

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ И ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ**

**Хакимова З.К.<sup>1</sup>, Камилов Х.М.<sup>2</sup>, Шерматов А.А.<sup>3</sup>,  
Жахонгиров И.Ж.<sup>4</sup>, Исомов И.И.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Доктор медицинских наук, доцент, доцент кафедры офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Ташкент, Республика Узбекистан. +998(91)4794554,  
<https://orcid.org/0000-0002-7428-8882>

<sup>2</sup>Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Ташкент, Республика Узбекистан.  
<https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>

<sup>3</sup>Директор Ферганского филиала. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Фергана, Республика Узбекистан.

<sup>4</sup>Врач офтальмолог глазного отделения Клиники АГМИ

<sup>5</sup>Заведующий отделением амбулаторной хирургии ФФ РНПЦМГ

**Аннотация: Актуальность.** В мире 5% слепых являются инавалидами по зрению, а к 2040 году дается прогноз что, инвалидность из-за возрастными макулярными изменениями сетчатки возрастет на 40%. При этом в миллиарде случаев эти проблемы можно было бы предотвратить – за счет своевременной диагностики, профилактики и лечения. Это приведёт к первичной инвалидности у 11% лиц трудоспособного возраста и у 28% лиц старше 60 лет. В связи с этим весьма актуальным является повышение качества профилактики и ранней диагностики возрастной патологии органа зрения. Как показал анализ, до 80% случаев слепоты можно предупредить или излечить. По оценкам экспертов ООН, инвалиды в среднем составляют 10% от общей численности населения во всем мире, они относятся к группам особого риска [12]. Это одна из тех категорий населения, которая особо остро ощущает проявления неравенства и нарушения прав в экономической, социальной, культурной и политической сферах вследствие имеющихся у них нарушений и ограничений жизнедеятельности. Даже когда риск потери зрения становится реальной угрозой, а последней возможностью является своевременное направление на ВТЭК и проведение эффективной трудовой реабилитации, эту задачу врачи-офтальмологи выполняют частично, и около половины специалистов с этой задачей не справляются совсем. [7]. Спектр заболеваемости пациентов старших возрастных групп имеет определенную специфику, определяющую порядок обследования и лечения. Орган зрения может поражаться как при соматической патологии, так и самостоятельно. Синдром снижения зрения был достоверно ассоциирован с возрастной макулярной дегенерацией, глаукомой, катарактой, сахарным диабетом.[8]. Проведенные исследования ученых Узбекистана показали что общая и первичная заболеваемость в регионах неравномерны и имеют тенденцию к устойчивому росту. [10]. В связи с этим, приоритетными задачами являются оценка заболеваемости болезней органа зрения у пожилых и инвалидности вследствие нарушений зрения в регионах, в организации медицинской помощи долгожителям. Вышеизложенное послужило основанием

для проведения тщательного клинико-эпидемиологического исследования по изучению инвалидности и заболеваний органа зрения 413 долгожителей проживающих в Ферганской долине.

**Ключевые слова:** заболевания органа зрения, профилактика, инвалидность, долгожители, Ферганская Долина.

**FARG‘ONA VODIYSIDAGI UZOQ UMR KO‘RUVCHILARNING KO‘RISH A‘ZOSI KASALLIKLARI VA PROFILAKTIKASINI XUSUSIYATLARI**

**Hakimova Z.K.<sup>1</sup>, Kamilov X.M.<sup>2</sup>, Shermatov A.A.<sup>3</sup>, Jaxongirov I.J.<sup>4</sup>, Isomov I.I.<sup>5</sup>**

4

<sup>1</sup>Tibbiyot fanlari doktori, dotsent, oftalmologiya kafedrasida dotsenti, O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirligining Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi. Toshkent, O‘zbekiston Respublikasi. +998(91)4794554, <https://orcid.org/0000-0002-7428-8882>

<sup>2</sup>Tibbiyot fanlari doktori, professor, oftalmologiya kafedrasida mudiri, O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirligining Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi. Toshkent, O‘zbekiston Respublikasi. <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>

<sup>3</sup>Farg‘ona filiali direktori. O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirligining Respublika ixtisoslashtirilgan ko‘z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi. Farg‘ona, O‘zbekiston Respublikasi.

<sup>4</sup>ADTI Klinikasi ko‘z kasalliklari bo‘limi shifokori. O‘zbekiston Respublikasi.

<sup>5</sup>RKMIATM FF ambulator jarroxlilik bo‘limi mudiri. O‘zbekiston Respublikasi.

**Annotatsiya. Dolzarbliqi.:** Dunyodagi ko‘rlarning 5 foizi, xususan, yoshga bog‘liq to‘r parda degeneratsiyasi tufayli ko‘rish qobiliyatidan mahrum bo‘lib, 2040-yilga borib, retinada yoshga bog‘liq makula o‘zgarishlari tufayli nogironlik 40 foizga oshadi, deb taxmin qilinmoqda. Bundan tashqari, milliardlab holatlarda bu muammolarni o‘z vaqtida tashxislash, oldini olish va davolash orqali oldini olish mumkin edi. Bu mehnatga layoqatli yoshdagilarning 11 foizida va 60 yoshdan oshganlarning 28 foizida birlamchi nogironlikka olib keladi. Shu munosabat bilan, ko‘rish organining yoshga bog‘liq patologiyalarining oldini olish va erta tashxislash sifatini oshirish juda muhimdir. Tahlil shuni ko‘rsatdiki, ko‘rlik holatlarining 80 foizigacha oldini olish yoki davolash mumkin. Birlashgan Millatlar Tashkiloti ekspertlarining fikriga ko‘ra, nogironlar dunyo bo‘ylab umumiy aholining o‘rtacha 10% ni tashkil qiladi, ular maxsus xavf guruhlariga kiradi [12]. Bu aholining iqtisodiy, ijtimoiy, madaniy va siyosiy sohalaridagi tengsizlik va huquqlar buzilishining namoyon bo‘lishi, ularning mavjud zaiflashuvi va hayotdagi cheklovlari tufayli ayniqsa keskin xabardor bo‘lgan toifalaridan biridir. Ko‘rishni yo‘qotish xavfi haqiqiy tahdidga aylanganda ham va oxirgi variant VTEKga o‘z vaqtida murojaat qilish va samarali ishni reabilitatsiya qilish bo‘lsa ham, oftalmologlar bu vazifani qisman bajaradilar va mutaxassislarining taxminan yarmi bu vazifani umuman bajarmaydi. [7]. Katta yoshdagi bemorlarning kasallanish spektri tekshirish va davolash tartibini belgilaydigan ma‘lum xususiyatlarga ega. Ko‘rish organi somatik patologiya yoki mustaqil ravishda ta‘sir qilishi mumkin. Ko‘rish buzilishi sindromi yoshga bog‘liq makula nasli, glaukoma, katarakt va diabetes mellitus bilan sezilarli darajada bog‘liq edi [8]. O‘zbekistonda olimlar tomonidan olib borilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, hududlarda umumiy va birlamchi kasallanish notekis bo‘lib, doimiy ravishda o‘shish tendentsiyasiga ega. [10]. Shu munosabat bilan hududlarda keksalar o‘rtasida ko‘rish kasalliklari va ko‘rish qobiliyatining zaiflashuvi tufayli nogironlik holatlarini baholash, yuz yilliklarga tibbiy yordam ko‘rsatishni tashkil etish ustuvor vazifalardan

hisoblanadi. Yuqorida aytilganlar O‘zbekistonning Farg‘ona vodiysida istiqomat qiluvchi 413 ta uzoq umr ko‘ruvchilarning nogironligi va ko‘rish organi kasalliklarini o‘rganish bo‘yicha puxta klinik-epidemiologik tadqiqotlar o‘tkazishga asos bo‘ldi.

**Kalit so‘zlar:** ko‘rish organi kasalliklari, nogironlik, uzoq umr ko‘rish, Farg‘ona vodiysi.

**DISEASES OF THE VISUAL ORGAN IN LONG-LIVERS OF THE FERGHANA VALLEY AND FEATURES OF PREVENTION**

**Khakimova Z.K.<sup>1</sup>, Kamilov Kh.M.<sup>2</sup>, Shermatov A.A.<sup>3</sup>, Zhakhongirov I.Zh.<sup>4</sup>, Isomov I.<sup>5</sup>I.**

<sup>1</sup>Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for Development of Professional Qualifications of Medical Workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Tashkent, Republic of Uzbekistan. +998(91)4794554, <https://orcid.org/0000-0002-7428-8882>

<sup>2</sup>Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Ophthalmology, Center for Development of Professional Qualifications of Medical Workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Tashkent, Republic of Uzbekistan. <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>

<sup>3</sup>Director of the Fergana branch. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Fergana, Republic of Uzbekistan.

<sup>4</sup>Ophthalmologist of the eye department of the ASMI Clinic

<sup>5</sup>Head of the Department of Outpatient Surgery, Federal Branch of the Republican Scientific and Practical Center for Children's Hospital

**Abstract: Relevance.** 5% of the world's blind are visually impaired, in particular due to age-related retinal degeneration, and by 2040 it is predicted that disability due to age-related macular changes in the retina will increase by 40%. At the same time, in a billion cases, these problems could be prevented – through timely diagnosis, prevention and treatment. This will lead to primary disability in 11% of people of working age and in 28% of people over 60 years of age. In this regard, it is very important to improve the quality of prevention and early diagnosis of age-related pathology of the visual organ. The analysis showed that up to 80% of cases of blindness can be prevented or cured. According to UN experts, people with disabilities account for an average of 10% of the total population worldwide, they belong to special risk groups [12]. This is one of those categories of the population that is particularly acutely aware of the manifestations of inequality and violations of rights in the economic, social, cultural and political spheres due to their existing violations and limitations of life. Even when the risk of vision loss becomes a real threat, and the last opportunity is timely referral to VTEC and effective labor rehabilitation, ophthalmologists partially perform this task, and about half of the specialists do not cope with this task at all. [7]. The spectrum of morbidity in patients of older age groups has certain specifics that determine the procedure for examination and treatment. The organ of vision can be affected both in somatic pathology and independently. Vision loss syndrome was significantly associated with age-related macular degeneration, glaucoma, cataracts, and diabetes mellitus.[8]. The conducted research by scientists of Uzbekistan has shown that the general and primary morbidity in the regions are uneven and tend to grow steadily. [10]. In this regard, the priority tasks are to assess the incidence of diseases of the visual organ in the elderly and disability due to visual impairment in the regions, in the organization of medical care for centenarians. The above served as the basis for conducting a thorough clinical and epidemiological study of the disability and diseases of the visual organ of 413 centenarians living in various regions of Uzbekistan.

# THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

## VOLUME-5, ISSUE-2

**Key words:** diseases of the organ of vision, prevention, disability, long-livers, Fergana Valley.

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в общей численности населения планеты в 1050 году люди старше 50 лет составляли 214 млн человек (50,3%), в 1975 году - 350 млн человек (9%), в 2000 году - 590 млн (9,8%), а в 2015 году 1 млрд 100 млн человек, т.е. более 15 % всего населения Земли [1]. Для лиц этого возраста характерна полиморбидность, когда в патологическом процессе поражаются основные системы организма пожилого человека. [3]. В связи с этим, приоритетными задачами являются оценка заболеваемости болезнью органа зрения у пожилых и инвалидности вследствие нарушений зрения в регионах Узбекистана [4, 5]. Для пожилых людей характерны такие проблемы, как нарушение общения с другими людьми как в связи с ухудшением зрительных ощущений, так и с изменениями в психике, сопровождающими потерю зрения, трудности в ориентации в пространстве, обучении, снижение работоспособности и качества жизни [2, 6]. Для определения тактических действий необходимы четкие критерии оценки состояния проблемы по контролю и улучшению качества жизни населения. Особое значение имеют исследования роли медицинских услуг в процессе формирования качества жизни, т.к. здоровье человека является важнейшей составляющей в обеспечении качества жизни [9, 10,11].

**Цель исследования:** Анализ заболеваний органа зрения (ЗОЗ) у долгожителей проживающих в Ферганской долине и разработка современных методов профилактики.

**Материал и методы исследования:** Объектом исследования служили 413 долгожителей, которые составили 10% от общего числа лиц старше 90 лет (4130) проживающих в регионах Ферганской долины, которым проведено офтальмологическое обследование.

**Таблица №1**

Количество обследованных долгожителей Ферганской долины

Регионы	Количество населения на 2021 г.	В том числе		Количество обследованных		
		В возрасте от 90 до 100 лет	В возрасте 100 лет и старше	В возрасте от 90 лет и более	Из них в возрасте 100 лет и старше	В % в количестве долгожителей
Андижан	3237200	1045	22	105	16	10
Фергана	3852600	2212	76	222	10	10
Наманган	2914200	816	36	86	20	10
Ферганская долина	10004000	4118	134	413	46	10

**Результаты и их обсуждение.** Количество обследованных долгожителей Ферганской долины составило 413 пациентов (табл. №1). Наиболее часто встречающимися жалобами со

стороны органа зрения были: туман перед глазами (40,47%), покраснение глаз (37,95%), снижение зрения (23,62%). При этом у большинства долгожителей давность появления нарушений со стороны органа зрения составляла 10 и более лет (59,21%). У 118 пациентов (18,58%) давность заболевания составляла 5-10 лет; у 135 пациентов (21,26%) – 1-5 лет и только 6 пациентов (0,94%) давность нарушений со стороны глаз составляла менее 1 года. Необходимо заметить, что довольно высокая давность заболевания, встречающаяся у долгожителей независимо от территориальной принадлежности, указывает на неудовлетворительное состояние медицинского обслуживания данного контингента.

Таким образом, результаты наших исследований показали, что у более чем половины (56,60%) долгожителей острота зрения заметно снижена, составляя от 0,05 до 0,3. Подобное было связано рядом факторов: наличием у пациентов одного или нескольких ЗОЗ, которые протекали в течении 5-10 и более лет; отсутствием адекватной очковой коррекции; невнимательностью пациентов к собственному здоровью и т.д. Наиболее часто встречающимися заболеваниями органа зрения среди долгожителей Ферганской долины являются патология придаточного аппарата глаза и хрусталика. Также довольно часто наблюдаются аномалии рефракции и гипертоническая ретинопатия. Реже встречаются диабетическая ретинопатия и глаукома.

#### **Выводы.**

Изучение сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации долгожителей даёт возможность провести раннюю профилактику заболеваний органа зрения. Изучение заболеваний органа зрения у долгожителей, проживающих в регионах Ферганской долины, приводит к целенаправленному, избранному методу ведения, диагностики, лечения и профилактики. Исходя из вышеуказанного, офтальмологам и семейным врачам первичного звена здравоохранения необходимо проводить совместную целевую работу включающую своевременное диагностирование и лечение общей соматической патологии с целью ранней профилактики слепоты и инвалидности от заболеваний органа зрения у долгожителей.

#### **ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Абдусатторов С.Ш., Ахмедова М.А., Алимова М.М. Социальная защита пожилых людей в Узбекистане //Научный аспект. – 2016. – №. 1. – С. 62-67.
2. Бабамурадова К. и др. Региональные различия в кадровых ресурсах и инфраструктуре государственных офтальмологических услуг в Узбекистане //Панорама общественного здравоохранения. – 2017. – Т. 3. – №. 03. – С. 408-418.
3. Балунов О.А. Банк данных постинсультных больных: факторы, влияющие на эффективность реабилитационного процесса / О.А. Балунов // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1994. – № 3. – С. 60 - 6510.
4. Бахритдинова Ф. А., Максудова З. Р., Маткаримов А. К. Анализ общей и первичной заболеваемости глаз в Южном Приаралье //ВВК 79. – 2020.с.4
5. Джамалова Ш. А. Социально-экономическая оценка инвалидности вследствие офтальмодиабета //Для проведения I-международной научно-практической онлайн-конференции «Актуальные вопросы медицинской науки в XXI веке». – С. 162.

6. Горшунова Н. К., Киндрас М. Н. Оказание первичной медико-санитарной помощи населению пожилого и старческого возраста в сельских и городских условиях //Клиническая геронтология. – 2020. – Т. 26. – №. 3-4.

7. Джамалова Ш. А., Бабаджанов А. С., Искандарова Ш. Т. Оценка эффективности работы по профилактике офтальмодиабета в первичном звене здравоохранения Республики Узбекистан //Современные технологии в офтальмологии. – 2018. – №. 3. – С. 105-108.

8. Ильницкий А.Н., Горелик С.Г., Прощаев К.И. и др. Экономический анализ внедрения антивозрастных программ (пилотный проект) //Вестник восстановительной медицины. – 2016. – № 1 (71). – С. 43-47.

9. Туйчибаева Д.М., Ризаев Ж.А. Пути совершенствования системы диспансеризации больных с первичной глаукомой //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2011. - СВ. - Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи. – С. 141-145.

10. Туйчибаева Д.М., Янгиева Н.Р. Особенности инвалидизации населения Узбекистана при глаукоме. Новый день в медицине 4 (2020): 245-250. [Tuychibaeva D.M., Yangieva 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>.

11. Туйчибаева Д.М. Основные характеристики динамики показателей инвалидности вследствие глаукомы в Узбекистане //Офтальмология. Восточная Европа. – 2022. – Т. 12. - №2. – С.195-204

12. Ю. А. Шустеров, А. С. Бижанова. Инвалидность вследствие заболеваний органа зрения. Медицина и экология, 2007, №3.стр.10-11.

**Согласие пациента.**

Согласие пациента не требуется.