

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

О. П. Вітовська¹, А. С. Гудзь², О. М. Савіна³

¹ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України
– м. Київ, Україна,

² Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України
– м. Львів, Україна,

³ Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України
– м. Київ, Україна

УДК 617.7–053.2–036.86(477)

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ОЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Пропонується до розгляду аналіз показників інвалідності внаслідок очної патології серед дитячого населення України. Хоча кількість сліпих дітей здається відносно низькою, проте, за даними ВООЗ, витрати на дітей зі сліпотою становлять до 18 % від усіх світових витрат на охорону здоров'я. Між тим, близько 40 % випадків дитячої сліпоти можна запобігти або вилікувати. Відомості щодо дитячої інвалідності внаслідок очної патології дозволять проаналізувати тенденції та своєчасно розробити організаційні заходи.

Метою роботи є аналіз динаміки показників дитячої офтальмологічної інвалідності в Україні за 2005–2014 рр. Виявлено тенденцію до зниження показників загальної, первинної інвалідності по зору та питомої їх ваги в структурі всієї дитячої інвалідності в країні. Новизна дослідження полягає в статистично достовірно показаній тенденції до зниження епідеміологічних показників дитячої офтальмологічної інвалідності в Україні протягом 10 років (2005–2014 рр.) та за п'ятирічними періодами спостереження.

Ключові слова: *дитяча інвалідність, сліпота і слабозорість, первинна і загальна інвалідність.*

Згідно з даними ВООЗ, кількість людей з порушеннями зору безперервно зростає. На сьогодні, за останніми даними ВООЗ, у світі налічується 1,4 млн сліпих дітей, а поширеність дитячої сліпоти становить від 0,3 % у розвинених країнах до 1,5 % у дуже бідних.

Частоти та структури хвороб ока й придаткового апарата, ризику їхнього формування неоднакові в різних країнах світу і залежать від рівня соціально-економічного розвитку країни, за яким постає рівень діагностики й реєстрації очних хвороб, матеріальної забезпеченості її громадян, етнічної приналежності та багатьох інших причин. Кір та авітаміноз А є одними з провідних причин сліпоти в країнах із низьким рівнем доходів [1, 2, 3]. За оцінками ВООЗ, некориговані аномалії рефракції є основною причиною зорових порушень у дітей віком до 15 років. Вони є основними проблемами здоров'я очей дітей у США [4].

Близько 90 % сліпих дітей із цією патологією проживають у дуже бідних країнах, у той самий час біля половини таких випадків можна попередити [5]. У країнах із соціалістичним минулим континентальної Європи зафіксовано поширеність сліпоти і слабозорості на рівні 0,01–0,04 % з перевагою патології сітківки та атрофії зорових нервів [6]. Дослідження первинної інвалідності з дитинства в Україні засвідчило, що найвищі показники реєструвалися у Львівській, Сумській, Чернівецькій, Закарпатській, Полтавській, Волинській областях (0,83–0,39 на 10 тис. дорослого населення) з перевагою аномалій рефракції та амбліопії [7].

Реалізація можливостей попередження сліпоти й слабозорості в різних країнах світу становить від 15 до 75 %. Відсутність епідеміологічних даних у цій сфері обмежує аналіз тенденцій та своєчасну розробку організаційних заходів. У країнах, які не мають надійних стандартизованих епідеміологічних даних,

пріоритетним завданням постає їхній збір [8]. Детального аналізу динаміки епідеміологічних показників дитячої офтальмологічної інвалідності в Україні за останні 10 років не проводилося. Знання особливостей поширеності, захворюваності, інвалідності по зору, науково обґрунтовані заходи регуляції впливу ризиків дозволяють знизити вплив керованих чинників на стан захворюваності дитячого населення на офтальмологічну патологію і є необхідною основою для подальшого обґрунтування заходів, спрямованих на попередження сліпоті й слабозорості.

Мета: проаналізувати динаміку показників дитячої офтальмологічної інвалідності в Україні.

Матеріали та методи. В якості первинних матеріалів використані дані по дитячій інвалідності відомчої звітності МОЗ України (форма 19) серед 82 620 496 дітей 0–17 років, чисельність яких взята з відомостей Державного комітету статистики України. Період спостереження – 2005–2014 рр. та по п'ятирічних періодах окремо.

Результати та їх обговорення. За 2005–2014 рр. величина показника загальної (накопиченої) інвалідності за усіма причинами серед дітей віком 0–17 років в Україні дорівнювала $19,94 \pm 0,02$ %. Різниця між найменшим і найбільшим значеннями показника становила 1,4 раза. Значення коливалось від $16,13 \pm 0,06$, $16,39 \pm 0,076$ та $16,42 \pm 0,09$ % у Одеській області, АР Крим та Херсонській області до $23,11 \pm 0,09$ % у Рівненській. З 2005 р. до 2013 р. спостерігалось зростання величини загальної інвалідності за усіма причинами: з $17,76 \pm 0,04$ % до $21,06 \pm 0,0$ % та зниження у 2014 р. до $19,90 \pm 0,05$ % (табл. 1), яке ми пов'язуємо з відсутністю надходження звітних даних із тимчасово окупованих областей України, погіршенням матеріального становища населення та доступності допомоги офтальмолога в країні.

Виявлено статистично достовірне зростання величини загальної інвалідності за усіма причинами

за п'ятирічними періодами з $19,30 \pm 0,02$ % у 2005–2009 рр. до $20,63 \pm 0,02$ % у 2010–2014 рр.

Зростання величини показника загальної інвалідності відбулося на всій території країни, найбільше – в Чернігівській (у 1,25 раза), Закарпатській (у 1,17 раза), м. Севастополь (у 1,14 раза), Житомирській (у 1,13 раза), Київській і Тернопільській (у 1,12 раза) областях (рис. 1). Лише в Донецькій та Луганській областях рівень загальної інвалідності у 2010–2014 рр. порівняно з попередніми п'ятьма роками зменшився та в Харківській області не відрізнявся між періодами порівняння.

За останні 10 років кожна вісімнадцята дитина з інвалідністю мала її по причині хвороб ока та додаткового апарата – $5,57 \pm 0,02$ %, але їхня питома вага з роками зменшувалась від $6,73 \pm 0,06$ % у 2005 р. до $4,24 \pm 0,05$ % у 2014 р. (в 1,6 раза) (табл. 2). Найменше й найбільше значення частки хвороб ока серед усіх причин загальної інвалідності в дітей коливалось від $3,29 \pm 0,09$ % у Чернігівській до $7,24 \pm 0,10$ % у Луганській області. Питома вага хвороб за п'ятирічними періодами зменшилась з $6,27 \pm 0,03$ % до $4,86 \pm 0,02$ % ($p < 0,001$). Тенденцію було відмічено на всій території країни за винятком Луганської області, де зменшення було статистично недостовірним.

Величина показника загальної інвалідності внаслідок хвороб ока та додаткового апарата серед дітей 0–17 років становила $1,11 \pm 0,01$ %. Вона зменшилась у 1,4 раза: з $1,19 \pm 0,01$ % у 2005 р. до $0,84 \pm 0,01$ % у 2014 р. (табл. 1). Найменше й найбільше значення частоти коливалось від $0,68 \pm 0,02$ та $0,72 \pm 0,01$ % у Чернігівській області та м. Києві до $1,49 \pm 0,02$ і $1,46 \pm 0,02$ % у Рівненській та Івано-Франківській областях. Виявлено статистично достовірне зменшення її величини з $1,21 \pm 0,01$ % у 2005–2009 рр. до $1,00 \pm 0,01$ % у 2010–2014 рр., яке відбулося на всій території країни. Винятком стали лише м. Севастополь, АР Крим, Ми-

Таблиця 1

Загальна та первинна інвалідність серед усіх причин інвалідності та внаслідок хвороб ока та додаткового апарата серед дітей 0–17 років в Україні, %, 2005–2014 рр.

Причини	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Загальна інвалідність</i>										
усі хвороби	$17,76 \pm 0,04$	$19,10 \pm 0,05$	$19,64 \pm 0,05$	$19,96 \pm 0,05$	$20,20 \pm 0,05$	$20,43 \pm 0,05$	$20,76 \pm 0,05$	$20,96 \pm 0,05$	$21,06 \pm 0,05$	$19,90 \pm 0,05$
хвороби ока та додаткового апарата	$1,19 \pm 0,01$	$1,26 \pm 0,01$	$1,24 \pm 0,01$	$1,20 \pm 0,01$	$1,15 \pm 0,01$	$1,11 \pm 0,01$	$1,07 \pm 0,01$	$1,02 \pm 0,01$	$0,95 \pm 0,01$	$0,84 \pm 0,01$
<i>Первинна інвалідність</i>										
усі хвороби	$2,34 \pm 0,02$	$2,23 \pm 0,02$	$2,24 \pm 0,02$	$2,21 \pm 0,02$	$2,22 \pm 0,02$	$2,28 \pm 0,02$	$2,34 \pm 0,02$	$2,28 \pm 0,02$	$2,29 \pm 0,02$	$2,14 \pm 0,02$
хвороби ока та додаткового апарата	$0,13 \pm 0,00$	$0,12 \pm 0,00$	$0,11 \pm 0,00$	$0,12 \pm 0,00$	$0,11 \pm 0,00$	$0,10 \pm 0,00$	$0,10 \pm 0,00$	$0,09 \pm 0,00$	$0,08 \pm 0,00$	$0,08 \pm 0,00$

Таблиця 2

Питома вага хвороб ока та придаткового апарата серед усіх причин інвалідності дітей 0–17 років в Україні, % 2005–2014 рр.

Питома вага серед інвалідності	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Загальної	6,73 ±0,06	6,60 ±0,06	6,30 ±0,06	6,03 ±0,06	5,70 ±0,06	5,45 ±0,06	5,15 ±0,05	4,89 ±0,05	4,52 ±0,05	4,24 ±0,05
Первинної	5,42 ±0,15	5,58 ±0,16	5,13 ±0,16	5,22 ±0,16	4,75 ±0,16	4,59 ±0,15	4,33 ±0,15	3,99 ±0,15	3,63 ±0,14	3,53 ±0,14

колаївська, Волинська, Тернопільська, Чернігівська області, де показник не змінився.

Величина показника первинної інвалідності за всіма причинами серед дітей віком 0–17 років за весь період становила 2,26±0,01 %. Найменше і найбільше значення первинної інвалідності коливалось від 1,93±0,02 % у АР Крим до 2,72±0,04 % у Чернігівській області.

За окремими роками величина показника первинної інвалідності за всіма причинами коливалася в межах 2,14–2,34 % (табл. 1). При розгляді за п’ятирічними проміжками статистично достовірної різниці між величинами показників не відмічено: 2,25±0,01 % у 2005–2009 рр. проти 2,27±0,01 % у 2010–2014 рр. Аналогічна ситуація також спостерігалась в Одеській, Волинській, Львівській, Полтавській, Черкаській, Миколаївській, Дніпропетровській, Чернівецькій, Хмельницькій областях, м. Києві та АР Крим (рис. 2). На території Луганської, Тернопільської, Донецької, Івано-Франківської та Харківської областей величина показника первинної інвалідності зменшилась, тоді як на всій іншій території країни зроста.

Майже кожна 22 дитина з вперше встановленою інвалідністю мала її внаслідок хвороб ока та придаткового апарата – 4,65±0,05 %. Їхня питома вага з

роками поступово зменшувалась від 5,58±0,16 % у 2006 р. до 3,53±0,14 % у 2014 р. (в 1,6 раза). Найменше і найбільше значення частки хвороб ока серед усіх причин первинної інвалідності у дітей коливалось від 2,49±0,16 % у м. Києві до 6,62±0,29 % у Луганській області. Питома вага хвороб ока серед усіх причин первинної інвалідності за п’ятирічними періодами зменшилась з 5,23±0,07 % до 4,03±0,07 % (p<0,001). Це відмічено на більшості території країни. У Чернігівській, Харківській, Херсонській, Хмельницькій, Дніпропетровській, Кіровоградській, Запорізькій, Сумській, Тернопільській, Івано-Франківській областях та м. Севастополь зменшення питомої ваги виявилось статистично недостовірним.

Величина показника первинної інвалідності з причини хвороб ока та придаткового апарата серед дітей 0–17 років в Україні дорівнювала 0,11±0,01 %. Його величина зменшувалась з 0,13±0,01 % у 2005 р. до 0,08±0,01 % у 2014 р. (табл. 2). Найменше й найбільше значення в областях коливалось від 0,06±0,01 % у Донецькій області та м. Києві до 0,16±0,01 % у Рівненській області. Щодо первинної інвалідності з причини хвороб ока та придаткового апарата за п’ятирічними періодами виявлено статистично достовірне

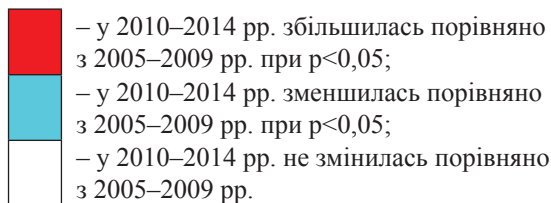
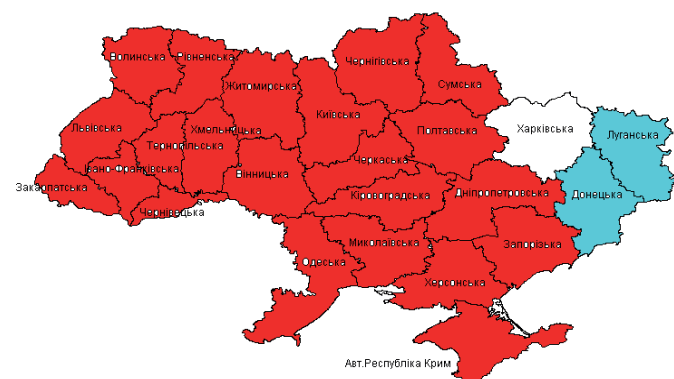


Рис. 1. Зміни загальної інвалідності за всіма причинами серед дітей 0–17 років в Україні, %, 2010–2014 рр. порівняно з 2005–2009 рр.

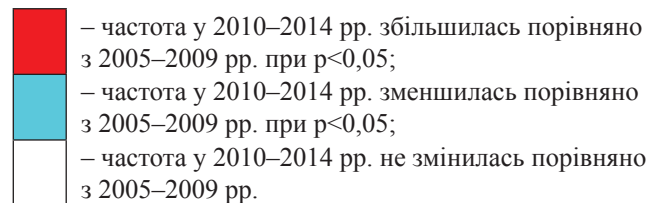
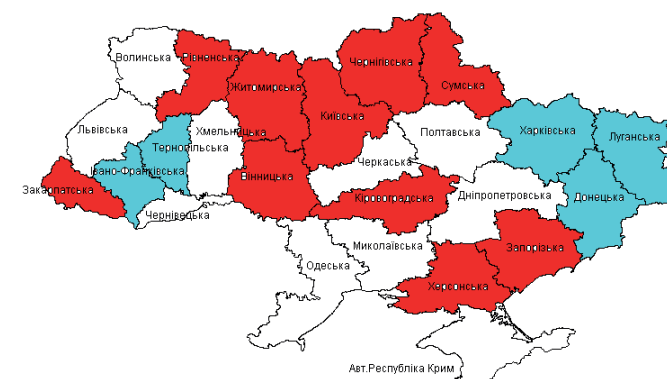


Рис. 2. Зміни первинної інвалідності за всіма причинами серед дітей 0–17 років в Україні, %, 2010–2014 рр. порівняно з 2005–2009 рр.

зменшення її показника з $0,12 \pm 0,01$ % у 2005–2009 рр. до $0,09 \pm 0,01$ % у 2010–2014 рр.

Зменшення величини показника первинної інвалідності внаслідок хвороб ока та придаткового апарата відбулося на території 14 адміністративних одиниць країни, тоді як на території 13 (АР Крим, Житомирська, Вінницька, Тернопільська, Дніпропетровська, Хмельницька, Чернігівська, Херсонська, Кіровоградська, Івано-Франківська, Сумська, Запорізька області та м. Севастополь) він у 2010–2014 рр. не відрізнявся від показника попередніх п'яти років.

Висновки

Таким чином, величина показника загальної інвалідності внаслідок хвороб ока та придаткового апарата серед дітей 0–17 років в Україні за 2005–2014 рр. дорівнювала $1,11 \pm 0,01$ %, зокрема первинної – $0,11 \pm 0,01$ %. Питома вага хвороб ока та придаткового апарата серед усіх причин загальної інвалідності становила $5,57 \pm 0,02$ %, зокрема серед причин первинної інвалідності – $4,65 \pm 0,05$ %.

У 2010–2014 рр. порівняно з 2005–2009 рр. величина показника інвалідності внаслідок хвороб ока та придаткового апарата серед дітей: загальної інвалідності зменшилася з $1,21 \pm 0,01$ % до $1,00 \pm 0,01$ %, зокрема первинної – з $0,12 \pm 0,01$ % до $0,09 \pm 0,01$ %. Питома вага хвороб ока та придаткового апарата серед усіх причин загальної інвалідності у дітей при порівнянні п'ятирічних періодів також зменшилась: у структурі загальної інвалідності з $6,27 \pm 0,03$ % до $4,86 \pm 0,02$ %, зокрема первинної – з $5,23 \pm 0,07$ % до $(4,03 \pm 0,07)$ %.

Чи є визначене зниження істинним? Можливо, воно відбулося внаслідок підвищення офтальмологічної допомоги дітям чи внаслідок зниження її доступності з різних причин? Відповідь на це питання потребує проведення спеціальних досліджень.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В УКРАИНЕ

О. П. Витовская, А. С. Гудзь, О. М. Савина

Предлагается к рассмотрению анализ показателей инвалидности вследствие глазной патологии среди детского населения Украины. Несмотря на то, что количество слепых детей кажется относительно малым, затраты на детей со слепотой, по данным ВОЗ, составляют до 18 % всех затрат на здравоохранение в мире. Однако около 40 % случаев детской слепоты можно предотвратить или вылечить. Данные о детской инвалидности вследствие глазной патологии позволят проанализировать тенденции и своевременно разработать организационные мероприятия.

Цель работы – анализ динамики показателей детской офтальмологической инвалидности в Украине за 2005–2014 гг. Выявлена тенденция к снижению показателей общей, первичной инвалидности по зрению и удельного их веса в структуре всей детской инвалидности в стране. Новизна исследования состоит в статистически достоверно показанной тенденции к снижению эпидемиологических показателей детской офтальмологической инвалидности в Украине в течение 10 лет (2005–2014 гг.) и по пятилетним периодам.

Ключевые слова: *детская инвалидность, слепота и слабовидение, первичная и общая инвалидность.*

Література

1. *Semba R. D. Measles blindness / R. D. Semba, M. W. Bloem // Surv. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 49, N 2. – P. 243–255.*
2. *Ezegwui I. R. Causes of childhood blindness: results from schools for the blind in southeastern Nigeria / I. R. Ezegwui, R. E. Umeh, U. F. Ezepeue // Br. J. Ophthalmol. – 2003. – Vol. 87, N 1. – P. 20–23.*
3. *Sil A. K. Childhood blindness in India / A. K. Sil, C. Gilbert // J. Indian Med. Assoc. – 2001. – Vol. 99, N 10. – P. 557–560.*
4. A summary of medical literature on vision screenings and eye exams [Electronic resource] / Vision Council of America. – Way of access: URL: <http://204.178.115.242/consumers/media/ResearchReports/StudiesSummary2004.pdf>.
5. VISION 2020 [Electronic resource] / International Agency for the Prevention of Blindness. – Way of access: URL: <http://www.iapb.org/vision-2020>.
6. *Kocur I. Visual impairment and blindness in Europe and their prevention / I. Kocur, S. Resnikoff // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86, N 7. – P. 716–722.*
7. *Алифанова Т. А. Роль аномалий рефракции в формировании инвалидности с детства по зрению / Т. А. Алифанова, А. Л. Чуйко // Мед. і медико-пед. реабілітація дітей з аномаліями рефракції та захворюваннями очорухового апарата : 6 наук.-прак. конф. дитячих офтальмологів України з міжнар. участю, 18–19 черв. 2015 р. : зб. праць. – Київ : Фенікс, 2015. – С. 161–163.*
8. Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения [Электронный ресурс] : пункт 12.3 предварит. повестки дня Шестидесятой второй сессии Всемир. Ассамблеи здравоохранения / ВОЗ. – Режим доступа : URL : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/4178/1/A62_7Add1-ru.pdf.

ANALYSIS OF DISABILITY RESULTING FROM OCULAR PATHOLOGY AMONG CHILDREN IN UKRAINE

O. Vitovska¹, A. Gudz², O. Savina³

¹ National Medical University named after O. O. Bogomolets of the Ministry of Public Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

² Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi of the Ministry of Public Health of Ukraine, Lviv, Ukraine

³ National Children's Specialized Hospital "Okhmatdyt" of the Ministry of Public Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Introduction. According to WHO the number of people with visual impairment steadily increases. At present according to the latest WHO data the prevalence of childhood blindness modifies from 0,3 ‰ in developed countries to 1,5 ‰ in the very poor ones. Although the number of blind children seems to be relatively low, but according to the WHO the costs of children with blindness is up to 18% of all the global spending on the health care. Meanwhile, about 40% of childhood blindness can be prevented or cured. Information about children's disability resulting from ocular pathology allows to analyze trends and to develop organizational events.

Objective. To investigate and analyze the dynamic of children's ophthalmological disability in Ukraine.

Materials and methods. Children's disability data of the reporting department of Ministry of Public Health of Ukraine (Form 19) among 82,620,496 children 0–17 years, the number of which is taken from the data of the State Statistics Committee of Ukraine. The period of observation is 2005–2014 years, one period per year and five-year periods separately.

Conclusions. The value measurement of total disability due to diseases of the eye and adnexa oculi among children of 0–17 years in Ukraine during 2005–2014 years was $(1,11 \pm 0,01) \%$, primary – $(0,11 \pm 0,01) \%$. The share of diseases of the eye and adnexa oculi among all causes of disability was $(5,57 \pm 0,02) \%$, among the primary – $(4,65 \pm 0,05) \%$.

According to the five-year period the values of indicators of total disability due to diseases of the eye and adnexa oculi among children decreased from $(1,21 \pm 0,01) \%$ to $(1,00 \pm 0,01) \%$, primary – from $(0,12 \pm 0,01) \%$ to $(0,09 \pm 0,01) \%$. The share of eye diseases in the structure of total children's disability in comparison with the five-year period has decreased $(6,27 \pm 0,03) \%$ to $(4,86 \pm 0,02) \%$, in the primary structure – from $(5,23 \pm 0,07) \%$ to $(4,03 \pm 0,07) \%$. The impact of the factors that affect the rates of disability requires additional investigation.

Key words: children's disability, blindness, impaired vision, primary and total disability.

Стаття надійшла до редакції 12.01.2016 р.

В. А. Дуфинець

Мукачевський приватний центр «Візус»
– м. Мукачеве, Україна

УДК 614.2:617.7(477.87)

МОНІТОРИНГ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ОФТАЛЬМОЛОГІЧНУ ПАТОЛОГІЮ ЯК ПІДҐРУНТЯ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

У статті представлено результати ретроспективного аналізу динаміки захворюваності населення Закарпатської області на хвороби ока і його придаткового апарата та поширеності цієї патології серед населення регіону впродовж 2000–2015 рр. Оцінено структуру офтальмологічної захворюваності і поширеності хвороб ока серед населення. За даними моніторингу охарактеризовано динаміку захворюваності на провідні нозологічні форми очної патології. Висвітлено результати порівняльного аналізу регіональних та національних показників. Встановлено відмінності в показниках захворюваності населення на хвороби ока в залежності від проживання в сільській чи міській місцевості.

Ключові слова: хвороби ока та його придаткового апарата, захворюваність та поширеність хвороб, моніторинг, тенденції, регіональні особливості захворюваності.

Моніторинг стану здоров'я населення є надзвичайно важливим інструментом виявлення тенденцій основних показників здоров'я, існуючих проблем, основою для встановлення потреб населення в різних видах медичної допомоги, визначення прогнозів

на перспективу та розробки заходів з удосконалення медичного обслуговування. На основі констатації реального стану захворюваності населення та поширеності різних видів патології можливо встановлювати об'єктивну картину стану здоров'я популяції, обґрун-