

Тошматов Д. А.¹, Ползик Е. В.²

Заболеваемость болезнями глаз и инвалидность в последствии них в республике Таджикистан

1 - Областной центр «Микрохирургия глаза», г.Худжанд, Республика Таджикистан; 2 - ГБОУДПО «НПЦ «Уралмедсоцэкономпроблем», г. Екатеринбург

Toshmatov D. A., Polzik E. V.

Incidence of Eye Diseases and Resulting Disabilities in the Republic of Tajikistan

Резюме

В статье приведены данные о заболеваемости болезнями глаза и инвалидности по этой причине в Республике Таджикистан (РТ). Показано, что уровень регистрируемой в стране заболеваемости многократно меньше среднего по Российской Федерации, что обусловлено низкой обеспеченностью населения врачами-офтальмологами. Между административными территориальными образованиями РТ выявлены значительные различия в уровне заболеваемости болезнями глаза и инвалидности вследствие них. **Ключевые слова:** болезни глаза, заболеваемость, инвалидность, Таджикистан

Summary

Data on the incidence of eye diseases and resulting disabilities in the Republic of Tajikistan (RT) are presented. It is shown that the incidence registered in the RT, which is many times lower than the incidence in the Russian Federation, is caused by the insufficient number of ophthalmologists. Considerable differences in the incidence of eye diseases and resulting disabilities are revealed between administrative-territorial units of the RT.

Key words: eye diseases, incidence, disability, Tajikistan

Введение

Таджикистан относится к категории наиболее бедных государств в мире: в 2005 г. по данным ООН он занимал 122 место из 177 стран по уровню человеческого развития, величина ВВП на душу населения составляла 1356 долларов США, при этом более двух третей жителей страны имели доход менее 2,15 долларов в день. Согласно содержащейся в докладе представительства ВОЗ в Республике Таджикистан (РТ) [1] информации, доля населения с доходами ниже черты бедности, установленной Государственным статистическим агентством, составляла 83%, а беднейшего населения, чей доход ниже 1 доллара США в день – 17%.

Численность населения Таджикистана составляет около 6,4 млн. человек, из них 1,7 млн. (26,5%) проживает в городской и 4,7 млн. (73,5%) – в сельской местности. Это обстоятельство приводит к значительной неравномерности социально-экономического развития 5 административно-территориальных образований (АТО) страны. Так, в Программе экономического развития РТ до 2015 г. отмечается, что при средней месячной заработной плате по стране в 15,6 сомони, в Душанбе она составляет 31,9, в районах республиканского подчинения (РРП) – 24,3, в Согдийской области – 13,5, в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) – 12,6, а в Хатлонской области – только 9,8 сомони [2].

В этих условиях национальная система здравоохранения сталкивается с крайне ограниченным финансированием и, как следствием, с оттоком квалифицированных кадров, который за годы после обретения страной независимости составил 3,5 тыс. специалистов. В результате обеспеченность врачами в РТ составляет 18,8, а больничными койками 57,1 на 10000 человек [3], для сравнения в России эти показатели равны 49,4 и 109,2 на 10000.

По данным А.Г.Ганбова и соавт. [4], подушевые расходы на систему здравоохранения в Таджикистане за последние 15 лет сократились со 192 до 1,5 долларов США. В результате неуккомплектованности лечебно-профилактических учреждений медицинскими кадрами, отсутствия или маломощности их лабораторно-диагностической и материально-технической базы, недостаточного охвата населения профилактическими мероприятиями, в стране наблюдается рост заболеваемости и смертности населения, особенно инфекционными болезнями [1]. Так, например, по данным К.А.Закировой, за период с 2000 по 2008 гг. уровень заболеваемости туберкулезом в РТ увеличился в 1,9 раза (с 44,4 до 83,8 на 100000 человек) [5]. Вместе с тем, в целом исследований по оценке современного состояния общественного здоровья в РТ немного [4,6,7].

Болезни глаза и его придаточного аппарата во многих странах являются актуальной медико-социальной проблемой, поскольку их следствием часто становится ухудшение или даже полная потеря зрения. По данным группы экспертов ООН в 2002 г. в мире насчитывалось около 45 млн. слепых людей и, согласно имеющимся прогнозам, к 2020 г. их количество может увеличиться в 2 раза [8]. Что же касается РТ, то исследования по оценке распространенности этих болезней в стране практически не проводились. Исключением является работа З.Д.Ахроровой, в которой содержится анализ эпидемиологической ситуации в стране по первичной глаукоме [9]. Все вышесказанное послужило основанием для исследования современного состояния заболеваемости болезнями глаз и инвалидности вследствие этой причины в РТ.

Материалы и методы

На первом этапе было проведено исследование заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в РТ за период 2006–2010 гг. Для сравнения использовались аналогичные данные по Российской Федерации. Статистическая значимость выявленных различий определялась по критерию Стьюдента. Наряду с оценкой состояния и тенденция изменений показателя заболеваемости по всему классу болезней глаза анализ проводился также в отношении трех наиболее социально значимых нозологических форм: глаукома, катаракта, миопическая болезнь.

Поскольку расположенные на территории РТ АТО отличаются по уровню социально-экономического развития, на втором этапе исследования оценивались заболеваемость болезнями глаза, а также обеспеченность населения врачами-офтальмологами в этих регионах страны. Для оценки влияния кадрового потенциала на уровень заболеваемости проводился расчет коэффициентов корреляции.

На третьем этапе по аналогичной схеме был выполнен анализ инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата.

Результаты и обсуждение

За период с 2006 по 2010 гг. общая заболеваемость взрослого населения РТ увеличилась на 9,1%, с 428,1 до 467,2 на 100000 человек (таблица 1). Вместе с тем, при сравнении этих данных с аналогичными по Российской Федерации, обращает на себя внимание то, что весь рассматриваемый период времени уровень регистрируемой в Таджикистане заболеваемости был многократно (до 20 раз) и статистически значимо ниже. В качестве объяснения этого факта может быть сделано предположение, что одной из причин столь значительных различий является низкая обеспеченность населения РТ врачами-офтальмологами. Проведенная проверка подтвердила справедливость такого предположения – в России последнее пятилетие показатель обеспеченности офтальмологами составлял 1,1–1,2 на 10000 человек, а в Таджикистане он был в 3,4 раза ниже – 0,33–0,35 на 10000. Косвенным аргументом могут служить и данные о динамике

изменения заболеваемости болезнями органа зрения и количество офтальмологов. В РТ отмечается рост обоих показателей: заболеваемость увеличилась на 9,1%, против 3,5% в России, а количество врачей – на 7,4% против 1,2%. Таким образом, повышение доступности офтальмологической помощи привело в Таджикистане к увеличению выявляемости болезней.

Среди заболеваний органа зрения наибольшее медико-социальное значение имеют три нозологические формы: глаукома, катаракта, миопическая болезнь. Их удельный вес в структуре офтальмологической заболеваемости населения РТ составляет: глаукомы – 7,3%, катаракты – 27,3%, миопии – 9,3%, тем самым, в сумме на их долю приходится 43,9% от всех случаев выявленных случаев заболеваний болезнями глаз. В Российской Федерации структура заболеваемости имеет небольшие отличия: удельный вес вышеназванных нозологических форм составляет 8,2, 18,9 и 15,1%, но совокупная их доля (42,2%) близка к таковой по РТ.

В Таджикистане за 2006–2010 гг. произошел рост заболеваемости глаукомой (на 7,7%), миопической болезнью (на 11,1%), и в то же время снижение заболеваемости катарактой (на 9,3%) (таблица 2). В Российской Федерации тенденции изменения этих процессов были аналогичными по направленности, но менее интенсивными – увеличение заболеваемости глаукомой и миопической болезнью за рассматриваемое пятилетие составило 1,6% и 2,2%, а снижение заболеваемости катарактой – 1,2%. В то же время, обращает на себя внимание, что анализируемые показатели в РТ были многократно ниже, чем в Российской Федерации. Объяснение причины этих различий уже приводилось выше. Таким образом, ограниченность кадровых ресурсов республиканской офтальмологической службы отрицательно сказывается и на выявляемости наиболее социально значимых видов патологии органа зрения.

При описании современной социально-экономической ситуации в Таджикистане ранее уже отмечалось наличие выраженной дифференциации ее в 5 АТО. Это, естественно, отражается на ресурсном потенциале региональных офтальмологических служб. По состоянию на 2010 г. обеспеченность врачами-офтальмологами была следующая: г. Душанбе – 1,4, ГБАО – 0,4, Согдийская область – 0,3, Хатлонская область и РРП – 0,1 на 10000 человек.

Проведенный анализ заболеваемости в этих субъектах РТ показал наличие между ними значительных отличий (таблица 3). Так, например, между г.Душанбе и Хатлонской областью они составляют 9,6–10,7 раза. Отличается и динамика изменений – если в Душанбе заболеваемость сохраняется в течение последнего пятилетия достаточно стабильной, то в остальных регионах страны наблюдается её постепенный рост.

Как видно из приведенных данных, существует прямая зависимость между уровнем заболеваемости в регионе и обеспеченностью офтальмологами. Для подтверждения этого вывода был проведен расчет коэффициента корреляции, величина которого составила +0,97. Уста-

Таблица 1. Общая заболеваемость взрослого населения Республики Таджикистан и Российской Федерации болезнями глаза и его придаточного аппарата, 2006-2010 гг. (на 100000 человек)

Страна	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Рост за 2006-2010 гг (%)
Республика Таджикистан	428,1*	459,9*	471,8*	475,6*	467,2	9,1
Россия	10673,6	10654,6	10613,2	11050,3	–	3,5

Примечание: *) статистически значимые различия по критерию Стьюдента

Таблица 2. Динамика изменения общей заболеваемости наиболее социально значимыми болезнями глаз и его придаточного аппарата взрослого населения Республики Таджикистан и Российской Федерации, 2006-2010 гг. (на 100 000 человек)

Нозологическая форма	Страна	2006 г.	2010 г.	Рост (+) / снижение (-) за 2006-2010 гг. (%)
Глаукома	РТ	32,5*	35,0*	+7,7
	Россия	892,4	906,4	+1,6
Катаракта	РТ	125,7*	114,0*	-9,3
	Россия	2115,3	2089,7	-1,2
Миопическая болезнь	РТ	39,7*	44,1*	+11,1
	Россия	1637,6	1624,0	+2,2

Примечание: *) статистически значимые различия по критерию Стьюдента

Таблица 3. Общая заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата в административно-территориальных образованиях Республики Таджикистан, 2006-2010 гг. (на 100000 человек)

Административно-территориальные образования	2006 г.	2010 г.	Рост (+) / снижение (-) за 2006-2010 гг. (%)
г. Душанбе	1699,1	1694,8	-0,3
Горно-Бадахшанская АО	732,1	764,1	+4,4
Согдийская область	629,3	647,8	+2,9
Хатлонская область	158,6	175,7	+10,8
Районы республиканского подчинения	157,9	156,5	-0,9

Таблица 4. Инвалидность взрослого населения Республики Таджикистан и Российской Федерации вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата, 2006–2010 гг. (на 10000 человек)

Страна	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Снижение за 2006-2010 гг. (%)
Республика Таджикистан	3,52*	3,16*	3,08*	3,04*	3,02	14,3
Россия	3,3	2,9	2,5	2,4	–	27,3

Примечание: *) статистически значимые различия по критерию Стьюдента

Таблица 5. Инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата в административно-территориальных образованиях Республики Таджикистан, 2006-2010 гг. (на 10000 человек)

Административно-территориальные образования	2006 г.	2010 г.	Снижение за 2006-2010 гг. (%)
г. Душанбе	2,70	2,6	3,8
Горно-Бадахшанская АО	5,95	4,66	21,7
Согдийская область	2,92	2,73	6,5
Хатлонская область	4,58	4,34	5,3
Районы республиканского подчинения	1,63	1,56	4,3

новленная сильная корреляционная связь дает основания считать неравномерность распределения ресурсов офтальмологической службы РТ по территории страны ведущей причиной отмеченной вариабельности показателя заболеваемости.

Этот же фактор оказывает влияние и на структуру выявляемой патологии. Так, в г. Душанбе, столице РТ, удельный вес глаукомы в 2-6 раз больше, чем в остальных АТО республики, а катаракты – в 2-7 раз. Соответственно, на долю трех наиболее социально значимых ви-

дов болезней глаза в г. Душанбе приходится 61,5% от всех случаев, тогда как в других регионах страны только 32,9-41,6%.

За рассматриваемое пятилетие уровень инвалидности вследствие болезней глаз в РТ сократился на 14,3% с 3,52 до 3,02 на 10000 человек. В то же время в России за период с 2006 по 2009 гг. уменьшение рассматриваемого показателя происходило более быстрым темпом – на 27,3%, с 3,3 до 2,4 на 10000. Как видно из данных, приведенных в таблице 4, уровень инвалидности взрослого населения в Таджикистане был и остается статистически значимо более высоким, чем в Российской Федерации. Этот факт можно объяснить тем, что следствием низкой выявляемости болезней глаза в РТ становится частая стойкая утрата трудоспособности из-за значительно худшей или полной потери зрения.

Среди причин инвалидности первые три ранговых места занимают: глаукома – 22,5%, миопическая болезнь – 20,9% и заболевания сосудистого тракта – 18,1%. При сравнении ее с таковой в Российской Федерации можно отметить их близость, но не идентичность. Согласно имеющимся данным, первые места в России занимают: глаукома – 29%, атрофия зрительного нерва – 14% и миопическая болезнь – 12% [10].

Большинство инвалидов по зрению в РТ имеют III группу (46,9%), а II и I, соответственно, – 33,9% и 19,2%, что близко к структуре инвалидности по степени утраты трудоспособности в России, где доля лиц с III, II и I группой составляет 40,6, 38,3 и 21,1%

Анализ инвалидности вследствие болезней глаза в субъектах РТ показал наличие между ними значительных различий (таблица 5). Так, в 2010 г. наименьший ее уровень был отмечен в РРП и г. Душанбе (1,56 и 2,6 на 10000

человек), а самый высокий – в ГБАО и Хатлонской области (4,66 и 4,34 на 10000). Возможной причиной существующих различий является отмеченный выше разный уровень выявляемости патологии органа зрения в регионах. Как показали расчеты, коэффициент корреляции между уровнями заболеваемости и инвалидности составляет –0,6, что свидетельствует в пользу сделанного предположения.

Выводы

1. Регистрируемая органами здравоохранения РТ заболеваемость взрослого населения болезнями глаза и его придаточного аппарата низкая, многократно меньше, чем в Российской Федерации. Основной причиной этого служит слабая обеспеченность врачами-офтальмологами, уровень которой в 3,4 раза ниже среднероссийского.

2. Выявлены значительные различия по заболеваемости органа зрения в АТО РТ, обусловленные высокой степенью неравномерности распределения врачей-офтальмологов по территории страны.

3. Инвалидность вследствие болезней глаз среди взрослого населения РТ статистически значимо выше, чем в России, что обусловлено низкой выявляемостью этого вида патологии в стране.■

Тошматов Д. А. – врач Областного центра «Микрохирургия глаза», г.Худжанд, Республика Таджикистан; Ползик Е. В. – д.м.н., профессор, зам. директора ГБОУДПО «НПЦ «Уралмедсоцэкономпроблем», г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку – Тошматов Д.А., г. Екатеринбург, ул. К.Либкнехта, 8-Б; оф. 39; Тел. (343) 371-61-99, e-mail: veronica@uric.ru

Литература:

1. Оперативная оценка сектора здравоохранения Республики Таджикистан, октябрь-ноябрь 2008. ВОЗ 2010.
2. Программа экономического развития Республики Таджикистан на период до 2015 года. Утверждена постановлением Правительства Республики от 1 марта 2004 года и 86. Электронный ресурс: <http://www.sng.allbusiness.ru>
3. Россия и страны мира 2008. Стат.сборник Росстат. М., 2009
4. Гаибов А.Г., Шарипов А.С., Пиров Д.Д. Некоторые аспекты управления основными детерминантами и пути улучшения динамики общественного здоровья в Таджикистане. Journal of Central Asian Health Service Research 2007; 6(1): 4-10.
5. Закирова К.А. Влияние медико-социальных факторов на заболеваемость туберкулезом в Республике Таджикистан и совершенствование профилактической помощи. Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины 2011; 1: 16-18.
6. Зарипова М.М. Некоторые медико-социальные аспекты здоровья детей из малоимущих семей в Республике Таджикистан [Автореф. дис...канд. мед. наук]. Душанбе; 2009.
7. Рахматуллаева С.И. Особенности формирования здоровья бедных слоев населения в современных социально-экономических условиях Республики Таджикистан [Автореф. дис...канд.мед.наук]. Душанбе; 2004.
8. United Nations development of statistics for monitoring the implementation of World Programme of action concerning disabled persons, 1983-1992, and illustrative statistics and information on sources from the United Nations Disability Data Base.- New York.- Department of International Economic and Social Affairs.- Statistical office 1997.
9. Ахророва З.Д. Первичная глаукома в Таджикистане (клинико-эпидемиологические и медико-социальные исследования). Клиническая офтальмология 2002; 3(2):51-55
10. Аветисов С.Э. Офтальмология. Национальное руководство. Москва; ГЭОТАР 2008