

Никифорова Е. Б.Самарская областная клиническая офтальмологическая больница
имени Тихона Ивановича Ерошевского
E-mail: stat@zrenie-samara.ru

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЛАЗНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ИНВАЛИДНОСТИ И СТАЦИОНАРНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2010–2014 гг.

Статистические данные по глазной заболеваемости, инвалидности и распространенности определяют потребности населения в офтальмологической помощи, что в свою очередь является основой организации сети офтальмологических кабинетов, отделений, центров. Эффективность использования коечного фонда, анализ оказания офтальмологической помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, изучение кадрового состава офтальмологической службы позволяет корректировать и оптимизировать организацию офтальмологической службы с тем, чтобы увеличить доступность и удовлетворенность населения оказанием офтальмологической помощи.

В Самарской области ежегодно отмечается рост глазной заболеваемости, за отчетный период рост составил 9,8 %. Основную роль в этом процессе сыграли такие заболевания, как катаракта, глаукома, заболевания сетчатки, нарушения рефракции. В соответствии с общероссийскими тенденциями в структуре глазной инвалидности лидирующие позиции также принадлежат глаукоме, дегенеративной миопии и заболеваниям сетчатки. Одновременно с увеличением глазной заболеваемости отмечается уменьшение количества офтальмологов в амбулаторно-поликлиническом звене региона, и, как следствие, – сокращение количества посещений. Подобное несоответствие потребности населения в офтальмологической помощи и фактического её оказания может спровоцировать снижение доступности офтальмологической помощи и, следовательно, рост социальной напряженности в обществе.

При этом показатели стационарной офтальмологической помощи в Самарской области ежегодно улучшаются. Из года в год растет количество больных, пролеченных в специализированных офтальмологических стационарах, – за 5 лет их количество выросло на 32,5 %. Количество офтальмологических операций за это же время увеличилось на 44,6 %. Современные технологии хирургического лечения больных офтальмологического профиля позволяют большую часть этих больных пролечивать по стационарзамещающим технологиям, что приводит к значительному сокращению койко-дня и увеличению оборота офтальмологической койки.

Проведенный клинико-эпидемиологический анализ помог разработать областную целевую программу по совершенствованию офтальмологической помощи населению Самарского региона и наметить основные мероприятия по оптимизации организации офтальмологической помощи населению Самарской области в целях повышения ее доступности и качества.

Ключевые слова: офтальмологическая заболеваемость, глазная инвалидность, стационарная офтальмологическая помощь, показатель хирургии катаракты, катаракта, глаукома, глазные операции, средний койко-день, занятость койки, оборот койки.

Актуальность

Изучение и учет глазной заболеваемости играют большую роль, так как статистические данные представляют собой базу, на основе которого разрабатывается общая стратегия развития офтальмологической службы, планируется сеть подразделений и учреждений, оказывающих офтальмологическую помощь [13]. Показатели клинической эпидемиологии характеризуют состояние здоровья населения, организацию медицинской помощи, в том числе ее доступность, качество, своевременность оказания и формируют стратегические и тактические направления деятельности здравоохранения. Известно, что половина жителей России имеют то или иное заболевание глаз,

из них наиболее распространены – нарушения рефракции, катаракта, глаукома и заболевания сетчатки [1], [2]. По данным ВОЗ в Российской Федерации от 0,4 до 0,6 % населения – слепые [10]. В Самарской области офтальмопатология находится на шестом месте (6,1 %), в структуре общей заболеваемости, однако по соотношению эффективность/затраты данный вид заболеваний значительно превышает другие патологии [3].

Цель исследования

1) Изучить динамику глазной заболеваемости, глазной инвалидности, стационарной помощи по профилю «офтальмология» населению Самарского региона за период 2010–2014 гг.

2) На основании данного анализа сформулировать перечень основных организационных мероприятий, выполнение которых позволит повысить доступность и качество оказываемой офтальмологической помощи населению области.

Материалы и методы исследования

Нами проанализированы отчетные данные Министерства здравоохранения Самарской области за период с 2010 по 2014 гг. (статистические формы № 12, 14, 14ДС, 17, 30, 39, 47); а также отчетные данные, предоставленные врачами-офтальмологами амбулаторно-поликлинического звена, офтальмологических отделений многопрофильных больниц, офтальмологической областной больницы, частных офтальмологических клиник. Всего было проанализировано 83 отчета лечебно-профилактических учреждений. Методы анализа: статистический, аналитический, исторический.

Результаты и обсуждение

Население Самарской области в 2014 г. составило 3,21 млн. человек, в 2010 г. – 3,17 млн. человек [4]. Незначительно, но численность региона увеличилась. За исследуемый период времени количество занятых ставок врачей-офтальмологов амбулаторно-поликлинического звена сократилось на 10,4 %, как следствие, уменьшилось число обращений к офтальмологам на 9,7%.

Данные представлены в таблице 1.

Что касается глазной заболеваемости в Самарской области, то данные сходны с общей

ситуацией по России: отмечается рост глазной заболеваемости по обращаемости на 9,8 % (рис. 1, табл. 1).

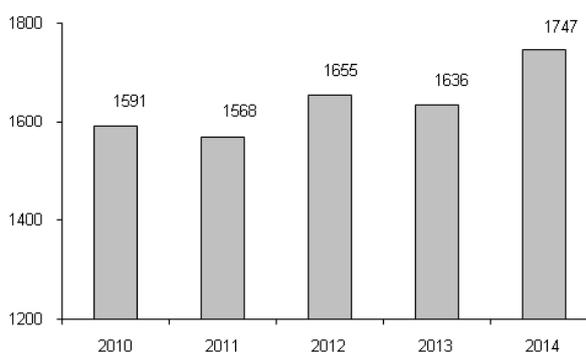


Рисунок 1. Динамика глазной заболеваемости за период 2010–2014 гг.

Если дифференцировать заболеваемость по возрастным группам, то можно сказать, что динамика глазной заболеваемости как у взрослого, так и у детского населения имеет тенденцию к увеличению (табл. 1).

Аналогичная ситуация наблюдается при анализе динамики глазной заболеваемости среди городского и сельского населения (табл. 1). Обращает на себя внимание тот факт, что глазная заболеваемость сельского населения выше по сравнению с городского, причиной чего, по видимому, является больший отток врачебных кадров из городского здравоохранения. Дефицит в амбулаторно-поликлиническом звене врачей-офтальмологов может стать причиной снижения выявляемости офтальмопатологии и, тем самым – снижения показателей заболеваемости [7]. Различия между глазной заболевае-

Таблица 1. Статистические показатели в сравнении 2010 и 2014 г.

Статистический показатель	2010 г.	2014 г.	Динамика, в %
Занятые ставки врача-офтальмолога в амбулаторно-поликлиническом звене	194,5	174,5	-10,4%
Количество посещений в поликлинике	1379172	1 244 775	-9,7%
Общая глазная заболеваемость	1590,6	1746,9	+9,8%
Глазная заболеваемость у взрослых (на 10000 взрослого населения)	1532,4	1667,2	+8,8%
Глазная заболеваемость у детей (на 10000 детского населения)	1885,2	2099,2	+11,4%
Глазная заболеваемость городского населения	1517,0	1647,5	+8,6%
Глазная заболеваемость сельского населения	1819,4	2057,7	+13,1%

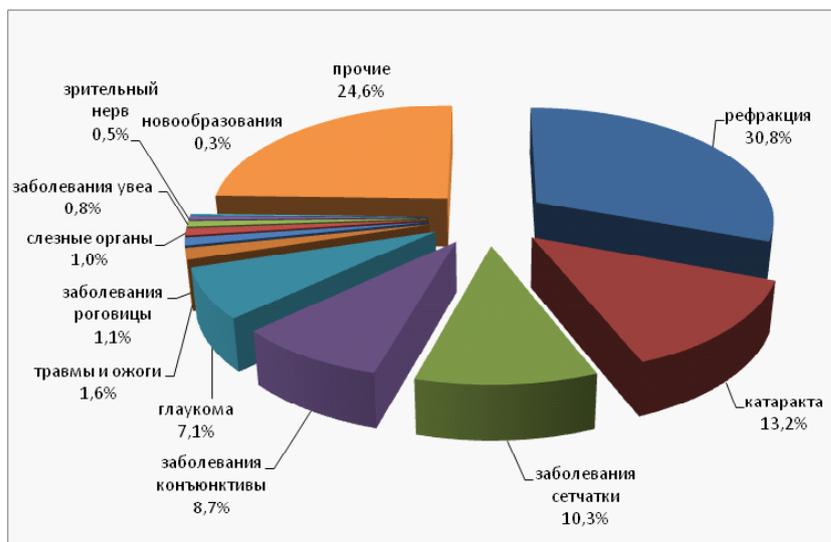


Рисунок 2. Структура глазной заболеваемости в 2014 г.

мостью сельского и городского населения дают основание считать, что за средними по региону показателями может скрываться их дифференциация по муниципальным образованиям [8].

Структура глазной заболеваемости в 2014 г. представлена на рис. 2.

Структура офтальмологической заболеваемости:

- 1-ое место в структуре заболеваемости занимают нарушения рефракции (30,8 %).
- 2-ое место - катаракта (13,2 %).
- 3-ю позицию занимают заболевания сетчатки – 10,3% (диабетическая ретинопатия и возрастная макулодистрофия).
- 4-ое место принадлежит конъюнктивитам (8,7 %).
- На 5-ом месте (7,1 %) глаукома.

У детей основное место в структуре заболеваемости занимают нарушения рефракции (49,4 %), на 2 месте – конъюнктивиты (11,8 %), на 3 – косоглазие (6,1 %).

Глазная заболеваемость в динамике 5 лет имеет тенденцию к увеличению за счет увели-

чения в основном показателя заболеваемости катарактой, заболеваниями конъюнктивы и глаукомы (табл. 2, рис. 3).

Структура глазной инвалидности у взрослых и детей значительно различается. Так, если у взрослых первые три места выглядят следующим образом: 1) глаукома (32,1 %); 2) заболевания сетчатки (21,4 %), 3) дегенеративная миопия (18,7 %), то у детей лидирующие позиции

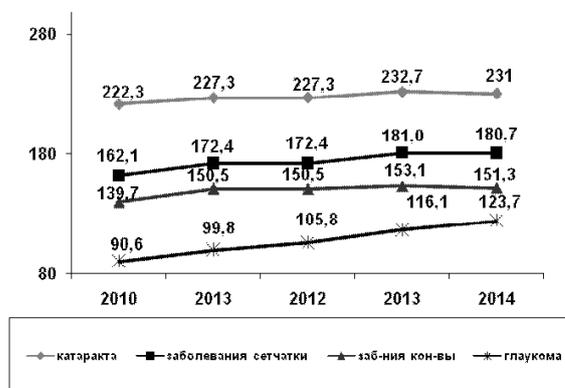


Рисунок 3. Динамика заболеваемости по основным нозологиям

Таблица 2 Динамика офтальмологической заболеваемости на 10 000 населения

Показатель заболеваемости	2010 год	2014 год	Темп прироста за 5 года, %
катаракта	222,3	231,0	+3,9
заболевания сетчатки	162,1	180,7	+11,5
заболевания конъюнктивы	139,7	151,3	+8,3
глаукома	90,6	123,7	+36,5

выглядят так: 1) заболевания зрительного нерва (31,7 %), 2) миопия (22,6 %), 3) заболевания сетчатки (8,4 %).

В 2010 г. ранжирование по нозологии у взрослых было аналогичное: 1) глаукома (31,1 %), 2) заболевания сетчатки (20,0 %), 3) миопия (19,0 %); у детей 5 лет назад третье место в структуре инвалидности занимала катаракта: 1) заболевания зрительного нерва (23,3 %), 2) миопия (23,1 %), 3) катаракта (10,6 %).

В Самарской области структура инвалидности сходна в целом с данными по Российской Федерации, где ведущими инвалидизирующими заболеваниями явились глаукома, дегенеративная миопия и заболевания сетчатки [12], [15]. За последние 5 лет число больных, пролеченных в специализированных глазных стационарах,

возросло на 32,5 % и составило 34218 человек в 2014 г. (рис. 4).

Количество детей, пролеченных в специализированных офтальмологических стационарах, составило 3090.

Средний койко-день по области снизился на 14,5 % (рис. 5) и составил 6,5 дней (по РФ данный показатель равен 7,6 дней). Офтальмологическая служба располагает очевидными возможностями сокращения длительности пребывания больных на койке.

Оборот офтальмологической койки увеличился на 17,4 %: от 43,8 в 2010 г. до 51,4 в 2014 г. (рис. 6), занятость офтальмологической койки (рис. 7) за последние 5 лет осталась примерно на том же высоком уровне (по РФ занятость офтальмологической койки составляет 326 дней).

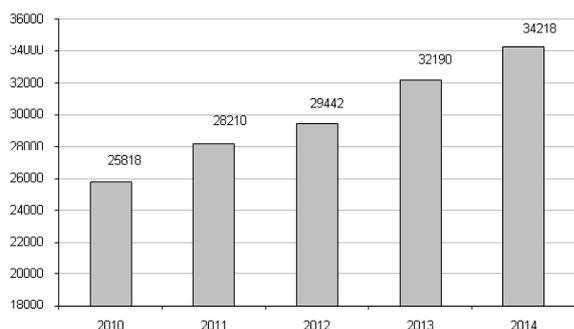


Рисунок 4. Динамика количества пролеченных больных в офтальмологических стационарах

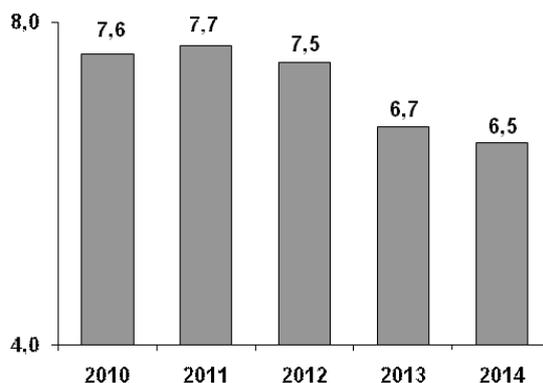


Рисунок 5. Динамика среднего койко-дня

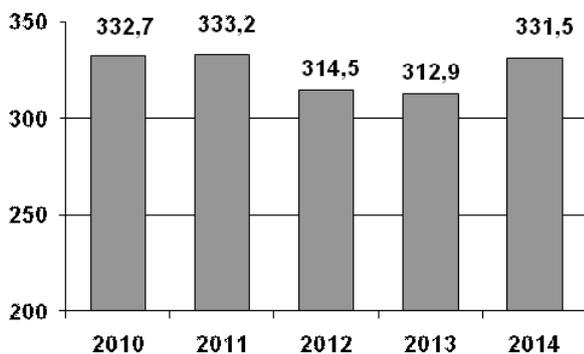


Рисунок 6. Динамика занятости офтальмологической койки

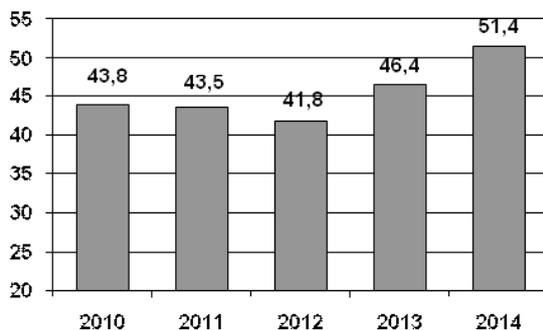


Рисунок 7. Динамика оборота офтальмологической койки

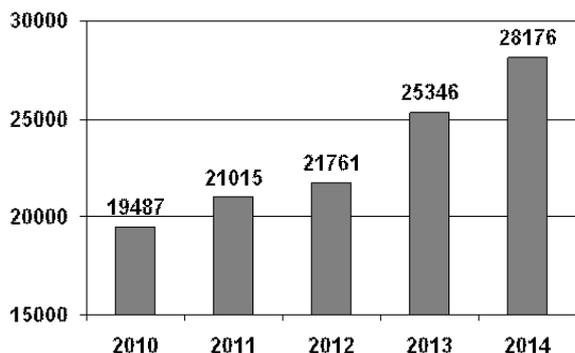


Рисунок 8. Динамика операций в специализированных офтальмологических стационарах

Количество операций в специализированных стационарах по области возросло (рис. 8) за последние 5 лет на 44,6 % и составило 28176, в пересчете на 10000 населения – 87,7 (в РФ на 10000 населения приходится 52,2 операции на органе зрения в специализированном стационаре).

Хирургическая активность возросла за 5 лет с 75,5 % до 82,3 %, что связано в основном с увеличением числа операций по поводу катаракты. Прирост данных хирургических вмешательств составил 65,1 % (рис. 9). Показатель хирургии катаракты (Cataract Surgery Rate) в 2014 г. в регионе был равен 5312, что на 58,9 % больше, чем в 2010 г. (3344).

Количество микрохирургических операций по поводу глаукомы за последние 5 лет сократилось на 24,2 % (рис. 10), что связано с внедрением в практику современных гипотензивных препаратов простагландинового ряда, ингибиторов карбоангидразы, альфа-адреномиметиков, фиксированных комбинаций. Все это привело к тому, что удельный вес больных глаукомой, у

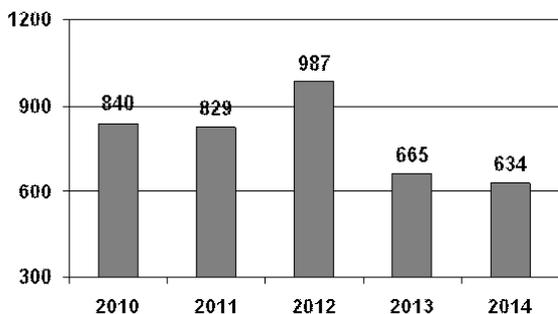


Рисунок 10. Динамика операций по поводу глаукомы

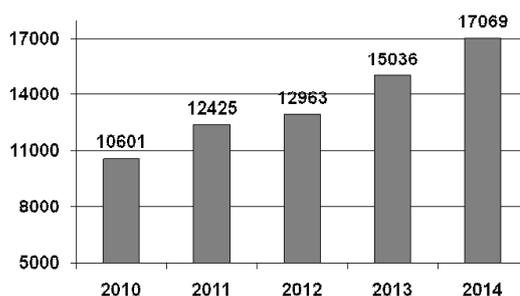


Рисунок 9. Динамика операций по поводу катаракты

которых произошло прогрессирование глаукомного процесса, значительно уменьшился: 4,9 % в 2010 г. и 3,7% в 2014 г.

За последние 5 лет широкое применение нашла операция – интравитреальное введение антивазопролиферативного фактора при таких заболеваниях, как «влажная» форма возрастной макулярной дегенерации, макулярный отек при диабетической ретинопатии, тромбоз вен сетчатки. Количество данного вида хирургии возросло в 4,4 раза и составило 1761 инъекцию в 2014 г.

Потребность населения Самарской области в таком виде хирургии, как витреоретинальные вмешательства, составляет порядка 1200 в год, при этом удовлетворенность в 2012 г. не превышала 50 %. Благодаря ряду организационных мероприятий в 2013–2014 гг. отмечается рост данного вида операций, который за последние 5 лет составил 149,1% (в 2014 г. количество данных хирургических вмешательств составило 1465).

В 2012 г. на базе областной офтальмологической больницы был создан кабинет выявления и динамического наблюдения ретинопатии недоношенных. Среди причин слепоты в структуре формирования инвалидности с раннего возраста в последние годы резко возросла роль тяжелой формы ретинопатии недоношенных, частота которой нарастает в последние десятилетия, так как в Самарском регионе хорошо налажена система выхаживания глубоко недоношенных детей [14]. Результатом работы данного кабинета стало то, что уже в 2014 г. были осмотрены все недоношенные дети на предмет выявления ретинопатии недоношенных, при

всех выявленных показателях (29) была проведена лазеркоагуляция сетчатки. Количество осмотренных детей, родившихся недоношенными, выросло со 105 в 2010 г. до 1496 – в 2014 г.

Количество энуклеаций за последние 5 лет сократилось на 13,5% и в 2014 г. таких операций было выполнено 141. Основной причиной данной операции в 2014 г. в 49,6% стала терминальная болящая глаукома (в 2010 г. – 46,0 %); в 16,3 % – гнойная язва роговицы слепого глаза, перфорация роговицы (в 2010 г. – 11,7 %); в 12,8 % – новообразование глазного яблока (в 2010 г. – 11,7%); в 9,2% вялотекущий увеит ранее травмированного слепого глаза, субатрофия глазного яблока (в 2010 г. – 20,2%); в 6,4 % – эндофтальмит (в 2010 г. – 5,5 %); в 3,5% – обширная травма глазного яблока, первичная энуклеация (в 2010 г. – 4,9 %); в 2,1 % – прочие причины (в 2010 г. – 0 %).

Объемы стационарозамещающей офтальмологической помощи в Самарской области за последние 5 лет выросли на 260,1 % и составили в 2010 г. – 4,5 % от всего объема стационарной помощи, а в 2014 г. – 13,5 %.

Однако, потенциал развития этого вида офтальмологической помощи велик. Современное состояние оперативного лечения в офтальмологии позволяет проводить многие (до 30-40% объема стационарной помощи 2014 года) микрохирургические вмешательства в режиме стационара дневного пребывания.

В 2014 г. количество круглосуточных коек было сокращено на 12,3 %, при этом количество коек дневного пребывания увеличилось на 73,2 %.

В 2014 г. уровень госпитализации в дневные стационары (с учетом пролеченных больных на койках дневных стационаров поликлиник) составил 15,1 на 10000 населения, в 2010 г. данный показатель был равен 7,8 на 10000 населения (по РФ 13,0 на 10000 населения).

Заключение и выводы

В соответствии с тенденциями во всей Российской Федерации, в Самарской области отмечается рост глазной заболеваемости, основную роль играют – глаукома, катаракта и заболевания сетчатки. Кроме того, данные нозологии ассоциированы с возрастом; в возрасте старше 40 лет на каждые 10 лет распространенность

слепоты и слабовидения увеличивается втрое [11]. В связи с ростом количества населения старших возрастных групп выделенная глазная патология будет только увеличиваться.

Отрицательным моментом является сокращение штатной численности офтальмологической службы региона, как следствие – уменьшение числа посещений врачей-офтальмологов амбулаторно-поликлинического звена. Причинами снижения доступности амбулаторной офтальмологической помощи являются повсеместное несоответствие оснащенности офтальмологических кабинетов утвержденным Порядкам оказания офтальмологической помощи, кадровый дефицит, отсутствие алгоритма раннего выявления глазных заболеваний в дошкольных и школьных учебных заведениях [9]. Эксперты ВОЗ считают, что квалифицированная офтальмологическая помощь не всегда присутствует и не всегда доступна, при этом 80 % слепоты можно избежать [10].

При этом ситуация с оказанием стационарной офтальмологической помощи – диаметрально противоположная: темпы хирургии постоянно наращиваются, внедрение новых методик лечения и стационарозамещающих технологий позволяет увеличивать оборот пролеченных больных, сокращая при этом длительность пребывания больного на койке.

В итоговом докладе главного офтальмолога Самарской области обозначены основные направления улучшения работы офтальмологической службы региона:

- 1) разработка и внедрение в практику критериев работы офтальмологов;
- 2) внедрение в практику порядков и маршрутизации при оказании офтальмологической помощи в Самарской области;
- 3) оснащение амбулаторно-поликлинического звена;
- 4) дальнейшее развитие стационарозамещающих технологий;
- 5) реструктуризация коечного фонда стационаров с учетом результатов анализа эффективности использования коек;
- 6) повышение качества обучения специалистов;
- 7) разработка программы по организации и оптимизации оптометрической помощи населению Самарской области;

8) разработка концепции областного офтальмологического диспансера с развитием филиальной сети;

9) развитие государственно-частного партнерства.

10.09.2015

Список литературы:

1. Южаков А.М. Офтальмологическая служба России. // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2001. – № 1. – С. 3-5.
2. Южаков А.М., Травкин А.Г., Киселева О.А., Мазурова Л.М. Статистический анализ глазной заболеваемости и инвалидности по РСФСР. // Вестник офтальмологии. – 1991. – № 2. – С. 5-7.
3. Аликова Т.Т., Козырева Ф.У., Аликова З.Р. Патология зрения – одна из основных проблем здоровья студенческой молодежи. // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1.
4. Золотарев А.В., Золотарева А.И., Никифорова Е.Б. Динамика статистики заболеваемости рефракционными нарушениями в Самарской области за последние 5 лет // Сборник трудов VIII офтальмологической конференции «Рефракция-2011. Перспективы». 26-28 ноября 2011 г./Ред. кол.: А.В. Золотарев, Е.С. Миллюдин, В.М. Малов и др.- Самара: 2011. - С.141-143.
5. Никифорова Е.Б., Карлова Е.В., Золотарев А.В. Золотарева А.И. Заболеваемость глаукомой в Самарской области за последние 5 лет: тенденции и перспективы// Сборник трудов VIII офтальмологической конференции «Рефракция-2011. Перспективы». 26-28 ноября 2011 г./Ред. Кол.: А.В. Золотарев, Е.С. Миллюдин, В.М. Малов и др.- Самара: 2011. - С.144-147.
6. Никифорова Е.Б., Карлова Е.В., Золотарев А.В., Золотарева А.И. Заболеваемость глаукомой за последние 5 лет: тенденции и перспективы. Материалы IX Международной конференции «Глаукома: теории, тенденции, технологии. HRT Клуб России// Сб. научн. ст./под. Ред. Проф. Е.А. Егорова, проф. Ю.С. Астахова. – М.: 2011. С. 227-230.
7. Яблонская Л.Я. Современные тенденции заболеваемости болезнями глаз и пути совершенствования организации офтальмологической помощи в субъекте Российской Федерации: Дис. канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2006. – С. 132.
8. Никифоров С.А., Денисов И.Н., Ползик Е.В. Муниципальное здравоохранение в Российской Федерации: проблемы и перспективы развития. – Екатеринбург: УрО РАН, 2007. – С. 138.
9. Шиловских О.В. Заболеваемость населения болезнями глаз и его придаточного аппарата в Свердловской области. // Офтальмохирургия. – 2010. – № 3. – С. 43-47.
10. Serge Resnikoff. Профилактика слепоты в мире: проблемы и подходы. Материалы Российского межрегионального симпозиума «Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ». – М.: 2003. С. 11-19.
11. Золотарев А.В., Карлова Е.В., Никифорова Е.Б. Влияние офтальмологических заболеваний на качество жизни// Научно-практический журнал «Медицина и качество жизни». Вып. №11. С.25.
12. Скоробогатова Е.С., Кулягин А.М. Динамика инвалидности вследствие болезней глаза в России //Тез. докл. X Съезда офтальмологов России- М.: Издательство «Офтальмология», 2015. - С.45.
13. Офтальмология: национальное руководство/ под. Ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 17-19.
14. В.В. Нероев, А.В. Хвагова. Основные направления «Российской целевой программы по ликвидации устранимой детской слепоты». Материалы Российского межрегионального симпозиума «Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ. Ликвидация детской слепоты». – М.: 2004. С. 39-49.
15. Е.С. Либман. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации. Материалы Российского межрегионального симпозиума «Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ. Ликвидация детской слепоты». – М.: 2003. С. 38-42.

Сведения об авторе:

Никифорова Елена Борисовна, заведующая организационно-методическим кабинетом Самарской областной клинической офтальмологической больницы имени Тихона Ивановича Ершовского, по совместительству врач-исследователь лаборатории медико-социальных исследований Научно-исследовательского института глазных болезней Самарского государственного медицинского университета

443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158, e-mail: stat@zrenie-samara.ru