

УДК 617.753.2. – 053.6 (479.24)

Медицина**ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ
В РЕСПУБЛИКЕ АЗЕРБАЙДЖАН****Э.М.Касимов, Р.Б.Агаева, С.Н.Сеидова**

(Представлено академиком НАН Азербайджана Б.А.Агаевым)

Анализ 10-летней динамики первичной заболеваемости глаза у подростков республики свидетельствует о значительном росте показателей и увеличении числа больных с данной патологией.

Ключевые слова: подростки 14-17 лет, впервые выявленная заболеваемость глаза, близорукость, слепота и слабовидение

Основной формой патологии органа зрения у подростков является миопия. Наибольшая заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата зарегистрирована у подростков 15-17 лет; в 1999 году обращаемость составила 713,7 случаев на 100 000 подростков данного возраста (абсолютное число больных – 68 735 человек). Число подростков с впервые установленным диагнозом составило 175 на 100 000 (абсолютное число – 253 841 человек), из них с миопией – 73,8 на 100 тысяч населения соответствующего возраста (абсолютное число – 107026 человек). В определенной степени это можно объяснить увеличением зрительных нарушений, связанных с компьютеризацией образовательных учреждений [1,2]. Среди детей в возрасте от 0 до 14 лет включительно болезни глаза и его придаточного аппарата по обращаемости составили 1747,7 случаев на 100 000 детей данного возраста (абсолютное число – 2 534 164 человек). Было зарегистрировано 658,3 случая миопии на 100 000 детей данного возраста (абсолютное число – 954 519 детей) [3,4]. Результаты аналогичных исследований по Республике Татарстан среди подростков городов и сел также выявили динамику роста первичной заболеваемости за последние 10 лет: с 42,2 до 53,7 - в городе и с 30,9 до 36,2 на селе на 1000 соответствующего населения [5].

Несмотря на достаточно широкое освещение в доступной литературе этих вопросов, практически отсутствует анализ здоровья подростков на региональном уровне, учитывающий особенности их заболеваемости.

За 10-летний период (2001-2010 гг.) было проведено изучение впервые выявленной заболеваемости подростков 14-17 лет в Азербайджанской Республике.

Первичная заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата у подростков 14-17 лет в республике за 10 лет характеризовалась ростом на 102,9% (от 1546 человек в 2001 г. до 3137 в 2010 г.). Наиболее высокие показатели динамики первичной заболеваемости отмечены в городах Баку – на 215,3% (от 397 человек в 2001 г. до 1069 в 2010 г.), Гяндже – на 707,1% (от 14 в 2001 г. до 113 человек в 2010 г.); районах Абшеронском – на 183,0% (от 47 в 2001 г. до 133 человек в 2010 г.), Астаринском – на 300,0% (от 6 в 2001 г. до 24 человек в 2010 г.), Белосуварском – на 850,0% (от 8 в 2001 г. до 76 человек в 2010 г.), Геранбойском – на 300,0% (от 7 в 2001 г. до 28 человек в 2010 г.), Кахском – на 285,7% (от 7 в 2001 г. до 27 человек в 2010 г.), Кюрдамирском – на 733,3% (от 3 в 2001 г. до 25 человек в 2010 г.), Ленкоранском – на 352,6% (от 19 в 2001 г. до 86 человек в 2010 г.), Саатлинском – на 314,3% (от 7 в 2001 г. до 29 чело-

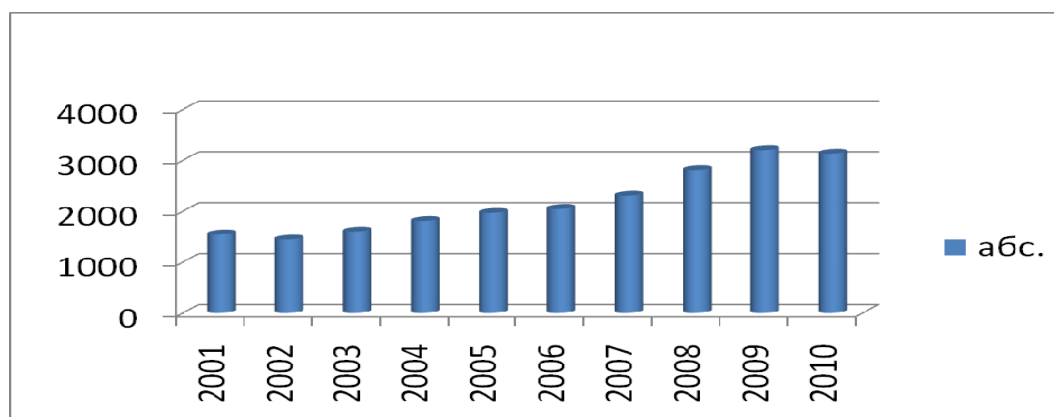
век в 2010 г.), Ханларском – на 1200,0% (от 17 в 2001 г. до 221 человек в 2010 г.), Шекинском – на 74,2% (от 31 в 2001 г. до 54 человек в 2010 г.) (рисунок). В структуре первичной заболеваемости подростков вследствие болезней органа зрения женщины составили в 2010 г. 48,4%.

Характеристика динамики показателей первичной заболеваемости на 100 тысяч соответствующего населения в республике свидетельствует о росте показателей заболеваемости глаза и его придаточного аппарата у подростков 14-17 лет в целом по республике на 55,3% (от 297,3 в 2001 г. до 462,7 в 2010 г.), в том числе значительное увеличение показателя общей заболеваемости отмечено в Нахчыванской АР – на 105,9% (от 55,9 в 2001 г. до 115,1 в 2010 г.), городах: Баку – на 101,0% (от 341,6 в 2001 г. до 686,8 в 2010 г.), Гянджа – на 442,9% (от 88,1 в 2001 г. до 478,3 в 2010 г.), в районах Агдашском – на 193,6% (от 68,3 до 200,5), Астаринском – на 204,5% (от 107,7 в 2001 г. до 327,9 в 2010 г.), в Ахсуинском – на 81,0% (от 413,3 до 748,2), Белосуварском – на 48,1% (от 161,0 в 2001 г. до 238,5 в 2010 г.), Геранбойском – на 214,2% (от 123,5 в 2001 г. до 388,0 в 2010 г.), Дашкесанском – на 141,7% (от 150,4 до 363,6), Казахском – на 835,8% (от 19,0 в 2001 г. до 177,8 в 2010 г.) Кахском – на 2,2 % (от 209,3 в 2001 г. до 672,0 в 2010 г.), Ленкоранском – на 258,4% (от 153,5 в 2001 г. до 550,2 в 2010 г.), Саатлинском – на 218,6% (от 128,8 в 2001 г. до 410,3 в 2010 г.), Хан-

ларском – на 936,4% (от 490,5 в 2001 г. до 5083,8 в 2010 г.). В ряде территорий отмечается уменьшение показателя: в городах Мингечауре – на 92,9% (от 774,8 в 2001 г. до 54,8 в 2010 г.), Сумгаите на 18,8% (от 3746,4 в 2001 г. до 3042,3 в 2010 г.), районах Бейлаганском – на 57,5% (от 215,1 до 91,4), Масаллинском – на 69,6% (от 87,6 до 26,6).

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости глаз у подростков отмечались в 2010г.: Ханларский район – 5083,8, город Сумгаит – 3042,3, районы: Саатлинский – 1867,4, Уджарский – 1364,9, Зардобский – 1323,1, Абшеронский – 925,5, Кахский – 672,0.

Первичная заболеваемость близорукостью у подростков 14-17 лет за 10 лет также характеризовалась ростом на 48,0% (от 1013 человек в 2001 г. до 1499 человек в 2010 г.). Наиболее высокие показатели динамики первичной заболеваемости отмечены в городах Баку – на 149,4 % (от 160 в 2001 г. до 399 человек в 2010 г.), Гяндже – на 328,6 % (от 7 в 2001 г. до 30 человек в 2010 г.), районы – Астаринский – на 300,0% (от 6 человек в 2001 г. до 24 человек в 2010 г.), Кусарский – на 332,4% (от 19 человек в 2001 г. до 31 человек в 2010 г.), Ханларский – на 694,1% (от 17 в 2001 г. до 135 человек в 2010 г.). Снижение числа больных отмечено в Мингечауре – на 94,3% (от 35 человек до 2 человек), Сумгаите – на 16,2% (от 524 до 439 человек).



Впервые выявленная заболеваемость глаза лиц в возрасте 14-17 лет

Показатели первичной заболеваемости близорукостью у подростков 14-17 лет на 100 тысяч соответствующего населения за 10 лет также характеризовались ростом в целом по республике на 517,3% (от 197,8 в 2001 г. до 1221,1 в 2010 г.). Наиболее высокие показатели динамики показателей первичной заболеваемости отмечены в городах: Баку – на 81,0% (от 137,7 в 2001 г. до 249,3 в 2010 г.), Гянджа – на 249,9% (от 36,3 в 2001 г. до 127,0 в 2010 г.), районах: Агдашский – на 193,6% (от 68,3 до 200,5), Астаринский – на 204,4% (от 107,7 в 2001 г. до 327,9 в 2010 г.), Ахсуинский – на % (от 207,848,6 до 149,6), Белосуварский – на 493,3% (от 40,2 до 238,5), Геранбойский – на 266,7% (от 52,9 до 194,0), Казахский – на 290,0% (от 19,0 до 74,1), Кедабекский – на 218,9% (от 35,4 до 112,9), Кюрдамирский – на 259,7% (от 49,4 в 2001 г. до 177,7 в 2010 г.), Нефтечалинский – на 287,8% (от 21,3 до 82,6), Терский – на 198,2% (от 50,0 до 149,1), Ханларский – на 533,1% (от 490,5 в 2001 г. до 3105,5 в 2010 г.), Шекинский – на 184,1% (от 68,0 до 193,4). Снижение числа больных отмечено в Мингечауре – на 95,2% (от 577,0 до 27,4), Сумгаите – на 34,2% (от 2841,0 до 1870,5), Али-Байрамлы – на 35,7% (от 264,7 до 170,3); районах: Агдамский – на 79,0% (от 177,8 до 37,3), Абшеронский – на 62,9% (от 805,9 до 299,2), Ленкоранский – на 58,3% (от 153,5 до 64,0), Масаллинский – на 70,1% (от 87,6 до 26,6) Шамкирский – на 58,5% (от 132,4 до 54,9).

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости близорукостью на 2010 г. отмечены в Ханларском районе – 3105,5, Сумгаите – 1870,5.

Первичная заболеваемость слепотой также характеризовалась увеличением на 42,4% (от 295 в 2006 г. до 420 человек в 2010 г.). Больше всего больных слепотой отмечалась в городе Баку – увеличение на 129,6% (от 27 человек в 2006 г. до 62 в 2010 г.) и в городе Сумгаите – на 68,1% (от 113 человек в 2006 г. до 190 человек в 2010г.), в

Саатлинском районе – на 32,6% (от 43-х до 57 человек), Шекинском – на 45,2% (от 42-х до 61 человека).

Показатели первичной заболеваемости слепотой на 100 тысяч подростков характеризовались в целом по республике увеличением на 18,1% (от 52,4 до 61,9), в том числе Баку – на 84,2% (от 21,6 до 39,8), Сумгаит – на 40,7% (от 575,5 до 809,6), Огузском районе на 42,9% (от 114,6 до 163,8), Хачмазском – на 71,1% (от 19,4 до 33,2) и уменьшение в районах: Бардинский – на 65,7% (от 54,3 до 18,6), Кахский – на 68,8% (от 558,0 до 174,2), Саатлинский – на 61,0% (от 726,2 до 282,9), Шекинский – на 40,9% (от 379,4 до 224,3).

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости слепотой выявлены в 2010 г.: Сумгаит – 809,6, Зардобский – 549,2, Шекинский – 224,3 на 100 тысяч населения соответствующего возраста.

За исследуемый период у подростков отмечается рост показателей первичной заболеваемости практически при всех нозологических формах. Сравнение показателей, формирующих первичную заболеваемость у подростков 14-17 лет показывает, что ведущей патологией является близорукость – 3105,5 и слепота – 809,6 на 100 тысяч соответствующего населения.

Такие высокие показатели первичной заболеваемости и их прогрессирующий рост требуют особого внимания органов и учреждений здравоохранения республики к проведению превентивных мероприятий по профилактике возникновения заболевания и его распространенности среди подросткового населения, включая вопросы оценки результатов проведения среди них всеобщей диспансеризации; влияния современных факторов риска на здоровье подростков; внедрения и оценки эффективности мероприятий по оздоровлению подростков с использованием здоровьесберегающих технологий, основанных на формировании у подростков мотивации на здоровый образ жизни и направленных на улучшение показателей их здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нефедовская Л.В. Комплексное медико-социальное исследование нарушения зрения у детей: региональные особенности, качество жизни, оптимизация медицинской помощи // Дисс... д.мед. наук., М., 2009, 321 с.
2. Гуменер, П.И., Кайенина О.В., Ковалькова С.Л. Гигиенические вопросы использования компьютеров школьниками с нарушением рефракции // Гигиена и санитария, М., 1996, № 4, с. 19.
3. Насруллаева М.М. Изучение некоторых клинико-генетических аспектов врожденных катаракт у детей

в Азербайджанской Республике и методы их лечения // Дисс... канд.мед.наук, 2003, 168 с.

4. Сайдашева Э.И. Совершенствование офтальмологической помощи новорожденным детям в условиях мегаполиса // Дисс... д. мед. наук., М., 2010, 316 с.

5. Самойлов А.Н., Мингазова Э.Н., Шиллер С.И. Современные особенности распространенности болезней глаза и его придатков среди детского и подросткового населения Республики Татарстан // Современные проблемы науки и образования, 2012, №2, с.74-78

*Национальный центр офтальмологии
им. академика Зарифы Алиевой*

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA YENİYETMƏLƏRDƏ GÖRMƏ ORQANININ İLKİN XƏSTƏLƏNMƏSİ

E.M.Qasimov, R.B.Ağayeva, S.N.Seyidova

Respublikada yeniyetmələrdə görmə orqanının ilk dəfə aşkar olunan xəstəliyinəsinin 10-illik dinamikasının təhlili aparılmış, göstəricilərin əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlməsi və həmin patologiya ilə xəstələrin sayının artması aşkar edilmişdir

Açar sözlər: 14-17 yaş arası yeniyetmələr, gözün ilk dəfə aşkar olunan xəstəliyinəsi, yaxıngörmə, korluq və zəifgörmə

PRIMARY MORBIDITY OF THE EYE IN TEENAGERS IN THE AZERBAIJAN REPUBLIC

E.M.Gasimov, R.B.Aghayeva, S.N.Seyidova

Analysis of the 10-year dynamics of the primary morbidity of the eye in adolescents in the Republic indicates a significant growth of indicators and increase in the number of patients with this pathology.

Keywords: teens aged 14-17, primary morbidity of the eye, myopia, blindness and visual impairment