

INVALIDITATEA PRIN BOLI DE OCHI ȘI ANEXELE SALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA (a.a. 2002 – 2009)

Tatiana Ghidirimschi

Catedra Oftalmologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Disability from diseases of the eye and its annexes in the Republic of Moldova during the years 2002-2009

The study describes and analyses the epidemiological situation in the Republic of Moldova from the diseases of the eye and its annexes in the years 2002-2009.

In the disability structure the eye and its annexes diseases as to the causes rank the 8th among the working-age population and constitute 6.2%. One third of the disabled belong to the age group 50-59 years – $30.9 \pm 1.2\%$, the greater part (54.5%) being attributed grade III disability, while every fifth referred to grade I disability (20.3%).

Knowledge of the socio-hygienic situation of the disability caused by diseases of the eye and its annexes will permit elaborate and optimize the preventive measures against these diseases and rehabilitation.

Rezumat

A fost întreprins un studiu descriptiv dedicat analizei epidemiologice a invalidității prin boli de ochi și anexele sale pe perioada anilor 2002-2009.

În structura invalidității populației Republicii Moldova în vârsta aptă de muncă după cauze, bolile de ochi și anexele sale ocupă locul VIII și constituie 6.2%. Fiecare al treilea bolnav ce deține grad de invaliditate este în grupul de vârstă de 50-59 ani – $30,9 \pm 1,2\%$. Cota cea mai mare (54,5%) revine gradului III de invaliditate, iar fiecare a cincina persoană încadrată în grad de invaliditate deține gradul I (20,3%). Cunoașterea situației social – igienice a invalidității a bolilor de ochi și anexele sale va permite elaborarea și optimizarea măsurilor de profilaxie și reabilitare a acestor afectiuni.

Actualitatea

Unul din indicatori, care caracterizează starea sănătății populației este invaliditatea sau reducerea vitalității permanente [7, 8]. Stabilirea gradelor de invaliditate se realizează în cadrul CEMV (Consiliul de Expertiză Medicală a Vitalității).

La CEMV bolnavii sunt îndreptați după expirarea termenului reducerii vitalității temporare. Actual în Republica Moldova sunt acceptate trei grade de reducere a vitalității permanente: gradul mediu (grupa 3), gradul accentuat (grupa 2) și gradul sever (grupa 1).

În structura invalidității populației Republicii Moldova în vârsta aptă de muncă după cauze, bolile de ochi și anexele sale ocupă locul VIII și constituie 6.2%[3].

Planificarea corectă a măsurilor de reabilitare medico-socială este posibilă doar cunoscând bine nivelul invalidității prin boli de ochi și structura lor. [6, 9, 14]. Cu scop de elaborare și optimizare a măsurilor de reabilitare a bolilor de ochi este necesar de a cunoaște situația în acest domeniu.

Material și metode

De către noi este îndeplinit un studiu descriptiv, după volumul eșantionului integral, al invalidității populației în vârsta aptă de muncă prin bolile ochiului și anexele sale în perioada anilor 2002 – 2009. În funcție de loc analiza se referă la mediul urban, rural și în total pe republică. Pentru analiză au fost utilizate „Dările de seamă a CEMV” F-27/e și F-28/e.

Analiza datelor obținute a inclus dinamica invalidității bolilor de ochi și anexele sale pe perioada de studiu cu utilizarea tabelelor și diagramelor.

Rezultate și discuții

În perioada de analiză numărul de invalizi primari prin boli de ochi și anexele sale a constituit 6243 cu mediul anual de 793 bolnavi cu patologia respectivă.

Frecvența după mediul de reședință este de $33,1 \pm 1,2\%$ în mediul urban și rural – $66,9 \pm 0,8\%$ ($p < 0,001$). Diferențele semnificative statistice dintre numărul de invalizi din mediul urban și rural s-au constatat pentru anii 2002, 2004, 2005 și 2007 (Tab. 1).

Tabel 1

Numărului de invalizi prin bolile ochiului și anexelor sale în funcție de mediul de reședință în Republica Moldova, anii 2002-2009 (abs.)

	Mediu urban	Mediu rural
	Abs.	Abs.
2002	205	482
2003	231	479
2004	180	410
2005	277	526
2006	291	668
2007	366	562
2008	273	339
2009	298	551
TOTAL	2121	4022

S-a constatat că raportul din numărul de invalizi din mediul urban și rural este de 1 : 2,0 pentru toată perioada de studiu.

Repartizarea acestui contingent de bolnavi după zone economico-geografice a scos în evidență: pentru zona de Nord revin 36,8%, zona Centru – 39,5% și zona de Sud – 23,7% invalizi.

În funcție de vârstă s-a constatat, că fiecare al treilea bolnav ce deține grad de invaliditate este în grupul de vârstă de 50-59 ani – $30,9 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$). Structura în funcție de vârstă este prezentată în fig. 1.

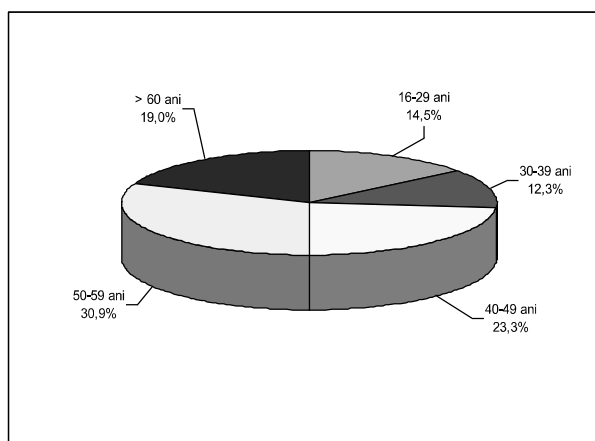


Fig. 1. Structura invalizilor prin boli de ochi și anexele sale în funcție de vârstă în Republica Moldova, anii 2002-2009 (%).

Compararea ratelor invalidității în funcție de vârstă și zone economico-geografice a scos în evidență, că diferențele semnificative statistice sunt numai în grupul de vârstă de 60 ani și mai mult dintre zonele de Nord și Centru ($p < 0,001$) și Nord și Sud ($p < 0,05$) (Tab. 2)

Comparația bolnavilor prin bolile ochiului și anexele sale ce dețin grad de invaliditate în funcție de vârstă și zone economico-geografice

Vârsta	Z. Nord		Z. Centru		Z. Sud		I/II		I/III		II/III	
	Abs.	P ₁ ±ES ₁ %	Abs.	P ₂ ±ES ₂ %	Abs.	P ₃ ±ES ₃ %	t	p	t	p	t	p
16-29 ani	200	11,6±2,3	311	16,8±2,1	169	15,3±2,8	1,7	*	1,0	*	0,4	*
30-39 ani	219	12,7±2,3	227	12,3±2,2	130	11,7±2,8	1,3	*	0,3	*	0,2	*
40-49 ani	354	20,5±2,1	477	25,8±2,0	258	23,3±2,6	1,6	*	0,9	*	0,7	*
50-59 ani	530	30,7±2,0	548	29,6±1,9	372	33,6±2,5	0,6	*	0,4	*	0,8	*
> 60 ani	422	24,5±2,1	422	15,5±1,8	179	16,2±2,8	3,2	***	2,4	**	1,7	*

- p > 0,05 ** p < 0,05 *** p < 0,01

Analiza seriei dinamice în funcție de grade de invaliditate a constatat, că nivelul invalidității primare prin boli de ochi și anexele sale a avut tendința de creștere de la 25.64 în a.2002 până la 34.4 la 100 mii locuitori în a.2006. Începând cu a.2007 se observă o scădere către a 2008 cu 5.46 cazuri la 100 mii, iar în a.2009 o creștere lentă până la 30.7 la 100 mii. Nivelul invalidității primare pentru gradul mediu și accentuat se menține la același nivel cu media anuală de 23.29 la 100 mii locuitori cu valoarea minimală de 19.53 în a.2004 și maximală de 24.28 la 100 mii în a.2007. În gradul sever sunt încadrați pacienți practic orbi și orbii, aici se observă o creștere de 4 ori către a.2005 (7.25) comparativ cu a.2002 (1,81 la 100 mii). În a.2006 comparativ cu a.2005 a avut loc o creștere cu 4.75 cazuri la 100 mii (12.00 la 100 mii). Începând cu a.2007 nivelul invalidității prin gradul sever se micșorează și în a.2009 a atins valoarea de 7.4 la 100 mii locuitori (Tab.3)

Tabel 3

Nivelul invalidității primare prin bolile ochiului și anexele sale în funcție de gradul de invaliditate în Republica Moldova, aa.2002-2009(la 100 mii locuitori)

Grade de invaliditate	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Sever	1.81	2.28	2.07	7.25	12.00	8.81	7.7	7.4
Mediu și Accentuat	23.82	23.90	19.53	21.86	22.46	24.28	21.30	23.20
Mediu, Accentuat și Sever	25.64	26.18	21.54	29.10	34.46	33.09	29.00	30.70

În funcție de gradul de invaliditate, cota cea mai mare (54,5%) revine gradului III. Structura după grade de invaliditate este prezentată în fig. 2.

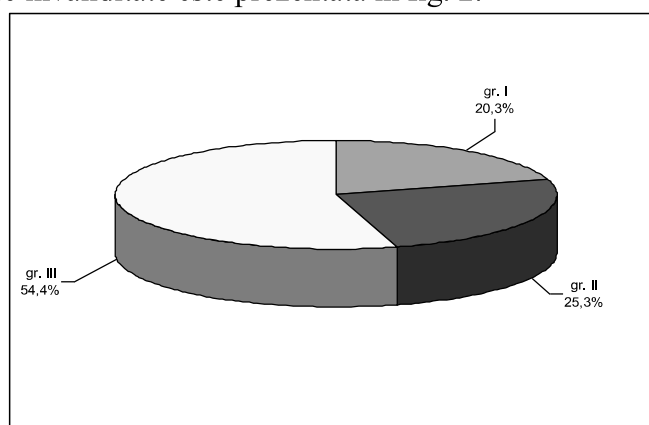


Fig. 2. Structura invalidității primare prin boli de ochi și anexele sale în funcție de grade în Republica Moldova, anii 2002-2009 (%).

Severitatea problemei este determinată de faptul că fiecare a cincia persoană încadrată în grad de invaliditate deține gradul I (20,3%).

În structura invalidității primare a populației în vârstă aptă de muncă, patologia oculară în mediu constituie până la 6,4%, dar prezintă interes structura internă a acestui profil în funcție de formele nozologice.

În dările de seamă a CEMV sunt fixate 7 cauze.

Pentru anul 2002 pe locul I s-au plasat traumele – 34,4%, iar în a. 2007 și a. 2009 – pe locul II (20,8% și 21.0%, respectiv). Glaucomul în anul 2002 ocupa locul V – 6,6%, iar în a. 2007și a. 2009 s-a plasat pe locul I (23,9% și 25.0%, respectiv)(Fig. 3).

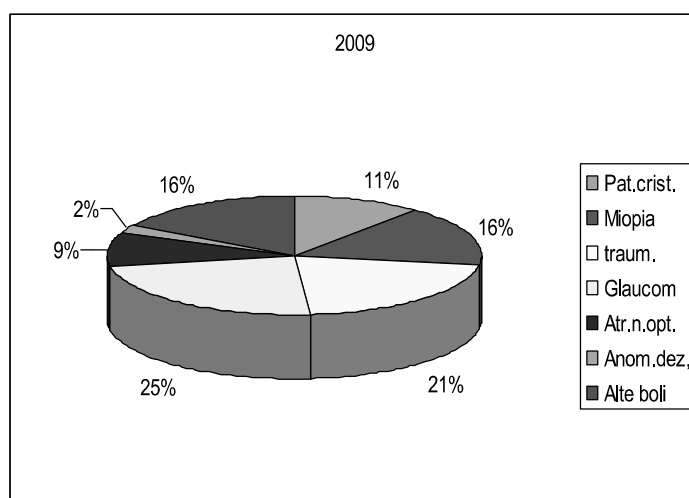


Fig. 3. Structura invalidității prin boli de ochi și anexele sale după cauze în Republica Moldova, anul 2009 (%).

Concluzii

1. Raportul numărului de invalizi din mediul urban și rural este de 1 : 2,0, repartizarea bolnavilor după zone economico-geografice este următoarea: zona de Nord - 36,8%, zona Centru – 39,5% și zona de Sud – 23,7% invalizi.
2. Fiecare al treilea bolnav ce deține grad de invaliditate este în grupul de vârstă de 50-59 ani – $30,9 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$).
3. Cota cea mai mare (54,5%) revine gradului III de invaliditate, fiecare a cincia persoană încadrată în grad de invaliditate deține gradul I (20,3%).
4. Patologia oculară constituie până la 6,2% în structura invalidității primare a populației în vârstă aptă de muncă.
5. În anul 2002 pe locul I s-au plasat traumele – 34,4%, iar în a. 2007 și a. 2009 – pe locul II (20,8% și 21.0%, respectiv). Glaucomul în anul 2002 ocupa locul V – 6,6%, iar în a. 2007și a. 2009 s-a plasat pe locul I (23,9% și 25.0%, respectiv).
6. Luând în considerație că în structura invalidității prin boli de ochi și anexele sale rata glaucomului este înaltă, este necesar de intensificat depistarea precoce a pacienților cu tensiunea intraoculară ridicată pentru administrarea tratamentului și evidența de dispensar.
7. Cunoașterea situației social – igienice a invalidității prin boli de ochi și anexele sale va contribui enorm la elaborarea și optimizarea măsurilor de profilaxie și reabilitare a acestor afecțiuni.

Bibliografie

1. Cernea P. Tratat de oftalmologie. Editura Medicală, București, 1997.

2. E. Bendelic, N. Lupașco – Tratatamentul ND:YAG-LASER în diverse forme patogenice ale cataractei secundare, materialele celei de-a VI-a conferință a oftalmologilor din Republica Moldova. Chișinău, 7-9 noiembrie 2002.
3. Raport statistic nr. 12 și 12a – Chișinău: Departamentul Statistică și Sociologie al Republicii Moldova (aa. 1990-2000).
4. S. Băț, C. Zarea, M. Zarea – Morbiditatea oftalmologică la copii și structura ei, materialele celei de-a VI-a Conferințe a Oftalmologilor din Republica Moldova. Chișinău, 7-9 noiembrie 2002.
5. WHO. *Consultation on development of standards of characterization of visual loss and visual functioning, Geneva 4-5 September 2003*. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO/PBL/03.91).
6. WHO. *Opportunities in global eye research: report of a WHO consultation. Geneva, 8-10 September 2003*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/PBL/04.94).
7. В Кушнир. В. Думбрава Р. Кушнир – Концепция этиопатогенеза НВС-ассоциированных заболеваний глаза, materialele celei de-a VI-a conferință a oftalmologilor din Republica Moldova. Chișinău, 7-9 noiembrie 2002.
8. Заря К. Глазная заболеваемость и ее профилактика. Кишинев, 1980.
9. Майчук Ю.Ф. Профилактика слепоты как проблема международного здравоохранения // Вестн. офтальмологии.- 1980.- № 3.- С. 59-620.
10. Майчук Ю.Ф. Эпидемиология и профилактика слепоты в мире // М.: Медицина, 1986.- 80 с.
11. Либман Е.С., Чумаева Е.А Майчук Ю.Ф. Эпидемиология и профилактика слепоты в мире // М.: Медицина, 1986.- 80 с.
12. Комплексная оценка распространенности глаукомы // Всерос. научно- практ.. конф. "Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы": Материалы.- М., 1999.- С. 303-306.
13. Лопатина Т.И., Соловьев С.С. Анализ первичной инвалидности по зрению в Красноярском крае // Актуальные проблемы офтальмологии.- Красноярск, 1997. - С. 219-224.
14. Скоробогатова Е.С. Инвалидность по зрению вследствие сахарного диабета. Москва, Медицина, 2003. С. 10-30.