

УДК 617.7-007.618  
DOI: 10.20310/1810-0198-2016-21-4-1569-1574

## ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ГЛАУКОМЫ В ДИНАМИКЕ ЗА 2013-2015 ГОДЫ НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

© О.С. Коновалова<sup>1)</sup>, Н.С. Брынза<sup>1)</sup>, Н.В. Олькова<sup>2)</sup>, М.Г. Вопиловская<sup>2)</sup>,  
Н.А. Коновалова<sup>1)</sup>, М.Н. Пономарева<sup>1)</sup>, Е.Ю. Пономарева<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России  
625000, Российская Федерация, г. Тюмень, ул. Одесская, 54  
E-mail: olga5k@mail.ru

<sup>2)</sup> Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тюменской области Минтруда России  
625031, Российская Федерация, г. Тюмень, ул. Шишкова, 6, к. 2  
E-mail: olkova@msetyumen.ru

*Цель:* провести сравнительный анализ показателей инвалидности вследствие глаукомы в динамике за 2013–2015 гг. на территории Тюменской области.

*Материалы и методы:* проведен анализ показателей деятельности ФКУ «Главного бюро медико-социальной экспертизы по Тюменской области» Минтруда России за 2013–2015 гг.

*Результаты и обсуждения:* выявлена положительная динамика уровня первичной взрослой инвалидности вследствие офтальмопатологии до 1,7 в 2013 г. и с глаукомой до 0,6 в 2015 г. Отмечается рост удельного веса инвалидов I группы (на 1,8 % относительно 2014 г.) и определение I группы инвалидности при первичном обращении лицам трудоспособного возраста. В структуре инвалидности глаукома стабильно занимает лидирующую позицию на протяжении последних 10 лет.

*Заключение:* необходимо продолжение работ по созданию новых алгоритмов для офтальмологов, направленных на раннее выявление глаукомы и профилактику прогрессирования глаукомного процесса.

*Ключевые слова:* глаукома; уровень первичной инвалидности; сравнительный анализ

### ВВЕДЕНИЕ

Экономическое развитие и национальная безопасность страны определяется, в т. ч., эффективностью трудовых ресурсов, поэтому сохранение и укрепление здоровья населения – одно из приоритетных направлений государственной политики [1]. Профилактика слепоты и инвалидности вследствие поражения органа зрения, медико-социальная помощь незрячим рассматриваются как задачи, имеющие важное народно-хозяйственное значение [2–3]. Инвалидность – один из важных показателей здоровья населения, которая в первую очередь зависит от экономического и политического состояния общества, что находит отражение в законодательных и нормативных актах [1–2]. Характеристики уровня и причин инвалидности по зрению служат одними из показателей здоровья населения и изменений, происходящих в обществе в целом и в системе здравоохранения. Состояние проблемы глазной инвалидности делает актуальным изучение, детализацию и повышение доступности информации о показателях и причинах инвалидности, в связи с чем необходимы комплексные исследования эпидемиологии, причин, структуры, инвалидности по зрению. Кроме того данные об уровне первичной инвалидности служат информационной базой при формировании социальной политики в отношении инвалидов, разработке многопрофильных программ и мер по социальной защите инвалидов, в т. ч. для осуществления предусмотренной законодательством программы медико-социальной

реабилитации инвалидов как на региональном, так и общероссийском уровне. В Российской Федерации почти у каждого второго жителя отмечаются нарушения со стороны органа зрения. Наибольшее медико-социальное значение среди причин слепоты имеет глаукома [4–5], что определяет необходимость исследований различных аспектов инвалидности вследствие этого заболевания [6].

Изучение динамики показателей инвалидности вследствие указанной патологии необходимо для дальнейшей разработки программ, направленных на повышение эффективности профилактики и лечения в целях предупреждения слепоты и слабовидения, реабилитации инвалидов по зрению вследствие глаукомы [2; 5–6]. В каждом из регионов Российской Федерации отмечаются свои особенности состояния и динамики инвалидности, возможности ее предупреждения и реабилитации инвалидов, что определяется спецификой их медико-демографического и социально-экономического развития [3]. В Тюменской области за последние годы отмечается увеличение продолжительности жизни как городского, так и сельского населения региона. Если в 2010 г. показатель ожидаемой продолжительности жизни городского населения был 69,44 года, а сельского – 66,20, то в 2014 г. – 71,67 и 68,05 лет соответственно (данные Департамента здравоохранения Тюменской области) [7–8]. Увеличение численности населения Тюменской области происходит в т. ч. и за счет миграционного прироста, при этом происходит увеличение численности лиц пенсионного возраста.

Данные по Тюменской области (без АО) за 2010–2015 гг.  
в абсолютных цифрах взрослое население (18 лет и старше)

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Болезней глаза и его придаточного аппарата	99393	99436	103760	107599	109957	108784
Впервые выявленных случаев	21188	20778	24478	26031	26601	23419

Так за 2013 г. миграционный прирост составил 17244 человека, в т. ч. из Ханты-Мансийского автономного округа – Югры прибыло 5123 человека, из Ямало-Ненецкого автономного округа – 3075 человек, в 2014 г. миграционный прирост составил 12117 человек, из них из Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – 3966, Ямало-Ненецкого автономного округа – 2373.

На фоне демографических сдвигов на территории Тюменской области отмечается рост болезней глаза и его придаточного аппарата, в т. ч. впервые выявленных случаев (табл. 1).

В связи с этим изучение состояния динамики и структуры инвалидности населения вследствие болезней глаза, ее медико-социальных аспектов, разработка основных направлений по предупреждению инвалидности и совершенствованию комплексной реабилитации инвалидов в условиях конкретной территории является весьма актуальным. Комплексных исследований по изучению данной проблемы в Тюменской области не проводилось.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ показателей инвалидности на территории Тюменской области вследствие глаукомы в динамике за 2013–2015 гг.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Ретроспективному сравнительному анализу подверглись отчетные показатели деятельности ФКУ «Главного бюро медико-социальной экспертизы по Тюменской области» Минтруда России за 2013–2015 гг. Показатели рассчитывались на 10 000 населения (0/000). Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью программы Statistica (версия 6.0).

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По данным ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тюменской области» Минтруда России отмечается положительная динамика показателя первичной инвалидности у лиц старше 18 лет с офтальмопатологией с 2,0 случаев на 10 тыс. взрослого населения в 2013 г. до 1,7 в 2015 г. и с глаукомой – с 0,8 на 10 тыс. взрослого населения в 2012 г. до 0,6 случаев в 2015 г. (рис. 1).

Анализируя показатели, представленные в табл. 2, можно сделать следующие выводы: в структуре первичной взрослой инвалидности вследствие болезней глаз по половому признаку стабильно отмечается превышение доли женщин и выявлена тенденция к увеличению доли женщин среди впервые признанных инвалидами по глаукоме. Возможно, это связано с увеличением продолжительности жизни у женщин по сравнению с мужчинами (по данным «Мировой статистики здравоохранения 2014 г.», опубликованной на сайте ВОЗ 14 мая 2014 г.).

За период 2013–2015 гг. среди лиц, впервые признанных инвалидами с болезнями глаз, преобладают лица старше трудоспособного возраста, составляющие 72,6 % – 76,8 % – 72,6 %, жители городских поселений (55,3 % – 55,2 % – 56, %). Это можно объяснить большей доступностью специализированной медицинской помощи в городах Тюменской области (рис. 2).

В структуре первичной инвалидности заболеваний органа зрения глаукома стабильно занимает лидирующую позицию на протяжении последних 10 лет. При детальном анализе первичной взрослой инвалидности с глаукомой сохраняется тенденция преобладания доли городских жителей и лиц старше трудоспособного возраста (рис. 3).

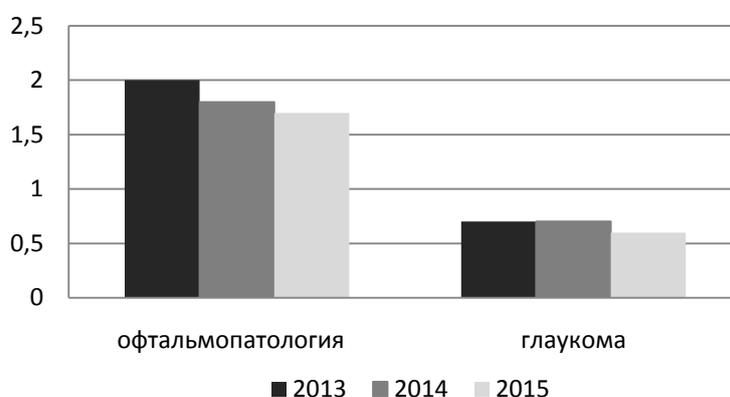


Рис. 1. Интенсивные показатели первичной инвалидности граждан старше 18 лет с офтальмопатологией и глаукомой в Тюменской области за 2013–2015 гг. (на 10 тыс. населения)

Таблица 1

Структура первичной инвалидности лиц старше 18 лет по полу за 2013–2015 гг. (%)

Нозология	2015 г.		2013 г.		2014 г.	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Офтальмопатология	41,2	58,8	42,5	57,5	40,2	59,8
Глаукома	55,2	44,8	54,5	45,5	50,0	50,0

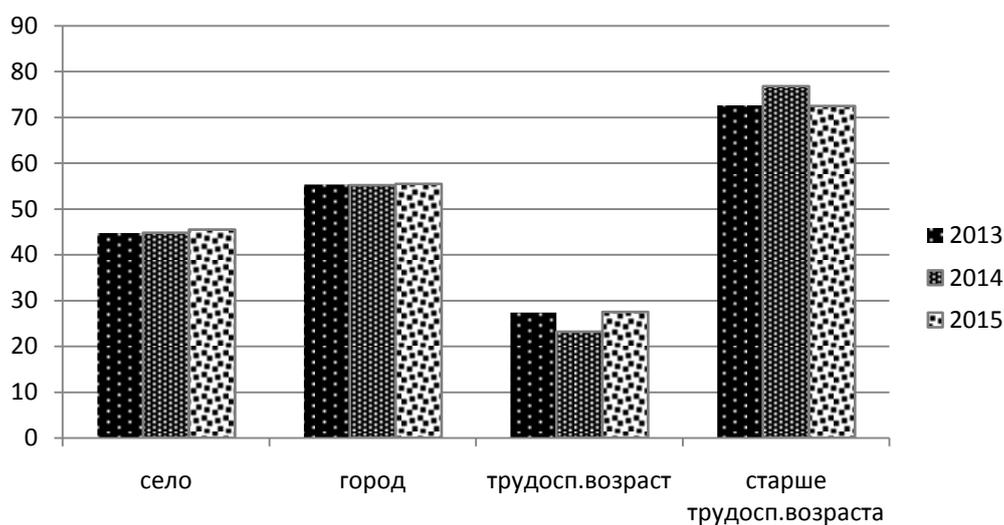


Рис. 2. Структура первичной инвалидности лиц старше 18 лет с офтальмопатологией в Тюменской области за 2013–2015 гг. (%)

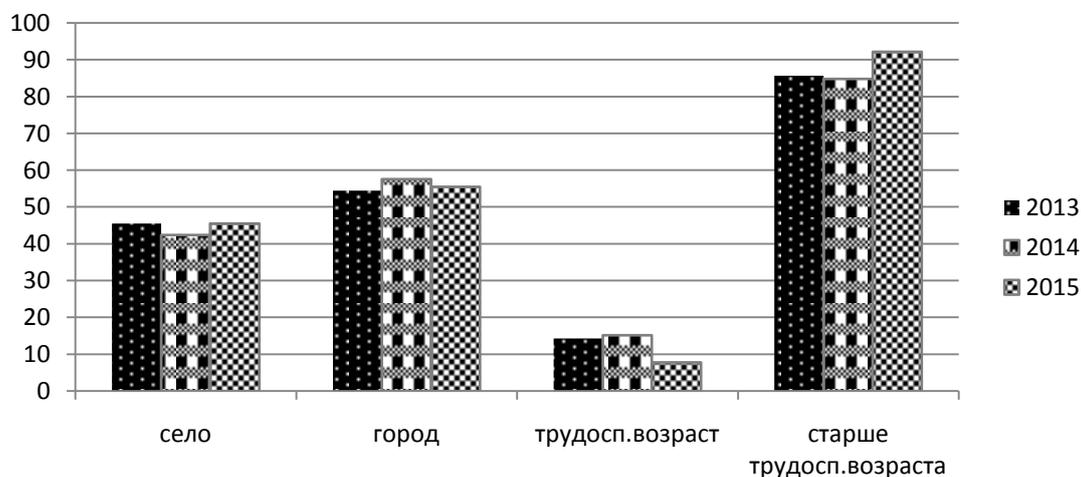


Рис. 3. Структура первичной инвалидности лиц старше 18 лет с глаукомой в Тюменской области за 2013–2015 гг. (%)

Имеет место положительная динамика – достоверное уменьшение ( $p < 0,03$ ) доли лиц трудоспособного возраста с глаукомой (с 12,2 % в 2014 г. до 7,8 % в 2015 г.). С нашей точки зрения это можно объяснить организационными аспектами профилактики слепоты от глаукомы, активно проводившимися на всей территории РФ за последнее десятилетие, расширением изучения патогенетических механизмов глаукомы и компенсацией коморбидных заболеваний. Имеются проблемы организации специализированной помощи па-

циентам с глаукомой – одна из причин роста доли инвалидов первой группы среди впервые признанных инвалидами (рис. 4). Настораживает тот факт, что за последние три года из впервые признанных инвалидами по глаукоме устанавливается сразу 1 группа инвалидности лицам трудоспособного возраста (в 2014 г. и 2015 г. по 1, в 2013 г. – 2). В целом по офтальмопатологии отмечается увеличение доли лиц трудоспособного возраста с 24,2 % в 2014 г. до 26,8 % в 2015 г. (рис. 5).

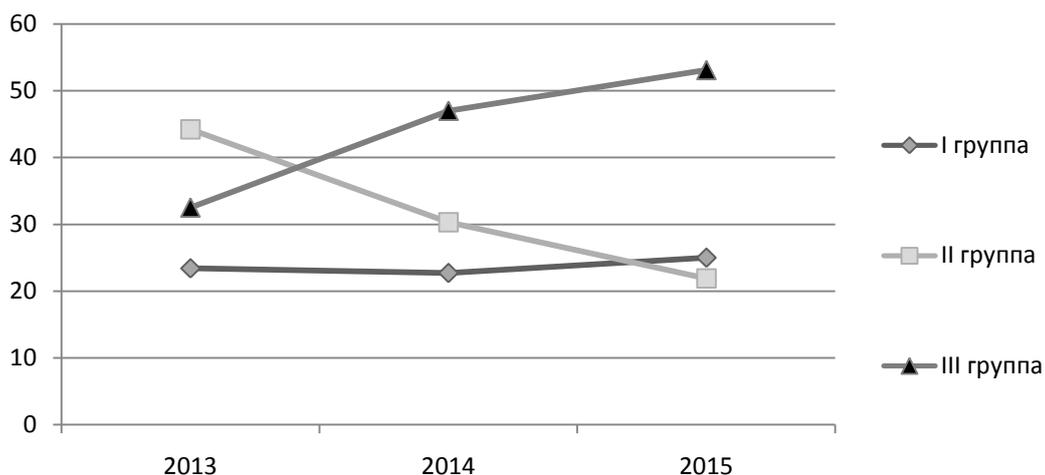


Рис. 4. Структура первичной инвалидности лиц старше 18 лет с глаукомой по тяжести за 2013–2015 гг. (%)

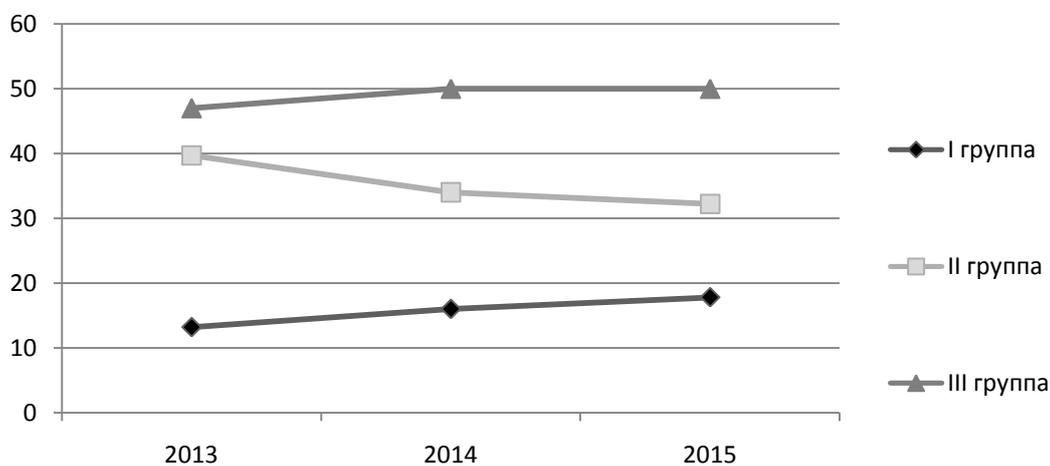


Рис. 5. Структура первичной инвалидности лиц старше 18 лет с болезнями глаз по тяжести за 2013–2015 гг. (%)

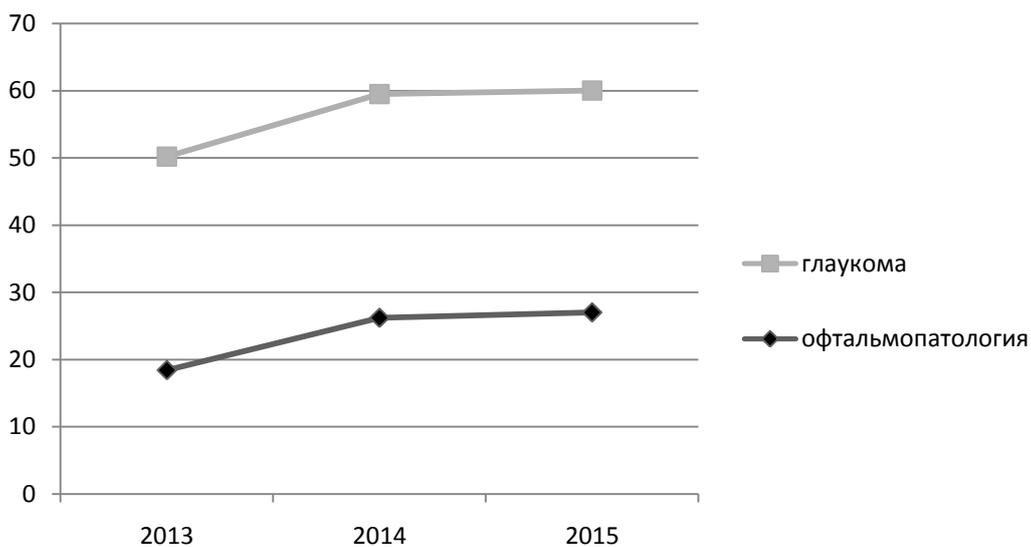


Рис. 6. Динамика коэффициента утяжеления инвалидов старше 18 лет с офтальмопатологией и глаукомой по Тюменской области за 2013–2015 гг. (%)

Доля второй группы инвалидности за анализируемый период имеет уверенную тенденцию к снижению как в целом по офтальмопатологии (с 39,7 до 32,2 %), так и по глаукоме (с 44,2 до 21,9 %) (рис. 5, 4). Доля третьей группы инвалидности имеет противоположную тенденцию – к увеличению. Одним из факторов, влияющих на данную положительную динамику, являются с нашей точки зрения организационные моменты – выпуск трех Национальных руководств по глаукоме на протяжении 7 лет и расширение арсенала фармакологических препаратов гипотензивной терапии. Однако в анализе результатов переосвидетельствований лиц старше 18 лет отмечается утяжеление показателей в целом по офтальмопатологии (с 18,4 до 24,9) и по глаукоме (с 27,3 до 33,3) (рис. 6).

Все вышеизложенное является обоснованием необходимости создания новых алгоритмов работы для офтальмологов с пациентами, страдающими глаукомой и угрожаемых по глаукоме.

## ВЫВОДЫ

1. В Тюменской области отмечается положительная динамика уровня первичной взрослой инвалидности вследствие офтальмопатологии до 1,7 в 2015 г. и с глаукомой до 0,6 в 2015 г.

2. В структуре первичной инвалидности лиц старше 18 лет преобладает доля городских жителей.

3. Выявлена негативная тенденция увеличения степени тяжести первичной взрослой инвалидности по глаукоме и офтальмопатологии.

4. Необходимо создание новых алгоритмов работы для офтальмологов с пациентами, страдающими глаукомой и угрожаемых по глаукоме.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Щетин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2011.
2. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. 2006. Т. 122. № 1. С. 35-37.
3. Медведева И.В., Петров И.М., Дороднева И.Ф. Образовательные технологии в профилактике метаболических нарушений у жителей крайнего севера и Тюменской области. Тюмень: ООО «Печатник», 2011. 188 с.
4. Мачехин В.А., Фабрикантов О.Л. К вопросу о раннем выявлении и диспансеризации больных глаукомой // Практическая медицина. 2013. № 1-3 (70). С. 44-47.
5. Николашин С.И., Фабрикантов О.Л. Метод имплантации клапана ANMED TM с плавным снижением ВГД. Технология хирургического лечения рефрактерной глаукомы // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2012. Т. 17. Вып. 1. С. 249-252.
6. Нероев В.В. Работа Российского национального комитета по ликвидации устранимой слепоты в рамках программы ВОЗ «Зрение 2020». Доклад на Российском общенациональном офтальмологическом форуме. М., 2014. URL: <http://www.helmholtzeinstitute.ru/> (дата обращения: 14.01.2015).
7. Коновалова О.С., Брынза Н.С., Гагина Т.А., Коновалова Н.А., Пономарева М.Н., Няму А.М., Баязитова А.Р. Организационные подходы к профилактике хронических неинфекционных заболеваний в условиях Западной Сибири // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16. № 3 (83). С. 98-101.
8. Коновалова О.С., Брынза Н.С., Гагина Т.А., Коновалова Н.А., Пономарева М.Н., Няму А.М., Баязитова А.Р. Пути снижения слепоты и удлинения продолжительности жизни пациентов с позицией офтальмолога // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16. № 3 (83). С. 151-155.

Поступила в редакцию 27 апреля 2016 г.

UDC 617.7-007.618

DOI: 10.20310/1810-0198-2016-21-4-1569-1574

## DISABILITY CAUSED BY GLAUCOMA IN DYNAMICS FOR 2013-2015 IN TYUMEN REGION

© O.S. Konovalova<sup>1</sup>, N.S. Brynza<sup>1</sup>, N.V. Olkova<sup>2</sup>, M.G. Vopilovskaya<sup>2</sup>,  
N.A. Konovalova<sup>1</sup>, M.N. Ponomareva<sup>1</sup>, E.Y. Ponomareva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>) Tyumen State Medical University of Ministry of Health of Russia

54 Odessa St., Tyumen, Russian Federation, 625000

E-mail: olga5k@mail.ru

<sup>2</sup>) Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Tyumen region the Ministry of Labour of Russia,

6 Shishkova St., block 2, Tyumen, Russian Federation, 625031

E-mail: olkova@msetyumen.ru

*Goal:* to conduct a comparative analysis of disability due to glaucoma in dynamics for 2013–2015 in the territory of the Tyumen region.

*Materials and methods:* the analysis of indicators of the FSI “Central Bureau of Medical and Social Expertise in the Tyumen region” Ministry of Labour of Russia 2013–2015.

*Results and discussion:* the positive dynamics of the level of adult primary disability due ophthalmopathy to 1.7 in 2015, and glaucoma to 0.6 in 2015. However, it has been an increase in the proportion of the disabled group 1 (1.8 % compared to 2014) and the determination of Group 1 disability in the primary treatment for people of working age. In the structure of disability glaucoma consistently holds a leading position for the past 10 years.

*Conclusions:* it is necessary to continue the work on the development of new algorithms for ophthalmologists aimed at early detection of glaucoma and prevention of the progression of glaucomatous process.

*Key words:* glaucoma; primary disability level; comparative analysis

#### REFERENCES

1. Shchepin O.P., Medik V.A. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. Moscow, 2011.
2. Libman E.S., Shakhova E.V. Slepota i invalidnost' vsledstvie patologii organa zreniya v Rossii. *Vestnik oftal'mologii*, 2006, vol. 122, no. 1, pp. 35-37.
3. Medvedeva I.V., Petrov I.M., Dorodneva I.F. *Obrazovatel'nye tekhnologii v profilaktike metabolicheskikh narusheniy u zhiteley kraynego severa i Tyumenskoj oblasti*. Tyumen, LLC "Pechatnik", 2011. 188 p.
4. Machehin V.A., Fabrikantov O.L. K voprosu o rannem vyavlenii i dispanserizatsii bol'nykh glaukomoy. *Prakticheskaya meditsina – Practical medicine*, 2013, no. 1-3 (70), pp. 44-47.
5. Nikolashin S.I., Fabrikantov O.L. Metod implantatsii klapana AHMED TM s plavnym snizheniem VGD. Tekhnologiya khirurgicheskogo lecheniya refraktrnoy glaukomy. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya Estestvennye i tekhnicheskie nauki – Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences*, 2012, vol. 17, no. 1, pp. 249-252.
6. Neroev V.V. *Rabota Rossiyskogo natsional'nogo komiteta po likvidatsii ustranimoy slepoty v ramkakh programmy VOZ «Zrenie 2020»*. Doklad na Rossiyskom obshchenatsional'nom oftal'mologicheskom forumе. Moscow, 2014. Available at: <http://www.helmholtzeyeinstitute.ru/> (accessed 14.01.2015).
7. Konovalova O.S., Brynza N.S., Gagina T.A., Konovalova N.A., Ponomareva M.N., Nyamtsu A.M., Bayazitova A.R. Orga-nizatsionnye podkhody k profilaktike khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy v usloviyakh Zapadnoy Sibiri. *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala – Medical science and education of Ural*, 2015, vol. 16, no. 3 (83), pp. 98-101.
8. Konovalova O.S., Brynza N.S., Gagina T.A., Konovalova N.A., Ponomareva M.N., Nyamtsu A.M., Bayazitova A.R. Puti snizheniya slepoty i udlineniya prodolzhitel'nosti zhizni patsientov s pozitsii oftal'mologa. *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala – Medical science and education of Ural*, 2015, vol. 16, no. 3 (83), pp. 151-155.

Received 27 April 2016

Коновалова Ольга Станиславовна, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, e-mail: olga5k@mail.ru

Konovalova Olga Stanislavovna, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor of Ophthalmology Department, e-mail: olga5k@mail.ru

Брынза Наталья Семеновна, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Российская Федерация, доктор медицинских наук, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, e-mail: kafedraoz72@yandex.ru

Brynza Natalya Semenovna, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of Public Health and Health Service Department, e-mail: kafedraoz72@yandex.ru

Олькова Надежда Витальевна, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тюменской области, г. Тюмень, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, руководитель – главный эксперт, e-mail: olkova@msetyumen.ru

Olkova Nadezhda Vitalevna, Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Tyumen region, Tyumen, Russian Federation, Candidate of Medicine, Head – Chief Expert, e-mail: olkova@msetyumen.ru

Вопиловская Марина Георгиевна, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тюменской области, г. Тюмень, Российская Федерация, руководитель бюро № 2, e-mail: filial2\_ruk@msetyumen.ru

Vopilovskaya Marina Georgievna, Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Tyumen region, Tyumen, Russian Federation, Head of Office № 2, e-mail: filial2\_ruk@msetyumen.ru

Коновалова Наталья Александровна, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой офтальмологии, e-mail: doctor@bk.ru

Konovalova Natalya Aleksandrovna, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of Ophthalmology Department, e-mail: doctor@bk.ru

Пonomareva Мария Николаевна, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор кафедры офтальмологии, e-mail: mariyponomareva@yandex.ru

Ponomareva Mariya Nikolaevna, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of Ophthalmology Department, e-mail: mariyponomareva@yandex.ru

Пonomareva Екатерина Юрьевна, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Российская Федерация, аспирант, кафедра офтальмологии, e-mail: kafedraoftalmologii@mail.ru

Ponomareva Ekaterina Yurevna, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation, Post-graduate Student of Ophthalmology Department, e-mail: kafedraoftalmologii@mail.ru