



<https://doi.org/10.34883/PI.2025.15.1.017>
УДК 616.716.78/.3-001-06-079.1-08]-616.8



Агзамова С.С., Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М. ✉, Аббасханова Н.Х.
Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Состояние и динамика инвалидности вследствие закрытых травм органа зрения среди взрослого населения Республики Узбекистан

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования, написание текста – Агзамова С.С., Янгиева Н.Р.; обработка и редактирование – Туйчибаева Д.М.; обработка материала – Аббасханова Н.Х.

Подана: 07.02.2025
Принята: 24.02.2025
Контакты: dyly@mail.ru

Резюме

Введение. Травмы глаза являются одной из ведущих причин приобретенной слепоты и слабовидения населения. Они вызвали слепоту у 500 тыс. человек в мире и потерю зрения на одном глазу у 2 млн человек. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в следующие 20 лет в развивающихся странах инфекционные заболевания и алиментарные дистрофии сместятся неинфекционной патологией и травматизмом.

Цель. Изучение состояния и динамики инвалидности у лиц с травматическими повреждениями органа зрения взрослого населения Республики Узбекистан и Ташкента за 2010–2019 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ динамики инвалидности вследствие закрытых травм органа зрения (ЗТОЗ) за 2010–2019 гг. по Республике Узбекистан и в Ташкенте сплошным наблюдением по отчетным формам врачебно-трудовых экспертных комиссий Республики Узбекистан.

Результаты. Общая и первичная инвалидность по зрению вследствие ЗТОЗ в Узбекистане составляет на 2019 г. 1047 и 127 на 100 тыс. населения соответственно. Общая инвалидность увеличилась в 1,1 раза (с 921 до 1047 на 100 тыс. взрослого населения), а впервые выявленная – в 2 раза (с 66 до 127 на 100 тыс. взрослого населения). Общая и первичная инвалидность по зрению вследствие ЗТОЗ в Ташкенте составляет на 2019 г. 60 и 8 на 100 тыс. населения соответственно. Показатели общей инвалидности ЗТОЗ по Ташкенту за десятилетний период также увеличились в 1,6 раза (с 37 до 60 на 100 тыс. взрослого населения), а показатели первичной инвалидности оставались стабильными за весь период (от 5 до 8 на 100 тыс. взрослого населения). Уровень инвалидности с 2010 по 2019 г. не снизился.

Ключевые слова: закрытая травма органа зрения, первичная инвалидность, общая инвалидность, Республика Узбекистан

Agzamova S., Yangiyeva N., Tuichibayeva D. ✉, Abbaskhanova N.
Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

State and Dynamics of Disability due to Closed Injuries of the Visual Organ Among the Adult Population of the Republic of Uzbekistan

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: the concept and design of research collecting material, writing text – Agzamova S., Yangiyeva N.; processing and editing – Tuichibayeva D.; collecting material sing of the material – Abbaskhanova N.

Accepted: 07.02.2025
Submitted: 24.02.2025
Contacts: dyly@mail.ru

Abstract

Introduction. Eye injuries are one of the leading causes of acquired blindness and low vision in the population. They have caused blindness in 500,000 people worldwide and vision loss in one eye in 2 million people. According to the World Health Organization (WHO), infectious diseases and alimentary dystrophies will displace noncommunicable diseases and injuries in developing countries in the next 20 years.

Purpose. Study of the state and dynamics of disability in persons with traumatic injuries of the organ of vision of the adult population of the Republic of Uzbekistan and the city of Tashkent for the period from 2010 to 2019.

Materials and methods. Retrospective analysis of the dynamics of disability due to closed injuries of the organ of vision (CIOV) for the period from 2010 to 2019 in the Republic of Uzbekistan and in the city of Tashkent by continuous observation according to the reporting forms of medical and labor expert commissions of the Republic of Uzbekistan.

Results. Total and primary visual impairment due to closed injuries of the organ of vision in Uzbekistan as of 2019 is 1047 and 127 per 100 thousand populations respectively, increasing 1.1 times (from 921 to 1047 per 100 thousand adults), and first-time disability is 2 times (from 66 to 127 per 100 thousand adults). The total and primary visual disability due to STDs in Tashkent city is 60 and 8 per 100 thousand populations for 2019, respectively. Indicators of total disability due to STDs in the city of Tashkent for the ten-year period also increased by 1.6 times (from 37 to 60 per 100 thousand adults), and indicators of primary disability remained stable for the entire period (from 5 to 8 per 100 thousand adults). The disability rate did not decrease over the study period from 2010 to 2019.

Keywords: closed trauma of the organ of vision, primary disability, general disability, Republic of Uzbekistan

■ ВВЕДЕНИЕ

Согласно литературным данным, ведущее место среди причин инвалидности по зрению занимает офтальмологическая травма. Так, по данным Н.Ф. Курбановой (2003), до 30% всех случаев первичной инвалидности по зрению обусловлены травмами органа зрения и их исходами [1]. По наблюдениям Р.А. Гундоровой и



соавт. (2000), травма органа зрения составила 22,8% первичной инвалидности [6]. По результатам исследования Е.Н. Вериги с соавт. (2002), последствия травм органа зрения в 19% случаев являются причиной инвалидизации офтальмологических пациентов [5].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что в следующие 20 лет в развивающихся странах инфекционные заболевания и алиментарные дистрофии сместятся неинфекционной патологией и травматизмом [13].

Травмы глаза являются одной из ведущих причин приобретенной слепоты и слеповидения населения. Они вызвали слепоту у 500 тыс. человек в мире и потерю зрения на одном глазу у 2 млн человек [1, 6].

Первичная инвалидность по органу зрения в России в 2004 г. достигла 105 человек на 10 тыс. населения и 61,4 человека на 10 тыс. трудоспособного населения, в сельской местности больше, чем в городской, в 1,5–1,6 раза [1]. По данным исследователей, последствия глазного травматизма находятся на 3–4-м месте среди первичной инвалидности, увеличивается количество тяжелых травм глаз с серьезными последствиями [5, 6, 11].

Инвалидность определяется как «социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты» [9, 16].

В 2001 г. последствия травмы органа зрения среди трудоспособного населения признаны лидером по инвалидности, в то время как в пенсионном возрасте на первом месте глаукома, заболевания сетчатки и зрительного нерва [91]. В 2006 г. главной причиной инвалидности стала глаукома (28%), второй – заболевания сетчатки (19%), третьей – травма глаз (16,3%) [1]. Первичная инвалидность после перенесенных травм глаза достигла в 2006 г. 0,6 случая на 10 тыс. населения. У 44,3% пациентов, перенесших травму глаза, травма глаза определила группу инвалидности [6].

Распространенность инвалидности по патологии глаза в России высока, достигает в накопленном контингенте 577,3 тыс. человек – 28,8 на 10 тыс. взрослых, причем 32,1 на 10 тыс. мужского и 26,4 на 10 тыс. женского населения. В контингенте инвалидов 60,6% – лица пенсионного возраста, 22% – молодого, 17,4% – среднего возраста [3, 4, 8]. Частота первичной инвалидизации за 10 лет увеличилась в 3 раза и к 2002 г. составила 3,5 случая на 10 тыс. взрослого населения, первичная инвалидность у детей достигает 5,2 на 10 тыс. детей [12].

Последствия травм являются одной из основных причин инвалидизирующих зрительных расстройств и составляют 16% от общего количества. В основном к инвалидности приводят бытовая (56%) и криминальная (18%) травмы, в исходе которых в 25% случаев наблюдается анофтальм, в 13% – субатрофия глазного яблока, в 30% – различные бельма роговой оболочки. В нозологической структуре детской инвалидности травма глаза составляет 10,5% [1, 8, 9].

Основной формой медико-социальной помощи инвалидам служит реабилитация, цель которой – восстановление здоровья и социального статуса инвалида, устранение или компенсация ограниченной жизнедеятельности, связанной с нарушением здоровья [12, 14]. Первыми и ключевыми звеньями среди разных видов реабилитации являются восстановительное лечение и другие меры медицинской реабилитации, в которой нуждаются в отдельных контингентах от 70% до 90% инвалидов.

Реализация же этой потребности крайне незначительна, не превышая 5–10%. Недостаточна взаимосвязь медицинской реабилитации с другими ее этапами – психологической коррекцией, профессиональной, социально-бытовой реабилитацией. Не везде имеется должная согласованность и преемственность реабилитационной деятельности лечебно-профилактических учреждений и служб медико-социальной экспертизы [1, 2].

Клинико-статистический анализ свидетельствует, что лучшая профилактика слепоты и реабилитация инвалидов по органу зрения констатируется в регионах с новыми форматами офтальмологической службы, лучшими организационными, диагностическими, лечебными и информационными технологиями [1].

Основой социальной защиты инвалидов является медико-социальная экспертиза, главной целью которой признана «комплексная оценка состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности с акцентом на категориях социальной достаточности человека, таких как способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению, трудовой деятельности, контролю за своим поведением» [10].

Множество видов патологии органа зрения диктуют необходимость многофакторного анализа их влияния на жизнедеятельность и оценки социальных последствий развившегося зрительного дефекта [1, 4, 7]. Как считает Е.С. Либман, «однозначно необходима детальная оценка клинико-функциональных характеристик органа зрения с определением типа, течения, клинического прогноза выявленной патологии, наличия сопутствующих заболеваний, степени компенсации и адаптации к зрительной патологии, анализ социально-бытового, социально-средового, профессионально-трудового факторов, определения психологических особенностей личности» [9].

По доктрине ООН, «социальная интеграция слепых и слабовидящих, оптимизация их качества жизни нуждаются в разработке и реализации комплекса мер, таких как существенное увеличение научных исследований проблем клинико-социальной офтальмологии с учетом современного состояния научных знаний в офтальмологии и смежных разделах медицины, социальных науках; социально-экономического состояния государства и приоритетных задач по охране здоровья и социальной защите населения» [3, 15, 17, 18].

Анализ научной литературы показал, что как в зарубежной печати, так и в Узбекистане комплексных социально-гигиенических работ, посвященных офтальмологическому травматизму, немного. Между тем именно такие исследования сыграли бы важную роль в распознавании факторов риска глазной травмы, разработке методов ее профилактики, реабилитации пациентов.

Интерес к главному травматизму велик в силу малой изученности всех аспектов этого вида поражения. Не вызывает сомнения, что наиболее перспективными являются профилактические мероприятия, направленные на предупреждение травматизма. Профилактика глазного травматизма является одним из приоритетных направлений практического здравоохранения и выходит далеко за пределы чисто офтальмологических проблем.

В связи с этим крайне необходимо проведение дальнейших исследований в этом направлении, что будет способствовать разработке более эффективных методов профилактики глазного травматизма и реабилитации инвалидов.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить состояние и динамику инвалидности у лиц с травматическими повреждениями органа зрения взрослого населения Республики Узбекистан и Ташкента за 2010–2019 гг.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ динамики инвалидности вследствие закрытых травм органа зрения (ЗТОЗ) за 2010–2019 гг. по Республике Узбекистан и в Ташкенте сплошным наблюдением по отчетным формам врачебно-трудовых экспертных комиссий Республики Узбекистан. Первичную инвалидность рассчитывали как число лиц, впервые признанных инвалидами в течение года, на 100 тыс. жителей в отношении к общей численности взрослого населения данного региона. Общую инвалидность (контингенты инвалидов) рассчитывали как общее число инвалидов в отношении к общей численности взрослого населения данного региона. Единицей наблюдения считали лицо, впервые или повторно признанное инвалидом вследствие ЗТОЗ, осложненной нарушениями со стороны органа зрения.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ динамики показателей общей инвалидности по зрению вследствие ЗТОЗ за 2010–2019 гг. в Ташкенте выявил, что за десятилетний период показатели имели тенденцию к росту, с 2017 г. показатели увеличивались (2017 г. – 53, 2018 г. – 57) и в 2019 г. составляли 60 на 100 тыс. населения.

Анализ динамики показателей впервые выявленной (первичной) инвалидности по зрению вследствие ЗТОЗ за 2010–2019 гг. в Ташкенте выявил, что относительно 2010 г. показатели имели некоторую тенденцию к росту: в 2011 г. – 9, в 2012 г. – 7,

Показатели инвалидности по зрению вследствие закрытых травм органа зрения по Республике Узбекистан и Ташкенту (на 100 тыс. населения)
Indicators of visual disability due to closed injuries of the visual organ in the Republic of Uzbekistan and the city of Tashkent (per 100,000 population)

Ташкент				Республика Узбекистан		
Год	Общая инвалидность	Впервые выявленная инвалидность	Всего	Общая инвалидность	Впервые выявленная инвалидность	Всего
2010	37	5	42	921	66	987
2011	34	9	43	796	70	866
2012	38	7	45	807	75	882
2013	43	10	53	972	59	1031
2014	43	9	52	1048	107	1155
2015	32	13	45	1044	108	1152
2016	40	9	49	1040	130	1170
2017	53	9	62	1107	130	1237
2018	57	8	65	1128	153	1281
2019	60	8	68	1047	127	1174
Всего	437	87	524	9911	1025	10 936

Примечание: данные отчетно-учетных форм Республиканской инспекции медико-социальной экспертизы МЗ РУз.



Рис. 1. Показатели общей и первичной инвалидности в Ташкенте (на 100 тыс. населения)
Fig. 1. Indicators of total and primary disability in the Tashkent city (per 100,000 population)

в 2013 г. – 10 и в 2014 г. – 9, однако с 2015 г. наблюдался резкий подъем показателей в 7 раз по сравнению с 2010 г., что составляло 13 на 100 тыс. населения. С 2016 г. показатели снижаются до 9 на 100 тыс. населения и сохраняются на этом уровне до 2019 г. (см. таблицу, рис. 1).

Как показало наше исследование, общая инвалидность по зрению вследствие ЗТОЗ за 2010–2019 гг. в Республике Узбекистан относительно 2010 г. имела некоторую тенденцию к снижению: в 2011 г. – 796, в 2012 г. – 807, однако с 2013 г. показатели растут и в 2019 г. составляют 1047 (выросли в 1,3 раза по сравнению с 2012 г.) на 100 тыс. населения.

Незначительный рост с 2014 г. – 1047, относительно 2014 г. показатели имели некоторую тенденцию к снижению: в 2011 г. – 1,72, в 2012 г. – 1,77, в 2013 г. – 1,68 и в 2014 г. – 1,82, однако с 2015 г. растут и в 2019 г. составляют 3,44 (выросли на 1,62 по сравнению с 2014 г.) на 100 тыс. населения (рис. 2).



Рис. 2. Показатели общей и первичной инвалидности по Республике Узбекистан (на 100 тыс. населения)
Fig. 2. Indicators of total and primary disability in the Republic of Uzbekistan (per 100,000 population)



Таким образом, общая инвалидность по зрению вследствие ЗТОЗ по Республике Узбекистан за 2010–2019 гг. выросла в 1,1 раза (с 921 до 1047 на 100 тыс. взрослого населения), а впервые выявленная инвалидность – в 2 раза (с 66 до 127 на 100 тыс. взрослого населения). Показатели общей инвалидности по зрению вследствие ЗТОЗ по Ташкенту за десятилетний период также увеличились в 1,6 раза (с 37 до 60 на 100 тыс. взрослого населения), а показатели первичной инвалидности оставались стабильными за весь период (от 5 до 8 на 100 тыс. взрослого населения) (рис. 2).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Общая и первичная инвалидность по зрению вследствие ЗТОЗ в Узбекистане составляет на 2019 г. 1047 и 127 на 100 тыс. населения соответственно, увеличившись в 1,1 раза (с 921 до 1047 на 100 тыс. взрослого населения) и в 2 раза (с 66 до 127 на 100 тыс. взрослого населения) соответственно. Общая и первичная инвалидность по зрению вследствие ЗТОЗ в Ташкенте составляет на 2019 г. 60 и 8 на 100 тыс. населения соответственно. Показатели общей инвалидности ЗТОЗ по Ташкенту за десятилетний период также увеличились в 1,6 раза (с 37 до 60 на 100 тыс. взрослого населения), а показатели первичной инвалидности оставались стабильными за весь период (от 5 до 8 на 100 тыс. взрослого населения). Уровень инвалидности с 2010 по 2019 г. не снизился.

Данное обстоятельство однозначно обосновывает медико-социальную значимость проблемы. Эти показатели указывают на то, что, несмотря на бурное развитие научных исследований по диагностике и лечению ЗТОЗ во всем мире, увеличение количества офтальмологических и стоматологических специализированных клиник в Узбекистане, их оснащенность и расширение спектра применяемых лечебных методов, особенно хирургических, показатели заболеваемости и инвалидности вследствие ЗТОЗ не улучшаются, а значит, качество оказываемых медицинских услуг недостаточно высокое.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Agzamova S.S. *A systematic approach to diagnostics, management tactics and prevention of complications in combined zygomatico-orbital injuries.* (PhD Thesis). M., 2008.
2. Agzamova S. Improvement of Diagnostics and Treatment of Ophthalmic Complications in Zygomatic and Orbital Injuries. *Ophthalmology. Eastern Europe.* 2021;11(3):311–320. DOI: <https://doi.org/10.34883/PI.2021.11.3.030>
3. Bakushev A.P., Sivolapov K.A. Method of dynamic elimination of post-traumatic enophthalmos. *Russian Dental Journal.* 2016;2:78–82.
4. Balashova P.M., Gololobov V.T., Kozina E.V., et al. Post-traumatic enucleation of the eyeball among the adult population of the Krasnoyarsk Territory. *Pacific Medical Journal.* 2016;61(3):36–39.
5. Verigo E.N., Susaykova M.S., Orlova E.N., Kudina N.G. Algorithms for tactics of management of patients with traumatic eye pathology in the conditions of the emergency and urgent care department. *Provision of first and specialized care for injuries of the organ of vision in extreme situations and disasters: scientific and practical conf.* M., 2006; pp. 19–22.
6. Gundorova R.A., Neroev V.V., Kashnikov V.V. *Eye injuries.* Moscow: GEOTAR-Media. 2014; 503 p.
7. Karayan A.S. *One-stage elimination of post-traumatic defects and deformations of the zygomatic-nasal-orbital complex.* (PhD Thesis). M., 2008.
8. Kutrovskaya N.Yu. *Ophthalmological diagnostics and tactics of treatment of cranio-orbital injuries in the acute period of traumatic brain injury.* (PhD Thesis). Moscow, 2011.
9. Libman E.S., Kaleeva E.V., Ryazanov D.I. Comprehensive characteristics of disability due to ophthalmopathology in the Russian Federation. *Fedorov readings – 2011: collection of scientific papers.* Moscow, 2011.
10. Meskhia Sh.M. *Remote results of treatment of patients with fractures of the midface bones in combined injury.* (PhD Thesis). St. Petersburg, 2009.
11. Moshetova L.K. Orbital trauma: forensic medical assessment of its outcomes. *Emergency medical care.* 2016;1:30–32.
12. Nikolaenko V.P., Astakhov Yu.S. *Orbital fractures: a guide for doctors.* St. Petersburg: Eco-Vector, 2012.
13. Salakhov E.R., Kakorina E.P. Injuries and poisonings in Russia and abroad. *Journal of Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine.* 2004;2:13–20.
14. Fedorova S.V. *Retrospective analysis of the clinical picture, diagnostics and treatment of patients with post-traumatic defects and deformations of the lower edge and floor of the orbit.* (PhD Thesis). M., 2004.
15. Rizaev J.A., Agzamova S.S., Yuldashov S.A. Improvement of Surgical Treatment with Combined Sculoorbital Injuries. *Global Journal of Medical Research: J Dentistry & Otolaryngology.* 2020;20(1):13–16.
16. Tuychibaeva D.M. Main Characteristics of the Dynamics of Disability Due to Glaucoma in Uzbekistan. *Ophthalmology. Eastern Europe.* 2022;12(2):195–204.
17. Tuychibaeva D.M. Longitudinal changes in the disability due to glaucoma in Uzbekistan. *Journal of Ophthalmology (Ukraine).* 2022;4:12–17.
18. Tuychibaeva D., Rizaev J., Malinouskaya I. Dynamics of primary and general incidence due to glaucoma among the adult population of Uzbekistan. *Ophthalmology. Eastern Europe.* 2021;11(1):27–38.