

УДК: 312.6:617.7(477-37)

З.В. ПОВЧ

ДИНАМІКА ТА РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ХВОРОБИ ОКА ТА ЙОГО ПРИДАТКОВОГО АПАРАТУ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

Мета: проведення наукового аналізу статистичних даних захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату серед населення України, з урахуванням регіональних особливостей та результатів оперативного моніторингу рівнів вперше зареєстрованої у поточному році офтальмологічної патології у регіонах України.

Матеріали і методи. Вивчалися дані офіційної статистики за 2008–2013 років. Використано комплекс методів, який включав статистичний, епідеміологічний, графічний аналіз динамічних рядів показників захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату серед населення основних адміністративних територій України.

Результати. Аналіз особливостей формування офтальмологічної захворюваності населення України дав змогу виявити численні регіональні розбіжності та їх сформовані тенденції за 2008–2013 рр. у різних вікових групах населення.

Висновки. Отримані результати свідчать про доцільність подальшого ведення такого моніторингу як інформаційного підґрунтя вибіркового поглибленого вивчення причин та розробки заходів профілактики захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату в розрізі адміністративних територій України.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: офтальмологічна патологія, моніторинг, захворюваність, регіональні особливості.

Збереження зорових функцій є важливою складовою працездатності, успіху кожної людини, основою її соціальної адаптації та визнання свого місця в суспільстві. Останніми роками в Україні сформувалися тенденції до погіршення офтальмологічного здоров'я, зростає поширеність хвороб ока та його придаткового апарату серед населення, тому вивчення регіональних особливостей цього явища не втрачає своєї актуальності [1-5].

Мета дослідження: проведення ретроспективного та проспективного аналізу показників захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату серед населення України, вивчення її динаміки та регіональних особливостей формування за період 2008–2013 років.

Матеріали і методи. Для проведення дослідження було використано комплекс методів: статистичний, епідеміологічний, графічний аналіз динамічних рядів показників захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату се-

ред населення основних адміністративних територій України.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, у 2013 р. первинна захворюваність на хвороби ока та його придаткового апарату складала 3 591,1 на 100 тис. населення України, що в абсолютній кількості становило понад 1,5 млн відвідувань (1 629 381 звернення), під час яких у поточному році вперше було встановлено діагноз захворювання ока та придаткового апарату. У динаміці з 2008 р. первинна захворюваність за вищевказаним класом хвороб мала тенденцію до помірнього зростання (приріст +2,86%) (рис. 1). При цьому приріст первинної захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату серед населення України за період 2008–2011 рр. був більш виразним (+3,9%), а в 2012 р. та у 2013 р. рівень цього показника виявився нижчим за показники 2010 та 2011 років (рис. 1).

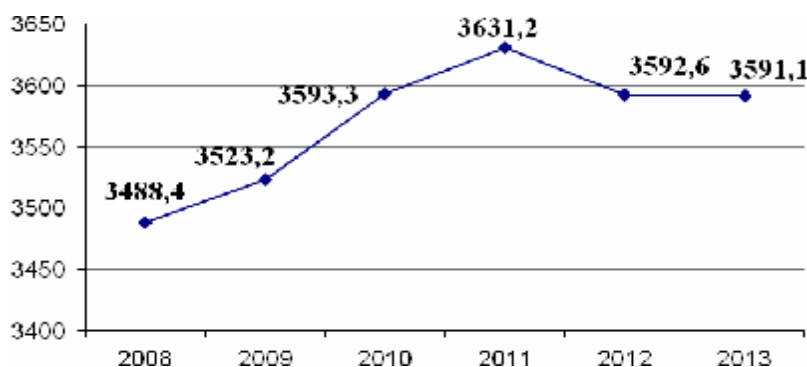
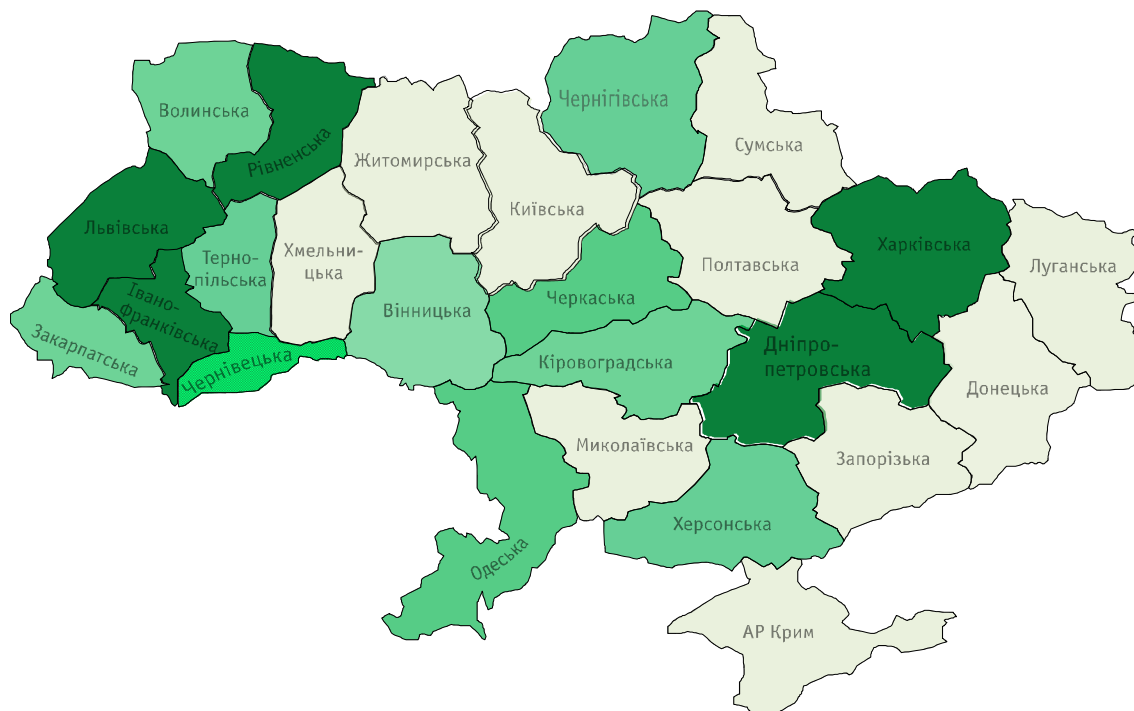


Рис. 1. Динаміка первинної захворюваності населення України на хвороби ока та його придаткового апарату за період 2008-2013 рр. (на 100 тис. населення)

За підсумками 2013 р. найвищі рівні первинної захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату були виявлені у Дніпро-

петровській (5 111,6), Рівненській (4 937,4), Львівській (4 680,9 на 100 тис. населення) областях (рис. 2).



- – 3 950,2 на 100 тис. населення і вище;
- – 3 232,0-3 950,2 на 100 тис. населення;
- – 3 232,0 на 100 тис. населення і нижче.

Рис. 2. Картограма первинної захворюваності населення України на хвороби ока та його придаткового апарату у 2013 р. (на 100 тис. населення)

Найнижчі рівні первинної захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату в 2013 р. були виявлені в АР Крим (2 185,0), Полтавській (2 270,6), Житомирській (2 283,4) та Сумській

(2 382,4 на 100 тис. населення) областях. Відмінність між крайніми показниками становить 2,34 разу ($p < 0,001$).

Таблиця 1. Розподіл регіонів України за рівнем первинної захворюваності населення на хвороби ока та придаткового апарату за підсумками 2013 р. (на 100 тис. населення)

| Низький рівень | | Середній рівень | | Високий рівень | |
|---------------------------|----------|---------------------------|----------|---------------------------|----------|
| адміністративна територія | показник | адміністративна територія | показник | адміністративна територія | показник |
| АР Крим | 2 185,0 | Закарпатська обл. | 3 414,1 | Харківська обл. | 4 226,2 |
| Полтавська обл. | 2 270,6 | Кіровоградська обл. | 3 434,8 | м. Київ | 4 535,2 |
| Житомирська обл. | 2 283,4 | Волинська обл. | 3 566,0 | Ів.-Франківська обл. | 4 569,4 |
| Сумська обл. | 2 382,4 | Чернігівська обл. | 3 621,0 | Львівська обл. | 4 680,9 |
| м. Севастополь | 2 482,2 | Тернопільська обл. | 3 651,8 | Рівненська обл. | 4 937,4 |
| Київська обл. | 2 788,5 | Вінницька обл. | 3 674,7 | Дніпропетровська обл. | 5 111,6 |
| Запорізька обл. | 2 863,8 | Херсонська обл. | 3 679,2 | | |
| Донецька обл. | 3 003,9 | Одеська обл. | 3 771,2 | | |
| Луганська обл. | 3 054,3 | Черкаська обл. | 3 785,8 | | |
| Миколаївська обл. | 3 051,8 | Чернівецька обл. | 3 800,3 | | |
| Хмельницька обл. | 3 111,3 | | | | |

Розподіл регіонів за рівнем первинної захворюваності населення на хвороби ока та придаткового апарату за підсумками 2013 р. наведена у табл. 1. Як видно з таблиці, до групи регіонів з низьким рівнем первинної захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату належать АР Крим, Полтавську, Житомирську, Сумську, Київську, Запорізьку, Донецьку, Луганську, Миколаївську, Хмельницьку область та м. Севастополь. При цьому, якщо низькі рівні первинної захворюваності за цим класом у 2013 р. серед населення АР Крим (-2,2%), Хмельницької (-5,0%), Сумської (-6,2%), Донецької (-6,3%), Запорізької (-7,9%) та Житомирської (-9,2%) областей мають негативну динаміку росту порівняно з 2008 р., то для Полтавської (+2,0%), Луганської (+3,0%), Київської (+5,7%) та Миколаївської (+13,0%) областей були виявлені тенденції до зростання. Найнижчий від'ємний приріст вищезазначеного показника у 2013 р. порівняно з 2008 р. було виявлено в м. Севастополі (-17,3%), де рівень первинної захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату знизився з 2 911,9 у 2008 р. до 2 482,2 у 2013 р. і всі ці роки м. Севастополь

належало до регіонів з низьким рівнем даного показника.

До групи регіонів з високим рівнем первинної захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату у 2013 р. були віднесені: м. Київ, Дніпропетровська, Рівненська, Львівська, Івано-Франківська та Харківська області. При цьому для Дніпропетровської (+14,9%), Івано-Франківської (+5,5%), Львівської (+5,2%), Рівненської (+1,3%) областей та м. Києва (+2,9%) характерними виявилися тенденції до зростання, що зумовить подальше знаходження вищевказаних регіонів у групі з високим рівнем офтальмологічної захворюваності. Для Харківської області виявлені тенденції до зменшення (-4,2%) первинної захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату, проте вона продовжує залишатися в групі регіонів з високим рівнем цього показника.

Найвищі темпи росту первинної захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату за період 2008–2013 рр. були виявлені у Закарпатській (+17,4%), Кіровоградській (+16,5%), Дніпропетровській (+14,9%), Миколаївській (+13,0%) та Чернігівській (+10,3%) областях (рис. 3).

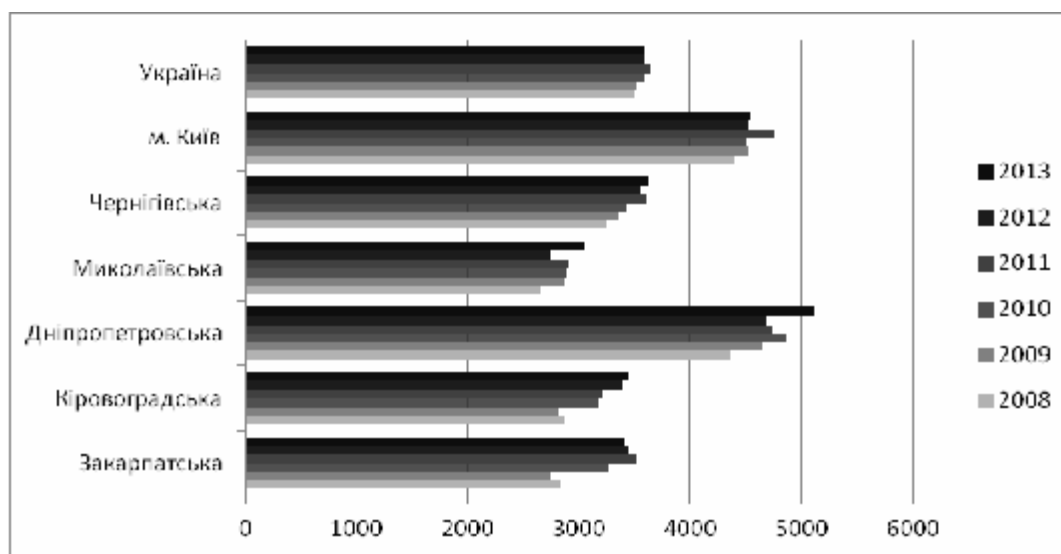


Рис. 3. Динаміка первинної захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату серед населення Закарпатської, Кіровоградської, Дніпропетровської, Миколаївської, Чернігівської областей порівняно з показниками по Україні та м. Києві за період 2008-2013 рр. (на 100 тис. населення)

Найнижчі рівні первинної захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату серед дорослого населення були виявлені в АР Крим (1 834,7) та м. Севастополі (1 896,1), а найвищі – у Дніпропетровській (5 194,8) та Львівській (4 661,0 на 100 тис. дорослого населення) областях. Відмінність між крайніми показниками склала 2,83 разу ($p < 0,001$).

Для більшості регіонів, віднесених до групи з високим значенням первинної захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату серед дорослого населення, за підсумками 2013 р. харак-

терним стало її зростання порівняно з 2008 р.: Дніпропетровська (+16,1%), Івано-Франківська (+8,5%), Львівська (+5,4%), Рівненська (+5,8%), Чернівецька (+2,0%) області та м. Київ (+3,8%), за винятком Харківської області (-3,7%), що може свідчити про тенденції до подальшого збереження вказаних територій у групі з високими значеннями первинної захворюваності за цим класом хвороб серед дорослого населення.

У групі регіонів з низьким рівнем вищевказаного показника тенденції до його зростання за період 2008–2013 рр. були виявлені у Мико-

лаївській (+14,1%), Полтавській (+4,6%), Київській (+4,0%) та Луганській (+3,2%) областях. Решта територій з низьким рівнем первинної захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату серед дорослого населення мають негативний приріст вказаного показника за період 2008–2013 рр., що може свідчити про подальше їх збереження в переліку територій з низьким рівнем первинної захворюваності дорослого населення за цим класом хвороб. Так, до них були віднесені: м. Севастополь (-35,0%), Житомирська (-16,8%), Запорізька (-11,2%), Сумська (-8,1%), Донецька (-7,8%), Хмельницька (-7,8%) області та АР Крим (-9,7%).

Найвищі темпи росту первинної захворюваності дорослого населення на хвороби ока та його придаткового апарату за період 2008–2013 рр. були виявлені в Закарпатській (з 2 493,0 у 2008 р. до 3 184,7 на 100 тис. дорослого населення у 2013 р. (+21,7%)), Кіровоградській (з 2 559,2 до 3 208,2 (+20,2%)), Дніпропетровській (з 4 361,3 до 5 194,8 (+16,1%)) та Миколаївській (з 2 466,3 до 2 869,8 (+14,1%)) областях, що за наявності в цих областях таких же високих відсотків приросту первинної захворюваності всього населення за цим класом хвороб дозволяє зробити висновок про зростання його рівнів за рахунок лівової частки відвідувань вікової групи дорослого населення, яким вперше в цьому році було встановлено хворобу ока та придаткового апарату.

Структуру первинної захворюваності за вищезазначеним класом хвороб в 2013 р. у віковій групі дорослого населення формували: кон'юнктивіти та інші захворювання кон'юнктиви (1019,9, або 30,51%), катаракта (345,5, або 10,33%), міопія (183,0, або 5,47%), хвороби склери, кератити та інші захворювання рогівки (149,4, або 4,47%), глаукома (60,5, або 1,81%), атрофія зорового нерва (15,2, або 0,46%), відшарування та розриви сітківки (7,2 на 100 тис. дорослого населення, або 0,22%) та інші захворювання.

Порівняно з 2008 р. у 2013 р. відбулося зростання первинної офтальмологічної захворюваності дорослого населення України на міопію (з 171,3 на 100 тис. дорослого населення у 2008 р. до 183,0 у 2013 р.), хвороби склери, кератитів та інших хвороб рогівки (з 137,6 до 149,4), відшарування та розривів сітківки (з 6,0 до 7,2), що суттєво не вплинуло на структурі первинної захворюваності дорослого населення за цим класом хвороб. І навпаки, за вказаний період часу суттєво зменшилася первинна захворюваність на глаукому (з 68,2 у 2008 р. до 60,5 на 100 тис. дорослого населення у 2013 р.), що призвело до зменшення її питомої ваги в структурі первинної захворюваності дорослого населення України з 2,1% у 2008 р. до 1,81% у 2013 р. і може вказувати на низьку виявляемість глаукоми у цій віковій групі.

За результатами аналізу первинної захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату серед населення працездатного віку встановлено, що в 2013 р. її показник в середньому по Україні склав 2 991,2 на 100 тис. відповідного населення із зростанням показника +2,8% за період 2008–2013 рр. (рис. 5).

Найвищі рівні первинної захворюваності працездатного населення на хвороби ока та його придаткового апарату за регіонами були виявлені в Дніпропетровській (4 709,2), Рівненській (4 468,1) та Львівській (4 290,1 на 100 тис. дорослого населення) областях, що повністю відповідає регіональним особливостям первинної захворюваності на офтальмологічну патологію, як серед населення усіх вікових груп, так і вікової групи доросле населення. Найнижчі рівні первинної захворюваності населення працездатного віку на дану патологію були виявлені у м. Севастополі (1 105,5), АР Крим (1 514,7) та Житомирській (1 524,7) області. Відмінність між крайніми показниками склали 4,26 рази ($p < 0,001$).

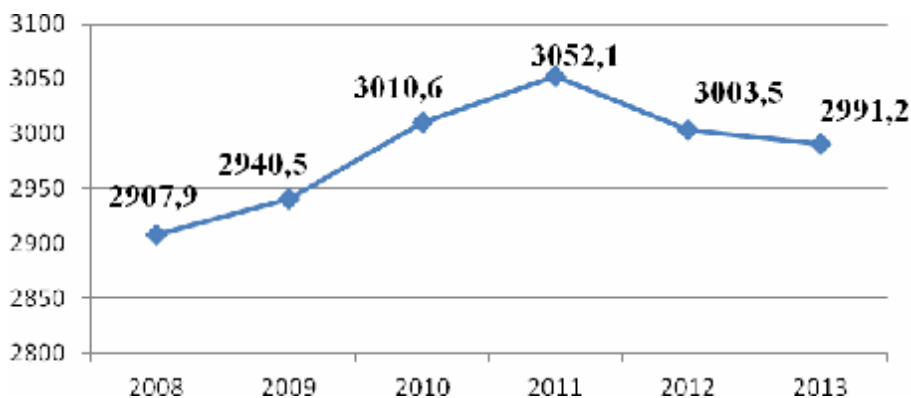


Рис. 5. Динаміка первинної захворюваності населення України працездатного віку на хвороби ока та його придаткового апарату за період 2008–2013 рр. (на 100 тис. відповідного населення)

Для більшості областей з низьким рівнем первинної захворюваності населення працездатного віку на хвороби ока та його придаткового апарату було виявлено негативний приріст вищевказаного показника за період 2008–2013 рр. Так, у м. Севастополі первинна захворюваність працездатного населення на хвороби ока та придаткового апарату у 2008 р. становила 1 882,6, а в 2013 р. – 1 105,5 на 100 тис. відповідного населення (-70,3%), що свідчить про різкий спад кількості відвідувань у цій віковій групі, причини якого необхідно додатково з'ясувати, адже така ситуація може свідчити про надзвичайно низьку доступність медичної допомоги. Негативний приріст первинної захворюваності населення працездатного віку на хвороби ока та придаткового апарату за період 2008–2013 рр. також був притаманний для Житомирської (з 2 006,6 на 100 тис. працездатного населення у 2008 р. до 1 524,7 у 2013 р. (-31,6%)), Сумської (з 2 253,0 до 1 962,3 (-14,8%)), Запорізької (з 2 192,6 до 1 918,6 (-14,3%)) та Хмельницької (з 2 795,8 до 2 549,9 (-9,6%)) областей.

У Дніпропетровській області, для якої характерні найвищі рівні первинної захворюваності населення за класом хвороб ока та придаткового апарату, приріст первинної захворюваності у віковій групі працездатного населення за період 2008–2013 рр. становив +17,6%, що свідчить про формування тенденцій росту первинної захворюваності за вищевказаним класом хвороб на майбутнє. Високі значення первинної захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату серед населення працездатного віку із тенденціями до зростання за період 2008–2013 рр. були виявлені також в Рівненській (з 4 088,5 на 100 тис. працездатного населення у 2008 р. до 4 468,1 у 2013 р. (+8,6%)), Львівській (з 3 970,1 до 4 290,1 (+7,5%)) та Одеській (з 3 143,7 до 3 456,0 (+9,1%)) областях.

Структуру первинної захворюваності за вищевказаним класом хвороб в 2013 р. у віковій

групі працездатного населення формували: кон'юнктивіти та інші захворювання кон'юнктиви (973,3, або 32,54%), катаракта (100,4, або 3,36%), міопія (265,9, або 8,9%), хвороби склери, кератити та інші захворювання рогівки (140,5, або 4,7%), глаукома (18,1, або 0,61%), атрофія зорового нерва (13,1, або 0,44%), відшарування та розриви сітківки (5,6 на 100 тис. дорослого населення, або 0,19%) та інші захворювання.

Порівняно з 2008 р. у 2013 р. відбулося зростання первинної офтальмологічної захворюваності населення працездатного віку на міопію (з 256,6 на 100 тис. населення працездатного віку у 2008 р. до 265,9 у 2013 р.), хвороби склери, кератити та інші хвороби рогівки (з 129,8 до 140,5), відшарування та розриви сітківки (з 4,8 до 5,6). І навпаки, за вказаний період суттєво зменшилася первинна захворюваність на глаукому (з 20,5 на 100 тис. населення працездатного віку у 2008 р. до 18,1 у 2013 р.), що призвело до зменшення її питомої ваги у структурі первинної захворюваності населення України працездатного віку з 0,71% у 2008 р. до 0,61% у 2013 р.

За результатами аналізу первинної захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату у віковій групі дорослого населення старше працездатного віку, встановлено, що у 2013 р. її показник загалом по Україні склав 4 520,0 на 100 тис. населення старше працездатного віку із незначним зростанням показника +0,7% за період 2008–2013 рр. (рис. 6).

У 2013 р. найнижчі рівні первинної захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату серед населення старше працездатного віку були виявлені у Полтавській (2 552,1) та Сумській (2 806,7 на 100 тис. населення старше працездатного віку) областях. Найвищі рівні первинної захворюваності за цим класом серед населення старше працездатного віку були зареєстровані у Дніпропетровській (6 546,8) області та м. Києві (7 610,8 на 100 тис. населення старше праце-

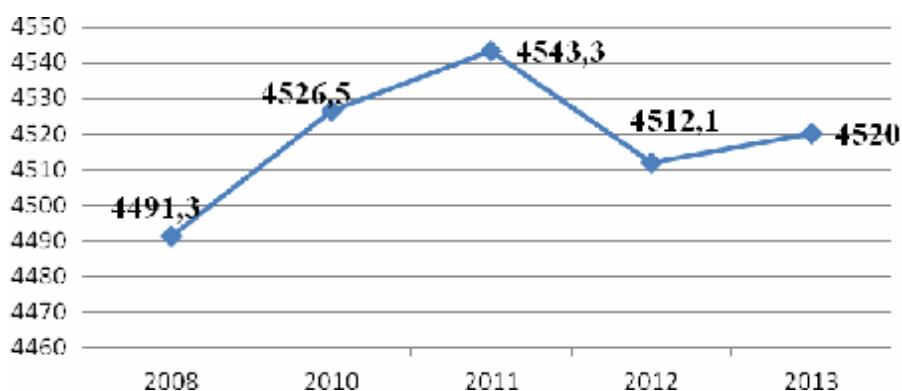


Рис. 6. Динаміка первинної захворюваності населення України старше працездатного віку на хвороби ока та його придаткового апарату за період 2008–2013 рр. (на 100 тис. відповідного населення)

здатного віку). Відмінність між крайніми показниками склала 2,98 разу ($p < 0,001$).

Високі рівні первинної захворюваності за цим класом хвороб серед населення старше працездатного віку поєднуються із суттєвим приростом показника в Дніпропетровській (з 5 887,1 на 100 тис. населення старше працездатного віку у 2008 р. до 6 546,8 у 2013 р. (+10,1%)), Івано-Франківській (з 4 826,6 до 5 640,1 (+14,5%)) та Черкаській (з 4 657,4 до 5 163,7 (+9,8%)) областях.

Суттєве зниження первинної захворюваності серед населення старше працездатного віку відбулося у м. Севастополі (з 4 447,3 на 100 тис. населення старше працездатного віку у 2008 р. до 3 806,1 у 2013 р. (-16,9%)), АР Крим (з 3 329,5 до 2 833,8 (-17,5%)), Вінницькій (з 4 280,2 до 3 684,2 (-16,2%)) та Донецькій (з 4 207,7 до 3 705,7 (-13,6 %)) областях.

Висновки

Проведений аналіз регіональних особливостей формування офтальмологічної захворюваності населення України дав змогу виявити численні регіональні розбіжності та їх сформовані тенденції за 2008–2013 рр. у різних вікових групах населення. Виявилось, що темпи зростання первинної захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату за період 2008–2013 рр. були помірними, як серед всього населення України (+2,86%), так і у вікових групах доросло-

го населення (+2,7%), населення працездатного віку (+2,8%) та населення старше працездатного віку (+0,7%).

Традиційно високі рівні первинної захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату за підсумками 2013 р. виявлені у всіх вікових групах населення Дніпропетровської, Івано-Франківської, Львівської, Рівненської та Харківської областей. У 2013 р. особливістю вищевказаного показника у віковій групі населення працездатного віку стали високі його рівні ще й у Одеській, Вінницькій та Чернівецькій областях, а у віковій групі населення старше працездатного віку – у Херсонській та Черкаській областях.

Найнижчі рівні первинної захворюваності населення за класом хвороб ока та його придаткового апарату за період 2008–2013 рр. виявлені серед населення різних вікових груп АР Крим, Полтавської, Житомирської, Сумської та Київської областей.

Перспективи подальших досліджень.

Отримані результати свідчать про доцільність подальшого ведення такого моніторингу як інформаційного підґрунтя вибіркового поглибленого вивчення причин та розробки заходів профілактики захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату у розрізі адміністративних територій України.

Список літератури

1. Збітнева С. В. Захворюваність населення України на хвороби ока та його придаткового апарату / С. В. Збітнева // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 3. – С. 14–18.
2. Медведовська Н. В. Регіональні особливості захворюваності населення України на офтальмологічну патологію, її динаміка / Н. В. Медведовська // Сімейна медицина. – 2013. – № 3 (47). – С. 107–108.
3. Слабкий Г. О. Регіональні особливості стану здоров'я населення України (за період 2005–2009 рр.) : монографія / Г. О. Слабкий, Н. В. Медведовська. – К., 2010. – 174 с.
4. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2009 рік / за ред. З.М. Митника. – К., 2010. – 447 с.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2012 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2013. – 464 с.

ДИНАМИКА И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

З.В. Повч

ГУ «Украинский институт стратегический исследований МЗ Украины», г. Киев

Цель: проведение научного анализа статистических данных заболеваемости по классу болезней глаза и придаточного аппарата среди населения Украины, с учетом региональных особенностей и результатов оперативного мониторинга уровней впервые зарегистрированных в текущем году случаев офтальмологической патологии в регионах Украины.

Материалы и методы. Изучены данные официальной статистики за 2008–2013 годы. Использован комплекс методов, который включал статистический, эпидемиологический графический анализ динамических рядов показателей заболеваемости болезнями глаза и придаточного аппарата среди населения основных административных территорий Украины.

Результаты. Анализ особенностей формирования офтальмологической заболеваемости населения Украины позволил выявить многочисленные региональные отличия и их сформировавшиеся тенденции за 2008–2013 гг. в разных возрастных группах населения.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности дальнейшего ведения такого мониторинга как информационной основы выборочного углубленного изучения причин и разработки мер профилактики заболеваемости болезнями глаза и придаточного аппарата в разрезе административных территорий Украины.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: офтальмологическая патология, мониторинг, заболеваемость, региональные особенности.

DYNAMICS AND REGIONAL FEATURES OF MORBIDITY OF THE UKRAINIAN POPULATION ON EYE AND ITS ADDITIONAL DEVICE DISEASE

Z.V. Povch

SI "Ukrainian Institute of Strategic Researches MoH of Ukraine", Kyiv

Purpose: Carrying out of the scientific analysis of statistical data of morbidity on class of diseases of the eye and its additional device among the population of Ukraine taking into account regional features and results of operative monitoring of levels for the first time ophthalmic pathology registered in the current year in regions of Ukraine.

Materials and methods. The data of official statistics for 2008-2013 were studied. Complex of methods that included statistical, epidemiological, graphic analysis of dynamic lines of parameters of diseases of the eye and its additional device among population of the main administrative regions of Ukraine have been used.

Results. Analysis of the features formation of ophthalmologic morbidity of the Ukrainian population has revealed numerous regional distinctions and their developed tendencies for 2008-2013 in different age groups of the population.

Conclusions. The received results testify expediency of further conducting such monitoring as information basis of the selective depth studying of the reasons and development measures of disease preventive of the eye and its additional device in the context of administrative regions of Ukraine.

KEY WORDS: ophthalmic pathology, monitoring, morbidity, regional features.

Рукопис надійшов до редакції 28.08.2014

Відомості про автора:

Повч Зоряна Василівна – пошукач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», завідувач офтальмологічним відділенням №6 ЦМХО м. Києва. Телефон: (044) 408 63 00 .