



RS Global

ISSN 2413-1032



WORLD SCIENCE

Multidisciplinary Scientific Edition

WORLD SCIENCE

Nº 5(33)
Vol.3, May 2018

Copies may be made only from legally acquired originals.

A single copy of one article per issue may be downloaded for personal use (non-commercial research or private study). Downloading or printing multiple copies is not permitted. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means without prior written permission of the Publisher.

Publisher –
RS Global Sp. z O.O.,
Scientific Educational Center
Warsaw, Poland

Numer KRS: 0000672864
REGON: 367026200
NIP: 5213776394

Publisher Office's address:
Dolina 17,
Warsaw, Poland,
00-773

Website: <https://ws-conference.com/>
E-mail: rsglobal.poland@gmail.com
Tel: +4(857) 898 55 10

The authors are fully responsible for the facts mentioned in the articles. The opinions of the authors may not always coincide with the editorial boards point of view and impose no obligations on it.

АНАЛИЗ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА 2013 - 2016 гг.

Капанова Г. Ж.,
Мукажанова А.,
Калмаханов С. Б.

Казахский Национальный университет имени аль Фараби

ARTICLE INFO

Received 22 April 2018

Accepted 06 May 2018

Published 12 May 2018

KEYWORDS

morbidity;
detectability,
ophthalmopathology,
ophthalmologic service,
eye diseases,
doctors,
staff

ABSTRACT

The paper presents an analysis of the main statistical indicators of ophthalmologic pathology in the Republic of Kazakhstan in the period from 2013 to 2016, an assessment of the indicators of the staffing of the ophthalmologic service was carried out. According to the results of the analysis, there is a tendency to an increase in morbidity, a shortage of human resources in rural regions.

© 2018 The Authors.

Введение. Охрана зрения и офтальмологическая помощь населению в нашей стране начинается задолго до рождения ребенка, в родильном доме, на педиатрическом участке и продолжается в течение последующей его жизни. Забота об охране зрения населения лежит на всех звеньях медицинской службы [1].

Офтальмологическую помощь пациентам оказывают как специализированные глазные кабинеты поликлиник, консультативные глазные поликлиники (отделения), кабинеты охраны зрения детей; глазные отделения с травмопунктами в больницах, глазные санатории, лаборатории контактной коррекции зрения и др., так и широкая сеть глазных кабинетов и отделений в медико-санитарных частях, диспансерах и др. От укомплектованности кадров, обеспеченности соответствующим оборудованием зависит уровень заболеваемости глазной патологией среди населения [2].

Офтальмологическая заболеваемость влияет на показатели популяционного здоровья, снижая трудоспособность, являясь причиной инвалидности и значительно ухудшая качество жизни [3]. Количество слепых людей во всем мире увеличивается с каждым годом на 1–2 млн. человек. По оценкам ВОЗ, в 2010 г. в мире насчитывалось 285 млн. человек с нарушениями зрения, из которых 39 млн. – абсолютно слепые. Из всех случаев нарушений зрения и слепоты 75 % являются предупреждаемыми. К 2019 г. 84 % всех случаев нарушений зрения будет приходиться на людей в возрасте 50 лет и старше [4].

Актуальность. Анализ показателей заболеваемости, распространенности и инвалидности вследствие социально значимой офтальмопатологии свидетельствует о неуклонной тенденции к их росту, как во всем мире, так и в Казахстане [5].

Ежегодно в республике регистрируется около 1 млн. обращений к офтальмологам, из них более 400 тысяч – с впервые установленной офтальмопатологией [6,7].

Материал и методы. При проведении анализа были использованы официальные статистические данные заболеваемости населения Республики Казахстан за 2013 - 2016 гг., публикуемые в ежегодных статистических сборниках "Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организации здравоохранения", на сайте Комитета по статистике Министерства экономики РК, на сайте Компании "Мединформ", а также отчеты Агентства по статистике РК.

Результаты. Первичная офтальмологическая заболеваемость населения характеризуется числом заболеваний у пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, выявленных в течение года при обращении в лечебно-профилактическую организацию или при профилактическом осмотре.

В 2016 году зарегистрировано 1033118 случаев заболеваний глаза и его придаточного аппарата. Из них 438713 случаев офтальмопатологии (более 1/3) выявлены впервые в жизни. Показатель общей заболеваемости глаза и его придаточного аппарата в среднем по РК составляет 5806,0 на 100 тысяч населения. В сравнении с 2013 годом прирост показателя общей заболеваемости составил 4,6 %.

Первичная заболеваемость по офтальмологической патологии составила в 2016 году 2465,5 на 100 тысяч населения, что больше аналогичного показателя 2015 года на 4,3 %. При этом, следует отметить неравномерность показателей первичной заболеваемости в различных регионах Республики Казахстан. Так, максимальные показатели (от 3183,8 до 3663,6 на 100 тысяч населения) характерны для Кызылординской области, городов Алматы и Астана, минимальные (от 1692,2 до 1898,8 на 100 тысяч населения) характерны для Атырау, Западно-Казахстанской области, Северо-Казахстанской области и Костанайской области. В 9 регионах показатель первичной заболеваемости находится на уровне среднереспубликанских значений.

Среди детского населения по данным на конец 2016 года зарегистрировано 245 000 случаев заболеваний глаза и его придаточного аппарата. Более 60 % из них выявлены впервые в жизни.

В сравнении с 2013 годом показатель общей заболеваемости органа зрения у детей снизился на 3 % и составил 5026,9 на 100 тысяч детского населения.

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости среди детей, превышающие среднереспубликанский уровень на 30 – 40 %, отмечены в Павлодарской области и г.Астана, а также в Алматинской и Восточно-Казахстанской областях.

Наибольшую тревогу вызывает рост офтальмопатологии среди подростков. Выявляемость заболеваний органа зрения в 2016 году составила 5395,1 на 100 тысяч подростков, что на 6 % выше аналогичного показателя 2013 года. Лидирующие позиции в отношении первичной подростковой офтальмопатологии принадлежат Актюбинской, Кызылординской и Восточно-Казахстанской областям. Выявляемость в этих регионах превышает общереспубликанскую на 50 – 60 %.

Показатель общей заболеваемости органа зрения у подростков в 2016 году в целом по Республике более чем в 2 раза превышает таковую у взрослого населения и составляет 12405,3 на 100 тысяч подростков. Другими словами, каждый 8 подросток в возрасте от 15 до 17 лет страдает патологией глаз.

Аналогичные показатели ранжирования регионов по уровню первичной и общей заболеваемости сохраняются в течение последних 5 лет, что свидетельствует о наличии устойчивых факторов влияния на этот статистический показатель. Одним из таких факторов влияния является кадровая обеспеченность офтальмологической службы.

По данным отчетов агентства по статистике Республики Казахстан к концу 2016 года в стране насчитывалось 1 610 врачей-офтальмологов по сравнению с 1419 врачами в 2013 году. При этом, обеспеченность населения офтальмологами за трехлетний период довольно стабильная и составляет в среднем 0,79 – 0,86 врачей на 10 тысяч населения.

По данным КазНИИ глазных болезней, в 2016 году число фактических ставок врачей - офтальмологов составило 53 % от расчетного, а занятость 42,9 % от расчетного (ставка врача на 15 тыс.чел.).

Анализ категориальности выявил, что только 52,3 % врачей имеют категорию, в том числе высшую – 9,3 %, первую – 23,3 %.

Анализ социально-демографических показателей: 44 % врачей моложе 40 лет (на 3,5 % больше, чем в 2015), 45,9 % в возрасте от 40 до 60 лет, старше 60 лет - 11 %.

По-прежнему актуальной остается проблема неравномерного распределения кадрового ресурса. Более 90 % всех врачей сконцентрировано в городах. При среднем показателе обеспеченности населения врачами-офтальмологами 0,8 на 10 тысяч населения сохраняются значительные региональные различия – от 0,1 в сельских районах Мангистауской области до 3 врачей на 10 тысяч населения в крупных городах (Алматы и Астана).

Важно отметить, что обеспеченность кадрами не превышает показателя 0,3 на 10 тысяч населения ни в одном из сельских районов Республики. Более того, за анализируемый период с 2013 по 2016 год, отмечается стабильное сокращение сельских офтальмологов (в 8 из 14 районов). Из 164 районов республики, не имеет врача-офтальмолога 24 (14,6 %).

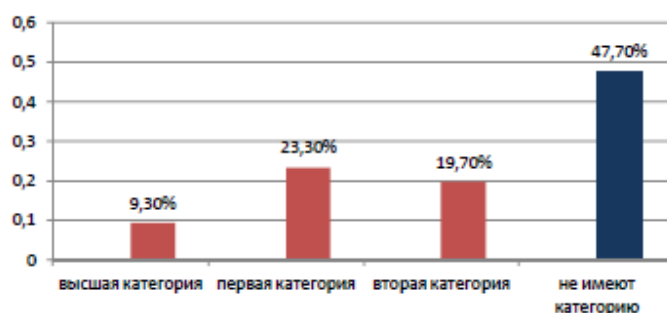


Рис. 1. Анализ квалификации офтальмологов РК

Проведен корреляционный анализ обеспеченности населения офтальмологами и показателя выявляемости офтальмологической патологии в городских и сельских районах. Данный анализ показал наличие положительной корреляционной связи для села (коэффициент корреляции 0,44) и отсутствие корреляции для городов РК (- 0,27).

На наш взгляд, результат объясняется наличием большего количества частных организаций, оказывающих платную офтальмологическую помощь городскому населению (частных клиник, оптик, офтальмологических кабинетов и т.д.) и не учтенных в статистической обработке, в сравнении с сельским.

Выводы. Проведенный анализ выявил тенденцию к увеличению показателей офтальмологической заболеваемости за последние 3 года.

Проведенный корреляционный анализ выявил зависимость первичной и общей заболеваемости от кадровой обеспеченности населения в сельских районах и низкую корреляцию в городе, что указывает на необходимость пересмотра кадровой политики в офтальмологической службе на селе. В рамках системы мероприятий по укреплению районного звена сельского здравоохранения (в т.ч. по закреплению кадров специалистов) необходимо обеспечить укомплектованность всех районов области врачами-офтальмологами. Целесообразно организационно-методическому отделу областной больницы при планировании выездной консультативной помощи предусмотреть первоочередной выезд врачей-офтальмологов в районы, где штат данных специалистов не укомплектован. Также необходимо ведущим организациям образования включать в вопросы повышения квалификации и переподготовки вопросы профилактики и своевременной диагностики заболеваний органа зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дембский Л. К., Организация системы охраны зрения детей в период реформирования здравоохранения // Актуальные вопросы офтальмологии. М., 2000. Ч. 2. С. 65-67.
2. Ковалевский Е. И., Башляева З. А. Система и некоторые показатели деятельности специализированной офтальмологической службы в Москве.
3. Южаков А. М., Хватова А. В., Травкин А. Г. Состояние офтальмологической помощи в Российской Федерации // Тез. докл. 7-го съезда офтальмологов России. М., 2000. С. 229-232.
4. Ботабекова Т. К. Будете со зрением! // Ленинская смена. - Алматы: № 216 (18055) от 21.11.2014. - С. 1.
5. Аканов А. А., Камалиев М. А. Система здравоохранения Республики Казахстан: современное состояние, проблемы, перспективы // Социальные аспекты здоровья населения. - №3 2010(15). - С. 3.
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 февраля 2012 года № 120 Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих офтальмологическую помощь населению Республики Казахстан
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 июля 2014 года № 381

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРБИТЫ: ЧАСТОТА И СТРУКТУРА

д. м. н. Долматова И. А.,
проф. Утельбаева З. Т.,
Бердипиева А. А.,
Исмаилова С. К.,
Орманов А. М.,
Утжанова Ж. Е.

Казахстан, г. Алматы, КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова и КазНИИ ГБ

ARTICLE INFO

Received 22 April 2018

Accepted 06 May 2018

Published 12 May 2018

KEYWORDS

diseases of the orbit,
endocrine ophthalmopathy,
exophthalmos,
inflammatory processes,
allergic cellulite

ABSTRACT

The question of the nature of the disease of the orbit is important, since not only malignant tumors, but also inflammatory pseudoophthalmic processes, endocrine ophthalmopathy can lead to loss of visual functions and disability of the patient. This is due not only to the complex anatomical structure of the orbit, but also the peculiarities of anatomical and topographic relations with the skull blade and axillary sinuses. All this together justifies the need for timely diagnosis of orbital diseases and knowledge of the frequency and specificity of individual lesions are the initial stage in the correct diagnosis [1].

© 2018 The Authors.

Патологические поражения орбиты включают опухолевые, воспалительные, сосудистые, эндокринные процессы, которые сопровождаются однотипной клинической картиной, проявляющейся синдромом одностороннего экзофтальма.

Вопрос о характере заболевания орбиты важен, так как не только злокачественные опухоли, но и воспалительные псевдоопухолевые процессы, эндокринная офтальмопатия могут привести к потере зрительных функций и инвалидизации больного. Это объясняется не только сложным анатомическим строением орбиты, но и особенностями анатомо-топографических связей с полостью черепа и околоносовыми пазухами. Все это вместе взятое обосновывает необходимость своевременной диагностики заболеваний орбиты и знания о частоте, специфике отдельных поражений являются начальным этапом в постановке правильного диагноза [1].

Сведения о частоте отдельных форм заболеваний орбиты достаточно разноречивы. Основное значение имеют опухолевые процессы: от 74 % до 85 % поражений глазницы.

На втором месте стоит эндокринная офтальмопатия: от 14 % до 57 % случаев [1,2]. Сосудистые поражения встречаются редко и наблюдаются не более, чем в 1,5 % заболеваний орбиты, преимущественно в виде артерио-кавернозного соустья [3]. Паразитарные процессы в орбите встречаются также редко до 0,3 % [4,5]. В литературе имеются сообщения о одиночных случаях аллергического целлюлита, инородного тела орбиты [1,2]. Частоты хронического неспецифического воспаления орбиты колеблется от 4,75 до 11,8 % [6], составляет от 4 до 20 % всех новообразований к общему числу орбитотомии [1].

Цель исследования: определить структуру и частоту отдельных видов заболевания орбиты по данным обращаемости в Казахской НИИ глазных болезней за период 15 лет (2003-2017 гг.).

Материалом для исследования послужили данные амбулаторно-поликлинического приема, стационара, статистического отдела, патогистологической лаборатории. Для получения достоверных сведений о частоте различных форм поражения применен метод вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

В результате ретроспективного анализа нами установлено, что заболевания глазницы составляют 0,81±0,04 от всей офтальмопатологии. Женщины заболевают в 1,3 раза чаще мужчин 57±5,3 % и 43±3,2 % соответственно.

Возраст больных подвержен значительным колебаниям от нескольких месяцев до 70 и старше лет, при этом 58±3,7 % приходится на наиболее трудоспособный возраст 30-60 лет. В структуре патологии орбиты опухолевые поражения составили 58,6±4,3 %, неспецифическое хроническое воспаление 21,3±1,9 %; эндокринная офтальмопатология 17,1±1,4 %; сосудистые заболевания 1,5±0,13 %, паразитарные инвазии 1,1±0,09 %; аллергический целлюлит

возраст больных подвержен значительным колебаниям от нескольких месяцев до 70 и старше лет, при этом 58±3,7 % приходится на наиболее трудоспособный возраст 30-60 лет. В структуре патологии орбиты опухолевые поражения составили 58,6±4,3 %, неспецифическое хроническое воспаление 21,3±1,9 %, эндокринная офтальмопатология 17,1±1,4 %, сосудистые заболевания 1,5±0,13 %, паразитарные инвазии 1,1±0,09 %, аллергический целлюлит

0,4±0,03 %. Среди опухолей преобладали доброкачественные опухоли 69,2±3,7 %. Неспецифическое хроническое воспаление в 42,5±4,7 % представлено васкулитом, дакриoadенит имел место в 25±1,8 % случаев, а идиопатический миозит в 20±1,6 %; инкапсулированная гематома, отмечена в 4±0,39 % случаев. Эндокринная офтальмопатия представлена отечным экзофтальмом 57,9±6,2 %; эндокринной миопатией-12±1,1 %; тиреотоксическим экзофтальмом-63,3±5,9 % случаев среди сосудистых поражений превалирует тромбоз верхней-глазничной вены 63,6 %±6,3 % а среди паразитарных заболеваний эхинококкоз.

В последнее пятилетие отмечается тенденция к увеличению числа пациентов с патологией орбиты почти в 1,5 раза. Отмечен рост числа пациентов с опухолевыми заболеваниями, эндокринной офтальмопатией. Участились случаи поражения орбиты эхинококком.

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что заболевания орбиты составляют 0,81±0,04 % от всей наблюдаемой нами офтальмопатологии. Преобладают опухолевые поражения 58,6±4,3 % не специфическое хроническое воспаления отмечена в 21,3±1,9 % эндокринная офтальмопатия составила 17,1±1,4 %, сосудистые заболевания 1,5±0,13 %, паразитарные инвазии 1,1±0,09 %, аллергический целлюлит имел место в 0,4±0,03 случаев.

То есть при наличии у пациента синдрома одностороннего экзофтальма следует проводить дифференциальный диагноз прежде всего между опухолевым процессом, неспецифическим хроническим воспалением и эндокринной офтальмопатией. Сосудистые заболевания, паразитарные инвазии встречаются редко.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бровкина А. Ф. Болезни орбиты - М. МИА. 2008г - 251С.
2. Долматова И. А., Ботабекова Т. К., Ердесова К. Е., Сарсембекова К. Т. - Неопухолевые заболевания орбиты - Алматы, 2007г - 102 с.
3. Бесмертный М. З. Офтальмологические проявления тромбоза кавернозного синуса. Вестник офтальмологии - 2001 - №2 - с 45 - 46.
4. Азнабаев М. Т., Габдрахимова А. Ф., Бабушкин А. Э. и др. Случай вторичного орбитального эхинококкоза. Вестник офтальмологии 2005 - №2 - с.54 - 57.
5. Майчук Ю. Ф. Паразитарные заболевания глаз. - М., Медицина 1988 - 279 с.
6. Jawaid M. A. Management of the orbital tumors Pak J. Ophthalmol. 2005; 21:44 - 48 p.