

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА АТРОФІЇ ЗОРОВИХ НЕРВІВ У РІЗНИХ КАТЕГОРІЯХ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

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

²ДУ «Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова», м. Київ, Україна

Мета – провести порівняльний аналіз захворюваності в окремих категоріях населення (у працездатному віці та старшому за працездатний).

Матеріали та методи. Дослідження проведено з використанням статистичних звітних форм № 12 Центру медичної статистики МОЗ України протягом 2002–2013 рр. у розрізі всіх адміністративних областей.

Результати. Вивчено динаміку захворюваності та поширеності на атрофії зорових нервів у розрізі всіх областей України за період 2002–2013 рр. серед населення в працездатному віці та старшому за працездатний. Серед осіб працездатного віку приріст рівня захворюваності становив +6,9%, поширеності – +27,4%. У віці, старшому за працездатний, приріст рівня захворюваності становив +10,4%, поширеності – +22,5%. Виявлено значні територіальні відмінності у рівнях даних показників. Найгірша ситуація склалася в Житомирській, Закарпатській, Львівській, Харківській, Херсонській та Чернівецькій областях.

Висновки. Виявлена неоднорідність показників у межах різних адміністративних областей України, переважання поширеності та захворюваності серед осіб у віці, старшому за працездатний, визначає ключові напрями удосконалення надання офтальмологічної допомоги хворим з атрофіями зорових нервів.

Ключові слова: зоровий нерв, атрофія, поширеність, захворюваність, населення, категорії.

Вступ

На сьогодні проблема соціально значущих тяжких офтальмологічних захворювань до кінця не вирішена. Кожні 5 с у світі сліпне 1 доросла людина, кожну хвилину – 1 дитина. Дані статистики невблаганні: число людей з порушенням зору неухильно збільшується [7, 11]. У світі близько 285 млн осіб страждає від порушень зору, з них 45 млн сліпі і 240 млн із серйозними порушеннями зору. На жаль, частота і тяжкість патології органу зору в цілому не має тенденції до поліпшення [6]. Серед факторів, які негативно впливають на офтальмологічну патологію, слід виділити недоліки в організації офтальмологічної допомоги населенню, особливо в сільській місцевості, у т.ч. диспансерного спостереження, малодоступність і низька якість амбулаторно-поліклінічної служби, демографічні та соціально-економічні особливості (недостатній життєвий рівень, відсутність коштів для відновлювального лікування, обмеження раціонального працевлаштування) [1, 2, 3, 5, 10]. Низька якість медичної і соціальної реабілітації (відсутність своєчасної діагностики, диспансерного нагляду, висококваліфікованого лікування, професійного навчання відповідно до клініко-функціонального стану органу зору) обумовлюють високий рівень інвалідності внаслідок патології органу зору і потребують невідкладного вдосконалення [9]. Таким чином, порушення зору і сліпота мають багатофакторну природу, що обумовлює необхідність комплексного підходу в боротьбі з ними і забезпечення населення якісною і доступною

офтальмологічною допомогою, медичними кадрами, а також поширення знань про особливості гігієни зору і створення соціальних умов для дотримання цих вимог [8]. Особливе місце серед офтальмологічних захворювань посідає атрофія зорових нервів (АЗН). Поліетіологічний характер атрофічного процесу, важкість ранньої діагностики та складність лікування обумовлюють широке коло завдань, які потребують вирішення. Зростання рівня захворюваності та інвалідності внаслідок АЗН вказує на необхідність удосконалення офтальмологічної допомоги і створення ефективних діагностичних і лікувальних стратегій. Вирішення проблеми профілактики і зниження рівня інвалідності внаслідок АЗН є однією з провідних позицій світової концепції боротьби з сліпотою і слабобаченням. На особливу увагу заслуговує порівняльний аналіз захворюваності на АЗН в окремих вікових категоріях населення. Вважається, що вік пацієнта на момент констатації первинної інвалідності свідчить про медико-соціальний тягар офтальмопатології [4]. Саме працездатне населення є соціально значущою категорією для аналізу показників захворюваності.

Мета роботи – провести порівняльний аналіз захворюваності на АЗН в окремих категоріях населення (у працездатному віці та старшому за працездатний).

Матеріали та методи

Дослідження проводилося з використанням статистичних звітних форм № 12 Центру медичної статистики МОЗ України протягом 2002–2013 рр. у

розрізі всіх адміністративних областей. Аналіз здійснювався згідно з МКХ-10 Н47.2 (атрофія зорових нервів). Для динамічного спостереження результати 2014 р. не враховувалися через відсутність звітних даних певних адміністративних областей України. Використання неперсоналізованої первинної інформації не потребувало отримання інформованої згоди.

Результати дослідження та їх обговорення

Динаміка захворюваності працездатного населення засвідчила нерівномірні зміни протягом періоду дослідження – приріст рівня захворюваності на 6,9% – з 14,5 до 15,5 випадку на 100 тис. населення за період 2002–2006 рр. з подальшим зниженням та стабілізацією рівнів (до 13,1 випадку на 100 тис. працездатного населення за 2013 р.) (рис. 1). Варіабельність рівнів захворюваності на АЗН працездатного населення за

період 2002–2013 рр. була невисокою (6,9%). Водночас, серед населення у віці, старшому за працездатний, рівень захворюваності продемонстрував вищу варіабельність за вказаний період (10,4%) з максимальним рівнем у 2004 р. (24,5) і мінімальним у 2010 р. (18,7 випадку на 100 тис. відповідного населення). Вища варіабельність рівнів захворюваності на АЗН населення у віці, старшому за працездатний, вірогідно, обумовлена несвоєчасною первинною діагностикою АЗН за рахунок наявності комбінованих форм патології, що ускладнює діагностику АЗН на фоні інших офтальмологічних захворювань, пов'язаних із віком.

Рівні захворюваності на АЗН серед населення у віці, старшому за працездатний, були вищими за аналогічні показники для населення працездатного віку в середньому на $50,4 \pm 8,0\%$ із діапазоном змін даного співвідношення між групами у межах 40,1–67,2%.

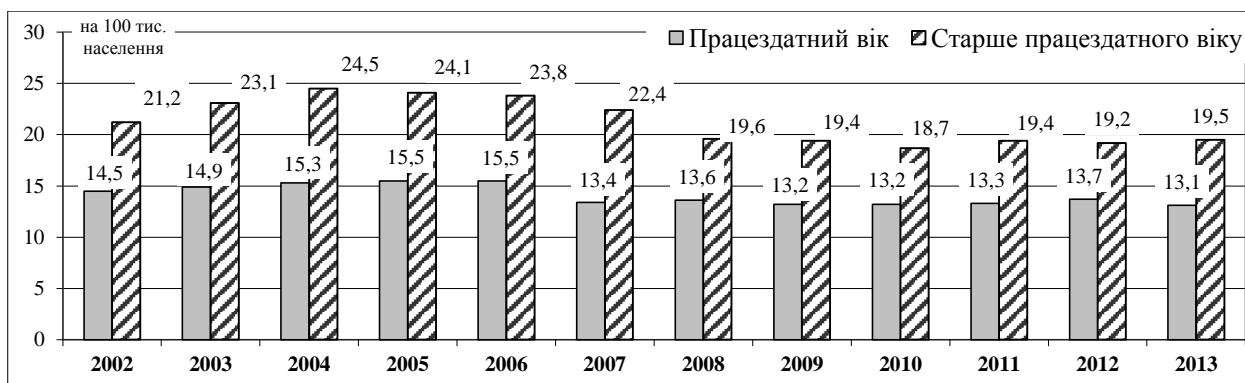


Рис. 1. Динаміка захворюваності на атрофії зорових нервів серед населення України у працездатному віці та старшому за працездатний (на 100 тис. відповідного населення)

Для населення України притаманний приріст поширеності АЗН серед населення у працездатному віці та старшому за працездатний (рис. 2). У працездатному віці рівні поширеності змінювалися з 76 до 96,8 випадку на 100 тис. відповідного населення (+27,4%). У віці, старшому за працездатний, рівні поширеності також зростали з 121,7 до 149,1 випадку на 100 тис.

відповідного населення (+22,5%). Рівні поширеності АЗН серед населення у віці, старшому за працездатний, перевищували аналогічні показники для населення працездатного віку в середньому на $57,1 \pm 3,0\%$ із діапазоном змін співвідношення між групами у межах 50,9–61,6%.

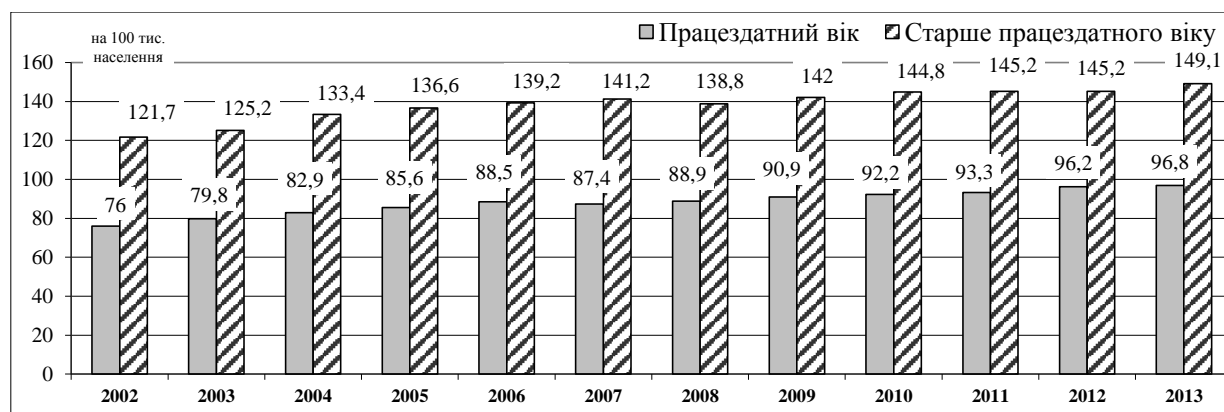


Рис. 2. Динаміка поширеності атрофій зорових нервів серед населення України у працездатному віці та старшому за працездатний (на 100 тис. відповідного населення)

Порівняльна характеристика поширеності та захворюваності дорослого населення на АЗН за віком засвідчила переважання рівнів показників населення у віці, старшому за працездатний, над аналогічними показниками серед осіб працездатного віку. Суттєве перевищення рівнів захворюваності та поширеності АЗН серед населення у віці, старшому за працездатний, обумовлене підвищенням рівня супутніх соматичних захворювань (неврологічних, серцево-судинних, ендокринних), що є предикторами розвитку АЗН. Водночас зростає частота звертань населення старшого віку по медичну допомогу.

Регіональна характеристика поширеності та захворюваності на АЗН серед населення працездатного віку України станом на 2013 р. наведена на рис. 3. Найбільш поширеною була ця патологія органа зору в

Сумській (167,2 випадку на 100 тис. відповідного населення), Житомирській (193,9) і Вінницькій (144,6) областях, найменш поширеною – у Київській (53,7) і Полтавській (68,5) областях, що у 2,5–3 рази менше, ніж у вищезазначених областях. Лідерами за частотою вперше виявлених випадків АЗН серед працездатного населення були Житомирська (30,8 випадку на 100 тис. відповідного населення), Чернівецька (26,1) та Дніпропетровська (23,5) області, де рівень первинної захворюваності в 5–6 разів вищий, ніж у Київській (5,3) або Донецькій (5,9) областях.

Коефіцієнт регіональної варіабельності в групі населення працездатного віку за рівнем поширеності АЗН становив 34,5%, а за рівнем первинної захворюваності на АЗН – 46,1%.

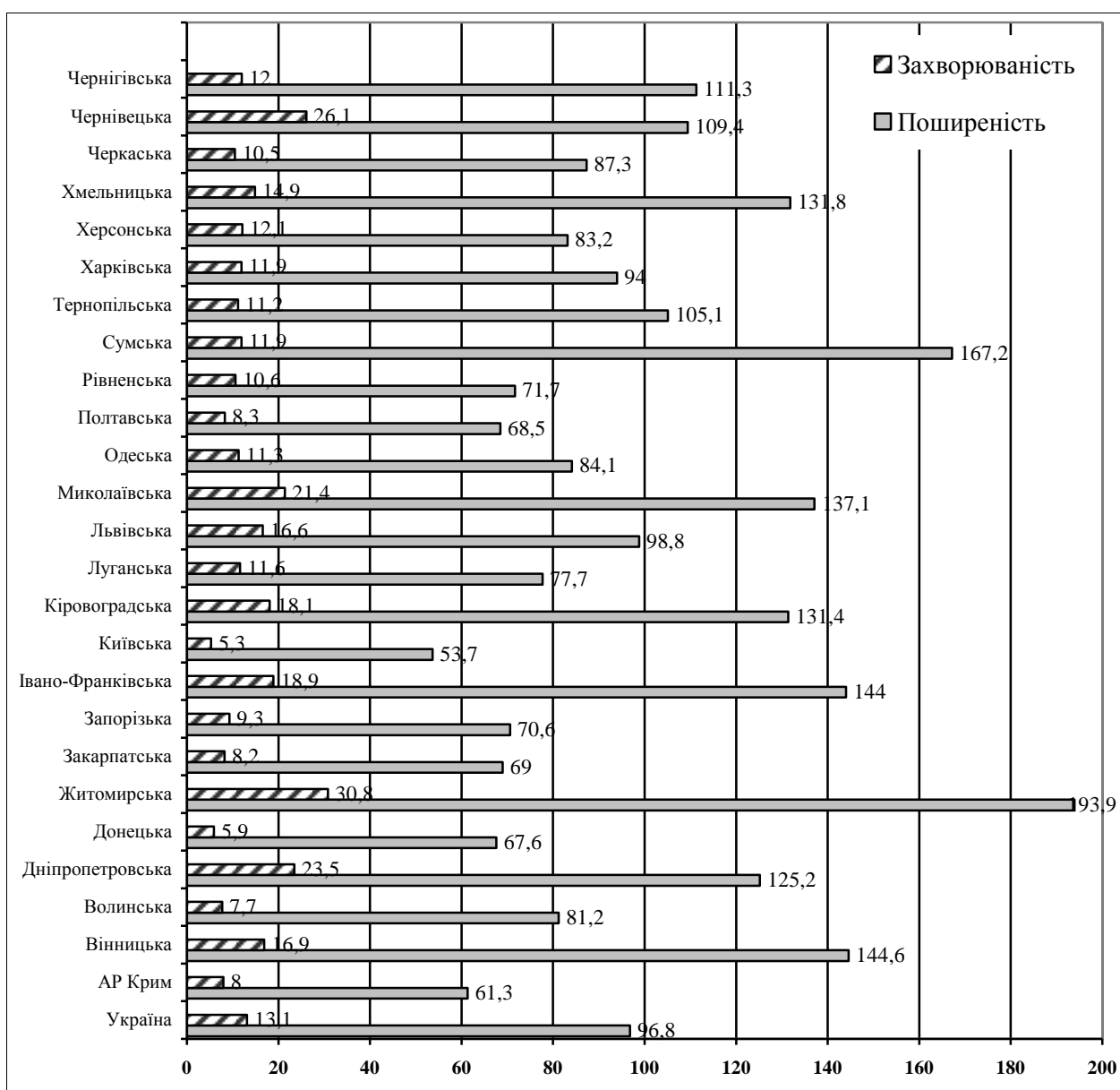


Рис. 3. Регіональна характеристика поширеності та захворюваності на атрофії зорових нервів серед населення України у працездатному віці за 2013 р. (на 100 тис. відповідного населення)

Серед населення у віці, старшому за працездатний, виявлялися подібні регіональні особливості (рис. 4). Так, найвищі рівні поширеності АЗН спостерігалися в Житомирській, Сумській та Вінницькій областях (відповідно 216,6; 224,4 та 224,5 випадку на 100 тис. відповідного населення), що майже втричі перевищувало рівні в областях із найменшою поширеністю АЗН – у Полтавській (79,7) та Рівненській (78,0) областях.

Найвищі рівні захворюваності спостерігалися в Житомирській (37,7), Дніпропетровській (39,2) та Запорізькій (31,1) областях, що перевищувало майже у 4–5 разів відповідні рівні в Полтавській (9,6) та Тернопільській (7,3) областях. Коефіцієнт регіональної варіабельності серед осіб у віці, старшому за працездатний, за рівнем поширеності АЗН становив 28,5%, а за первинною захворюваністю на АЗН – 45,1%.

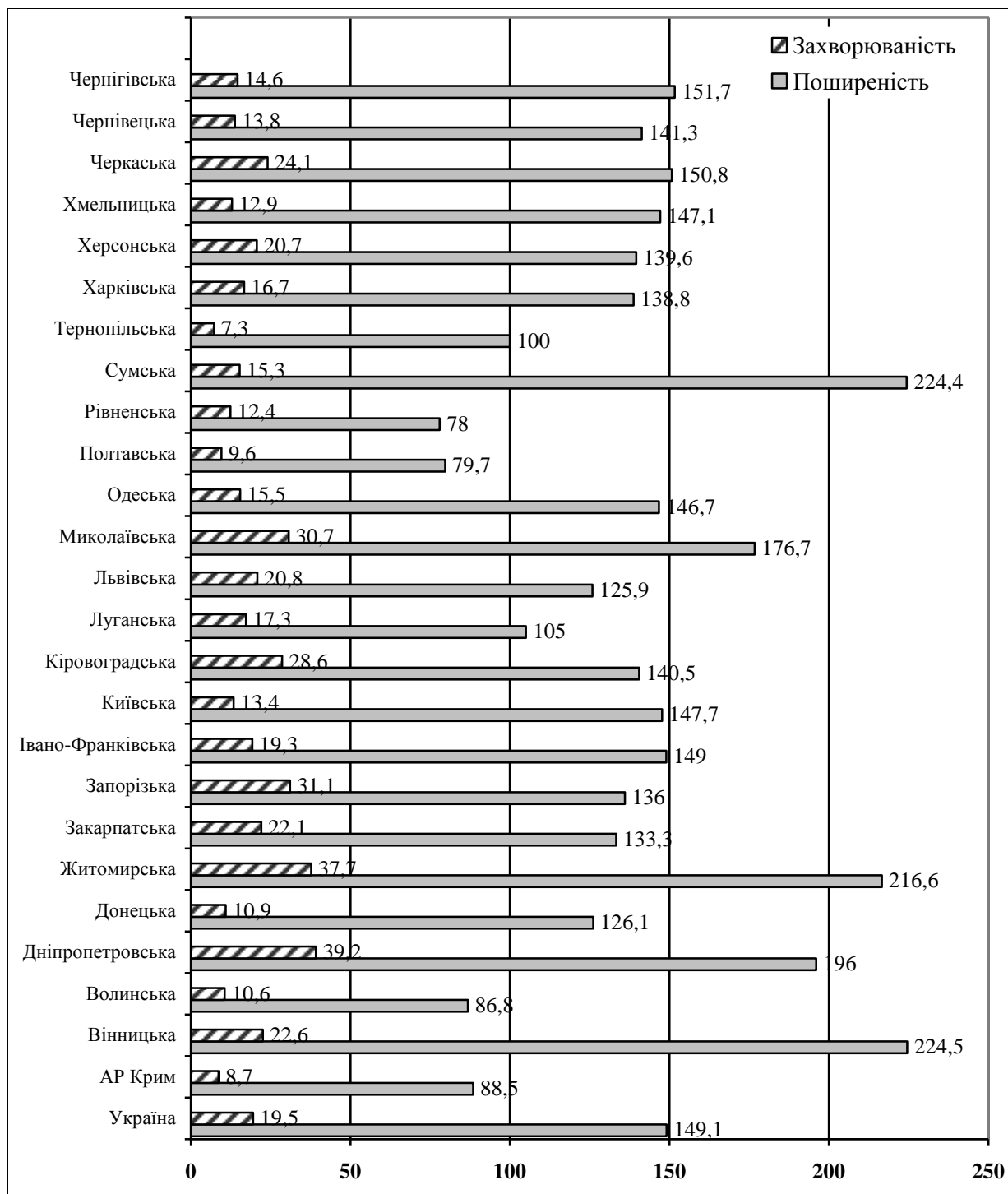


Рис. 4. Регіональна характеристика поширеності та захворюваності на атрофії зорових нервів серед населення України у віці, старшому за працездатний, за 2013 р. (на 100 тис. відповідного населення)

Аналіз динаміки показників захворюваності в регіональному аспекті за 2002–2013 рр. наведено в таблиці. Як видно з таблиці, показники поширеності АЗН серед населення працездатного віку у більшості областей (за винятком Запорізької області) мали тенденцію до зростання, особливо в Житомирській (приріст у 2,37 разу), Харківській (на 68,2%), Хмельницькій (на 58,8%) і

Кіровоградській (на 53,1%) областях. Захворюваність у переважній більшості областей (18) мала зворотну динаміку: суттєво знижувалась у Тернопільській (-48,4%), Запорізькій (-57,7%) та Сумській (-58,1%) областях. Проте в Житомирській і Чернівецькій області спостерігалось зростання рівня захворюваності на 112% та 110,5% відповідно.

Таблиця 1

Темпи приросту/зменшення рівня захворюваності на атрофії зорових нервів серед населення України у працездатному віці та старшому за працездатний за 2002–2013 рр. (%)

Адміністративно-територіальна одиниця	Населення у працездатному віці		Населення у віці, старшому за працездатний	
	поширеність	захворюваність	поширеність	захворюваність
Україна	27,4	-9,7	22,5	-8,0
АР Крим	16,1	-13,0	-27,9	-47,9
<i>Область</i>				
Вінницька	49,4	3,7	28,3	-16,3
Волинська	26,1	-40,3	-12,4	-31,2
Дніпропетровська	36,1	10,3	27,0	58,1
Донецька	4,2	-35,2	-18,9	-45,2
Житомирська	137,3	112,4	157,6	96,4
Закарпатська	51,0	-7,9	57,2	63,7
Запорізька	-30,7	-57,7	-5,2	-27,2
Івано-Франківська	39,1	-11,7	14,7	-31,1
Київська	14,7	-36,9	32,3	3,9
Кіровоградська	53,1	-21,3	24,2	26,5
Луганська	20,5	-16,5	15,8	-17,2
Львівська	18,0	18,6	11,5	14,9
Миколаївська	36,6	5,4	22,6	-4,7
Одеська	24,4	-3,4	19,1	9,9
Полтавська	21,7	-3,5	18,4	-15,0
Рівненська	9,8	-34,2	-24,0	-60,3
Сумська	4,6	-58,1	50,1	-40,2
Тернопільська	0,4	-48,4	16,0	-62,8
Харківська	68,2	3,5	76,8	15,2
Херсонська	43,7	27,4	85,4	78,4
Хмельницька	58,8	26,3	28,9	-22,3
Черкаська	1,7	-34,4	56,4	41,8
Чернівецька	38,8	110,5	79,5	31,4
Чернігівська	37,9	-36,5	27,2	-22,8

Подібні тенденції зберігалися і серед населення у віці, старшому за працездатний: поширеність АЗН у переважній більшості областей зростала (у Житомирській – на 157,6%, Херсонській – на 85,4%, Харківській – на 76,8%). Проте Кримська (-27,9%), Донецька (-18,9%) і Рівненська (-24,0%) області характеризувалися відсутнім зниженням рівнів поширеності. Водночас, рівень первинної захворюваності мав тенденцію до зниження, що більш виражено у Рівненській області (-60,3%), АР Крим (-47,9%) і Тернопільській області (на 62,8%).

Слід зазначити, що жодну з областей України не можна охарактеризувати позитивно, виходячи з оцінки рівнів показників захворюваності та їх динаміки. Найгірша ситуація склалася в областях, де зареєстровані не тільки високі рівні захворюваності, але й несприятлива динаміка – у Житомирській, Закарпатській, Львівській, Харківській, Херсонській та Чернівецькій областях.

Висновки

Проведений аналіз виявив певні особливості показників захворюваності на АЗН.

Серед осіб працездатного віку приріст рівня захворюваності становив 6,9% – з 14,5 до 15,5 випадку на 100 тис. населення за період 2002–2006 рр. з подальшим зниженням та стабілізацією рівнів (до 13,1 випадку на 100 тис. працездатного населення за 2013 р.).

Серед населення у віці, старшому за працездатний, рівень захворюваності продемонстрував вищу варіабельність за вказаний період (10,4%) із максимальним рівнем у 2004 р. (24,5) та мінімальним у 2010 р. (18,7 випадку на 100 тис. відповідного населення).

У працездатному віці рівні поширеності змінювалися з 76 до 96,8 випадку на 100 тис. відповідного населення (+27,4%).

У віці, старшому за працездатний, рівні поширеності зростали з 121,7 до 149,1 випадку на 100 тис. відповідного населення (+22,5%).

Серед населення у працездатному віці АЗН мали певні регіональні особливості. Найбільш поширеною

була ця патологія органу зору в Сумській (167,2 випадку на 100 тис. відповідного населення), Житомирській (193,9) та Вінницькій (144,6) областях, найменш поширеною – у Київській (53,7) та Полтавській (68,5) областях.

Серед населення у віці, старшому за працездатний, мали місце подібні регіональні особливості. Найвищі рівні поширеності АЗН спостерігалися в Житомирській, Сумській та Вінницькій областях (відповідно 216,6; 224,4 та 224,5 випадку на 100 тис. відповідного населення), що майже втричі перевищувало рівні в областях із найменшим рівнем поширеності АЗН – у Полтавській (79,7) та Рівненській (78,0).

Перспективи подальших досліджень

Виявлена неоднорідність показників у межах різних адміністративних областей України, переважання поширеності та захворюваності на АЗН серед осіб у віці, старшому за працездатний, визначає ключові напрями удосконалення надання офтальмологічної допомоги хворим з АЗН.

Література

1. *Блохин А. Б.* Региональные особенности организации специализированной офтальмологической помощи населению / А. Б. Блохин, О. В. Шиловских // *Здравоохранение Рос. Федерации.* – 2014. – № 2. – С. 46–49.
2. *Нероев В. В.* Организация офтальмологической помощи населению Российской Федерации / В. В. Нероев // *Вестн. офтальмологии : научно-практический журнал.* – 2014. – № 6. – С. 8–12.
3. *Новикова Н. Д.* Оптимизация офтальмологической помощи на уровне амбулаторно-поликлинического звена. Опыт ведомственной поликлиники №5 ФСБ России / Н. Д. Новикова // *Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза.* – 2013. – № 11. – С. 31–37.
4. *Рустамова Н. М.* Сравнительная оценка возраста лиц, впервые признанных инвалидами по различным заболеваниям глаз / Н. М. Рустамова // *Офтальмология.* – 2012. – № 1. – С. 80–82.
5. *Яблонская Л. Я.* Комплексная оценка организации офтальмологической помощи населению в сельских муниципальных образованиях Свердловской области / Л. Я. Яблонская // *Офтальмология.* – 2006. – № 1. – С. 89–92.
6. *Global burden of visual impairment and blindness / R. Bourne, H. Price, G. Stevens [et al.] // Arch. Ophthalmol.* – 2012. – Vol. 130, № 5. – P. 645–647.
7. *The global burden of visual difficulty in low, middle, and high income countries / E. E. Freeman, M. N. Roy-Gagnon, E. Samson [et al.] // PLoS One.* – 2013. – Vol. 8, № 5. – P. 315.
8. *Landrigan P. J.* Environmental pollution and occupational health in a changing world / P. J. Landrigan, R. Fuller // *Ann. Glob. Health.* – 2014. – Vol. 80, № 4. – P. 245–246.
9. *Levin L. A.* Pathophysiology of the progressive optic neuropathy of glaucoma / L. A. Levin // *Ophthalmol. Clin. North Am.* – 2005. – Vol. 18, № 3. – P. 355–364.
10. *Thevi T.* Prevalence of eye diseases and visual impairment among the rural population - a case study of temerloh hospital / T. Thevi, M. Basri, S. Reddy // *Malays Fam. Physician.* – 2012. – Vol. 7, № 1. – P. 6–10.
11. *VISION 2020: The Right to Sight: a global initiative to eliminate avoidable blindness / L. Pizzarello, A. Abiose, T. Ffytche [et al.] // Arch. Ophthalmol.* – 2004. – Vol. 122, № 4. – P. 615–620.

Дата надходження рукопису до редакції: 22.05.2015 р.

Сравнительный анализ показателей заболеваемости на атрофии зрительных нервов в разных категориях населения Украины

О.П. Витовская¹, В.А. Васюта²

¹Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

²ГУ «Институт нейрохирургии имени акад. А.П. Ромоданова НАМН Украины», г. Киев, Украина

Цель – провести сравнительный анализ заболеваемости в отдельных категориях населения (трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста).

Материалы и методы. Исследование проведено с использованием статистических отчетных форм № 12 Центра медицинской статистики МЗ Украины на протяжении 2002–2013 гг. в разрезе всех административных областей.

Результаты. Изучена динамика заболеваемости и распространенности атрофии зрительных нервов в разрезе всех областей Украины за период 2002–2013 гг. у населения трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста. Среди лиц трудоспособного возраста прирост заболеваемости составил +6,9%, распространенности – +27,4%. Среди лиц старше трудоспособного возраста прирост заболеваемости составил +10,4%, распространенности – +22,5%. Выявлены значительные территориальные различия в уровнях данных показателей. Наихудшая ситуация сложилась в Житомирской, Закарпатской, Львовской, Харьковской, Херсонской и Черновицкой областях.

Выводы. Выявленная неоднородность показателей в границах разных административных областей Украины, превалирование распространенности и заболеваемости среди лиц старше трудоспособного возраста определяет ключевые направления усовершенствования оказания офтальмологической помощи больным с атрофиями зрительных нервов.

Ключевые слова: зрительный нерв, атрофия, распространенность, заболеваемость, население, категории.

Comparative analysis of the incidence of optic nerve atrophy in different categories of the population of Ukraine

O.P. Vitovska¹, V.A. Vasiuta²

¹National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv, Ukraine

²SI «Institute of Neurosurgery named after A.P. Romodanov NAMS of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – to conduct a comparative analysis of incidence in some categories of the population (of working age and older than working age).

Materials and methods. The study was conducted using statistical reporting forms № 12 Center of medical statistics in the 2002–2013 period in the context of administrative regions.

Results. Studied dynamics of incidence and prevalence of optic nerve atrophy in the context of all regions of Ukraine during 2002–2013 years the population of working age and older than working age. Among people of working age increasing the incidence was +6.9% and prevalence +27.4%. In the older than working age increasing the incidence was +10.4%, prevalence +22.5% There are significant territorial differences in the levels of these indicators. The worst situations are in the Zhytomyr, Zakarpattia, Lviv, Kharkiv, Kherson and Chernivtsi regions.

Conclusions. The observed heterogeneity indicators within the various administrative regions of Ukraine, the prevalence and incidence of disease among people older than working age determines the key directions of improvement of providing eye care to patients with optic nerve atrophy.

Key words: optic nerve atrophy, prevalence, incidence, population, categories.

Відомості про авторів

Вітовська Оксана Петрівна – д.мед.н., проф., зав. кафедри офтальмології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; бульвар Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601, Україна.

Васюта Віра Анатоліївна – к.мед.н., лікар-нейроофтальмолог ДУ «Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України»; вул. Платона Майбороди, 32, м. Київ, 04050, Україна.