

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

Ю. В. Барінов¹, Є. П. Синьова²

¹ Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика МОЗ України
– м. Київ, Україна,

² Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова МОН України
– м. Київ, Україна

УДК: 617.7–053.2–036+614.1:314.44(477)

РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ХВОРОБИ ОКА ТА ПРИДАТКОВОГО АПАРАТА ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Метою дослідження стало вивчення динаміки та змін структури захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарата у дітей різного віку в Україні.

Матеріали та методи. Первинними матеріалами для проведення дослідження стали дані офіційної статистичної звітності МОЗ України (форма 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу», затверджена Наказом МОЗ України від 10.07.2007 р. № 378).

Період дослідження склав 2005–2014 рр. Захворюваність вивчали за кількістю випадків встановлення вперше діагнозу хвороб ока та придаткового апарата в поточному році в розрахунку на 1000 дітей відповідного віку. Різницю між показниками вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. За період 2005–2014 рр. захворюваність за класом хвороб ока та придаткового апарата у дітей віком 0–17 років мала тенденції до зростання, незважаючи на те, що в 2014 р. через відсутність даних з АР Крим та м. Севастополя показники захворюваності залишилися на рівні 43,46 на 1000 населення. У віковій групі дітей 0–6 років відбулося поступове зростання абсолютної кількості первинних звернень з приводу офтальмологічної патології при зменшенні показника первинної захворюваності в розрахунку на 1000 дітей 0–6 років. Тенденції до зниження захворюваності на хвороби ока та придаткового апарата за обраний період дослідження простежувалися і у віковій групі дітей до одного року.

Половину ($45,69 \pm 0,03$ %) вперше встановлених діагнозів хвороб ока та придаткового апарата у дітей складають кон'юнктивіти, ще $14,43 \pm 0,02$ % склала міопія різного ступеня, катаракта – $0,77 \pm 0,01$ %, косоокість – $2,24 \pm 0,01$ %, атрофія зорового нерва – $0,45 \pm 0,01$ %, глаукома – $0,04 \pm 0,01$ %.

Висновки. Встановлено, що в 2014 р. захворюваність за класом хвороб ока та придаткового апарата найвищою була в Харківській, Рівненській, Івано-Франківській, Вінницькій, Київській областях. Захворюваність за цим же класом хвороб серед дітей до року мала вищі показники, складаючи 51,76 випадку вперше встановленого діагнозу хвороб ока та придаткового апарата на 1000 дітей віком до одного року, найвищими її показники були в Херсонській, Івано-Франківській, Харківській та Рівненській областях. За період дослідження структура захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарата у дітей 0–17 років залишилася незмінною: кон'юнктивіти, міопія, катаракта, косоокість, атрофія зорового нерва, глаукома. Причини формування регіональних особливостей та подальші тенденції формування частоти та структури хвороб ока та придаткового апарата в різних вікових групах дітей, і особливо – раннього віку, потребують додаткового вивчення.

Ключові слова: клас хвороб ока та придаткового апарата, захворюваність дітей різного віку, динаміка та регіональні особливості.

У 2004 р. Україна приєдналась до виконання міжнародної глобальної програми «VISION–2020: Право на зір», яка має на меті ліквідацію попереджуваної сліпоти й слабобачення в світі [2, 5, 6].

За даними ВООЗ, поширеність дитячої сліпоти становить від 0,3 у розвинених країнах, до 1,5 на 1000 дітей в країнах, що розвиваються або з низьким рівнем життя населення. Попередження настання слабобачення та сліпоти має надзвичайно важливе значення з огляду на вплив якості зорових функцій, що формуються в дитячому віці, на прогноз працездатності й соціальної адаптації в майбутньому (за кордоном є спеціальний термін – «кількість майбутніх сліпих років»).

Основні причини зниження зору в дитячому віці змінюються. В основному попереджувана сліпота та слабобачення пов'язані з аномаліями рефракції, вродженою катарактою, ретинопатією недоношених, глаукомою, кератомаліцією, кератитами та рубцюванням рогівки внаслідок інфекційних процесів. За даними ВООЗ, в країнах, що розвиваються або з низьким рівнем життя населення, серед її причин зростають катаракта, аномалії рефракції; в країнах з середнім достатком зростає частка ретинопатій недоношених; у розвинених країнах левову частку порушень зору в дитячому віці складають аномалії рефракції, амбліопія, косоокість [3, 4, 7].

Часто патологія очей зумовлена спадковістю: за даними окремих публікацій, до 90,0 % усіх причин зниження зору у дітей є спадковими [1].

Вивчення динаміки регіональних особливостей захворюваності на офтальмологічну патологію може стати інформаційним підґрунтям для обґрунтування ефективних підходів та стратегії попередження розвитку слабозорості у ранньому дитячому віці, обмеження життєдіяльності та соціалізації в суспільстві з її причини.

Метою дослідження стало вивчення динаміки частоти та змін структури захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарата у дітей різного віку в Україні.

Матеріали та методи. Первинними матеріалами для проведення дослідження стали дані офіційної статистичної звітності МОЗ України (форма 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичним закладом», затверджена Наказом МОЗ України від 10.07.2007 р. №378).

Період дослідження склав 2005–2014 рр. Захворюваність вивчали за кількістю випадків вперше встановлюваного діагнозу хвороб ока та придаткового апарата в поточному році в розрахунку на 1000 дітей відповідного віку. Різницю між показниками вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. За результатами проведеного аналізу з'ясовано, що за період

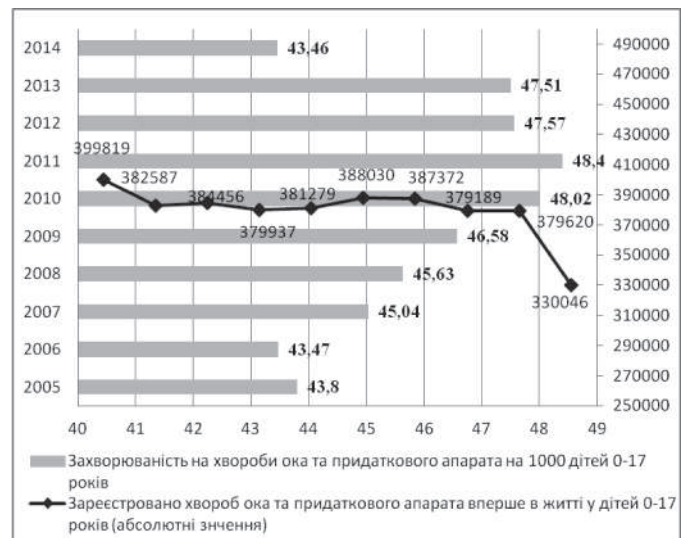


Рис. 1. Динаміка захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарата на 1000 дітей 0–17 років в порівнянні з абсолютною кількістю офтальмологічної патології, зареєстрованої вперше у дітей

2005–2014 рр. захворюваність за класом хвороб ока та придаткового апарата у дітей віком 0–17 років відмічено тенденцію до її зростання, незважаючи на те, що в 2014 р. через відсутність даних з АР Крим та м. Севастополя показники захворюваності залишилися на рівні 43,46 на 1000 населення при суттєвому зменшенні абсолютного числа офтальмологічної патології, зареєстрованої вперше у дітей (рис. 1).

Майже половину ($45,69 \pm 0,03$ %) вперше встановлених діагнозів хвороб ока та придаткового апарата складають кон'юнктивіти та інші захворювання кон'юнктиви, які мають позитивний прогноз лікування. Ще $14,43 \pm 0,02$ % – це міопія різного ступеня. Катаракта в дитячому віці складає $0,77 \pm 0,01$ % і є в переважній більшості випадків вродженою. На косоокість ($2,24 \pm 0,01$ %), атрофію зорового нерва ($0,45 \pm 0,01$ %) та глаукому ($0,04 \pm 0,01$ %) припадає набагато менший відсоток.

При середніх показниках захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарата в 2014 р. 43,46 на 1000 дітей віком 0–17 років найвищою вона виявлена в Харківській (68,65), Рівненській (63,44), Івано-Франківській (53,77), Вінницькій (52,48) та Київській (51,66) областях при найнижчих показниках, крім Луганської (11,98), Донецької (15,46), в Полтавській (36,84), Чернігівській (36,99) та Сумській (38,0) областях. Різниця між крайніми показниками була в 1,86 рази ($p < 0,001$).

У віковій групі дітей 0–6 років відбувається поступове зростання абсолютної кількості первинних звернень з приводу офтальмологічної патології (показник 2014 р. без м. Севастополь та АР Крим) при зменшенні показника первинної захворюваності в розрахунку на 1000 дітей 0–6 років (рис. 2).

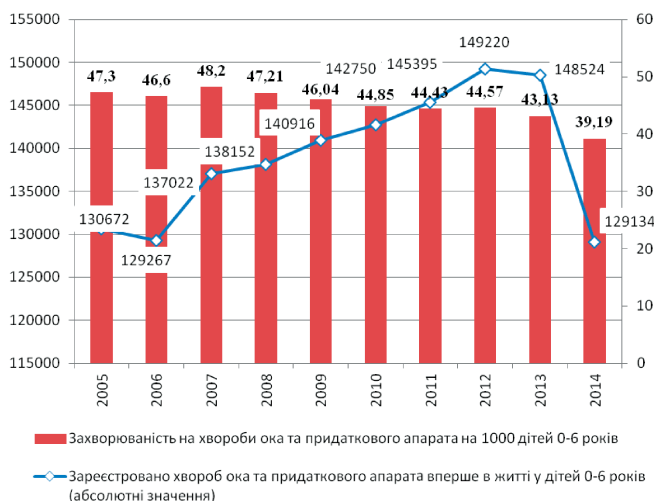


Рис. 2. Динаміка захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарата на 1000 дітей 0–6 років в порівнянні з абсолютною кількістю офтальмологічної патології, зареєстрованої вперше у дітей

Тенденції до зниження захворюваності на хвороби ока та придаткового апарата за обраний період дослідження простежувалися і у віковій групі дітей до одного року (рис. 3).

Захворюваність на хвороби ока та придаткового апарата серед дітей до одного року має регіональні особливості. Так, за підсумками 2014 р. в Україні вона склала 51,76 на 1000 дітей до одного року, найвище значення цього показника спостерігалось в Херсонській (72,96), Івано-Франківській (71,28), Харківській (68,33), Рівненській (66,48) областях. Найнижчі – в Чернігівській (24,39), Черкаській (30,2), Закарпатській (36,97) та Дніпропетровській (37,95) областях. Різниця між крайніми показниками склала 2,99 рази ($p < 0,001$).

Висновки

Встановлено, що захворюваність за класом хвороб ока та придаткового апарата в Україні в 2014 р. становила 43,46 на 1000 дітей 0–17 років з найвищими її показниками в Харківській, Рівненській, Івано-Франківській, Вінницькій, Київській областях. Захворюваність за цим же класом хвороб серед дітей до року має вищі показники, складаючи 51,76 випадку вперше встановленого діагнозу хвороб ока та придаткового апарата на 1000 дітей віком до одного року та має регіональні особливості з найвищими показниками в Херсонській, Івано-Франківській, Харківській та Рівненській областях. За період дослідження структуру захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарата у дітей 0–17 років формували: кон'юнктивіти ($45,69 \pm 0,03$ %), міопія різного ступеня ($14,43 \pm 0,02$ %), катаракта ($0,77 \pm 0,01$ %), косоокість ($2,24 \pm 0,01$ %), атрофія зорового нерва ($0,45 \pm 0,01$ %), глаукома ($0,04 \pm 0,01$ %).

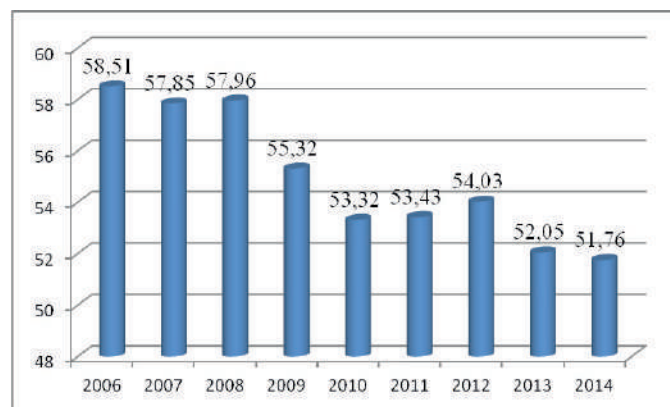


Рис. 3. Динаміка захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарата на 1000 дітей до року

Причини формування регіональних особливостей та подальші тенденції формування частоти та структури хвороб ока та придаткового апарата у різних вікових групах дітей, і особливо раннього віку, потребують додаткового вивчення.

Література:

1. Алиев Г. Д. Врожденно-наследственная патология органа зрения и пути совершенствования службы охраны зрения детей в республике Дагестан / Г. Д. Алиев, И. Г. Эфендиева, Ш. М. Гасанова [и др.] // Рос. педиатр. офтальмология. – 2010. – № 3. – С. 4-5.
2. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.
3. Адельшина Н. А. Ребенок как пациент офтальмологической практики: интерпретация социальной роли: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.02.05 «Социология медицины» / Н. А. Адельшина. – Волгоград, 2011. – 25 с.
4. Избранные лекции по детской офтальмологии / под ред. В. В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 179 с.
5. Івахно О. П. Наукове обґрунтування профілактичних заходів збереження та зміцнення здоров'я дітей у сучасній системі дошкільної освіти: автореф. дис. д-ра мед. наук: спец. 14.02.01 «Гігієна та професійна патологія» / О. Івахно. – К., 2009. – 39 с.
6. Медведовська Н. В. Регіональні особливості захворюваності населення України на офтальмологічну патологію, її динаміка / Н. В. Медведовська // Сімейна медицина. – 2013. – № 3. – С. 107-108.
7. Нагаева Т. И. Нарушения зрения у дошкольников / Т. И. Нагаева. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 92 с.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА СРЕДИ ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Ю. В. Баринов, Е. П. Синева

Целью исследования стало изучение динамики и изменений структуры заболеваемости по классу болезней глаза и придаточного аппарата среди детей разного возраста в Украине.

Материалы и методы. Первичными материалами для проведения исследования стали данные официальной статистической отчетности МЗ Украины (форма 12 «Отчет о заболеваниях, зарегистрированных у больных, которые проживают в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения», утверждена Приказом МЗ Украины от 10.07.2007 г. № 378).

Период исследования составил 2005–2014 гг. Заболеваемость изучали по количеству случаев впервые устанавливаемого диагноза болезней глаза и придаточного аппарата в текущем году в расчете на 1000 детей соответствующего возраста. Разницу между показателями считали достоверной при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. За период 2005–2014 гг. заболеваемость по классу болезней глаза и придаточного аппарата у детей в возрасте 0–17 лет имела тенденции к возрастанию, несмотря на то, что в 2014 г. из-за отсутствия данных из АР Крым и г. Севастополя значения заболеваемости остались на уровне 43,46 на 1000 детей. В возрастной группе детей 0–6 лет произошло постепенное возрастание абсолютного количества первичных обращений по поводу офтальмологической патологии при уменьшении показателя первичной заболеваемости в расчете на 1000 детей 0–6 лет. Тенденции к снижению заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата за избранный период исследования прослеживались и в возрастной группе детей до года.

Половину ($45,69 \pm 0,03$ %) впервые установленных диагнозов болезней глаза и его придаточного аппарата у детей составляют конъюнктивиты, еще $14,43 \pm 0,02$ % составила миопия разной степени, катаракта – $0,77 \pm 0,01$ %, косоглазие – $2,24 \pm 0,01$ %, атрофия зрительного нерва – $0,45 \pm 0,01$ %, глаукома – $0,04 \pm 0,01$ %.

Выводы. Установлено, что в 2014 г. заболеваемость по классу болезней глаза и придаточного аппарата самой высокой была в Харьковской, Ровенской, Ивано-Франковской, Винницкой, Киевской областях. Заболеваемость по этому же классу болезней среди детей до года была выше, составляя 51,76 случая впервые установленного диагноза болезней глаза и его придаточного аппарата на 1000 детей в возрасте до года. Самыми высокими ее значения были в Херсонской, Ивано-Франковской, Харьковской и Ровенской областях. За период исследования структура заболеваемости по классу болезней глаза и его придаточного аппарата у детей 0–17 лет осталась неизменной: конъюнктивиты, миопия, катаракта, косоглазие, атрофия зрительного нерва, глаукома. Причины формирования региональных особенностей и дальнейшие тенденции формирования частоты и структуры болезней глаза и его придаточного аппарата в разных возрастных группах детей, и особенно раннего возраста, требуют дополнительного изучения.

Ключевые слова: *класс болезней глаза и придаточного аппарата, заболеваемость детей разного возраста, динамика и региональные особенности.*

REGIONAL MORBIDITY FEATURES OF EYE AND ITS ADJUVANT AMONG CHILDREN OF DIFFERENT AGE

Yu. V. Barinov¹, Je. P. Syniova²

¹ National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupyk
of the Ministry of Public Health of Ukraine
Kyiv, Ukraine

² National Pedagogical University named after M. P. Dragomanov of the Ministry of Education and Science of Ukraine
Kyiv, Ukraine

The objective of the work is to study the dynamics and changes of disease structure with regard to a type of eye diseases and the adjuvant among children of different age in Ukraine.

Materials and methods. Data of the official statistics of the Ministry of Health of Ukraine (MOH) became primary materials for carrying out the research (form 12 “The report on the diseases registered among patients who reside in the area, providing services in treatment and prevention facility” approved by the order # 378 of MOH as of 10.07.2007).

The research covered the period of 2005–2014. Morbidity was studied by the number of newly diagnosed cases of eye diseases and diseases of adjuvant in the current year calculated with regard of 1000 children of corresponding age. The difference between indicators was considered reliable at $p < 0,05$.

Results. During 2005–2014 the incidences of eye diseases and adjuvant diseases among children aged 0 – 17 years tend to increase, despite the fact that in 2014 the data from the Autonomous Republic of Crimea and Sevastopol were

unavailable, the incidences remained at the level of 43,46 on 1000 people. Tendencies as to decrease in incidence of diseases of the eye and its adjuvant for the research period were traced also in the age group of children of up to 0-1 year.

A half ($45,69 \pm 0,03$ %) of newly diagnosed cases of diseases of the eye and its adjuvant among children are conjunctivitis, myopia different degree – $14,43 \pm 0,02$ %, a cataract – $0,77 \pm 0,01$ %, strabismus – $2,24 \pm 0,01$ %; atrophy of an optic nerve – $0,45 \pm 0,01$ %, glaucoma – $0,04 \pm 0,01$ %.

Conclusion. It estimated that in 2014 eye disease incidences and adjuvant diseases were the highest in Kharkiv, Rivne, Ivano-Frankivsk, Vinnytsia and Kiev regions. Incidences of the same type of diseases among children up to one year of age make up 51,76 newly diagnosed cases of eye diseases and its adjuvant diseases for 1000 children aged up to one year. The highest incidences were in Kherson, Ivano-Frankivsk, Kharkiv and Rivne regions. During the research, the structure of eye disease and adjuvant incidences with regard to their types remained invariable among children 0–17 years: conjunctivitis; myopia; cataract, strabismus, atrophy of an optic nerve, glaucoma. The reasons for regional features' peculiarities and further tendencies in frequency and structure of eye diseases and adjuvant diseases in different age groups of children, and especially early age groups, require an additional study.

Key words: *regional features, types of eye and adjuvant diseases in children of a different age.*

Стаття надійшла до редакції 05.06.2017 р.

С. О. Риков¹, Н. М. Орлова¹, А. О. Костецька²

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України
– м. Київ, Україна,

² Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня
«Центр мікрохірургії ока» МОЗ України
– м. Київ, Україна

УДК 614.2:617.75–053.5–036.8

КОНЦЕПТУАЛЬНІ НАПРЯМИ ТА МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ОПТИМІЗАЦІЇ МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗОРУ У ШКОЛЯРІВ

Моніторинг стану зору школярів є важливою складовою в системі охорони здоров'я підрастаючого покоління.

Мета дослідження: науково обґрунтувати концептуальні напрями та організаційну технологію оптимізації медико-соціального моніторингу (МСК) стану зору та факторів ризику його порушень у школярів.

Матеріали та методи. Концептуальні напрями та організаційна технологія оптимізації МСМ розроблені на підставі методології системного підходу і системного аналізу із використанням інформаційно-аналітичного, епідеміологічного, статистичного методів. Інформаційною базою для обґрунтування концептуальних напрямів і розробки організаційної технології МСМ виступили наукові праці фахівців з організації та управління охороною здоров'я, а також результати власних офтальмологічних, медико-соціальних та епідеміологічних досліджень, у ході яких здійснено аналіз стану офтальмологічного здоров'я дітей і організації офтальмологічної допомоги дітям, отримано комплексну медико-соціальну характеристику чинників ризику формування порушень зору у школярів та розроблено методику індивідуального прогнозування ризику їхнього розвитку.

Результати та їх обговорення. У дослідженні науково обґрунтовано концептуальні напрями та розроблено медико-організаційну технологію і функціонально-організаційну модель багаторівневого медико-соціального моніторингу стану органа зору та факторів ризику розвитку його порушень.

Висновки. Основними особливостями розробленої медико-організаційної технології моніторингу є:

- залучення батьків до здійснення моніторингу факторів ризику розвитку порушень зору у дітей та їхньої профілактики на індивідуальному рівні;
- підвищення ролі первинної ланки системи охорони здоров'я в проведенні моніторингу і запобіжних заходів;