

# Продолжительность предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью вследствие офтальмопатологии



Н. М. Рустамова

Национальный Центр Офтальмологии имени Зарифы Алиевой, г. Баку, Азербайджан

## РЕЗЮМЕ

В работе проведено сравнение средней продолжительности предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью вследствие различных групп заболеваний глаз. Разность между продолжительностью предстоящей жизни населения страны и возрастом больного на момент первичного признания его инвалидом использована в качестве параметра продолжительности жизни, ассоциированной инвалидностью.

Установлено, что в зависимости от причин инвалидности, средняя продолжительность предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью, изменяется и колеблется в группах от 11,31 до 36,37 года для мужчин и от 17,58 до 42,37 года для женщин.

Считается, что средняя продолжительность предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью, является интегральным критерием для оценки медико-социального груза заболеваний. Различают три степени тяжести медико-социального груза. Умеренная тяжесть медико-социального груза (средняя продолжительность предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью, менее 20 лет) характерна для диабетической ретинопатии, глаукомы и увеита, а высокая степень тяжести (средняя продолжительность предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью, более 30 лет) — для заболеваний глазного яблока, зрительного нерва, травм глаз, миопии и анофтальмии.

**Ключевые слова:** продолжительность предстоящей жизни, инвалидность, офтальмопатология, организация здравоохранения

## ABSTRACT

N. M. Rustamova

Duration of coming life associated with disablement owing to ophthalmology

It was conducted the comparison of the middle duration of coming life associated with disablement owing to the different groups of eye disease in work. The difference between the duration of coming life of country population and the patient' age were used as the gauge of life duration associated with disablement at the moment of the primary recognition by an invalid.

It was determined that the middle duration of coming life associated with disablement changed and shook in the groups from 11,31 to 36,37 years for men and from 17,58 to 42,37 years for women subject to the reason of disablement.

It is considered that the middle duration of coming life associated with disablement is integral criterion for an estimation of the medico-social burden of disease. It is differed 3 degrees of heaviness of the medico-social burden. The moderate heaviness of the medico-social burden (the middle duration of coming lif associated with disablement less than 20 years) is characteristic for diabetic retinopathy, glaucoma and uveitis and the high degree of heaviness (the middle duration of coming life associated with disablement more than 30 years) for disease of eyeball, visual nerve, eye traumas, myopia and anophthalmia.

**Key words:** duration of coming life, disablement, ophthalmopathy, public health

Офтальмология. — 2013. — Т. 10, № 3. — С. 51–53.

Поступила 24.06.13. Принята к печати 31.07.13

Инвалидность вследствие офтальмопатологии является тяжелым грузом общества. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире имеется более 150 миллионов лиц со значительными зрительными расстройствами. Отмечается, что за последние 20 лет численность незрячих увеличилась на 12 милли-

онов человек. В мире насчитывается 1,5 миллиона слепых детей, из числа которых преобладающее большинство (1,0 миллион) зарегистрировано в Азии [1,2, 3,4]. В России уровень слабовидения возрос за 10 лет с 13,6 до 18,7 на 10000 населения. В стране контингент инвалидов вследствие патологии органа зрения составля-

**Таблица 1.** Средняя продолжительность жизни (в годах), ассоциированной инвалидностью (в скобке приведены ранги)

Причины инвалидности	Мужчины	Женщины
Болезни роговицы	25,74 (7)	28,78 (6)
Болезни хрусталика	24,87 (5)	29,95 (7)
Болезни сетчатки, в том числе	23,17 (4)	25,51 (4)
макулодистрофия	25,18 (6)	25,83 (5)
диабетическая ретинопатия	11,31 (1)	17,58 (1)
Глаукома	15,94 (2)	21,53 (2)
Болезни глазного яблока	36,19 (11)	34,20 (8)
Болезни зрительного нерва	32,91 (9)	37,52 (10)
Миопия	36,37 (12)	42,37 (12)
Травмы	32,57 (8)	35,26 (9)
Анофтальмия	34,81 (10)	38,32 (11)
Увеиты	19,46 (3)	24,03 (3)

ет 28,8 в расчёте на 10 тыс. взрослого населения. Уровень первичной инвалидности в связи со зрительными расстройствами в течение 1989-1999 годов увеличился более чем в 2 раза. В Италии нарушение зрения отмечено у 4,5 на 1000 населения [5]. В США слабовидение отмечается у 7% населения в возрасте 71-74 года [6]. Одним из обстоятельств, повышающих медико-социальный груз инвалидности, несомненно, является возникновение её в раннем возрасте. Слепота и слабовидение в большинстве случаев необратимы, и пациенты с момента первичного признания инвалидности до конца жизни остаются инвалидами. В связи с этим для комплексной характеристики размера медико-социального груза офтальмопатологии необходимы сведения как о численности инвалидов, так и о продолжительности их предстоящей жизни. В данной работе дана современная характеристика продолжительности предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью вследствие офтальмопатологии, в Азербайджанской Республике.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе в качестве первичной информации использованы все материалы о первичном признании инвалидности вследствие офтальмопатологии за 2001-2008 годы (всего 16303 случая). Среди общей совокупности выделены группы по причинам инвалидности (болезни роговицы, хрусталика, сетчатки, глазного яблока, зрительного нерва, глаукома, миопия, травмы, анофтальмия, макулодистрофия, диабетическая ретинопатия). Каждая группа была распределена на подгруппы по возрасту и полу с интервалом 5 лет (15-19; 20-24; 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49; 50-54; 55-59; 60-64; 65-69; 70-74; 75-79; 80 и более лет). Число

инвалидов в каждой возрастно-половой подгруппе умножали на среднюю продолжительность предстоящей жизни в данном возрасте по материалам Госкомстата Азербайджанской Республики. Сумма полученного (ожидаемая продолжительность жизни инвалидов) по всем подгруппам была разделена на общее количество инвалидов для определения средней продолжительности предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение причин первичной инвалидности вследствие офтальмопатологии показало, что вклад отдельных патологий в формирование вероятной инвалидности неодинаков. Среди причин инвалидности преобладают болезни хрусталика (13,7±0,27%), сетчатки (13,2±0,27%), миопия (11,7±0,25%), травмы (10,8±0,24%), глаукома (8,1±0,21%), патология зрительного нерва (7,0±0,20%) и роговицы (6,7±0,20%). Такие виды патологии как атрофия глазного яблока (1,7±0,10%), макулодистрофия (2,7±0,13%), диабетическая ретинопатия (2,3±0,12%), увеиты (1,3±0,09%), гиперметропия (0,5±0,06%), а также анофтальмия (2,5±0,12%) занимают последние места в ранге нозологической структуры причин первичной инвалидности. Выявлены существенные различия в структуре инвалидности в зависимости от её группы с учетом характера заболевания. Доля первой группы инвалидности составляла: 2,0±0,32% при миопии, 5,9±1,13% при макулодистрофии, 6,0±1,41% при атрофии и субатрофии глазного яблока, 6,7±0,60% при травмах глаза, 14,6±1,07% при болезнях роговицы, 20,0±0,86% при патологии хрусталика, 28,2±3,08% при увеитах, 58,1±2,57% при диабетической ретинопатии, 68,1±1,98% при глаукоме. Очевидно, что отдельные виды патологии глаз существенно отличаются друг от друга как по количественным (число инвалидов), так и по качественным (состав по группе инвалидности) параметрам, характеризующим их вклад в формирование медико-социального груза инвалидности. Продолжительность предстоящей жизни может существенно дополнить характеристику медико-социального груза инвалидности вследствие офтальмопатологии. Полученные нами данные о средней продолжительности предстоящей жизни инвалидов в зависимости от причин инвалидности, приведены в таблице. Из этих данных следует, что минимальная средняя продолжительность предстоящей жизни характерна для инвалидов, страдающих диабетической ретинопатией (11,31 года — для мужчин, 17,58 года — для женщин; преимущество для женщин по этому критерию составило 6,27 года). Максимальная средняя продолжительность предстоящей жизни отличалась в группе инвалидов, имеющих миопию (36,37 года — для мужчин, 42,37 года — для женщин, преимущество для женщин — 6 лет).

Известно, что в существующей мировой медико-демографической ситуации продолжительность предстоящей жизни женского населения выше, чем у мужчин. В Азербайджане в последние годы разность между этими показателями составила 6,1 года.

У инвалидов вследствие различных групп офтальмопатологии разница между средней продолжительностью жизни для женщин и мужчин была неодинаковой и отличалась от общепопуляционного уровня. Величина этого показателя, в зависимости от причин первичной инвалидности, составила: 3,04 года — при болезнях роговицы, 5,08 года — при патологии хрусталика, 2,34 года — при патологических состояниях сетчатки, 0,65 года — при макулодистрофии, 5,59 года — при глаукоме, 4,61 года — при атрофии зрительного нерва, 2,69 года — при травматических поражениях глаз, 3,51 года — при анофтальмии, 4,57 — при увеитах. Очевидно, что медико-социальный груз инвалидности, оцененный по средней продолжительности предстоящей жизни инвалидов, существенно изменяется как в связи с причинами инвалидности, так и половой принадлежностью инвалида.

Принимая во внимание широкий интервал колебаний средней продолжительности предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью вследствие офтальмопатологии (11,31-36,37 года — для мужчин и 17,58-42,37 года — для женщин), можно проводить группировку глазных болезней по тяжести медико-социального груза. Мы условно выделили три степени (умеренная, средняя и высокая) тяжести медико-социального груза: средняя продолжительность предстоящей жизни до 20 лет (умеренная тяжесть), 20-30 лет (средняя тяжесть), 30 лет и более (высокая тяжесть).

Умеренная тяжесть медико-социального груза инвалидности характерна для диабетической ретинопатии, глаукомы и увеита (только для мужчин). Средняя тяжесть медико-социального груза инвалидности характерна для болезней роговицы, хрусталика, сетчатки (в том числе, для макулодистрофии), глаукомы и увеита (только для женщин). Для болезней глазного яблока и зрительного нерва, миопии, травматических поражений глаз и анофтальмии характерна высокая тяжесть медико-социального груза инвалидности.

Ранжирование средней продолжительности жизни, ассоциированной инвалидностью вследствие различ-

ных офтальмопатологий в группе мужчин и женщин показало, что ранги причин инвалидности в некоторых случаях совпадают (таблица). Несовпадение рангов медико-социального груза инвалидности для мужчин и женщин отмечено в случаях, когда причинами инвалидности являлись болезни глазного яблока, хрусталика, роговицы, зрительного нерва и травм глаза, анофтальмия и макулодистрофия. При этом отклонения рангов были не больше 3-х единиц. Между рангами глазных патологий — медико-социального груза инвалидности для мужчин и женщин наблюдалась прямая сильно выраженная корреляция ( $\rho = 0,9$ ;  $P < 0,001$ ). Таким образом, изучение продолжительности предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью вследствие глазных патологий, позволяет прийти к следующему заключению:

- средняя продолжительность предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью, является интегральным критерием медико-социального груза болезней;
- средняя продолжительность предстоящей жизни инвалидов мужчин и женщин отличается друг от друга в зависимости от причин инвалидности, преимущество для женщин колеблется в пределах от 0,65 до 6,27 года;
- средняя продолжительность предстоящей жизни, ассоциированной инвалидностью вследствие диабетической ретинопатии, является минимальной (11,31 года — для мужчин, 17,58 года — лет для женщин), а вследствие миопии — максимальной (соответственно, 36,37 года и 42,37 года);
- умеренная тяжесть медико-социального груза (средняя продолжительность жизни, ассоциированной инвалидностью меньше 20 лет) характерна для диабетической ретинопатии, глаукомы и увеита;
- высокая тяжесть медико-социального груза (средняя продолжительность предстоящей жизни более 30 лет) обусловлена инвалидностью вследствие болезней глазного яблока, зрительного нерва, травматических поражений глаз, анофтальмии и миопии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Noorani N.Z. Scleral support for pathologic myopia // *Issues. Emerg. Health. Technol.* – 2002. – № 39. – p.1-4
2. Saw S.M., Chua W.H., Hong C.Y. et. al. Nearwork in early – onset myopia // *Invest. Ophthalmol. – Vis. Sci.* – 2002. – V.43. № 2. – p.332-339
3. Leske M.S., Wu S.Y., Nemesure B., Hennis A. Risk factors for incident nuclear opacities // *Ophthalmology.* – 2002. – V. 109. № 7. – p. 1303-1308
4. Майчук Ю.Ф. Всемирная инициатива: Ликвидация устранимой слепоты в мире // *Вестник офтальмологии.* – 2000. – № 4. – с.45-46
5. Nicolasi A., Maraghi P.T., Rizzardi P. et. al. Prevalence causes of visual impairment in Italy // *Int.J. Epidemiol.* – 1994. № 2. – p.359-364
6. Benhamou N., Massin P., Houchine B. et. al. Macular retinochisis in highly myopic eyes // *Am.J. Ophthalmol.* – 2002. – V. 133. № 6. – p. 794-80