

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТОЙ НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С.Выдров¹, Е.Н.Комаровских²¹Амурская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95²Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития РФ, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1

РЕЗЮМЕ

Целью работы является анализ удельного веса общей и первичной заболеваемости возрастной катарактой жителей Амурской области с 1999 по 2010 гг. среди городского и сельского населения. Установлено, что в структуре офтальмологической патологии у взрослых важное место занимает возрастная катаракта. За исследуемый период удельный вес общей заболеваемости катарактой на территории Амурской области колебался от 18,4 до 22,7%, а удельный вес первичной заболеваемости – от 12,5 до 18,3%, что может свидетельствовать об ухудшении эпидемиологической ситуации по данной нозологии. Различия удельного веса общей заболеваемости катарактой среди городского и сельского населения были минимальны и схожи по динамике. Тем не менее, отмечен более динамичный рост удельного веса первичной заболеваемости катарактой среди сельского населения (73%), что может свидетельствовать как о недостаточной доступности хирургической помощи, так и об ухудшении эпидемиологической ситуации по этой нозологии.

Ключевые слова: катаракта, первичная заболеваемость, общая заболеваемость, Амурская область.

SUMMARY

DYNAMICS OF AGE CATARACT INCIDENCE IN THE POPULATION OF THE AMUR REGION

A.S.Vydrov¹, E.N.Komarovskikh²¹Amur State Medical Academy, 95 Gor'kogo Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation²Krasnoyarsk State Medical Academy, 1 Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation

The aim of this work is to analyze the proportion of the overall and primary age cataract incidence among the rural and urban citizens of the Amur region from 1999 till 2010. It was found out that age cataract plays an important role in the structure of ophthalmic pathology among adults. During the study period the proportion of the overall cataract incidence in the Amur region ranged from 18.4 to 22.7%, while the share of primary disease was from 12.5 to 18.3%, which may indicate the deterioration of the epidemiological situation of this nosology. The differences in the proportion of the overall cataract incidence among the urban and rural population were minimal and similar

in terms of dynamics. However, we observed a more dynamic growth in the share of primary disease of the rural population (73%), which may be the result of both the absence of surgical care and the deterioration of the epidemiological situation of this nosology.

Key words: cataract, primary morbidity, the overall incidence, the Amur region.

Накопленный опыт офтальмологической практики свидетельствует, что наиболее частой причиной слепоты и слабовидения у лиц старших возрастных групп является возрастная катаракта [3]. В связи со старением населения экономически развитых стран мира и России, проблема катаракт является одной из самых социально значимых. Число пожилых людей прогрессивно увеличивается среди населения всего мира. Так, в период с 1980 по 2020 гг. предполагаемое увеличение пожилого населения в развитых странах составит 186%, а в развивающихся странах – 356%. На основании этого ВОЗ полагает, что к 2025 г. около 50 млн людей в возрасте 60 лет будут иметь помутнения хрусталика различной степени интенсивности. Из них около 17 млн будут нуждаться в хирургическом лечении [1, 4]. Только в России ежегодно выполняется более двухсот тысяч операций по поводу катаракты [5, 7, 8]. При этом за последние годы отмечается достаточно четкая тенденция к увеличению числа больных в группе трудоспособного (до 55 лет) возраста, при котором значимость данного заболевания в структуре причин инвалидности по зрению составляет около 6% [2, 6].

Причины возникновения катаракты многообразны. Формирование заболевания связывают с расовой принадлежностью, характером питания, загрязнением окружающей среды (в том числе солями тяжелых металлов), составом питьевой воды, курением, патологическими изменениями микроэлементного состава хрусталика, применением лекарственных препаратов и преждевременным старением организма [4, 7].

Целью данной работы является анализ удельного веса общей и первичной заболеваемости возрастной катарактой жителей Амурской области с 1999 по 2010 гг. среди городского и сельского населения.

Материалы и методы исследования

Исследование на региональном уровне проводилось по материалам годовых статистических отчетов ЛПУ за 1999-2010 гг., предоставленным в Амурский медицинский информационно-аналитический центр. На основании полученных данных был рассчитан и проанализирован удельный вес общей и первичной за-

болеваемости возрастной катарактой жителей Амурской области.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования установлено, что в структуре офтальмологической патологии у взрослых Амурской области важное место занимает возрастная катаракта. За исследуемый период удельный вес общей заболеваемости катарактой на территории области колебался от 18,4 до 22,7%, а удельный вес первичной заболеваемости – от 12,5 до 18,3%. В сравнении с 1999 г., к 2010 г. удельный вес общей заболеваемости возрастной катарактой увеличился на 16,5% (с 19,5 до 22,7%). Аналогичный и даже еще более выраженный рост (рис. 1) наблюдался по удельному весу первичной заболеваемости катарактой – на 26,5% (с 14,4 до 18,3%).

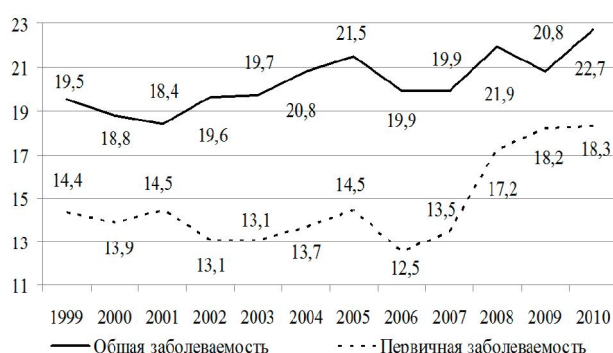


Рис. 1. Удельный вес общей и первичной заболеваемости катарактой в Амурской области в 1999-2010 гг. (%).

Более детальный анализ динамики удельного веса общей и первичной заболеваемости возрастной катарактой населения Амурской области свидетельствует, что аналогичные по направленности изменения происходят как среди городского, так и сельского населения. Среди городского населения за рассматриваемый временной интервал рост удельного веса общей заболеваемости составил 12,5% (с 20,3 до 22,9%), а первичной заболеваемости – 15% (с 15,1 до 17,4%) с тенденцией к дальнейшему росту (рис. 2).

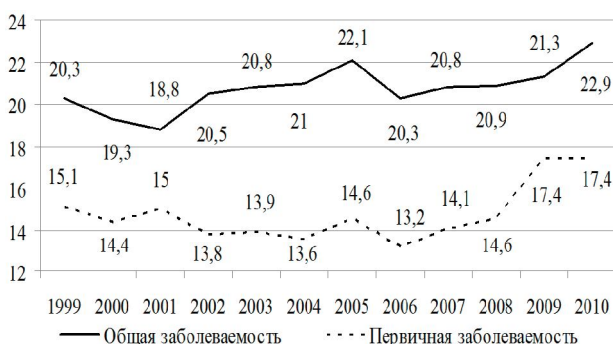


Рис. 2. Удельный вес общей и первичной заболеваемости катарактой городского населения Амурской области в 1999-2010 гг. (%).

Среди сельского населения динамика удельного веса общей и первичной заболеваемости возрастной

катарактой носила более «агрессивный» характер. Так с 1999 по 2002 гг. нами отмечено снижение исследуемых показателей на 34% удельного веса общей заболеваемости (с 20,1 до 13,2%) и на 24% первичной заболеваемости (с 12,1 до 9,2%). Далее, начиная с 2002 по 2005 гг., нами отмечен рост удельного веса возрастной катаракты на 80% (с 13,2 до 23,8%) общей заболеваемости и на 91,5% (с 9,2 до 17,6%) первичной заболеваемости. А уже к 2006 г. наблюдалось снижение исследуемых показателей в среднем на 26%. К 2010 г. удельный вес катаракты в структуре офтальмопатологии среди сельского населения составлял 21,6% среди общей заболеваемости и 20,9% среди первичной заболеваемости. Таким образом, за весь исследуемый период с 1999 по 2010 гг. рост удельного веса общей заболеваемости возрастной катарактой составил 7,5%, а первичной – 73% с тенденцией к дальнейшему росту (рис. 3).

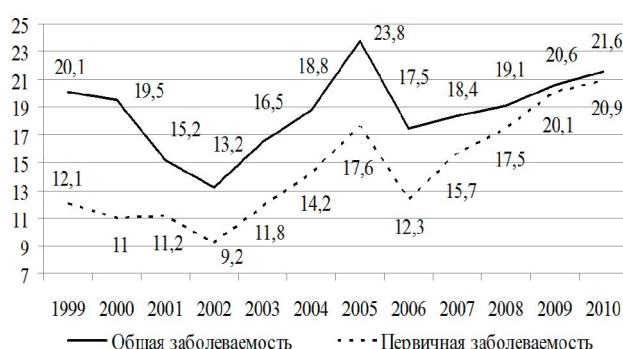


Рис. 3. Удельный вес общей и первичной заболеваемости катарактой сельского населения Амурской области в 1999-2010 гг. (%).

Различия удельного веса заболеваемости катарактой среди городского и сельского населения были минимальны.

Таким образом, за последние 12 лет на территории Амурской области отмечается рост удельного веса общей и первичной заболеваемости возрастной катарактой как среди городского, так и сельского населения, что может свидетельствовать об ухудшении эпидемиологической ситуации по данной нозологии. Нами отмечен более динамичный рост удельного веса первичной заболеваемости среди жителей села Амурской области (73%), что может свидетельствовать о недостаточной доступности офтальмологической микрохирургической помощи сельскому населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азнабаев Б.М. Ультразвуковая хирургия катаракты – фактоэмульсификация. М.: Август Борг, 2005. 136 с.
2. 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.
3. 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.

4. Малиюгин Б.Э. Медико-технологическая система ультразвуковой факоэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2002. 49 с.

5. Першин К.Б. Занимательная факоэмульсификация. Записки катарактального хирурга. Спб.: Борея Арт, 2007. 136 с.

6. Факоэмульсификация катаракты (опыт 10 тысяч операций) / С.В.Сташкевич [и др.] // Офтальмохирургия. 2003. №3. С.26–31.

7. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Толчинская А.И. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт. М.: Новое в медицине, 2004. 176 с.

8. Федоров С.Н. Основные тенденции современной хирургии катаракты // VII съезд офтальмологов России: тезисы докладов. М., 2000. С.11–14.

REFERENCES

1. Aznabaev B.M. *Ul'trazvukovaya khirurgiya katarakty – fakoemul'sifikatsiya* [Ultrasound cataract phacoemulsification]. Moscow: Avgust Borg; 2005.

2. Libman E.S., Shakhova E.V. *VIII s"ezd oftal'mologov Rossii: tezisy dokladov* (VIII congress of Russian ophthalmologists: reports theses). Moscow; 2005. pp.78–79.

3. Libman E.S. *Slepota i invalidnost' vsledstvie patologii organa zreniya v Rossii. V kn.: Avetisov S.E., Egorov E.A., Moshetova L.K., Neroev V.V., Takhchidi Kh.P.*

(red.). *Oftal'mologiya. Natsional'noe rukovodstvo* [The blindness and disability as a result of the eye pathology in Russia. In: Avetisov S.E., Egorov E.A., Moshetova L.K., Neroev V.V., Takhchidi Kh.P., editors. Ophthalmology. National manual]. Moscow: GEOTAR-Media; 2008.

4. Malyugin B.E. *Mediko-tehnologicheskaya sistema ul'trazvukovoy fakoemul'sifikatsii s implantatsiey intraokulyarnoy linzy: avtoreferat dissertatsii doktora meditsinskikh nauk* [Medical and technological system of ultrasound phacoemulsification with intraocular lens implantation; abstract of thesis... doctor of medical sciences]. Moscow; 2002.

5. Pershin K.B. *Zanimatel'naya fakoemul'sifikatsiya. Zapiski kataraktal'nogo khirurga* [Amusing phacoemulsification. Cataract surgeon notes]. St. Petersburg: Borey Art; 2007.

6. Stashkevich S.V., Senchenko N.Ya., Shanturova M.A., Alpatov S.A., Yakimov A.P., Shchuko A.G. *Oftal'mokhirurgiya* 2003; 3:26–31.

7. Takhchidi Kh.P., Egorova E.V., Tolchinskaya A.I. *Intraokulyarnaya korrektsiya v khirurgii oslozhnennykh katarakt* [Intraocular correction in the surgery of complicated cataracts]. Moscow: Novoe v meditsine; 2004.

8. Fedorov S.N. *VII s"ezd oftal'mologov Rossii: tezisy dokladov* (VII congress of Russian ophthalmologists: reports theses). Moscow; 2000. pp.11–14.

Поступила 18.10.2012

Контактная информация

Антон Сергеевич Выдров,

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры глазных болезней,

Амурская государственная медицинская академия,

675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95.

E-mail: stilaris@gmail.com

Correspondence should be addressed to

Anton S. Vydrov,

MD, PhD, Assistant of Department of Ophthalmology,

Amur State Medical Academy,

95 Gor'kogo Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.

E-mail: stilaris@gmail.com