

**ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАУКОМЫ
В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ**

Бучнев О. И.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Л. В. Дравица,
к.м.н., доцент А. Н. Куриленко**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Глаукома занимает второе место в мире по слепоте [1, 2]. Актуальность этой проблемы возрастает ввиду старения населения. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) установлено, что 105 млн человек во всем мире страдают глаукомой и 5 млн человек полностью лишены зрения вследствие этого заболевания [1, 3]. В Республике Беларусь заболевание вышло на первое место в нозологической структуре инвалидности по зрению. К факторам, оказывающим влияние на течение заболевания и качество жизни пациента относятся: длительность заболевания, уровень образованности пациента, возраст, пол, социально-экономические условия, психологические особенности пациента. Своевременное выявление и диспансерное наблюдение за больными имеет важное значение в плане исхода заболевания, а сами пациенты требуют постоянного врачебного наблюдения.

Цель

Оценить динамику эпидемиологических показателей глаукомы в Гомельском регионе.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ данных отчетов офтальмологов территориальных поликлиник Гомельской области за 2012–2017 гг., а также использованы данные главного внештатного областного офтальмолога Ф. И. Бирюкова по диспансеризации глаукомы за 1974–2004 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя полученные данные, можно отметить рост заболеваемости глаукомой как по абсолютным, так и по относительным показателям.

В 1974 г. зарегистрировано 1018 случаев глаукомы. В 1984 г. зарегистрировано 1123 случая. Темп роста за 10 лет составил 110,3 %, темп прироста — 10,3 %. В 1994 г. зарегистрировано 2567 случаев глаукомы, темп роста за 10 лет — 228,6 %, темп прироста — 128,6 %. В 2004 г. зарегистрировано 4554 случая глаукомы, темп роста за 10 лет — 177,4 %, темп прироста — 77,4 % [4]. В 2012 г. зарегистрировано 7596 случаев глаукомы, темп роста за 8 лет — 166,7 %, темп прироста — 66,7 %. Скачок зарегистрированных случаев глаукомы произошел в 2013 г. — 10822, темп роста составил 142,47 %, темп прироста — 42,47 %. В 2014 г. зарегистрировано 11514 случая глаукомы, темп роста — 106,4 %, темп прироста — 6,4 %. В 2015 г. зарегистрировано 12408 случаев, темп роста — 107,8 %, темп прироста — 7,8 %. В 2016 г. — 13071, темп роста — 105,3 %, темп прироста — 5,3 %. В 2017 г. зарегистрировано 14393 случая, темп роста 110,1 %, темп прироста — 10,1 %. Таким образом, за последних пять лет количество зарегистрированных случаев глаукомы увеличилось на 6797 случаев, темп роста 189,5 %, темп прироста — 89,8 %, а за 43 года количество зарегистрированных случаев глаукомы увеличилось на 13375 случаев, темп роста составил 1413 %, темп прироста — 1313 %.

В 1974 г. общая численность населения Гомельской области составила 1533304 человека, впервые выявлено 125 случаев глаукомы, первичная заболеваемость — 8,15 на 100 тыс. В 1994 г. общая численность населения Гомельской области составила 1606000 человек, впервые выявлено 394 случая глаукомы, первичная заболеваемость — 24,53 на 100 тыс. В 2004 г. общая численность населения — 1496828 человек, впервые выявлено 459 случаев,

первичная заболеваемость — 30,67 на 100 тыс., темп роста за 10 лет — 125,03 %, темп прироста — 25,03 %. В 2012 г. общая численность населения Гомельской области составила 1429707 человек, впервые выявлено 556 случаев глаукомы, первичная заболеваемость составляет 38,89 на 100 тыс. населения. В 2013 г. общая численность населения — 1427638 человек, впервые выявлено 3226 случаев глаукомы, первичная заболеваемость — 225,96 на 100 тыс. В 2014 г. общая численность населения составила 1425537 человек, впервые выявлено 658 случаев глаукомы, первичная заболеваемость — 46,15 на 100 тыс. В 2015 г. общая численность населения составила 1423964 человек, впервые выявлено 1096 случаев глаукомы, первичная заболеваемость — 76,97 на 100 тыс. В 2016 г. общая численность населения — 1422941 человек, впервые выявлено 1175 случаев, первичная заболеваемость — 82,57 на 100 тыс. В 2017 г. общая численность населения составила 1420656 человек, впервые выявлено 1534 случая, первичная заболеваемость — 107,97 на 100 тыс. Анализируя распространенность глаукомы, получили аналогичные данные.

В 1974 г. распространенность составила 66,39 на 100 тыс. В 1984 г. численность населения Гомельской области составила 15942000 человек, болезненность — 70,44 на 100 тыс., темп роста за 10 лет — 106,1 %, темп прироста — 6,1 %. В 1994 г. распространенность составила 159,8 на 100 тыс., темп роста за 10 лет — 226,86 %, темп прироста — 126,86 %. В 2004 г. численность населения Гомельской области составила 1496828 человек, болезненность — 304,24 на 100 тыс., темп роста за 10 лет — 190,39 %, темп прироста — 90,39 %. В 2012 г. болезненность составила 531,3 случая на 100 тыс. населения, темп роста за 8 лет — 174,6 %, темп прироста — 74,6 %. В 2013 г. — 758,04 на 100 тыс. населения, темп роста за год — 142,67 %, темп прироста — 42,67 %. В 2014 г. болезненность — 807,69 на 100 тыс., темп роста — 106,55 %, темп прироста — 6,55 %. В 2015 г. отмечался дальнейший рост распространенности глаукомы — 871,37 на 100 тыс., темп роста — 107,88 %, темп прироста — 7,88 %. В 2016 г. общая численность населения — 1422941 человек, болезненность 918,59 на 100 тыс. населения, темп роста — 105,41 %, темп прироста — 5,41 %. В 2017 г. болезненность составила 1013,12 на 100 тыс., темп роста — 110,3 %, темп прироста — 10,3 %. За 5 лет (2012–2017 гг.) распространенность глаукомы увеличилась на 481,82 на 100 тыс., темп роста — 190,7, темп прироста — 90,7 %. За 43 года (1974–2017 гг.) показатель увеличился на 946,61 на 100 тыс., темп роста — 1425,8 %, темп прироста — 1325,8 % (рисунок 1).



Рисунок 1 — Динамика распространенности глаукомы в Гомельской области на 100 тыс. населения

Выводы

1. В настоящее время в популяции жителей Гомельской области отмечается рост заболеваемости глаукомой, что отражает общую направленность данной патологии в Республике Беларусь и в мире.
2. С целью предупреждения инвалидности и слепоты в связи с глаукомой, необходимо усилить меры по выявлению заболевания на ранних стадиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Quigley, H. A.* The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020 / H. A. Quigley, A. T. Broman // *Brit J Ophthalmol.* — 2006. — Vol. 90(3). — P. 262–267.
2. Global data on visual impairment in the year / S. Resnikoff [et al.] // *Bulletin of the World Health Organization.* — 2004. — Vol. 82(11). — P. 844–851.
3. Some current ideas on the pathogenesis and the role of neuroprotection in glaucomatous optic neuropathy / N. N. Osborne [et al.] // *Eur J Ophthalmol.* — 2003. — № 13, Suppl. 3. — P. 19–26.
4. Glaucomas: epidemiology, medical rehabilitation before and after Chernobyl accident in Belarus / F. I. Birjučov [et al.]. — 2000, 2014.

УДК 616.24-073.173-057.875(476.2)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПНЕВМОТАХОМЕТРИИ СТУДЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Быков А. С.

Научный руководитель: ассистент *Я. И. Фащенко*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одним из наиболее распространенных в мире факторов, губительно влияющих на здоровье, является табакокурение, которое относят к средово-социальным экологическим факторам развития болезней человека. Остро стоит проблема с табакокурением в ВУЗах, в том числе медицинских университетах, поскольку создаются дополнительные риски для здоровья учащейся молодежи как наиболее ценной и востребованной обществом категории населения [2]. Широкая распространенность этой вредной привычки среди студентов делает проблему борьбы с курением в ВУЗах чрезвычайно важной и актуальной. Респираторная система курильщика страдает в первую очередь. В связи с этим определенным интерес представляет исследование функции внешнего дыхания у студентов.

Цель

Изучить особенности дыхательной системы курящих и некурящих юношей и девушек учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Материал и методы исследования

Измерения функциональных показателей дыхательной системы проводились у студентов 2-го курса обучения в период с ноября по декабрь. Из общего числа обследованных студентов ($n = 40$) было сформировано четыре группы: курящие девушки ($n = 10$), некурящие девушки ($n = 10$), курящие юноши ($n = 10$) и некурящие юноши ($n = 10$). Измерения функции внешнего дыхания проводили на аппаратно-программном комплексе «МАС» в первой половине дня, в условиях температурного комфорта, после 20-минутного отдыха, в положении стоя.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета статистических программ «Statistica» 10.0. Проверка на нормальность распределения осуществлялась тестом Шапиро — Уилка. В случае нормального распределения переменных применялись параметрические методы для независимых выборок (*t*-Стьюдента), при ненормальном — непараметрический метод (Манна — Уитни). Результаты параметрических методов обработки данных представлялись в виде среднего значения (*M*) и средней ошибки (*m*), непараметрических — медианы (*Md*), первого (Q_1) и третьего (Q_3) квартилей. Для всех приведенных результатов различия считались значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При спирографическом обследовании особого внимания заслуживает величина форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), отражающая проходимость дыхательных путей и позволяющая получить информацию о механических свойствах респираторной си-