

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

В.В. Нероев, Е.К. Захарова, А.Н. Назаров, Т.Р. Поскачина,  
О.А. Киселева, О.В. Робустова, А.М. Бессмертный

## ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ГЛАУКОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 617.7-007.681(571.56)(045)

Учитывая высокий уровень общей и первичной заболеваемости глаукомой в РС (Я), нами проведено статистическое исследование результатов экспертного обследования инвалидов вследствие заболевания органа зрения в РС (Я) и её регионах.

Анализ инвалидности вследствие глаукомы в РС (Я) в период 2001-2010 гг. выявил лидирующую позицию глаукомы в структуре слепоты и слабовидения и в нозологической структуре первичной инвалидности (ПИ) вследствие заболеваний глаз, увеличение интенсивного показателя (ИП) общей и первичной инвалидности вследствие глаукомы на 7,2 и 25% соответственно, снижение доли инвалидов I и II групп из числа впервые признанных инвалидами вследствие глаукомы и увеличение числа лиц с III группой, наиболее высокие значения ИППИ в Арктическом регионе.

Анализ основных показателей инвалидности вследствие глаукомы в РС (Я) в период 2001-2010 гг. показал необходимость адекватного мониторинга больных глаукомой, особенно в отдалённых арктических районах республики, для чего необходима реорганизация офтальмологической службы в РС (Я).

**Ключевые слова:** глаукома, первичная инвалидность, общая инвалидность, интенсивный показатель.

Considering the higher level of general (1247,2 per 10 thousand adult population) and primary (165,3 per 10 thousand adult population) glaucoma in RS (Y), we have conducted the statistical research of results obtained while inspecting invalids due to eye illnesses in RS (Y) and its regions.

The analysis of inability due to glaucoma in RS (Y) in 2001-2010 has revealed the leading position of glaucoma in the structure of blindness and weak eyesight in nosology of PI due to eye illnesses, the increase of IM of general inability of the population and IM of primary inability due to glaucoma on 7,2 % and 25 % accordingly, the decrease in amount of invalids I and II groups from FRI due to glaucoma and the increase in number of persons with III group, the highest parameters estimated in the arctic region.

The analysis of the basic markers of inability due to glaucoma in RS (Y) in 2001-2010 has shown the necessity of adequate monitoring of glaucoma patients, especially in the remote arctic areas of the republic for what the reorganization of ophthalmologic service in RS (Y) is necessary.

**Keywords:** glaucoma, primary inability, general inability, intensive marker.

Борьба со слепотой относится к числу важных международных проблем современного общества, что обусловлено высокой и неуклонно возрастающей распространенностью слепоты у населения земного шара. По данным ВОЗ, в настоящее время в мире имеется около 150 млн. слепых людей [3]. В 13% случаев причиной слепоты является глаукома, занимая второе после катаракты место в нозологической структуре слепоты. При этом данный показатель отличается в странах с разными уровнем экономики и качеством жизни населения [8].

За последние 10 лет в Российской Федерации уровень слепоты вследствие глаукомы вырос в 3 раза – с 8 до 22 на тыс. населения, слепых вследствие глаукомы зарегистрировано не менее 70 тыс. чел. В нозологической структуре слепоты и слабовидения глаукома в нашей стране выросла в 2 раза – с 14 до 29% [4]. Увеличилась и доля глаукомы в нозологической структуре первичной инвалидности вследствие болезней глаза – в среднем с 14 до 28%, а в контингенте инвалидов пенсионного возраста – до 40% [5].

Усугубилась тяжесть первичной инвалидности вследствие заболеваний глаз, контингент инвалидов I-II групп увеличился с 60 до 85% преимущественно у больных с глаукомой, впервые направленных на медико-социальную экспертизу (МСЭ) с III-IV стадиями заболевания [5].

Учитывая высокий уровень общей (1247,2 на 10 тыс. взрослого населения) и первичной (165,3 на 10 тыс. взрослого населения) заболеваемости глаукомой в Республике Саха (Якутия), нами проведено статистическое исследование результатов экспертного обследования инвалидов вследствие заболевания органа зрения в РС (Я) и её регионах.

**Цель:** изучить показатели общей и первичной инвалидности вследствие

глаукомы в РС (Я) и её регионах в период 2001-2010 гг.

**Материал и методы исследования:** акт медико-социальной экспертизы граждан бюро МСЭ РС (Я) в 2001-2010 гг., форма №209 «Сведения о медицинском обеспечении инвалидов» в РС (Я) 2001-2010 гг.

**Результаты и обсуждение.** В период 2001-2010 гг. количество (абсолютное число) инвалидов по заболеваниям глаз среди взрослых в РС (Я) за 10 лет увеличилось на 13,9% (с 2874 до 3275). Несмотря на снижение удельного веса глаукомы в структуре слепоты и слабовидения на 2,1% (с 36,8 до 34,7%), она на протяжении всего периода исследования занимает первое ранговое место.

Интенсивный показатель (ИП) общей инвалидности по глаукоме за 10 лет увеличился на 7,2% (с 15,2 до 16,3 на 10 тыс. взрослого населения) (табл.1).

Первичная инвалидность (ПИ) является главным медико-социальным критерием общественного здоровья. Уровень ПИ по зрению в РФ сократился с 5,8 в 2005 г. до 2,5 в 2008 г. [2]. По данным бюро МСЭ, среди субъектов РФ по уровню ПИ взрослого населения РС (Я) в 2009 г. занимала 47 место [1]. При анализе основных показателей инвалидности в РС (Я) за 2002-2006 гг. отмечен рост лиц, впервые признан-

**НЕРОЕВ Владимир Владимирович** – д.м.н., проф., директор МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца МЗ РФ; **ЗАХАРОВА Екатерина Кимовна** – зав. стационаром Якутской республиканской офтальмологической больницы, гл. внештат. офтальмолог МЗ РС (Я), katty1961@mail.ru; **НАЗАРОВ Анатолий Николаевич** – гл. врач ЯРОБ, nazarov\_anatoly@mail.ru; **ПОСКАЧИНА Тамара Романовна** – к.м.н., доцент, зав. курсом МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, dok14@list.ru; **КИСЕЛОВА Ольга Александровна** – д.м.н., руковод. отделения МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца МЗ РФ, glaucoma@igb.ru; **РОБУСТОВА Ольга Вячеславовна** – к.м.н., врач офтальмолог МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца МЗ РФ, olga\_robustova@mail.ru; **БЕССМЕРТНЫЙ Александр Маркович** – д.м.н., с.н.с. МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца МЗ РФ glaucoma@igb.ru.

ных инвалидами (ВПИ), на 37,9%, среди лиц пенсионного возраста – на 95,8%. В период 2007-2009 гг. прирост первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения составил 31,0%, среди лиц пенсионного возраста – 35,7%. В нозологической структуре ПИ в РС (Я) в 2001-2010 гг. заболевания глаз занимали 6-е ранговое место [1].

Из табл. 2 видно, что ИППИ в РС (Я) в исследуемый период вырос на 47,8% (с 50,8 до 75,6 на 10 тыс. взрослого населения); ИППИ вследствие заболеваний и травм глаза – на 14,7% (с 3,4 до 3,9 на 10 тыс. взрослого населения); ИППИ вследствие глаукомы – на 25% (с 1,2 до 1,6 на 10 тыс. взрослого населения). Удельный вес заболеваний глаз в структуре ПИ к 2006 г. увеличился на 46% (с 6,0 до 8,8%), а в дальнейшем снизился до 5,2% в 2010 г.

Резкое увеличение числа обратившихся больных в учреждения МСЭ и впервые признанных инвалидами в 2005 г. обусловлено вступлением в силу с 1 января 2004 г. Федеральных законов № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» и № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» о назначении пенсии по инвалидности по степени ограничения способности к трудовой деятельности, а также вступлением в силу с 1 января 2005 г. Федерального закона № 122-ФЗ «О государственной социальной помощи», утвердившего инвалидам ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ) взамен существовавших ранее льгот [6].

Именно в годы реорганизации назначения пенсий по инвалидности отмечается увеличение ИП ВПИ более чем на 43,5 %. К 2005 и 2007 гг. он составил 72,9 и 70,3 на 10 тыс. взрослого населения соответственно. Такая же тенденция прослеживается и среди инвалидов вследствие заболеваний глазного яблока. ИППИ среди данной группы к 2005 г. увеличился на 47% (с 3,4 до 5,0 на 10 тыс. взрослого населения). ИППИ по причине глаукомы тоже достиг максимальных значений в 2005 г., при этом рост составил 50% (с 1,2 до 1,8 на 10 тыс. взрослого населения), а с 2006 г. данный показатель находится на одном уровне (1,6 и 1,5 на 10 тыс. взрослого населения).

В 2001 г. удельный вес глаукомы среди причин ПИ вследствие заболеваний глаз составлял 35,5% и к 2006 г. достиг максимального значения – 52,6%. В дальнейшем, несмотря на снижение к 2010 г. этого показателя до 37,3%, глаукома все же сохраняла ли-

Таблица 1

Показатели общей инвалидности вследствие заболеваний глаз и глаукомы в РС (Я) в период с 2001 по 2010 г.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Инвалиды вследствие заболеваний глаз, абс.	2874	2881	2829	2801	3144	3116	3276	3168	3246	3275
Удельный вес глаукомы, %	36,8	29,9	34,4	36,9	37,9	39,0	35,6	36,2	34,6	34,7
ИП общей инвалидности вследствие глаукомы (на 10 тыс. взрослого населения)	15,2	12,5	14,0	15,6	17,7	17,9	16,9	16,5	16,2	16,3

Таблица 2

Анализ результатов первичного освидетельствования больных специализированным бюро МСЭ в РС (Я) в период 2001-2010 гг.

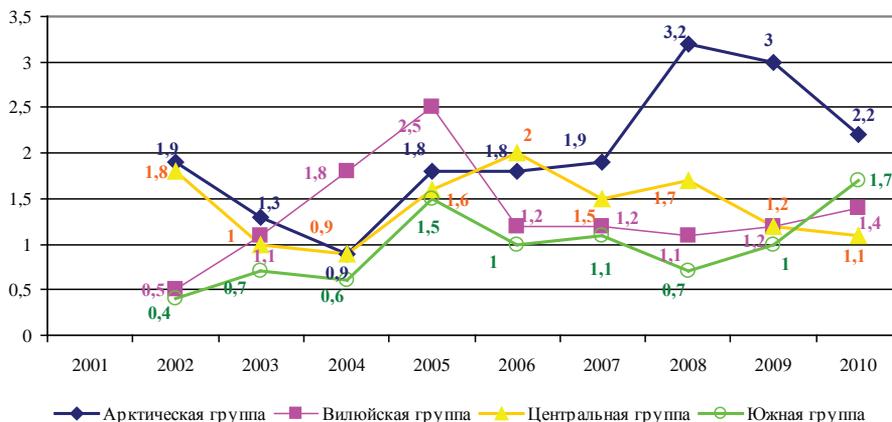
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ИППИ в РС (Я) (на 10 тыс. взросл.)	50,8	50,4	50,6	57,0	72,9	70,4	58,9	66,2	76,2	75,6
ИППИ вследствие заболеваний глаз (на 10 тыс. взросл.)	3,4	3,3	2,4	3,2	5,0	3,6	3,0	3,3	3,8	3,9
ИППИ вследствие глаукомы (на 10 тыс. взросл.)	1,2	1,2	1,0	1,1	1,8	1,6	1,5	1,6	1,5	1,6
Уд. вес заболеваний глаз, %	6,0	6,3	5,4	5,6	7,8	8,8	5,1	5,0	4,9	5,2
Уд. вес глаукомы, %	35,5	36,2	44,7	45,2	49,2	52,6	41,4	50,2	35,7	37,3

дирующую позицию среди причин ПИ вследствие заболеваний глаз.

Как видно из табл. 3, в РС (Я) в период 2007-2010 гг. доля инвалидов I группы из числа ВПИ вследствие глаукомы снизилась на 5% (с 50,4 до 45,4%), II – на 0,8% (с 22,0 до 21,2%), III – увеличилась на 5,8% (с 27,6 до 33,4%).

Женщины в возрасте от 55 лет и старше и мужчины в возрасте от 60 лет и старше составляли доминирующую часть ВПИ: в 2007 г. – 85,3%, в 2008 г. – 83,6, в 2009 г. – 86,0, в 2010 г. – 81% [7].

На рисунке видно, что ИППИ по глаукоме в регионах РС (Я) неоднороден. В Арктическом регионе практически за весь период исследования выявлены самые высокие значения ИППИ, достигающие своего максимума в 2008 г. (3,2 на 10 тыс. взрослого населения), рост с 2002 по 2010 г. составил 16% (с 1,9 до 2,2 на 10 тыс. взрослого населения).



Динамика ИППИ вследствие глаукомы в регионах РС (Я) в период 2001-2010 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Таблица 3  
Структура ВПИ вследствие глаукомы в период 2007-2011 гг. в РС (Я), %

Год	Группа инвалидности		
	I	II	III
2007 г.	50,4	22,0	27,6
2008 г.	48,2	22,7	29,1
2009 г.	57,0	21,5	21,5
2010 г.	45,4	21,2	33,4

В Центральном регионе ИППИ по сравнению с 2002 г. увеличился к 2006 г. на 11% (с 1,8 до 2,0 на 10 тыс. взрослого населения), а в дальнейшем снизился до 1,5, 1,2 и 1,1 на 10 тыс. взрослого населения в 2007, 2009 и 2010 гг. соответственно.

В Вилюйском регионе ИППИ вырос на 180% (с 0,5 до 1,4 на 10 тыс. взрослого населения), максимальное значение – 2,5 на 10 тыс. взрослого населения – отмечено в 2005 г. С

2006 г. ИППИ находился на одном уровне – 1,2, но в 2010 г. намечилось его некоторое увеличение до 1,4.

В Южном регионе за исследуемый период ИППИ увеличился более чем в три раза (с 0,4 до 1,7 на 10 тыс. взрослого населения). К 2005 г. показатель вырос до 1,5 на 10 тыс. взрослого населения, далее к 2008 г. снизился до 0,7, но в 2010 г. вновь отмечен рост до 1,7.

Во всех регионах республики рост ИППИ наблюдался в 2005 г. после вступления в силу закона, изменившего назначение пенсии по инвалидности, и закона, утвердившего инвалидам ЕДВ. В последующие годы исследования значительный рост ИППИ отмечен в Арктическом регионе (самое высокое значение достигнуто в 2008 г. – 3,2 на 10 тыс. взрослого населения). В данной группе районов зарегистрированы наиболее высокие показатели общей и первичной заболеваемости глаукомой – 1479,1 и 190,8 на 100 тыс. взрослого населения (превышающие республиканские на 18,5 и 19,6% соответственно).

Таким образом, анализ инвалидности вследствие глаукомы в РС (Я) в период 2001–2010 гг. выявил:

- рост количества (абсолютного числа) инвалидов с заболеваниями глаз среди взрослых в РС (Я) на 13,9% (с 2874 до 3275);

- первое ранговое место глаукомы в структуре слепоты и слабовидения, несмотря на снижение ее удельного веса с 36,8 до 34,7%;

- увеличение ИП общей инвалидности населения вследствие глаукомы на 7,2% (с 15,2 до 16,3 на 10 тыс. взрослого населения);

- рост ИППИ вследствие заболеваний глаза на 14,7% (с 3,4 до 3,9 на 10 тыс. взрослого населения);

- прирост ИППИ вследствие глаукомы на 25% (с 1,2 до 1,6 на 10 тыс. взрослого населения), стабилизацию показателя с 2006 г. на уровне 1,6;

- лидирующую позицию глаукомы в нозологической структуре ПИ вследствие заболеваний глаз с увеличением ее удельного веса с 35,0 до 37,3%;

- снижение доли инвалидов I группы из числа ВПИ вследствие глаукомы в период 2007–2010 гг. на 5% (с 50,4 до 45%), II – на 0,8% (с 22 до 21,2%), увеличение числа лиц с III группой на 5,8% (с 27,6 до 33,4%);

- самые высокие значения ИППИ в Арктическом регионе с приростом показателя с 2002 по 2010 г. на 16% (с 1,9

до 2,2 на 10 тыс. взрослого населения) и максимумом в 2008 г. (3,2 на 10 тыс. взрослого населения).

**Заключение.** Анализ основных показателей инвалидности вследствие глаукомы в РС (Я) в период 2001–2010 гг. показал необходимость адекватного мониторинга больных глаукомой, особенно в отдаленных арктических районах республики, для чего необходима реорганизация офтальмологической службы в РС (Я):

1. Создание единого амбулаторно-поликлинического центра на базе государственного бюджетного учреждения РС (Я) «Якутская республиканская офтальмологическая больница», объединяющего всю офтальмологическую службу республики, с организацией единого республиканского глаукомного центра.

2. Внедрение медицинских информационных систем и телемедицинских технологий для проведения дистанционных медицинских консультаций, консилиумов, новых методов диагностики и лечения.

3. Для отдаленных районов Арктического региона организация постоянно действующей выездной специализированной службы на базе ЯРОБ, которая сможет оказывать как первичную специализированную, так и хирургическую помощь на местах, обеспечивая максимальную доступность и качество специализированной медицинской помощи населению.

4. Необходимо создание межрайонных филиалов ГБУ РС (Я) ЯРОБ с функцией консультативно-диагностического отделения, оснащенных согласно приказу МЗ РФ от 12 ноября 2012 г. № 902н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» в Центральном, Вилуйском и Южном регионах республики.

## Литература

1. Лазарева Л.И. Основные показатели инвалидности взрослого населения по республике Саха (Якутия) за 2007–2009 гг. / Л.И.Лазарева, А.И.Гоголева // Практические аспекты медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в республике Саха (Якутия): матер. респ. конф. – Якутск, 2010. – С. 8–15.

2. Lazareva L.I. Basic markers of inability of adult population in the Republic Sakha (Yakutia) for 2007–2009 / L.I.Lazareva, A.I.Gogoleva // Practical aspects of medical-social examination

and rehabilitation of invalids in the Republic Sakha (Yakutia): Materials of republican conference. – Yakutsk, 2010. – P. 8–15.

3. Либман Е.С. Медико-социальные проблемы в офтальмологии / Е.С.Либман // IX Съезд офтальмологов России: тез. докл. – М., 2010. – С.70–71.

4. Libman E.S. Medical and social problems in ophthalmology / E.S.Libman // IX Congress of ophthalmologists of Russia: Theses of reports. – М., 2010. – P. 70–71.

5. Либман Е.С. Слепота и инвалидность по зрению у населения России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // Съезд офтальмологов России, 8-й: тез. докл. – М., 2005. – С.78–79.

6. Libman E.S. Blindness and eyesight inability among the population of Russia / E.S.Libman, E.V.Shahova // Congress of ophthalmologists of Russia, 8th: Theses of reports. – М., 2005. – P.78–79.

7. Либман Е.С. Эпидемиологическая характеристика глаукомы / Е.С. Либман // Глаукома, приложение. – 2009. – № 1. – С. 2–3.

8. Libman E.S. Glaucoma epidemiological characteristic / E.S.Libman // Glaucoma, the appendix. – 2009. – № 1. – P. 2–3.

9. Либман Е.С. Эпидемиологические характеристики глаукомы / Е.С. Либман, Е.А. Чумаева, Я.Э. Елькина // матер. IV междунар. конф. «Глаукома: теории, тенденции, технологии. HRT клуб Россия-2006»: Сб. науч. ст. – М., 2006. – С. 207–212.

10. Libman E.S. Epidemiological characteristics of glaucoma / E.S. Libman., E.A.Chumaeva, J.E.Elkina // Materials of IV international conference «Glaucoma: theories, tendencies, technologies. HRT club Russia-2006»: Coll. scient. issues – М., 2006. – P. 207–212.

11. Николаева Г.А. Особенности первичной инвалидности по Республике Саха (Якутия) / Г.А. Николаева, Л.И. Лазарева // Формирование системы медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов в рамках социальных реформ в республике Саха (Якутия). Опыт. Перспективы: матер. респ. НПК. – Якутск, 2007. – С. 29–31.

12. Nikolaeva G.A., Lazareva L.I. Features of primary inability in the Republic Sakha (Yakutia) / G.A. Nikolaeva, L.I. Lazareva // Formation of system of medical-social and professional rehabilitation of invalids within the limits of social reforms in the Republic Sakha (Yakutia). Experience. Prospects: Materials of republ. conf. – Yakutsk, 2007. – P. 29–31.

13. Тарабукина А.Э. Медико-социальные проблемы глаукомы / А.Э. Тарабукина, Т.И. Таюрская // Практические аспекты медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в республике Саха (Якутия): матер. респ. конф. – Якутск, 2010. – С. 108–112.

14. Tarabukina A.E. Medical and social problems of glaucoma / A.E.Tarabukina, T.I.Tajursky // Practical aspects of medical-social examination and rehabilitation of invalids in the Republic Sakha (Yakutia): Mater. republ. conf. – Yakutsk, 2010. – P. 108–112.

15. Quigley H.A., Broman A.T. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020 // Br. J. Ophthalmol. – 2006. – Vol. 90. – No. 3. – P. 262–267.