УДК 617.753.29

Ж.А. Абелькариева[1], А.М. Ауезова[1], А.Н. Нурбакыт[1], С.С. Кульжаханова[2], М.Н. Жакупова[2]
[1]Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»
[2]Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МИОПИЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ

В статье представлен анализ заболеваемости миопией среди населения г. Алматы за 2016-2018 гг. Проблема развития и прогрессирования миопии, несмотря на многократные попытки её решения научным сообществом, остается актуальной и социально значимой. Её актуальность определяется высокой степенью распространенности (до 45% у детского, 25% у взрослого населения), частым развитием осложнений и высокой частотой первичной инвалидности по зрению (17%) в общей ее нозологической структуре.
Ключевые слова: глазная патология, миопия, распространенность, заболеваемость, инвалидность

Введение

Офтальмологическая заболеваемость влияет на показатели популяционного здоровья, снижая трудоспособность, являясь причиной инвалидности и значительно ухудшая качество жизни. Количество слепых людей во всем мире увеличивается с каждым годом на 1–2 млн. человек. [1]

Общая заболеваемость глазной патологией в 2016 году составила 551,6 на 100 тыс. населения, при этом ежегодно по обращаемости регистрируется около 1 млн жителей РК с различной патологией органа зрения (5,5%-6% от общей численности населения страны).

Первичная заболеваемость глазной патологией в 2016 году составила 2442,3 на 100 тыс. населения, при этом в возрастном аспекте остается наиболее высокой среди подростков (5081,4) и детей в возрасте 0-14 лет (3101,3). [2]

Анализ показателей заболеваемости, распространенности и инвалидности вследствие миопии свидетельствует о неуклонной тенденции к их росту, как во всем мире, так и в Казахстане.

Проблема развития и прогрессирования миопии, несмотря на многократные попытки её решения научным сообществом, остается актуальной и социально значимой. Её актуальность определяется высокой степенью распространенности (до 45% у детского, 25% у взрослого населения), частым развитием осложнений и высокой частотой первичной инвалидности по зрению (17%) в общей ее нозологической структуре. (Сидоренко Е.И., 2006; Либман Е.С., Шахова Е.В., 2006; Тищук Е.А.,2009).

Одной из причин развития миопии является значительная зрительная нагрузка, превышающая функциональные возможности организма, которая приводит к активации адаптивно-приспособительных механизмов рефрактогенеза (Аветисов Э.С., 2002; Бикбов М.М., 2008; Ермолаев В.Г., 2008).

По данным официальной статистики в структуре общей заболеваемости населения РК офтальмопатология занимает 5 место после заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и мочеполовой системы.

Сегодня развитие офтальмологической службы характеризуется внедрением в практику новейших технологий, передовых методов лечения и обследования больных, но несмотря на это заболеваемость населения миопией остается на высоком уровне. Наряду с ростом заболеваемости, снижается работоспособность у лиц различного возраста.

Нехватка врачей офтальмологов, особенно в регионах, низкая материально-техническая оснащенность некоторых медицинских организаций, отсутствие взаимодействия между лечебными и другими организациями приводит к несвоевременному обращению за помощью, к поздней диагностике, что в свою очередь ведет к увеличению осложненных форм миопии.

В связи с высокой распространённостью миопии во всём мире это заболевание остаётся важной проблемой офтальмологии, а исследования, касающиеся качества жизни при миопии, становятся всё более актуальными. В настоящее время существуют методики как объективной оценки, так и субъективной, но они все неидеальны и это обуславливает необходимость дальнейших исследований и поиска новых методов оценки качества жизни пациентов.

Цель исследования

Изучить динамику заболеваемости миопией г. Алматы за 2016-2018 гг.

Материалы и методы исследования

Для определения числа случаев миопии были проанализированы официальные статистические данные Мединфо и отчетные формы 12 в половозрастном разрезе по поликлиникам №20, 17, 10, 36, 5 города Алматы за 2016-2018 гг. Был использован информационно-аналитический и статистический: анализ полученных материалов с применением методов вариационной статистики, соответствующих цели, задачам и материалу исследования.

Результаты исследования

Проанализирована общая структурная и возрастная характеристика заболеваемости миопией прикрепленного населения ГП №20, 17, 10, 36, 5г. Алматы. Для анализа взяты данные о зарегистрированных случаях заболеваемости миопией среди населения ГП №20, 17, 10, 36, 5г. Алматы за 2016-2018 гг.

При анализе заболеваемости в отдельных возрастных группах (дети до 14лет, 18-59 лет, 60 лет и старше) расчеты проводились на 100 тыс. населения изучаемой возрастной группы.

При анализе детской заболеваемости ГП №10 г. Алматы миопией в возрасте до 14 лет было установлено, что с 2016 года в данной возрастной группе показатель заболеваемости снижался с 2721 до 2644.1 в 2017 году и минимальные цифры приходятся на 2018 год – 2020,1 на 100 тыс. населения.

В ГП №20 г. Алматы в данной возрастной группе показатель заболеваемости миопией до 14 лет, наблюдается рост показателя, в 2016 году составлял 933,6, а в 2017 году до 1768,5 а в 2018 году – наблюдается снижение данного показателя до 788,2 на 100 тыс. населения.

В ГП №17 г. Алматы наблюдается снижение показателя заболеваемости миопией в возрасте до 14 лет с 2016г. - 1144,1 до 859,9 в 2017 г. и вновь увеличение показателя в 2018 году – 1174,8 на 100 тыс. населения.
В ГП №5 показатель заболеваемости в 2016 году составил 366,9, в 2017 году наблюдается рост показателя заболеваемости до 466,6, а в 2018 году – наблюдается снижение данного показателя до 365,3 на 100 тыс. населения.
В городской поликлинике №36 г. Алматы за отчетный период наблюдается рост показателя заболеваемости миопией в возрасте до 14 лет с 2016 г. по 2018 год. В 2016 году показатель составил 3,53, а в 2018 году вырос до 311 на 100 тыс. населения. (рисунок 1).

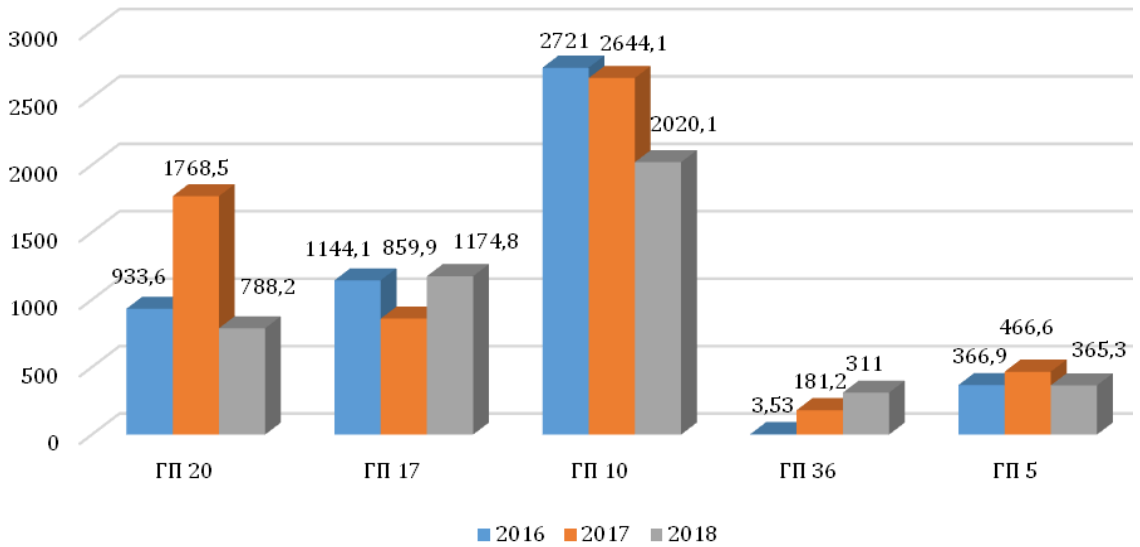

Рисунок 1 - Сравнительный анализ заболеваемости миопией прикрепленного населения ГП № 20, 17, 10, 36, 5 в возрасте до 14 лет за 2016, 2017, 2018гг

Анализируя данные показателя заболеваемости миопией среди детей до 14 лет за исследуемый период, в ГКП на ПХВ №20, 17, 10, 36, 5 г. Алматы за 2016-2018 гг., было выявлено, что наиболее высокая заболеваемость миопией у пациентов ГП №10 – 2020.1 случая на 100 тыс. детского населения. Меньший показатель в ГП №17 – 1174.8 на 100 тыс. прикрепленного детского населения. В ГП № 36 наблюдается неуклонный рост заболеваемости миопией среди детей до 14 лет за исследуемый период, с 3,53 до 311 на 100 тыс. населения.
Доля наиболее распространенных офтальмопатологии среди детей до 14 лет в ГП №20,17,10,36,5 в среднем за 2016, 2017, 2018 гг., составляют конъюнктивиты – 3%, миопия – 47%, 50% обращаемости приходится на долю других заболевании или обращений, не описанных в форме №12.
Анализируя структуру обращаемости в городские поликлиники - 70% обращаемости приходится на долю других заболеваний (не являющимися распространенными), заболевании сопутствующих другим заболеваниям, случаи, направленные от других специалистов с диагностической целью (невропатолог, эндокринолог и т.д.) и т.д. Обоснованность которых не известна.
Серьезной проблемой является нарушение зрения у детей и подростков во время обучения в школе. По данным профилактических осмотров доля детей с понижением остроты зрения увеличивается с 8,2% перед поступлением в образовательное учреждение до 23,3% к моменту окончания обучения.
В структуре общей детской инвалидности офтальмологические заболевания составляют 4,6%, при этом ежегодный прирост первично признанных инвалидами по зрению составляет 400-500 детей, из них детей-инвалидов в возрасте 7-12 лет более 40%. Поскольку зрение у инвалидов со временем не поддается восстановлению, идет процесс накопления уровня инвалидности по слепоте. Следует отметить, что фактический уровень детской инвалидности вследствие заболеваний глаза и его придатков в 5-10 раз превышает уровень статистической отчетности, т. к. слепота у этих детей сопровождает более тяжелую соматическую патологию. Соответственно, инвалидность регистрируется по таким классам заболеваний, как травмы, врожденная патология, онкологические заболевания и др.
Основной причиной как первичной, так и накопленной инвалидности по зрению являются рефракционные нарушения, среди которых превалирует дегенеративная миопия высокой степени.
Анализируя полученные данные по исследуемым ГП №20, 17, 36 г. Алматы, заболеваемость среди лиц в возрасте 18 лет и старше, наблюдается снижение заболеваемости миопией: с 2016 года уменьшилась с 1065,4 до 398,6 случая на 100 тыс. населения; с 1224.8 до 817.9 случаев на 100 тыс. населения; с 723.2 до 609.9 случаев на 100 тыс. населения. В ГП № 10 г. Алматы наблюдается тенденция роста заболеваемости миопией с 537 в 2016 году, в 2017 году - 752.9, а в 2018 году показатель достиг 877.8 случаев на 100 тыс. населения. В ГП № 5 г. Алматы показатель заболеваемости миопией в 2016 году составил 1241.8, в 2017 году наблюдается рост заболеваемости до 1725.1, и в 2018 году снижение до 1334.2 случаев на 100 тыс. населения. (рисунок 2).

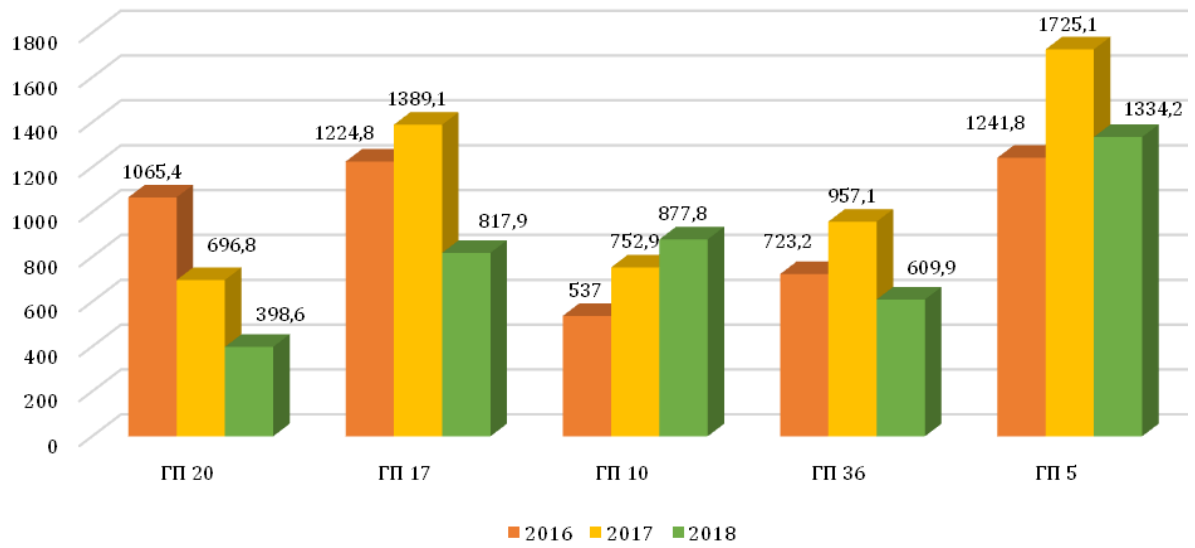

Рисунок 2 - Сравнительный анализ заболеваемости миопией прикрепленного населения ГП № 20, 17, 10, 36, 5, в возрасте 18-59 лет за 2016, 2017, 2018гг

В структуре общей офтальмологической заболеваемости катаракта занимает 25%, миопия 11%, глаукома 7%, а оставшиеся 57% приходится на долю других заболеваний, обращении от узких специалистов и врачей общей практики обоснованность которых не исследовалась.

Рассматривая структуру офтальмопатологии в возрастном разрезе 18 лет и старше в ГП №10, 17, 20 установлено, что в ГП №10 48% обращении приходится на долю конъюнктивита, катаракты, глаукомы и миопии. Остальные 52% - обращения, не указанные по нозологиям. В ГП №17 на долю рассматриваемых заболеваний приходится 43%, а в ГП №20 - 41%.

В данной возрастной категории, по распространенности заболевания среди прикрепленного населения в средних значениях на первом месте - катаракта, 2 место – миопия и 3 место занимает глаукома.

Сравнивая показатели заболеваемости по миопии между двумя возрастными группами «18 лет – 59 лет» и «60 лет и старше» среди прикрепленного населения поликлиник города Алматы № 20,17, 10, 36, 5 в исследуемый период 2016 – 2018 гг., было выявлено, что на 1,6 раза чаще встречается у лиц в группе «60 лет и старше». (рисунок 3) Такие показатели заболеваемости по миопии можно объяснить высокой обращаемостью лиц пенсионного возраста.

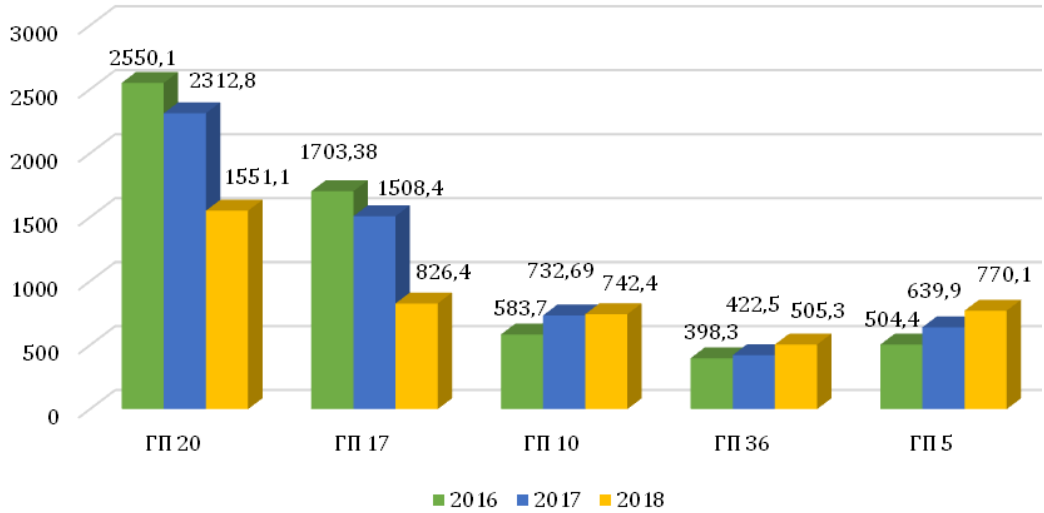

Рисунок 3 - Сравнительный анализ заболеваемости по миопии среди прикрепленного населения в возрасте 60 лет и старше в ГП №10, 17, 20, 36, 5 за 2016-2018гг

Соответственно обращаемость среди лиц трудоспособного возраста ниже, поэтому и ниже выявляемость миопии. Так же некоторые заболевания, такие как катаракта, заболевания, проявляющиеся с отеком макулярной зоны могут давать ложную миопизацию глаза.

При сравнении показателей заболеваемости по миопии между тремя исследуемыми возрастными группами за период с 2016 - 2018 годы, было выявлено, что наиболее максимальное значение первой исследуемой группы до 14 лет – 2461,7 случая на 100 тыс. населения в поликлинике № 10.

Учитывая широкую распространенность заболеваний органа зрения у детей, высокую инвалидизацию при этих заболеваниях, а также важность зрительных функций для активной жизни человека, становится ясно, что правильная организация офтальмологической помощи детям крайне важна. Серьезной проблемой является нарушение зрения у

детей и подростков во время обучения в школе. Первичная заболеваемость глазной патологией в 2016 году составила 2442,3 на 100 тыс. населения, при этом в возрастном аспекте остается наиболее высокой среди подростков (5081,4) и детей в возрасте 0-14 лет (3101,3).

Далее анализируя показатели заболеваемости миопией, прикрепленного населения в возрасте 18-59 лет, отмечается рост показателя до 1433,7 случаев на 100 тыс. населения в ГП № 5 за исследуемый период.

В группе 60 лет и старше высокий показатель заболеваемости миопией наблюдается – 2138 случаев на 100 тыс. населения в поликлинике № 20 по сравнению с другими поликлиниками.

Вывод

Таким образом, полученные данные о заболеваемости населения, могут быть, применены при планировании и разработке программ по снижению миопии среди населения города Алматы, а также оптимизировать работу врача офтальмолога, путем усиления профилактических мер, установить в общественных местах таблицу Сивцева-Головина для самоконтроля остроты зрения, сделать прием пациентов с миопией более доступным, путем передачи данного заболевания медицинской сестре офтальмолога.

Нарушение зрительной системы в раннем возрасте наносит огромный вред формированию психических процессов, двигательной сферы, физическому развитию, приводит к утрате трудоспособности. Учитывая высокую инвалидизацию при заболеваниях органов зрения, становится ясным, насколько необходима медицинская помощь, профилактика и реабилитация таких больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всеобщий доступ к здоровью глаз. Глобальный план действий на 2014-2019гг. ВОЗ.;
2. Стратегический план АО «Казахский ордена «Знак почета» научно-исследовательский институт глазных болезней» на 2016-2020 годы;
3. Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения»;
4. Либман Е.С. Инвалидность вследствие нарушения зрения в России // Фёдоровские чтения – 2014: сб. тез. докл. - М., 2014. - С. 162 – 163
5. Седойкина А.В. Показатели первичной инвалидности по зрению вследствие различных болезней глаза // Актуальные проблемы офтальмологии. IX Всероссийская научная конференция молодых учёных с международным участием. Сборник научных работ. – М.: ООО «Издательство «Офтальмология», 2014. – С. 51–53.
6. Гущин, А.В. Концептуальные основы исследований качества жизни в офтальмологии: автореф. дис. … д-р.мед.наук – Волгоград, 2013. – 49 с.
7. Лебедев О.И. Динамика качества жизни и рефракционных результатов после комбинированной коррекции миопии высокой степени // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии-2011: тез.докл. XII науч. - практ. конф. с межд. участием. - М., 2011. - С. 163-167.

Ж.А. Абелькариева[1], А.М. Ауезова[1], А.Н. Нурбақыт[1], С.С. Кульжаханова[2], М.Н. Жакупова[2]
[1]«ҚДЖСМ» Қазақстан медицина университеті
[2]С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ ХАЛЫҚ АРАСЫНДАҒЫ МИОПИЯ АУРУЫ

Түйін: Мақалада 2016-2018 жж. Алматы қаласы халқының арасында миопия аурушаңдығының талдауы берілген. Миопияның дамуы мен өршу мәселесі, оны ғылыми қауымдастық бірнеше рет шешуге тырысқанына қарамастан, өзекті және әлеуметтік маңызды болып қала береді. Оның өзектілігі оның таралу деңгейінің жоғары болуымен (балаларда 45% дейін, ересектерде 25%), асқынулардың жиі дамуымен және оның жалпы нозологиялық құрылымында алғашқы көру қабілетінің бұзылуының жоғары деңгейімен (17%) анықталады.
Түйінді сөздер: көз патологиясы, миопия, таралуы, ауру, мүгедектік

J.A. Abelkariyeva[1], A.M. Auyezova[1], A.N. Nurbakyt[1], S.S. Kulzhakhanova[2], M.N. Zhakupova[2]
[1]Kazakhstan Medical University "KSPH"
[2]Asfendiyarov Kazakh National medical university

MIPOPIA MORBIDITY IN THE POPULATION CITIES OF ALMATY

Resume: The article presents an analysis of the incidence of myopia among the population of Almaty for 2016-2018. The problem of the development and progression of myopia, despite repeated attempts to solve it by the scientific community, remains relevant and socially significant. Its relevance is determined by the high degree of prevalence (up to 45% in children, 25% in adults), the frequent development of complications and the high incidence of primary visual disability (17%) in its general nosological structure.
Keywords: ocular pathology, myopia, prevalence, incidence, disability