

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №12

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Ражабова М.Ш., Юсупов А.Ф., Хусанбаев Х.Ш., Бобожонов Д.С. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ В СОЧЕТАНИИ С МАКУЛЯРНЫМ РАЗРЫВОМ	161
Рахимова Д.А., Юсупов А.Ф., Хамраева У.Ш., Шамсутдинова З.Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИАНГИОГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПАХИХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛОПАТИИ	164
Юсупов А.А., Бобоев С.С., Тухтаев У. Тулакова Г.Э., Юсупова М.А. КОМБИНИРОВАННОЕ ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ	167
Asadov D.A., Yusupov A.F., Djamalova Sh.A., Savranova T.N. EXPERIENCE OF USE OF TELE-MEDICINE IN SCREENING OF GLAUCOMA IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	170
Мавлянова У.Ф., Юсупов А.Ф. ДИНАМИКА ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК	173
Янгуева Н.Р. УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПУТЕМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	177
<b>ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ</b>	
Джамалова Ш.А., Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Махмудов Н.Х. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМИ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯМИ В УЗБЕКИСТАНЕ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ	179
Каримова М.Х., Абулкасимова Х.Х. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТРАТ НА МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ТЕРАПИЮ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	183
Чупров А.Д., Воронина А.Е. ПОЭТАПНЫЙ ПОДХОД К ОСВОЕНИЮ ХИРУРГИИ ХРУСТАЛИКА ПРИ ПОМОЩИ WET-LAB ЗАНЯТИЙ НА КАДАВЕРНЫХ СВИНЫХ ГЛАЗАХ	187
<b>ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>	
Варшавский А.М. КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ ИНФРАКРАСНЫМ МИКРОИМПУЛЬСНЫМ ЛАЗЕРНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ШИРОКИМ ПЯТНОМ	190
Дружинин Д.А. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ФОРМИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО ЛОСКУТА ПОСЛЕ СРЫВА ВАКУУМА В ОПТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ ПО ТЕХНОЛОГИИ FEMTO LASIK	193
Makhkamova D.K., Abdukadirova I.K., Khaydarov Sh.Sh., Bazarbaeva K.G. OPTIC NEURITIS DUE TO MULTIPLE SCLEROSIS IN A YOUNG MAN (CLINICAL CASE)	195
<b>ТРИБУНА МОЛОДЫХ</b>	
Камилов Х.М., Зокирходжаев Р.А., Исмаилова Д.Б., Хасанов Н.Н. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ ДА ИНФРАҚИЗИЛ ОКУЛОГРАФИЯ ТЕКШИРУВ УСУЛИНИНГ АХАМИЯТИ	197
<b>ИСТОКИ</b>	
Бахритдинова Ф.А., Оралов Б.А. РОЛЬ ПРОФЕССОРА Э.С. АВЕТИСОВА В РАЗВИТИИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ УЗБЕКИСТАНА	199

**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМИ  
ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯМИ В УЗБЕКИСТАНЕ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ**

Джамалова Ш.А., Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Махмудов Н.Х.

**O'ZBEKISTONDA OXIRGI O'N YILLIKDA ENG KO'P TARQALGAN  
OFTALMOPATOLOGIYALARNING KASALLANISH TARKIBI**

Jamalova Sh.A., Yusupov A.F., Karimova M.X., Maxmudov N.X.

**THE STRUCTURE OF THE INCIDENCE OF THE MOST COMMON OPHTHALMOPATHOLOGY IN  
UZBEKISTAN OVER THE PAST DECADE**

Jamalova Sh.A., Yusupov A.F., Karimova M.Kh., Makhmudov N.Kh.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза*

*In the presented work, the state of primary medical care is studied based on the results of a patient survey, and the results of an analysis of the organization of ophthalmological services in our republic are presented on the example of the most common eye pathologies with severe consequences for vision - age-related macular degeneration, glaucoma and injuries of the visual organ, recommendations for improving its condition are given.*

**Key words:** primary health care, ophthalmological service.

*Taqdim etilgan ishda bemorlarni tekshirish natijalari asosida birlamchi tibbiy yordam holati o'rganiladi va respublikamizda oftalmologik xizmatlarni tashkil etish tahlili natijalari ko'rish uchun og'ir oqibatlariga olib keladigan eng keng tarqalgan ko'z patologiyalari misolida keltirilgan - yoshga bog'liq makula degenerasiyasi, glaukoma va ko'rish organining shikastlanishi, uning holatini yaxshilash bo'yicha tavsiyalar berilgan.*

**Kalit so'zlar:** birlamchi tibbiy yordam, oftalmologik xizmat.

Узбекистан – это центральноазиатская республика, около половины населения которой проживает в сельской местности. В последнюю четверть века в нашей стране для реализации одного из конституционных прав человека на квалифицированное медицинское обслуживание были начаты и до сих пор проводятся ряд крупных реформ в сфере здравоохранения, охватывающих области предоставления, управления и финансирования медицинской помощи, с целью повышения эффективности и обеспечения населения равным доступом к медицинским услугам.

В период СССР население отдаленных регионов могло получить медицинскую помощь только в фельдшерско-акушерских пунктах. Для получения помощи квалифицированного врача пациентам было необходимо ехать в центральную районную поликлинику или больницу, которая могла находиться на значительном расстоянии от их места проживания.

В результате проведенных реформ:

- впервые сельское население в случае болезни получило возможность обращаться сразу к врачу, а не к фельдшеру;

- преобразовано образование в медицинских вузах – оно стало двухступенчатым (бакалавриатура и магистратура);

- на селе вместо ФАПов созданы сельские врачебные пункты (СВП) и сельские семейные поликлиники (ССП).

Что такое медицинская помощь в Узбекистане?

**Медицинская помощь** – это комплекс мероприятий по оценке состояния здоровья человека и ме-

дицинскому воздействию на него, включая профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию и паллиативную медицинскую помощь, осуществляемых медицинским персоналом.

К видам медицинской помощи относятся: первичная медико-санитарная помощь, доврачебная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, медико-социальная помощь, паллиативная медицинская помощь.

Государственная система здравоохранения нашей страны делится на три уровня: общенациональный (республиканский) уровень, уровень вилоятов (областной) и местный уровень, состоящий из сельских туманов (районов) или городов, с относительно небольшой долей частного сектора.

В 2020 г. президент Республики Узбекистан Ш.М. Мирзиёев, выступая перед парламентом страны, отметил: «Чтобы поднять медицинское обслуживание на качественно новый уровень, **необходимо усилить первичное звено здравоохранения**, особенно в селах и махаллях».

Совершенно очевидно, что первичная медико-санитарная помощь – основа всей системы медицинской помощи. Именно состояние первичного звена здравоохранения во многом определяет показатели здоровья нации, уровень удовлетворенности населения состоянием здравоохранения и демонстрирует результаты функционирования отрасли в целом.

**Первичная медико-санитарная помощь** – вид медицинской помощи, оказываемый в амбулаторных условиях и включающий в себя мероприятия по

профилактике, диагностике, лечению заболеваний, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому информированию населения.

Первые шаги по улучшению состояния первичного звена здравоохранения были сделаны еще при первом президенте И.А. Каримове. Для того, чтобы каждый мог получить квалифицированную медицинскую помощь, были организованы сельские врачебные пункты, работу в которых выполнял врач общей практики, а также было проведено переоснащение этих медпунктов (согласно приказу №80 от 2009 г. в перечень включен прямой электрический офтальмоскоп) и был определен перечень глазных заболеваний, которые должны уметь диагностировать, лечить и наблюдать врач общей практики. Среди них и часто встречающиеся воспалительные заболевания, и аномалии рефракции, а также глаукома и диабетическая ангиопатия.

Нами был проведен опрос-анкетирование пациентов о качестве оказываемой им офтальмологической помощи врачами общей практики. Были опрошены 365 респондентов. Исследование показало, что 36% респондентов были удовлетворены оказанной им помощью, 26% посчитали, что для более детального обследования врачу не хватило квалификации, 13% полагают, что более высокое качество обслуживания можно было бы получить, если бы кабинет врача-офтальмолога был лучше оборудован. 25% опрошенных отметили, что причиной не-

достаточно высокого качества обслуживания является нехватка времени врача-офтальмолога.

Для улучшения оказываемой офтальмологической помощи 37% респондентов было предложено «улучшить качество сервиса», 26% – «повысить уровень диагностики» (недостаток практических навыков – пальпаторное измерение ВГД, офтальмоскопия), 29% – «повысить квалификацию врачей», 8% опрошенных считают, что необходимо «улучшить организацию работы».

За последние годы в офтальмологической службе произошли коренные изменения, направленные на улучшение её качества. По данным отчетов нашего Центра за 10-летний период был проведен анализ состояния общей работы офтальмологов по некоторым заболеваниям [3,8].

В таблице 1 представлена структура распространённости возрастной макулодистрофии (ВМД) по регионам нашей страны и её столице Ташкенту. Во всех областях отмечается увеличение числа больных, что можно объяснить увеличением числа врачей (большей обеспеченностью кадрами), повышением их квалификации, а также улучшением материально-технического обеспечения. Однако как объяснить такую значительную разницу данных между регионами, например, Республикой Каракалпакстан и Хорезмской областью, и их отличием от данных по Ташкенту, они должны быть наиболее достоверными [6,7].

**Таблица 1**  
**Структура распространённости ВМД по РУз за десятилетний период (на 100 тыс.)**

Года	Республика Каракалпакстан	Хорезмская область	Навоийская область	Бухарская область	Сурхандарьинская область	Кашкадарьинская области	Джизакская область	Самаркандская область	Сырдарьинская область	Ташкентская область	Наманганская область	Андижанская область	Ферганская область	Город Ташкент	Среднее значение за год
2010	30,9	1,8	10,5	8,4	11,3	9,4	9,9	37,8	11,3	11,2	5,4	14,6	14,3	12,1	13,5
2011	32,6	1,9	11,9	8,5	11,5	10,5	10,4	37,9	12,4	11,8	5,5	15,4	15,3	13,2	14,2
2012	33,6	1,9	14,1	9,7	11,5	11,2	10,7	39,2	12,9	12,1	5,9	16,2	17,3	15,2	15,1
2013	34,7	2,2	14,4	10,8	12,2	12,4	10,8	40,5	13,3	12,9	6,7	16,9	17,6	17,3	15,9
2014	34,8	2,5	14,4	11,1	12,5	13,2	10,9	41,2	14,1	13,6	6,9	17,3	17,8	18,1	16,3
2015	37,1	2,9	14,9	11,4	12,6	14,4	10,9	43,7	14,5	14,1	7,1	17,4	19,3	18,6	17,1
2016	41,6	3,3	15,4	16,1	12,9	15,8	11,1	45,8	14,6	16,9	7,2	18,4	21,0	19,2	18,5
2017	47,9	3,7	15,4	17,0	13,2	17,8	11,6	47,5	14,8	18,3	7,5	18,7	21,1	20,2	19,6
2018	58,4	4,6	15,7	17,4	13,4	18,4	12,3	47,8	14,9	21,3	8,4	19,4	22,8	23,3	21,3
2019	67,4	6,2	17,8	18,1	13,8	19,7	14,1	50,9	25,2	27,1	9,1	19,6	24,1	29,1	24,5

Похожая неоднозначная и требующая более детального рассмотрения ситуация и с показателями по глаукоме (табл. 2), самая высокая распространённость которой зарегистрирована в Сурхандарьинской области, а самая низкая – в Наманганской, при этом показатели сильно отличаются средних по республике. Вызывает вопросы тот факт, что в Наманганской частота заболеваемости глаукомой уменьшается, несмотря на увеличение средней продолжительности жизни [4,5].

Еще один пример – это травматизм органа зрения [1,2]. Если взять за основу данные по Ташкенту, то самые высокие показатели отмечаются в Ферганской об-

ласти, где они превышают средние по республике в 30-40 раз, а самые низкие – в Кашкадарьинской области. Хотя и этот факт, что количество травм органа зрения за 10 лет увеличилась в 20 раз, не находит объяснения. За изучаемый период не происходило никаких природных и социальных катаклизмов, которые бы объясняли причину столь резкого роста травматизма (табл. 3). Все это может наводить на мысль о погрешностях в данных, представленных учреждениями разных регионов, а также свидетельствует о недостаточно слаженной работе специалистов различных направлений.

**Таблица 2**

**Структура распространенности глаукомы по РУз за десятилетний период (на 100 тыс.)**

Года	Республика Каракалпакстан	Хорезмская область	Навоийская область	Бухарская область	Сурхандарьинская область	Кашкадарьинская области	Джизакская область	Самаркандская область	Сырдарьинская область	Ташкентская область	Наманганская область	Анжиданская область	Ферганская область	Город Ташкент	Среднее значение за год
2010	222,6	30,3	195,4	126,8	228,5	92,5	144,6	191,3	202,0	109,8	66,0	57,9	244,4	175,6	147,4
2011	215,4	39,3	175,2	123,0	389,1	98,3	146,4	178,2	222,0	108,1	49,5	55,2	233,8	164,0	154,1
2012	221,9	44,4	197,6	97,0	372,0	71,4	146,9	179,4	226,0	109,9	43,4	54,7	235,4	174,0	150,8
2013	207,2	54,3	204,9	104,3	365,1	71,0	150,6	173,2	223,5	108,5	35,9	56,2	238,5	183,4	149,2
2014	201,5	63,5	196,2	142,6	358,4	64,6	150,1	184,0	223,5	114,0	40,0	54,0	222,7	221,0	154,6
2015	198,5	78,5	151,1	99,6	348,0	68,7	141,9	196,4	256,5	122,6	52,4	57,1	228,8	229,7	155,6
2016	239,4	74,3	154,6	118,1	345,2	113,5	142,3	210,2	290,3	131,9	42,2	53,0	261,8	290,8	170,1
2017	194,2	52,3	146,8	122,2	338,2	55,5	143,2	205,2	244,4	136,9	42,3	54,1	262,1	342,6	167,0
2018	204,8	70,9	138,7	179,3	275,0	126,1	152,3	208,5	269,1	132,2	42,8	53,0	248,1	344,5	174,0
2019	272,3	62,7	252,7	168,6	337,4	116,2	158,8	222,1	243,8	136,8	38,9	62,4	236,3	400,0	189,2

### Выводы

1. Недостаточный уровень эффективности визитов пациентов в первичном звене приводит к увеличению их потока к врачам районных, областных и республиканских центров.

2. Активное вовлечение ВОП в оказание начальной офтальмологической помощи и повышение её качества будут способствовать уменьшению нагрузки на узких врачей-специалистов.

Улучшение механизмов взаимодействия врачей-специалистов на различных уровнях здравоохранения.

### Литература

1. Агзамова С.С. Офтальмологическая диагностика и лечение скулоорбитальных повреждений при черепно-мозговых травмах // Вестн. врача. – 2020. – №2 (99). – С. 8-15.

2. Агзамова С.С. Диагностика и лечение офтальмологических осложнений при скулоорбитальных травмах // Медицина и инновации. – 2021. – №3. – С. 27-39.

3. Искандарова Ш.Т., Джамалова Ш.А. Комплексное изучение инвалидности вследствие офтальмологических

осложнений сахарного диабета в г. Ташкенте // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2016. – №5. – С. 69-71.

4. Туйчибаева Д.М., Ризаев Ж.А. Показатели заболеваемости глаукомой среди взрослого населения Республики Узбекистан // Стоматология. – 2021. – №1 (82). – С. 102-107.

5. Туйчибаева Д.М., Ризаев Ж.А., Малиновская И.И. Динамика первичной и общей заболеваемости глаукомой среди взрослого населения Узбекистана // Ophthalmology. Eastern Europe. – 2021. – Vol. 11, №1. – P.27-38.

6. Янгиева Н.Р. Ретроспективный анализ показателей заболеваемости и инвалидности вследствие возрастной макулярной дегенерации в Республике Узбекистан за 10-летний период // Офтальмология Восточная Европа. – 2023. – Т. 13, №1. – С. 46-52.

7. Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М. Оценка эффективности вторичной профилактики пациентов с ранней стадией возрастной макулярной дегенерации // Современ. технологии в офтальмол. – 2023. – №1 (47). – С. 347-354.

Djmalova Sh.A., Iskandarova Sh.T., Nabiev A.M. Ophthalmological complications from diabetes mellitus: the organization of medical care and peculiarities of disability formation in Tashkent // Amer. J. Med. Med. Sci. – USA, 2016. – Vol. 6, №6. – P. 176-181.

Структура распространённости травм органа зрения по РУз за десятилетний период (на 100 тыс.)

								Сирдарьинская область	Сурхондарьинская область	Қашқадарьинская область	Ферганская область	Харезмская область	Ташкентская область	город Ташкент	В среднем по Республике:
2010	11,8	19,7	79,3	72,7	102,3	19,7	13,2	126,3	62,7	1,1	314,2	Годы	Республика Казакстан	Андижанская область	Бухарская область
2011	13,9	8,8	76,8	76,3	116,1	21,1	13,5	140,1	60,7	7,9	314,7	47,8	11,1	12,1	64,1
2012	11,2	27,2	92,7	77,2	121,9	23,8	15,5	126,9	67,6	6,8	326,4	81,1	12,	13,2	70,6
2013	11,7	25,9	81,8	77,1	137,9	14,2	18,2	130,8	48,2	4,9	264,8	107	11,5	12,5	62,9
2014	9,7	25,5	107	80,4	115,6	15,1	20,4	132,6	47,7	14,9	272,9	88,3	8,3	9,1	64,2
2015	8,1	29,8	112	82,5	136,7	16,6	21,2	132,3	86,9	52,5	343,5	96,8	11,3	12,4	81,2
2016	8,4	22,7	81,2	82,1	151,6	16,1	22,2	131,2	109	189	494,3	112	9,6	10,6	111,2
2017	8,8	27,3	106	78,6	136,5	16,4	22,2	123,9	87,3	185	444,1	102	10,7	11,8	104,5
2018	8,6	30,9	89,6	74,7	115,9	16,7	22,6	121,8	95,9	219	414,2	117	9,9	10,9	104,9
2019	8,9	43,2	96,3	75,3	140,7	18,6	24,1	117,8	106	252	462,4	110	7,4	7,9	113,6

### СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМИ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯМИ В УЗБЕКИСТАНЕ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ

Джамалова Ш.А., Юсупов А.Ф.,  
Каримова М.Х., Махмудов Н.Х.

Проанализировано состояние первичной медицинской помощи по результатам опроса-анкетирования пациентов, а также результаты изучения

организации офтальмологической службы в нашей республике на примере наиболее распространённых, имеющих тяжёлые последствия для зрения патологий глаза – возрастной макулодистрофии, глаукомы и травм органа зрения; даны рекомендации по улучшению состояния медицинской помощи.

**Ключевые слова:** первичное звено здравоохранения, офтальмологическая служба.

