

## ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ: НАЦИОНАЛЬНЫЙ И РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

В.А.Дуфинец

Мукачевский частный центр «Визус- эксклюзив»,  
г. Мукачево, Закарпатская область, Украина

*В статье представлены результаты анализа уровней и динамика заболеваемости населения Закарпатской области болезнями глаза и его придаточного аппарата, инвалидности вследствие офтальмологической патологии. Охарактеризована структура офтальмологической заболеваемости. Установлены тенденции заболеваемости ведущими нозологическими формами глазной патологии. Проведен сравнительный анализ региональных и национальных показателей заболеваемости и инвалидности вследствие офтальмологической патологии.*

*Ключевые слова: болезни глаза и его придаточного аппарата, заболеваемость, инвалидность, тенденции заболеваемости, тенденции инвалидности, региональный уровень, национальный уровень.*

**Актуальность работы.** Заболеваемость и инвалидность являются важными характеристиками здоровья населения, позволяющими определить наиболее значимые проблемы охраны здоровья, оценить качество и эффективность профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.

Особую значимость в современных условиях приобретают хронические заболевания, являющиеся основными причинами смерти и потерянных лет здоровой жизни. Именно они обуславливают более 60% глобального бремени болезней в мире, более 80% – в Европе, в том числе, в Украине. Эпидемия неинфекционных заболеваний (НИЗ) негативно влияет на развитие человеческого потенциала. Ее последствия создают значительное бремя для систем здравоохранения и являются потенциальными угрозами социально-экономическому развитию стран, регионов, общин [1–5].

Ситуация осложняется широкой распространенностью поведенческих факторов риска (употребление табака, недостаточная физическая активность, вредное употребление алкоголя и нездоровое питание), способствующих в итоге развитию НИЗ, характеризующихся высоким уровнем кровяного давления, холестерина и сахара в крови, избыточной массой тела.

Для Украины, как и для большинства европейских стран, характерны значительная распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, что приводит к их эпидемии, высоким уровням инвалидности и смертности, значительным медико-социальным потерям и экономическому ущербу [6].

Современные показатели общественного здоровья на глобальном уровне свидетельствуют о том, что заболеваемость, инвалидность и смертность имеют значительные масштабы и негативные тенденции к росту.

По данным ВОЗ, более 1 миллиарда людей, то есть, около 15% населения мира, имеют какую-то форму инвалидности. От 110 до 190 миллионов испытывают значительные трудности в функционировании [7, 8]. В 1970-х годах это показатель был существенно меньше и составлял 10%.

Согласно данным мировой статистики, 110 млн чел. (2,2% населения планеты) имеют очень значительные трудности с функционированием вследствие инвалидности. По оценкам, приведенным в «Докладе о глобальном бремени болезней», 190 млн чел., или 3,8% жителей планеты, имеют тяжелую форму инвалидности, что эквивалентно инвалидности, вызванной такими состояниями, как квадриплегия, тяжелая форма депрессии или полная слепота.

Мировые, региональные и национальные тенденции свидетельствуют, что показатели заболеваемости, инвалидности и смертности растут в связи со старением населения и ростом бремени неинфекционных заболеваний, в том числе, болезней системы кровообращения, онкологической патологии, диабета, хронической обструктивной болезни легких, болезней глаз, а также ряда других причин [3, 9, 10]. Изучение современных особенностей и тенденций инвалидности населения позволяет выявить наиболее важные проблемы здоровья, требующие решения в первую очередь.

**Цель работы** – определение особенностей и тенденций офтальмологической заболеваемости и инвалидности населения в региональном и национальном контексте.

**Методология исследования.** В работе использованы библиографический, информационно-аналитический, медико-статистический методы.

Источниками информации были данные Государственной службы статистики Украины, Центра медицинской статистики Министерства здравоохранения Украины, данные Закарпатского областного медицинского информационно-аналитического центра Департамента здравоохранения Закарпатской области за 2000–2015 гг.

Проанализированы состояние и динамика заболеваемости населения Закарпатской области болезнями глаза и его придаточного аппарата; инвалидности вследствие офтальмологической патологии, структура офтальмологической заболеваемости и распространенности болезней глаза; динамика заболеваемости ведущими нозологическими формами глазной патологии; проведен сравнительный анализ региональных и национальных показателей.

**Обсуждение результатов.** Особого внимания в контексте изучения медико-социальных проблем офтальмологической патологии требует вопрос особенностей и тенденций заболеваемости и инвалидности населения в результате заболеваний глаз.

Ретроспективный статистический анализ заболеваемости и распространенности болезней глаз среди населения Украины показал, что в течение 2000–2015 гг. заболеваемость имела тенденцию к уменьшению с 67,7 до 62,6 тыс. на 100 тыс. населения, или на 7,4%, распространенность – тенденцию к росту на 15,5%. В Закарпатской области выявлены аналогичные тенденции: заболеваемость населения уменьшилась на 9,0%, распространенность данной патологии увеличилась на 17,8%.

Предметом анализа были показатели офтальмологического здоровья населения Закарпатской области в сравнении с Украиной в целом. В ходе исследования выявлено, что в структуре заболеваемости населения Украины в 2015 г. болезни глаза и его придаточного аппарата составляли 5,2%, в Закарпатской области – 5,7%. В структуре распространенности болезней в 2015 г. указанная патология занимала 4,9 и 4,1% соответственно.

Заболеваемость населения Закарпатской области по данным мониторинга в течение 2000–2015 гг. имела негативную тенденцию к росту с 2441,3 случая на 100 тыс. населения до 3458,9 случаев на 100 тыс. населения, или на 41,7%. За анало-

гичный период заболеваемость населения Украины этой патологией также демонстрировала тенденцию к росту с 3115,5 случаев на 100 тыс. населения до 3271,1 случая на 100 тыс. населения, или на 5,0%. Как следует из приведенных данных, темпы роста заболеваемости населения болезнями глаза и его придаточного аппарата в Закарпатской области были в 8,3 раза выше, чем в среднем в Украине.

Сравнение частоты заболеваемости населения глазной патологией также указывает на ее более высокие уровни в Закарпатье по сравнению с Украиной (заболеваемость выше на 5,0%).

Анализ распространенности офтальмологической патологии среди населения Закарпатской области демонстрирует быстрые темпы ее роста в течение пятнадцатилетнего периода (с 4 423,0 случаев на 100 тыс. населения до 6508,3 случаев на 100 тыс. населения, или на 47,1%). Распространенность болезней глаза и его придаточного аппарата среди населения Украины в целом увеличилась за указанный период на 7,0%, что свидетельствует о значительно более высоких темпах роста в регионе по сравнению с национальными показателями.

В целом, как для Закарпатской области, так и для Украины характерно увеличение заболеваемости населения болезнями глаза и его придаточного аппарата, однако темпы роста в Закарпатском регионе в разы больше, чем на национальном уровне, что требует анализа причин такого явления и принятия адекватных мер по предупреждению негативных тенденций.

Темпы роста заболеваемости взрослого населения Закарпатской области офтальмологической патологией в течение 2000–2015 гг. составляли 169,2%, в то время как взрослого населения Украины – 4,1%. Указанная динамика заболеваемости глазной патологией подтверждает негативную оценку и неблагоприятные тенденции состояния офтальмологического здоровья населения Закарпатья.

В структуре заболеваемости взрослого населения Закарпатской области болезнями глаз, как и в Украине в целом, преобладали отдельные нозологические формы, а именно: конъюнктивиты и другие заболевания конъюнктивы (31,2% и 31,6%), катаракта (7,6% и 9,6%), миопия (7,2% и 5,9%), болезни склеры, кератит и другие болезни роговицы (7,2% и 4,4%).

Выявлено, что особенностями заболеваемости взрослого населения Закарпатской области болезнями глаза и его придаточного аппарата являются более высокие по сравнению со средними в Укра-

ине уровни заболеваемости конъюнктивитами и другими заболеваниями конъюнктивы (на 9,4%), болезнями склеры, кератитами и другими болезнями роговицы (на 81,6%), миопией (на 34,3%).

Изучение динамики заболеваемости взрослого населения Закарпатской области за период 2005–2015 гг. позволило выявить негативные тенденции к ее росту в целом на 55,2%.

Анализ в разрезе отдельных видов патологии позволил выявить высокие темпы роста заболеваемости взрослого населения Закарпатского региона болезнями склеры (темпы прироста составили 310%), а также катарактой (+138,7%), миопией (+135,5%), глаукомой (+51,4%), конъюнктивитами (+41,1%).

Указанные особенности офтальмологической патологии и их тенденции на региональном и национальном уровне необходимо учитывать при планировании предоставления офтальмологических медицинских услуг населению.

Анализ показателей инвалидности населения Украины в течение 1990–2014 гг. свидетельствует о ее резком увеличении в 1992–1993 гг. с последующим снижением. Это обусловлено сложной медико-социальной природой многокомпонентного комплекса факторов, влияющих на процесс инвалидизации, где ведущая роль принадлежит социально-экономическим, демографическим, экологическим факторам.

Ежегодно в стране впервые признаются инвалидами около 200 тыс. чел. В частности, в 2004 г. контингент впервые признанных инвалидами составил 212,2 тыс., в 2005 г. – 216,1 тыс., в 2014 г. – 133,5 тыс. Первичная инвалидность среди взрослого населения составила в 2014 г. 43,0 на 10 тыс., среди населения трудоспособного возраста – 50,4 на 10 тыс. В структуре причин первичной инвалидности в 2014 г., как и в предыдущие годы, первые два места занимали болезни системы кровообращения и новообразования.

Инвалидность вследствие патологии органа зрения в 2014 г. занимала седьмое место, составив 4% среди взрослого и среди трудоспособного населения в общей структуре первичной инвалидности. Уровень первичной инвалидности среди взрослого населения составлял в 2014 г. 1,7 на 10 тыс., среди трудоспособного населения – 2,0 на 10 тыс.

Первичная инвалидность среди взрослого населения в Закарпатской области и Украине в целом в 1991–2014 гг. имела тенденцию к уменьшению. Уровень инвалидности взрослого населения Украины снизился с 59,4 до 35,2 случаев на 10 тыс., или на 40,7%.

Анализ первичной инвалидности взрослого населения Закарпатской области и Украины в течение 2000–2014 гг. выявил разнонаправленные тенденции. Так, среди взрослого населения Украины и населения трудоспособного возраста наблюдалось снижение уровня первичной инвалидности на 20,4% и 4,5% соответственно. В то же время, в Закарпатской области указанные показатели первичной инвалидности имели тенденцию к росту. Уровень первичной инвалидности взрослого населения за период 2000–2014 гг. увеличился на 16,7%, населения трудоспособного возраста – на 26,0%.

При этом установлено, что уровни первичной инвалидности вследствие патологии органа зрения и в Закарпатской области, и в Украине в 2000–2014 гг. имели тенденцию к уменьшению. В целом в стране показатели первичной инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата снизились в течение пятнадцатилетнего периода с 2,7 до 1,4 на 10 тыс. взрослого населения и с 2,2 до 1,6 на 10 тыс. трудоспособного населения. В Закарпатской области уровень инвалидности среди взрослых уменьшился на 45,8%, то есть несколько меньшими темпами, чем в Украине, а среди трудоспособного населения сокращение показателей первичной инвалидности происходило более быстрыми темпами, чем в стране в целом.

В то же время, уровень первичной инвалидности взрослого населения региона остается высоким, будучи лишь на 7,1% меньше национального показателя, а уровень первичной инвалидности населения трудоспособного возраста соответствует национальному показателю.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения Украины вследствие патологии органа зрения в 2014 г. наибольший удельный вес занимали случаи инвалидности III группы – 72,7%. Удельный вес инвалидности I группы – 12,9%; II группы – 14,4%. В Закарпатской области распределение было следующим: I группа – 9,3%, II группа – 9,3%, III группа – 81,4%.

Среди впервые признанных инвалидами высокий уровень слепоты и значительного снижения зрения имели инвалиды вследствие глаукомы (I гр. – 36,7%, II гр. – 14,8%), онкозаболеваний глаз (I гр. – 2,5%, II гр. – 65,5%). Слепые и слабовидящие составляли 27,6% среди инвалидов с патологией глазного дна, 26,6% среди больных катарактой, осложненной факией, артификацией, 23,6% среди больных с атрофией зрительного нерва. Показатели инвалидности третьей группы среди инвалидов с последствиями травм глаза и

орбиты составляли 92,3%, с заболеваниями роговицы – 86,6%, с миопией – 85%.

Структуру первичной инвалидности по зрению формировали преимущественно последствия травм глаза и орбиты – 19,2%; заболевания глазного дна – 17,3%, глаукома – 15%, миопия – 12%, атрофия зрительного нерва – 8,9%, врожденные пороки органа зрения – 6,8%, патология роговицы – 4,4%.

Анализ нозологической структуры первичной инвалидности вследствие патологии органа зрения за 2013 и 2014 гг. показывает, что лидирующие ранговые места традиционно занимают последствия травм органа зрения и трудноизлечимые заболевания нейрозрительного аппарата, в частности, дистрофии сетчатки и зрительного нерва, нейропатии и нейрооптикопатии, врожденные аномалии и дефекты развития органа зрения. Выявлены тенденции к повышению удельного веса последствий травм органа зрения (с 17,5% до 19,2%). Повысился удельный вес инвалидов с патологией глазного дна (с 16,0% до 17,3%), атрофией зрительного нерва (с 7,9% до 8,9%), что может быть следствием ограниченных возможностей восстановительного лечения, неблагоприятных экономических условий и т.п.

Наблюдается снижение первичной инвалидности вследствие глаукомы с 16,1% до 15%. Это обусловлено, прежде всего, улучшением качества диагностики и лечения этой распространенной патологии в последние пять лет. Стабильным остается удельный вес первичных инвалидов с миопией, патологией роговицы, онкоофтальмопатологией.

В целом, анализ данных первичной инвалидности взрослого населения Закарпатской области и Украины свидетельствует о тенденции к сокращению инвалидизации вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата. Однако, уровни первичной инвалидности взрослого населения и населения трудоспособного возраста в Закарпатье остаются высокими, что требует улучшения медицинского обеспечения указанного контингента больных.

#### **Выводы**

Несмотря на схожесть тенденций в заболеваемости и распространенности заболеваний среди населения Закарпатской области и Украины в целом, показатели и тенденции офтальмологического здоровья в регионе существенно отличаются.

Мониторинг позволил выявить региональные особенности и тенденции заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата, распространенности офтальмологической патологии сре-

ди населения и инвалидности вследствие заболеваний глаз.

Установлена негативная тенденция к росту заболеваемости населения Закарпатской области глазной патологией в течение пятнадцатилетнего периода на 41,7%, что существенно превышает средний показатель в Украине (+5%). Негативным также является прирост распространенности болезней глаза среди населения региона, достигший 47,1% при национальном показателе 7,0%.

Результаты анализа свидетельствуют о том, что региональные показатели заболеваемости взрослого населения болезнями глаза и его придаточного аппарата превышают национальные на 10,7%.

Структуру заболеваемости глазной патологией взрослого населения Закарпатской области и Украины в целом формируют конъюнктивиты и другие заболевания конъюнктивы, катаракта, миопия, болезни склеры, кератит и другие болезни роговицы.

Исследованием установлен более высокий по сравнению со средним в Украине уровень заболеваемости взрослого населения Закарпатской области конъюнктивитами и другими заболеваниями конъюнктивы (на 9,4%), болезнями склеры, кератитом и другими болезнями роговицы (на 81,6%), миопией (на 34,3%).

Несмотря на тенденции к снижению, требуют анализа высокие уровни первичной инвалидности взрослого населения и населения трудоспособного возраста вследствие глазной патологии.

Выявленные в процессе мониторинга особенности и тенденции заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата, распространенности офтальмологической патологии среди населения Закарпатской области необходимо учитывать при обосновании мероприятий по совершенствованию организации офтальмологической помощи населению.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года / ООН [Электронный ресурс]. – Нью-Йорк, 2015. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/about/development-agenda/>. – Дата доступа: 11.04.2016.
2. Здоровье-2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века / Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, Дания, 2013. – 224 с.
3. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013–2020 гг. / ВОЗ. – Женева, Швейцария, 2014. – 114 с.

4. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. / ЕРБ ВОЗ. – Копенгаген, Дания, 2012. – 39 с.
5. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 г. – Женева: ВОЗ, 2013. – 170 с.
6. *Gruzieva, T.S.* Prevention of Non-communicable Diseases as Public Health Priority in Ukraine / T.S.Gruzieva, V.A.Dufynets // Cyril-Methodius Days of Social Services: proceedings of the international expert-scientific conference. Трнава, Словакия, 5–6 февраля 2015 г. – Budapest, Hungary: HERALDIKA KIADO, 2015. – P.260–274.
7. Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию: доклад ВОЗ. – Женева: ВОЗ, 2005.
8. Всемирный доклад по инвалидности. – Женева: ВОЗ, 2011.
9. Инвалидность и здоровье // Информационный бюллетень ВОЗ. – Ноябрь 2012 г. – №352.
10. *Грузева, Т.С.* Современные подходы к профилактике НИЗ, сокращению инвалидности и смертности населения в первичном звене здравоохранения / Т.С.Грузева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. / под общ. ред. д.м.н., проф. В.Б.Смычка. – Минск, 2015. – Вып.17. – С.21–25.

**SPECIAL ASPECTS OF OPHTHALMOLOGICAL PATHOLOGY INCIDENCE AND PREVALENCE AND POPULATION DISABILITY: NATIONAL AND REGIONALASPECT**

**V.A.Dufynets**

Visus Exclusive Mukachevo Private Centre, Mukachevo, Transcarpathian Region, Ukraine

The article presents the analysis results of levels and dynamics of population morbidity with eye and adnexa oculi disease, disability due to ophthalmological pathology in the Transcarpathian Region. Structure of ophthalmological morbidity has been described. Morbidity trends leading to nosological forms of eye disease have been established. Comparative analysis of regional and national indicators of morbidity and disability due to ophthalmological pathology has been carried out.

Keywords: eye and adnexa oculi diseases, morbidity, disability, morbidity trends, disability trends, regional level, national level.

*Поступила 27.04.2016 г.*