

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 617.721.6-002:313.13](470.53)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УВЕИТАМИ НАСЕЛЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

А. Ю. Конькова^{1}, Т. В. Гаврилова¹, М. В. Черешнева^{1,2}*

¹*Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е. А. Вагнера Минздрава РФ, г. Пермь,*

²*Институт иммунологии и физиологии УрО РАН, г. Екатеринбург, Россия*

UVEITES MORBIDITY IN PERM KRAI POPULATION

A. Yu. Konkova^{1}, T. V. Gavrilova¹, M. V. Cheresheva^{1,2}*

¹*Perm State Medical University named after E. A. Wagner, Perm,*

²*Institute of Immunology and Physiology of Ural Department of RAS, Perm, Russian Federation*

Цель. Исследовать заболеваемость увеитами населения Пермского края.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ состояния заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата за 14 лет (2000–2013 гг.) и заболеваемости увеитами за 12 лет (2003–2014 гг.).

Результаты. Выявлено, что показатели общей и первичной заболеваемости болезнями глаз и его придаточного аппарата и увеитами у населения РФ, Приволжского федерального округа и Пермского края имеют тенденцию к росту.

Выводы. Анализ заболеваемости увеитами населения Пермского края свидетельствует о негативных тенденциях, при этом рост первичной заболеваемости увеитами происходит более быстрым темпом, чем таковой по классу болезней органа зрения в целом. Негативная динамика заболеваемости характерна и для всего класса заболеваний глаза и его придаточного аппарата.

Ключевые слова. Болезни глаза и его придаточного аппарата, увеит, заболеваемость увеитами, эпидемиология увеитов.

Aim. To study the uveites morbidity among the population of Perm Krai.

Materials and methods. Retrospective analysis of morbidity state regarding eye and its accessory apparatus diseases over the period of 14 years (2000–2013) and uveites morbidity during 12 years (2003–2014) was carried out.

Results. The general and primary morbidity rate of eye and its accessory apparatus diseases as well as uveites was detected to have a tendency to growth in the population of the Russian Federation, Privolzhsky Federal Region and Perm Krai.

Conclusions. Analysis of uveites morbidity among the population of Perm Krai indicated negative tendencies; the growth of primary uveites morbidity occurred to be more rapid than that of visual organ diseases as a whole. Negative dynamics of morbidity is typical for all eye and its accessory apparatus diseases.

Key words. Eye diseases, accessory apparatus diseases, uveitis, uveites morbidity, uveites epidemiology.

© Конькова А. Ю., Гаврилова Т. В., Черешнева М. В., 2015

e-mail: gavrilova.tv@mail.ru

тел. 8 (342) 217 10 31

[Конькова А. Ю. (*контактное лицо) – ассистент кафедры офтальмологии; Гаврилова Т. В. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой офтальмологии; Черешнева М. В. – доктор медицинских наук, профессор кафедры офтальмологии, главный научный сотрудник].

ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных проблем российского здравоохранения является воспалительная патология глаз, часто приводящая к ухудшению зрения или даже к его потере [8, 11, 13, 14]. Удельный вес увеитов в структуре глазной патологии достигает у взрослых 5–15 %, у детей – 5–12 % [1], а среди больных в стационарах – 5–7 % [12]. Болезнь преимущественно страдают лица молодого и трудоспособного возраста (25–44 года). Рецидивирующий характер течения заболевания в 59 % случаев приводит к инвалидности по зрению вследствие развития многочисленных осложнений, таких как осложненные катаракта и глаукома, фиброз стекловидного тела, отслойка сетчатки и др. [8, 9]. Инвалидность зарегистрирована в среднем у 30 % переболевших в различных возрастных и этиологических группах [15], у 50–60 % при тяжелых системных заболеваниях [2], а слепота возникает в 10–15 % всех случаев заболевания [8, 9].

Цель работы – исследовать заболеваемость увеитами населения Пермского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ состояния заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата за 14 лет (2000–2013 гг.) по официальным данным Росстата, территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю, годовым отчетам о деятельности офтальмологической службы Министерства здравоохранения и социального развития Пермского края [3–7, 10], а также состояния заболеваемости увеитами за 12 лет (2003–2014 гг.) на основе материалов годовых отчетов лечебно-профилактических учреждений Пермского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Приволжский федеральный округ (ПФО) по показателю первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в 2013 г. находился на третьем месте (36,4 ‰) после Сибирского (41,2 ‰) и Северо-Кавказского (39,1 ‰); этот же показатель выше на 4 % среднего уровня по Российской Федерации (РФ) (35,0 ‰). Пермский край с показателем, равным 35,9 ‰, что на 2,5 % ниже среднего показателя в ПФО (36,4 ‰), занимал девятое место среди 14 его субъектов.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения Пермского края болезни глаза и его придаточного аппарата в 2013 г. среди шестнадцати классов занимали шестое ранговое место (6,9 %) после болезней органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов пищеварения и мочеполовой системы. В структуре первичной заболеваемости – восьмое (3,8 %) после классов болезней органов дыхания, травм и отравлений, осложнений беременности, родов и послеродового периода, болезней мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения и инфекционных заболеваний. Эти восемь классов определяли уровень первичной заболеваемости на 89,3 %.

Уровень общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения Пермского края с 2000 по 2014 г. увеличился на 34,1 % (со 114,7 до 153,8 на 1000 человек), несмотря на колебания по годам (рис. 1); та же тенденция прослеживается в ПФО – подъем на 28,6 % (со 115,4 до 148,4) и РФ в целом, где рост этого показателя составил 24 % (с 88,6 до 110,4).

Уровень первичной заболеваемости в Пермском крае и ПФО, несмотря на резкий подъем в 2006 г., остался практически без изменения – снизился на 0,6 % (с 35,7 до 35,5 ‰) и 0,6 % (с 36,6 до 36,4 ‰) соответст-

венно (рис. 2). В это же время в РФ аналогичный показатель повысился на 8 % (с 32,4 до 35,0 %). Вместе с тем обращает на себя

внимание, что в исследуемый период уровень первичной заболеваемости в регионе в основном выше, чем по России в целом.

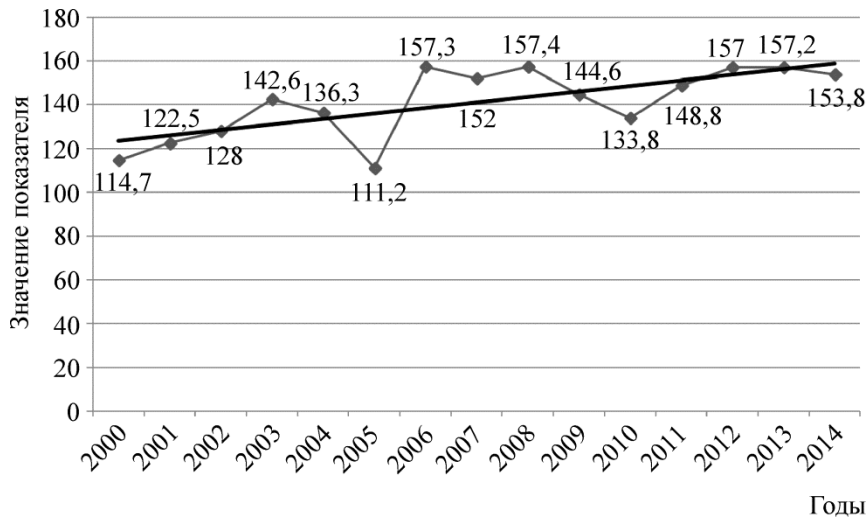


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата населения Пермского края в 2000–2014 гг. (на 1000 человек)

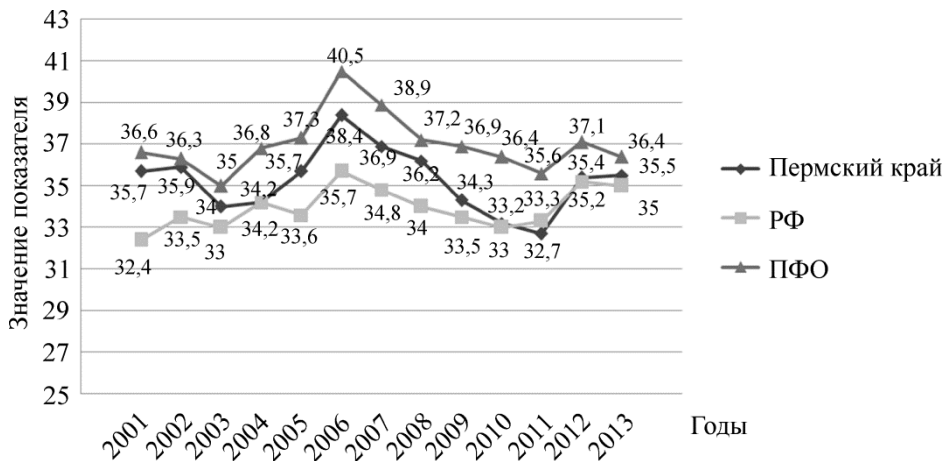


Рис. 2. Динамика первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата взрослого населения Пермского края, ПФО и РФ в 2001–2013 гг. (на 1000 человек)

Весомая доля в структуре общей и первичной заболеваемости по классам и отмечаемый рост общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата указывают на актуальность изучения изменения офтальмологического здоровья населения Пермского края.

В структуре общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата у взрослого населения Пермского края в 2014 г. лидирующие позиции занимали такие нозологические формы, как аномалии рефракции (28,5 %), заболевания хрусталика (21,7 %), сетчатки и зрительного нерва (11,2 %), конъюнктивы (11,1 %) и глаукома (9,3 %); доля увеитов составила 1,4 %. Другие нозологии в сумме составили

1,4 %. Другие нозологии в сумме составили

16,8 %, но доля каждого заболевания (кератиты, травмы и др.) составляла около 2 %.

Несмотря на небольшой удельный вес в структуре общей заболеваемости, проблема увеитов заслуживает должного внимания офтальмологов. Хронический рецидивирующий характер течения заболевания приводит к развитию многочисленных осложнений и, как следствие, слепоте и инвалидности по зрению. Однако официальные

данные о частоте увеитов в структуре инвалидности, как правило, занижены, так как непосредственные осложнения увеитов (катаракта, фиброз стекловидного тела, глаукома, отслойка сетчатки, субатрофия глазного яблока), ведущие к инвалидности, рассматриваются как самостоятельные заболевания: глаукома, катаракта, отслойка сетчатки, а не как увеиты, вызвавшие подобные осложнения [9].

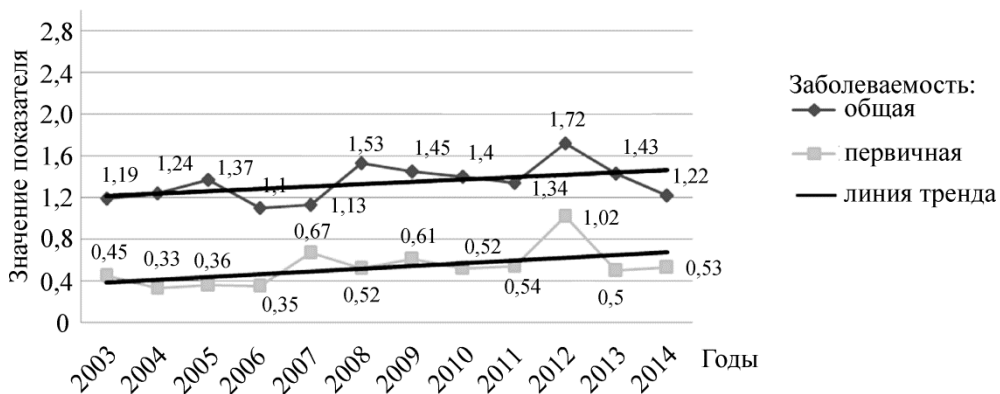


Рис. 3. Динамика общей и первичной заболеваемости увеитами взрослого населения Пермского края в 2003–2014 гг. (на 1000 человек)

Уровень общей заболеваемости увеитами за исследуемый период увеличился на 2,5 % (с 1,19 до 1,22 ‰), а первичной – на 17,8 % (с 0,45 до 0,53 ‰) (рис. 3). В результате этого произошло увеличение доли увеитов в структуре общей заболеваемости на 27,3 %: с 1,1 % в 2003 г. до 1,4 % в 2014 г.

Выводы

Анализ заболеваемости увеитами населения Пермского края, которые имеют небольшой удельный вес в структуре общей заболеваемости, свидетельствует о негативных тенденциях, при этом рост первичной заболеваемости увеитами происходит более быстрым темпом, чем таковой по классу болезней органа зрения в целом.

Негативная динамика заболеваемости характерна и для всего класса заболеваний

глаза и его придаточного аппарата. Однако повышение выявляемости заболеваний органа зрения может свидетельствовать и о факте повышения настороженности врачей-офтальмологов при профилактических осмотрах.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гусева М. Р. Клинико-эпидемиологические особенности увеитов у детей. Вестник офтальмологии. 2004; 1: 15–19.
2. Зайцева Н. С., Кацнельсон Л. А. Увеиты. М.: Медицина 1984; 320.
3. Здоровоохранение в России. 2005: статистический сборник М.: Росстат 2006; 390.
4. Здоровоохранение в России. 2007: статистический сборник М.: Росстат 2007; 355.
5. Здоровоохранение в России. 2009: статистический сборник М.: Росстат 2009; 365.

6. Здравоохранение в России. 2011: статистический сборник. М.: Росстат 2011; 326.
7. Здравоохранение в России. 2013: статистический сборник. М.: Росстат 2013; 380.
8. *Катаргина Л. А., Архитова Л. Т.* Увеиты: патогенетическая иммуносупрессивная терапия. М. 2004; 100.
9. *Катаргина Л. А., Хватова А. В.* Эндогенные увеиты у детей и подростков. М.: Медицина 2000; 320.
10. Отчет Пермьстата о социально-экономическом развитии региона, available at: <http://permsso.gks.ru:8081/bgd/ejegod14/IssWWW.exe/Stg/d2014/08-18.html>.
11. *Сенченко Н. Я., Шуко А. Г., Малышев В. В.* Увеиты: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа 2010; 144.
12. *Хутова Ф.Т.* Комплексное лечение хронических увеитов с использованием биоматериала аллоплант: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 2008; 125.
13. *Abad S., Seve P., Dbote R.* Uveiteset medicine interne: strategies diagnostique et therapeutique. Rev. Med. Interne 2009; 30: 492–500.
14. *Papaliadis G. N., Chu D., Foster S.* Treatment of ocular inflammatory disorders with daclizumab. Ophthalmology 2003; 110: 786–789.
15. *Smith J. R., Rosenbaum J. T.* Management of uveitis: a rheumatologic perspective. Arthr. Rheum. 2002; 46 (2): 309–318.

Материал поступил в редакцию 3.10.2015