
Организация здравоохранения

УДК 614.2

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

О. Е. Попова^{1, 2*},Ф. И. Бадаев², доктор медицинских наук,Л. Я. Яблонская², кандидат медицинских наук,

¹ ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 620028, Россия, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3

² ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», 620102, Россия, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185

РЕЗЮМЕ Приведены данные о состоянии и динамике заболеваемости болезнями глаз, в том числе глаукомой, и инвалидности вследствие них в Свердловской области. Выявлено ухудшение эпидемиологической ситуации по глаукоме. Установлено влияние кадрового потенциала офтальмологических служб муниципальных систем здравоохранения на уровень заболеваемости болезнями глаз, в частности глаукомой.

Ключевые слова: глаукома, офтальмологическая служба.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: olga-popova.84@mail.ru.

Одной из актуальных медико-социальных проблем российского здравоохранения являются заболевания глаз, часто приводящие к ухудшению зрения или даже к его потере. По данным комиссии ООН, в настоящее время в мире насчитывается 45 млн слепых людей и, согласно прогнозам, к 2020 г. число их может удвоиться. В России наблюдается рост заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата, составивший за 2000–2010 гг. 18,8% – с 9 309,4 до 11 055,9 случая на 100 тыс. человек.

Среди этих болезней особое место занимает глаукома, которая, несмотря на достижения в её диагностике и лечении, продолжает оставаться ведущей причиной потери зрения. По данным ВОЗ, число больных глаукомой в мире составляет 70–100 млн и, по мнению экспертов, в ближайшие десять лет возрастет еще на 10 млн [1].

В России, согласно официальной статистике, насчитывается около 1 млн больных глаукомой, однако в реальности масштабы распространения этой патологии больше.

Несмотря на остроту ситуации, организаторы офтальмологической службы не располагают полной информацией о состоянии и характере её изменений в разных регионах страны, поскольку существовавшая до 2010 г. децентрализованная модель управления отраслью привела к значительной дифференциации местных систем здравоохранения по кадровому и материально-техническому обеспечению [2, 3]. В связи с этим было выполнено исследование, целью которого стала оценка заболеваемости болезнями глаз, в том числе глаукомой, частоты инвалидности вследствие них, а также ресурсного потенциала офтальмологической службы и его влияния на со-

Popova O. E., Badaev F. I., Yablonskaya L. Ya.

THE MORBIDITY WITH EYE DISEASES AND RESOURCES SUPPLY OF OPHTHALMOLOGICAL SERVICE IN SVERDLOVSK REGION

ABSTRACT The data concerned the present state and dynamics of alterations in morbidity with eye diseases and followed invalidism in Sverdlovsk region are adduced in the article. The deterioration of epidemiological situation in glaucoma is revealed. It is determined that staff potential of ophthalmological service of public health municipal system definitely influenced the level of morbidity with eye diseases and glaucoma.

Key words: glaucoma, ophthalmological service.

стояние эпидемиологической ситуации в Свердловской области и 58 расположенных на её территории муниципальных образованиях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Анализ охватывал период с 2000 по 2010 гг. Оценка влияния кадрового потенциала местных офтальмологических служб проводилась путем сравнения средних показателей заболеваемости болезнями глаза и глаукомой в группах муниципальных образований Свердловской области с уровнем обеспеченности врачами-офтальмологами, в том числе высшей квалификационной категории. Статистическая значимость выявленных различий определялась по критерию Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения в Свердловской области с 2000 по 2010 гг. увеличился с 7 398,0 до 9 268,0 случая на 100 тыс. человек, т. е. на 25,3%, а первичная заболеваемость, несмотря на колебания в течение временного периода, почти не изменилась, снизившись всего на 0,3% – с 2 519,0 до 2 511,0 случая на 100 тыс. человек. В Российской Федерации в эти годы общая заболеваемость также значительно возросла – на 18,0%, а первичная – всего на 3,5%. Вместе с тем обращает на себя внимание тот факт, что весь период оба медико-статистических показателя в регионе были статистически значимо ниже, чем по России в целом (табл. 1).

Согласно разработанным на основании сложившихся трендов прогнозам, при их сохранении к 2015 г. общая заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата среди взрослых в Свердловской области может достигнуть уровня в 11 575,0 случая на 100 тыс. человек (т. е. увеличиться по сравнению со значениями 2010 г. на

24,9%), а первичная заболеваемость – уровня в 2 830,0 случая на 100 тыс. человек (увеличение на 12,7%).

Аналогичный анализ общей заболеваемости глаукомой показал, что за исследуемый период произошло ее значительное увеличение – с 759,0 до 1060,0 на 100 тыс. человек (на 39,7%), а первичной – с 76,0 до 108,0 на 100 тыс. (на 42,1%). Таким образом, в Свердловской области заболеваемость глаукомой растет более быстро, чем заболеваемость болезнями органа зрения в целом. В результате этого произошло увеличение доли глаукомы в структуре болезней глаз с 10,2% в 2000 г. до 11,4% в 2010 г. В соответствии с разработанными прогнозами при сохранении существующих тенденций к 2015 г. общая заболеваемость глаукомой в регионе может возрасти до 12,3 случая на 1000 человек, то есть на 16,0% по отношению к уровню 2010 г., а первичная – до 1,14 случая на 1000, или на 5,5%.

Для систематизации данных в 58 муниципальных образованиях были использованы ранжирование и типология. В результате ранжирования было установлено, что существуют и сохраняются в течение всего последнего десятилетия значительные различия: общей заболеваемости болезнями глаза в 2000 г. – в 10,9 раза, а в 2010 г. – в 36,5 раза, первичной заболеваемости – в 44,7 и 216,6 раза соответственно. По данным типологии, в 2000 г. доля муниципальных образований с низкой общей заболеваемостью (менее 5000 случаев на 100 тыс. человек) составляла 35,9%, но к 2010 г. сократилась до 21,9%, и наоборот, удельный вес территорий с высокой (более 10 000 случаев на 100 тыс. человек) заболеваемостью увеличился с 12,5 до 32,8%.

Аналогичное исследование было выполнено и в отношении заболеваемости глаукомой. При ранжировании 58 муниципальных образований Свердловской области было установлено, что различия между ними по величине общей забо-

Таблица 1. Динамика общей и первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата у взрослого населения Свердловской области и Российской Федерации, 2000–2010 гг.

Территория	Заболеваемость, случаев на 100 тыс. человек			Динамика за 2000–2010 гг., %
	2000 г.	2005 г.	2010 г.	
<i>Общая заболеваемость</i>				
Свердловская область	7 398,0*	8 960,0*	9 268,0*	+25,3
Россия	9 370,0	10 413,6	11 059,9	+18,0
<i>Первичная заболеваемость</i>				
Свердловская область	2 519,0*	2 860,0*	2 511,0*	-0,3
Россия	3 186,0	3 365,9	3 298,8	+3,5

леваемости в 2000 г. составляли 12,7 раза, а в 2010 г. – 73,3 раза, а по величине первичной – 24,4 и 32,1 раза соответственно. По данным типологии, в 2000 г. доля муниципальных образований с низкой общей заболеваемостью глаукомой (менее 500 случаев на 100 тыс. человек) составляла 15,5%, а к 2010 г. сократилась в 2,2 раза – до 6,9%. Наоборот, удельный вес муниципальных образований с высокой заболеваемостью (более 1000 случаев на 100 тыс. человек) увеличился с 25,9 до 48,3% (табл. 2).

На основании результатов этих исследований можно констатировать, что в первое десятилетие XXI в. в Свердловской области отмечался не только интенсивный рост заболеваемости болезнями органа зрения, но и изменение её структуры в сторону увеличения распространенности патологии, часто приводящей к слепоте.

Оценка инвалидности населения региона вследствие болезней глаз показала, что с 2000 по 2010 гг. уровень её оставался достаточно стабильным – 2,1–3,1 на 10 000 человек, что ниже, чем по России в целом – 2,5–4,7 на 10 000. Анализ причин стойкой утраты трудоспособности показал, что все последнее десятилетие среди них первое ранговое место занимала глаукома: в 2000 г. на её долю приходилось 36,2%, а в 2010 г. – 40,9%. Аналогичная структура причин инвалидности вследствие болезней глаз наблюдается и в целом по России.

Оценка кадровых ресурсов офтальмологической службы Свердловской области продемонстрировала, что в течение всего рассматриваемого периода обеспеченность населения врачами-специалистами оставалась стабильной – 0,7 на 10 000 человек, что на 42% ниже среднего по России уровня (1,1–1,2 на 10 000). В то же время доля офтальмологов, имеющих высшую квалификационную категорию, увеличилась с 20,6% в 2000 г. до 40,5% в 2010 г. Распределение кадровых ресурсов региональной офтальмологической службы на территории области неравномерно: в 2010 г. из 58 муниципальных образований области в 20 (34,5%) врачи-офтальмологи отсутствовали, а в 18 (31,0%) обеспеченность ими не превышала 0,3 на 10 000 человек.

Основным инструментом в управлении общественным здоровьем является система здравоохранения. В связи с этим представляет интерес оценка влияния кадрового потенциала местных офтальмологических служб на уровень заболеваемости болезнями глаза. Для этого все муниципальные образования Свердловской области были разделены на две группы, сформированные исходя из наличия: 1) врачей-специалистов; 2) врачей высшей категории.

В муниципальных образованиях, в которых офтальмологи отсутствовали, уровень заболеваемости был статистически значимо ниже, чем в тех, где имелись врачи этого профиля (табл. 3). Так, в 2010 г. общая заболеваемость болезнями

Таблица 2. Результаты типологии муниципальных образований Свердловской области по уровню общей заболеваемости глаукомой, 2000–2010 гг.

Уровень заболеваемости, случаев на 100 тыс. чел.	Число муниципальных образований					
	2000 г.		2005 г.		2010 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Менее 500	9	15,5	3	5,2	4	6,9
500–1000	34	58,6	26	44,8	26	44,8
Более 1000	15	25,9	29	50,0	28	48,3

Таблица 3. Зависимость общей заболеваемости болезнями глаза и глаукомой от обеспеченности местных систем здравоохранения врачами-офтальмологами и наличия врачей с высшей квалификационной категорией (2010 г.)

Группы муниципальных образований	Заболеваемость, случаев на 100 тыс. чел.	
	болезнями глаза	глаукомой
Не имеющие офтальмологов	7544,0*	9,53*
Имеющие офтальмологов	9503,0	11,82
Не имеющие офтальмологов высшей категории	7820,0*	976,0*
Имеющие офтальмологов высшей категории	10672,0	1339,0

Примечание. Знаком * отмечены статистически значимые различия ($p < 0,05$) между группами по критерию Стьюдента.

глаз составила соответственно 7544,0 и 9503,0 случая на 100 тыс. человек, а глаукомой – 950,0 и 1180,0 случая на 100 тыс. Аналогичная зависимость отмечена и в группах муниципальных образований, где имеются и отсутствуют офтальмологи высшей категории.

Согласно результатам этого этапа исследования, наличие врачей-офтальмологов в системе здравоохранения муниципального образования обеспечивает более полное выявление болезней органа зрения, и в частности глаукомы, что повышает эффективность их лечения.

ВЫВОДЫ

1. В первое десятилетие XXI в. в Свердловской области сформировалась тенденция к увели-

чению заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата, в том числе глаукомой. Аналогичные процессы происходят и по России в целом.

2. В 2000–2010 гг. обеспеченность населения Свердловской области врачами-офтальмологами оставалась стабильной – 0,7 на 10 000 человек, что на 42% ниже, чем в среднем по стране. Кроме того, распределение кадров по территории области неравномерно: в 34,5% муниципальных образований отсутствуют врачи-офтальмологи и специалисты высшей категории.

3. От кадрового потенциала офтальмологических служб местных систем здравоохранения напрямую зависит уровень выявляемости болезней органа зрения, в том числе глаукомы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальное руководство по глаукоме : путеводитель для поликлинических врачей / под ред. Е. А. Егорова, Ю. С. Астахова, А. Г. Щуко. – М. : Алкон Фармацевтика, 2008. – 136 с.
2. Никифоров, С. А. Муниципальное здравоохранение в Российской Федерации: проблемы и перспек-

тивы развития / С. А. Никифоров, И. Н. Денисов, Е. В. Ползик. – Екатеринбург : УрО РАН, 2007. – 140 с.

3. Щепин, О. П. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения в России / О. П. Щепин, И. А. Купеева, В. О. Щепин. – М. : Медицина ; Шико, 2007. – 360 с.