

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И ПУТИ ЕЕ СНИЖЕНИЯ В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: *болезни органа зрения, инцидентность, методические рекомендации, диспансеризация*

Проблема снижения офтальмологической патологии в Азербайджане остается приоритетной и в наши дни. Важной составляющей снижения болезней глаз является предупреждение и лечение заболеваний и травм глаз, профилактика слепоты и слабовидения, снижение уровня инвалидности вследствие заболеваний глаз [1]. По материалам исследований азербайджанских офтальмологов [2, 3] общее число инвалидов вследствие патологии органа зрения в Азербайджанской Республике составило 16,2 тыс. человек, из них мужчины – 65,2%, женщины – 34,8%. Инвалиды составляют 0,22% от всего населения или 0,33% от взрослого населения. Уровень инвалидности составил 32,7 на 10 тыс. населения, в том числе у мужчин – 44,4, у женщин 21,9. Основными причинами инвалидности в общей структуре являются заболевания хрусталика – 23,3%, близорукость – 16,7%, артрофия зрительного нерва – 16%, травмы органа зрения – 13,6%, глаукома – 8,4%, врожденные заболевания – 7,9%. В связи с этим, результаты изучения закономерностей распространенности болезней глаза и его придаточного аппарата являются актуальными и своевременным.

Цель – провести анализ заболеваемости взрослого контингента населения и разработать научно-обоснованные мероприятия по их снижению.

Материал и методы

Анализ заболеваемости вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата в Азербайджанской Республике проведен за десятилетний период (2001-2010 гг.) по стране и в территориальном разрезе с использованием базы данных Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой. Анализ результатов исследования проводился с применением статистических методов исследования: расчет интенсивных и экстенсивных показателей, анализ достоверности различия показателей, ранжирование и т.д. Расчеты производились с применением программ MS Excel и EpiInfo.

Результаты и их обсуждение

Результаты анализа динамики заболеваемости органа зрения взрослого населения за 2001-2010г.г. показали, что она различалась в различные годы исследования, достигая максимальных значений в 2006 и 2010 г.г. Всего за исследуемый период под диспансерным наблюдением среди взрослого населения находилось 30516 человек с заболеваниями глаза, в том числе: с глаукомой 5519 человек, катарактой - 9991 человек, близорукостью - 7174 человека, слепотой и слабовидением 4132 человека. С 2007 г. наблюдался явно выраженный плавный подъем общей заболеваемости органа зрения (Рис.1). Интенсивный показатель заболеваемости органа зрения среди взрослых резко возрастает в 2007 году, практически оставаясь на том же уровне все последующие годы.

Показатель наглядности имел максимальное значение в 2003 г. (106,2) и минимальное значение в 2007 г. (91,7), что свидетельствует о большем темпе прироста (в 1,2 раза) случаев заболеваемости, чем убыли. Максимальное абсолютное значение 1% прироста отмечено в 2010 г. (495,8), что характеризуется как высокое (таблица 1.).

Анализ инцидентности офтальмологической заболеваемости взрослого населения Азербайджанской Республики вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата характеризовался ростом за период 2001-2010 г.г. в 1.4 раза (от 833,9 в 2001г. до 1143,8 в 2010г.), в том числе, по Нахичеванской АР – в 2 раза (от 344,0 в 2001г. до 709,8 в 2010г.), городам: Ширван – в 1.1 раза (от 1362,0 до 1492,0), Баку – в 1.6 раза (от 1066,0 до 1711,0), Гянджа – в 1.9 раза (от 818,1 до 1559,0), Мингечаур – в 2 раза (от 1293,7 до 2551,2). В Нафталане заболеваемость выявлена только за период 2007-2010 г.г., увеличение составило в 1.8 раза (от 222,9 до 393,2). В Сумгаите наблюдается снижение показателя в 1.9 раза (от 6172,4 в 2001г. до 3550,0 в 2010г.).

Таблица 1

Показатели наглядности динамики случаев распространенности
заболевания органа зрения у взрослых

Годы наблюдения	Общее число случаев распространенности заболевания	Темп роста или убыли		Абсолютное значение 1% прироста или убыли	Показатель наглядности
		Абсолютное значение	%%		
2001	43552				100,0
2002	40032	-3520	-8,8	400,0	91,7
2003	42503	+2471	+5,8	426,0	106,2
2004	42750	+2477	+5,8	427,1	100,6
2005	43993	+1243	+2,8	443,9	102,9
2006	46357	+2364	+5,1	463,5	105,4
2007	44205	-2152	-4,9	439,2	95,4
2008	46784	+2579	+5,5	468,9	105,8
2009	49257	+2473	+5,0	494,6	105,3
2010	49852	+595	+1,2	495,8	101,2

В районном разрезе обращает на себя внимание значительное увеличение показателя в динамике за 10 лет: Апшеронский – в 1.4 раза (от 811,7 в 2001г. до 1113,0 в 2010г.), Геокчайский – в 1.7 раза (от 1541,0 до 2684,2), Ахсуинский – в 1.8 раза (от 912,7 до 1603,3), Дашкесанский – в 1.8 раза (от 254,7 до 452,6), Бардинский – в 1.9 раза (от 637,4 до 1199,8 в 2010г.), Джалилабадский – в 2 раза (от 1977,0 до 3933,7), Закавказский – в 2 раза (от 444,6 до 865,8), Нефтечалинский – в 2.1 раза (от 227,2 до 480,5), Акстафинский – в 2.2 раза (от 330,9 до 734,0), Зардобский – в 2.3 раза (от 324,7 до 761,1), Астаринский – в 2.3 раза (от 403,9 до 926,7), Тер-Терский – в 2.4 раза (от 283,9 до 596,9), Шемахинский – в 2.6 раза (от 255,4 до 673,9), Ходжалинский – в 2.6 раза (от 49,2 в 2003г. до 126,6 в 2010г.), Шамкирский – в 2.7 раза (от 248,7 в 2001г. до 674,0 в 2010 г), Ходжавендский – в 2.7 раза (от 73,6 до 198,1), Агдашский – в 2.9 раза (от 170,0 до 499,1), Кюрдамирский – в 2.9 раза (от 400,4 до 1171,1), Исмаилинский – в 3.2 раза (от 380,6 до 1235,2), Физулинский – в 3.2 раза (от 39,9 до 128,6), Ханларский – в 3.2 раза (от 557,4 до 1778,8), Хачмазский – в 3.3 раза (от 120,9 до 403,7), Билясуварский – в 4.4 раза (от 126,3 в 2001г. до 556,5 в 2010г.), Уджарский – в 4.9 раза (от 231,2 до 1132,5), Лерикский – в 5.3 раза (от 254,9 до 1343,0), Гобустанский – в 5.4 раза (от 184,0 до 998,1), Кахский – в 6.4 раза (от 288,9 до 1839,5), Сиязаньский – в 6.7 раза (от 162,8 до 1083,7), Джебраильский – в 10.4 раза (от 2,5 до 25,9).

Значительное уменьшение показателя выявлено в следующих районах: Агджабединский – в 1.2 раза (от 803,4 в 2001г. до 645,4 в 2010 г), Кедабекский – в 1.3 раза (от 532,7 до 410,7), Кусарский – в 1.5 раза (от 456,1 до 306,7), Геранбойский – в 1.7 раза (от 530,6 до 363,1), Шекинский – в 1.8 раза (от 563,3 до 304,5), Габалинский – в 4.7 раза (от 1468,9 до 312,4), Масалинский – в 7.3 раза (от 2814,9 до 386,5).

Таблица 2

Ранжирование территорий по показателю заболеваемости органа зрения
на 100 тысяч взрослого населения, 2010

Территории с наибольшими показателями распространенности заболеваемости (ранг)	Территории с наименьшими показателями распространенности заболеваемости (ранг)*
1 место – город Сумгаит – 3550,0	1 место – Джебраильский район – 25,9
2 место – Геокчайский район – 2684,2	2 место – Кельбаджарский район – 66,6
3 место – город Мингечаур – 2551,2	3 место – Ярдымлинский район – 108,8
4 место – Кахский район – 1839,5	4 место – Ходжалы – 126,6
5 место – Ханларский район – 1778,8	5 место – Евлахский район – 181,6
6 место – город Баку – 1711,0	6 место – Ходжавент – 198,1
7 место – Ахсуинский район – 1603,3	7 место – Аджикабульский район – 239,5
8 место – город Гянджа – 1559,0	8 место – Агдамский район – 256,4
9 место – город Ширван – 1492,0	9 место – Шекинский район – 304,5
10 место – Кубинский район – 1365,8.	10 место – Габалинский район – 305,4.

Примечание: * - в Лачинском и Хызынском районах заболеваемость не выявлялась, в Сальянском районе – только в 2010 г.

Ранжирование территорий по показателю распространенности заболеваний органа зрения позволили определить первые 10 ранговых мест по показателю распространенности заболеваемости на 100 тысяч взрослого населения на период 2010г. и территории с наименьшими показателями распространенности заболеваемости (Таблица 2).

Возможно, что наиболее высокая выявляемость офтальмологических заболеваний характерна для районов и городов республики с высокой инфраструктурой, низкая – для отдаленных районов, и районов, население, которых мигрировало в связи с оккупацией.

Таким образом, заболеваемость вследствие патологии глаза среди взрослого населения в Азербайджанской Республике характеризуется существенным ростом за последнее десятилетие, в том числе при различных видах заболеваний глаза, что свидетельствует как о распространенности заболеваний глаза в республике, так и более углубленной диагностике данной патологии в последнее время. Проведенными нами исследованиями выявлены следующие закономерности:

- Динамика инцидентности заболеваемости глазными болезнями сохраняется неизменной для всех возрастных групп старше 18 лет статистически достоверный ($P < 0,005$) подъем выявления патологий глаза, что может свидетельствовать об улучшениях в организации офтальмологической помощи и выявления больных;
- Динамика инцидентности заболеваемости вследствие глаукомы также остается на одном уровне для взрослых и лиц в возрасте от 18 до 29 лет;
- Динамика инцидентности заболеваемости вследствие катаракты статистически достоверно ($P < 0,005$) повышается среди взрослого населения страны, и резко снижается, начиная с 2008г., среди лиц в возрастной группе от 18 до 29 лет;
- Динамика инцидентности заболеваемости вследствие слепоты и слабовидения статистически достоверно ($P < 0,005$) повышается;
- Наблюдается статистически достоверное ($P < 0,005$) повышение динамики инцидентности заболеваемости вследствие близорукости для всех возрастных групп населения Азербайджана.

Полученные данные являются основой для их широкого использования для разработки комплексных программ по профилактике развития заболеваний глаза, предотвращения хронизации патологии и инвалидизации населения, а также совершенствования системы организации офтальмологической медицинской помощи населению страны. Одним из путей повышения качества офтальмологического обслуживания (в том числе, диспансерного наблюдения) является стандартизация медицинских и организационных технологий, создание современных диагностических и лечебных алгоритмов, протоколов ведения пациентов на основе электронных программ [4, 5].

На основании многолетних исследований заболеваемости и практики выявления болезней глаза и его придаточного аппарата нами разработаны методические рекомендации, которые утверждены Министерством Здравоохранения Азербайджанской Республики [2]. Одним из ведущих разделов документа является проведение офтальмологических диспансерных обследований, которые рекомендуется проводить в следующем порядке:

1. Проверить остроту зрения каждого глаза по таблице.

В случае снижения остроты зрения провести оптическую коррекцию до максимально возможной остроты зрения для каждого глаза. При остроте зрения, не поддающейся оптической коррекции, найти причину снижения зрения. Во всех неясных случаях больного направить на дообследование к офтальмологу.

2. Всем лицам старше 40 лет измерить внутриглазное давление.

Измерять внутриглазное давление необходимо всем лицам старше 40 лет 1 раз в год. В тех случаях, когда зарегистрировано внутриглазное давление более 24 мм рт. ст. направить больного к врачу-офтальмологу с подозрением на глаукому.

3. Осмотреть орган зрения методом бокового освещения и в проходящем свете, осмотреть, глазное дно методом обратной и прямой офтальмоскопии.

4. В неясных случаях проконсультировать пациента у офтальмолога.

5. Вынести заключение о состоянии органа зрения у данного пациента в амбулаторную карту.

6. При необходимости назначить лечение и дать соответствующие рекомендации.

Врач общей практики осуществляет динамическое наблюдение за больными с прогрессирующей миопией и катарактой, контролируя остроту зрения и клиническую рефракцию.

Динамическое наблюдение за больными глаукомой осуществляется путем измерения внутриглазного давления и остроты зрения.

Больные с прогрессирующей миопией, катарактой, глаукомой в обязательном порядке должны посещать кабинет офтальмолога для более углубленного обследования и контроля за эффективностью лечения (биомикроскопия, компьютерная периметрия, офтальмоскопия, тонография и пр.).

Таким образом, внедрение в практику регулярных диспансерных обследований среди взрослого населения Азербайджанской Республики позволит обеспечить раннюю выявляемость офтальмопатологий и своевременное оказание квалифицированной офтальмологической помощи.

Выводы:

1. Полученные сведения о заболеваемости вследствие основных болезней органа зрения в структуре взрослого населения в целом по республике и в административных территориях за многолетний период необходимо использовать в качестве информационной базы для осуществления учреждениями здравоохранения своевременной диагностики, адекватного лечения заболеваний глаза и профилактики серьезных осложнений и инвалидности.

2. Планирование и оказание специализированной офтальмологической помощи невозможно без рассмотрения и уточнения статистических и эпидемиологических аспектов болезней органа зрения на республиканском уровне. Выявленный нами рост заболеваемости органа зрения, возможно, связан с улучшением офтальмологической диагностики и доступности медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Агаева Р.Б. Медико-социальные аспекты заболеваемости органа зрения в Азербайджане, Баку, 2015, с.186.
2. Агаева Р.Б., Биландарли Л.Ш., Назарли Дж. А. Методические рекомендации по проведению диспансерного мониторинга пациентов с патологией зрения с применением компьютерных историй болезни. 2015, Баку, 23 с.
3. Агаева Р.Б., Касимов Э.М. Современные проблемы организации офтальмологической помощи населению (обзор литературы) // *Oftalmologiya*, Bakı, 2011, №2(6), s.109-121
4. Pardhan S., Mahomed I. The clinical characteristics of Asian and Caucasian patients on Bradford's Low Vision Register // *Eye*, 2002, v.16, №5, p.572-576.
5. Garudadri C., Senthil S., Khanna R.C. Prevalence and risk factors for primary glaucomas in adult urban and rural populations in the Andhra Pradesh Eye Disease Study // *Ophthalmol.* 2010, v.117(7), p.1352-1359.

Ağayeva R.B., Qasımov E.M.

BÖYÜK YAŞLI ƏHALİ ARASINDA GÖRMƏ ORQANI XƏSTƏLİKLƏRİ VƏ ONLARIN AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA AZALDILMASI YOLLARI

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan

Açar sözlər: *görmə orqanı xəstəlikləri, münaqişəlik, metodik tövsiyələr, dispanserizasiya*

XÜLASƏ

Məqsəd – böyük yaşlı əhali arasında görmə orqanı xəstəliklərini təhlil etmək və onların azaldılması üzrə elmi cəhətdən əsaslandırılmış tədbirləri işləyib hazırlamaq.

Material və metodlar

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin məlumat bazasının istifadəsi ilə Azərbaycan Respublikası üzrə on il ərzində (2001-2010-cu illər) gözün və onun əlavə aparatının xəstəliklərinin təhlili aparılmışdır. Tədqiqatın nəticələrinin təhlili statistik müayinə metodların istifadəsi ilə aparılmışdır: intensiv və ekstensiv göstəricilərin hesabı, göstəricilərin fərq dərəcəliyünün təhlili, bölünmə və s. Hesablanma MS Exell və EpiInfo proqramlarının istifadəsi ilə aparılmışdır.

Nəticə

2001-2010-cu illər ərzində böyük yaşlı əhalinin görmə orqanı xəstəliklərinin dinamik nəticələrinin təhlili göstərmişdir ki, 2006-cı və 2010-cu illərdə maksimal qiymətə çataraq, tədqiqatın müxtəlif illəri ərzində göstəriciləri fərqli olmuşdur. Ümumiyyətlə tədqiqat dövründə dispanser müşahidə altında görmə orqanı xəstəlikləri ilə 30516 şəxs olmuşdur, o cümlədən: qlaukoma ilə - 5519, katarakta ilə - 9991, yaxındangörmə ilə - 7174, korluq və zəifgörmə ilə - 4132 şəxs.

Beləliklə, Azərbaycan Respublikasında son on il ərzində böyük yaşlı əhali arasında göz patologiyası nəticəsində, o cümlədən gözün müxtəlif növ xəstəlikləri zamanı, əhəmiyyətli artması ilə xarakterizə olunur, bu isə son zamanlar respublikada göz xəstəliklərinin yayılması və həmin patologiyanın dərin diaqnostikası haqda dəlalət edir.

Yekun

Bütövlükdə respublika üzrə və inzibati ərazilərdə yaşlı əhali strukturunda görmə orqanının əsas xəstəlikləri nəticəsində çoxillik dövr ərzində alınmış məlumatları səhiyyə təşkilatları tərəfindən göz xəstəliklərinin vaxtlı vaxtında diaqnostikası, adekvat müalicəsi və ciddi ağırlaşmaların və əlilliyin profilaktikasının həyata keçirilməsi üçün informasiya bazası kimi istifadə etmək lazımdır.

Respublika səviyyəsində görmə orqanı xəstəliklərinin statistik və epidemiologiya aspektlərinin baxılması və dəqiqləşdirilməsi olmadan ixtisaslaşdırılmış oftalmoloji yardımın planlaşdırılması və göstərilməsi mümkün deyil. Bizim tərəfimizdən aşkar edilmiş görmə orqanı xəstəliklərinin artması, mümkündür, oftalmologiya diaqnostikasının yaxşılaşmasıyla və tibbi yardımın əlverişli olmasıyla əlaqədardır.

Aghaeva R.B., Kasimov E.M.

THE INCIDENCE OF ORGAN OF VISION AMONG ADULTS AND WAYS OF ITS REDUCING IN AZERBAIJAN REPUBLIC

National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Keywords: *diseases of organ of vision, incidence, guidelines, dispensarization*

SUMMARY

Aim – to analyses the sick rate of the adult population and elaborate the scientifically – grounded measures to its decrease.

Material and methods

Analysis of risk rate due to the diseases of eye and adnexa oculi in Azerbaijan Republic have been conducted for a ten-year period (2001-2010) in the country and the territory using and the territory using the data base of the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva. The analysis of results have been done using the statistical methods of investigation: calculation of intensive and extensive indices, analysis of reliability of difference of indices, ranging and so on. Calculations were made with MS Excell and EpiInfo programmes.

Results and discussion

Results of analysis of organ of vision sick rate dynamics of adult population during 2001-2010 showed that it had differed during various years of investigation achieving the maximal values in 2006 and 2010. In all, during this period 30516 people with eye diseases were under dispensary observation among the adult population including: with glaucoma – 5519 people, cataract – 9991, myopia – 7174, blindness and poor vision – 4132 people.

So, the sick rate due to the ocular pathology among the adult population in Azerbaijan Republic is characterized by the significant growth the last ten years, in that member in various types of ocular diseases that witnesses of both the wide-spreading of ocular diseases in republic and the more deep diagnosis of the given pathology for the last time.

Conclusion

The obtained data of the sick rate due to the main diseases of organ of vision among the adult population in whole in republic and in the administrative territories for the perennial period is necessary to accomplish as the informational base for realization of timely diagnosis, adequate treatment of eye diseases and prophylaxis of serious complications and invalidity by the institutions of health.

The planning and specialized ophthalmological aid is impossible without consideration and more accurate definition of statistical and epidemiological aspects of organ of vision diseases at the republical level. The growth of sick rate, having been revealed by us, may be associated with the improvement of ophthalmologic diagnosis and accessibility of medical aid.

Для корреспонденции:

Агаева Рена Бейюккиши кызы, доктор философии по медицине, руководитель отдела Международных отношений

Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15

Тел: (+994 12) 569 09 73; 569 54 62; (+994 50) 346 46 78

E-mai: administrator@eye.az; http://www.eye.az