

АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ЗРЕНИЮ СРЕДИ ДЕТЕЙ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Одилова Г.Р.¹, Нуритов А.И.²

¹Одилова Гулжамол Рустамовна – кандидат медицинских наук, заведующая курсом,
курс офтальмологии;

²Нуритов Алишер Илхомович - магистрант,
направление: офтальмология,

кафедра ЛОР, онкологии и офтальмологии,

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино,
г. Бухара, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье дан анализ инвалидности по зрению у детей, проживающих в Бухарском регионе. У 121 инвалида-ребенка по зрению частой причиной патологии была аномалия рефракции (66,9%). Среди аномалий рефракции большая часть приходилась на близорукость. Необходимо большое внимание уделять организации профилактики и комплексного лечения миопии на современном уровне, продолжить регулярные выезды в районы областных детских офтальмологов, создать по области единую базу данных детей-инвалидов по зрению.

Ключевые слова: зрение, дети, инвалидность, офтальмология, миопия, дистрофия сетчатки, аномалия рефракции, близорукость.

Стабильный рост заболеваемости, широкая распространенность, хроническое течение с прогрессирующими ухудшающими функциями зрения, приводящими к потере работоспособности и инвалидизации населения, значительные затраты больного и государства определяют медико-социальную и социально-экономическую значимость офтальмопатологии [1, 2].

Отмечается тенденция роста показателей стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) вследствие заболеваний глаз. Уровень инвалидности вследствие патологии органа зрения среди населения России достигает 30,0 на 10 тыс. населения, при увеличении роли глаукомы среди причин первичной инвалидности [3, 4].

В связи с высокой актуальностью проблемы глазных болезней и связанной с нею инвалидностью важным является проведение региональных исследований по выявлению территориальных тенденций и особенностей данной патологии [5].

Цель работы - определить уровень и структуру инвалидности по зрению среди детей Бухарской области.

Материал и методы

В настоящей работе использованы данные по распространению заболеваемости глаз среди детей по данным офтальмологов в городе и некоторых районных Бухарской области по состоянию на 02.12.2017 г. Возраст детей варьировал от 0 до 16 лет.

Всего в Бухарской области в данное время получают специальные пособия по инвалидности по зрению 121 ребёнок из 56 детей (46,2%), проживающих в городе, и 65 (53,7%), проживающих сельской местности.

Результаты и обсуждение

По нашим данным, в Бухарской области почти в 66,9% причиной инвалидности ребенка является аномалия рефракции, среди них 67,9% всей патологии занимает близорукость.

Наибольшее число слабовидящих детей было в возрастной группе старше 10 лет, наименьшее число инвалидов среди детей младше 3 лет. Скорее всего, это связано с низкой выявляемостью патологии органов зрения у детей, нехваткой детских

офтальмологов в области, особенно в районных центрах, в результате чего некоторые дети первичный осмотр окулиста проходят в возрасте старше 1 года, а также поздним направлением детей на обследование и лечение в областную глазную больницу.

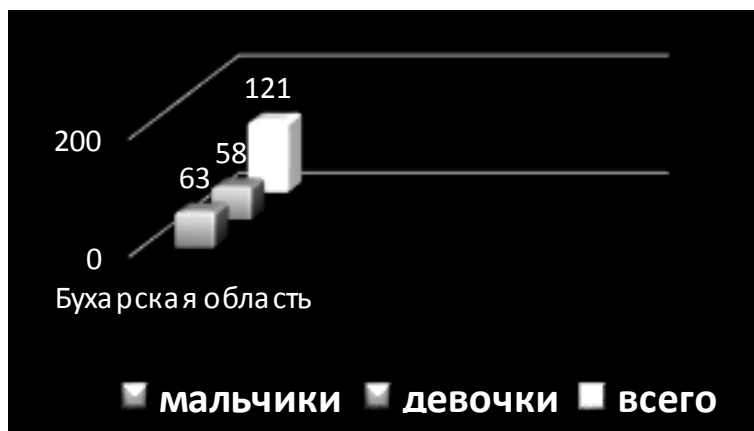


Рис. 1. Встречаемость глазных болезней среди детей по полу в Бухарской области

Из данных, представленных на рис. 1, следует, не было обнаружено различий среди слабовидящих и слепых детей по половому признаку в бухарской области (соотношение мальчиков и девочек было почти одинаковым). Также мы выявили тенденцию в том, что число детей-инвалидов по зрению было приблизительно равным как среди городских жителей, так и в районах. Однако следует отметить, что число детских врачей-офтальмологов в городе значительно превышает их количество в районах.

Следует отметить, что наиболее часто обнаруживаемой патологией среди детей-инвалидов оказалась миопия, - 55 (45,5%), на втором месте гиперметропия – у 26 пациентов с частотой 21,5% (рис. 2).

Дистрофия сетчатки - тяжелая патология, ведущая к слепоте, была выявлена у 10 (8,3%). Она в структуре патологии была на третьем месте.

Врожденная катаракта и врожденная катаракта были диагностированы у 8 (6,6%) и 6 (5%) пациентов соответственно (рис. 2).

На остальные патологии – врожденные патологии, анофтальм и прочие – пришлось 13,1%.

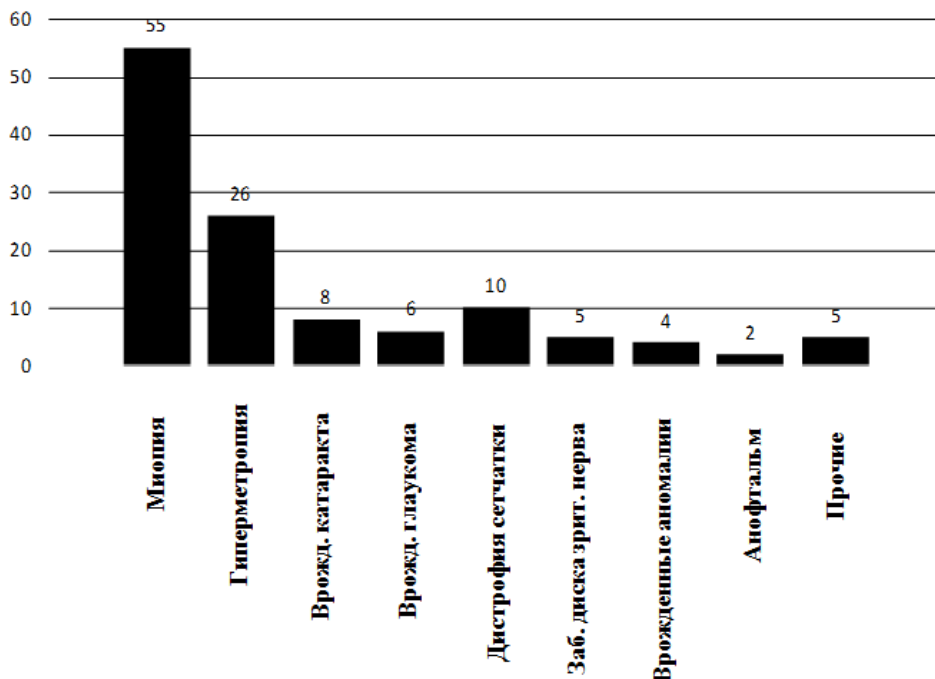


Рис. 2. Количественное распределение патологий органов зрения среди детей-инвалидов в Бухарской области

Таким образом, среди инвалидности по зрению лидирующее место занимают дети с близорукостью как в городе, так и среди жителей села. Атропинизацию в годовалом возрасте врачи смешанного приема в районах не проводят, отсюда поздняя диагностика глазных болезней. Необходимо большое внимание уделить организации профилактики и комплексного лечения миопии на современном уровне, продолжить регулярные выезды в районы областных детских офтальмологов, создать в области единую базу данных детей-инвалидов по зрению.

Список литературы

1. Гусаревич О.Г., Бурдина Г.В., Мальшев В.Е. Анализ первичной инвалидности по зрению вследствие глаукомы в г. Новосибирске // Глаукома, 2004. № 1. С. 44-46. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rjo.ru/article/a69/> (дата обращения: 27.08.2018).
2. Ермолаев Д.О., Хазова Е.В., Ермолаева Ю.Н., Красовский С.С. Инвалидность детей и подростков как медико-социальная проблема // Фундаментальные исследования, 2007. № 10. С. 114-114. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=4541/> (дата обращения: 22.07.2018).
3. Нефедовская Л.В., Терлецкая Р.Н. Распространенность инвалидности у детей, возникшей в связи с болезнями глаз // Вопросы современной педиатрии, 2008. № 2. С. 25-27.
4. Нефедовская Л.В. Исследование качества жизни детей с нарушением зрения // Вопросы современной педиатрии, 2009. Т. 8. № 1. С. 10-12.
5. Чубаков М.А., Коришунов Д.В. Анализ частоты и структуры травм органа зрения у детей в Удмуртской Республике // Офтальмология. Восточная Европа, 2016. № 4. С. 210-213.