

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

УДК:617.735-007.23-07-084-053.88]-614.2

ЯНГИЕВА Нодира Рахимовна

Доктор медицинских наук, доцент

МИРБАБАЕВА Феруза Абдусаматовна

Кандидат медицинских наук, доцент

Ташкентский Государственный стоматологический институт

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛОДИСТРОФИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ЗА ПЕРИОД 2010-2019 ГГ.

For citation: Yangieva Nodira, Mirbabaeva Feruza. Analysis of indicators of primary and general incidence of age-related macular degeneration in the republic of uzbekistan for the period 2010-2019. Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 4, pp. 180-185

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7027456>

АННОТАЦИЯ

Цель: анализ показателей заболеваемости возрастной макулярной дегенерацией (ВМД) в Республике Узбекистан за период 2010-2019 годы, в разрезе областей.

Методы: проведен анализ динамики показателей общей и первичной заболеваемости ВМД за 10-летний период, выкопировочным и статистическим методами.

Полученные результаты: за период изучения показатели общей и первичной заболеваемости в областях республики неравномерны и имеют тенденцию к неуклонному повышению.

Выводы: Общая заболеваемость в Узбекистане за период 2010-2019 гг. выросла в 1,8 раз и на 2019 год составила 24,45 на 100 000 населения. Первичная заболеваемость за этот период выросла в 2,3 раза и на 2019 год составила 8,38 на 100 000 населения. Заболеваемость в регионах республики значительно варьирует, что, обуславливает необходимость проведения ряда мероприятий по улучшению качества медицинского обслуживания.

Ключевые слова: возрастная макулодистрофия, заболеваемость, слепота, медицинская помощь.

YANGIEVA Nodira Raximovna

Tibbiyot fanlari doktori, dotsent

MIRBABAeva Feruza Abdusamadovna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Toshkent Davlat stomatologiya institute

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA 2010-2019 YILLAR DAVOMIDA QARILIK
MAKULYAR DEGENERATSIYASINING BIRLAMCHI VA UMUMIY KASALLANISH
KO'RSATKICHLARINING TAHLILI**

ANNOTATSIYA

Maqsad: O'zbekiston Respublikasida 2010-2019 yillar kesimida qarilik makulyar degeneratsiya (QMD) bilan kasallanish ko'rsatkichlarini hududlar kesimida tahlil qilish.

Material va Metodlar: 10 yil davomida QMDning umumiy va birlamchi kasallanish dinamikasini tahlil qilish nusxa ko'chirish va statistik usullar yordamida amalga oshirildi.

Natijalar: o'rganish davrida Respublika hududlarida umumiy va birlamchi kasallanish ko'rsatkichlari notekis va barqaror o'sish tendentsiyasiga ega.

Xulosa: O'zbekistonda 2010-2019 yillardagi umumiy kasallanish 1,8 baravarga oshdi va 2019 yilda 100 ming aholiga 24,45 tani tashkil etdi. Ushbu davrda birlamchi kasallanish 2,3 baravarga oshdi va 2019 yilda 100 ming aholiga 8,38tani tashkil etdi. Respublikamiz hududlarida kasallanish darajasi sezilarli darajada farq qiladi, bu esa tibbiy yordam sifatini oshirish bo'yicha qator chora-tadbirlarni amalga oshirishni taqozo etadi.

Kalit so'zlar: qarilik makulyar degeneratsiya, kasallanish, ko'rlik, tibbiy yordam.

YANGIEVA Nodira

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

MIRBABAEVA Feruza

Doctor of philosophy, Associate Professor

Tashkent State Dental Institute

ANALYSIS OF INDICATORS OF PRIMARY AND GENERAL INCIDENCE OF AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN FOR THE PERIOD 2010-2019

ANNOTATION

Objective: The purpose of the study is to analyze the incidence rates of age-related macular degeneration (AMD) in the Republic of Uzbekistan for the period 2010-2019, by region.

Methods: the analysis of the dynamics of indicators of the general and primary incidence of AMD over a 10-year period was carried out, by copying and statistical methods.

Results: over the period of study, the indicators of general and primary morbidity in the regions of the republic are uneven and tend to steadily increase.

Conclusions: The overall incidence in Uzbekistan for the period 2010-2019. increased by 1.8 times and in 2019 amounted to 24.45 per 100,000 population. The primary incidence over this period increased by 2.3 times and in 2019 amounted to 8.38 per 100,000 population. The incidence in the regions of the republic varies considerably, which necessitates a number of measures to improve the quality of medical care.

Key words: age-related macular degeneration, morbidity, blindness, medical care.

ВВЕДЕНИЕ. В экономически развитых странах возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является одной из ведущей патологией, приводящей к снижению зрительных функций у лиц старше 55 лет [2,8]. От всех случаев полной слепоты в мире, на долю ВМД приходится до 8,7% .

В структуре первичной инвалидности, по данной патологии больных, 21% составляют люди трудоспособного и 32% пенсионного возрастов [6,9]. Рост числа пациентов с ВМД и выраженное влияние на качество жизни человека придает проблеме серьезную медико-социальную значимость.

При анализе заболеваемости населения особую актуальность имеет мониторинговое изучение, проводимое как на уровне страны, так и в отдельно взятом регионе. Такие исследования показали необходимость изучения и анализа не только текущей ситуации, но и временных рядов, позволяющих отразить динамику показателей. Результатом изучения показателей заболеваемости является принятие конкретных региональных решений с целью профилактики заболевания [2,7].

К сожалению, в доступной отечественной литературе не только отсутствуют ссылки на

результаты эпидемиологических исследований по этой проблеме, но нет даже упоминаний о распространенности ВМД в Республике Узбекистан. Имеются единичные публикации о инвалидности при глаукоме в Узбекистане [4]. Имеются научные публикации по усовершенствованию лечения ВМД [1,3,5]. Отсутствие показателей заболеваемости в публикациях показывает на недостаточный и научно-обоснованный подход к организации офтальмологической помощи населению по профилактике, раннему выявлению ВМД, а также качественному оказанию лечебно-диагностической помощи пациентам с ВМД.

ЦЕЛЬ: провести анализ показателей заболеваемости ВМД в Республике Узбекистан за период 2010-2019 годы, в разрезе областей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. На основании данных статистического отдела и статистических сборников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, данных отчетной документатсии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза нами проведен анализ динамики показателей общей и первичной заболеваемости ВМД за 10 летний период, выкопировочным и статистическим методами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: В таблице 1 указано, что за период изучения показатели общей заболеваемости в областях республики неравномерны и имеют тенденцию к неуклонному повышению. Наибольшие показатели, регистрируются в Самаркандской области (не менее 37,83) и в Республике Каракалпакстан (не менее 30,88), при самом высоком среднем значении по республике 24,45 на 100 тысяч населения. Самые низкие показатели наблюдаются в Хорезмской и Наманганской областях и, не смотря на постоянную тенденцию роста, не превышают 6,23 и 9,01 на 100 тысяч населения (2019 год) соответственно. Показатели общей заболеваемости по городу Ташкенту близки к значениям республики, с некоторым перевесом в городе Ташкенте, начиная с 2012 года.

В 2019 году среднее значение общей заболеваемости по республике составляет 24,45 на 100 тысяч населения, что относительно 2010 года увеличилось в 1,8 раз, на 10,98 (от 13,47 до 24,45) на 100 тысяч населения. Мы считаем это “значимым” увеличением. В Республике Каракалпакстан, показатели за этот год в 2,76 раз, в Самаркандской области в 2,08 раз выше, чем по республике. Тогда как в Хорезмской области в 3,92 раза, в Наманганской области в 2,71 раз ниже среднего значения по республике.

Таблица 1.

Показатели общей заболеваемости ВМД по Республике Узбекистан за период 2010-2019 гг. (на 100 тыс.населения)

Года	Республика Каракалпакстан	Хорезмская область	Навонийская область	Бухарская область	Сурхандарьинская область	Кашкадарьинская область	Джизакская область	Самаркандская область	Сырдарьинская область	Ташкентская область	Наманганская область	Андижанская область	Ферганская область	Город Ташкент	Среднее значение за год
2010	30,88	1,79	10,51	8,43	11,26	9,37	9,85	37,83	11,32	11,06	5,36	14,59	14,25	12,13	13,47
2011	32,58	1,87	11,85	8,50	11,47	10,53	10,36	37,94	12,44	11,82	5,46	15,42	15,33	13,16	14,19
2012	33,60	1,90	14,06	9,67	11,50	11,21	10,68	39,20	12,89	12,02	5,95	16,20	17,25	15,16	15,09
2013	34,66	2,24	14,36	10,81	12,21	12,36	10,80	40,49	13,32	12,88	6,67	16,89	17,63	17,30	15,90
2014	34,82	2,48	14,43	11,05	12,50	13,26	10,85	41,24	14,14	13,56	6,97	17,29	17,78	18,07	16,32
2015	37,11	2,98	14,86	11,42	12,64	14,41	10,90	43,67	14,54	14,14	7,05	17,44	19,25	18,56	17,06
2016	41,56	3,26	15,42	16,08	12,98	15,75	11,13	45,79	14,64	16,88	7,15	18,39	21,00	19,21	18,52
2017	47,88	3,66	15,44	17,00	13,20	17,80	11,61	47,54	14,82	18,27	7,54	18,68	21,11	20,17	19,62
2018	58,41	4,63	15,66	17,40	13,37	18,40	12,34	47,78	14,95	21,33	8,38	19,44	22,84	23,30	21,30
2019	67,43	6,23	17,80	18,05	13,82	19,74	14,05	50,99	25,19	27,12	9,01	19,64	24,14	29,08	24,45

Кроме общей заболеваемости мы анализировали первичную заболеваемость ВМД за период с 2010 по 2019 годы в разрезе областей Республики Узбекистан и города Ташкента,

данные указывают на рост в 2,33 раза, с 3,60 в 2010 году до 8,38 в 2019 году (на 4,78 на 100 тысяч населения). Анализ данных в таблице 2 показал, что показатели первичной заболеваемости также неравномерны на территории Узбекистана.

В городе Ташкенте общая заболеваемость увеличилась в 2,4 раза (с 12,13 в 2010 году до 29,08 в 2019 году (на 16,95)) на 100 тысяч населения. Особенный рост отмечается в 2018 и 2019 годах. Первичная заболеваемость также растет от 4,65 в 2010 году до 23,13 в 2019 году (на 18,48) на 100 тысяч населения (почти в 5 раз) и отмечается начиная с 2016 года. Возможно, это связано с увеличением количества специализированных частных клиник с современным оборудованием в городе Ташкенте и с хорошей выявляемостью ВМД.

Таблица 2.

**Показатели первичной заболеваемости ВМД по Республике Узбекистан
за период 2010-2019 гг. (на 100 тыс.населения)**

Года	Республика Каракалпакстан	Хорезмская область	Навоийская область	Бухарская область	Сурхандарьинская область	Кашкадарьинская область	Джизакская область	Самаркандская область	Сырдарьинская область	Ташкентская область	Наманганская область	Андижанская область	Ферганская область	Город Ташкент	Среднее значение за год
2010	9,44	1,28	8,45	2,05	0,58	2,10	2,33	3,88	2,94	4,25	1,95	4,12	4,26	4,65	3,60
2011	2,74	0,69	7,33	1,66	0,74	3,60	2,49	4,10	3,16	4,88	1,43	4,83	4,58	5,31	3,47
2012	5,14	0,98	12,71	2,87	0,81	0,47	1,60	3,85	2,57	4,38	1,65	2,95	5,03	4,81	3,30
2013	4,50	1,09	9,79	2,25	0,58	0,74	1,33	5,35	2,93	10,76	2,11	4,35	5,29	11,70	4,62
2014	3,69	0,71	10,76	1,76	1,47	1,76	2,53	5,57	2,75	4,40	1,88	4,60	5,34	4,85	3,69
2015	2,27	1,11	2,41	2,63	0,47	1,22	2,88	5,72	3,86	9,72	1,29	4,86	5,75	10,71	4,30
2016	4,13	0,97	4,42	3,20	1,49	6,51	2,51	5,22	3,29	10,84	1,04	4,71	9,33	11,99	5,54
2017	1,27	2,14	2,55	5,48	0,97	1,49	3,00	4,76	3,11	11,45	1,55	6,04	8,81	12,62	5,16
2018	6,47	1,81	1,55	3,33	1,25	7,64	1,86	5,14	2,79	17,00	1,28	4,98	9,74	18,58	6,82
2019	27,33	1,85	1,85	2,79	1,17	3,17	3,11	5,32	6,63	21,56	1,02	4,99	10,10	23,13	8,38

Если рассмотреть показатели в **Западном регионе**, где расположена Республика Каракалпакстан за период с 2010 по 2019 годы можно увидеть рост общей заболеваемости в 2,2 раза (от 30,88 до 67,43 на 100 тысяч населения). Причем самые высокие цифры общей заболеваемости за 2019 год, это в Республике Каракалпакстан, они превышают показатели по республике в 2,7 раз. Рост первичной заболеваемости составил в 2,9 раз (от 9,44 до 27,33 на 100 тысяч населения), что также указывает на весьма неутешительные показатели. Однако, в Хорезмской области, которая находится в этом же регионе, отмечается самая низкая заболеваемость по Республике за весь 10-летний период наблюдения. Хотя все же отмечается рост в 3,5 раз (от 1,79 до 6,23) общей и от 1,28 до 1,85 первичной заболеваемости на 100 тысяч населения. Данный факт требует дальнейшего изучения, с точки зрения влияния различных факторов, так как мы имеем совершенно противоположные показатели, в областях, находящихся в одном регионе.

Показатели общей и первичной заболеваемости в **Центральном регионе** показали, что в Навоийской области общая заболеваемость достигла в 2019 году 17,80 на 100 тысяч населения, что на 7,29 больше, чем в 2010 году (10,51). Первичная заболеваемость значительно снизилась в 4,6 раз (с 8,45) и составила 1,85 на 100 тысяч населения в 2019 году. Что также вызывает ряд вопросов, требующих дальнейшего изучения. В Бухарской области отмечается скачок общей заболеваемости от 11,42 в 2015 году до 16,08 в 2016 (в 1,4 раза) и к 2019 году он составляет 18,05 на 100 тысяч населения, что на 9,62 больше, чем в 2010 году (от 8,43 до 18,05). Хотя первичная заболеваемость достаточно стабильна, исключая скачок в 2017 году. Заболеваемость в Сурхандарьинской области также выросла за 10-летний период, но без существенных скачков. Общая заболеваемость от 11,26 в 2010 году до 13,82 в 2019

году (на 2,56) на 100 тысяч населения. Первичная заболеваемость растет от 0,58 в 2010 году до 1,17 в 2019 году (на 0,59) на 100 тысяч населения. Наблюдаются скачки первичной заболеваемости в 2014 и в 2016 году и эти показатели самые высокие за 10-летний период. В Кашкадарьинской области показатели общей заболеваемости также растут и если в 2010 году показатель был 9,37, то в 2019 году – 19,74 на 100 тысяч населения, то есть вырос 2,1 раза (на 10,37). Показатель первичной заболеваемости также резко вырастает в 2016 году – 6,51, затем резко падает в 2017 году до 1,49 (на 5,02), а затем опять растет до 7,64 на 100 тысяч населения в 2018 году. Хотя, за период наблюдения с 2010 года (2,10), этот показатель в 2019 году составил 3,17 на 100 тысяч населения.

В восточном регионе, в Андижанской области отмечается достаточно стабильный уровень общей и первичной заболеваемости ВМД за 10-летний период, но все же с тенденцией к росту. В Наманганской области показатели указывают на незначительный, медленный рост. Если сравнить эти показатели с другими областями, то они не высоки. В Ферганской области отмечается медленный и стабильный рост общей и первичной заболеваемости за 10-летний период в 1,7 раз. От 14,25 в 2010 году до 24,14 в 2019 году (на 9,89) на 100 тысяч населения общей заболеваемости. От 4,26 в 2010 году до 10,10 в 2019 году (на 5,84) на 100 тысяч населения первичная заболеваемость.

В восточно-центральном регионе, в Джизакской области показатели общей заболеваемости выросли от 9,85 в 2010 году до 14,05 в 2019 году (на 4,2) на 100 тысяч населения. Показатели первичной заболеваемости достаточно стабильны, лишь с незначительной тенденцией роста. В Самаркандской области, как и в Каракалпакской Республике очень высокие показатели общей и первичной заболеваемости. Общая заболеваемость выросла от 38,83 в 2010 году до 50,99 в 2019 году (на 12,16) на 100 тыс. населения, что указывает на значительный рост. Первичная заболеваемость также несколько выросла: от 3,88 в 2010 году до 5,32 в 2019 году (на 1,44) на 100 тысяч населения. Объяснение в данном случае может быть двояким, либо в данной области действительно часто встречается ВМД, либо хорошая выявляемость этого заболевания. Анализ показателей в Сырдарьинской области показал, что общая заболеваемость резко выросла в 2019 году: от 11,32 в 2010 до 25,19 в 2019 году (на 13,87) на 100 тысяч населения, что является достаточно значимым скачком, который требует изучения причины. Первичная заболеваемость также выросла, от 2,94 в 2010 году до 6,63 в 2019 году (на 3,69) на 100 тысяч населения.

В Ташкентской области, за период 2010-2019 годы отмечается рост общей заболеваемости на 16,06 на 100 тысяч населения, от 11,06 (2010 год) до 27,12 (2019 год), что указывает на достаточно высокий уровень заболеваемости. Первичная заболеваемость стремительно растет, от 4,25 в 2010 году до 21,56 в 2019 (в 5 раз), особенно в 2018 и 2019 годах.

Таким образом, следует констатировать, что общая и первичная заболеваемость ВМД в регионах Республики Узбекистан варьирует и непрерывно растёт. Выявлены факты значительно разнящихся цифр в рядом расположенных областях, находящихся в одном регионе, что вероятно, обусловлено такими факторами, как обеспеченность населения врачами, квалификацией врачей, обеспеченностью необходимым диагностическим и лечебным оборудованием, медикаментами, обеспеченностью койками, меньшей обращаемостью населения за медицинской помощью или доступностью последней, и другими факторами. Наше исследование не ставило перед собой задачи определения показателей заболеваемости в зависимости от этих факторов, однако оно однозначно выявило потребность в популяционных исследованиях в регионах разных географических и климатических зон, преобладающей национальности и т.д.

ВЫВОДЫ:

1. Общая заболеваемость в Узбекистане за период 2010-2019 гг. выросла в 1,8 раз и на 2019 год составила 24,45 на 100 000 населения. Первичная заболеваемость за этот период выросла в 2,3 раза и на 2019 год составила 8,38 на 100 000 населения.
2. Заболеваемость в регионах республики значительно варьирует, что, обуславливает

необходимость проведения правильно организованных популяционных исследований и ряда мероприятий по улучшению качества медицинского обслуживания, расширения санитарно-просветительской работы с населением.

REFERENCES / СНОСКИ/ ИҚТИБОСЛАР

1. Бахритдинова Ф.А., Юсупов А.Ф., Муханов Ш.А. Оптимизация использования ингибитора ангиогенеза при неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации. Российский офтальмологический журнал 10.1 (2017): 9-14. [Bakhritdinova F.A., Yusupov A.F., Mukhanov S.A. Optimizing the use of angiogenesis inhibitor in neovascular age-related macular degeneration. Russian Ophthalmological Journal. 2017;10(1):9-14. (In Russ.) <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2017-10-1-9-14>
2. Гильманшин, Т.Р. Эпидемиология возрастной макулярной дегенерации в Республике Башкортостан (клинико-статистический анализ по данным исследования The Ural Yeye and Medical Study). Офтальмология 16.1С (2019): 137-141. [Gilmanshin T.R. Yepidemiology of Age-Related Macular Degeneration in the Republic of Bashkortostan (Clinical and Statistical Analysis of the "Ural Yeye and Medical Study"). Ophthalmology in Russia. 2019;16(1S):137-141. (In Russ.)] <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2019-1S-137-141>
3. Ризаев, Ж., & Туйчибаева, Д. (2021). Показатели заболеваемости глаукомой среди взрослого населения республики узбекистан. Stomatologiya, 1(1) (82), 102–107. <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-33>
4. Туйчибаева Д.М., Янгиева Н.Р. Усовершенствование консервативного лечения возрастной макулодистрофии. Практическая медицина 16.4 (2018): 81-83. [Tuychibaeva D.M., Yangiyeva N.R. Improving conservative treatment of age-related macular degeneration. Practical Medicine. 2018, Vol. 16, no. 4, P. 81-83. (In Russ.)] DOI:10.32000/2072-1757-2018-16-4-81-83
5. Туйчибаева Д.М., Янгиева Н.Р. Особенности инвалидизации населения Узбекистана при глаукоме. Новый день в медицине 4 (2020): 245-250. [Tuychibaeva D.M., Yangiyeva N.R. Peculiarities of population disabled in Uzbekistan under glaucoma. Novyy den' v meditsine 4 (2020): 245-250. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/item.asp?id=45759377>
6. Янгиева, Н.Р., Туйчибаева Д.М. Клиническая оценка эффективности комплексного лечения возрастной макулодистрофии. Современные технологии в офтальмологии 3 (2017): 276-280. [Yangiyeva N.R., Tuychibayeva D.M. Klinicheskaya otsenka yeffektivnosti kompleksnogo lecheniya vozrastnoy makulodistrofii. Sovremennyye tekhnologii v oftal'mologii 3 (2017): 276-280. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/item.asp?id=29910233>
7. Bikbov M., Fayzrakhmanov R., Kazakbaeva G., Jonas J.B. Ural Yeye and Medical Study: description of study design and methodology. Ophthalmic yepidemiology. 2018;25(3):187–198. DOI: 10.1080/09286586.2017.1384504.
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>.
9. Jonas J.B., Cheung C.M., Panda-Jonas S. Updates on the Yepidemiology of Age-Related Macular Degeneration. The Asia-Pacific Journal of Ophthalmology. 2017;6(6):493–497. DOI: 10.22608/APO.2017251
10. 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