

современной оториноларингологии, является своевременным и незаменимым в диагностике и лечении хронического полипозного риносинусита, которая поможет врачу-оториноларингологу выбрать тактику лечения внутриносовых патологий.

Ключевые слова: хронический полипозный риносинусит, эндоскопия, лечение, диагностика.

РЕЗЮМЕ СИ

Текширишининг мақсади сурункали полипоз риносинуситни ташхислаш ва даволашда эндоскопиянинг ўрнини ўрганиш ҳисобланди. Биз сурункали полипоз риносинусит билан оғриган 125 беморга ҳар томонлама клиник-лаборатор текшириш, жумладан риноэндоскопик текширув ва эндоскопик жарроҳлик аралашувлари ўтказдик. Текшириш шуни кўрсатдики, эндоскопия замонавий оториноларингологиянинг талабларига мос келади, сурункали полипоз риносинуситни ташхислаш ва даволашда муҳим ўрин эгаллайди,

ҳамда шифокор-оториноларингологга бурун ичи касалликларини даволашда ёрдам беради.

Калит сўзлар: сурункали полипоз риносинусит, эндоскопия, даволаш, ташхислаш.

SUMMARY

The aim of the study was to investigate the role of endoscopy in the diagnosis and treatment of chronic polypoid rhinosinusitis. We studied 125 patients with chronic polypoid rhinosinusitis, which held extensive clinical and laboratory studies, which included research rhinoendoscopy and performed endoscopic surgery. The study showed that the use of endoscopy meets the requirements of modern otolaryngology, is timely and indispensable in the diagnosis and treatment of chronic polypoid rhinosinusitis, which will help the doctor, otolaryngologist choose the tactics of treatment of intranasal abnormalities.

Keywords: chronic polypoid rhinosinusitis, endoscopy, treatment, diagnosis.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-32>
УДК: 617.735-007.23-07-084-053.88]-614.2

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ В ФЕРГАНСКОЙ, АНДИЖАНСКОЙ, НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТЯХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



Янгиева Н.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Ведущей патологией, приводящей к снижению зрительных функций у лиц старше 55 лет, является возрастная макулярная дегенерация (ВМД) [1-4]. По данным Beaver Dam Eye Study, распространенность ВМД у лиц в возрастной группе от 40 до 50 лет составляет 10% случаев, тогда как у людей старше 75 лет - практически 30% [5]. На долю ВМД приходится до 8,7% от всех случаев полной слепоты в мире [4]. В структуре первичной инвалидности по ВМД больные в трудоспособном возрасте составляют 21%, а в пенсионном - 32% [2]. Актуальность проблемы заключается и в том, что данная патология часто приводит к слепоте

или необратимому снижению зрения и оказывает выраженное влияние на качество жизни человека. Рост числа пациентов с ВМД придает проблеме серьезную медико-социальную значимость.

К сожалению, в доступной отечественной литературе отсутствуют ссылки на результаты исследований по изучению распространенности и инвалидности ВМД в Республике Узбекистан.

Цель исследования. изучить состояние и динамику заболеваемости ВМД в Ферганской, Андижанской и Наманганской областях (восточном регионе) за период 2010-2019 гг. и сравнить их с показателями Республики.

Материалы и методы. На основании данных статистического отдела и статистических сборников МЗ РУз, данных отчетной документации Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза нами проведен ретроспективный анализ динамики показателей общей и первичной заболеваемости ВМД выкопировочным и статистическим методами.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что показатели общей и первичной заболеваемости по республике имеют тенденцию к неуклонному росту, а в восточном регионе неравномерны

(Табл.1).

Анализ общей заболеваемости ВМД по РУз показал, что относительно 2010 г., показатели к 2019 г. увеличились на 10,98 (от 13,47 до 24,45) на 100 тысяч населения. Анализ первичной заболеваемости ВМД по республике за данный период показал, что показатели держатся более 3,0 в 2010, 2011 и 2012 годах, однако начиная с 2013 года имеют тенденцию к неуклонному росту и в сравнении с 3,60 в 2010 году выросли до 8,38 на 100 тысяч населения в 2019 году (на 4,78 на 100 тысяч населения).

Таблица 1.
Показатели заболеваемости ВМД в Ферганской, Андижанской и Наманганской областях и по Республике Узбекистан за период 2010-2019 гг.

Года	Общая заболеваемость ВМД (на 100 тыс. населения)				Первичная заболеваемость ВМД (на 100 тыс. населения)			
	Ферган- ская область	Андижан- ская область	Наманган- ская область	Республика Узбекистан	Ферган- ская область	Андижа н-ская область	Наманг ан-ская область	Республика Узбекистан
2010	14,25	14,59	5,36	13,47	4,26	4,12	1,95	3,60
2011	15,33	15,42	5,46	14,19	4,58	4,83	1,43	3,47
2012	17,25	16,20	5,95	15,09	5,03	2,95	1,65	3,30
2013	17,63	16,89	6,67	15,90	5,29	4,35	2,11	4,62
2014	17,78	17,29	6,97	16,32	5,34	4,60	1,88	3,69
2015	19,25	17,44	7,05	17,06	5,75	4,86	1,29	4,30
2016	21,00	18,39	7,15	18,52	9,33	4,71	1,04	5,54
2017	21,11	18,68	7,54	19,62	8,81	6,04	1,55	5,16
2018	22,84	19,44	8,38	21,30	9,74	4,98	1,28	6,82
2019	24,14	19,64	9,01	24,45	10,10	4,99	1,02	8,38

В Ферганской области отмечается медленный и стабильный рост заболеваемости. От 14,25 в 2010 году до 24,14 в 2019 году (на 9,89) на 100 тысяч

населения общая заболеваемость. От 4,26 в 2010 году до 10,10 в 2019 году (на 5,84) на 100 тысяч населения первичная заболеваемость (Рисунок 1).

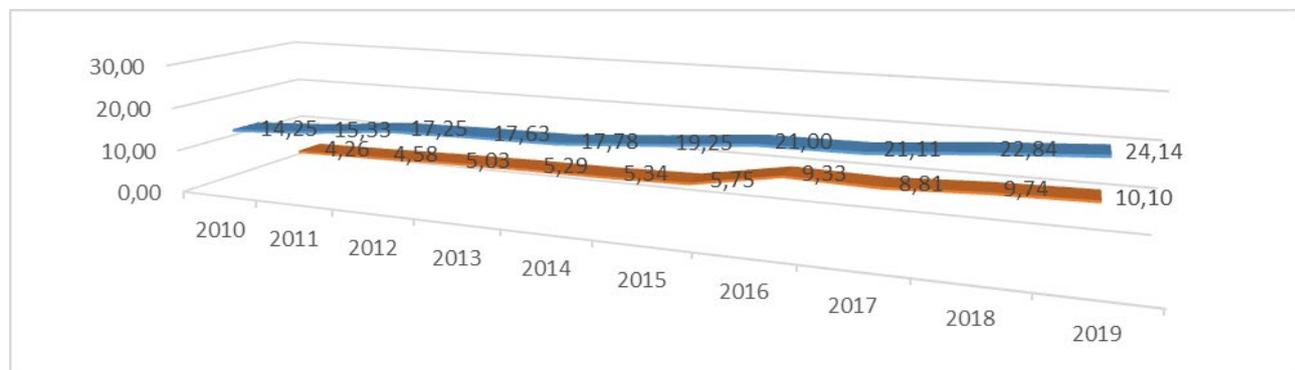


Рис. 1. Показатели общей и первичной заболеваемости по Ферганской области.

В Андижанской области отмечается достаточно стабильный уровень заболеваемости ВМД за 10-летний период, но все же с тенденцией к росту

- на 5,05 (от 14,59 до 19,64) на 100 тысяч населения общая заболеваемость (Рис.2).

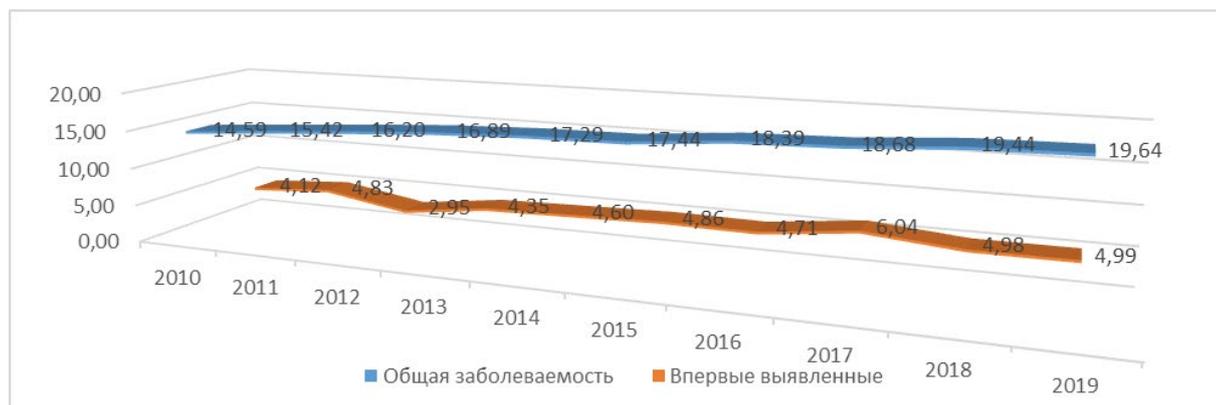


Рис. 2. Показатели общей и первичной заболеваемости по Андижанской области.

В Наманганской области показатели заболеваемости в близко расположенных друг к другу областях, представится возможным проведя дополнительные исследования.

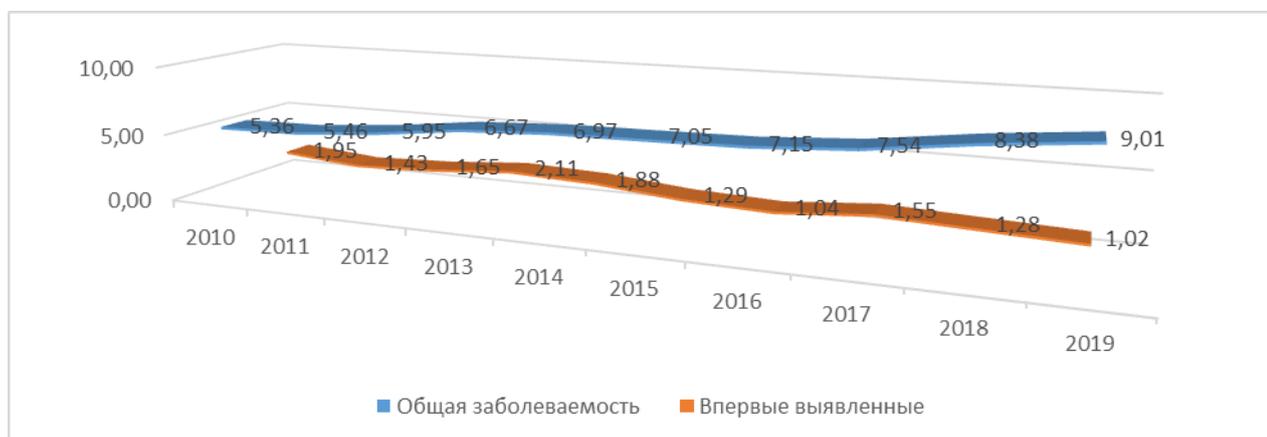


Рис.3. Показатели общей и первичной заболеваемости по Наманганской области.

Выводы:

1. Впервые проведенный в Республике Узбекистан анализ показал, что на 2019 год общая заболеваемость ВМД составляет 24,45, а первичная заболеваемость 8,38 на 100 тысяч взрослого населения, что превышает общемировые показатели.

2. Общая заболеваемость в Республике, Ферганской, Андижанской и Наманганской областях имеет тенденцию неуклонного роста.

3. В Ферганской и Андижанской областях общая заболеваемость значительно выше, чем в Наманганской области. Данное обстоятельство, в свою очередь, подтверждает необходимость проведения дополнительных исследований для выявления локальных факторов риска развития и прогрессирования, разработки реабилитационных программ, мер социальной адаптации для различных категорий населения данного региона.

Литература:

1. Bikbov M., Fayzrakhmanov R., Kazakbaeva G., Jonas J.B. Ural Eye and Medical

Study: description of study design and methodology. *Ophthalmic epidemiology*. 2018; 25(3):187–198. DOI: 10.1080/09286586.2017.1384504.

2. Гильманшин Т.Р. Эпидемиология возрастной макулярной дегенерации в Республике Башкортостан (клинико-статистический анализ по данным исследования The Ural Eye and Medical Study). *Офтальмология/Ophthalmology in Russia*. – 2019. №16(1S). – С.137–141.

3. Kazakbaeva G., Bikbova G., Fayzrakhmanov R., Uzyanbaeva Y., Zainullin R., Jonas J.B. Axial length and its associations in a Russian population: The Ural Eye and Medical Study. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 2018; 59(9):3373.

4. Jonas J.B., Cheung C.M., Panda-Jonas S. Updates on the Epidemiology of Age-Related Macular Degeneration. *The Asia-Pacific Journal of Ophthalmology*. 2017; 6(6):493–497. DOI: 10.22608/APO.2017251

5. Wong T., Hyman L. Population-based studies in ophthalmology. *American Journal of Ophthalmology* 2008; 146:656–663. DOI: 10.1016/j.ajo.2008.07.048