

ДИНАМИКА ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ СЕТЧАТКИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ЗА ПЕРИОД 2010-2019ГГ.

Янгиева Нодира Рахимовна, д.м.н., доцент

Мирбабаева Феруза Абдусаматовна, к.м.н., доцент

Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация. Изучение показателей инвалидности офтальмопатологией имеет очень большое значение для решения самых разнообразных научных и практических задач в здравоохранении. Анализ данных литературы показал, что полностью отсутствуют региональные исследования по ВМД, дающие основной выход на инвалидность.

Целью исследования явилось - изучение состояния и динамики инвалидности вследствие ВМД в Республике Узбекистан и городе Ташкенте за период с 2010 по 2019 годы.

Результаты. Впервые представлены показатели общей и первичной инвалидности в Узбекистане, которые составляют на 2019 год 3,44 и 0,61 на 100 тысяч взрослого населения соответственно. Общая и первичная инвалидность в городе Ташкенте составляет на 2019 год 1,02 и 0,43 на 100 тысяч населения соответственно. Уровень инвалидности за период изучения с 2010 по 2019 год не снизился.

Достижение наиболее высоких показателей при комплексном подходе возможно лишь в том случае, если эти мероприятия осуществляются своевременно и с соблюдением этапности, преемственности и непрерывности.

Ключевые слова: возрастная макулярная дегенерация, инвалидность, слепота, слабоведение, первичная инвалидность.

DYNAMICS OF DISABILITY DUE TO AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION OF THE RETINA OF THE ADULTS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN FOR THE PERIOD 2010-2019.

Yangieva Nodira Rakhimovna, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Mirbabaeva Feruza Abdusamadovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Tashkent State Dental Institute

Annotation. The study of disability indicators by ophthalmopathology is of great importance for solving a wide variety of scientific and practical problems in healthcare. An analysis of the literature data showed that there are no regional studies on AMD that provide the main way to disability.

The purpose of the study was to study the state and dynamics of disability due to AMD in the Republic of Uzbekistan and the city of Tashkent for the period from 2010 to 2019.

Results. For the first time, indicators of general and primary disability in Uzbekistan are presented, which for 2019 are 3.44 and 0.61 per 100 thousand of the adult population, respectively. General and primary disability in the city of Tashkent for 2019 is 1.02 and 0.43 per 100 thousand population, respectively. The disability rate did not decrease during the study period from 2010 to 2019.

Achieving the highest performance with an integrated approach is possible if these activities are carried out in a timely manner and in compliance with the phasing, continuity and continuity.

Key words: age-related macular degeneration, disability, blindness, low vision, primary disability.

ДИНАМИКА ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ СЕТЧАТКИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ЗА ПЕРИОД 2010-2019ГГ.

Янгиева Нодира Рахимовна, т.ф.д., доцент

Мирбабаева Феруза Абдусаматовна, т.ф.н., доцент

Тошкент давлат стоматология институти

Аннотация. Офтальмологик касалликларни ногиронлик кўрсаткичларини ўрганиш соғлиқни сақлашнинг кўплаб илмий ва амалий муаммоларини ҳал қилиш учун катта аҳамиятга эга. Адабиёт маълумотларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, бизнинг минтақамизда қарилик макуляр дегенерация (ҚМД) туфайли ногиронликка чиқиш учун асослар умуман ўрганилмаган ва тадқиқотлар мавжуд эмас.

Тадқиқот мақсади. Ўзбекистон Республикаси ва Тошкент шаҳрида 2010 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда ҚМД туфайли ногиронликнинг ҳолати ва динамикасини ўрганиш.

Натижалар. Ўзбекистонда биринчи марта умумий ва бирламчи ногиронлик кўрсаткичлари тақдим этилган бўлиб, улар 2019-йилда 100 минг катта ёшли аҳолига мос равишда 3,44 ва 0,61 ни ташкил этади. Тошкент шаҳрида 2019-йилда умумий ва бирламчи ногиронлик 100 минг аҳолига мос равишда 1,02 ва 0,43 нафарни ташкил этади. 2010 йилдан 2019 йилгача бўлган тадқиқот даврида

ногиронлик даражаси пасаймади.

Комплекс ёндашув билан бир қаторда, агар бу тадбирлар ўз вақтида, босқичма-босқич ва узлуксиз амалга оширилсагина, юқори кўрсаткичларга эришиш мумкин бўлади.

Калит сўзлар: қарилик макуляр дегенерацияси, ногиронлик, кўрлик, кўзи ожизлик, бирламчи ногиронлик.

Актуальность темы. В настоящее время в мире насчитывается 45 млн. слепых и, согласно прогнозам, к 2050 году это число может утроиться. Непосредственно с глазной заболеваемостью связана распространенность слепоты на один или оба глаза. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число людей с остротой зрения менее 0,05 в мире достигает 28,1 млн. человек, а число слепых и слабовидящих составляет 42, млн. человек. Напряженная эпидемиологическая ситуация по глазной заболеваемости, слепоте и слабовидению в мире послужила причиной инициативы ВОЗ «Зрение 2020. Право на зрение», направленной на ликвидацию устранимой слепоты (1,2,8,19,20).

На сегодняшний день ВМД - лидирующая причина ухудшения качества жизни, инвалидизации и слепоты у людей старше 50 лет в экономически развитых странах (7,9,10,16,17,18). На долю возрастной макулярной дегенерации (ВМД) приходится до 8,7% от всех случаев полной слепоты в мире (6,14). В структуре первичной инвалидности по ВМД больные в трудоспособном возрасте составляют 21%, а в пенсионном - 32% (3,5). Эпидемиологический аспект проблемы заключается в значительном росте и «омоложении» данной патологии в мире в последнее десятилетие. Все это заставляет рассматривать ВМД как значимую медико-социальную проблему, требующую адекватных решений (12,15).

Изучение показателей инвалидности офтальмопатологией имеет очень большое значение для решения самых разнообразных научных и практических задач в здравоохранении. Офтальмологическая инвалидность является важной характеристикой уровня здоровья населения, поскольку влияет на показатели популяционного здоровья, снижает трудоспособность, значительно ухудшает качество жизни (11,13).

За последние десятилетия произошли значительные изменения во всех сферах нашего общества, в том числе, в медицине, и в офтальмологии, в частности. Далеко не всегда они были позитивными. Факты указывают на то, что государство недостаточно выполняет свои обязательства в области здравоохранения, и офтальмологическая служба РУз не является исключением. В прошедшее десятилетие были проведены лишь отдельные, исследования глазной заболеваемости – глаукомы (Кремкова Е.В.1996, Туйчибаева Д.М., 2006), диабетической ретинопатии (Янгиева Н.Р. 1997, Норматова Н.М. 2018), герпетических кератитов (Аллаяров К.Б., 2008). Однако нельзя не отметить вновь возрождающегося интереса к подобным исследованиям в последние годы. Кроме того, по мнению ряда исследователей, к которым присоединяемся и мы, в каждом регионе необходим учет, так называемого, «регионального фактора» в формировании здоровья населения (4). В связи с этим, **предметом исследования** при таком подходе становятся и региональные различия в показателях здоровья.

Анализ данных литературы показал, что полностью отсутствуют региональные исследования по ВМД, дающие основной выход на инвалидность.

Целью исследования явилось - изучение состояния и динамики инвалидности вследствие ВМД в Республике Узбекистан и городе Ташкенте за период с 2010 по 2019 годы.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ динамики инвалидности вследствие возрастной макулярной дегенерации за период с 2010 по 2019 гг. по Республике Узбекистан и в городе Ташкенте. Проводился анализ отчетных форм Республиканской инспекции по медико-социальной экспертизе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Первичную инвалидность рассчитывали, как число лиц, впервые признанных инвалидами в течение года на 100 000 жителей в отношении к общей численности взрослого населения данного региона. Общую инвалидность (контингенты инвалидов) рассчитывали, как общее число инвалидов (число лиц, получающих пенсии по инвалидности, то есть впервые и ранее признанных инвалидами) в отношении к общей численности взрослого населения данного региона.

Анализ динамики показателей общей инвалидности вследствие ВМД за период с 2010 по 2019 годы в Республики Узбекистан, показал, что относительно 2010 года – 3,36, показатели имели выраженную тенденцию к снижению в 2011 году – 1,72 (на 1,64), в 2012 году – 1,77 (на 1,59), в 2013 году – 1,68 (на 1,68-в 2 раза) и 2014 году – 1,82 (на 1,54), однако начиная с 2015 года растут и в 2019 году составляют 3,44 (выросли на 1,62 по сравнению с 2014 годом) на 100 тысяч населения (Таблица 1, Рисунок 1).

Таблица 1. Показатели инвалидности вследствие ВМД в Республике Узбекистан и городе Ташкенте.

Показатели инвалидности вследствие ВМД по Республике Узбекистан и городе Ташкенте (на 100 тыс. населения)				
Года	город Ташкент		Республика Узбекистан	
	Общая инвалидность	Первичная инвалидность	Общая инвалидность	Первичная инвалидность
2010	1,12	0,45	3,36	0,55
2011	1,05	0,52	1,72	0,29
2012	1,26	0,56	1,77	0,41
2013	1,45	0,47	1,68	0,22
2014	1,49	0,34	1,82	0,21
2015	1,35	0,42	2,24	0,33
2016	1,25	0,84	2,55	0,40
2017	1,24	0,62	2,73	0,49
2018	1,08	0,44	3,12	0,64
2019	1,02	0,43	3,44	0,61

Анализ динамики показателей общей инвалидности вследствие ВМД в городе Ташкенте, показал, что за 10 летний период показатели достаточно ста-

бильны, наибольшие значения приходятся на 2014 год (1,49), на 2013 год (1,45) и 2015 год (1,35), затем снижаются и в 2019 году составляют 1,02 на 100 тысяч населения (снизились на 0,1 по сравнению с 2010 годом и на 0,47 по сравнению с самым высоким 2014 годом).

Изучение динамики первичной инвалидности вследствие ВМД за 10 летний период, показало, что относительно 2010 года (0,55) показатели имели некоторую тенденцию к снижению - в 2011 году – 0,29, в 2012 году – 0,41, в 2013 году – 0,22 и 2014 году – 0,21, однако начиная с 2015 года растут и в 2019 году составляют 0,61 (выросли на 0,4 по сравнению с 2014 годом) на 100 тысяч населения.

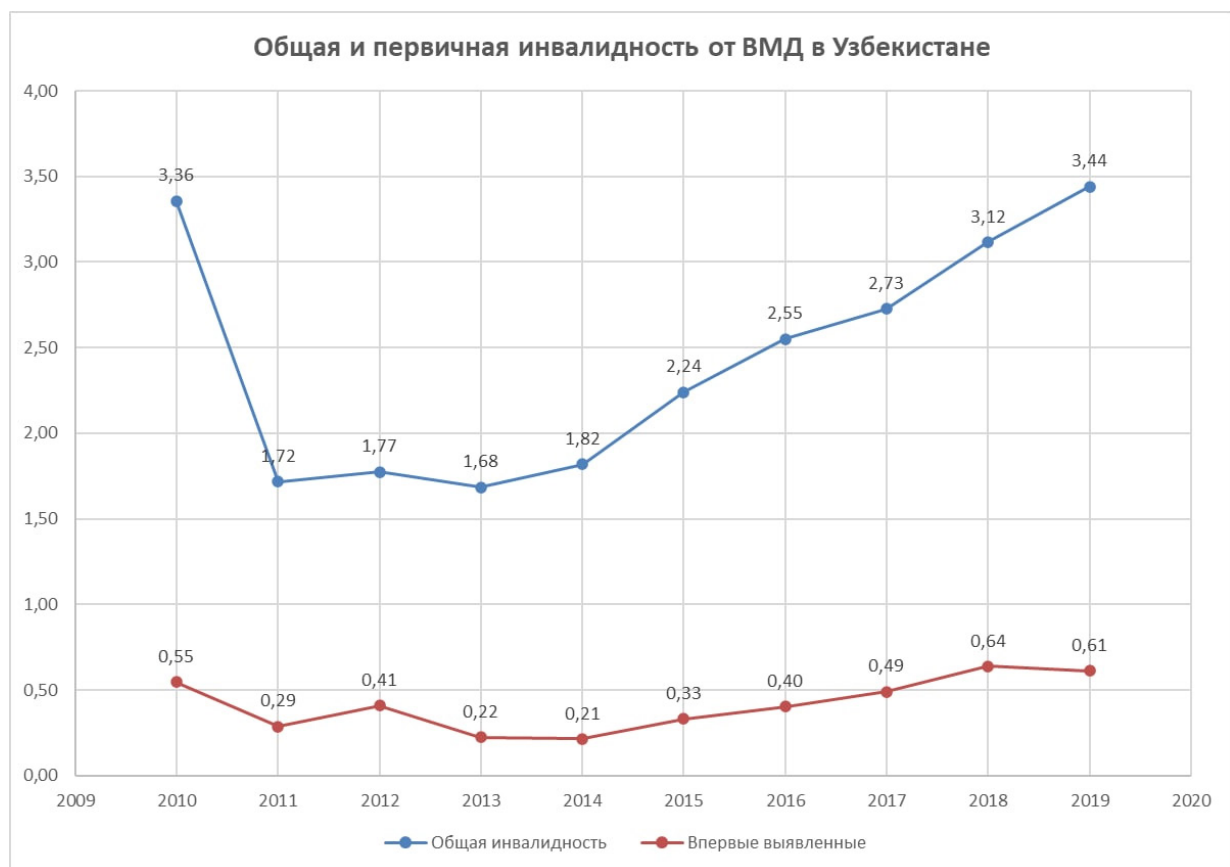


Рисунок 1. Показатели общей и первичной инвалидности по Республике Узбекистан.

Анализ первичной инвалидности вследствие ВМД за период с 2010 по 2019 годы в городе Ташкенте, показал, что относительно 2010 года показатели имели не стабильную тенденцию (несколько снижались и увеличивались) - в 2010 году – 0,45, в 2011 году – 0,52, в 2012 году – 0,56 и 2013 году – 0,47, в 2014 году – 0,34, однако начиная с 2015 и 2016 годов растут – 0,42 и 0,84 соответственно, затем опять снижаются в 2017 году до 0,62, а в 2018 и 2019 годах составляют 0,44 и 0,43 (фактически на уровне 2010 года) на 100 тысяч населения (Рисунок 2).



Рисунок 2. Показатели общей и первичной инвалидности в городе Ташкенте.

Выводы:

1. Впервые представлены показатели общей и первичной инвалидности в Узбекистане, которые составляют на 2019 год 3,44 и 0,61 на 100 тысяч взрослого населения соответственно. Общая и первичная инвалидность в городе Ташкенте составляет на 2019 год 1,02 и 0,43 на 100 тысяч населения соответственно. Уровень инвалидности за период изучения с 2010 по 2019 год не снизился.

2. Эти показатели указывают на то, что несмотря на бурное развитие научных исследований по диагностике и лечению ВМД, увеличение количества офтальмологических специализированных клиник в Узбекистане, их оснащенности и расширении спектра оказываемых лечебных методов, особенно хирургических и лазерных, показатели заболеваемости и инвалидности вследствие ВМД не улучшаются. Качество оказываемых медицинских услуг недостаточно.

3. Так как многочисленные литературные источники предоставляют данные об отсутствии специфического лечения и не достаточной эффективности лечения поздних стадий ВМД, то становится ясным и востребованным разработка комплекса организационно-медицинских мероприятий по совершенствованию системы прогнозирования, раннего выявления и профилактики ВМД.

4. Достижение наиболее высоких показателей при комплексном подходе возможно лишь в том случае, если эти мероприятия осуществляются своевременно и с соблюдением этапности, преемственности и непрерывности.

Список использованной литературы:

1. Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетьова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П. Офтальмология, национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Алпатов С.А., Щуко А.Г. Возрастная макулярная дегенерация. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 176 с.
3. Возрастная макулярная дегенерация //Приложение к журналу «Офтальмологические ведомости» /Американская академия офтальмологии, Экспертный совет по возрастной макулярной дегенерации, Межрегиональная ассоциация врачей-офтальмологов. СПб: «Издательство Н-Л», 2009. 84 с.
4. 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.
5. Данилова Л.П., Егоров В.В., Смолякова Г.П. Современное состояние проблемы возрастной макулярной дегенерации: клиникоэпидемиологические аспекты, этиопатогенез, классификация, основные принципы диагностики, лечения и профилактики заболевания. Здоровоохранение Дальнего Востока. 2013. № 1 (55). С. 25-33.
6. Либман, Е.С. Эпидемиологические характеристики инвалидности вследствие основных форм макулопатий / Е.С. Либман, Р.А. Толмачев, Е.В. Шахова // Макула - 2006: Материалы II Всероссийского семинара. Ростов-н/Д., 2006. С. 15-22.
7. Нероев В.В. Российское наблюдательное эпидемиологическое неинтервенционное исследование пациентов с влажной формой возрастной макулярной дегенерации. Российский офтальмологический журнал. 2011. №4 (2). С. 4-9.
8. American Academy of Ophthalmology. Age-related macular degeneration PPP-Updated 2015. Available from: <https://www.aao.org/preferred-practice-pattern/age-related-macular-degeneration-ppp-2015>. Accessed March 8, 2017.
9. Age-Related Eye Disease Study Research Group (2014) Ten-year follow-up of age-related macular degeneration in the age-related eye disease study: AREDS report number 36. JAMA Ophthalmol, Vol.132. P. 272–277.
10. Buitendijk G.H.S., Rochtchina E., Myers C. et al. Prediction of age-related macular degeneration in the general population: the Three Continent AMD Consortium. Ophthalmology. 2013. Vol.120 (12). P.2644–2655. DOI: 10.1016/j.ophtha.2013.07.053
11. Brandl C, Breinlich V, Stark KJ, et al. Features of age-related macular degeneration in the general adults and their dependency on age, sex, and smoking: results from the German KORA study. PLoS One. 2016. Vol.11(11): e0167181.
12. Epidemiologie der altersbedingten Makuladegeneration /C. Brandl [et al] // Ophthalmologie. 2016. Vol. 113. P. 735–745.
13. Fish Consumption and Age-Related Macular Degeneration Incidence: A Me-

ta-Analysis and Systematic Review of Prospective Cohort Studies / W. Zhu [et al] // *Nutrients*.2016. Vol. 8. N 11, 743. doi: 10.3390/nu8110743.

14. Flaxman SR, Bourne RR, Resnikoff S, et al. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*. 2017. Vol.5 (12). P. 1221–34.

15. Geo-Epidemiology of Age-Related Macular Degeneration: New Clues Into the Pathogenesis / M. Reibaldi [et al] // *Am. J. Ophthalmol*. 2016. Vol. 161. P. 78-93. e1-2. doi: 10.1016/j.ajo.2015.09.031. Epub 2015 Oct 24.

16. Gheorghe A, Mahdi L, Musat O. Age-related macular degeneration. *Romanian Journal of Ophthalmology* 2015; Vol.59 (2). P.74–7.

17. Incidence of Late-Stage Age-Related Macular Degeneration in American Whites: Systematic Review and Metaanalysis / A. Rudnicka [et al] // *Am.J. Ophthalmol*. 2015. Vol. 160. P. 85-93.

18. Iroku-Malize T, Kirsch S. Eye Conditions in Older Adults: Age-Related Macular Degeneration. *FP Essent* 2016; Vol.445. P24–8.

19. WHO [webpage on the Internet] Prevention of Blindness and Visual Impairment. Priority Eye Diseases. 2017. <https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index7.html> (access date: 03.05.2018).

20. WHO/World Health Organization. Age Related Macular Degeneration:Priority eye diseases. [Last accessed on 2011 Feb 6]. Available from:[http:// www.who.int/blindness/causes/priority/en/index8.html](http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index8.html).