

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Заболеваемость сахарным диабетом, а также уровень его осложнений, как в РФ, так и во всем мире подтверждает отсутствие тенденции к снижению показателей. На основании проведенного анализа, уровень и динамика показателя заболеваемости диабетической ретинопатией населения сельских поселений свидетельствует о проблемах, связанных с доступностью специализированной медицинской помощи, относительно значений изученных показателей заболеваемости. Максимальные уровни показателей заболеваемости болезнями глаз и придаточного аппарата, сахарного диабета и диабетической ретинопатии отмечены в 2010 году (207,79‰, 113,63‰, 27,13‰ соответственно). При этом варибельность уровней сахарного диабета и диабетической ретинопатии находятся в устойчивых пределах 15‰ (14,94‰ и 8,2‰). Установлены значимые различия уровня заболеваемости в городах и сельских поселениях (31,47‰, 20,60‰), а также среди трудоспособного населения (85,1‰) и населения старше трудоспособного возраста (66,2‰). Отмечено преобладание уровня заболеваемости ДР среди женщин сельских поселений в сравнении с аналогичным уровнем показателя среди женщин городских поселений на 1,81‰, а также нехарактерный минимальный изучаемый коэффициент среди мужского населения городских поселений в 2011 году (для остальных уровней – 2013г.). По заключению исследовательской группы ВОЗ, основными препятствиями на пути эффективной профилактики слепоты вследствие диабетической ретинопатии являются неплановая работа поликлинических офтальмологов, несвоевременное направление пациентов на лазерное лечение, отсутствие необходимого оборудования и опытных офтальмологов, специализирующихся на лечении диабетической ретинопатии, сложности проезда до Областного центра и высокая стоимость проезда до специализированных учреждений. Полученные данные свидетельствуют о разной степени доступности специализированной медицинской помощи среди городов области, с преимущественным ее оказанием в Областном центре.

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия, сахарный диабет, здравоохранение, заболеваемость, инвалидность.

По определению экспертов ВОЗ «сахарный диабет – проблема всех возрастов и народов», что обусловлено его широкой географической распространенностью, быстрым ростом заболеваемости, ранней инвалидностью больных трудоспособного возраста и высокой смертностью от его осложнений, которые существенно снижают качество жизни и сокращают ее продолжительность [1]–[4]. В настоящее время СД занимает четвертое место в структуре причин преждевременной смертности в развитых странах мира, являясь одной из важнейших медико-социальных и экономических проблем современного здравоохранения [5], [6], [7]. Заболеваемость сахарным диабетом, а также уровень его осложнений как в РФ, так и во всем мире подтверждает отсутствие тенденции к снижению показателей [8]. К 2030 году эксперты ВОЗ прогнозируют увеличение числа больных сахарным диабетом до 366 млн. По данным Эндокринологического научного центра РАМН, в РФ сахарный диабет страдает около 8 млн. че-

ловек из них 24,5 тысячи детей и подростков. В структуре инвалидности и смертности пациентов, страдающих СД, значительная роль принадлежит его поздним осложнениям. Так как с увеличением продолжительности жизни возрастает и их вероятность, проблема эта является крайне актуальной, особенно если учесть важность профилактического направления в диабетологии. Диабетическая ретинопатия относится к поздним микрососудистым осложнениям сахарного диабета и при наличии сопутствующего диабетического макулярного отека независимо от стадии в отсутствии лечения приводит к необратимому снижению остроты зрения в течение двух лет [9].

Цель исследования заключается в определении различий в показателях заболеваемости диабетической ретинопатией среди населения городских и сельских поселений Оренбургской области на предмет степени ранней диагностики (выявляемости) и учета пациентов с диабетической ретинопатией.

Материал и методы: Вся статистическая информация, ее получение и обработка включает сведения о территории Оренбургской области за период 2009-2013 гг. Объектом исследования явилось сельское население Оренбургской области. Единица наблюдения – случай заболевания сахарным диабетом и диабетической ретинопатией населения Оренбургской области. Анализ заболеваемости ДР проведен на основании деперсонифицированных данных ТФОМС за 2009-2013 гг., деперсонифицированных данных Областного Государственного регистра больных СД по Оренбургской области, Статистических сборников Министерства здравоохранения Оренбургской области «Заболеваемость населения Оренбургской области» за 2009-2013 гг., Статистических сборников Министерства здравоохранения Оренбургской области «Ресурсы деятельности учреждений здравоохранения Оренбургской области» за 2009-2013 гг. Выделение территорий сельских и городских поселений Оренбургской области выполнялось с использованием методики ранжирования показателей территорий региона [10].

Результаты и обсуждение. С целью определения различий в показателях заболеваемости ДР нами проведена сравнительная оценка динамики явления среди населения городских и

сельских поселений Оренбургской области на предмет степени ранней диагностики (выявляемости) и учета ДР. Динамика заболеваемости ДР населения Оренбургской области за 2009-2013 годы в зависимости от места проживания представлена на рисунке 1.

Минимальный уровень заболеваемости ДР среди населения, проживающего в городских поселениях области приходится на 2011 год (29,85 %), максимальный был зафиксирован в 2010 году (34,62 %), средний уровень за период исследования составил 31,47 %. Минимальный уровень заболеваемости ДР населения, проживающего в сельских поселениях области приходится на 2013 год (17,32 %), максимальный был зафиксирован в 2010 году (26,1 %), средний уровень за период исследования составил 20,60 %. Относительно низкий уровень заболеваемости ДР населения сельских поселений свидетельствует о проблемах, связанных с доступностью специализированной медицинской помощи, что наглядно демонстрируется на рис.1. Причем значение вариабельности разницы в уровнях изучаемых показателей на протяжении периода исследования устойчиво растет (от 8,94 % до 13,18 %), тем самым свидетельствуя о снижении доступности предоставления медицинской услуги в вопросах, связанных с ДР.



Рисунок 1. Динамика заболеваемости ДР среди населения городских и сельских поселений Оренбургской области за период 2009-2013 гг. (в %).

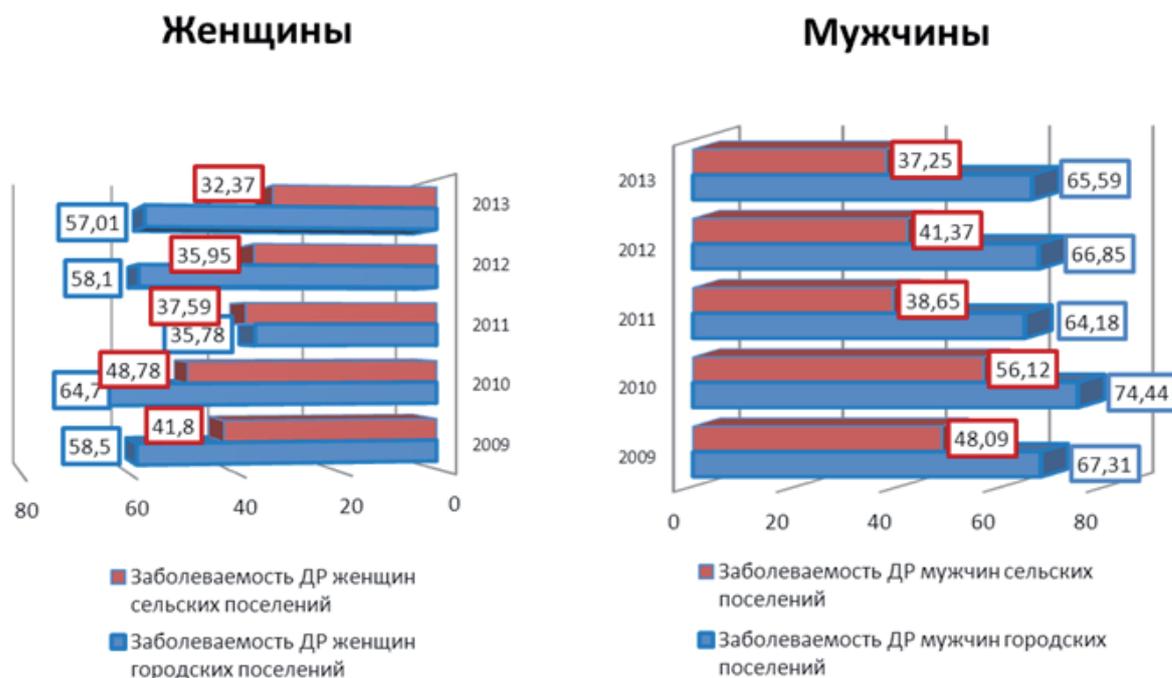


Рисунок 2. Динамика заболеваемости диабетической ретинопатией среди мужчин и женщин городских и сельских поселений Оренбургской области за период 2009-2013 гг. (в %)

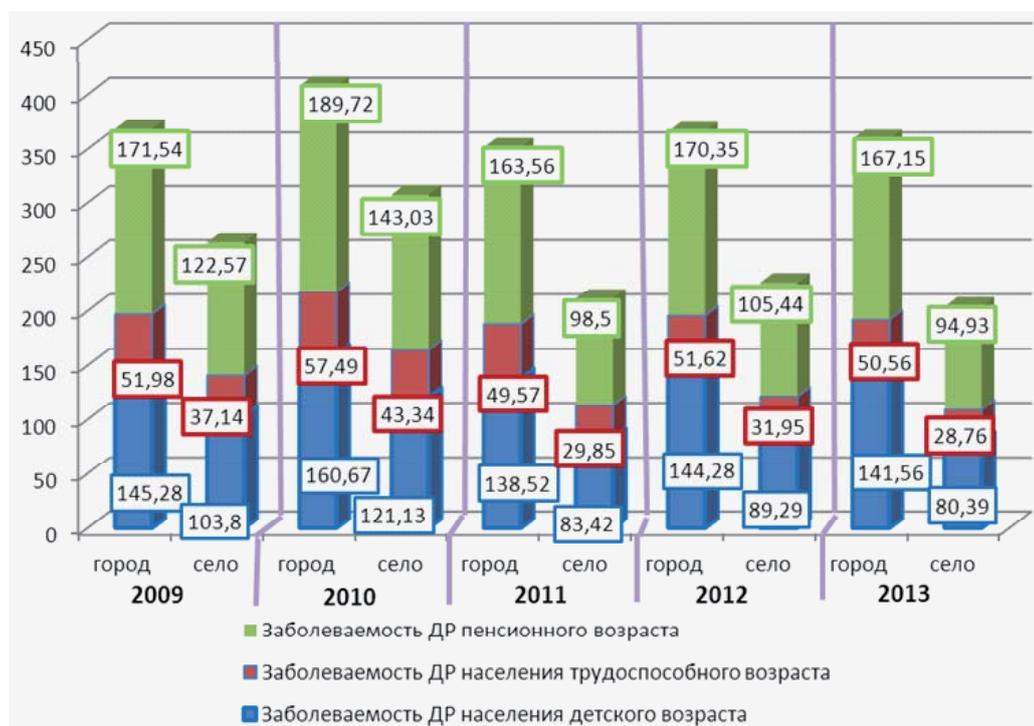


Рисунок 3. Динамика заболеваемости диабетической ретинопатией населения городских и сельских поселений Оренбургской области за период 2009-2013 гг. (в %) различных возрастных групп.

Динамика уровней заболеваемости ДР в сравнительном аспекте среди населения городских и сельских поселений в зависимости от возрастного-полового состава представлена на рисунках 2; 3 (рис.2, 3). Минимальный уровень заболеваемости ДР среди мужского населения, проживающего в городских поселениях области приходится на 2011 год (64,18 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (74,44 ‰). Минимальный уровень заболеваемости ДР мужского населения, проживающего в сельских поселениях области приходится на 2013 год (37,25 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (56,12 ‰). Минимальный уровень заболеваемости ДР среди женского населения, проживающего в городских поселениях области приходится на 2013 год (57,0 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (64,7 ‰). Минимальный уровень заболеваемости ДР женского населения, проживающего в сельских поселениях области приходится на 2013 год (32,37 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (48,78 ‰).

Обращает на себя внимание преобладание уровня заболеваемости ДР среди женщин сельских поселений в сравнении с аналогичным уровнем показателя среди женщин городских поселений на 1,81 ‰, а также нехарактерный минимальный изучаемый коэффициент среди мужского населения городских поселений в 2011 году (для остальных уровней - 2013 г.).

Возрастные коэффициенты заболеваемости ДР также имеют отличительные особенности в сравнительном анализе территориального расселения Оренбургской области.

Минимальный уровень заболеваемости ДР среди населения в возрастной группе от 0-18 лет, проживающего в городских поселениях области приходится на 2011 год (138,52 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (160,67 ‰). Минимальный уровень заболеваемости ДР среди населения в возрастной группе от 0-18 лет, проживающего в сельских поселениях области приходится на

2013 год (80,39 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (121,13 ‰). Минимальный уровень заболеваемости ДР среди населения в возрастной группе от 19 до 60 лет, проживающего в городских поселениях области приходится на 2011 год (49,57 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (57,49 ‰). Минимальный уровень заболеваемости ДР среди населения в возрастной группе от 19 до 60 лет, проживающего в сельских поселениях области приходится на 2013 год (28,76 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (43,34 ‰). Минимальный уровень заболеваемости ДР среди населения в возрастной группе старше 60 лет, проживающего в городских поселениях области приходится на 2011 год (163,56 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (189,72 ‰). Минимальный уровень заболеваемости ДР среди населения в возрастной группе старше 60 лет, проживающего в сельских поселениях области приходится на 2013 год (94,93 ‰), максимальный был зафиксирован в 2010 году (143,03 ‰).

На рисунке 4 (рис.4) представлен сравнительный анализ средних значений уровня заболеваемости ДР среди городов области за 2009-2013 гг. Высокий уровень показателя относительно среднего значения среднего уровня заболеваемости ДР за пятилетний период среди городов области, зафиксирован в Областном

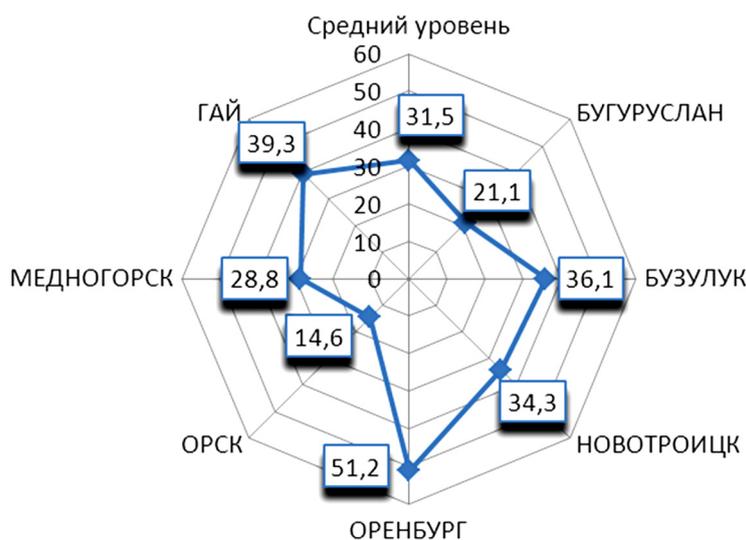


Рисунок 4. Сравнительный анализ средних значений уровня заболеваемости диабетической ретинопатией среди городов области за 2009-2013 гг.

центре (+19,7 %). Низкий уровень среди всех городов области отмечен в г. Орске (-16,9 %), более чем в 2 раза ниже значения уровня по городам области, в 3,5 раза ниже уровня Областного центра. Также ниже среднего значения уровень заболеваемости в г. Бугуруслане и г. Медногорске (-10,4 % и -2,7 % соответственно). Уровни изучаемого показателя в г. Новотроицке, г. Бузулуке и г. Гае соответствуют значению среднего уровня заболеваемости ДР с незначительным превышением коэффициента (34,3 % ; 36,1 %; 39,3 % соответственно). На основании полученных данных, можно констатировать факт разно доступной специализированной медицинской помощи среди городов области, с преимущественным ее оказанием в Областном центре.

На рисунке 5 (рис.5) представлен сравнительный анализ средних значений уровня заболеваемости ДР среди сельских поселений области за 2009-2013 гг. Высокий уровень показателя относительно среднего значения среднего уровня заболеваемости ДР за пятилетний период среди сельских поселений области, зафиксирован в 2 районах области: Гай-

ском (39,3 %) и Грачевском (39,9 %). Также высокий уровень заболеваемости ДР отмечен в Абдулинском (29,1 %), Беляевском (29,2 %), Бузулукском (25,7 %), Пономаревском (29,3 %) и Саракташском (25,8 %) районах. Средний уровень заболеваемости ДР, значения колебания которого находятся в пределах от 15,6 % до 25,6 %, соответствует 57,1 % среди всех сельских поселений области: Адамовский (16,7 %), Акбулакский (17,4 %), Асекеевский (18,2 %), Илекский (24,7 %), Кувандыкский (25,2 %), Курманаевский (16,8 %), Матвеевский (20 %), Новоорский (24,2 %), Новосергиевский (17,4 %), Октябрьский (23 %), Оренбургский (24,2 %), Переволоцкий (18,3 %), Сакмарский (22,5 %), Светлинский (16 %), Соль-Илецкий (24,8 %), Сорочинский (36,5 %), Ташлинский (18,5 %), Тюльганский (17,7 %), Шарлыкский (24,5 %), Ясенский (17,4 %).

Низкий уровень среди всех сельских поселений области отмечен в Александровском (10,8 %), Бугурусланском (15,2 %), Домбаровском (11,4 %), Кваркенском (9,6 %), Красногвардейском (12,2 %), Первомайском (9,2 %), Северном (12,0 %), Тоцком (10,5 %) районах.

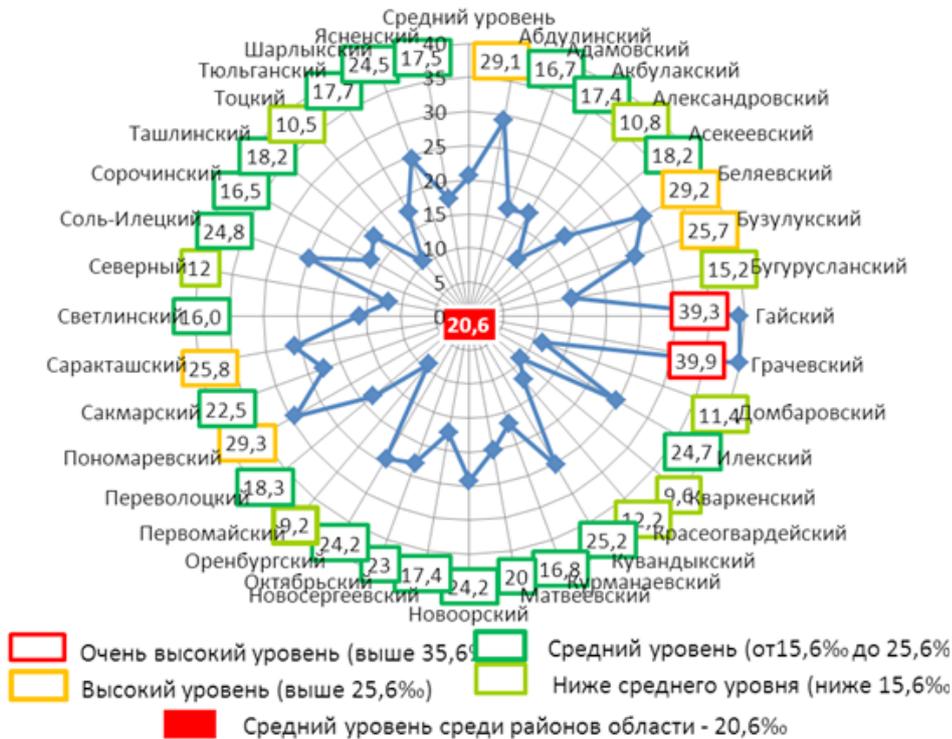


Рисунок 5. Сравнительный анализ средних значений уровня заболеваемости диабетической ретинопатией среди сельских поселений области за 2009-2013 гг.

Выводы

Динамика заболеваемости ДР среди населения городских и сельских поселений Оренбургской области за исследуемый период характеризуется тенденцией к росту показателей различных территорий.

Динамика заболеваемости ДР населения городских и сельских поселений Оренбургской области за пятилетний период различных возрастных групп демонстрирует высокий удельный вес возрастной группы пенсионного возраста среди городских поселений (163,56 % – 189,72 %), характеризуя низкий уровень выявляемости патологии среди населения сельских поселений региона (94,93 % – 143,03 %).

Гендерные особенности среди городских и сельских поселений не имеют существенных различий, однако отражают большую заболе-

ваемость среди городского населения на протяжении всего периода исследования.

Высокий уровень показателя относительно среднего значения среднего уровня заболеваемости ДР за пятилетний период среди городов области, зафиксирован в Областном центре (+19,7 %).

Высокий уровень заболеваемости ДР относительно среднего областного уровня среди территорий Оренбургской области в 2 районах: Гайском (39,3 %) и Грачевском (39,9 %).

Таким образом, на основании проведенного анализа, уровень и динамика показателя заболеваемости ДР населения сельских поселений свидетельствует о проблемах, связанных с проблемами доступности специализированной медицинской помощи, относительно значений изученных показателей заболеваемости.

12.06.2015

Список литературы:

1. Демичева Т.П., Шилова С.П. Динамика инвалидности вследствие болезней эндокринной системы в Пермском крае за 5 лет (2006-2010 гг.) // *Здравоохранение РФ*. – 2012. – №3. – С.39 – 42.
2. Лисицын Ю.П. *Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов медицинских вузов* // М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 432 с.
3. Медик В.А., Юрьев В.К. *Общественное здоровье и здравоохранение* // 2-е изд. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 608 с.
4. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: постановление Правительства РФ от 01.12.04 г. № 715.
5. Балашевич Л.И. Глазные проявления диабета / Л.И. Балашевич, В.В. Бржеский, А.С. Измайлов и др.; Под ред. Л.И. Балашевича. – СПб: Издательский дом СПб МАПО, 2004. – 382 с.: ил.
6. Балашевич Л.И. Патология витреомакулярного интерфейса при отслойке задней гиалоидной мембраны / Л.И. Балашевич, Я.В. Байбородов, М.В. Гацу и др. // XIV Міжнародний науковий симпозіум «Одеса-Генуя» «Дистрофічні захворювання органа зору», Одесса, 2005. – С. 7 – 8.
7. Измайлов А.С., Балашевич Л.И. Клиническая классификация диабетической макулопатии // *Офтальмохирургия и терапия*. – 2003. – Т.3, № 1-2. – С.42 – 45.
8. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет – глобальная медико-социальная проблема современности // *Медицина – целевые проекты*. – 2007 -№1 – С.26-299
9. Науменко С.Л., Кураева Т.Л. Эпидемиологическая характеристика сахарного диабета 1 типа у детей и подростков Калининградского региона // *Сахарный диабет*. – 2004. – №3. – С.8-10.
10. Баянова Н.А. Методика ранжирования с использованием картографирования уровня первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения Оренбургской области. // *Молодой ученый*. 2012. №7. С. 332-334.

Сведения об авторах:

Канюкова Юлия Владимировна, заведующий отделением лазерной хирургии Оренбургского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России

Канюков Владимир Николаевич, директор Оренбургского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ

Борщук Евгений Леонидович, профессор, заведующий кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения №1 Оренбургского государственного медицинского университета

Баянова Наталья Александровна, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1 Оренбургского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук