

УДК: 617.753.2:616-036.865 (479.24)

Керимова Н.К., Керимов К.Т., Рашидализаде Э.К.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ
ВСЛЕДСТВИЕ МИОПИИ В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ*Национальный Центр Офтальмологии им. акад. З.А.Алиевой
Бакинская Научно-Исследовательская Клиника Глазных болезней***Ключевые слова:** Миопия, инвалидность, экспертиза.

Заболеемость и инвалидность, как основные характеристики общественного здоровья являются интегральными показателями, отражающими демографическую ситуацию, уровень социально-экономического развития страны, состояние окружающей среды, и представляют собой важнейшую межведомственную, межгосударственную, международную проблему, в которой особая роль отведена органам здравоохранения и социальной защиты населения.

Многочисленные исследования и офтальмологическая научная литература последних десятилетий свидетельствует о неуклонном росте близорукости у населения многих стран мира [1-10].

Имеются работы по изучению слепоты и слабовидения в Азербайджане, которые касаются лишь отдельных аспектов проблемы и свидетельствуют о том, что главной причиной утраты зрения Азербайджана на протяжении последних лет являются катаракта, глаукома, миопия и т.д. [11-15].

Для организации эффективных мер профилактики инвалидности вследствие близорукости и медико-социальной реабилитации инвалидов с миопией необходима детальная информация об основных социально-гигиенических показателях инвалидности, обусловленной миопической болезнью ее клинических, особенностей, особенно дегенеративной близорукости, основных клинико-функциональных расстройств зрительного анализатора при миопии, приводящих к инвалидности. Важна оценка эффективности разных методов профилактики утраты зрения и реабилитации лиц с миопией.

Цель исследования:

Разработать социально-гигиенические и клинико-офтальмологические характеристики первичной инвалидности вследствие высокой миопии в Азербайджанской Республике для совершенствования мероприятий по ее профилактике, медико-социальной экспертизы и реабилитации.

Таблица 1.

**Общие сведения о первичной инвалидности вследствие миопии во взрослом населении
Азербайджанской Республики в 2003-2007 гг.**

Годы	Всего ВПИ лиц по зрению (абс. число)	Число ВПИ лиц вследствие миопии (абс. число)	Темп роста или убыли (в %)	Удельный вес ВПИ лиц вследствие миопии в контингенте ВПИ вследствие офтальмопатологии (в%)	Уровень первичной инвалидности вследствие миопии (на 10 тыс. взрослого населения)	Темп роста или убыли (в%)
2003	2331	431	—	18,5	0,5	—
2004	2062	559	+29,6	27,1	0,7	+40
2005	1608	617	+10,3	38,4	0,8	+14,2
2006	3724	478	-22,5	12,8	0,6	-25,0
2007	2535	665	+39,1	26,2	0,8	+33,3
Всего за 5 лет	12260	2750	—	—	—	—
Среднее за 5 лет	2452	550	—	22,4	0,7	—

Материал и методы исследования

Работа является комплексным статистическим, медико-социальным, клинико-офтальмологическим и экспертно-реабилитационным исследованием.

Медико-социальный этап исследования посвящен анализу медико-социальных характеристик больных, впервые признанных инвалидами вследствие миопии в Азербайджанской Республике. Объем исследования 2750 лиц признанных инвалидами вследствие миопии.

Исследование сплошное. Единица наблюдения — пациент впервые признанный инвалидом вследствие миопии.

Базы исследования — Центр Медико-Социальной Экспертизы Азербайджанской Республики; НОЦ им. акад. З.Алиевой, Бакинская Научно-Исследовательская Клиника глазных болезней.

Методы исследования: выкопировка данных, аналитический, математический анализ материала, клинико-офтальмологические, метод экспертных оценок, статистический, документальный.

Результаты и обсуждения

Общее число лиц ВПИ по зрению в Азербайджанской Республике в 2003-2007 гг. составило 12260 человек. Из них 2750 инвалидов впервые признаны инвалидами вследствие высокой миопии. Было установлено, что уровень первичной инвалидности вследствие миопии на 10.000 тыс. населения республики колебался от 0,5 в 2003 г. до 0,8 в 2007 г. В среднем за период 2003-2007 гг. составил 0,7 на 10.000 населения (табл. №1, рис. 1).

Анализ показал, что на протяжении всего изучаемого периода, в контингенте инвалидов вследствие миопии преобладали жители городской местности. В среднем соотношение жителей городской местности и сельских жителей составило 65,8% и 34,2% соответственно.

По характеру трудовой деятельности до инвалидности больные распределялись следующим образом: подавляющее большинство (более 61,4%) составили лица, занятые до инвалидизации в профессиях квалифицированного и неквалифицированного физического труда. Значительная доля – 32,5% составлена лицами интеллектуального труда. Удельный вес лиц, имеющих транспортные профессии, работников науки, искусства, образования и здравоохранения а также офисных работников сравнительно небольшой – 6,1%.

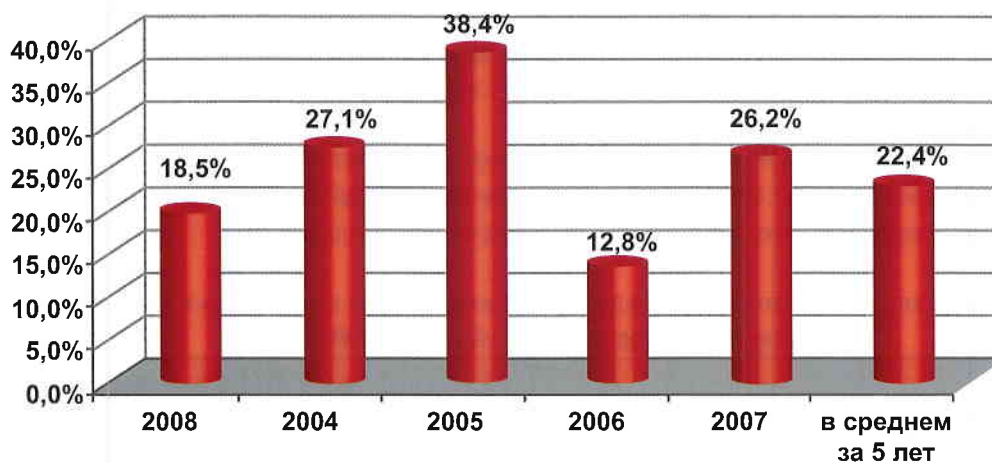


Рис. 1. Удельный вес лиц, ВПИ вследствие миопии в структуре всей первичной офтальмоинвалидности во взрослом населении Азербайджанской Республики

Таблица 2.

Распределение лиц ВПИ вследствие миопии по месту проживания в Азербайджанской Республике в 2003-2007 годах (в %)

Годы	Удельный вес городских жителей	Удельный вес жителей сельской местности	Всего
2003	69,9	30,1	100
2004	66,6	33,4	100
2005	58,8	41,2	100
2006	65,7	34,3	100
2007	67,8	32,2	100
В среднем за 5 лет	65,8	34,2	100

Из табличных данных видно, что подавляющее большинство больных с аномалией рефракции к моменту проведения медико-социальной экспертизы не имело работы.

Выявленная динамика свидетельствует об эффективности лечебно-профилактических мероприятий у больных с миопией в Азербайджанской Республике.

При первичном освидетельствовании, в среднем за 5 лет, основная причина инвалидности у лиц с миопией была «общее заболевание» - 49,3%. Второе ранговое место среди причин инвалидности занимает «трудовое увечье» - 25,3%. Доля военной травмы и профессиональных заболеваний среди причин инвалидности незначительна. Соответственно 4,8 и 20,6.

Показатели медико-социальной характеристики инвалидности приведены в таблицах 1, 2, 3, 4, 5, 6. Уровень и удельный вес инвалидности вследствие миопии указаны в таб.№1, рис.1.

Помимо офтальмопатологии указанные больные страдали также сердеч-но-сосудистыми заболеваниями; заболеваниями ЦНС, эндокринными заболеваниями и др.

Таблица №3

Распределение лиц ВПИ вследствие миопии по уровню образования в Азербайджанской Республике в 2003-2007 годах (в %)

Годы	Уровень образования				Всего
	Начальное	Среднее	Среднее специальное	Высшее	
2003	14,0	40,8	31,3	13,9	100
2004	12,9	38,0	35,2	13,9	100
2005	16,0	40,0	34,2	9,8	100
2006	11,6	46,2	34,4	7,8	100
2007	17,0	36,0	41,2	5,8	100
В среднем за 5 лет	14,3	40,2	35,3	10,2	100

Таблица №4

Распределение лиц ВПИ вследствие миопии по виду трудовой деятельности до инвалидности в Азербайджанской Республике в 2003-2007 годах (в %)

Годы	Вид трудовой деятельности				Всего
	Неквалифицированный физический	Квалифицированный физический	Интеллектуальный труд	Прочие	
2003	39,7	19,8	31,8	8,7	100
2004	43,0	19,7	28,7	8,6	100
2005	37,0	21,8	35,6	5,6	100
2006	48,4	17,9	30,7	3,0	100
2007	33,6	26,4	35,5	4,5	100
В среднем за 5 лет	40,3	21,1	32,5	6,1	100

Таблица №5

Распределение лиц ВПИ вследствие миопии по трудовой занятости в Азербайджанской Республике в 2003-2007 годах

Годы	Трудовая занятость на момент определения инвалидности (в%)		Всего
	Работает	Не работает	
2003	38,0	62,0	100
2004	33,0	67,0	100
2005	34,0	66,0	100
2006	35,0	65,0	100
2007	37,0	63,0	100
В среднем за 5 лет	35,4	64,6	100

Распределение лиц ВПИ вследствие миопии по причине инвалидности
в Азербайджанской Республике в 2003-2007 годах (в %)

Годы	Группа инвалидности				Всего
	Общее заболевание	Профессиональное заболевание	Трудовое увечье	Военная травма	
2003	51,2	16,8	26,4	5,6	100
2004	53,2	22,0	20,6	4,2	100
2005	44,2	24,3	26,4	5,1	100
2006	50,0	19,8	24,8	5,4	100
2007	47,8	20,2	28,4	3,6	100
В среднем за 5 лет	49,3	20,6	25,3	4,8	100

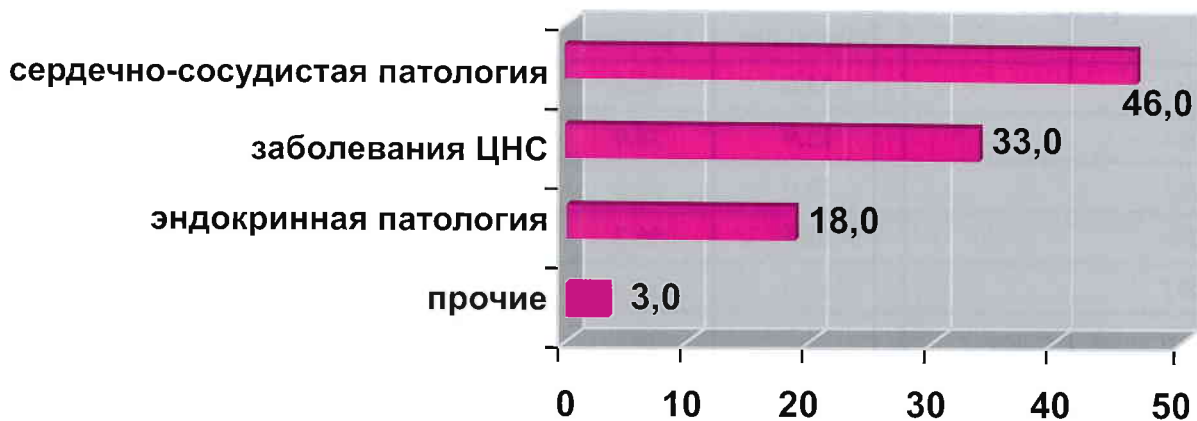


Рис. 2. Распределение лиц ВПИ вследствие миопии по сопутствующей соматической патологии в Азербайджанской Республике в 2003-2007 годах (в %)

Длительность заболевания, приведшего к инвалидизации больного, варьировала от 1 года до нескольких десятков лет. У 18% инвалидов, инвалидность была установлена через 1-3 года после первичной диагностики заболевания (рис. 2).

В 10% случаев длительность основного заболевания составила 4-5 лет; в 32% случаев – 6-10 лет, и в 40% случаев более 10 лет.

Все лица ВПИ вследствие миопии нуждались в тех или иных мерах медицинской реабилитации: 82% - в лазерной коррекции, 18% нуждались в очковой и контактной коррекции (рис. 3).

В 82% случаев в изучаемом контингенте была зарегистрирована лазерная и интраокулярная коррекция аметропии; из них в 23% случаев – интраокулярная, 77% - случаев эксимерлазерная (рис. 4).

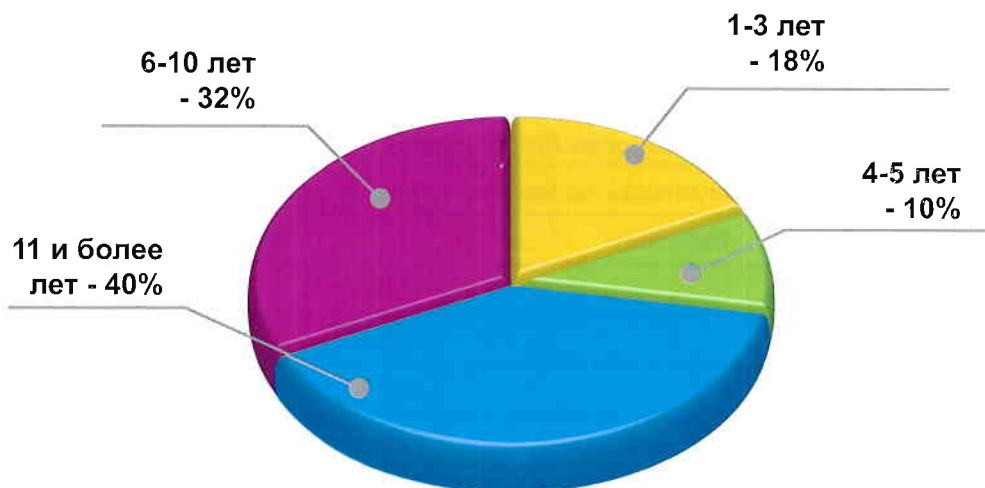


Рис. 3. Распределение лиц ВПИ вследствие миопии по длительности основного заболевания до инвалидизации больного в Азербайджанской Республике

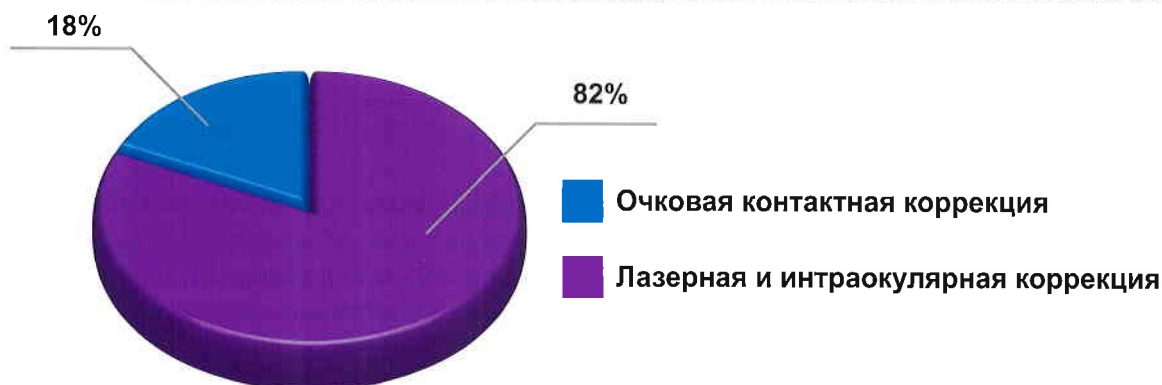


Рис. 4. Распределение лиц ВПИ вследствие миопии по нуждаемости в различных видах медицинской реабилитации в Азербайджанской Республике

Благоприятный реабилитационный прогноз отмечен у 84% инвалидов, что в первую очередь обусловлено возможностью успешного хирургического лечения миопии (рис. 5).

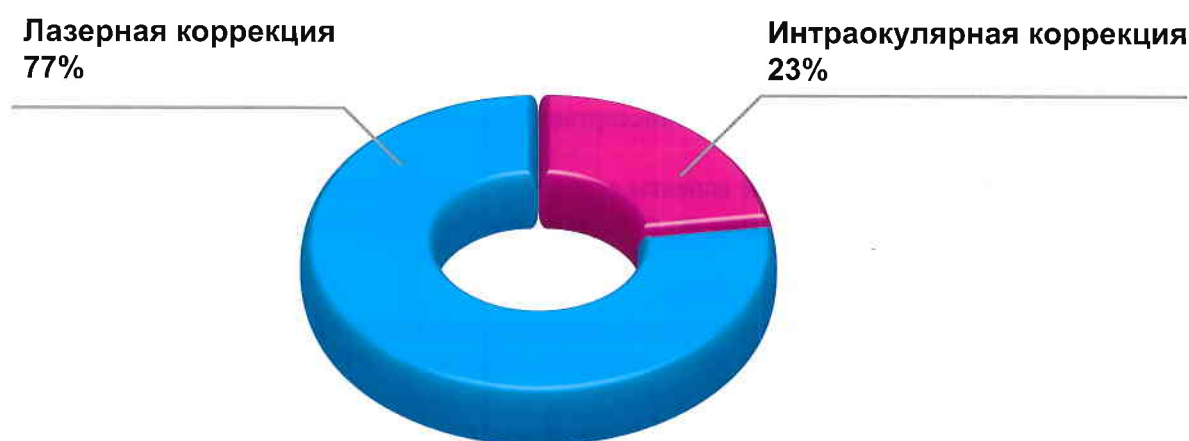


Рис. 5. Распределение лиц ВПИ вследствие аномалии рефракции по видам коррекции аметропии в Азербайджанской Республике.

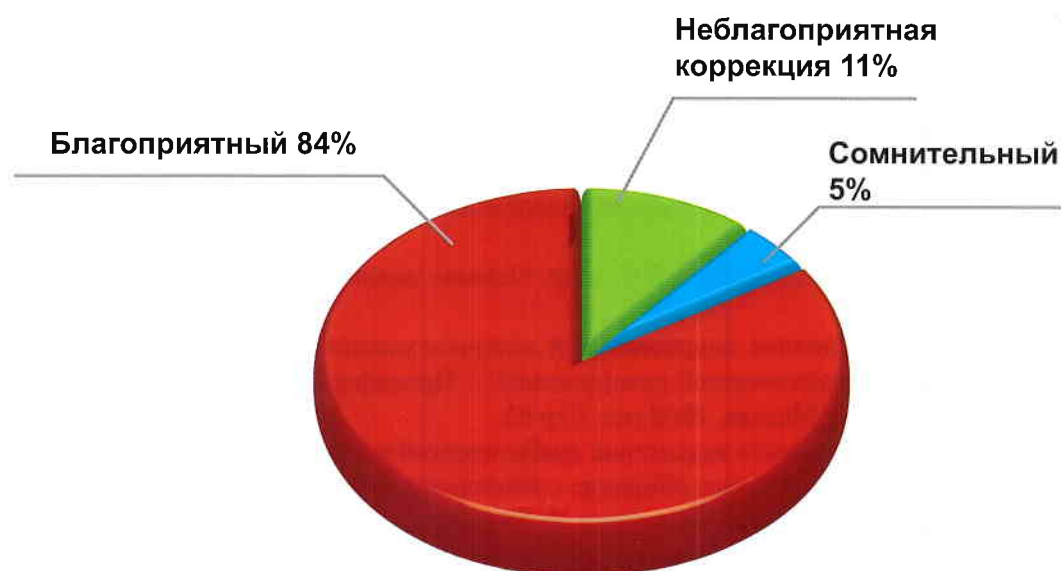


Рис. 6. Реабилитационный прогноз у лиц ВПИ вследствие миопии в Азербайджанской Республике

Благоприятный реабилитационный прогноз отмечен у 84% инвалидов, что в первую очередь обусловлено возможностью успешного хирургического лечения миопии (рис. 5).

Таким образом, анализ медико-социальных характеристик лиц, ВПИ вследствие миопии показал, что:

1. В изучаемом контингенте преобладают лица молодого трудоспособного возраста, мужского пола, жители городских местности, с и средним уровнем образования, физического труда.

2. На момент проведения экспертизы большинство больных не работало (64,6%).
3. При первичном освидетельствовании 56,6% лиц признавались инвалидами 1 и 2 групп, то есть являлись слепыми или слабовидящими; основная причина инвалидности – общее заболевание (49,3%); в 30,1% случаев – трудовое увечье военная травма – что свидетельствует о высоком уровне глазного травматизма в республике.
4. В 43,4% случаев нозологической причиной инвалидности явилась дегенеративная миопия, а в 34,5% - миопия с осложненной катарактой. Все больные имели сочетанную офтальмологическую патологию виде помутнения стек. тело 14,0%, катаракта 33,5%, глаукомы 9,1% и др.
5. Большая часть инвалидов – 82,0% нуждаются в лазерном и хирургическом лечении; и в 84,0% случаев зарегистрирован в данном контингенте благоприятный прогноз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акперова Р.Я. Медико-социальные аспекты заболеваемости, инвалидности и современные подходы к реабилитации детей-инвалидов в Азербайджанской Республики // Автореферат канд. дисс, М., 2005, 23 с.
2. Ахундова М.И. Социально-гигиенические и клиничко-офтальмологические характеристики первичной инвалидности и лиц с патологией органа зрения вследствие боевых повреждений глаз в Азербайджанской Республике. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата мед. наук. Москва, 2002, 24 с.
3. Касимов Э.М. Медико-социальные аспекты слепоты и инвалидности вследствие глаукомы в Азербайджане. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата мед. наук. Москва, 1998, 21 с.
4. Касимов Э.М. Глаукома. Баку, 2007, 224 с.
5. Керимов К.Т. с соавт. Динамика первичной инвалидности вследствие патологии органа зрения в Азербайджанской республике // Офтальмологический журнал, 1997 г., № 5, с. 359.
6. Керимов К.Т., Касимов Э.М. Клиничко-офтальмологические и социально-гигиенические характеристики первичной инвалидности вследствие глаукомы в Азербайджанской Республике // Сб. трудов «Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний органа зрения». Баку, 2001, с. 135-137.
7. Либман Е.С., Кулиев Р.А., Керимов К.Т. с соавт. Социально-гигиенические и медико-офтальмологические характеристики инвалидности вследствие врожденной патологии органа зрения в Азербайджанской ССР // Сборник научных трудов АзНИИГБ. Баку, 1997, с. 131-140.
8. Либман Е.С. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в российской федерации // Материалы Россиск. Межрегиональн. Симпозиума «Ликвидация устранимой слепоты: всемирная инициатива ВОЗ». - Уфа, 2003. -С. 38-42.
9. Магерамов П.М. Социально-гигиеническая характеристика контингента школы-интерната для слепых и слабовидящих детей в Республике Азербайджан // Актуальные проблемы офтальмологии, Москва. 2007, с. 411-412.
10. Пузин С.Н., Лаврова Д.И., Либман Е.С. и др. Основы медико-социальной экспертизы. - М., 2005, 448 с.
11. Скоробогатова Е.С. Влияние панрегиальной лазеркоагуляции сетчатки на основные зрительные функции больных с диабетической ретинопатией. // Пролиферативный синдром в офтальмологии. Тезисы конференции, г. Москва. 2000 год. Стр 62.
12. Султанова А.И. Инвалидность вследствие диабетической ретинопатией в Азербайджанской Республике. Вестник – Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии № 4 г. Москва. 2008 год. Стр. 23-25.
13. Хватова А.В. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации. // Материалы Российского межрегионального симпозиума. Уфа-2003. - с. 53-59.
14. Шахова Е.В. Социально-гигиенические и клиничко-офтальмологические аспекты слепоты, слабовидения и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России. Совершенствование критериев офтальмологической медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов по зрению // Автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора мед. наук. М., 2002, 45с.
15. Южаков А.М.: Основные направления в ликвидации устранимой слепоты в Российской Федерации. // Матер. Российск. Межрегиональн. Симпозиум: Материалы. - Уфа, 2003. - С. 27-31.

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA MİOPIYALI ƏLİLLƏRİN TİBBİ-SOSIAL XARAKTERİSTİKASI

Akad. Z.Əliyeva ad. Milli Oftalmologiya mərkəzi Bakı Elmi-Tədqiqat Göz Xəstəlikləri klinikası

Acar sözlər: Miopiya, əlillik, ekspertiza.

XÜLASƏ

Tədqiqatın əsas məqsədi kliniki aspekt baxımından uyğun tibbi-sosial ekspertiza yaratmaqdır. Bizim işimizdə biz əsasən degenerativ miopoya olan xəstələrin reabilitasiyasında müasir əməliyyat texnikasının rolunu göstəririk. Biz belə nəticəyə gəlirik ki, funksional proqnoz müxtəlif xəstəlik axınında müxtəlifdir və klinik proqnoza təsir edən əsas faktorlar refraksiyanın dərəcəsi, xəstəliyin stadiyası və zədələnmiş gözdə torlu qişa zədələnməsinin səviyyəsindən asılıdır. 10-15 D refraksiyası olan miopiyalı xəstələrin kliniki proqnozu və əmək qabiliyyətinin proqnozu 15 D-dan artıq olan refraksiyalı xəstələrə nisbətə yaxşıdır.

Biz həmçinin belə nəticəyə gəldik ki, yüksək miopiyalı xəstələrin kliniki proqnozu və əmək qabiliyyətinin proqnozu erkən yaşlarda daha aşağıdır. Bütün bizim axtarışlarımız kateqoriyalaşdırılıb və degenerativ miopiyalı xəstələrin ekspertizasında istifadə ediləcək xüsusi cədvəllər halına salınıb.

Kerimova N.K., Kerimov K.T., Rashidalizade E.K.

THE MAIN ASPECTS IN MEDICAL-SOCIAL OF PATIENTS WITH MYOPIA IN AZERBAIJAN REPUBLIC

*National Ophthalmological center named after acad. Z.Aliyeva
Scientific Research Clinic of Eye Diseases Baku*

Key words: Miopia, disability, expertize.

SUMMARY

The main aim of research work is to create the proper protocols for medical-social expertise in view of clinical aspects. In our work we especially indicate the Role of modern operation techniques in Rehabilitation of patients with degenerative myopia we conclude that functional prognosis in different flow of diseases is different and main factors that affect clinical prognosis is level of refraction, stage of diseases, and level of retinol damage in the affected eye. In patients with myopia which refraction is to 15 Diopter the clinical and working ability prognosis is good and better than in patients with refraction more than 15 Diopter. We also conclude that clinical and working ability prognosis in high myopia patient with early onset is poor. All our finding was categorized and put into special tables which must be used in medico-social expertise of patients with degenerative myopia.

Для корреспонденции:

Керимова Нигяр Керам кызы, к.м.н., сотрудник Бакинской Научно-Исследовательской Клиники глазных болезней

Керимов Керам Табриз оглы, д.м.н., профессор, руководитель отдела хирургии катаракты Национального Центра Офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой

Рашидализаде Эргюн Камал оглы, врач-офтальмолог отдела хирургии катаракты Национального Центра Офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой; врач-офтальмолог Бакинской Научно-Исследовательской Клиники Глазных Болезней

Адрес: AZ 1000. 2. Баку ул. Джавадхана 32/15

Тел: (+99412) 569-91-36, (+99412) 569-91-37

E-mail: administrator@eye.az, www.eye.az

Футарон

фузидовая кислота 1%

Особая лекарственная форма с повышенной вязкостью.

**Препарат
первого выбора
при лечении
глазной инфекции**

- Мейбомит (ячмень)
- Дакриоцистит
- Бактериальный конъюнктивит
- Бактериальный кератит



Глазные капли 5 г