 1999 по 2001 годы (с 52,7 до 58,9%), а

далее – тенденцию к спаду до 42,7% к 2010 году. 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 (рис. 2).

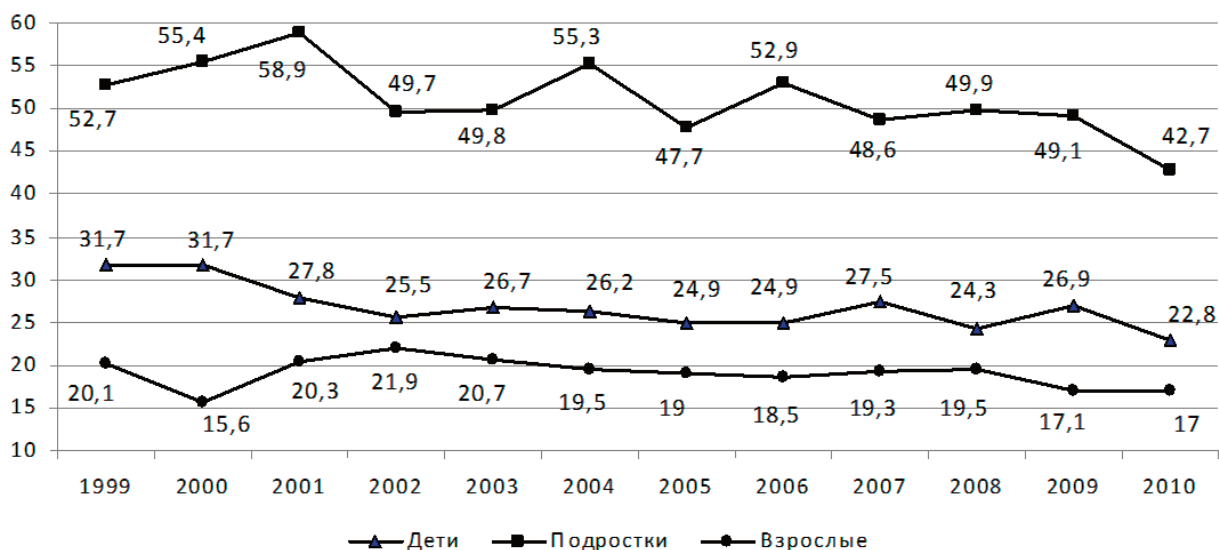


Рис. 2. Удельный вес общей заболеваемости миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения среди заболеваний глаз и его придатков (%).

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 умень-

шился 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% с 2000 по 2002 годы. Далее к 2003 году произошло снижение первичной заболеваемости миопией до 7%, а к 2010 году – до 5,9% (рис. 3).

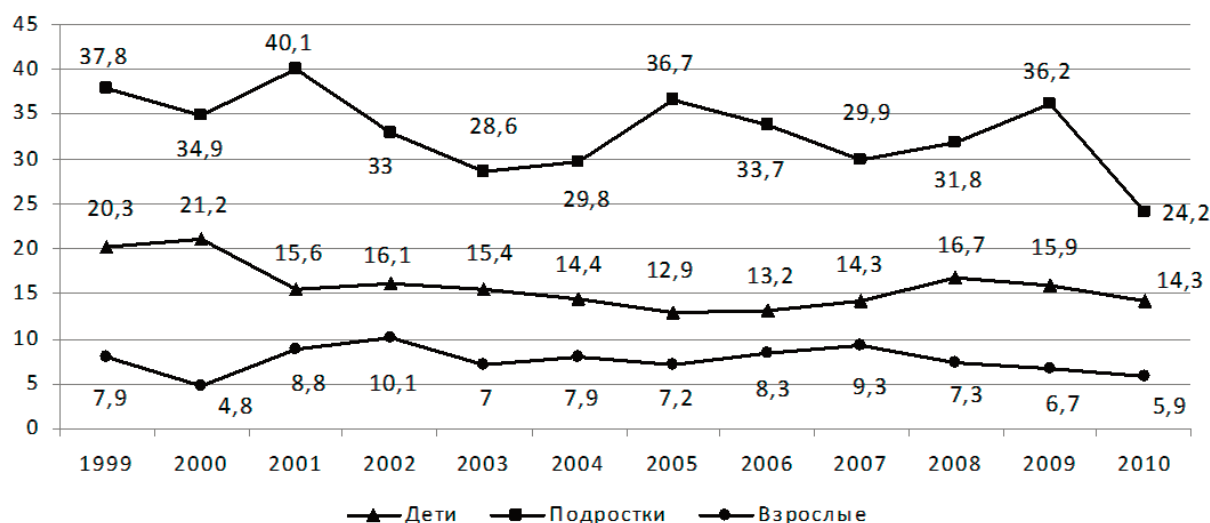


Рис. 3. Удельный вес первичной заболеваемости миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения среди заболеваний глаз и его придатков (%)

Обращает на себя внимание рост общей заболеваемости миопией на территории Амурской области с 1997 по 2010 годы, следующий за спадом данного показателя в период с 1991 по 1996 годы, в то время как

первичная заболеваемость оставалась практически на одном уровне на протяжении всего периода мониторинга (рис. 4).

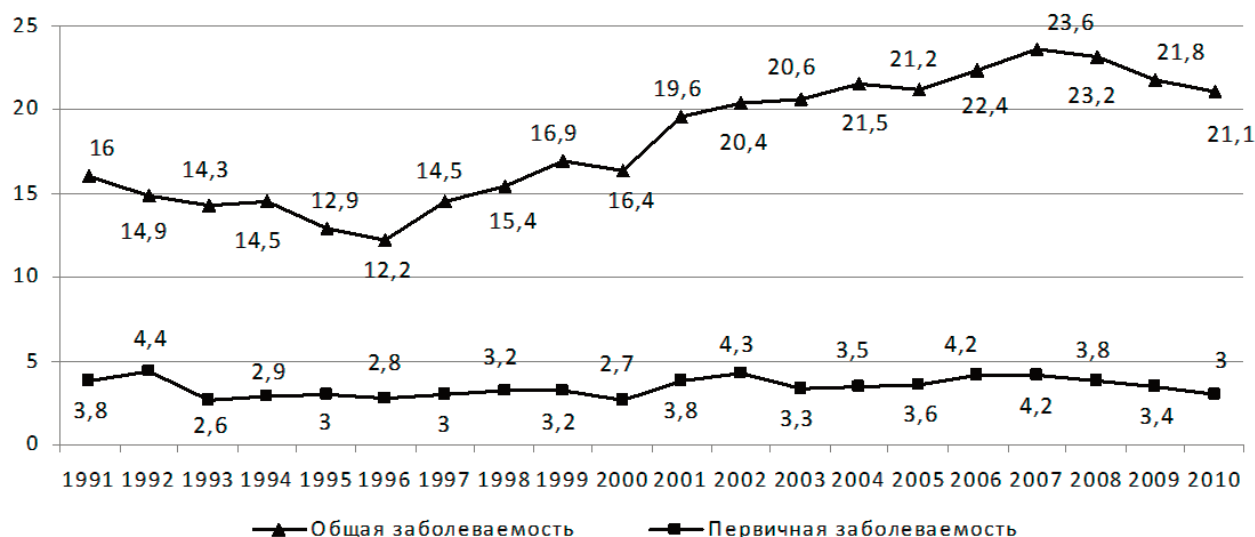


Рис. 4. Общая и первичная заболеваемость миопией в Амурской области (%).

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 годы (с 74,8 до 50,7%, соответственно), далее с 1996 по 2010 годы следуют колебания данного показателя с трендом к увеличению (рис. 5). На втором месте по показателю общей заболеваемости миопией располагается возрастная группа

«дети», в которой отмечается незначительно плавный рост показателя с 1991 по 2005 годы (с 16,9 до 24,7%), а в период с 2005 по 2010 годы отмечено его незначительное уменьшение (с 24,7 до 20%). Самые низкие значения данного показателя оказались в возрастной группе «взрослые». Так, с 1991 по 1996 годы отмечается его уменьшение с 11,8 до 8,7%, а с 1997 по 2000 годы – небольшой рост значений общей заболеваемости миопией.

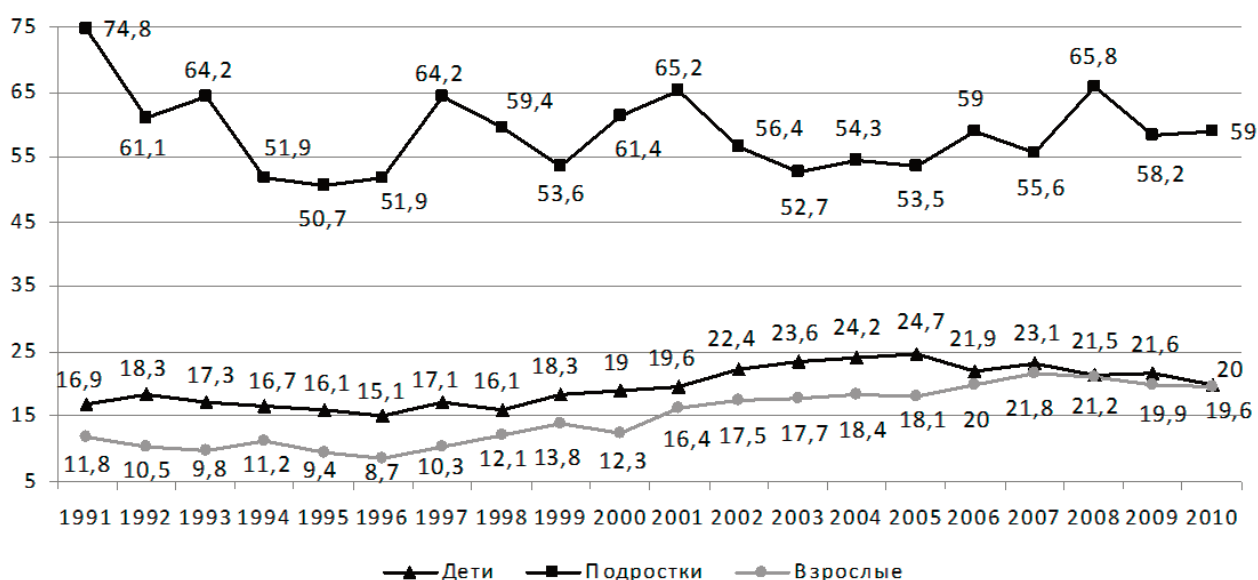


Рис. 5. Общая заболеваемость миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения (%).

При анализе данных первичной заболеваемости мы обратили внимание на высокие показатели в возрастной группе «подростки» и значительные колебания первичной заболеваемости из года в год. За период с 1991 по 2008 годы, в возрастной группе «дети» отме-

чен рост первичной заболеваемости более чем в 2 раза – с 4,1 до 8,5%. Среди взрослого населения после спада с 1991 по 1996 годы (с 3,1 до 1,4%) этот показатель оставался практически на одном уровне и варьировал в пределах 2,1-3% (рис. 6).

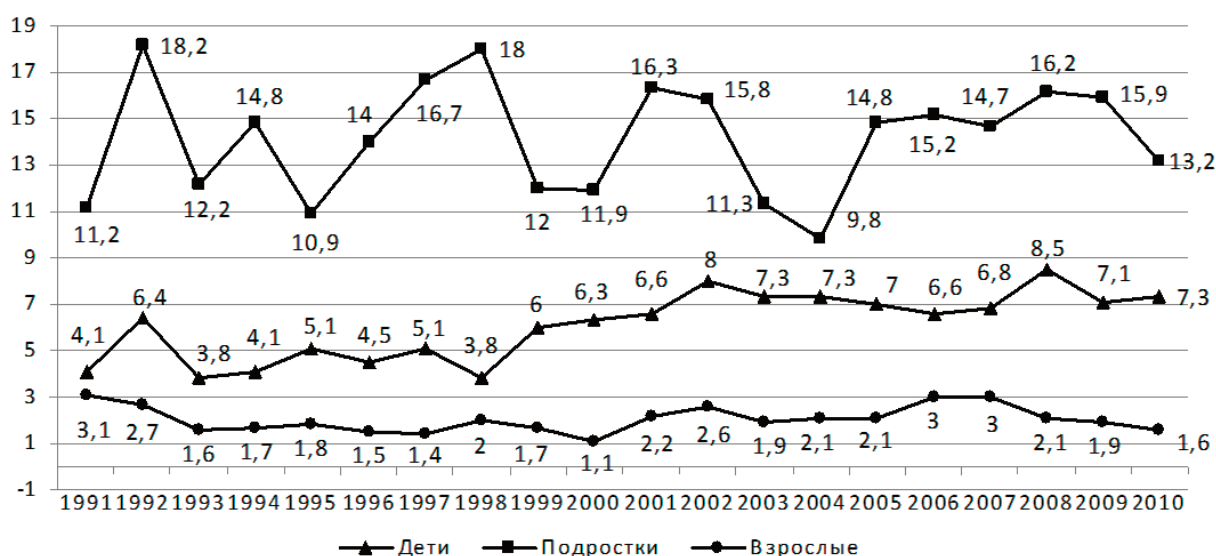


Рис. 6. Первичная заболеваемость миопией в Амурской области в разных возрастных группах населения (%).

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. Максимально высокие показатели удельного веса и заболеваемости отмечены в возрастной группе «подростки». 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов Э.С. Близорукость. М.: Медицина, 1999. 288 с.
2. Бутаков С.В., Потехин А.В., Колбаско А.В. К теории, методологии и перспективам комплексной оценки распространенности офтальмопатологии коренного сельского населения – телеутов юга Кузбасса // Актуальные вопросы офтальмологии: сборник трудов науч.-практ. конф. Кемерово, 2006. С.36–40.
3. Джумагулов О.Д. Особенности офтальмопатологии у жителей высокогорья Кыргызстана // Офтальмолог. журнал. 1993. №3. С.145–147.
4. Колбаско А.В. Этническая офтальмопатология населения Республики Алтай: автореф. дисс. ... д-ра

мед. наук. М., 2000. 38 с.

5. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность по зрению в населении России // VIII съезд офтальмологов России: тезисы докладов. М., 2005. С.78–79.

6. Либман Е.С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Офтальмология. Национальное руководство / под ред. С.Э.Аветисова [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 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., Онуфрийчук О.Н. Двухлетнее наблюдение за рефракцией, аккомодацией и длиной оси глаза у школьников в районе Крайнего Севера //

VIII съезд офтальмологов России: тезисы докладов. М., 2005. С.361–362.

9. Рубанова Г.В. Состояние остроты зрения, пространенность аномалий рефракции и заболеваний глаз у сельского населения Алтайского края: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Красноярск, 1972.

10. Тарутта Е.П., Кушнаревич Н.Ю., Иомдина Е.Н. Прогнозирование осложненного течения миопии у детей // Вестник офтальмол. 2004. №3. С.19–22.

11. Тарутта Е.П., Иомдина Е.Н., Ахмеджанова Е.В. Прогрессирующая миопия у детей: лечить или не лечить? // Вестник офтальмол. 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.

Поступила 09.11.2011

Антон Сергеевич Выдров, ассистент кафедры глазных болезней,
675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95;
Anton S. Vydov,
95 Gorkogo Str., Blagoveshchensk, 675000;
E-mail: stilaris@gmail.com



УДК 615.451.16:615.322:616-08-031.81

В.М.Катола, Л.М.Павлова, Н.Ю.Леусова, Л.П.Носкова

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД, МОДИФИЦИРОВАННЫХ ЭКСТРАКТОМ *VISCUM COLORATUM* (Kom.) Nakai

Институт геологии и природопользования Дальневосточного отделения РАН, Благовещенск

РЕЗЮМЕ

Установлено, что в воздухе закрытых помещений помимо культивируемых зачатков бактерий и микроскопических грибов циркулируют омертвевший мицелий грибов и различные варианты L-форм – множественные элементарные тельца, палочковидные и нитевидные бактериальные структуры. Предложено добавлять в простые питательные агаровые среды 10 мл экстракта *Viscum coloratum* в качестве дополнительной компоненты или полностью заменять им дистиллированную (водопроводную) воду. Эта модификация повышает диагностическую эффективность простых агаровых сред и выход «урожая»

колоний в процессе седиментации бактерий и грибов из воздуха закрытых помещений.

Ключевые слова: морфотипы бактерий и грибов в воздухе закрытых помещений, модификация агаровых сред, электронная микроскопия.

SUMMARY

V.M.Katola, L.M.Pavlova, N.Yu.Leusova,
L.P.Noskova

ABOUT EFFICACY OF NUTRIENT MEDIA MODIFIED BY THE EXTRACT OF *VISCUM COLORATUM* (Kom.) Nakai

It is established that in the air of closed premises besides cultivated rudiments of bacteria and microscopic