

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ИСТОЧНИКОВ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОМПЛАЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ

МАКОГОН СВЕТЛАНА ИВАНОВНА, канд. мед. наук, майор внутренней службы, врач-офтальмолог Военно-врачебной комиссии ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Алтайскому краю», Барнаул, Россия, тел. 8-913-096-58-00, e-mail: vvk_msi@mail.ru

МАКОГОН АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ, канд. мед. наук, доцент, зав. курсом глазных болезней ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, заслуженный врач РФ, Барнаул, Россия, тел. 8-913-210-26-21, e-mail: mas65@mail.ru

Реферат. Цель исследования — выявить источники медицинской информации, получаемые больными глаукомой разных возрастных групп, и проблемы, возникающие при понимании информационного материала. **Материал и методы.** Для проведения исследования была разработана анкета, включающая три блока вопросов: по оценке источника и объема получения информации о заболевании глаукомой, о возникающих проблемах при получении этой информации и о роли врача в доведении информации до пациента. В анкетировании приняло участие 366 пациентов с глаукомой I, II и III стадий, проживающих в Алтайском крае и проходящих лечение в Краевой офтальмологической больнице. **Результаты и их обсуждение.** Большинство пациентов получали данную информацию от медицинских работников (68%) ($p \leq 0,05$). Среди пациентов с глаукомой также популярен такой источник получения медицинской информации, как периодическая печать, радио и телевидение. Особенно популярен этот источник информации для группы старческого возраста (38,9 и 42,0% мужчин и женщин соответственно) ($p \leq 0,05$). Большое значение в формировании позитивного отношения больного к лечебным мероприятиям имеет личность врача, его квалификация, убежденность, заинтересованность в судьбе пациента, что, несомненно, важно для достижения положительного результата. Большинство пациентов оценивают свое взаимодействие с врачом-офтальмологом как полное взаимопонимание и доверие — так считают 42,9% женщин пожилого возраста и 57,6% мужчин этой же возрастной группы. **Выводы.** Наиболее значимым источником получения медицинской информации для больных глаукомой является информация от врача-офтальмолога. Среди группы пациентов старческого возраста популярен такой вид источника информации, как периодические издания, радио и телевидения, среди группы пациентов среднего и пожилого возраста — Интернет. Учитывая малую информированность населения о глаукоме, целесообразно совершенствовать санитарно-просветительную работу, обратить внимание на улучшение и распространение такого источника, как информационные источники в поликлинике.

Ключевые слова: медицинская информированность, возрастные группы, глаукома.

Для ссылки: Макогон, С.И. Информации при формировании комплаентности у пациентов с глаукомой / С.И. Макогон, А.С. Макогон // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 6. — С.58—62.

ASSESS THE IMPORTANCE OF SOURCES OF MEDICAL INFORMATION IN THE FORMATION OF COMPLIANCE IN PATIENTS WITH GLAUCOMA

MAKOGON SVETLANA I., C. Med. Sci., major of internal service of military medical commission of Medical Sanitary Unit of the Ministry of the Interior of Russia of Altai territory, doctor-oculist, Barnaul, Russia, tel. 8-913-096-58-00, e-mail: vvk_msi@mail.ru

MAKOGON ALEXANDER S., C. Med. Sci., associate professor, manager of a course eye diseases Altai State Medical University, Barnaul, Russia, tel. 8-913-210-26-21, e-mail: mas65@mail.ru

Abstract. Aim: to identify the sources of medical information obtained glaucoma patients of different age groups and problems in understanding the information material. **Material and methods.** To conduct the study questionnaire was developed, which includes three sets of issues: Assessment of the source and amount of information about the disease glaucoma, on emerging issues in the preparation of this information and the role of the physician in bringing information to the patient. The survey was attended by 366 patients with glaucoma I, II and III stages living in the Altai region, and being treated at the Regional ophthalmic hospital. **Results and discussion.** Most of the patients received the information from the medical staff (68%) ($p \leq 0,05$). Among patients with glaucoma is also a popular source of medical information, such as periodicals, radio and television. Especially popular this source of information for a group of elderly (38,9% and 42,0% of men and women, respectively) ($p \leq 0,05$). Of great importance in the formation of positive attitude of the patient to the medical measures has the personality of the doctor, his skills, confidence, interest in the fate of the patient, which, undoubtedly, it is important to achieve a positive result. Most of the patients rated their interaction with the ophthalmologist as mutual understanding and trust — so say 42,9% of elderly women and 57,6% of men in the same age group. **Conclusions.** The most important source of health information for patients with glaucoma is the information from the ophthalmologist. Among the group of elderly patients is popular this kind of information source as periodicals, radio and TV, among a group of patients of middle and advanced age — the Internet. Given the low public awareness of glaucoma, it is advisable to improve health education, pay attention to the improvement and dissemination of such sources as information sources in the clinic.

Key words: health awareness, age groups, glaucoma.

For reference: Makogon SI, Makogon AS. Assess the importance of sources of medical information in the formation of compliance in patients with glaucoma. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2015; 8 (6): 58—62.

Медицинская информированность и грамотность пациентов в сфере здоровья являются важными и неотъемлемыми условиями сохранения и укрепления здоровья. По мнению многих исследователей, занимающихся проблемами общественного здоровья населения, мероприятия по вторичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний необходимо начинать с повышения уровня знаний населения по этой проблеме [2, 3, 5].

Мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи, будут действенными в том случае, если формировать медицинскую грамотность населения по вопросам, связанным со здоровьем [6]. До настоящего времени уровень медицинской грамотности пациентов остается малоизученным. По данным одних исследователей, имеется явно недостаточная информированность населения по медицинским вопросам, другие говорят о хорошей информированности и высоком уровне подготовленности населения [1, 4, 9]. Не существует единого мнения и о причинах невысокой медицинской грамотности населения. Одни авторы указывают на несовершенство системы профилактики на уровне первичного звена здравоохранения [9]. Другие — на недостаточное качество жизни и неудовлетворительные условия жизнедеятельности [7, 10].

Первичная открытоугольная глаукома относится к группе хронически протекающих, прогрессирующих заболеваний, поражающих как старшие возрастные группы, так и работоспособную часть населения. Факт установления диагноза глаукомы определяет пожизненную диспансеризацию этой группы больных, ведь только регулярное диспансерное наблюдение за больным позволяет выбрать оптимальный вариант лечения и своевременно вносить в него коррективы [8]. Последние годы ознаменовались определенными успехами в технологии лазерного, хирургического и медикаментозного лечения глаукомы. В связи с этим представляет интерес выяснение уровня информированности пациентов о заболевании глаукомой и об эффективных путях доведения информации об этом заболевании, так как именно эти факторы влияют на повышение приверженности пациентов к лечебно-реабилитационным мероприятиям. Отсутствие в доступной отечественной

литературе исследований по изучению медицинской информированности по отношению к глазным заболеваниям, в частности глаукомы, послужило дополнительным мотивом выполнения настоящего исследования.

Цель исследования — выявить источники медицинской информации, получаемые больными глаукомой разных возрастных групп, и проблемы, возникающие при понимании информационного материала.

Материал и методы. Для проведения исследования была разработана анкета, включающая три блока вопросов: по оценке источника и объема получения информации о глаукоме, о возникающих проблемах при получении этой информации и о роли врача в доведении информации до пациента. В анкетировании приняло участие 366 пациентов с глаукомой I, II и III стадий, проживающих в Алтайском крае и проходящих лечение в Краевой офтальмологической больнице. Были сформированы 3 группы: 1-я группа — 104 больных среднего возраста (45—59 лет), из них 42,3% (44) мужчин и 57,7% (60) женщин, 2-я группа — 164 человека пожилого возраста (60—74 лет) из них — 40,2% (66) мужчин и 59,8% (98) женщин, 3-я группа — 98 пациентов старческого возраста (75 лет и старше) — 36,7% (36) мужчин и 63,3% (62) женщин. Статистическая обработка производилась с помощью пакета Statistica 6. Рассчитаны средние показатели в сравниваемых группах. Сравнение средних значений показателей ($M \pm m$) проводилось с использованием критерия Стьюдента (t) с последующей оценкой степени вероятности различий (p). Значимыми считали различия между показателями со степенью доверительной вероятности 95% и выше ($p \leq 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов проведенного социологического исследования показал, что до установления диагноза глаукомы 77,6% пациентов не знали об этом заболевании, 22,4% слышали, но не знали проявлений глаукомы. Полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне санитарно-просветительной работы врачей среди населения.

В таблице представлены источники получения медицинской информации больными глаукомой. Большинство пациентов получали данную инфор-

Источники получения медицинской информации (%)

Источник информации	Группа пациентов среднего возраста			Группа пациентов пожилого возраста			Группа пациентов старческого возраста		
	Муж. (n=44)	Жен. (n=60)	Всего (n=104)	Муж. (n=66)	Жен. (n=98)	Всего (n=164)	Муж. (n=36)	Жен. (n=62)	Всего (n=98)
Медицинские работники (врачи)	59,1±7,4	60±6,3	59,6±4,8*	66,7±6,1	70,4±5,5	68,9±3,6*	72,2±8,8	77,4±6,0	75,5±4,3*
Знакомые и родственники	6,8±0,7	5,0±0,6	5,8±0,5	7,6±0,5	7,1±0,5	7,3±0,3	8,3±0,6	12,9±4,3	11,2±3,2
Информационные источники в поликлинике	6,8±0,7	6,7±0,6	6,7±0,5	9,1±0,4	12,2±3,3	11,0±2,4**	5,5±0,8	3,2±0,6	4,1±0,5
Периодические издания, радио, телевидение	20,5±6,1	18,3±5,0	19,2±3,9*	21,2±5,0	22,4±4,2	22,0±3,2*	38,9±8,1	42,0±6,3	40,8±5,0*
Через Интернет	22,7±6,3	26,7±5,7	25,0±4,3* **	7,6±0,5	20,4±4,1	12,8±2,6* **	0	0	0
Не получаю	0	0	0	3,0±0,6	2,0±0,4	2,4±0,3	—	3,2±0,5	2,0±0,4

Примечание: *различие статистически достоверно ($p \leq 0,05$) в сравнении с другими источниками информации; **достоверность различий между группами ($p \leq 0,05$).

мацию от медицинских работников (68%) ($p \leq 0,05$). Доля этого источника информации среди мужчин составила от 59,1% (1-я группа) и 66,7% (2-я группа) до 72,2% (3-я группа). У женщин также высока доля получения информации от медицинских работников: от 60% в группе среднего возраста до 70,4% в группе пожилого возраста и 77,4% в группе старческого возраста.

Среди пациентов с глаукомой также популярен такой источник получения медицинской информации, как периодическая печать, радио и телевидение. Этот вид источника получения информации отметили 20,5 и 18,3% лиц среднего возраста (мужчин и женщин соответственно), 21,2 и 22,4% лиц пожилого возраста. Особенно популярен этот источник информации для группы старческого возраста (38,9 и 42,0% мужчин и женщин соответственно) ($p \leq 0,05$).

Через Интернет медицинскую информацию получают в основном пациенты среднего возраста (22,7 и 26,7% мужчин и женщин соответственно) и женщины пожилого возраста (20,4%), что достоверно выше по сравнению с пациентами мужского пола пожилого возраста (7,6%) ($p \leq 0,05$). Пациенты старческого возраста не используют этот источник информации. На это есть объективные причины — отсутствие персонального компьютера, неумение им пользоваться и т.д.

Пациенты всех исследуемых групп отметили появление в последнее время информационных пособий по глаукоме в поликлинике (памятки для больных глаукомой, стенды и т.д.). Этот источник информации был популярен среди женщин пожилого возраста (12,2%), что статистически значимо по сравнению с женщинами старческого возраста (3,2%) ($p \leq 0,05$).

Такой вид канала получения медицинской информации, как знакомые и родственники, отметили пациенты с глаукомой всех групп: 5,8% пациентов среднего возраста, 7,3% пациентов пожилого возраста и 11,2% старческого возраста. Межгрупповых различий выявлено не было ($p > 0,05$).

Следует отметить, что только 3,0% мужчин и 2,0% женщин пожилого возраста и 3,2% женщин старческого возраста не получают информации из какого-либо источника.

При анализе объема информации по глаукоме, получаемой от медицинских работников, выяснилось, что 57,6% мужчин пожилого и 52,8% старческого возраста, а также 42,9% женщин пожилого и 36,1% старческого возраста оценили полученную информацию как новую, полезную и вполне достаточную. 52,1% мужчин и 46,7% женщин среднего возраста хотели бы получить дополнительную информацию о методах лечения глаукомы и последствиях заболевания.

Большое значение в формировании позитивного отношения больного к лечебным мероприятиям имеет личность врача, его квалификация, убежденность, заинтересованность в судьбе пациента, что, несомненно, важно для достижения положительного результата. Установление доверительных, дружеских отношений между врачом и пациентом

является залогом успешного лечения глаукомы. Ведь роль врача в общении с пациентом не ограничивается озвучиванием каких-то предписаний, а роль пациента — пассивным их восприятием. Высокая приверженность к лечению проявляется открытым сотрудничеством врача и пациента, свободным обсуждением всех возможных аспектов лечения (не только медикаментозного), нюансов и затруднений, возникающих в этом процессе. Большинство пациентов оценивают свое взаимодействие с врачом-офтальмологом как полное взаимопонимание и доверие, так считают 42,9% женщин пожилого возраста и 57,6% мужчин этой же возрастной группы. Частичное доверие и взаимопонимание является самой популярной оценкой среди женщин среднего возраста — 63,3%, среди группы пациентов старческого возраста оценка частичного взаимодействия составляла 22,1% у мужчин и 30,6% у женщин. 27,3% мужчин среднего возраста с сомнением относятся к получаемой информации от врача, что говорит об установлении недостаточно доверительных и содержательных бесед между врачом и пациентом.

Результаты опроса свидетельствуют, что наиболее ценными качествами врача для пациента являются его профессиональные знания и умения — 47,3%. На втором месте, по мнению пациентов, необходимые качества врача — умение сочувствовать больному и переживать за него — 24,8%. Третье место по популярности заняли ответы: ответственность (18,6%) и уверенность врача (14,2%).

Большинство пациентов с глаукомой считают, что врачи доступно объясняют и доводят до них информацию об имеющемся заболевании: так ответили 80,8% пациентов 1-й группы, 80,5% пациентов 2-й группы, 63,3% пациентов 3-й группы. 25% пожилых женщин и 39,8% мужчин старческого возраста отмечают, что объяснения медицинских работников о заболевании частично понятны. Непонятными объяснения врача остаются для 3,1% пациентов старческого и 3,2% пациентов пожилого возраста.

При получении медицинской информации пациенты сталкиваются с определенными трудностями в ее понимании. Основными причинами, с которыми сталкиваются пациенты с глаукомой, были указаны следующие: врачи не объясняют все полностью, быстро говорят и пишут неразборчиво, так считают 19,7% мужчин старческого возраста и 42,9% женщин пожилого возраста. Кроме того, часть больных считают, что при объяснении врачи часто используют специальную терминологию, которая не всегда понятна пациентам. Этот вариант отметили 27,7% женщин старческого возраста и 38,2% мужчин пожилого и старческого возраста. При этом часть больных считают, что при получении новой информации им необходимо время, чтобы усвоить и понять ее, задать вопросы, так считают 13,9% мужчин и 19,0% женщин старческого возраста. Это можно объяснить двумя причинами: с одной стороны, у каждого пациента имеются индивидуальные особенности мышления, внимания и памяти. С другой стороны, познавательные функции в этом возрасте снижены, и для лучшего восприятия новой информации необходимо повторное объяснение.

Выводы. Наиболее значимым источником получения медицинской информации для больных глаукомой является информация от врача-офтальмолога. Среди группы пациентов старческого возраста популярен такой вид источника информации, как периодические издания, радио и телевидение, среди группы пациентов среднего и пожилого возраста — Интернет. Учитывая малую информированность населения о глаукоме, целесообразно совершенствовать санитарно-просветительную работу, обратить внимание на улучшение и распространение такого источника, как информационные источники в поликлинике.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева, М.В. Актуальность совершенствования профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи / М.В. Авдеева, Ю.В. Лобзин, В.С. Лучкевич // Врач. — 2013. — № 11. — С.83—85.
2. Едемский, А.Г. Информированность пациента — инструмент управления спросом на медицинские услуги в коммерческом секторе здравоохранения / А.Г. Едемский, И.В. Филимонок // Экономика и менеджмент в современном мире: материалы конф. — М., 2012. — С.64—68.
3. Ефименко, С.А. Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента / С.А. Ефименко // Социология медицины. — 2006. — № 6. — С.9—14.
4. Зелионко, А.В. Медицинская информированность как ключевая компетенция при формировании здорового образа жизни у городских жителей / А.В. Зелионко // Международный научно-исследовательский журнал. — 2014. — Т. 21, № 2/3. — С.71—73.
5. Игнатов, Н.Г. Отношение населения к медицинской информации / Н.Г. Игнатов // Здравоохранение Российской Федерации. — 1998. — № 4. — С.38—42.
6. Иксанова, Г.Р. К вопросам изучения состояния здоровья населения и возможности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / Г.Р. Иксанова, Г.Я. Ибрагимова, Л.В. Волевач // Дневник казанской медицинской школы. — 2013. — № 3. — С.23—28.
7. Лучкевич, В.С. Качество жизни как объект системного исследования и интегральный критерий здоровья и эффективности медико-профилактических и лечебно-реабилитационных программ. — СПб.: Изд-во СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2011. — 87 с.
8. Изучение приверженности к лечению у больных первичной открытоугольной глаукомой / О.А. Малеванная, В.Н. Алексеев, В.С. Суркова [и др.] // Глаукома: теория и практика: сб. науч. тр. конф. — СПб.: Человек и его здоровье, 2013. — С.83—92.
9. Мартынов, А.А. Повышение приверженности пациентов стационаров и амбулаторно-поликлинических подразделений к лечебно-реабилитационным программам и факторы, оказывающие влияние на комплаентность / А.А. Мартынов, Е.В. Спиридонова, М.М. Бутарева

// Вестник дерматологии и венерологии. — 2012. — № 1. — С.21—27.

10. Шильникова, Н.Ф. Анализ социальной удовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической помощью / Н.Ф. Шильникова, О.В. Ходакова, И.В. Богатова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2012. — № 1. — С.40—42.

REFERENCES

1. Avdeeva MV, Lobzin YuV, Luchkevich VS. Aktual'nost' sovershenstvovaniya profilaktiki khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevanii v sisteme pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi [The relevance of improving the prevention of chronic noncommunicable diseases in primary health care]. Vrach [Doctor]. 2013; 11: 83–85.
2. Edemskii AG, Filimonenko IV. Informirovannost' patsienta — instrument upravleniya sprosom na meditsinskie uslugi v kommercheskom sektore zdravookhraneniya [Patient awareness — a tool for managing the demand for medical services in the commercial sector of health]. Materialy konferentsii «Ekonomika i menedzhment v sovremennom mire» [Materials of the conference «Economics and management in the modern world»]. 2012; 64–68.
3. Efimenko SA. Sotsial'nye aspekty vzaimootnoshenii vracha i patsienta [Social aspects of the relationship of doctor and patient]. Sotsiologiya meditsiny [Sociology of medicine]. 2006; 6: 9–14.
4. Zelionko AV. Meditsinskaya informirovannost' kak klyuchevaya kompetentsiya pri formirovanii zdorovogo obraza zhizni u gorodskikh zhitelei [Medical knowledge as a key competence in the formation of healthy lifestyle among urban residents]. Mezhdunarodnyi nauchno-issledovatel'skii zhurnal [International research journal]. 2014; 21 (2–3): 71–73.
5. Ignatov NG. Otnoshenie naseleniya k meditsinskoi informatsii [The attitude of the population to health information]. Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii [Health of the Russian Federation]. 1998; 4: 38–42.
6. Iksanova GR, Ibragimova GYa, Volevach LV. K voprosam izucheniya sostoyaniya zdorov'ya naseleniya i vozmozhnosti profilaktiki serdечно-sosudistyykh zabolevanii [To study the health status of the population and prevention of cardiovascular diseases]. Dnevnik kazanskoi meditsinskoi shkoly [Diary Kazan medical school]. 2013; 3: 23–28.
7. Luchkevich VS. Kachestvo zhizni kak ob'ekt sistemnogo issledovaniya i integral'nyi kriterii zdorov'ya i effektivnosti mediko-profilakticheskikh i lecheno-reabilitatsionnykh programm [Quality of life as the object of the research system and integrated test of the health and efficiency of medical preventive, treatment and rehabilitation programmes]. SPb: Izd-vo SPbGMA im II Mechnikova [SPb: Publishing house of medical Academy named after II Mechnikov]. 2011; 87 p.
8. Malevannaya OA, Alekseev VN, Surkova VS, Kalakhhiri Moakhmed, Salakhova NE. Izuchenie priverzhennosti k lecheniyu u bol'nykh pervichnoi otkrytougol'noi glaukomoj [Study of adherence to treatment in patients with primary open-angle glaucoma]. Konferentsiya «Glaukoma: teoriya i praktika»: sbornik nauchnykh trudov, Spb.: «Chelovek i ego zdorov'e» [Conference «Glaucoma: theory and practice»: collection of scientific works, SPb: «Man and his health»]. 2013; 83–92.
9. Martynov AA, Spiridonova EV, Butareva MM. Povyshenie priverzhennosti patsientov statsionarov i ambulatorno-poliklinicheskikh podrazdelenii k lecheno-reabilitatsionnym programmam i faktory, okazyvayushchie vliyaniye na komplaentnost' [Improving adherence of patients to the inpatient and outpatient units to treatment

and rehabilitation programs and the factors that influence compliance]. Vestnik dermatologii i venerologii [Journal of dermatology and venereology]. 2012; 1: 21–27.

10. Shil'nikova NF, Khodakova OV, Bogatova IV. Analiz sotsial'noi udovletvorennosti naseleniya ambulatorno–

poliklinicheskoi pomoshch'yu [The analysis of the social satisfaction of outpatient clinics]. Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, health and the history of medicine]. 2012; 1: 40–42.

© С.И. Макогон, А.С. Макогон, С.В. Чечулина, 2015

УДК 617.7-007.681-036.866(571.150)

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ И СТРУКТУРЫ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ГЛАУКОМЫ У ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

МАКОГОН СВЕТЛАНА ИВАНОВНА, канд. мед. наук, майор внутренней службы, врач-офтальмолог Военно-врачебной комиссии ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Алтайскому краю», Барнаул, Россия, тел. 8-913-096-58-00, e-mail: vvk_msi@mail.ru

МАКОГОН АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ, канд. мед. наук, доцент, зав. курсом глазных болезней ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, заслуженный врач РФ, Барнаул, Россия, тел. 8-913-210-26-21, e-mail: mas65@mail.ru

ЧЕЧУЛИНА СВЕТЛАНА ВАСИЛЬЕВНА, врач по МСЭ, офтальмолог ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России, ассистент курса глазных болезней ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

Реферат. Целью нашего исследования явилось изучение динамики и структуры инвалидности вследствие глаукомы у лиц старше трудоспособного возраста в Алтайском крае на протяжении 10 лет (2004—2013 гг.).

Материал и методы. Нами проанализированы данные Главного бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю в динамике за 2004—2013 гг. Проведен анализ инвалидности взрослого городского и сельского населения трудоспособного и старше трудоспособного возраста. **Результаты и их обсуждение.** За период с 2004 по 2013 г. в Алтайском крае число лиц, впервые признанных инвалидами по всем классам болезней, уменьшилось в 2,6 раза. Среди причин первичной инвалидности у взрослых в Алтайском крае класс болезни глаза и его придаточного аппарата занимал 9—10-е ранговые места. В нозологической структуре первичной инвалидности 1-е ранговое место принадлежит глаукоме со средним значением за анализируемый период 34,4%, 2-е ранговое место — дегенерации сетчатки (15,6%), 3-е ранговое место — осложненной миопии (14,1%). За исследуемые годы наблюдался рост доли глаукомы на 20,2% (с 30,5 до 38,2%). **Выводы.** За 10-летний период (2004—2013) в Алтайском крае число ВПИ по классу болезни глаза и его придаточного аппарата уменьшилось в 2,14 раза. В нозологической структуре первичной инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата глаукома занимает 1-е ранговое место. Контингент впервые признанных инвалидами формировался преимущественно лицами старше трудоспособного возраста, инвалидами I и II групп.

Ключевые слова: глаукома, инвалидность, старший трудоспособный возраст.

Для ссылки: Макогон, С.И. Изучение динамики и структуры первичной инвалидности вследствие глаукомы у лиц старше трудоспособного возраста в Алтайском крае / С.И. Макогон, А.С. Макогон, С.В. Чечулина // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 6. — С.62—67.

THE STUDY OF THE DYNAMICS AND STRUCTURE OF PRIMARY DISABILITY DUE TO GLAUCOMA IN PERSONS OLDER THAN WORKING AGE IN THE ALTAI REGION

MAKOGON SVETLANA I., C. Med. Sci., major of internal service of military medical commission of Medical Sanitary Unit of the Ministry of the Interior of Russia of Altai territory, doctor-oculist, Barnaul, Russia, tel. 8-913-096-58-00, e-mail: vvk_msi@mail.ru

MAKOGON ALEXANDER S., C. Med. Sci., associate professor, manager of a course eye diseases of Altai State Medical University, Barnaul, Russia, tel. 8-913-210-26-21, e-mail: mas65@mail.ru

CHECHULINA SVETLANA V., ITU physician, ophthalmologist of The most important medico-social assessment for the Altai territory, assistant of professor of course of ophthalmology of Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Abstract. The aim of our study was to investigate the dynamics and structure of disability due to glaucoma in people older than working age in the Altai region for over 10 years (2004—2013). **Material and methods.** We analyzed the data of the Main bureau of medical and social examination of the Altai Territory in the dynamics of the 2004—2013. Analysis of disability of the adult urban and rural population of working age and older working-age population. **Results and discussion.** During the period from 2004 to 2013 in the Altai Territory the number of new cases of disability for all classes of disease, decreased by 2,6 times. Among the causes of primary disability in adults in the Altai Territory class eye disease and adnexa held 9—10 ranking places. The nosological structure of primary disability ranking first place belongs to glaucoma with an average value for the analyzed period of 34,4%, the second place ranking — retinal degeneration (15,6%), the third place ranking — complicated myopia (14,1%). During the study years, we saw an increase in the proportion of glaucoma by 20,2% (from 30,5% to 38,2%). **Conclusions.** For the 10-year period (2004—2013). In the Altai Territory the number of URL class eye disease and adnexa decreased 2,14 times. The nosological structure of