

Первичная инвалидность вследствие патологии глаз в Свердловской области

Е. Г. Михеева, В. И. Крушинин

г. Екатеринбург

Периодические исследования инвалидности по зрению необходимы для разработки мероприятий по ее профилактике и совершенствованию мер реабилитации инвалидов.

Настоящая статья посвящена характеристике инвалидности вследствие патологии глаз в Свердловской области за последние 4 года (1992 - 95 гг.)

В 1992 г. - освидетельствовано (первично и повторно) 4200 человек, 1995 г. - 4742 человек. Интенсивный показатель (и.п.) инвалидности (на 10 тыс. человек) при первичном освидетельствовании представлен на табл.1 в сравнении с данными Российской Федерации.

Таблица 1.

И.П.	1992	1993	1994	1995	Р.Ф.1994
Взрослое население	4,13	4,36	4,38	4,4	4,6
из них лиц трудоспособ.возраста	3,1	3,4	2,9	2,85	3,1

Из таблицы видно, что и.п. имеет тенденцию повышаться во всей группе взрослого населения, несколько понижаться в группе лиц трудоспособного возраста. Однако, в обеих группах этот показатель ниже, чем в Российской Федерации.

Структура первичной инвалидности (в %) в трудоспособном возрасте представлена на табл.2.

Анализ таблицы показывает, что в Свердловской области по сравнению с данными Российской Федерации в процентном отношении меньше лиц 1 и 2 гр. и больше 3 гр. инвалидности по зрению.

Таблица 2.

	1992	1993	1994	1995	РФ(1994)
1 гр.	5	4,8	4,4	3,3	5,5
2 гр.	20	21,2	20,6	19,2	24
3 гр.	75	74	75	77,5	70,5

Среди инвалидов по зрению за 1992 - 95гг. В среднем 56,5% составили пенсионеры, 43,5% - люди в возрасте до 60 лет муж. и до 55 лет женщины. По Российской Федерации за 1994 г. пенсионеры составляли 34%, а люди трудоспособного возраста - 66%. Эти цифры наглядно показывают, что в Свердловской области среди инвалидов значительно больше лиц пенсионного возраста, в то время как в Российской Федерации преобладают инвалиды трудоспособного возраста.

Основными причинами инвалидности у больных, впервые признанных инвалидами, по нашим данным, являются: близорукость (в разные годы от 20 до 23%), последствия травм (от 15 до 18%), катаракта (от 12 до 16%), глаукома (от 9 до 14%). По данным Российской Федерации первое место занимают последствия травм (22%), второе - близорукость и катаракта (по 18%), третье - глаукома (14%). Несмотря на то, что Свердловская область является индустриальным регионом страны, последствия травм органов зрения не являются первой причиной инвалидности (как по данным Российской Федерации). Это объясняется, вероятно, тем, что с 1978 г. в г. Екатеринбурге функционирует областной офтальмологический центр, где оказывается высококвалифицированная помощь больным с травмами глаз. Наличие областного глаукомного центра, широкое использование микрохирургической техники оперативных вмешательств, функционирование АО МНТК «микрохирургия глаза» способствовали уменьшению первичной инвалидности по глаукоме и катаракте по сравнению с показателями Российской Федерации.

Результаты исследований, изложенные в настоящей статье, позволяют сделать следующий вывод: показатели первичной инвалидности по зрению свидетельствуют, в какой-то степени, о достаточно высоком уровне оказания офтальмологической помощи в Свердловской области.

Но наша задача продолжать внедрение мероприятий по дальнейшему совершенствованию профилактики инвалидности по зрению и мер реабилитации инвалидов.