

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

Пузин С.Н.¹, Назарян М.Г.², Щекатуров А.А.³, Верташ О.Ю.²

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ГЛАЗА С УЧЁТОМ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ В Г. МОСКВЕ

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 123995, г. Москва, Россия;

² ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва, Россия;

³ ФГБУ «Лечебно-реабилитационный клинический центр» Минобороны России, филиал № 1, 141408, г. Химки Московской области, Россия

Проведён анализ структуры инвалидности вследствие болезней глаза с учётом нозологической формы в г. Москве. Для проведения ретроспективного анализа в работе использованы данные формы № 7-собес, статистические сборники ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России и статистические сборники Росстата. Единица наблюдения – пациент, впервые и повторно признанный инвалидом вследствие болезней глаза. Исследование сплошное. Статистическая обработка данных исследования проводилась с помощью программного обеспечения StatMed-2010. Проведённый анализ контингента инвалидов показал, что наибольший удельный вес (36%) составили инвалиды вследствие глаукомы, 2-е место в структуре инвалидности (31%) занимают болезни сетчатки, 3-е место (17%) занимает дегенеративная миопия, 4-е место (10%) – заболевания зрительного нерва и 5-е место (3%) – инвалиды вследствие патологии роговицы.

Ключевые слова: инвалидность; глазные болезни; нозологические формы; структура инвалидности.

Для цитирования: Пузин С.Н., Назарян М.Г., Щекатуров А.А., Верташ О.Ю. Медико-социальная характеристика контингента инвалидов вследствие болезней глаза с учётом нозологической формы в г. Москве. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2018; 21 (3–4): 134–137. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-134-137>

Для корреспонденции: Назарян Марина Грачиговна, канд. мед. наук, зав. офтальмологическим отделением ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва, E-mail: mar75@yandex.ru

Puzin S.N.¹, Nazarian M.G.², Schekaturov A.A.³, Vertash O.Y.²

MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTIC OF DISABILITY DUE TO KONTENGENT EYE DISEASES GIVEN NOSOLOGICAL FORMS IN MOSCOW

¹GBOU DPO “Russian medical Academy of postgraduate education” Ministry Of Health Russian Federation, 123995, Moscow, Russian Federation;

²Federal Bureau of medical and social examination, 127486, Moscow, Russian Federation;

³FSBI «Treatment and rehabilitation clinical center» of the Ministry of defence of the Russian Federation, branch № 1, 141408, MO, Khimki, Russian Federation

The article analyzes the structure of disability due to eye diseases, taking into account the nosological form in Moscow for a retrospective analysis the paper used the data form № 7-SBEs, statistical collections of the Federal Bureau of medical and social expertise of the Ministry of labor of Russia and statistical collections of Rosstat. The unit of observation for the first time and re-recognized as disabled due to diseases of the eye. The research is complete. Statistical processing of the study data was carried out using the software Statmed - 2010. The analysis of the contingent of disabled people showed that the largest proportion of disabled people were due to glaucoma (36%), the second place in the structure of disability is retinal disease (31%), the third place is degenerative myopia – (17%), the fourth place – diseases of the optic nerve (10%) and the fifth place – disabled due to corneal pathology (3%).

Key words: disability; eye diseases; nosological forms; structure of disability.

For citation: Puzin S.N., Nazarian M.G., Schekaturov A.A., Vertash O.Y. Medico-social characteristic of disability due to kontengent eye diseases given nosological forms in Moscow. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i rehabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2018; 21 (3–4): 134–137. (in Russ). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-134-137>

For correspondence: Marina G. Nazaryan, MD, PhD, head of the ophthalmology Department, research FB ITU Ministry of labor of Russia, 127486, Moscow, Russian Federation. E-mail: mar75@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 12.11.18

Accepted 29.11.18

Изучение распределения контингента инвалидов вследствие болезней глаза по нозологиям имеет важное значение для разработки комплексных мероприя-

тий по профилактике заболеваемости, ранней диагностике и реабилитации данной группы лиц.

В структуре первичной инвалидности в развиваю-

щихся странах доминируют катаракта, глаукома, заболевания сетчатки, последствия травмы глаза [1, 2]. В высокоразвитых странах отмечаются иные причины слепоты – глаукома, рефракционные нарушения, патология хрусталика, заболевания сетчатки и сосудистого тракта, врождённые заболевания глаз [3].

По данным ВОЗ, с патологией хрусталика связано 47,8% всей глобальной слепоты. Насчитывается около 16 млн человек, ослепших из-за катаракты. В нозологической структуре причин слепоты в России катаракта составляет в среднем 11%, со значительной вариабельностью в разных субъектах РФ. Несмотря на высокий уровень развития хирургического лечения катаракты, по сравнительным расчётам, в России производится в 2 раза меньше операций факэмульсификации катаракты (ФЭК), чем в США. Это говорит о недостаточности охвата катарактальной хирургией населения России [4].

Следующая важная причина, приводящая к слепоте и слабовидению, – это заболевания сетчатки. В данной группе основную часть занимают инвалиды с возрастной макулярной дегенерацией (ВМД) сетчатки. ВМД является одной из основных причин инвалидизации у людей старше 60 лет. Более 30 млн человек в мире (и более 12 млн пациентов в Европе) потеряли зрение из-за этого заболевания. По приблизительным оценкам, заболеваемость поздними стадиями ВМД превышает 15 человек на 1000 населения [5–7]. В настоящее время фармакологические компании ведут активную деятельность для выявления более эффективных лекарственных средств лечения данной патологии. Однако высокий уровень инвалидности вследствие ВМД во всём мире доказывает недостаточную эффективность её лечения.

Цель работы – изучить структуру инвалидности вследствие болезней глаза с учётом нозологической формы в г. Москве.

Для проведения ретроспективного анализа в работе использовались данные формы № 7-собес, статистические сборники ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России и статистические сборники Росстата. Единица наблюдения – впервые и повторно признанный инвалидом вследствие болезней глаза. Исследование сплошное. Статистическая обработка данных исследования проводилась с помощью программного обеспечения Stat-Med-2010.

Проведённый анализ структуры контингента инвалидов вследствие болезней глаза с учётом нозологической формы в г. Москве показал, что наибольший удельный вес составили инвалиды вследствие болезни сетчатки – 31,0%. Второе место в структуре изучаемого контингента занимают инвалиды вследствие глаукомы – 31,0%. На 3-м месте находятся инвалиды вследствие дегенеративной миопии – 17,0%, на 4-м – инвалиды вследствие заболеваний зрительного нерва – 10,0%, на пятом месте – инвалиды вследствие заболеваний роговицы – 3,0%, из них основную часть (97,0%) составляют инвалиды с рубцовыми изменениями и помутнением роговицы. Шестое место занимали инвалиды с патологией хрусталика – 2,0%, из них около половины (49,0%) составляли инвалиды вследствие катаракты различной этиологии (старче-

Таблица 1

Распределение контингента инвалидов вследствие болезней глаза в г. Москве с учётом нозологической формы заболевания

№	Нозологическая форма	Абс. число	%
1	Глаукома	1609	36
2	Болезни сетчатки	1419	31
3	Дегенеративная миопия	771	17
4	Заболевания зрительного нерва	437	10
5	Патология роговицы	134	3
6	Патология хрусталика	98	2
7	Болезни сосудистой оболочки	38	0,8
8	Гиперметропия	4	0,1
9	Астигматизм	4	0,1
Всего...		4514	100

ская, осложнённая, ядерная, начальная, травматическая, врождённая, другая). Инвалиды вследствие болезни сосудистой оболочки глаза находились на 7-м месте – 0,8%, 8-е место занимали инвалиды вследствие гиперметропии – 0,1%, 9-е место – инвалиды вследствие астигматизма – 0,1% (табл. 1, см. рисунок).

Изучение структуры инвалидности вследствие болезней глаза в г. Москве с учётом возраста и нозологической формы заболевания выявило следующие



Структура контингента инвалидов вследствие болезней глаза и придаточного аппарата (с учётом основных нозологических форм) в г. Москве (в %).

особенности. Наибольший удельный вес инвалидов вследствие глаукомы отмечался в возрастных категориях 70–79 лет – 44,5%, 60–69 лет – 23,5%, 80 лет и старше – 18,5%, 50–59 лет – 9,5%, у лиц молодого трудоспособного возраста эти показатели были значительно ниже и составляли в возрасте 40–49 лет 2%, 30–39 лет и 19–29 лет – по 1%.

Инвалидность вследствие болезней сетчатки чаще устанавливалась в возрасте 70–79 лет – 28,5%, 50–59 лет – 19%, старше 80 лет – 17%, 60–69 лет – 14,5%, реже – в возрасте 40–49 лет – 9%, 19–29 лет и 30–39 лет – 6%.

Инвалидность вследствие дегенеративной миопии преобладала у лиц в возрасте 50–59 лет – 27,4%, 40–49 лет – 17,6%, 70–79 лет – 17%, у пациентов других возрастных категорий показатели имели тенденцию к снижению и в возрасте 60–69 лет составили 15%, 19–29 и 30–39 лет – по 10%, 80 лет и старше – 3%.

Доля инвалидов вследствие заболеваний зрительного нерва имела максимальные значения в возрастных группах 50–59 лет – 24%, 40–49 лет – 21,5%, 60–69 лет – 14% и 30–39 лет – 13,5%, минимальные значения у лиц возрастной категории 70–79 лет – 12%, 19–29 лет – 10%, 80 лет и старше – 5%.

Удельный вес инвалидов вследствие патологии роговицы в возрастной группе 50–59 лет составил 26%, 40–49 лет – 22%, 70–79 лет – 20%, в возрасте 60–69 лет был равен 12%, минимальные показатели отмечались в возрасте 80 и старше, а также 30–39 лет – по 7,5%, и 19–29 лет – 5%.

Инвалидность вследствие болезней хрусталика наиболее часто устанавливалась у лиц старших возрастных групп: 70–79 лет – 34,5%, 50–59 лет и 60–69 лет – по 18%, реже у лиц в возрасте 80 лет и старше – 10,5%, 30–39 лет – 7%, 40–49 лет и 19–29 лет – по 6%.

Инвалидность вследствие болезней сосудистой оболочки глаза равнозначно преобладала у лиц в возрасте 50–59 лет и 30–39 лет – по 29%, стабильно снижаясь в возрасте 40–49 лет – 13%, 60–69 лет – 10,5%, 70–79 лет – 8%. В возрастных группах 19–29 лет и 80 лет и старше определились почти равные значения показателей – 5,5 и 5% соответственно.

Изучение инвалидности вследствие гиперметропии показало, что максимальные значения отмечались в возрастных группах 40–49 лет – 50%, значительно ниже в возрасте 30–39 лет – 25%, в возрастных группах 19–29 лет и 50–59 лет – по 12,5%. Полное отсутствие инвалидов вследствие указанной патологии установлено в возрастных группах 60–69 лет, 70–79 лет, 80 лет и старше.

При анализе структуры инвалидности вследствие астигматизма выявлено равное количество инвалидов в возрастных группах 19–29, 40–49, 50–59 и 70–79 лет – по 25,0%. В остальных возрастных группах инвалидов вследствие астигматизма нет.

Исследование структуры инвалидности вследствие болезней глаза в зависимости от половой принадлежности в г. Москве показало, что удельный вес мужчин среди инвалидов незначительно больше, чем женщин – 51,5% против 48,5%.

Анализ удельного веса инвалидов вследствие болезней глаза с учётом гендерных особенностей показал, что у женщин на 1-м ранговом месте находятся

болезни сетчатки (39,0%), на 2-м месте – глаукома (25%), на 3-м – дегенеративная миопия (22%), на 4-м – заболевания зрительного нерва (7%) и на 5-м месте – патология роговицы (3%).

Среди причин инвалидности у мужчин 1-е ранговое место занимала глаукома (46,0%), 2-е место – болезни сетчатки (24%), 3-е – дегенеративная миопия (12,2%), 4-е – заболевания зрительного нерва (12%), 5-е место – патология роговицы (3%).

Анализ структуры инвалидности вследствие офтальмопатологии с учётом возраста и группы инвалидности показал, что в возрастной группе 19–29 лет наиболее часто определялась III группа инвалидности – 71,7%, II группа составила 25,0% и I группа – 3,0%.

В возрасте 30–39 лет доля инвалидов III группы была несколько ниже – 60%, II группы – 31,5% и I группы – 8,5%, что немного выше, чем в предыдущей возрастной группе.

В следующей возрастной группе (40–49 лет) удельный вес инвалидов III группы составил 58,5%, II группы – 33,2% и I группы – 8,3%.

У лиц возрастной категории 50–59 лет количество инвалидов III группы продолжало снижаться и составило 52,5%. Число инвалидов II и I групп возросло по сравнению с группой 40–49 лет до 37,5 и 10% соответственно.

В возрастной группе 60–69 лет отмечалось преобладание инвалидов II группы – 40% и III группы – 38%, доля инвалидов I группы составила 22%.

У лиц в возрастной категории 70–79 лет удельный вес инвалидов II группы был равен 46%, I группы – 25%, что выше, чем у предыдущей возрастной группы, III группы – 29%, что ниже, чем у лиц 60–69 лет.

В возрастной группе 80 лет и старше доля инвалидов I группы резко возрастает по сравнению со всеми остальными – до 52,0%, доля II группы – снижается до 38,5%, III группы – также снижается до 9,5%.

Таким образом, изучение нозологической структуры инвалидности вследствие болезни глаза в Российской Федерации и в г. Москве показало, что лидирующие позиции занимали инвалиды вследствие болезней сетчатки, глаукомы, дегенеративной миопии и болезни зрительного нерва. Выявлены возрастные категории больных, у которых преобладала та или иная патологии, что даёт возможность провести комплекс необходимых мероприятий для их медицинской и социальной реабилитации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нероев В.В., Киселева О.А., Якубова Л.В. Выполнение целевой программы «Ликвидация устранимой слепоты, связанной с глаукомой». Материалы VI Российского межрегионального симпозиума Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ. *Ликвидация устранимой слепоты, связанной с глаукомой*. 2012; 20-1.
2. Sommer A. Field guide to the detection and control of xerophthalmia. World Health Organization. Geneva. 1978.
3. Sorsby A. The incidence and causes of blindness in England and

- Wales, 1948, 1952, 1966. Reports on Public Health and Medical Subject: Her Majesty's Stationary office. 1966; 79.
4. Майчук Ю.Ф. Развитие в России программы «Глобальная инициатива ВОЗ по ликвидации устранимой слепоты». Материалы III Российского межрегионального симпозиума Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ. *Ликвидация катарактальной слепоты*. 2006; 35-6.
 5. Либман Е.С., Фокин В.П. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие катаракты в России. Материалы III Российского межрегионального симпозиума Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ. *Ликвидация катарактальной слепоты*. 2006; 40-1.
 6. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации. Российский межрегиональный симпозиум «Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ». *Материалы*. М.: 2003; 38-42.
 7. Либман Е.С., Шахова Е. В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России. VII съезд офтальмологов России: *Материалы*. М.: 2000; 209-14.

REFERENCES

1. The implementation of the target program "Elimination of avoidable blindness associated with glaucoma". Materials of the VI Russian interregional Symposium Elimination of avoidable blindness: world initiative of the who. *Elimination of disposable blindness associated with glaucoma*. 2012; 20-1. (in Russian)
2. Sommer guide to the detection and control of xerophthalmia. World health Organization. Geneva. 1978.
3. Sorsby A. The incidence and causes of blindness in England and Wales, 1948, 1952, 1966. Reports on Public Health and Medical Subject: Her Majesty's Stationary office. 1966. 79.
4. Maichuk Yu. f. Development in Russia program "a global initiative of who for elimination of preventable blindness" - proceedings of the III Russian interregional Symposium on the Elimination of preventable blindness: world initiative of who. *Elimination of cataract blindness*. 2006; 35-6. (in Russian)
5. Libman E. S., Fokin V. P. condition and dynamics of blindness and disability due to cataract in Russia. Proceedings of the III Russian interregional Symposium Elimination of avoidable blindness: who world initiative. *Elimination of cataract blindness*. 2006; 40-1. (in Russian)
6. Libman E. S., Shakhova E. V. Blindness, visual impairment and disability in the Russian Federation. Russian interregional Symposium. Elimination of avoidable blindness: who world initiative. *Materials*. М.: 2003; 38-42. (in Russian)
7. Libman E. S., Shakhova E. V. Condition and dynamics of blindness and disability due to pathology of the visual organ in Russia. VII Congress of ophthalmologists of Russia: *Materials*. М.: 2000; 209-14. (in Russian)

Поступила 12.11.18

Принята к печати 29.11.18