

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019Tib.95.02
РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ХАКИМОВА ЗУЛХУМОР КАРИМОВНА

**ЎЗБЕКИСТОН ШАРОИТИДА УЗОҚ УМР КЎРУВЧИЛАРДА КЎРИШ
АЪЗОСИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ХАВФ
ОМИЛЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ИННОВАЦИОН
ЖИҲАТЛАРИ**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

14.00.08 – Офтальмология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

АНДИЖОН – 2023

Фан доктори (DSc) диссертацияси мундарижаси автореферати
Оглавление автореферата докторской диссертации (DSc)
Content of the dissertation abstract of doctor of Science (DSc)

Хакимова Зулхумор Каримовна

Ўзбекистон шароитида узок умр кўрувчиларда кўриш аъзоси касалликларининг эпидемиологияси, хавф омиллари ва профилактикасини инновацион жиҳатлари 4

Хакимова Зулхумор Каримовна

Эпидемиология, факторы риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органа зрения у долгожителей в условиях Узбекистана 30

Khakimova Zulkhumor Karimovna

Epidemiology, risk factors and innovative aspects of the prevention of diseases of the organ of vision in long-livers in the conditions of Uzbekistan 59

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 70

Фан доктори диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2022.2. DSc/Tib730 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (хулоса)) Илмий кенгаш веб саҳифасида (adti.uz), «ZiyoNet» ахборот-таълим портали (www.ziyounet) веб-саҳифаларида жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчилар:

Мамасолиев Неъматжан Солиевич

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Камилов Холиджан Махамаджанович.

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Салоҳиддинов Зухриддин Салоҳиддинович

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Икрамов Азизбек Фазилович

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Янгиева Нодира Рахимовна

тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Бухоро давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти хузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04.03.2022.Tib.95 рақамли илмий кенгашнинг 20__ й «__» «__» соат «__» мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 170100, Ўзбекистон Республикаси, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси 1 уй. Тел/факс (+998) 74-223-94-50, email: info@adti.uz).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (рўйхатга олинган рақам ____) (Манзил: 170100, Ўзбекистон Республикаси, Андижон, Ю.Отабеков кўчаси, 1 уй. Тел/факс (+998) 74- 223-94- 50)

Диссертация автореферати 2023 йил «__» _____ куни тарқатилди.
(2023 й. «__» _____ даги _____-сонли хабар баённомаси).

Х.Х. Турсунов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
Тиббиёт фанлари доктори, доцент

Д.З. Мамарасулова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Н.С. Мамасолиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусини долзарблиги ва зарурати. Кўпгина ривожланган мамлакатларда аҳолининг "қариши" тенденцияси мавжуд. ЖССТ прогнозларига кўра, 2050 йилда 65 мамлакатда қариялар улуши 30 фоиздан ошади. 2050 йилда 60 ва ундан катта ёшдаги дунё аҳолиси тахминан 9,8 миллиард аҳолининг жами 2 миллиардини (20,4%) ташкил этиши прогноз қилинмоқда. Бутун дунёда одамлар узок умр кўришмоқда. Инсон танаси, мукамал механизм сифатида, узок муддатли ҳаётийлик ва умр кўриш давомийлиги учун мўлжалланган, бу асосан инсоннинг ўзи учун уни қандай қуриши, уни қисқартириши ёки узайтириши, соғлиғига қандай ғамхўрлик қилиши билан белгиланади, чунки узок умр кўриш ва фаол ижодий ҳаётнинг асоси саломатликдир [15]. Маълумки, умр кўриш давомийлигининг 50% инсоннинг ўзи қандай турмуш тарзига риоя қилишига боғлиқ [13]. Ҳаёт сифати (инг. — quality of life, қисқартирилган — QOL) — бу ҳар бир шахснинг қадр-қиммати ва эркинлиги даражасини белгилайдиган аҳоли ҳаётининг муҳим ҳолатлари тавсифланадиган тоифадир. [1,6,7]. ,88]. Шу сабабли, кексаларнинг ҳаёт сифати ва турмуш тарзини ўрганишга бағишланган тадқиқотлар жуда муҳимдир.

Тактик ҳаракатларни аниқлаш учун аҳолининг ҳаёт сифатини назорат қилиш ва яхшилаш учун муаммонинг ҳолатини баҳолашнинг аниқ мезонлари зарур. Ҳаёт сифатини шакллантириш жараёнида тиббий хизматларнинг роли бўйича тадқиқотлар алоҳида аҳамиятга эга, чунки инсон саломатлиги ҳаёт сифатини таъминлашнинг энг муҳим таркибий қисмидир [1,20, 23, 89,97]. Турли умумий касалликлар билан бир қаторда, узок умр кўрувчиларда кўриш органининг касалликлари ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келадиган энг кенг тарқалган патологик шароитлардан биридир [104,107]. Гипертензия, атеросклероз, юрак-қон томир, онкологик, мия касалликлари ва қандли диабет каби бир қатор умумий терапевтик касалликлар узок умр кўрувчиларда кўз патологияси ва кўрлик ривожланишининг асосий хавф омиллари ҳисобланади [17, 18, 46, 61].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, "...Дунёдаги кўрларнинг 5 фоизи ёшга боғлиқ бўлган ретинал дегенерация туфайли кўриш қобилиятини йўқотган ва 2040 йилга бориб тўр пардада ёшга боғлиқ макула ўзгаришлари бўлган беморлар сони 40% га ошади". Бу меҳнатга лаёқатли ёшдагиларнинг 11 фоизида ва 60 ёшдан ошганларнинг 28 фоизида бирламчи ногиронликка олиб келади. Шу муносабат билан, кўриш органининг ёшга боғлиқ патологиясини олдини олиш ва эрта ташхислаш сифатини ошириш жуда муҳимдир. Жаҳонда офтальмологиянинг ривожланиши бирламчи тиббий-санитария ёрдамида кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатининг яхшиланиши билан боғлиқ. Кекса ёшдаги кўриш органи касалликларининг пайдо бўлиши ва эрта ташхис қўйиш хавфини башорат қилиш моделини ташкил этишга тизимли ёндашишга қаратилган илмий тадқиқотлар энг долзарб масалалардир. Шу муносабат билан ҳудудларда кексаларнинг кўриш аъзоси касалликлари ва кўриш қобилиятининг заифлашуви туфайли ногиронлик ҳолатларини баҳолаш, юз ёшга тўлганларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш, кексаларга тиббий хизмат

кўрсатиш сифатини ўрганиш, юз ёшлиларни эрта ташхислаш ва диспансер кузатуви учун автоматлаштирилган ва шахсийлаштирилган электрон дастурлар ишлаб чиқиш устувор вазифалар сифатида белгиланган.

Украинанинг «Эл-Виста» ахборот маркази томонидан ўтказилган сўнгги 20 ой давомида электрон оммавий ахборот воситалари материаллари таҳлили шуни кўрсатдики, дунё мамлакатлари ичида узоқ умр кўрувчилар (100 ёш ва ундан ортиқ) сони бўйича рейтингда Ўзбекистон Япония, Хитой, АҚШ, Буюк Британия ва Италиядан кейин 6-ўринда туради (9 минг киши). Мамлакатимизда бирламчи тиббий-санитария ёрдами тизимини жаҳон андозалари даражасида такомиллаштириш мақсадида кекса аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини ошириш бўйича комплекс ва манзилли чора-тадбирлар амалга оширилиб, ижобий натижаларга эришилмоқда. Айтиш жоизки, соғлиқни сақлаш тизимида аниқ мақсадли чора-тадбирлар кўрилаётганига қарамай, ўз ечимини кутаётган қатор муаммолар, жумладан, офтальмология соҳасида ҳам мавжуд. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида «...пенсия олувчилар, ногиронлар, ёлғиз қариялар ва аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож бошқа тоифаларига тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини янада ривожлантириш ва такомиллаштириш» бўйича вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан тиббий ёрдам сифатини, кўриш аъзоси касалликлари (КАК) учун хавф омилларини, кексаларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш, аҳоли саломатлиги кўрсаткичларини оптималлаштиришга ҳисса қўшиш, шунингдек, ҳар иккала шахсийлаштирилган ва автоматлаштирилган электрон дастурлар ишлаб чиқиш ва амалга ошириш муҳим йўналишлардан бири бўлиб, тиббиёт муассасаларининг тизимли фаолияти самарадорлигини ошириш усулларини, бирламчи тиббий-санитария ёрдамининг хусусиятларини оширади.

Ушбу тадқиқот, соғлиқни сақлаш ва тиббий хизмат тизимини такомиллаштиришга қаратилган, 2017 йил 07 февралдаги ПФ-4947-сон “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”, 2017-йил 20-июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”, 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон “2022 — 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида (№56, №59, №66 мақсадлар)” Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармонлари, 2017 йил 29 мартдаги ПҚ-2857-сон “Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қарори, 2017 йил 13 сентябрдаги

718-сон “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида тиббий хизматлар сифатини яхшилашга, ўтказилаётган профилактика тадбирларининг самарадорлиги учун масъулиятни оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори ва бу соҳада қабул қилинган бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар ижросини таъминлашга хизмат қилади.

56-мақсад: Аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш, бюджет маблағларидан самарали фойдаланиш, тиббий хизматларни марказлаштириш ва аҳолини тиббий суғурталаш амалиётини жорий этиш.

Марказлаштирилган лаборатория, стерилизация тизими ва юқори технологик тадқиқотларни яратиш.

2022-2023 йилларда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ва тиббиёт ходимлари салоҳиятини ошириш дастурини, шунингдек, 2022-2026 йилларда соғлиқни сақлаш соҳасини рақамлаштириш стратегиясини амалга оширишга қаратилган комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш.

59-мақсад: Аҳолига малакали хизматлар кўрсатиш сифатини ошириш, бирламчи тиббий-санитария ёрдами соҳасига ажратилаётган маблағларни кўпайтириш.

Шу билан бирга, асосий эътибор уйма-уй юриб тиббий профилактика ишларини кучайтиришга қаратилиши, «мақсадли» скрининг ўтказиш бўйича чора-тадбирлар кўрилиши таъкидланди.

66-мақсад: ногиронларни қўллаб-қувватлашнинг самарали тизимини шакллантириш, уларнинг ҳаёт сифати ва даражасини ошириш.

Ногиронлиги бўлган шахсларнинг оилалари, жамият ва давлат билан муносабатларини мустаҳкамлаш, уларнинг қулай муҳитда бўлишлари, шаҳар йўловчи транспорти, ижтимоий ва бошқа инфратузилма объектларидан тўсиқларсиз фойдаланишлари учун зарур шарт-шароитларни яратиш.

Тадқиқотни республика фан ва технологиялар ривожланиши устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи.

Кекса ёшдаги аҳолини кўриш аъзоси касалликларининг эпидемиологияси, этиологияси, эрта диагностикаси, даволаш, тиббий ёрдам сифати ва узоқ умр кўрувчиларни ҳаёт сифатини яхшилаш, кексаларда кўз касалликларининг олдини олишни иқтисодий самарадорлигини ўрганишга қаратилган илмий-тадқиқот ишлари дунёнинг етакчи олимлари томонидан амалга оширилмоқда. Жаҳонда кўплаб тадқиқот марказлари ва олий ўқув юртлари, шу жумладан: Миллий офтальмология институти, Миллий саломатлик институти (АҚШ); Вита-Салуте университети (Италия); Бордо университети, Инсерм, Бордо Аҳоли саломатлигини ўрганиш маркази, Париж-Эст университети (Франция); Германиянинг Готтинген университети неврология институти (Германия); Вэстмеад касалхонаси (Австралия); Нью Энгланд Эе Сэнтер, Кинс Солледж

касалхонаси (Буюк Британия); Эҳиме олий тиббиёт мактаби (Япония); Тел-Авив Соуражку тиббиёт маркази (Исроил); Нидерландия Нейрология институти, Нидерландия Қироллик санъат ва фанлар академияси (Голландия); Санкт-Петербург давлат тиббиёт университети. И.П. Павлова (Россия); Москва кўз касалликлари илмий-тадқиқот институти. Гельмгольц (Россия); Санкт-Петербург биорегуляция ва геронтология институти (Россия); Тошкент тиббиёт академияси (Ўзбекистон), Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази. Кексаларда КАК ни прогноз қилиш, эрта аниқлаш ва олдини олиш бўйича илмий тадқиқотлар асосида бир қатор илмий натижалар қўлга киритилди, жумладан: эпидемиология, таснифи, хавф омиллари, гиёҳванд моддаларни олдини олиш усуллари (Вита-Салуте университети, Италия, У. Бордо, Бордо Аҳоли саломатлигини ўрганиш маркази, Франция), тахминий демографик, генетик ва офтальмик хавф омилларига қараб кексаларда КАК ривожланишининг хавф модели ўрганилди (Слиниса Универсидадде Наварра, Памплона, Испания, Офтальмологик эпидемиология ва генетика хизмати, Туфтс университети мактаби ва тиббиёт маркази, Нью-Энгланд кўз маркази, Англия). Кўз касалликлари туфайли ногиронликнинг тиббий-ижтимоий ва клиник-эксперт аспектлари ва тиббий-ижтимоий экспертизасини такомиллаштириш чоратадбирлари бўйича тадқиқотлар олиб борилди (Москва Гельмгольц номидаги кўз касалликлари илмий-тадқиқот институти, Россия). Эрта босқичларда УУКда КАК ривожланиши ва ривожланиш хавфини башорат қилиш усули ишлаб чиқилган бўлиб, у офтальмологик текширувларни скрининг қилиш учун ишлатилиши мумкин ва шахсий тавсияларни шакллантиришга имкон беради, УУКда КАК ни ривожланиш хавфини камайтиришга хизмат қилади.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Мавжуд адабиёт таҳлили шуни кўрсатдики, Ўзбекистон Республикаси УУК касалланиши ҳақидаги илмий асосланган маълумотлар жуда кам. ЎЗР рўйхатга олинган 2002-2012 йиллардаги кўз касалликлари ҳолатларини статистик таҳлилинини ўтказган Сидиков З.У. (2015) берган маълумотларга кўра касалланиш ўртача даражаси 100 000 аҳолига 2274,71±153,19 ташкил этиб, йиллик касалланиш кўрсаткичи ошиб бормоқда (52,8%). Д.М. Туйчибаева, Ж.А. Ризаев (2021) тадқиқотларига кўра глаукоманинг йиллик тарқалиш кўрсаткичи 100 000 аҳолига 161,2±0,9 ҳолатни ташкил этади. Глаукома муаммоси, унинг кексалар орасида тарқалиши, бу ёш қатламнинг ўзини кўпайиши ва беморлардаги паст мобиллик ва даволаниш кўрсаткичларига боғлиқ. Масалан, 40–45 ёшда бу касаллик 1–1,5% аҳолида учраса, 50–60 ёшда – 1,5–2%, 75 ёш ва ундан юқорида – 10–14%.

З.Н. Мамасолиев (2022) томонидан Фарғона водийсида яшовчи кексалар орасида глаукоманинг тарқалиши ва у сабабли ногиронланиш муаммолари ўрганилган.

Н.С. Мамасолиев, Х.М. Камиловлар (2022) узоқ умр кўрувчиларда кўз касалликлари ва умумий соматик касалликлар ўртасидаги боғлиқлик кўрсаткичларини ўрганишган ва ногиронликка, кўрликка сабаб бўлувчи хавф омилларини солиштирма таҳлилинини илмий асослашган.

Республикамизда офтальмологик патология профилактикаси бўйича тиббий ёрдамни ташкиллаштириш муаммоларига қаратилган тадқиқот фақатгина Тошкент педиатрия тиббиёт институтида ўтказилган бўлиб (Джамалова Ш.А., 2018), қандли диабетда кўриш бўйича ногиронланиш, тиббий хизматни ташкил этиш ва профилактика усулларини ишлаб чиқиш масалалари ўрганилган. Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт марказида З.У. Сидиков томонидан (2015) Ўзбекистон Республикаси аҳолисини кўз касалликлари билан хасталаниши ўрганилган. Тошкент тиббиёт академиясида А.Ф. Юсупов (2018) томонидан тўр парда ёшга хос макуляр дистрофияси (ТПЁМД)да кўз функционал ҳолатини комплекс баҳолаш бўйича тадқиқот ўтказилган, даволаш тактикасини танлаш алгоритми ишлаб чиқилган. Н.Р. Янгиева, Ж.А. Ризаев (2021) Ўзбекистонда илк бора 2010-2019 йилларда тўр пардани ёшга хос дистрофияси билан касалланиш ва ногиронланиш бўйича илмий иш олиб борилган ва хулосалар берилган.

Адабиётларда Ўзбекистон Республикаси ҳудудларида кўз касалликлари билан УУК хасталаниши бўйича маълумотлар йўқ. Замонавий ижтимоий-иқтисодий шароитда кўз касалликлари билан хасталанган УУКга сифатли тиббий хизмат кўрсатишни ташкиллаштириш ва илмий асосланган даволаш ва ташкилий чора-тадбирларни такомиллаштиришга бағишланган комплекс ижтимоий-тиббий ва клиник тадқиқотлар ўтказилмаган.

Диссертация тадқиқоти бажарилган муассасанинг илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги. Диссертация Андижон давлат тиббиёт институти ва ССВ Тиббиёт ходимларини касбий малакасини рифожлантириш маркази илмий-тадқиқот ишлар режасига (2019-2022 йй.) мувофиқ бажарилган.

Тадқиқот мақсади. Ўзбекистон Республикаси айрим ҳудудларида УУК орасида кўз касалликлари эпидемиологияси ва ҳамроҳ турли хил хавф омилларида уларнинг ривожланишини ўрганиш, ҳаёт ва тиббий хизмат сифатини баҳолаш, шунингдек офтальмоконтинуумни самарали инновацион дастурларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Ўзбекистон турли иқлимий географик ҳудудларида яшовчи УУК орасида кўз касалликларининг тарқалишини ўрганиш;

Ўзбекистон ҳудудлари кесимида УУК орасида умумий соматик патология тавсифи;

Ўзбекистон айрим ҳудудларида УУК орасида кўз касалланиши хавф омилларини тарқалганлигини ўрганиш;

Ўзбекистон айрим ҳудудларида УУК орасида кўз касалланиши устувор хавф омиллари ва коморбидлигини ўрганиш;

Ўзбекистон турли иқлимий географик ҳудудларида УУК орасида кўз касалликлари туфайли ногиронланиш хусусиятларини ўрганиш;

Ўзбекистонда кўз касалликлари бўлган УУК ни назоратга олиш, диспансеризация, касалликни эрта аниқлаш ва профилактикасини электрон дастурлаш тизимини ишлаб чиқиш.

Ўзбекистон Республикаси УУК орасида кўз касалликларини эрта аниқлаш, даволаш алгоритмларини амалиётга тадбиқ этиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида УУК анкета-сўровномаси, кўз касалликлари кузатилган УУК, кўз касалликлари хавф гуруҳлари, Ўзбекистоннинг турли хил иқлимий географик ҳудудларида яшовчи 635 та УУКнинг умумий ва кўриш аъзосининг касалланиши ҳолати ҳисобланган.

Тадқиқотнинг предмети бўлиб Ўзбекистон Республикаси бўйича 2019-2022 йй. УУКнинг кўз касалликлари билан хасталаниш ва ногиронланиш кўрсаткичларини эпидемиологик тешируви, аҳолини анкеталаш, шунингдек, лаборатор таҳлиллар, умумклиник ва офтальмологик текширув натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари: диссертацион тадқиқот давомида, эпидемиологик текширув, (анкеталаш) сўровнома, статистик, аналитик, прогностик (интеграл баҳолаш), клиник-инструментал, лаборатор-биохимик тадқиқот усулларидадан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

Ўзбекистон Республикаси УУК да кўз касалликларини эпидемиологик аниқлашда янгича методик ёндашувлар ва профилактик алгоритмлар ишлаб чиқилган;

илк бора, шаҳар ва қишлоқ, эркак ва аёл УУК орасида кўз касалликларининг тарқалиши даражаси аниқланган. Илк бора Ўзбекистонда яшовчи кўз касалликлари бўлган УУК ни электрон назорати, диспансеризацияси амалга оширилган. Илк бора, Ўзбекистоннинг турли хил иқлимий географик ҳудудларида яшовчи УУКда кўз касалликларини тарқалиши ҳолати ва шаклланиш хусусиятлари ва уларни қиёсий таққосланиши, касалликларни келтириб чиқарувчи хавф омиллари ўрганилган ва аниқланган. Ўзбекистон шароитида УУКда асосий умумсоматик касалликлар ва кўз хасталикларини ривожланишида уларнинг коморбидлиги ва аҳамияти аниқланган;

илк бора, аналитик проспектив тадқиқот йўли билан УУКда кўз касалликларини ривожланишига таъсир этувчи асосий омиллар аниқланган ва тизимлаштирилган;

Ўзбекистон айрим ҳудудлари УУК ҳаёт сифати таҳлили ўтказилган ва баҳоланган. Илк бора, Ўзбекистон УУК орасида кўз касалликларини диагностикаси, диспансеризациясининг электрон дастури, назорати, даволаш ва олдини олиш чора тадбири ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

УУК орасида кўз касалликлари билан хасталаниш хавфини баҳолаш; маҳаллий/ҳудудий даражада барча УУК кўз касалликлари ривожланиши хавфи ва гуруҳларига ва офталмоконинуум бўйича (паст, меъёрида ва юқори) тақсимланиши;

аниқланган кўз касалликлари хавфи ва офтальмо конинуумга кўра турли, махсус, ҳудудий ва индивидуаллаштирилган даволаш ва профилактика алгоритмлари қўлланилади.

бевосита яшаш жойларида “мақсадли” ва фаол даволаш профилактика

дастурларининг бажарилиши ва улар самарадорлигининг назорати;

скрининг ва профилактика ишлари самарадорлигини мониторинг қилиш, ойлик, чораклик ва йиллик бирламчи ва иккиламчи кўрсаткичларни кўз касалликлари (КК) билан касалланиш, ногиронлик ва КК туфайли кўрлик, айрим ҳудудларда УУКда КК учун хавф омиллари нисбатининг таҳлили;

кўриш аъзоси касалликлари билан оғриган УУК ҳаёт сифатини ўрганиш натижалари уларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг такомиллаштирилган дастурини ишлаб чиқиш имконини беради;

кузатув тизими ва УУКда КАКни самарали аниқлаш, мониторинг қилиш, бошқариш, даволаш ва олдини олиш дастури асосида ишлаб чиқилган алгоритмдан фойдаланиш, бизнинг таҳминларимизга кўра, хавф омили улушининг пасайишига, УУКни зарур сифатли тиббий ёрдам билан таъминлаш, ногиронлик ва эрта кўрлик сонини камайтиришга олиб келади.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий, бир-бирини тўлдирувчи тадқиқот усулларидан фойдаланиш, шунингдек, бирламчи материалнинг етарли ҳажми ва миқдори, текширилган беморларнинг сони, статистик ва таҳлилий усуллар ёрдамида маълумотларни қайта ишлаш, шунингдек, тадқиқот натижаларини таққослаш билан тасдиқланади. Ҳорижий ва маҳаллий тадқиқотлар билан таққослаш натижалари, тадқиқот натижаларини халқаро ва республика конференцияларида муҳокама қилиш, шунингдек, илмий-тадқиқот материалларини нуфузли илмий нашрларда чоп этиш, бу тадқиқот натижалари ва хулосаларининг ишончлилиги ва асослилигини кўрсатади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти

Олинган натижаларнинг илмий аҳамияти шундан иборатки, хулосалар ва таклифлар назарий ва амалий аҳамиятга эга бўлиб, яъни Ўзбекистон Республикасининг айрим ҳудудларида биринчи марта узоқ умр кўрганларнинг соғлиғи ва кўриш қобилияти бўйича ногиронлиги тўғрисидаги маълумотлар Ўзбекистон Республикасининг 2019-2022й учун келтирилган. Бу маълумотлар ўз ўрнида УУК, кўзи ожизлар ва кўриш қобилияти бўйича ногиронлар ўртасида кўз касалликлари бўйича юқори сифатли профилактика ва ижтимоий дастурларни ишлаб чиқиш учун асос бўлиб хизмат қилади.

Бирламчи тиббий ва ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича чора-тадбирлар усули таклиф этилмоқда, бу эса УУКда КАК профилактикасини яхшилаш имконини беради. Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, мониторинг тизими асосида ишлаб чиқилган алгоритм ва бизнинг прогнозларимизга кўра, УУК да КАКни самарали аниқлаш, мониторинг қилиш, бошқариш, даволаш ва олдини олиш дастуридан фойдаланиш қуйидаги натижаларга эришишга имкон беради:

- 1) УУК да КАК учун хавф омилларини камида 50% га камайтириш;
- 2) УУК ни 100 фоизини зарур юқори сифатли профилактик ёрдам / офтальмологик назорат билан таъминлаш;
- 3) офтальмологик "охирги нуқталар" нинг камида 15%, максимал 20% ни камайтириш (ногиронлик ва эрта кўрлик).

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўзбекистон Республикасининг Соғлиқни сақлаш тизимида узоқ умр кўрувчилар орасида кўриш аъзоси касалликларининг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси ва уларни тиббий кўриқдан ўтказишни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш тизими амалиётига тадбиқ этилди:

1-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: Узоқ умр кўрувчиларда кўриш аъзоси касалликларини эрта аниқлаш ва олдини олиш бўйича чора-тадбирлар самарадорлигига эришиш ва уларнинг ҳаёт сифатини яхшилашдан иборат. Ўрганилган ҳудудларнинг географик жойлашуви ва мавсумлар билан боғлиқ бўлган омилларини ўрганиш натижалари узоқ умр кўрувчиларда кўриш аъзоси касалликларининг хавф омилларини олдини олишда аҳамияти катта эканлигини кўрсатди.

Ўзбекистоннинг турли иқлимий географик зоналарида, яъни Фарғона водийси, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларида яшовчи кўз касалликлари бўлган узоқ умр кўрувчиларида кўз касалликлари билан касалланиш кўрсаткичлари ва энг кўп учрайдиган кўз касалликларини ва хавф омиллари ўрганилган. Тадқиқотлар натижасида Фарғона водийси, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларида узоқ умр кўрувчи аҳолиси орасида энг кўп кўз касалликларидан бу кўз ёрдамчи аппарати касалликлари, катаракта, рефракция аномалиялари ва тўр парда қон томирларини гипертония касаллигидаги ўзгаришлари кўпроқ учрашини аниқланганлиги изланувчини асосий илмий янгилигидир.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: Узоқ умр кўрувчиларда кечаётган кўз касалликларини Фарғона водийси, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларида яшовчи узоқ умр кўрувчиларда энг кўп ҳолатда кўз ёрдамчи аппарати касаллиги, гавҳар касаллиги, рефракция аномалиялари ва гипертония касаллигидаги кўздаги ўзгаришлар аниқланган. Қашқадарё вилоятининг узоқ умр кўрувчиларида эса кўриш органи касалликлари аксарият мия қон томирларининг атеросклерози, ошқозон-ичак тракти, сийдик тизими ва ЛОР аъзолари касалликлари билан бирга кечиши аниқланган. Бу янгилик кўз касалликларининг ривожланишини олдини олишда муҳим аҳамият касб этади.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Фарғона филиали, Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Наманган филиали ва Андижон вилояти кўз касалликлари шифохоналарида амалиётга тадбиқ этилган. (№6 і-и/8 от 28.02.2023 й) ва (№6 і-и/8 от 28.02.2023 й).

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: Узоқ умр кўрувчиларда кўз ёрдамчи аппарати касалликларини намоён бўлишида гипертония ва анемия каби касалликлар ўртасидаги боғлиқлик борлиги касалликнинг даволашда, асоратларини олдини олишда муҳим кўрсаткич эканлиги тасдиқланди.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат:

Кўз касалликларидан ёрдамчи аппарат ва гавҳар касаллигини умумий касалликлардан гипертония ва анемия билан боғлиқлигини шифокор билиши беморларни кўз касалликларини ривожланиши ва келиб чиқадиган асоратларни олдини олиш билан бирга даволашда кетадиган сарф-харажатлардан 2050000 сўм маблағни иқтисод қилиш имконини берди.

Хулоса: Фарғона водийси, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларида яшовчи узоқ умр кўрувчиларда кўриш аъзоси касалликларидан кўз ёрдамчи аппарати ва гавҳар касалликларини, умумий касаллик билан боғлиқлигини, келтириб чиқарувчи хавф омилларини билиш орқали ногиронлик ва кўрликни олдини олишга эришилади. Тўғри ва вақтида клиник ташхис қўйишга ва даволашга эришилиши ва 1 нафар узоқ умр кўрувчини бир марта кўз бўлимида қайта ётиб даволаниши учун ўртача (ҳозирги кунда клиникамизда офтальмология бўлимида 1 кун ётиш 75000 сўм, дори-дармонга 23000 сўм) бир кун ётиб даволанишдан 773 000 сўм маблағни иқтисод қилиш имконини берган.

Ҳакимова Зулхуморнинг «Эпидемиология, факторы риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органа зрения у долгожителей в условиях Узбекистана» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институтининг Эксперт кенгашида 2023 йилда 31 мартдаги № 06 I -3 /х –сон билан тасдиқланган.

2- ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: Ўзбекистоннинг турли иқлимий географик зоналарида яшовчи кўз касалликлари бўлган узоқ умр кўрувчиларида касалликнинг коморбидлик ҳолатини, боғлиқлигини ўрганиш изланувчининг асосий илмий янгилигидир. Изланишлар шуни кўрсатдики, турли иқлимий географик зоналарида яшовчи узоқ умр кўрувчиларда кўз гавҳари касаллиги ($p=0,301$) ва гипертония касаллиги ($p=-0,106$) ўртасида ўзаро боғлиқлик бор. Узоқ умр кўрувчиларда катарактнинг ривожланиши билан гипертония касаллиги ўртасида ўртача тўғридан-тўғри боғлиқлик аниқланди ($p=0,301$), катаракта ривожланиши ва ошқозон-ичак тракти касалликлари ($p=0,136$), ўртасида, сийдик йўллари ($p=0,172$), асаб ($p=0,097$) тизимлари ва семириш ($p=0,098$) ўртасида заиф тўғридан-тўғри боғлиқлик аниқланди. Кўз ёрдамчи аппарати касалликларига чалинган узоқ умр кўрувчиларда гипертония касаллиги ($p=-0,106$) ва анемия ($p=-0,105$) ўртасида заиф тескари корреляция аниқланди. Рефракция аномалияси, нафас олиш тизими касалликлари ($p=-0,167$) ва гипертония касаллиги ($p=-0,110$) ривожланиши ўртасида заиф тескари корреляция ҳам аниқланди.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: Шифокорларни кўз касаллигининг ривожланишидаги ўзаро боғлиқликдаги коморбидлик ҳолатининг даражасини билишлари, кўз касалликлари ичида энг кўп учрайдиган кўз ёрдамчи аппарати, гавҳар касаллигида келиб чиқадиган асоратларнинг олдини олишга сабаб бўлади ва даволаш усулини танлашда муҳим клиник аҳамиятга эга эканлиги

исботланган. Бу янгилик кўз касалликларидан кўрлик ва ногиронликнинг ривожланишини олдини олишда муҳим аҳамият касб этади.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Фарғона филиали, Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Наманган филиали ва Андижон вилояти кўз касалликлари шифохоналарида амалиётга тадбиқ этилган. (№6 i-u/9 от 28.02.2023 й) ва (№6 i-u/8 от 28.02.2023 й).

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги куйидагилардан иборат: Ўрганилган регионларда яшовчи узоқ умр кўрувчиларда кўз ёрдамчи аппарати касалликлари, гавҳар касалликлари, гипертония касаллигидаги кўздаги патологик ўзгаришлар умумий касалликлар билан коморбидлик ҳолатини аниқлаш касалликнинг даволашда, асоратларини олдини олишда муҳим кўрсаткич эканлигини кўрсатади.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги куйидагилардан иборат: Кўз касалликларидан кўз ёрдамчи аппарати касалликлари, гавҳар касалликлари, гипертония касаллигидаги кўздаги патологик ўзгаришлар умумий касалликлардан гипертония, бош мия қон томирлари атеросклерози ва бошқа умумий касалликлар билан коморбидлик даражасини офтальмолог ва умумий амалиёт шифокорларини билишларидан, беморларда кўз касалликларидан ва умумий касаллигидан келиб чиқадиган асоратларни, ногиронлик ва кўрликнинг олдини олишга ва беморларни кўз ёрдамчи аппарати касалликларидан 34,9% ҳолатда тузалиб кетишига олиб келди, 26,2% ҳолларда яхшиланишга; гавҳар касалликларида мос равишда 56,2% тузалиш ва 16,0% ҳолатда яхшиланишга олиб келди.

Катарактани жарроҳлик йўли билан даволаш учун кетадиган ўртача (3 кунлик офтальможарроҳлик бўлимларда барча таҳлиллар нархи билан бирга ётиш 660000 сўм ва катарактани жарроҳлик йўли билан олиш ва сунъий гавҳар қўйиш учун 916 000 сўм) 1 576 000 сўм маблағни иқтисод қилишга эришилди.

Хулоса: Умумий касалликни даволаш ва бу билан биргина гавҳарнинг лойқаланиши, катарактанинг олдини олиш натижасида узоқ умр кўрувчиларда кўзни жарроҳлик усулида даволанишдан 30% ҳолатда олдини олишга эришилди ва битта беморда ўртача (3 кунлик офтальможарроҳлик бўлимларда ётиш барча таҳлиллар билан биргаликда 660000 сўм ва катарактани жарроҳлик йўли билан даволаш ва сунъий гавҳар қўйиш учун 916 000 сўм) 1 576 000 сўм маблағни иқтисод қилишга эришилди.

Хакимова Зулхуморнинг “Эпидемиология, факторы риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органа зрения у долгожителей в условиях Узбекистана” мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институтининг Эксперт кенгашида 2023 йилда 31 мартдаги № 06 I -3 /x –сон билан тасдиқланган.

3-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: Ўзбекистоннинг турли иқлимий географик зоналарида яшовчи кўз касалликлари бўлган узоқ умр кўрувчиларида мавсумлар билан боғлиқ бўлган кўз касалликларига сабаб бўлувчи асосий хавф омилларини аниқлаш ва уларни хавф даражасини ўрганиш натижалари узоқ умр кўрувчиларда кўриш аъзоси касалликларидан ногиронлик ва кўрликнинг олдини олишда аҳамияти катта эканлигини кўрсатди.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: Кекса ёшли беморларда КАК хавф омилларининг кенг тарқалганлиги ва бир неча хавф омилларининг биргаликда кечиши, кўп факторли профилактик чора-тадбирларни қўллашни талаб этади.

Кўз ёрдамчи аппарати патологияси билан касалланиш нуқтаи назаридан, ўрганилган турли хил иқлимий шароитли регионларда энг кенг тарқалган хавф омилли бу юқори инсоляциядир (18,09%). Касалликни наслдан наслга ўтиши омилли ҳам ҳудудларда асосий омиллардан эканлиги аниқланган. Кейинги ўринларда чекиш (7,5%) ва аксарият углеводли овқатланиш (13,95%) туради. Рефракция аномалияларида энг кўп хавф омилли бу алкоголизм (8,57%) ва аксарият углеводли овқатланиш (6,98%) эканлиги аниқланди. Катаракта ривожланишида эса энг муҳим зарарли омиллар бу юқори инсоляция (45,74%) ва чекиш (37,5%). Гипертоник ретинопатия ривожланишида энг муҳим факторлардан аксарият углеводли овқатланиш (24,03%) ва алкоголизмнинг мавжудлиги (17,14%) аниқланди. Глаукома аниқланган беморларда нафас олиш органларининг патологияси ($p = 0,110$) ва гипертония касаллиги ($p = 0,107$) мавжудлиги ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик аниқланди.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Фарғона филиали, Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Наманган филиали ва Андижон вилояти кўз касалликлари шифохоналарида амалиётга тадбиқ этилган. (№6 i-u/9 от 28.02.2023 й) ва (№6 i-u/8 от 28.02.2023 й).

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: Ўзбекистонда турли хил иқлимий шароитларда яшовчи узоқ умр кўрувчиларда ривожланадиган кўз касалликларига сабаб бўлувчи хавф омилларини аниқлаш ва уларни хавфлилик даражасини ва бир неча хавф омилларининг биргаликда кечишини офтальмолог ва умумий амалиёт шифокорларининг билишлари бу ёшдаги аҳолини кўз касалликларини ривожланишини, кўрлик ва ногиронлик ҳолатининг олдини олишга хизмат қилади, кўп факторли профилактик чора-тадбирларни қўллашни талаб этади.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: Бирламчи тиббий ва ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштиришга қаратилган электрон мониторинг тизими асосида ишлаб чиқилган алгоритм прогнозларга кўра, узоқ умр кўрувчиларда кўриш аъзоси касалликларини самарали аниқлаш, мониторинг қилиш, бошқариш, даволаш ва олдини олишга хизмат қилади дастуридан фойдаланиш қуйидаги натижаларга эришишга имкон беради:

1) УУК да КАК учун хавф омилларини камида 50% га камайтириш;

2) УУК ни 100 фоизини зарур юқори сифатли профилактик ёрдам / офтальмологик назорат билан таъминлаш;

3) офтальмологик "охирги нуқталар" нинг камида 15%, максимал 20% ни камайтириш (ногиронлик ва эрта кўрлик).

Тўғри ва вақтида клиник ташхис қўйишга эришилиши ва 1 нафар узоқ умр кўрувчини бир марта кўз бўлимида қайта ётиб даволаниши учун ўртача (ҳозирги кунда клиникамизда офтальмология бўлимида 10 кун ётиш 1 420 000 сўм, доридармонга 550000 сўм) 1 970 000 сўм маблағни иқтисод қилиш имконини берган.

Хулоса: Кўз касалликларининг ривожланишига олиб келувчи юқори инсоляция, наслий омил, чекиш, алкоголь истеъмол қилиш, аксарият углеводли овқатланиш тартиби, семизлик каби хавф омилларини билиш орқали кўрлик ва ногиронликни 30% олдини олишга эришилган, натижада узоқ умр кўрувчиларни кўз касалликларини даволаш учун кетадиган ўртача (ҳозирги кунда клиникамизда офтальмология бўлимида 10 кун ётиш 1 420 000 сўм, доридармонга 550000 сўм) 1 970 000 сўм маблағни иқтисод қилиш имконини берган.

Хакимова Зулхуморнинг “Эпидемиология, факторы риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органа зрения у долгожителей в условиях Узбекистана” мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институтининг Эксперт кенгашида 2023 йилда 31 мартдаги № 06 I -3 /х –сон билан тасдиқланган.

4-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: Ўзбекистоннинг турли иқлимий географик худудларида яшовчи узоқ умр кўрувчиларининг орасида кўз касалликлари туфайли ногиронланиш хусусиятларини ўрганиш.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: Ўрганилган регионлардаги кўз касалликлари бўлган узоқ умр кўрувчиларни кўз касалликлари туфайли ногиронланиш хусусиятларини ўрганиш соғлиқни сақлашни бирламчи бўғинидаги офтальмолог ва умумий амалиёт шифокорларига узоқ умр кўрувчилардаги ногиронликка сабаб бўлувчи касалликларнинг олдини олишга хизмат қилади.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Фарғона филиали, Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Наманган филиали ва Андижон вилояти кўз касалликлари шифохоналарида амалиётга тадбиқ этилган. (№6 i-u/9 от 28.02.2023 й) ва (№6 i-u/8 от 28.02.2023 й).

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: узоқ умр кўрувчиларни кўз касалликлари ва бир вақтдаги умумий касалликлари туфайли ногиронланиш кўрсаткичларини билиш соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинидаги офтальмолог ва умумий амалиёт шифокорларига узоқ умр кўрувчилардаги ногиронликка сабаб бўлувчи омилларини бартараф этишда ва олдини олишда профилактик чора тадбирларни ишлаб чиқишга асос бўлиб хизмат қилади.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: Ўрганилган регионлардаги кўз касалликлари бўлган узоқ умр кўрувчиларни кўз касалликлари туфайли ногиронланиш кўрсаткичларини билиш натижасида соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинидаги офтальмолог ва умумий амалиёт шифокорлари узоқ умр кўрувчилардаги ногиронликка сабаб бўлувчи касалликларнинг 20% га олдини олишга эришилди, ўз вақтида даво муолажаларини белгилашга имкон яратди ва натижада узоқ умр кўрувчиларда шифохонада ётиб даволаниш ва даволанишга сарфланадиган иқтисодий харажатларни 50% ҳолатда кўз касалликларининг ривожланиб кетишини тўхтатишга сабаб бўлди. Битта беморни 10 кун стационар даволанишидан 1 970 000 сўм тежаб қолинишига олиб келди.

Хулоса: Узоқ умр кўрувчиларни кўз касалликлари ва бир вақтдаги умумий касалликлари туфайли ногиронланиш кўрсаткичларини билиш соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинидаги офтальмолог ва умумий амалиёт шифокорларига узоқ умр кўрувчилардаги ногиронликка сабаб бўлувчи омилларини бартараф этишда ва олдини олишда профилактик чора тadbирларни ишлаб чиқишга асос бўлиб хизмат қилди ва натижада битта беморни 10 кун стационар даволанишидан 1 970 000 сўм тежаб қолинишига олиб келди.

Ҳакимова Зулхуморнинг “Эпидемиология, факторы риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органа зрения у долгожителей в условиях Узбекистана” мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институтининг Эксперт кенгашида 2023 йилда 31 мартдаги № 06 I -3 /х –сон билан тасдиқланган.

5-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: Ўзбекистон Республикасидаги узоқ умр кўрувчиларда кўриш аъзоси касалликларини даволаш алгоритмларини аниқлаш.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: Алгоритм ўз ичига КАК пайдо бўлиш хавфи даражасини ва офтальмологик патологияни эрта аниқлашни ўз ичига олади; касалликнинг кечишини динамик кузатиш; ташқи хавф омилларини бартараф этиш ва умумий терапевтик патологияни ўз вақтида даволаш орқали КАК нинг бирламчи профилактикаси; кўз шифохонасида кўз касалликларини фаол жарроҳлик ва консерватив даволаш орқали иккиламчи профилактика, реабилитация ва санаторий-курорт даволаш орқали учинчи даражали профилактикасига эришиш. Шу билан бирга, профилактика ишларида узоқ умр кўрувчиларнинг фаол иштирок этиши зарурлиги тўғрисида аҳолининг хабардорлигини ошириш мақсадида УУК ва яқин қариндошлари ўртасида ҳамда оммавий ахборот воситаларида тушунтириш суҳбатлари (маърифий ишлар) ўтказиш жараёни катта аҳамиятга эга.

Бирламчи тиббий ёрдам даражасида КАК ни ўз вақтида ташхислаш, олдини олиш ва профилактик тиббий кўриқдан ўтказиш алгоритми

КАК пайдо бўлиши учун хавф гуруҳлари	КАК пайдо бўлишининг хавф гуруҳига қараб УУК ни олиб бориш тактикаси
КАК эҳтимоли йўқ	Йилига бир марта 90 ёшдан ошган барча шахсларни стандарт офтальмологик текшириш
КАК билан касалланиш эҳтимоли камроқ	90 ёшдан ошган барча шахсларни йилига бир марта стандарт офтальмологик текширувдан ўтказиш; контингент билан йилига бир марта тушунтириш суҳбатлари ўтказиш; КАК ривожланиши учун хавф омилларини камайтириш бўйича ишлар; сурункали умумий терапевтик патологияни даволаш
КАК пайдо бўлишининг ўртача эҳтимоли	90 ёшдан ошган барча шахсларни йилига 2 марта стандарт офтальмологик текшириш; мультидисциплинар клиникада текшириш ва даволаш; контингент билан йилига 2 марта тушунтириш суҳбатлари ўтказиш; КАК ривожланиши учун хавф омилларини камайтириш бўйича ишлар; сурункали умумий терапевтик патологияни даволаш; контингентнинг клиник текшируви ва фаол мониторинги
КАК ни ривожланиш эҳтимоли юқори	Замонавий клиник диагностика усулларидадан фойдаланган ҳолда ихтисослаштирилган офтальмология клиникасида чуқурлаштирилган офтальмологик текширув ўтказиш ва даволаш; КАК ривожланиши учун хавф омилларини камайтириш бўйича ишлар; сурункали умумий терапевтик патологияни даволаш ва кейинги реабилитация тадбирларини амалга ошириш; контингентнинг клиник текшируви ва доимий мониторинги

Илмий янгилик натижаларини амалиётга татбиқ этиш: Ишлаб чиқилган алгоритм Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий маркази Фарғона филиалида, Наманган филиалида, Андижон вилояти вилоят кўз касалликлари шифохонасида жорий этилди. (28.02.2023 й. 6-и-й/9) ва (28.02.2023 й. 6-сон и-й/8)

Илмий янгилик натижаларининг ижтимоий самарадорлиги: Яратилган алгоритм бирламчи тиббий-санитария ёрдами даражасида кўз шифокори ва оилавий шифокорнинг клиник кўриқдан ўтказиш, ўз вақтида ташхис қўйиш ва

УУКда КАКни олдини олиш бўйича фаолиятини такомиллаштириш имконини беради.

Илмий янгилик натижаларининг иқтисодий самарадорлиги: профилактик тиббий кўрик алгоритмидан фойдаланиш бирламчи тиббий-санитария ёрдами даражасида ККни ўз вақтида ташхислаш ва олдини олиш натижасида касалликни эрта аниқлаш, ташхис қўйиш ва ўз вақтида даволаш имконини беради; ва бунинг натижасида УУКлар ҳолатини 3,5 баробарга яхшилади, 89% ҳолларда кўз касалликларининг ривожланишини тўхтатишга олиб келади. Бу Фарғона водийсида кузатувда бўлган 60 та УУК даволанишига 3 миллион 360 минг сўм маблағни тежаш имконини берди.

Хулоса: Бирламчи тиббий-санитария ёрдами даражасида ККни клиник кўриқдан ўтказиш, ўз вақтида ташхислаш ва олдини олиш бўйича ишлаб чиқилган алгоритм касалликни барвақт аниқлаш, ташхис қўйиш ва ўз вақтида даволаш имконини беради ва бунинг натижасида УУК лар аҳволини 3,5 баробарга яхшилади, КАК 89% ҳолларда ривожланишини тўхташига олиб келади. Бунинг натижасида Фарғона водийсидаги кузатувда бўлган 60та УУК даволанишига 3 миллион 360 минг сўм маблағ тежалади. Диспансеризация кўрлик ва паст кўришга қарши курашда энг фаол ва самарали усул бўлиб, КАК билан касалланган УУК ларда диспансер ёрдами зарурлиги барча етакчи мутахассислар томонидан эътироф этилган. Аҳолини тиббий кўриқдан ўтказишнинг мавжуд тизими бугунги кунда етарлича ишламаяпти. Бу унинг барча босқичларига, ҳам КАК ларни фаол аниқлаш бўйича профилактика ишларига, ҳам динамик мониторингга тегишли. Шу билан бирга, профилактика ишларида узоқ умр кўрувчиларнинг фаол иштирок этиши зарурлиги тўғрисида аҳолининг хабардорлигини ошириш мақсадида УУК контингенти ва яқин қариндошлари ўртасида ҳамда оммавий ахборот воситаларида тушунтириш суҳбатлари (маърифий ишлар) ўтказиш катта аҳамиятга эга.

6-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: Ўзбекистоннинг турли иқлимий географик зоналарида яшовчи кўз касалликлари бўлган узоқ умр кўрувчиларнинг диспансеризациясини ва кўз касалликлари билан касалланиш ва умумий касалликларининг ҳолатини ўрганишни такомиллаштириш мақсадида «Карта медицинского мониторинга долгожителя» электрон мониторинг дастури ишлаб чиқилган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: Ўрганилган регионлардаги кўз касалликлари бўлган узоқ умр кўрувчиларнинг диспансеризациясини ва кўз касалликлари билан касалланиш ва умумий касалликларини ҳолатини ўрганишни такомиллаштириш мақсадида «Карта медицинского мониторинга долгожителя» электрон мониторинг дастури ишлаб чиқилган ва дастур соғлиқни сақлашни бирламчи бўғинидаги офтальмолог ва умумий амалиёт шифокорларига узоқ умр кўрувчилар ҳақида барча маълумотларни жамланган ҳолида етказиб беради. Бундай дастур эса иккала соҳа шифокорларига узоқ умр

кўрувчилар ҳақидаги тўлиқ маълумотни беради ва такрорланувчи таҳлилларни тавсия этишдан халос этади.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Фарғона филиали, Республика ихтисослаштирилган кўз касалликлари микрохирургияси илмий амалий маркази Наманган филиали ва Андижон вилояти кўз касалликлари шифохоналарида амалиётга тадбиқ этилган. (№6 i-u/9 от 28.02.2023 й) ва (№6 i-u/8 от 28.02.2023 й).

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: яратилган электрон дастур офтальмолог ва умумий шифокорлар учун узоқ умр кўрувчиларни диспансер назоратга олишда, ташхис қўйишда ва бемор ҳақидаги тўлиқ маълумотга эга бўлишда алгоритм бўлиб хизмат қилади ва узоқ умр кўрувчиларда кўз касалликлари ва умумий касалликларини самарали назоратини таъминлайди.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: қуйидагилардан иборат: Юқоридаги электрон дастурни қўллаш натижасида касалликнинг эрта аниқланишини, диагностикаси ва ўз вақтида даво муолажаларини белгилашга имкон яратади ва натижада узоқ умр кўрувчиларда такрорланувчи таҳлилларни 30% га қисқартиради ва 3.5 баробарга узоқ умр кўрувчиларнинг касалликлари ҳолатини яхшилашга, 89% ҳолатда кўз касалликларининг ривожланиб кетишини тўхтатишга сабаб бўлади. Битта беморда қўшимча таҳлил 56 000 сўмни ташкил қилган ҳолда Фарғона водийси бўйича назоратга олинган узоқ умр кўрувчилардан 60 тасида 3 360 000 сўм тежаб қолинишига олиб келган.

Хулоса: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг терапевтик-профилактик ёрдам кўрсатиш меъёрларига мувофиқ кўриш аъзоси касалликларини узоқ умр кўрувчиларда комплекс даволаш, кўз ёрдамчи аппарати касалликларидан 34,9% ҳолатда тузалиб кетишига олиб келди, 26,2% ҳолларда яхшиланишга; гавҳар касалликларида мос равишда 56,2% тузалиш ва 16,0% ҳолатда яхшиланишга олиб келди.

Ишлаб чиқилган «Карта медицинского мониторинга долгожителя» электрон мониторинг дастури соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинидаги офтальмолог ва умумий амалиёт шифокорларига узоқ умр кўрувчилар ҳақида барча маълумотларни жамлашга, касалликни эрта аниқланишига, диагностикаси ва ўз вақтида даво муолажаларини белгилашга имкон яратади ва такрорланувчи таҳлилларни 30% га қисқартиришга ва 3.5 баробарга узоқ умр кўрувчиларни касалликлари ҳолатини яхшилашга, 89% ҳолатда кўз касалликларининг ривожланиб кетишини тўхтатишга ва фақатгина таҳлилларнинг такрорланмаслигини ўзидан 3 360 000 сўм тежаб қолинишига сабаб бўлади.

Ҳакимова Зулхуморнинг “Эпидемиология, факторы риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органа зрения у долгожителей в условиях” мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институтининг Эксперт кенгашида 2023 йилда 31 мартдаги № 06 I-3/x –сон билан тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 14 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 4 та халқаро ва 10 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 32 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан, 12 та мақола, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 7 та республика ва 5 та хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, адабиётлар шарҳи, 6 бобдан ташкил топган шахсий илмий тадқиқотлар, хотима, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловадан иборат. Диссертация ҳажми 201 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари таърифланган, диссертация ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатиб берилган, ишнинг илмий янгилиги ва натижаларнинг амалий аҳамияти келтирилиб, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий этилиши, нашр этилган ишлар ҳамда диссертация тузилиши тўғрисидаги маълумотлар баён қилинган.

Диссертациянинг биринчи бобида "Узоқ умр кўрувчиларда кўриш органи касалликларининг тарқалганлиги ва уларнинг ривожланиш хавфи омиллари ҳақида замонавий кўриниши" мавзуси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари батафсил ёритилган, кўз касалликлари ва натижада келиб чиққан ногиронлик ҳолатлари бўйича хорижий ва маҳаллий тадқиқотчиларнинг адабиёт маълумотлари таҳлил қилинган. Шундай қилиб, тадқиқот мақсадларидан келиб чиққан ҳолда, кўриш органи касалликларининг ривожланишининг асосий хавф омиллари ва уларнинг УУКда клиник кечиш хусусиятлари, шунингдек, УУКга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифати билан боғлиқ саволлар. ҳал қилинди ва ҳал қилиниши керак бўлган масалалар таҳлил қилинди.

Диссертациянинг "**Материал ва тадқиқот усуллари**" номли иккинчи бобида материал ва тадқиқот усуллари келтирилган. Ишнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ 2019 йилдан 2022 йилгача бўлган даврда Фарғона водийси (Андижон, Фарғона, Наманган), Жиззах ва Қашқадарё вилоятларида УУК ўртасида касалланиш ва ногиронлик ҳолати таҳлил қилинди. Тадқиқотлар босқичма-босқич, икки блокда олиб борилди: тиббий-ижтимоий ва клиник. Ишда статистик тадқиқот усулларида фойдаланилди — мутлоқ ва интенсив кўрсаткичлар (10000 аҳолига) ўрганилди. Аналитик усул умумий касалланиш структурасини ўрганишда, офтальмологик патология билан касалланиш хавфи омилларини ўрганишда, шунингдек, УУК турли гуруҳлари (ёши, ижтимоий, жинси ва бошқа кўрсаткичлар) кўрсаткичларини (интенсивлигини) қиёсий

ўрганишда қўлланилди, бунда 90 ва ундан катта ёшдаги жами 635 киши ўрганилди. Статистик ишлов бериш Pentium IV шахсий компьютерида Windows XP операцион муҳитида Microsoft Excel дастурий пакети ёрдамида амалга оширилди. Дастлабки маълумотларни тўплаш, тузатиш, тизимлаштириш ва олинган натижаларни визуаллаштириш Microsoft Office Excel 2016 электрон жадвалларида амалга оширилди. Статистик таҳлил IBM SPSS Statistics v.26 (разработчик - IBM Corporation) ёрдамида амалга оширилди.

Ўзбекистоннинг турли иқлимий географик зоналарида яшовчи узоқ умр кўрувчиларда кўриш органи касалликларининг клиник-диагностик хусусиятлари” номли учинчи бобда кўриш органи касалликлари билан оғриган УУКни умумий офтальмологик тавсифи ва кўриш органи касалликларининг тузилиши берилган. УУКда худудлар бўйича КАК энг кўп тарқалган касалликлари Фарғона водийсида кўз ёрдамчи аппарати касалликлари ва гавхар касалликлари, Жиззах вилоятида эса кўз ёрдамчи аппарати, гавхар ва гипертоник ретинопатия, Қашқадарё вилояти — кўз ёрдамчи аппарати, гипертоник ретинопатия ва гавхар касалликлари. Кўриш аъзолари касалликлари туфайли ногиронлик энг юқори (3,9 фоиз) Жиззах вилоятида (464 юз ёшли ўсмирнинг 18 нафари), Қашқадарё вилоятида бу кўрсаткич 1748 нафар узоқ умр кўрганларнинг 43 нафари (2,5 фоиз), Фарғона водийсида. — 4118 нафардан 48 нафари, бу 1,2% ни ташкил этди.

Диссертациянинг **“Ўзбекистоннинг турли иқлимий географик минтақаларида яшовчи УУКда умумий соматик патологиянинг кечишини ўзига хослиги ва хавф омиллари”** номли тўртинчи бобида худудлар бўйича УУКлар соматик патологияси ва ногиронликнинг таҳлили ўтказилди. Фарғона водийсининг УУК аҳолиси орасида энг кўп учрайдиган патология бош мия томирларининг атеросклерози бўлиб, 368 нафар беморда кузатилган; Жиззах ва Қашқадарё вилоятларининг УУК аҳолиси орасида бош мия қон томирларининг атеросклерози ва юрак ишемик касалликлари энг кўп учрайди (1-жадвал). Соғлиқни сақлаш бошқармаларининг статистик маълумотларига кўра умумий терапевтик патология бўйича ногиронлик ҳолати таҳлили шуни кўрсатдики, Фарғона водийси УУК аҳолисидан 18 нафари умумий терапевтик патология бўйича ногиронлиги бор, 7 нафари биринчи ва 11 нафари иккинчи; Жиззах вилоятида УУК орасида 5 нафар (мос равишда 3 ва 2 нафар), Қашқадарё вилояти УУК аҳолиси орасида эса 29 нафар (мос равишда 21 ва 8 нафар) ногиронлиги бор. УУК орасида офтальмологик касалланишнинг асосий минтақавий хавф омиллари билан боғлиқлиги ўрганилиб, Фарғона водийсида гавхар патологияси (53,26%), гипертоник ретинопатия (61,08%) ва кўз ёрдамчи аппарат касалликлари (58,59%) билан касалланиш даражаси зарарли омилларнинг таъсири билан ўзаро боғлиқлигини кўрсатди. Кўз ёрдамчи аппарати билан касалланиш нуқтаи назаридан, энг кенг тарқалган хавф омил юқори инсоляция (18,09%); Диабетик ретинопатия ривожланиши билан алкоголизм (11,43%) ва чекиш (5,00%) сезиларли бўлиб чиқди. Жиззах вилоятининг УУКда КАК билан касалланган аҳолисига зарарли омилларнинг таъсирини ўрганишда зарарли омилларга энг кўп сезгир бўлганлар гавхар

касалликлари (25%), гипертония ретинопатияси (24,48%) ва (19,79%) кўзнинг ёрдам аппарати касалликлари эканлиги аниқланди. Қашқадарё вилоятида гавхар касалликлари (29,15%), гипертоник ретинопатия (28,41%) ва кўз ёрдамчи аппарати касалликлари (19,74%) кўпинча ташқи хавф омиллари таъсирига боғлиқ экани аниқланди. Кўз ёрдамчи аппарати патологиясининг ривожланиши билан чекиш (57,14%), юқори инсоляция (23,18%) ва аксарият углеводли озикланиш (21,64%) энг муҳим хавф омиллар эди. Рефракция аномалиялари бўлган УУК 48,57 фоизида энг муҳим хавф омили чекиш бўлиб, текширилганларнинг 48,57 фоизида содир бўлган. Катаракта билан беморларда деярли 97,14% ҳолларда чекиш кузатилган, 34,33% да аксарият углеводли озикланиш устунлик қилган.

Анкета-сўровнома ва КАКнинг прогностик шкаласи ишлаб чиқилди. Бунинг учун биз Баеснинг эҳтимолий усулига асосланган нормаллаштирилган Шиган Э.Н. (1983) нинг интенсив кўрсаткичлар усулидан фойдаландик.

Нормаллаштирувчи қиймат (М) сифатида текширилган УУК гуруҳи орасида КАК билан касалланган беморларнинг аниқланиш кўрсаткичи олинган. Нормаллаштирувчи интенсив кўрсаткич (НИК) ҳар бир омилнинг градациялари учун ўрганиш давомида олинган кўрсаткични ўрганилаётган контингентдаги кўрсаткичга бўлиш йўли билан ҳисоблаб чиқилган. Ҳар бир омилнинг аҳамияти ва уларнинг градациялари нисбий хавф индекси (НХИ) билан омилнинг максимал қийматини минималга бўлиш орқали аниқланди. Ўрганилаётган ҳодисани ҳар томонлама баҳолаш учун интеграл баҳолаш (ИБ) аниқланди, у ҳар бир омил ичидаги градация учун нормаллаштирувчи интенсив индексни нисбий хавф индексига (НХИ) кўпайтириш орқали ҳисоблаб чиқилган. Биз томондан олинган натижалар КАК ривожланишининг нисбий хавфи кўрсаткичларининг маълум бир ўзига хослигини кўрсатди, натижада хавф омиллари ва даражалар бўйича жойларнинг рейтинги 2-жадвалда келтирилган.

Олинган натижаларнинг аналитик таҳлили (R) " Ирсий мойиллик", "куёш нурланиши" ва "ёш" омиллари юқори даражада юзага келишини кўрсатди. "Аксарият углеводли овқатланиш", "чекиш", "спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш" каби омиллар ўртача даражага эга, "жинс" ва "семизлик" омиллари эса паст даражада намоён бўлади. Олинган натижалар шуни кўрсатадики, ўрганилаётган омиллар мажмуасининг таъсири натижасида КАК нинг пайдо бўлиши учун интеграцияланган хавф кўрсаткичининг қиймати қанчалик юқори бўлса, ушбу беморда КАК ривожланиш эҳтимоли шунчалик юқори бўлади ва уни ёмон прогнозлар гуруҳига киритиш учун асослар кўпроқ бўлади. Ўрганилаётган КУКларда соматик касалликларнинг ривожланиши учун хавф омилларининг тарқалиши жуда муҳимдир. Эркакларда артериал гипертензия 40,3% ҳолларда, аёлларда 35,5%; эркакларда семизлик 54,8%, аёлларда 57,2% ҳолларда қайд этилган; гипергликемия мос равишда 28,3% ва 18,7%; гиперхолестеринемия мос равишда 63,4% ва 50,9%. Шундай қилиб, артериал гипертензиянинг тарқалиши 40%, ортиқча вазн 44,6%, чекиш 43,3% ни ташкил этади, бу эса КУК орасида юрак-қон томир тизими касалликлари туфайли касалланиш ва ногиронликнинг юқори фоизини белгилайди.

Ўрганилган хуудлар бўйича узок умр кўрувчиларда соматик патологиянинг структураси

Касалликлар	Хуудлар									Пирсон-квадрати		Жами		
	Фарғона водийси			Жиззах вилояти			Қашқадарё вилояти			с2	P	абс	М (%)	м
	абс	М (%)	м	абс	М (%)	м	абс	М (%)	м					
Бош мия томирларининг атеросклерози	368	17.05	0,81	43	14.88	2.09	169	13.65	0,98	8.665	0,013	580	15.74	0,60
Юрак ишемик касаллиги	311	14.41	0,76	41	14.19	2.05	154	12.44	0,94	14.029	0,001	506	13.73	0,57
Миокард инфаркти	59	2.73	0,35	9	3.11	1.02	23	1.86	0,38	1.091	0,580	91	2.47	0,26
Гипертония касаллиги	245	11.35	0,68	32	11.07	1.85	115	9.29	0,83	2.993	0,224	392	10.64	0,51
Қандли диабет	19	0,88	0,20	2	0,69	0,49	13	1.05	0,29	2.061	0,357	34	0,92	0,16
Анемия	115	5.33	0,48	24	8.30	1.62	75	6.06	0,68	19.246	0.000	214	5.81	0,39
Нафас олиш тизими касалликлари	55	2.55	0,34	3	1.04	0,60	25	2.02	0,40	2100	0,350	83	2.25	0,24
Ошқозон-ичак тракти касалликлари	126	5.84	0,50	25	8.65	1.65	103	8.32	0,78	44.839	0.000	254	6.89	0,42
Таянч-ҳаракат тизими касалликлари	222	10.29	0,65	19	6.57	1.46	102	8.24	0,78	4.791	0,091	343	9.31	0,48
Сийдик йўллари касалликлари	132	6.12	0,52	14	4.84	1.26	64	5.17	0,63	1.428	0,490	210	5.70	0,38
Асаб тизими касалликлари	60	2.78	0,35	6	2.08	0,84	41	3.31	0,51	7.554	0,023	107	2.90	0,28
Қулоқ томоқ бурун патологияси	52	2.41	0,33	ўн бир	3.81	1.13	125	10.10	0,86	205.113	0.000	188	5.10	0,36
Семизлик	28	1.30	0,24	3	1.04	0,60	12	0,97	0,28	0,013	0,993	43	1.17	0,18
Кам ҳаракатлик турмуш тарзи	199	9.22	0,62	38	13.15	1.99	136	10.99	0,89	54.465	0.000	373	10.12	0,50
Ирсий мойиллик	167	7.74	0,58	19	6.57	1.46	81	6.54	0,70	1.781	0,410	267	7.25	0,43
Жами	2158	100.00	0,00	289	100.00	0,00	1238	100.00	0,00			3685	100.00	0,00

Кўриш аъзоси касаллигининг келиб чиқишига сабабчи бўлган хавф омилларини ҳар томонлама интеграл баҳолаш

Хавф омиллари	Хавф омилларининг градацияси	НПС (н)	ОР (R)	ИО (X)	Мин	максимал --
Ёш	90-94	1.69	5.27	8.9	2.84	15.01
	95-99	2.0		10.54		
	100 ва ундан юқори	2.85		15.01		
Жинси	эр.	3.54	1.17	4.14	4.14	4.85
	аёл	4.15		4.85		
Кўз касалликларига ирсий мойиллик	Йўқ	0,61	8.57	5.22	5.22	14.82
	билмайди	1.85		10.85		
	Ҳа	5.23		14.82		
Чекиш	Йўқ	1.15	2.46		2.67	8.11
	Ҳа	3.13		7.87		
Спиртли ичимликларни истеъмол қилиш	Йўқ	1.34	1.69	3.76	3.87	7.90
	Ҳа	3.78		5.85		
Куёшдан нурланиш	Заиф	1.45	3.86	5.34	5.76	21.86
	Ўрта	4.89		11.23		
	юқори	5.99		19.47		
Аксарият углеводли овқатланиш	тартибсиз	3.23	4.78	4.66	5.77	7.90
	Мунтазам равишда	7.54		7.98		
Семизлик	Йўқ	1.85	2.13	3.52	3.69	7.12
	Ўртача	2.43		4.67		
	ифодаланган	3.56		6.86		
Кам ҳарактли турмуш тарзи	Ҳа	1.09	2.86	3.05	3.81	8.94
	Йўқ	3.53		8.97		

Диссертациянинг бешинчи “Ўзбекистоннинг турли иқлим-географик минтақаларида яшовчи узоқ умр кўрувчилари ўртасида кўриш аъзоси касалликлари билан биргаликда кечадиган касалликларнинг қиёсий таҳлили” номли бобида вилоятларнинг узоқ умр кўрувчиларида кўриш аъзоси касалликларининг умумий терапевтик патологияга қўшилиб кечиши ўрганилди. Ўрганишлар шуни кўрсатдики, Фарғона водийси ва Жиззах вилоятининг узоқ умр кўрувчи аҳолиси орасида кўз ёрдамчи аппарати касалликлари, катаракта, рефракция аномалиялари ва тўр парда қон томирларини гипертония касаллигидаги шикастланишлари кўпроқ учрайди ва бу касалликлар мия қон томирлари атеросклерози, юрак ишемик касалликлари билан биргаликда кечади. Қашқадарё вилоятининг узоқ умр кўрувчиларида эса кўриш органи касалликлари аксарият мия қон томирларининг атеросклерози, ошқозон-ичак тракти, сийдик тизими ва ЛОР аъзолари касалликлари билан бирга кечади. Бу минтақанинг қуруқ ва иссиқ иқлими билан боғлиқ бўлиб, кўз касалликларини кечишни сезиларли даражада оғирлаштиради.

Диссертация олтинчи “Ўзбекистоннинг турли иқлим ва географик зоналарида яшовчи узоқ умр кўрувчиларда кўриш аъзолари касалликларини олдини олиш ва даволашнинг ўзига хос хусусиятлари” номли бобида узоқ умр кўрувчиларда кўриш аъзолари касалликларининг профилактика чора-тадбирлари, кўриш аъзолари касалликларини даволаш натижалари берилган. Кўз ёрдамчи аппарати касалликлари билан оғриган 242 нафар бемордан 67 нафари (27,7%) тузалиб кетди; 146 (60,3%) барқарор яхшиланишга эга; 20 (8,3%) да — ҳолат ўзгармаган ва фақат 9 (3,7%) — касалликнинг кучайиши кузатилди; рефракция аномалиялари бўлган 177 нафар беморнинг 17 (9,6%) тузалиб кетди; 157 та (88,7%) беморларда кўзойнак ва контактли коррекциянинг тўғри танланганлиги туфайли барқарор яхшиланиш кузатилди; аммо кўз тубида ўзгаришлари бўлган 3 нафар (1,7%) беморда — ўзгариш кузатилмади; Ёшга боғлиқ катарактанинг бошланғич босқичи бўлган беморларга амбулатор даволаш тавсия этилди (100 (44%) бемор), 38 нафар беморга (16,7%) жарроҳлик давоси ўтказилди (ИОЛ имплантацияси билан катарактани олиб ташлаш), 35 нафар бемор (15%) реабилитацион даволашдан ўтдилар; Антигипертензив ва трофик терапия фонида гипертоник ретинопатия билан оғриган 114 (67,9%) беморларда кўриш функцияларнинг бироз яхшиланиши кузатилди; 45 нафар беморда (26,8%) — кўзларнинг ҳолати ўзгаришсиз қолди, 8 (4,7%) беморларда ўтказилган даволанишга қарамай, тўр пардада геморрагик ва плазморрагик каби ҳолат ёмонлашиши қайд этилди; Диабетик ретинопатия билан касалланган 9 нафар (50%) бемор амбулатор даволанди, 6 нафар (33%) бемор ҳудудий эндокринологик диспансерга юборилди, 3 (16,7%) беморга тўр парданинг лазер коагуляцияси ўтказилди; Ёшга боғлиқ макула дистрофияси мавжуд 25 нафар (53%) беморларда даволанишдан кейин кўзларнинг функционал ҳолати бироз яхшиланган; 20 нафарида (42,6%) — сезиларли ўзгаришлар йўқ; 1 (2%) беморда кўриш функциялари ёмонлашган; глаукома билан оғриган 12 (44,4%) беморда жарроҳлик даволаш ва трофик терапия фонида кўриш функцияларининг яхшиланиши қайд этилди, 10 (3,7%)

беморда кўриш функциялари динамик ўзгаришларсиз қолди, 3 (11%) беморларда кўзларнинг ҳолатининг ёмонлашуви қайд этилди; Кўрув нерви касалликлари билан оғриган 38 беморда жарроҳлик давоси фониди 5 (13,3%) беморда кўриш функциялари яхшиланди, 21 (55%) беморда даволаш жараёнида яхшиланиш аниқланмади, 12 нафар (31,7%) беморда бош миянинг оғир қон томир касалликлари мавжудлиги сабабли давом этаётган даволанишга қарамай, кўришнинг ёмонлашиши кузатилди.

Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи тиббий ёрдам бўғинида кўз касалликларини эрта ташхислаш ва олдини олишга қаратилган такомиллаштирилган рационал модел ишлаб чиқилди (3-жадвал).

3-жадвал

Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи тиббий ёрдам бўғинида КАК (кўриш аъзоси касалликлари) ни диспансеризацияси, ўз вақтида ташхислаш ва профилактикаси алгоритми

КАК пайдо бўлиши учун хавф гуруҳлари	КАК пайдо бўлишининг хавф гуруҳига қараб, узоқ умр кўрувчиларни олиб бориш тактикаси
КАК эҳтимоли йўқ	Йилига бир марта 90 ёшдан ошган барча шахсларни стандарт офтальмологик текшириш
КАК билан касалланиш эҳтимоли камроқ	90 ёшдан ошган барча шахсларни йилига бир марта стандарт офтальмологик текшириш; контингент билан йилига бир марта тушунтириш суҳбатлари ўтказиш; КАК ривожланиши учун хавф омилларини камайтириш бўйича ишлар; сурункали умумий терапевтик патологияни даволаш
КАК пайдо бўлишининг ўртача эҳтимоли	90 ёшдан ошган барча шахсларни йилига 2 марта стандарт офтальмологик текшириш; кўп тармоқли клиникада текшириш ва даволаш; контингент билан йилига 2 марта тушунтириш суҳбатлари ўтказиш; КАК ривожланиши учун хавф омилларини камайтириш бўйича ишлар; сурункали умумий терапевтик патологияни даволаш; контингентнинг клиник текшируви ва фаол мониторинги
КАК пайдо бўлишининг эҳтимоли юқори	Замонавий клиник диагностика усулларидан фойдаланган ҳолда ихтисослаштирилган офтальмология клиникасида чуқурлаштирилган офтальмологик текширув ва даволаш; КАК ривожланиши учун хавф омилларини камайтириш бўйича ишлар; сурункали умумий терапевтик патологияни вақтида даволаш ва кейинги реабилитацион давони ҳам ўтказиш; контингентни доимий назорати ва мониторинги

ХУЛОСАЛАР

1. Ўзбекистонда узок умр кўрувчиларда кўриш органининг касалликлари орасида энг кўп учрайдиган касалликлар бу кўзнинг ёрдамчи аппарати (65,83%), катаракта (55,2%), гипертоник ретинопатия (48,83%), рефракция аномалиялари (44,46%) ва ёшга боғлиқ макулодистрофия (13,42%) каби касалликлардир. Жиззах вилоятининг узок умр кўрувчиларида эса кўриш органининг энг кўп учрайдиган касалликлари кўзнинг кўшимча аппарати (95,74%) ва гавхар (63,82%) патологиясидир, Фарғона водийсида эса бу кўрсаткич мос равишда 58,59% ва 53,26% ни ташкил қилади. Қашқадарё вилоятининг узок умр кўрувчиларида эса энг кўп ҳолатда турли даражадаги (68,00%) гипертоник ретинопатия кузатилган.

2. Республиканинг узок умр кўрувчилари орасида КАК сабабли ногиронлиги умумий терапевтик патологияга қараганда ўртача 2 баравар юқори (мос равишда 109 ва 52). Кўриш аъзоси касалликлари (КАК) бўйича ногиронлик Жиззах вилоятида энг юқори (3,9%) ҳисобланади. Қашқадарё вилоятида бу кўрсаткич 2,5 фоизни, Фарғона водийсида эса энг паст кўрсаткич 1,2 фоизни ташкил этади.

3. Узок умр кўрувчиларда кўриш органининг касалликлари кўпинча мия томирларининг атеросклерози (90,48%), ЮИК (78,9%), гипертония (61,15%) ва таянч ҳаракат тизимининг касалликлари (53,51%) билан бирга кечади, бу эса ўз навбатида офтальмологик патологияни ривожланишини ва кечишини кучайтиради.

4. Узок умр кўрувчиларда ҳамкорликдаги умумий соматик патологиянинг юқори тарқалиши кекса (90 ёшдан ошган) беморларга керакли терапевтик ва офтальмологик ёрдамнинг асосий ҳажмини аниқлашга имкон беради. 90 ёшдан ошган ёш гуруҳидаги КАК пайдо бўлишининг юқори частотасига асосланиб, ушбу ёшдаги беморларда офтальмологик патологияни ривожланиш хавфи юқори деб ҳисоблаш мумкин.

5. Биз олган натижаларнинг аналитик таҳлили шуни кўрсатдики, "ирсий мойилликнинг юқорилиги", "қуёш инсоляцияси" ва "ёш" омиллари энг куп учрайдиган хавф омилларидан ҳисобланади. "Асосан углеводли овқатланиш", "чекиш", "спиртли ичимликларни истеъмол қилиш" каби омиллар ўртача даражага эга, "жинс" ва "семизлик" омиллари эса паст даражага эга. Олинган натижалардан келиб чиқадики, ўрганилган омиллар мажмуаси таъсири натижасида КАК пайдо бўлишининг интеграциялашган хавф кўрсаткичининг қиймати қанчалик юқори бўлса, ушбу беморда КАК ривожланиш эҳтимоли шунчалик юқори бўлади ва уни хавфли прогноз гуруҳига ажратиш учун кўпроқ асослар мавжуд бўлади.

6. Турли даражадаги тиббиёт муассасаларининг ўзаро таъсирини (интеграциясини) таъминлашнинг мумкин бўлган ва замонавий эчимларидан бири бу умумий ахборотлаштириш (электрон базалар), бирламчи ва ихтисослаштирилган муассаса ўртасида маълумотларни ўзаро узатиш учун беморнинг амбулатория/диспансер картасининг умумий шаклини жорий этиш, бу замонавий ва этарли бўлиши мумкин. республика соғлиқни сақлаш ташкилотини модернизация қилиш воситаси.

7. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида КАКни олдини олиш учун ишлаб чиқилган алгоритм КАК хавфи даражасини аниқлаш ва офтальмологик патологияни эрта аниқлашни ўз ичига олади. Касалликнинг боришини динамик кузатиш; ташқи хавф омилларини истисно қилиш ва умумий терапевтик патологияни ўз вақтида даволаш орқали КАКни бирламчи профилактикасини; кўз касалликлари шифохонсида КАКни фаол жарроҳлик ва консерватив даволаш орқали иккиламчи профилактикасини, реабилитация терапияси ёрдамида учинчи даражали профилактика ва курортологик даволашни таъминлайди. Узоқ умр кўрувчилар орасида даволаш-профилактика тадбирларини ўтказиш натижасида кўзнинг қўшимча аппарати касалликларида 34,90% тузалишга ва 26,26% ҳолларда яхшиланишга эришилди; гавхар касалликларида эса мос равишда 56,25% тузалишга ва 16,01% ҳолатда яхшиланишига эришилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc 04/04.03. 2022.Tib.95.02 ПРИ
АНДИЖАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
ИНСТИТУТЕ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ХАКИМОВА ЗУЛХУМОР КАРИМОВНА

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА И ИННОВАЦИОННЫЕ
АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У
ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА**

**14.00.43- Профилактическая медицина
14.00.08 – Офтальмология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА (DSc) МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

ТАШКЕНТ – 2023

Тема диссертации доктора медицинских наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2022.2. DSc/Tib730.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте. Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-страницах Научного совета (www.eyecenter.uz), Информационно-образовательного портала «Ziyonet» (www.ziyonet.uz) и Национального информационного агентства Узбекистана (www.uza.uz).

Научные консультанты:

Мамасолиев Нейматжон Солиевич

доктор медицинских наук, профессор

Камилов Холиджан Махамаджанович.

доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

доктор медицинских наук, профессор

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

доктор медицинских наук, профессор

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Бухарский медицинский институт

Защита диссертации состоится « ___ » _____ 2023г.в « ___ » часов на заседании Научного Совета по присуждению учёных степеней DSc.04/04.03.2022.Tib.95.02 при Андижанском Государственном медицинском институте (Адрес: 170100, Республика Узбекистан, г. Андижан, улица Ю. Отабекова 1. Тел/факс (+998)74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована № ___) (Адрес: 170100, Республика Узбекистан, г. Андижан, улица Ю.Отабекова, 1. Тел/факс (+998)74-223-94-50)

Автореферат диссертации разослан « ___ » _____ 2023 года.
(Протокол рассылки № _____ от « ___ » _____ 2023 года).

Х.Х. Турсунов

Председатель учёного совета по присвоению учёной степени,
доктор медицинских наук, доцент

Д.З. Мамарасулова

Секретарь учёного совета по присвоению учёной
степени, доктор медицинских наук, доцент

Н.С. Мамасолиев

Председатель учёного семинара при
учёном совете по присвоению учёной
степени, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ

(аннотация диссертации доктора медицинских наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации.

В большинстве развитых стран наблюдается тенденция к “постарению” населения. По прогнозам ВОЗ, в 2050 году в 65 странах мира доля пожилого населения будет составлять более 30 %. Прогнозируется, что в 2050 году мировое население в возрасте 60 лет и старше составит в общей сложности 2 млрд (20,4%) человек из расчётных 9,8 млрд населения. Во всем мире люди живут все дольше. Человеческий организм как совершенный механизм рассчитан на длительную жизнеспособность и продолжительность жизни, что во многом определяется тем, как человек сам себе ее строит, сокращает или продлевает, как заботится о своем здоровье, т.к. именно здоровье является главной основой долголетия и активной творческой жизни [15]. Известно, что продолжительность жизни на 50% зависит от образа жизни, который человек сам формирует [13]. Качество жизни (англ. - quality of life, сокращённо - QOL) - категория, с помощью которой характеризуют существенные обстоятельства жизни населения, определяющие степень достоинства и свободы личности каждого человека [1,6,7,88]. Поэтому так важны исследования, посвященные изучению качества и образа жизни людей пожилого возраста.

Для определения тактических действий необходимы четкие критерии оценки состояния проблемы по контролю и улучшению качества жизни населения. Особенно важны исследования, посвященные роли медицинских служб в процессе формирования качества жизни, т.к. здоровье человека является наиглавнейшей составляющей в обеспечении качества жизни [1,20, 23, 89,97]. Наряду с различными общими заболеваниями, заболевания органа зрения у долгожителей являются, одним из самых широко распространенных патологических состояний, приводящих к снижению качества жизни [104,107]. Ряд общетерапевтических заболеваний как гипертоническая болезнь, атеросклероз, сердечно-сосудистые, онкологические, болезни мозга и сахарный диабет являются превалирующими факторами риска развития глазной патологии и слепоты у долгожителей [17, 18, 46, 61].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) «...5% слепых в мире потеряли зрение из-за возрастной дегенерации сетчатки, а к 2040 году количество пациентов с возрастными макулярными изменениями сетчатки возрастет на 40%». 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. В мире, развитие офтальмологии связано с улучшением качества оказываемой медицинской помощи в первичном звене здравоохранения. Наиболее актуальными вопросами являются научные исследования, направленные на системный подход в организации модели прогнозирования рисков возникновения и ранней диагностики заболеваний

органа зрения у пожилых. В связи с этим, приоритетными задачами являются оценка заболеваемости болезнью органа зрения у пожилых и инвалидности вследствие нарушений зрения в регионах, в организации медицинской помощи долгожителям, изучение качества медицинской помощи пожилым, путём разработки автоматизированных и персонализированных электронных программ для ранней диагностики, и диспансерного наблюдения долгожителей ЗОЗ.

Анализ материалов электронных СМИ за последние 20 месяцев, проведенный украинским информационным центром «Эл-Виста», показал, что в рейтинге стран мира по количеству долгожителей (в возрасте 100 лет и более) Узбекистан занимает 6 место (9 тыс. чел.) после Японии, Китая, США, Великобритании и Италии. В нашей стране для достижения совершенствования системы первичной медико-санитарной помощи до мировых стандартов приняты комплексные и адресные меры по повышению качества оказываемой медицинской помощи пожилому населению и достигнуты положительные результаты. Следует отметить, что, несмотря на целевые меры в системе здравоохранения, существует ряд проблем, которые необходимо решать, в том числе и в офтальмологии. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы поставлены задачи по «...дальнейшее развитие и совершенствование системы медико-социальной помощи пенсионерам, инвалидам, одиноким престарелым и другим уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности.». Реализация данных задач, в том числе изучение качества медицинской помощи, факторов риска ЗОЗ, качество жизни пожилых, способствующих оптимизации показателей общественного здоровья, а также разработка и внедрение персонализированных и автоматизированных, электронных программ, является одним из актуальных направлений и позволит наладить эффективность методов системной деятельности лечебно-профилактических учреждений особенности первичного звена здравоохранения.

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в ряде директивных документов, направленных на преобразования системы здравоохранения и улучшение системы оказания медицинской помощи, таких как Указы Президента Республики Узбекистан №УП- 4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, №УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года, Постановления Президента Республики Узбекистан №1111-2857 от 29 марта 2017 года «О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан» и №1111-4063 от 18 декабря 2018 года «О мерах по профилактике

неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения», Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № ПКМ -718 от 17 сентября 2017 года «О дополнительных мерах по улучшению качества медицинских услуг, повышению ответственности за эффективность проводимых профилактических мероприятий в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере. Указ Президента УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы» (Цели №56, №59, №66).

Цель 56: Повышение качества оказываемых населению медицинских услуг, эффективное использование бюджетных средств, централизация медицинских услуг и внедрение практики медицинского страхования населения.

Создание централизованной лаборатории, системы стерилизации и высокотехнологичных исследований.

Реализация комплексных мер, направленных на реализацию в 2022-2023 годах программы развития системы здравоохранения, охраны здоровья населения и повышения потенциала медицинских работников, а также стратегии по цифровизации сферы здравоохранения на 2022-2026 годы

Цель 59: Повышение качества оказания населению квалифицированных услуг, увеличение средств, выделяемых на сферу первичной медико-санитарной службы.

При этом отмечено направление основного внимания усилению подворовой медицинской профилактики и принятие мер по проведению «целевого» скрининга.

Цель 66: Формирование эффективной системы поддержки лиц с инвалидностью, повышение качества и уровня их жизни.

Создание необходимых условий для усиления взаимосвязи лиц с инвалидностью с семьей, обществом и государством, их пребывания в благоприятной среде, беспрепятственного доступа к городскому пассажирскому транспорту, объектам социальной и другой инфраструктуры.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.

Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики VI. «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных исследований по теме диссертации.

Научно-исследовательские работы, направленные на изучение эпидемиологии, этиологии, ранней диагностики, лечения, улучшения и оценки качества медицинской помощи и качество жизни долгожителей, экономической эффективности профилактики ЗОЗ у пожилых проводятся ведущими мировыми исследовательскими центрами и высшими учебными заведениями, в том числе: The National Institute of Eye, National Institute of Health (США); University Vita-Salute (Италия); University of Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, University Paris-Est (Франция); Institute of Neuropathology,

University of Gottingen Germany (Германия); Westmead Hospital (Австралия); New England Eye Center, King's College Hospital (Великобритания); Higher Medical School of Ehime (Япония); Medical Center Tel-Aviv Sourasky (Израиль); Netherlands Institute for Neuroscience, Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences (Голландия); Санкт-Петербургским государственным медицинским университетом им. И.П. Павлова (Россия); Московским НИИ глазных болезней им. Гельмгольца (Россия); Санкт-Петербургским институтом биорегуляции и геронтологии (Россия); Ташкентской медицинской академией (Узбекистан), Центром развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерство здравоохранения Республики Узбекистан.

На основе научных исследований по прогнозированию, раннему выявлению и профилактике ЗОЗ у пожилых получен ряд научных результатов, в том числе: эпидемиология, классификация, факторы риска, методы медикаментозной профилактики (University Vita-Salute, Италия, University of Bordeaux, Bordeaux Population Health Research Center, Франция), оценивание степени риска возрастных патологий органа зрения по разработанному вопроснику для самооценки STARS в двух крупных европейских выборках - итальянской и французской (University Paris-Est, Франция), изучена модель риска прогрессирования ЗОЗ у пожилых в зависимости от демографических, генетических и офтальмологических факторов риска (Clinica Universidad de Navarra, Pamplona, Spain, Ophthalmic Epidemiology and Genetics Service, Tufts University School and Medical Center, New England Eye Center, Англия). Проведены исследования по медико-социальным и клинико-экспертным аспектам инвалидности вследствие болезней глаз и меры по совершенствованию медико-социальной экспертизы (Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, Россия). Разработан метод прогнозирования риска развития и прогрессирования ЗОЗ у долгожителей на ранних стадиях, который может быть использован для применения при скрининговых офтальмологических обследованиях, позволяющий сформировать персонифицированные рекомендации, с целью снижения риска развития ЗОЗ пожилых.

Ряд приоритетных исследований проводится по эпидемиологии, влиянию факторов риска, скринингу, диагностике и лечению, совершенствованию массовой профилактики, включая следующие исследования: оценка влияния факторов риска на возникновение ЗОЗ у долгожителей, обоснование проблем ранней диагностики и разработка эффективных методов лечения; профилактика инвалидности; создание и оценка эффективности программ персонализированного прогнозирования; совершенствование системы организации профилактических мероприятий ЗОЗ у пожилых в первичном звене здравоохранения.

Степень изученности проблемы.

Анализ доступной нам литературы показал, что научно обоснованных сведений о заболеваемости долгожителей Республики Узбекистан крайне недостаточно. По данным Сыдыкова З.У. (2015) проводившего статистический анализ всех зарегистрированных в РУЗ случаев болезни глаза и его придаточного

аппарата с 2002 по 2012 г, видно что средний уровень общей заболеваемости в целом составляет $2274,71 \pm 153,19$ на 100 000 населения, отмечается ежегодный поступательный рост уровня заболеваемости (52,8%). Были изучены вопросы распространенности и инвалидности лиц пожилого возраста, вследствие ЗОЗ. По данным исследования Д.М. Туйчибаевой, Ж.А. Ризаева (2021) ежегодная распространенность глаукомы в среднем по стране составляет $161,2 \pm 0,9$ случаев на 100000 взрослого населения. Проблема глаукомы также тесно связана с тем обстоятельством, что ее распространенность увеличивается в старших возрастных группах, которые не только становятся все более многочисленными, но и с низкой мобильностью и приверженностью к лечению лиц старше 60-70 лет. Так, если в 40–45 лет ПОУГ страдает 1–1,5% населения, в 50–60 лет – 1,5–2% в 75 лет и старше – 10–14%. З.Н. Мамасолиев (2022) в своей научной работе изучил распространенность глаукомы и проблемы инвалидности в связи с ней среди лиц пожилого возраста, проживающих в Ферганской долине.

Н.С. Мамасолиев, Х.М. Камиллов (2022) изучили взаимосвязь болезней глаз с общесоматической патологией у долгожителей, провели сравнительный, интегральный, анализ факторов риска, приводящих к инвалидности и слепоте.

В нашей республике, в направлении решения вопросов организации медицинской помощи по профилактике офтальмологической патологии сделана работа лишь Ташкентским педиатрическим медицинским институтом (Джамалова Ш.А., 2018), где были проведены исследования инвалидизации по зрению при сахарном диабете, организации медицинской помощи и разработке путей профилактики. В Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре (РСНПМЦ) микрохирургии глаза З.У. Сидиковым (2015) проведены исследования по изучению заболеваемости глазными болезнями населения Республики Узбекистан. В Ташкентской медицинской академии А.Ф. Юсуповым (2018) проведены исследования комплексной оценки функционального состояния глаза при ВМД, разработан выбор тактики лечения. Н.Р. Янгиевой (2021) впервые в Узбекистане представлены данные о заболеваемости ВМД и инвалидности по зрению вследствие ВМД на период 2010-2019 годы.

В отечественной литературе нет данных относительно заболеваемости и инвалидности среди долгожителей с ЗОЗ регионов Республики Узбекистан. В современных социально-экономических условиях, не проводились комплексные социально-медицинские и клинические исследования, посвященные совершенствованию научно-обоснованных лечебных и организационных мероприятий по оптимизации качества и организации качественной медицинской помощи долгожителям с ЗОЗ, в том числе и в нашей республике.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.

Данное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Андижанского Государственного медицинского института и Центра

развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (2019-2022 гг.).

Целью исследования является изучение эпидемиологии заболеваний органа зрения и условий их развития при различных сопутствующих факторах риска, оценка качества жизни и медицинской помощи, а также разработка эффективных инновационных программ профилактики офтальмо континуума среди долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан.

Задачи исследования:

1. Изучение распространённости заболеваний органа зрения среди долгожителей различных климатогеографических регионов Узбекистана;
2. Характеристика общей соматической патологии среди долгожителей в разрезе регионов Узбекистана;
3. Изучение распространённости факторов риска развития заболеваний органа зрения среди долгожителей некоторых регионов Узбекистана;
4. Выделение приоритетных факторов риска и коморбидности заболеваний органа зрения среди долгожителей некоторых регионов Узбекистана;
5. Изучение особенностей инвалидности по заболеваниям органа зрения у долгожителей различных климатогеографических регионов Узбекистана;
6. Разработка системы профилактики заболеваний органа зрения среди долгожителей Узбекистана;
7. Определение алгоритмов лечения заболеваний органа зрения у долгожителей Республики Узбекистан.

Объектом исследования послужили анкета-опросник долгожителей, долгожители с ЗОЗ, группы риска возникновения ЗОЗ, общее состояние и состояние органа зрения 635 долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан.

Предметом исследования являлись показатели заболеваемости и инвалидности ЗОЗ на период 2019-2022 гг. по РУз, данные анкетирования населения, данные медицинской документации, а также результаты лабораторных анализов, общеклинического и офтальмологического обследования.

Методы исследования: при выполнении диссертационного исследования применялись выкопировочный, социологический и (анкетирование), статистический, аналитический, прогностический (интегральной оценки), клинко-инструментальный методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

разработаны новые методические подходы к эпидемиологическому выявлению и профилактические алгоритмы наблюдения заболеваний органа зрения долгожителей Республики Узбекистан. Разработана концепция факторов риска, дающая научную основу профилактики ЗОЗ у долгожителей Узбекистана;

впервые определена частота распространённости ЗОЗ среди городского и сельского, мужского и женского населения долгожителей. Впервые изучены и

установлены распространённость ЗОЗ у долгожителей и их особенности формирования в некоторых регионах Узбекистана. Выявлены основные общетерапевтические заболевания, их коморбидность и роль в развитии ЗОЗ у долгожителей в условиях Узбекистана;

впервые изучены и систематизированы основные факторы, влияющие на возникновение и развитие заболеваний органа зрения среди долгожителей путём аналитического перспективного исследования;

проведен анализ и оценка качества жизни долгожителей некоторых регионов Узбекистана. Впервые разработаны алгоритм и программа наблюдения, ведения, лечения и профилактики ЗОЗ среди долгожителей Узбекистана.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Внедрение результатов исследования в виде разработанных алгоритмов, технологий и профилактических программ позволяют решить следующих задач практического здравоохранения:

1. Оценить риски развития заболевания органа зрения среди долгожителей.

2. Распределение на местном/региональном уровне всех лиц долгожителей на группы риска развития заболевания органа зрения и офтальмологического континуума (низкий, умеренный и высокий).

3. В зависимости от выявленного риска ЗОЗ и офтальмо континуума будут определены разные, специальные, региональные и индивидуализированные алгоритмы лечения и профилактики.

4. Непосредственно на местах проживания «прицельное» и активное выполнение лечебно-профилактических программ и контроль за их эффективностью.

5. Мониторинг эффективности скрининга и профилактической работы, оценивая ежемесячно, ежеквартально и ежегодно такие первичные и вторичные показатели как: заболеваемость ОЗ, инвалидность и слепота вследствие ЗОЗ, доля факторов риска ЗОЗ у долгожителей некоторых регионов.

6. Результаты изучения качества жизни долгожителей с заболеваниями органа зрения позволят разработать усовершенствованную программу их медицинского обслуживания.

7. Использование алгоритма разработанной на основании системы мониторинга и программы эффективного выявления, наблюдения, ведения, лечения и профилактики ЗОЗ у долгожителей, по нашим прогнозам, приведет к уменьшению доли факторов риска, обеспечению долгожителей необходимой качественной медицинской помощью, сокращению числа инвалидности и преждевременной слепоты.

Достоверность результатов исследования подтверждена использованием современных, взаимодополняющих методов исследований, а также достаточным объемом и количеством первичного материала, количеством обследованных пациентов, обработкой данных с помощью статистических и аналитических методов, а также сравнением полученных результатов с зарубежными и

отечественными исследованиями, обсуждением результатов исследования на международных и республиканских конференциях, а также публикацией материалов исследований в авторитетных научных изданиях, что свидетельствует о надежности и обоснованности результатов исследования и выводов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость полученных результатов заключается в том, что полученные выводы и предложения имеют теоретическую и практическую значимость, а именно, впервые представлены данные о ЗОЗ долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан и инвалидности по зрению вследствие ЗОЗ РУз на период 2019-2022гг., что в дальнейшем будет служить базой при разработке качественных профилактических и социальных программ по ЗОЗ среди долгожителей, а также слепых и инвалидов по зрению. Предложена система мероприятий для первичной медицинской и специализированной медицинской помощи, позволяющая совершенствовать профилактику ЗОЗ у пожилых.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что использование алгоритма разработанной на основании системы мониторинга и программы эффективного выявления, наблюдения, ведения, лечения и профилактики ЗОЗ у долгожителей, по нашим прогнозам, обеспечит:

- 1) Уменьшение факторов риска ЗОЗ у долгожителей минимум на 50%;
- 2) обеспечение 100% пациентов долгожителей с необходимой качественной профилактической помощью/офтальмологическим надзором;
- 3) сокращение минимум на 15%, максимум на 20% офтальмологических «конечных точек» (инвалидности и преждевременной слепоты).

Внедрение результатов исследования. На основании научных результатов совершенствования первичной и вторичной профилактики и диспансеризации ЗОЗ утверждены и внедрены в практическое здравоохранение:

1-НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: Суть научной работы заключается в достижении эффективности мероприятий по раннему выявлению и профилактике заболеваний органа зрения у долгожителей и повышении качества их жизни. Результаты изучения факторов, связанных с географическим положением и сезонами изучаемых территорий, показали, что большое значение в профилактике имеют факторы риска заболеваний органов зрения у долгожителей. Изучены показатели глазных болезней и наиболее частые глазные болезни и факторы риска у долгожителей с глазными заболеваниями, проживающих в разных климатогеографических зонах Узбекистана, т.е. Ферганской долине, Джизакской и Кашкадарьинской областях. Установлено, что при гипертонической болезни чаще встречаются заболевания вспомогательного аппарата глаза, катаракта, аномалии рефракции, изменения сосудов сетчатки.

Значимость научной новизны: Среди глазных болезней долгожителей наиболее частыми случаями у долгожителей, проживающих в Ферганской долине, Джизакской и Кашкадарьинской областях, являются болезни вспомогательного аппарата глаза, аномалии рефракции и изменения глаза при вызванные гипертонической болезнью. У долгожителей Кашкадарьинской области установлено, что большинство заболеваний органа зрения сопровождаются атеросклерозом сосудов головного мозга, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы и ЛОР-органов. Это нововведение важно для профилактики развития заболеваний глаз.

Внедрение научной инновации: Ферганский филиал Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, Наманганский филиал Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, Андижанской областной глазной больницы. (от 28.02.2023 № 6 и-у/8) и (от 28.02.2023 № 6 и-у/8).

Социальная эффективность научной инновации заключается в следующем: Подтверждена связь между такими заболеваниями, как гипертоническая болезнь и анемия, в проявлении заболеваний вспомогательного аппарата глаза у дальновзорких людей, что является важным показателем в лечение заболевания и профилактика его осложнений.

Экономическая эффективность результатов научной новизны заключается в следующем: Знание врачом связи глазных болезней и болезней с гипертонией и анемией среди распространенных заболеваний позволило сэкономить 2 050 000 сум от расходов, понесенных на лечение больных, а также предотвратить развитие глазных болезней и возникающих в результате осложнения.

Заключение: Профилактика инвалидности и слепоты может быть достигнута знанием болезней органа зрения у долгожителей, проживающих в Ферганской долине, Джизакской и Кашкадарьинской областях, болезней придаточных органов глаза, глазных болезней, связь с общим заболеванием и его вызывающих факторов риска. Для достижения правильного и своевременного клинического диагноза и лечения 1 долгожителя в офтальмологическом отделении в среднем требуется (на сегодняшний день в нашей клинике 1 день пребывания в офтальмологическом отделении составляет 75 000 сум, лекарство 23 000 сум) На один день стационарного лечения 773 000 сумов, что позволило сэкономить.

Внедрение в практику результатов диссертационного исследования Хакимовой Зулхумор Каримовны на тему «Эпидемиология, факторы риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органов зрения у долгожителей в условиях Узбекистана» в другие учреждения здравоохранения утверждена в Экспертном совете Андижанского государственного медицинского института в 2023 году с № 06 И -3 /х от 31.03.2023г.

2-НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: Основная научная инновация исследователя заключается в изучении состояния коморбидности заболевания у долгожителей с заболеваниями органа зрения, проживающих в разных климато-географических зонах Узбекистана. Исследования показали, что существует корреляция между глазными болезнями ($r=0,301$) и артериальной гипертензией ($r=-0,106$) у долгожителей, проживающих в разных климато-географических зонах. Выявлена умеренно прямая корреляция между развитием катаракты и артериальной гипертензии в долгожителей популяции ($r = 0,301$), между развитием катаракты и заболеваниями желудочно-кишечного тракта ($r = 0,136$), мочевыводящих путей ($r = 0,172$), нервной ($r = 0,097$) систем и ожирением ($r = 0,098$) установлена слабая прямая связь. Выявлена слабая обратная корреляция между артериальной гипертензией ($r = -0,106$) и анемией ($r = -0,105$) у долгожителей с заболеваниями придаточного аппарата глаза. Также выявлена слабая обратная корреляция между развитием аномалии рефракции, заболеваниями дыхательной системы ($r = -0,167$) и гипертонической болезнью ($r = -0,110$).

Значимость научной новизны: Знание уровня сопутствующей патологии при развитии заболевания глаз, наиболее распространенного заболевания глаз, помогает предотвратить осложнения при болезни хрусталика и, как доказано, имеет важное клиническое значение при выборе метода лечения. Это нововведение важно для предотвращения развития слепоты и инвалидности от глазных болезней.

Внедрение в практику результатов научной новизны: Она внедрена в практику в Ферганском филиале Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, Наманганском филиале Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, офтальмологической больницы Андижанской области. (от 28.02.2023 № 6 и-у/9) и (от 28.02.2023 № 6 и-у/8).

Социальная эффективность результатов научной новизны состоит из следующего: Патологические изменения глаз долгожителей, проживающих в изучаемых регионах, болезни вспомогательного аппарата, болезни глаз, гипертоническая болезнь показывают, что определение состояния коморбидности с общими заболеваниями является важным показателем в лечении заболевания и профилактике его осложнений.

Экономическая эффективность результатов научной новизны в следующем: Врачи-офтальмологи и врачи общей практики должны знать степень коморбидности общих заболеваний с заболеваниями органа зрения, изменения органа зрения при гипертонической болезни, атеросклерозе сосудов головного мозга и других распространенных заболеваний. Эти знания должны служить предупреждению осложнений глазных болезней и общетерапевтической патологии, инвалидности и слепоты у долгожителей. Знание об этом привели к выздоровлению больных от заболеваний придаточного аппарата в 34,9% случаев, улучшению в 26,2% случаев; привели

к выздоровлению при патологиях хрусталика на 56,2% и улучшению на 16,0% соответственно. На оперативное лечение катаракты достигнута средняя экономия средств в размере 1 576 000 сумов (3 дня пребывания в офтальмохирургическом отделении стоимостью 660 000 сумов и 916 000 сумов на оперативное удаление катаракты и имплантацию искусственного хрусталика).

Заключение: В результате лечения общего заболевания и, следовательно, помутнения хрусталика, профилактики катаракты было предотвращено 30% случаев хирургического лечения глаза у долгожителей, а средняя стоимость одного пациента (3 -сутки пребывания в отделении офтальмологической хирургии со всеми анализами 660 000 сум, а оперативное лечение катаракты и установка искусственного хрусталика 916 000 сум) сэкономлено 1 576 000 сум.

По внедрению научных инноваций в другие учреждения здравоохранения Хакимовой Зулхумор на тему «Эпидемиология, фактор риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органов зрения у долгожителей в условиях Узбекистана» утверждена на Экспертном совете Андижанского государственного медицинского института в 2023 г. с № 06 И-3/х от 31 марта 2023 г.

3-НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: Результаты определения основных факторов риска, вызывающих сезонные заболевания глаз у долгожителей с заболеваниями глаз, проживающих в различных климатогеографических зонах Узбекистана, и изучения уровня их риска показали, что они имеют большое значение в профилактике инвалидности и слепоты от заболеваний органа зрения у долгожителей.

Значимость научной новизны: Преобладание факторов риска ЗОЗ у пациентов пожилого возраста и сосуществование нескольких факторов риска требуют применения многофакторных профилактических мероприятий.

С точки зрения заболеваний придаточного аппарата глаза наиболее частым фактором риска в исследованных регионах с различными климатическими условиями является высокая инсоляция (18,09%). Определено, что фактор передачи заболевания из поколения в поколение является одним из основных факторов в регионах. Затем последовали курение (7,5%) и высокоуглеводная диета (13,95%). Наиболее частыми факторами риска аномалий рефракции были алкоголизм (8,57%) и диета с высоким содержанием углеводов (6,98%). В развитии катаракты наиболее важными вредными факторами являются высокая инсоляция (45,74%) и курение (37,5%). Наиболее важными факторами развития гипертонической ретинопатии были определены углеводная диета (24,03%) и алкоголизм (17,14%). Выявлена прямая корреляционная связь между патологией органов дыхания ($r = 0,110$) и наличием артериальной гипертензии ($r = 0,107$) у больных с диагнозом глаукома.

Внедрение в практику результатов научной новизны: Она внедрена в практику в Ферганском филиале Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, Наманганском филиале

Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, офтальмологической больнице Андижанской области. (от 28.02.2023 № 6 и-у/9) и (от 28.02.2023).

Социальная эффективность результатов научной новизны состоит из следующего: Знания врачей-офтальмологов и врачей общей практики по определению факторов риска, вызывающих заболевания глаз, развивающихся у долгожителей, проживающих в различных климатических условиях, и уровня их опасности и сосуществования нескольких факторов риска послужат предупреждению развития заболеваний глаз, слепоты и инвалидности у населения этого возраста требует применения многофакторных профилактических мероприятий.

Экономическая эффективность результатов научной новизны: Алгоритм, разработанный на основе электронной системы мониторинга, направлен на улучшение оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, согласно прогнозам, использование программы, которая служит для эффективного выявления, мониторинга, управления, лечения и профилактики заболеваний органов органа зрения у долгожителей, позволит добиться следующих результатов:

- 1) снижение факторов риска у долгожителей при ЗОЗ не менее чем на 50%;
- 2) обеспечение 100 процентов долгожителей необходимой качественной профилактической помощью/офтальмологическим контролем;
- 3) снижение минимум на 15%, максимум на 20% офтальмологических «конечных точек» (инвалидность и ранняя слепота).

В среднем можно сэкономить 1 970 000 сум (10-дневное пребывание в отделении офтальмологии в нашей клинике 1 420 000 сум, на лекарства 550 000 сум).

Заключение: Зная факторы риска, приводящие к развитию заболеваний глаз, такие как высокая инсоляция, генетические факторы, курение, употребление алкоголя, высокоуглеводная диета, ожирение, слепоту и инвалидность можно предотвратить на 30%, в результате чего у дальновзорких людей которые тратят в среднем (в настоящее время пребывание в отделении офтальмологии на 10 дней в нашей клинике позволило сэкономить 1 420 000 сум, 550 000 сум на лекарства) 1 970 000 сум.

Внедрение результатов диссертационного исследования в практику других учреждений здравоохранения Хакимовой Зулхумор по теме «Эпидемиология, фактор риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органов зрения у долгожителей в условиях Узбекистана» утверждена на Экспертном совете Андижанского государственного медицинского института в 2023 г. с № 06 И-3/х от 31 марта 2023 г.

4-НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: Изучение особенностей инвалидности вследствие глазных болезней у долгожителей, проживающих в разных климатогеографических районах Узбекистана.

Значимость научной новизны: Изучение особенностей инвалидности вследствие заболеваний глаз у долгожителей с заболеваниями глаз в регионах исследования поможет врачам-офтальмологам первичного звена и врачам общей практики в профилактике заболеваний, вызывающих инвалидность у долгожителей.

С точки зрения заболеваемости придаточного аппарата глаза наиболее частым фактором риска в исследованных регионах с различными климатическими условиями является высокая инсоляция (18,09%). Определено, что фактор передачи заболевания из поколения в поколение является одним из основных факторов в регионах. Затем последовали курение (7,5%) и высокоуглеводная диета (13,95%). Наиболее частыми факторами риска аномалий рефракции были алкоголизм (8,57%) и диета с высоким содержанием углеводов (6,98%). В развитии катаракты наиболее важными вредными факторами являются высокая инсоляция (45,74%) и курение (37,5%). Наиболее важными факторами развития гипертонической ретинопатии были определены углеводная диета (24,03%) и алкоголизм (17,14%). Выявлена прямая корреляционная связь между патологией органов дыхания ($r = 0,110$) и наличием артериальной гипертензии ($r = 0,107$) у больных с диагнозом глаукома.

Внедрение в практику результатов научной новизны: Она внедрена в Ферганском филиале, Наманганском филиале Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, областной глазной больнице Андижанской области. (от 28.02.2023 № 6 и-у/9) и (от 28.02.2023 № 6 и-у/8)

Социальная эффективность результатов научной новизны: Знание показателей инвалидности вследствие заболеваний глаз и сопутствующих общих заболеваний у долгожителей послужит основой для разработки профилактических мероприятий по устранению и предупреждению факторов, вызывающих инвалидность и слепоты у долгожителей.

Экономическая эффективность результатов научной новизны:

В результате знания показателей инвалидности вследствие заболеваний глаз у долгожителей с заболеваниями глаз в изучаемых регионах офтальмологам и врачам общей практики в первичном звене здравоохранения удалось предотвратить 20% заболеваний, вызывающих инвалидность у долгожителей, позволили назначить своевременное лечение, и в результате у долгожителей в 50% экономических затрат на госпитализацию и медикаментозное лечение было остановлено развитие глазных болезней. За 10 дней стационарного лечения одного пациента сэкономлено 1 970 000 сумов.

Заключение: Заключение: Знание показателей инвалидности вследствие заболеваний глаз и сопутствующих заболеваний у долгожителей послужило основой для разработки профилактических мероприятий по устранению и предупреждению факторов, вызывающих инвалидизацию у долгожителей, и в результате на одного больного за 10 дней от стационарного лечения было сэкономлено 1 970 000 сум.

Внедрение результатов диссертационного исследования в практику других

учреждений здравоохранения Хакимовой Зулхумор по теме «Эпидемиология, фактор риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органов зрения у долгожителей в условиях Узбекистана» утверждена на Экспертном совете Андижанского государственного медицинского института в 2023 г. с № 06 И-3/х от 31 марта 2023 г.

5-НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: Определение алгоритмов лечения заболеваний органа зрения у долгожителей Республики Узбекистан.

Значимость научной новизны: Алгоритм включает определение степени риска возникновения ЗОЗ и раннее выявление офтальмологической патологии; динамическое наблюдение за течением заболевания; первичную профилактику ЗОЗ путем исключения внешних факторов риска и своевременного лечения общетерапевтической патологии; вторичную профилактику путем активного хирургического и консервативного лечения ЗОЗ в условиях глазного стационара, третичную профилактику путем проведения реабилитационного и санаторно-курортного лечения. При этом важное значение приобретают разъяснительные беседы (просветительская работа) среди контингента долгожителей и близких родственников, а также в средствах массовой информации с целью повышения информированности населения о ЗОЗ и необходимости активного участия самого долгожителя в процессе профилактики.

Алгоритм диспансеризации, своевременной диагностики и профилактики ЗОЗ на уровне первичного звена здравоохранения.

Группы риска возникновения ЗОЗ	Тактика ведения долгожителей в зависимости от группы риска возникновения ЗОЗ
Отсутствие вероятности возникновения ЗОЗ	Стандартное офтальмологическое обследование всех лиц старше 90 лет 1 раз в год
Меньшая вероятность возникновения ЗОЗ	Стандартное офтальмологическое обследование всех лиц старше 90 лет 1 раз в год; проведение разъяснительных бесед с контингентом 1 раз в год; работа по уменьшению факторов риска развития ЗОЗ; лечение хронической общетерапевтической патологии
Средняя вероятность возникновения ЗОЗ	Стандартное офтальмологическое обследование всех лиц старше 90 лет 2 раза в год; обследование и лечение в условиях многопрофильной клиники; проведение разъяснительных бесед с контингентом 2 раза в год; работа по уменьшению факторов риска развития ЗОЗ; лечение хронической общетерапевтической патологии; диспансеризация и активный мониторинг контингента
Большая вероятность возникновения ЗОЗ	Углубленное офтальмологическое обследование и лечение в условиях специализированной офтальмологической клиники с использованием современных клиничко-диагностических методов; работа по уменьшению факторов риска развития ЗОЗ; лечение хронической общетерапевтической патологии с дальнейшим

	проведением реабилитационного лечения; диспансеризация и постоянный мониторинг контингента
--	--

Внедрение в практику результатов научной новизны: Она внедрена в Ферганском филиале, Наманганском филиале Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, областной глазной больнице Андижанской области. (от 28.02.2023 № 6 и-у/9) и (от 28.02.2023 № 6 и-у/8)

Социальная эффективность результатов научной новизны: Созданный алгоритм улучшит работу офтальмолога и семейного врача в диспансеризации, своевременной диагностике и профилактике ЗОЗ у долгожителей на уровне первичного звена здравоохранения.

Экономическая эффективность результатов научной новизны: в результате использования алгоритма диспансеризации, своевременной диагностики и профилактики ЗОЗ на уровне первичного звена здравоохранения позволяет проводить раннее выявление заболевания, диагностику и своевременное лечение, и как следствие, улучшает состояние долгожителей в 3,5 раза, в 89% случаев приводит к остановке развития глазных заболеваний. Это позволило сэкономить на лечение 3 360 000 сумов у 60 долгожителей, находящихся под наблюдением в Ферганской долине.

Заключение: Разработанный алгоритм диспансеризации, своевременной диагностики и профилактики ЗОЗ на уровне первичного звена здравоохранения позволяет проводить раннее выявление заболевания, диагностику и своевременное лечение, и как следствие, улучшает состояние долгожителей в 3,5 раза, в 89% случаев приводит к остановке развития глазных заболеваний. Это позволит сэкономить на лечение 3 360 000 сумов у 60 долгожителей, находящихся под наблюдением в Ферганской долине. Диспансеризация является самым активным и результативным методом в борьбе со слепотой и слабовидением, необходимость диспансерного обслуживания долгожителей с ЗОЗ признается всеми ведущими специалистами. Существующая система диспансеризации населения на сегодняшний день работает недостаточно. Это касается всех ее этапов, как профилактической работы по активному выявлению ЗОЗ, так и динамического наблюдения. При этом важное значение приобретают разъяснительные беседы (просветительская работа) среди контингента долгожителей и близких родственников, а также в средствах массовой информации с целью повышения информированности населения о ЗОЗ и необходимости активного участия самого долгожителя в процессе профилактики.

6-НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: Суть научной инновации: в целях совершенствования диспансеризации долгожителей с глазными заболеваниями, проживающих в различных климатогеографических зонах Узбекистана, и изучения заболеваемости глазными болезнями и состояния их общего заболевания проводится электронный мониторинг, разработана программа «Карта медицинского мониторинга долгожителя».

Значимость научной новизны: В целях совершенствования диспансеризации долгожителей с заболеваниями глаз в исследуемых регионах и изучения заболеваемости глазными болезнями и общетерапевтическими патологиями была разработана программа электронного мониторинга «Карта медицинского мониторинга долгожителя», в которой собраны все информация о долгожителей на первичном уровне оказания медицинской помощи. Это информация дает врачам-офтальмологам и врачам общей практики функцию донесения. Такая программа предоставит врачам обеих специальностей исчерпывающую информацию о долгоживущих пациентах и позволит избежать повторных анализов.

Внедрение в практику результатов научной новизны: Она внедрена в Ферганском филиале Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, Наманганском филиале Республиканского специализированного научного центра микрохирургии глаза, Андижанской областной глазной больницы (от 28.02.2023 № 6 и-у/9) и (от 28.02.2023 № 6 и-у/8).

Социальная эффективность результатов научной новизны Созданная электронная программа служит алгоритмом для врачей-офтальмологов и врачей общей практики при диспансерном наблюдении, диагностике и получении полной информации о пациенте, обеспечивает эффективный контроль заболеваний глаз и общих заболеваний у долгоживущих пациентов.

Экономическая эффективность результатов научной новизны: в результате использования вышеуказанной электронной программы она позволяет проводить раннее выявление заболевания, диагностику и своевременное лечение, и как следствие, на 30% сокращает повторные анализы у долгожителей и улучшает состояние долгожителей в 3,5 раза, в 89% случаев приводит к остановке развития глазных заболеваний. Дополнительный анализ у одного пациента позволил сэкономить 56 000 сумов. Это позволило сэкономить 3 360 000 сумов у 60 долгожителей, находящихся под наблюдением в Ферганской долине.

Заключение: В соответствии с нормами лечебно-профилактической помощи МЗ РУз комплексное лечение заболеваний органа зрения у долгожителей привело к выздоровлению от заболеваний придаточного аппарата глаза у 34,9% больных, улучшение в 26,2% случаев; привели к выздоровлению на 56,2% и улучшению патологии хрусталика на 16,0% соответственно.

Разработанная программа электронного мониторинга «Карта медицинского мониторинга долгожителя» позволяет врачам-офтальмологам и врачам общей практики на первичном уровне здравоохранения собрать всю информацию о долгожителях, раннем выявлении заболевания, позволяет проводить диагностику и своевременное лечение, а также сокращает количество повторных анализов на 30% и улучшает состояние долгожителей в 3,5 раза, останавливает развитие глазных заболеваний в 89% случаев, экономит 3 360 000 сум за счет того, что не повторяют одни анализы.

Внедрение результатов диссертационного исследования в практику других

учреждений здравоохранения Хакимовой Зулхумор по теме «Эпидемиология, фактор риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органов зрения у долгожителей в условиях Узбекистана» утверждена на Экспертном совете Андижанского государственного медицинского института в 2023 г. с № 06 И-3/х от 31 марта 2023 г.

Апробация результатов исследования. Результаты работы обсуждены на 14 научно-практических конференциях, в том числе, на 4-х международных и 10 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликованы 32 научные работы, из них 12 статей, в том числе, 7 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, 5 статей в зарубежных журналах,

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав собственных исследований, заключения, выводов, списка использованной литературы и приложения. Основное содержание диссертации изложено на 201 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность проведенных исследований, приведены цели, задачи, объект и предмет исследований, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследований, их научная и практическая значимость, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные представления о распространённости заболеваний органа зрения и факторов риска их развития среди долгожителей»** подробно изложены результаты исследований по теме, проанализированы литературные данные как зарубежных, так и отечественных исследователей посвященные аспектам заболеваемости и инвалидности по зрению у лиц пожилого возраста. Таким образом, исходя из задач исследования, были проанализированы основные факторы риска развития заболеваний органа зрения и особенности их клинического течения у долгожителей, а также вопросы относительно качества оказываемой медицинской помощи долгожителям, которые были решены и которые необходимо решить.

Во второй главе диссертации **«Материал и методы исследования»** описаны материал и методы исследования. В соответствии с целями и задачами работы проведен анализ структуры заболеваемости и инвалидности среди долгожителей на период с 2019 по 2022 год по следующим регионам: Андижанскому, Ферганскому, Наманганскому, Кашкадарьинскому и Джизакскому вилояту. Исследования проводились поэтапно, по трем блокам: социально-гигиеническому, медико-социальному и клиническому. В работе

использованы статистические методы исследования - изучены абсолютные и интенсивные показатели (на 10000 населения). Аналитический метод применен при изучении структуры общей заболеваемости, изучения факторов риска заболеваемости офтальмологической патологией, сравнительном исследовании частотных показателей (интенсивности) среди различных групп долгожителей (возрастные, социальные, гендерные и другие показатели). Всего было исследовано 635 лиц в возрасте 90 лет и старше. Статистическая обработка осуществлена на персональном компьютере Pentium IV в операционной среде Windows XP с помощью программного пакета Microsoft Excel XP. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26 (разработчик - IBM Corporation).

В третьей главе **«Клинико-диагностические особенности заболеваний органа зрения у долгожителей, проживающих в различных климатогеографических зонах Узбекистана»** приводятся общая офтальмологическая характеристика долгожителей с заболеваниями органа зрения и структура заболеваний органа зрения у долгожителей по регионам, которая показала, что наиболее часто встречающимися заболеваниями органа зрения среди долгожителей Ферганской долины являются патология придаточного аппарата глаза и хрусталика, Джизакского вилоята – заболевания придаточного аппарата, хрусталика и гипертоническая ретинопатия, Кашкадарьинского вилоята – придаточного аппарата, гипертоническая ретинопатия и заболевания хрусталика. Инвалидность по заболеваниям органа зрения наиболее высока (3,9%) в Джизакском вилояте (18 из 464 долгожителей), по Кашкадарьинскому вилояту этот показатель составляет 43 из проживающих 1748 долгожителей (2,5%), по Ферганской долине - 48 из 4118 долгожителей, что составило 1,2%.

В четвертой главе диссертации **"Особенности течения общей соматической патологии и факторы риска у долгожителей, проживающих в различных климатогеографических регионах Узбекистана "**, проведен анализ соматической патологии и инвалидность у долгожителей по регионам, который показал, что наиболее часто встречающейся патологией у долгожителей Ферганской долины является атеросклероз сосудов головного мозга, который встречался у 368 обследованных; у долгожителей Джизакского и Кашкадарьинского вилоятов наиболее распространены атеросклероз сосудов головного мозга и ИБС (табл.1). Анализ состояния инвалидности по общетерапевтической патологии согласно статистическим отчетам соответствующих отделов здравоохранения показал, что среди жителей Ферганской долины у 18 человек имеется инвалидность по общетерапевтической патологии, причем 7 человек - первой и 11 человек второй; в Джизакском вилояте долгожителей 5 человек имели инвалидность (3 и 2 соответственно), а среди жителей Кашкадарьинского вилоята – 29 (21 и 8 соответственно). Была изучена взаимосвязь офтальмологической заболеваемости среди долгожителей с

основными региональными факторами риска, которая показала, что по Ферганской долине заболеваемость патологией хрусталика (53,26%), гипертонической ретинопатией (61,08%) и патологией придаточного аппарата (58,59%) наиболее тесно взаимосвязаны с влиянием вредных факторов, по заболеваемости патологией придаточного аппарата наиболее часто встречающимся фактором риска является высокая инсоляция (18,09%); При развитии диабетической ретинопатии значимыми оказались алкоголизм (11,43%) и курение (5,00%). При изучении влияния вредных факторов долгожителям Джизакского вилоята, страдающим ЗОЗ установлено, что наиболее чувствительными к вредным факторам оказались больные, страдающие заболеваниями хрусталика (25%), гипертонической ретинопатией (24,48%) и заболеваниями придаточного аппарата глаза (19,79%). По Кашкадарьинскому вилояту установлено, что от влияния внешних факторов риска наиболее часто зависят заболевания хрусталика (29,15%), гипертоническая ретинопатия (28,41%) и заболевания придаточного аппарата глаза (19,74%). При развитии патологии придаточного аппарата глаза наиболее значимыми факторами были курение (57,14%), высокая инсоляция (23,18%) и преимущественно углеводное питание (21,64%). У 48,57% долгожителей с аномалиями рефракции наиболее значимым фактором риска было курение, которое встречалось у 48,57% обследованных. У пациентов с катарактами почти в 97,14% случаев встречали курение, в 34,33% - преимущественно углеводное питание.

Была разработана анкета-опросник и прогностическая шкала ЗОЗ. Для этого нами использована методика нормированных интенсивных показателей Шигана Е.Н. (1983г.), основанная на вероятном методе Байеса. В качестве нормирующей величины (М) принят показатель выявленных пациентов с ЗОЗ среди обследованного контингента долгожителей. Нормирующий интенсивный показатель (НИП) рассчитывался для градаций каждого фактора путем деления полученного при исследовании показателя на показатель в исследуемом контингенте. Значимость каждого фактора и их градаций определяли показателем относительного риска (ОР), путем деления максимального значения фактора на минимальное. Для комплексной оценки изучаемого явления определялась интегральная оценка (ИО), которая рассчитывалась для градации внутри каждого фактора, путем умножения нормирующего интенсивного показателя на показатель относительного риска (ОР). Полученные нами результаты показали определенную специфичность показателей относительного риска развития ЗОЗ, полученное ранжирование мест по факторам риска и градациям представлены в таблице 2.

Аналитический разбор полученных результатов (R) показал, что факторы «отягощенная наследственность», «солнечная инсоляция» и «возраст» имеют высокую степень встречаемости. Такие факторы как «преимущественно углеводное питание», «курение», «злоупотребление алкоголем» имеют среднюю степень, а факторы «пол» и «ожирение» имеют низкую степень встречаемости. Из полученных результатов следует, что чем выше величина интегрированного

показателя риска возникновения ЗОЗ в результате воздействия комплекса изученных факторов, тем выше вероятность развития у данного пациента ЗОЗ и тем больше оснований для выделения его в группу неблагоприятного прогноза. Распространенность факторов риска развития соматических заболеваний в изученных контингентах долгожителей весьма значительна. Артериальная гипертензия у мужчин встречалась в 40,3% случаев, у женщин в 35,5%; ожирение у мужчин отмечалось в 54,8%, у женщин в 57,2% случаев; гипергликемия 28,3% и 18,7% соответственно; гиперхолестеринемия 63,4% и 50,9% соответственно. Таким образом, распространенность артериальной гипертензии составляет 40%, избыточной массы тела 44,6%, курения 43,3%, что и определяет высокий процент заболеваемости и инвалидности по заболеваниям сердечно-сосудистой системы среди долгожителей.

В пятой главе диссертации **"Сравнительный анализ коморбидности среди долгожителей с заболеваниями органа зрения, проживающих в различных климатогеографических регионах Узбекистана"**, изучена коморбидность заболеваний органа зрения с общетерапевтической патологией у долгожителей регионов, которая показала, что у долгожителей Ферганской долины и Джизакского вилоята наиболее распространены заболевания придаточного аппарата глаза, катаракты, аномалии рефракции и гипертонические поражения сетчатки, которые сопровождаются наличием атеросклероза сосудов головного мозга, ИБС и гипертонической болезнью. У долгожителей Кашкадарьинского вилоята заболевания органа зрения у долгожителей наиболее часто сочетаются с атеросклерозом сосудов головного мозга, заболеваниями ЖКТ, мочевыделительной системы и ЛОР органов, которые в сочетании с сухим и жарким климатом региона заметно усугубляют течение офтальмологической патологии.

Таблица 1.

Структура соматической патологии у долгожителей по регионам

Заболевания	Регионы									Хи-квадрат Пирсона		Всего		
	Ферганская долина			Джизакский вилоят			Кашкадарьинский вилоят			с2	P	abs	M (%)	m
	Abs	M (%)	m	Abs	M (%)	m	abs	M (%)	m					
Атеросклероз сосудов головного мозга	368	17,05	0,81	43	14,88	2,09	169	13,65	0,98	8,665	0,013	580	15,74	0,60
ИБС	311	14,41	0,76	41	14,19	2,05	154	12,44	0,94	14,029	0,001	506	13,73	0,57
Инфаркт миокарда	59	2,73	0,35	9	3,11	1,02	23	1,86	0,38	1,091	0,580	91	2,47	0,26
ГБ	245	11,35	0,68	32	11,07	1,85	115	9,29	0,83	2,993	0,224	392	10,64	0,51
СД	19	0,88	0,20	2	0,69	0,49	13	1,05	0,29	2,061	0,357	34	0,92	0,16
Анемии	115	5,33	0,48	24	8,30	1,62	75	6,06	0,68	19,246	0,000	214	5,81	0,39
Заболевания дыхательной системы	55	2,55	0,34	3	1,04	0,60	25	2,02	0,40	2,100	0,350	83	2,25	0,24
Заболевания ЖКТ	126	5,84	0,50	25	8,65	1,65	103	8,32	0,78	44,839	0,000	254	6,89	0,42
Заболевания опорно двигательной системы	222	10,29	0,65	19	6,57	1,46	102	8,24	0,78	4,791	0,091	343	9,31	0,48
Заболевания мочеполовой системы	132	6,12	0,52	14	4,84	1,26	64	5,17	0,63	1,428	0,490	210	5,70	0,38
Заболевания нервной системы	60	2,78	0,35	6	2,08	0,84	41	3,31	0,51	7,554	0,023	107	2,90	0,28
ЛОР патология	52	2,41	0,33	11	3,81	1,13	125	10,10	0,86	205,113	0,000	188	5,10	0,36
Ожирение	28	1,30	0,24	3	1,04	0,60	12	0,97	0,28	0,013	0,993	43	1,17	0,18
Малоподвижный образ жизни	199	9,22	0,62	38	13,15	1,99	136	10,99	0,89	54,465	0,000	373	10,12	0,50
Наследственная отягощенность	167	7,74	0,58	19	6,57	1,46	81	6,54	0,70	1,781	0,410	267	7,25	0,43
Всего	2158	100,00	0,00	289	100,00	0,00	1238	100,00	0,00			3685	100,00	0,00

Таблица 2.

Комплексная интегральная оценка факторов риска возникновения ЗОЗ

Факторы риска	Градация факторов риска	НИП (N)	ОР (R)	ИО (X)	Min.	Max.
Возраст	90-94	1,69	5,27	8,9	2,84	15,01
	95-99	2,0		10,54		
	100 и старше	2,85		15,01		
Пол	муж.	3,54	1,17	4,14	4,14	4,85
	жен.	4,15		4,85		
Наследственность по ЗОЗ	Нет	0,61	8,57	5,22	5,22	14,82
	не знает	1,85		10,85		
	Да	5,23		14,82		
Курение	Нет	1,15	2,46		2,67	8,11
	Да	3,13		7,87		
Злоупотребление алкоголем	Нет	1,34	1,69	3,76	3,87	7,90
	Да	3,78		5,85		
Солнечная инсоляция	Слабая	1,45	3,86	5,34	5,76	21,86
	Средняя	4,89		11,23		
	Высокая	5,99		19,47		
Преимущественно углеводное питание	Нерегулярно	3,23	4,78	4,66	5,77	7,90
	Регулярно	7,54		7,98		
Ожирение	Отсутствует	1,85	2,13	3,52	3,69	7,12
	Умеренное	2,43		4,67		
	выраженное	3,56		6,86		
Малоподвижный образ жизни	Да	1,09	2,86	3,05	3,81	8,94
	Нет	3,53		8,97		

В шестой главе диссертации **"Особенности профилактики и лечения заболеваний органа зрения у долгожителей, проживающих в различных климатогеографических зонах Узбекистана"** представлены профилактические мероприятия заболеваний органа зрения у долгожителей, результаты лечения долгожителей с патологией органа зрения: из 242 больных с заболеваниями придаточного аппарата глаза у 67 (27,7%) наступило выздоровление; у 146 (60,3%) – стойкое улучшение; у 20 (8,3%) – состояние без перемен, и только у 9 (3,7%) – ухудшение болезни; из 177 больных с аномалиями рефракции у 17 (9,6%) наступило выздоровление; у 157 (88,7%) – стойкое улучшение за счет адекватной очковой и контактной коррекции; у 3-х (1,7%) пациентов с сопутствующей патологией глазного дна – без перемен; пациентам начальной стадией возрастной катарактой (100 (44%) больных) рекомендовано амбулаторное лечение, 38 (16,7%) были подвергнуты хирургическому лечению (удаление катаракты с имплантацией ИОЛ), 35 (15%) было проведено реабилитационное лечение по показаниям; у 114 (67,9%) больных с гипертонической ретинопатией на фоне гипотензивной и трофической терапии отмечено некоторое улучшение зрительных функций; у 45 (26,8%) – состояние глаз оставалось без перемен, у 8 (4,7%) больных несмотря на проводимую терапию отмечено ухудшение со стороны глаз в виде геморрагических и плазморагических изменений сетчатки; 9 (50%) больных с диабетической ретинопатией получали амбулаторное лечение, 6 (33%) больных были направлены в областной эндокринологический диспансер, 3 (16,7%) проведена лазерная коагуляция сетчатки; у 25 (53%) больных с возрастной макулодистрофией после проведенного лечения отмечено некоторое улучшение функционального состояния глаз; у 20 (42,6%) – без существенных перемен; у 1 (2%) пациента отмечено ухудшение зрительных функций; у 12 (44,4%) пациентов с глаукомой, на фоне проведения хирургического лечения и трофической терапии было отмечено улучшение зрительных функций, у 10 (3,7%) пациентов зрительные функции остались без динамических изменений, у 3-х (11%) больных отмечено ухудшение состояния глаз; 38 больных с заболеваниями зрительного нерва у 5 (13,3%) пациентов на фоне проведения хирургического лечения зрительные функции улучшились, у 21 (55%) пациента на фоне проводимого лечения улучшений не было выявлено, у 12 (31,7%) больных на фоне тяжелых сосудистых нарушений со стороны головного мозга, несмотря на проводимую терапию наблюдали ухудшение зрения.

Разработана рациональная модель совершенствованной системы ранней диагностики и профилактики ЗОЗ на уровне первичного звена здравоохранения (табл.3).

Таблица 3.

Алгоритм диспансеризации, своевременной диагностики и профилактики ЗОЗ на уровне первичного звена здравоохранения.

Группы риска возникновения ЗОЗ	Тактика ведения долгожителей в зависимости от группы риска возникновения ЗОЗ
--------------------------------	--

Отсутствие вероятности возникновения ЗОЗ	Стандартное офтальмологическое обследование всех лиц старше 90 лет 1 раз в год
Меньшая вероятность возникновения ЗОЗ	Стандартное офтальмологическое обследование всех лиц старше 90 лет 1 раз в год; проведение разъяснительных бесед с контингентом 1 раз в год; работа по уменьшению факторов риска развития ЗОЗ; лечение хронической общетерапевтической патологии
Средняя вероятность возникновения ЗОЗ	Стандартное офтальмологическое обследование всех лиц старше 90 лет 2 раза в год; обследование и лечение в условиях многопрофильной клиники; проведение разъяснительных бесед с контингентом 2 раза в год; работа по уменьшению факторов риска развития ЗОЗ; лечение хронической общетерапевтической патологии; диспансеризация и активный мониторинг контингента
Большая вероятность возникновения ЗОЗ	Углубленное офтальмологическое обследование и лечение в условиях специализированной офтальмологической клиники с использованием современных клиничко-диагностических методов; работа по уменьшению факторов риска развития ЗОЗ; лечение хронической общетерапевтической патологии с дальнейшим проведением реабилитационного лечения; диспансеризация и постоянный мониторинг контингента

ВЫВОДЫ

1. Среди заболеваний органа зрения у долгожителей Узбекистана наиболее часто встречаются заболевания придаточного аппарата глаза (65,83%), катаракты (55,2%), гипертонические поражения глазного дна (48,83%), аномалии рефракции (44,46%) и возрастная макулодистрофия (13,42%). Наиболее часто встречающимися заболеваниями органа зрения среди долгожителей Джизакского вилоята являются патология придаточного аппарата глаза (95,74%) и хрусталика (63,82%), тогда как по Ферганской долине этот показатель составляет 58,59% и 53,26% соответственно. У долгожителей Кашкадарьинского вилоята наиболее часто наблюдали гипертоническую ретинопатию различной степени выраженности (68,00%).
2. Инвалидность по ЗОЗ среди долгожителей республики в среднем в 2 раза выше, чем по общетерапевтической патологии (109 против 52 соответственно). Инвалидность по заболеваниям органа зрения наиболее высока (3,9%) в Джизакском вилояте. По Кашкадарьинскому вилояту этот показатель составляет 2,5%, а по Ферганской долине этот показатель наиболее низкий и составляет 1,2%.
3. Заболевания органа зрения у долгожителей наиболее часто сочетаются с атеросклерозом сосудов головного мозга (90,48%), ИБС (78,9%), гипертонической болезнью (61,15%) и заболеваниями опорно-двигательной системы (53,51%), которые в свою очередь усугубляют течение офтальмологической патологии.
4. Высокая распространенность сочетанной общей соматической патологии у долгожителей позволяет определить базовый объем требуемой терапевтической и офтальмологической помощи пациентам пожилого (старше 90 лет) возраста. На основании высокой частоты встречаемости ЗОЗ

в возрастной группе старше 90 лет, пациентов этого возраста можно считать группой повышенного риска по развитию офтальмологической патологии.

5. Аналитический разбор полученных нами результатов показал, что факторы «отягощенная наследственность», «солнечная инсоляция» и «возраст» имеют высокую степень встречаемости. Такие факторы как «преимущественно углеводное питание», «курение», «злоупотребление алкоголем» имеют среднюю степень, а факторы «пол» и «ожирение» имеют низкую степень встречаемости. Из полученных результатов следует, что чем выше величина интегрированного показателя риска возникновения ЗОЗ в результате воздействия комплекса изученных факторов, тем выше вероятность развития у данного пациента ЗОЗ и тем больше оснований для выделения его в группу неблагоприятного прогноза.
6. Одним из возможных и современных решений обеспечения взаимодействия (интеграции) медицинских учреждений на различных уровнях является общая информатизация (электронные базы), внедрение общей формы амбулаторной/диспансерной карты пациента для взаимной передачи информации между первичным и специализированным учреждением, что могло бы стать современным и адекватным инструментом модернизации организации здравоохранения Республики.
7. Разработанный алгоритм профилактики ЗОЗ на уровне первичного звена здравоохранения включает определение степени риска возникновения ЗОЗ и раннее выявление офтальмологической патологии; динамическое наблюдение за течением заболевания; первичную профилактику ЗОЗ путем исключения внешних факторов риска и своевременного лечения общетерапевтической патологии; вторичную профилактику путем активного хирургического и консервативного лечения ЗОЗ в условиях глазного стационара, третичную профилактику путем проведения реабилитационного и санаторно-курортного лечения. В результате проведения лечебно-профилактических мероприятий среди долгожителей достигнуто выздоровление при заболеваниях придаточного аппарата глаза в

34,90%, а улучшение в 26,26% случаев; при заболеваниях хрусталика соответственно 56,25% и 16,01% и т.д.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING OF SCIENTIFIC
DEGREES DSc.04/30.12.2019Tib.95.02 AT ANDIJAN STATE
MEDICAL INSTITUTE**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

KHAKIMOVA ZULKHUMOR KARIMOVNA

**EPIDEMIOLOGY, RISK FACTORS AND INNOVATIVE ASPECTS OF
PREVENTION OF EYE DISEASES IN LONG-LIVERS IN THE
CONDITIONS OF UZBEKISTAN**

14.00.43- Preventive medicine

14.00.08 – Ophthalmology

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF SCIENCES (DSc)
ON MEDICAL SCIENCES**

ANDIJAN – 2023

The theme of the doctoral dissertation (DSc) is registered by Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2022.2. DSc/Tib730.

The dissertation is carried out at the Andijan State Medical Institute.

The abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web pages of the Scientific Council (adti.uz), Information and Educational Portal "Ziyonet" (www.ziyonet.uz)

Scientific consultants:

Mamasoliev Nematzhan Solievich

doctor of medical sciences, professor

Kamilov Kholidzhan Makhamadzhanovich.

doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

doctor of medical sciences, professor

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Doctor of Medical Sciences, professor

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Doctor of Medical Sciences, docent

Leading organization:

Bukhara Medical Institute

The dissertation will be defended on "___" _____ 2023 at "_____" hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/04.03.2022.Tib.95.02 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Republic of Uzbekistan, Andijan, street Yu. Otabekova 1. Tel / fax (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz)

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Andijan State Medical Institute (registered No. _____) (Address: 170100, Republic of Uzbekistan, Andijan, Yu. Otabekov street, 1. Tel / fax (+998) 74-223-94- 50)

The abstract of the dissertation was sent on "___" _____ 2023.

(Message Protocol No. _____ dated "___" _____ 2023).

H.H. Tursunov

Chairman of the scientific council awarding scientific degree,
doctor of medical sciences,
docent

D.Z. Mamarasulova

Secretary of the scientific council awarding scientific degree
doctor of medical sciences, docent

N.S. Mamasoliev

Chairman of the Scientific Seminar at the
scientific council for the awarding of a scientific degree
doctor of medical sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (DSc) dissertation)

The aim of the research is to study the epidemiology of diseases of the organ of vision and the conditions for their development with various concomitant risk factors, to assess the quality of life and medical care, as well as to develop effective innovative programs for the prevention of the ophthalmic continuum among long-livers in some regions of the Republic of Uzbekistan.

Object of research: Reporting forms of the Department of Statistics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan and the Republican Inspectorate for Medical and Social Expertise of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, a questionnaire for long-livers, long-livers with diseases of the organ of vision, risk groups for diseases of the organ of vision, general condition and state of the organ of vision of 635 long-livers of some regions of the Republic of Uzbekistan.

The scientific novelty of the research is as follows:

New methodological approaches to epidemiological detection and preventive algorithms for monitoring diseases of the organ of vision of long-livers of the Republic of Uzbekistan have been developed;

The concept of risk factors has been developed, which provides a scientific basis for the prevention of diseases of the organ of vision in the long-livers of Uzbekistan;

For the first time, the frequency of prevalence of diseases of the organ of vision among the urban and rural, male and female population of long-livers was determined;

For the first time, the prevalence of diseases of the organ of vision in long-livers and their features of formation in some regions of Uzbekistan have been studied and established;

The main general therapeutic diseases, their comorbidity and role in the development of diseases of the organ of vision in long-livers in the conditions of Uzbekistan have been identified;

For the first time, the main factors influencing the occurrence and development of diseases of the organ of vision among long-livers were studied and systematized by means of an analytical prospective study;

An analysis and assessment of the quality of life of long-livers in some regions of Uzbekistan was carried out. For the first time, an algorithm and a program for monitoring, managing, treating and preventing diseases of the organ of vision among the long-livers of Uzbekistan have been developed.

Implementation of the research results. Implementation of the research results. Based on the scientific results of improving primary and secondary prevention and clinical examination of the PPH, the following have been approved and implemented in practical healthcare:

1-SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: The essence of scientific work is to achieve the effectiveness of measures for the early detection and prevention of diseases of the organ of vision in long-livers and improve their quality of life. The results of the study of factors associated with the geographical location and seasons of the studied

territories showed that risk factors for diseases of the organs of vision in long-livers are of great importance in prevention. The indicators of eye diseases and the most frequent eye diseases and risk factors in long-livers with eye diseases living in different climatic and geographical zones of Uzbekistan, i.e. Ferghana Valley, Jizzakh and Kashkadarya regions. It has been established that diseases of the auxiliary apparatus of the eye, cataracts, refractive errors, changes in retinal vessels are more common in hypertension.

Significance of scientific novelty: Among the eye diseases of long-livers, the most common cases in long-livers living in the Fergana Valley, Jizzakh and Kashkadarya regions are diseases of the auxiliary apparatus of the eye, refractive errors and changes in the eye caused by hypertension. Among the long-livers of the Kashkadarya region, it was found that most diseases of the organ of vision are accompanied by atherosclerosis of cerebral vessels, diseases of the gastrointestinal tract, urinary system and ENT organs. This innovation is important for the prevention of the development of eye diseases.

Implementation of scientific innovation: Fergana branch of the Republican Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, Namangan branch of the Republican Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, Andijan Regional Eye Hospital. (dated 28.02.2023 No. 6 i-y/8) and (dated 28.02.2023 No. 6 i-y/8).

The social effectiveness of scientific innovation is as follows: The connection between diseases such as hypertension and anemia in the manifestation of diseases of the auxiliary apparatus of the eye in farsighted people has been confirmed, which is an important indicator in the treatment of the disease and the prevention of its complications.

The economic efficiency of the results of scientific novelty is as follows: The doctor's knowledge of the relationship of eye diseases and diseases with hypertension and anemia among common diseases made it possible to save 2,050,000 sums from the costs incurred for the treatment of patients, as well as to prevent the development of eye diseases and resulting complications.

Conclusion: Prevention of disability and blindness can be achieved by knowing the diseases of the organ of vision in long-livers living in the Fergana Valley, Jizzakh and Kashkadarya regions, diseases of the adnexal organs of the eye, eye diseases, the relationship with a common disease and its causing risk factors. To achieve a correct and timely clinical diagnosis and treatment, 1 centenarian in the ophthalmological department is required on average (today in our clinic, 1 day of stay in the ophthalmological department is 75,000 sums, medicine is 23,000 sums) For one day of inpatient treatment, 773,000 sums, which enabled savings.

Implementation into practice of the results of the dissertation research of Khakimova Zulhumor Karimovna on the topic "Epidemiology, risk factors and innovative aspects of the prevention of diseases of the organs of vision in long-livers in the conditions of Uzbekistan" in other healthcare institutions was approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute in 2023 with No. 06 AND -3 /x dated March 31, 2023

2-SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: The main scientific innovation of the researcher is to study the state of comorbidity of the disease in long-livers with diseases of the organ of vision living in different climatic and geographical zones of Uzbekistan. Studies have shown that there is a correlation between eye diseases ($r=0.301$) and arterial hypertension ($r=-0.106$) in long-livers living in different climatic and geographical zones. A moderately direct correlation was found between the development of cataracts and arterial hypertension in the centenarian population ($r = 0.301$), between the development of cataracts and diseases of the gastrointestinal tract ($r = 0.136$), urinary tract ($r = 0.172$), nervous ($r = 0.097$) systems and obesity ($r = 0.098$) found a weak direct relationship. A weak inverse correlation was found between arterial hypertension ($r = -0.106$) and anemia ($r = -0.105$) in long-livers with diseases of the adnexa of the eye. A weak inverse correlation was also found between the development of refractive error, diseases of the respiratory system ($r = -0.167$) and hypertension ($r = -0.110$).

Significance of scientific novelty: Knowledge of the level of comorbidity in the development of eye disease, the most common eye disease, helps to prevent complications in lens disease and has been shown to be of great clinical importance in choosing a method of treatment. This innovation is important to prevent the development of blindness and disability from eye diseases.

Implementation of the results of scientific novelty into practice: It has been put into practice in the Fergana branch of the Republican Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, the Namangan branch of the Republican Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, and the Andijan Oblast Ophthalmological Hospital. (dated 28.02.2023 No. 6 i-y/9) and (dated 28.02.2023 No. 6 i-y/8).

The social effectiveness of the results of scientific novelty consists of the following: Pathological changes in the eyes of long-livers living in the studied regions, diseases of the auxiliary apparatus, eye diseases, hypertension show that determining the state of comorbidity with common diseases is an important indicator in the treatment of the disease and the prevention of its complications.

The economic efficiency of the results of scientific novelty is as follows: Ophthalmologists and general practitioners should know the degree of comorbidity of common diseases with diseases of the organ of vision, changes in the organ of vision in hypertension, atherosclerosis of cerebral vessels and other common diseases. This knowledge should serve to prevent complications of eye diseases and general therapeutic pathology, disability and blindness in long-livers. Knowledge of this led to the recovery of patients from adnexal diseases in 34.9% of cases, improvement in 26.2% of cases; led to recovery in lens pathologies by 56.2% and improvement by 16.0%, respectively. An average savings of 1,576,000 sums was achieved for cataract surgery (3 days of stay in the ophthalmic surgery department costing 660,000 sums and 916,000 sums for surgical cataract removal and implantation of an artificial lens).

Conclusion: As a result of the treatment of a general disease and, consequently, clouding of the lens, cataract prevention, 30% of cases of surgical treatment of the eye in long-livers were prevented, and the average cost per patient (3-day stay in the department of ophthalmic surgery with all tests was 660,000 sums, and surgical

cataract treatment and installation of an artificial lens 916,000 sums) saved 1,576,000 sums.

On the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions Khakimova Zulhumor on the topic "Epidemiology, risk factor and innovative aspects of the prevention of diseases of the organs of vision in long-livers in the conditions of Uzbekistan" was approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute in 2023 with No. 06 I-3 / x March 31, 2023

3-SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: The results of determining the main risk factors that cause seasonal eye diseases in long-livers with eye diseases living in different climatic and geographical zones of Uzbekistan, and studying their risk level showed that they are of great importance in the prevention of disability and blindness from diseases of the organ of vision in long-livers.

Significance of scientific novelty: The predominance of risk factors for MHD in elderly patients and the coexistence of several risk factors require the use of multifactorial preventive measures.

From the point of view of diseases of the adnexa of the eye, the most common risk factor in the studied regions with different climatic conditions is high insolation (18.09%). It was determined that the factor of transmission of the disease from generation to generation is one of the main factors in the regions. This was followed by smoking (7.5%) and a high carbohydrate diet (13.95%). The most common risk factors for refractive errors were alcoholism (8.57%) and a high carbohydrate diet (6.98%). In the development of cataracts, the most important harmful factors are high insolation (45.74%) and smoking (37.5%). The most important factors in the development of hypertensive retinopathy were identified as carbohydrate diet (24.03%) and alcoholism (17.14%). A direct correlation was found between pathology of the respiratory organs ($r = 0.110$) and the presence of arterial hypertension ($r = 0.107$) in patients diagnosed with glaucoma.

Implementation of the results of scientific novelty into practice: It has been put into practice in the Fergana branch of the Republican Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, the Namangan branch of the Republican Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, and the Andijan Oblast Ophthalmological Hospital. (dated 28.02.2023 No. 6 i-y / 9) and (dated 28.02.2023).

The social effectiveness of the results of scientific novelty consists of the following: Knowledge of ophthalmologists and general practitioners to identify risk factors that cause eye diseases that develop in long-livers living in different climatic conditions, and their level of danger and the coexistence of several risk factors will serve to prevent the development of eye diseases, blindness and disability in the population of this age requires the use of multifactorial preventive measures.

Cost-effectiveness of the results of scientific novelty: The algorithm developed on the basis of an electronic monitoring system is aimed at improving the provision of primary health care and specialized medical care, according to forecasts, the use of a program that serves to effectively detect, monitor, manage, treat and

prevent diseases of the organ organs vision in long-livers, will achieve the following results:

- 1) reduction of risk factors in long-livers with STD by at least 50%;
- 2) providing 100 percent of long-term residents with the necessary quality preventive care / ophthalmological control;
- 3) reduction of at least 15%, maximum 20% of ophthalmic "end points" (disability and early blindness).

On average, you can save 1,970,000 sums (10-day stay in the ophthalmology department in our clinic is 1,420,000 sums, for medicines 550,000 sums).

Conclusion: Knowing the risk factors leading to the development of eye diseases, such as high insolation, genetic factors, smoking, alcohol consumption, high carbohydrate diet, obesity, blindness and disability can be prevented by 30%, resulting in farsighted people who spend on average (at present, a stay in the ophthalmology department for 10 days in our clinic has saved 1,420,000 sums, 550,000 sums for medicines) 1,970,000 sums.

Implementation of the results of the dissertation research into the practice of other healthcare institutions Khakimova Zulhumor on the topic "Epidemiology, risk factor and innovative aspects of the prevention of diseases of the organs of vision in long-livers in the conditions of Uzbekistan" was approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute in 2023 with No. 06 I-3 / x dated March 31, 2023

4-SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: The study of the characteristics of disability due to eye diseases in long-livers living in different climatic and geographical regions of Uzbekistan.

The importance of scientific novelty: Studying the features of disability due to eye diseases in long-livers with eye diseases in the study regions will help primary care ophthalmologists and general practitioners in the prevention of diseases that cause disability in long-livers.

From the point of view of the incidence of the adnexa of the eye, the most common risk factor in the studied regions with different climatic conditions is high insolation (18.09%). It was determined that the factor of transmission of the disease from generation to generation is one of the main factors in the regions. This was followed by smoking (7.5%) and a high carbohydrate diet (13.95%). The most common risk factors for refractive errors were alcoholism (8.57%) and a high carbohydrate diet (6.98%). In the development of cataracts, the most important harmful factors are high insolation (45.74%) and smoking (37.5%). The most important factors in the development of hypertensive retinopathy were identified as carbohydrate diet (24.03%) and alcoholism (17.14%). A direct correlation was found between pathology of the respiratory organs ($r = 0.110$) and the presence of arterial hypertension ($r = 0.107$) in patients diagnosed with glaucoma.

Implementation of the results of scientific novelty into practice: It has been introduced in the Fergana branch, the Namangan branch of the Republican

Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, the regional eye hospital of Andijan region. (dated 28.02.2023 No. 6 i-y/9) and (dated 28.02.2023 No. 6 i-y/8)

Social efficiency of the results of scientific novelty: Knowledge of disability rates due to eye diseases and concomitant general diseases in long-livers will serve as the basis for the development of preventive measures to eliminate and prevent factors that cause disability and blindness in long-livers.

Economic efficiency of scientific novelty results: As a result of knowing the rates of disability due to eye diseases in long-livers with eye diseases in the studied regions, ophthalmologists and general practitioners in primary health care managed to prevent 20% of diseases that cause disability in long-livers, were allowed to prescribe timely treatment, and as a result, long-livers in 50% of economic the cost of hospitalization and drug treatment, the development of eye diseases was stopped. For 10 days of inpatient treatment of one patient, 1,970,000 sums were saved.

Conclusion: Conclusion: Knowledge of disability rates due to eye diseases and concomitant diseases in long-livers served as the basis for the development of preventive measures to eliminate and prevent factors that cause disability in long-livers, and as a result, 1,970,000 sums were saved per patient in 10 days from inpatient treatment.

Implementation of the results of the dissertation research into the practice of other healthcare institutions Khakimova Zulhumor on the topic “Epidemiology, risk factor and innovative aspects of the prevention of diseases of the organs of vision in long-livers in the conditions of Uzbekistan” was approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute in 2023 with No. 06 I-3 / x dated March 31, 2023

5-SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: Determination of algorithms for the treatment of diseases of the organ of vision in long-livers of the Republic of Uzbekistan.

Significance of scientific novelty: The algorithm includes determining the degree of risk for the occurrence of diseases of the organ of vision and early detection of ophthalmic pathology; dynamic monitoring of the course of the disease; primary prevention of diseases of the organ of vision by eliminating external risk factors and timely treatment of general therapeutic pathology; secondary prevention through active surgical and conservative treatment of diseases of the organ of vision in an eye hospital, tertiary prevention through rehabilitation and sanatorium treatment. At the same time, explanatory conversations (educational work) among the contingent of long-livers and close relatives, as well as in the media in order to increase public awareness of the diseases of the organ of vision and the need for active participation of the long-livers themselves in the prevention process, are of great importance.

Algorithm for prophylactic medical examination, timely diagnosis and prevention of diseases of the organ of vision at the level of primary health care.

Risk groups for diseases of the organ of vision	Tactics of managing long-livers depending on the risk group for the occurrence of diseases of the organ of vision
---	---

Lack of probability of occurrence of diseases of the organ of vision	Standard ophthalmological examination of all persons over 90 years of age once a year
Less chance of eye diseases of the organ of vision	Standard ophthalmological examination of all persons over 90 years of age once a year; conducting explanatory conversations with the contingent once a year; work to reduce risk factors for the development of diseases of the organ of vision; treatment of chronic general therapeutic pathology
The average probability of developing diseases of the organ of vision	Standard ophthalmological examination of all persons over 90 years of age 2 times a year; examination and treatment in a multidisciplinary clinic; conducting explanatory conversations with the contingent 2 times a year; work to reduce risk factors for the development of diseases of the organ of vision; treatment of chronic general therapeutic pathology; clinical examination and active monitoring of the contingent
Higher risk of eye diseases of the organ of vision	In-depth ophthalmological examination and treatment in a specialized ophthalmological clinic using modern clinical diagnostic methods; work to reduce risk factors for development diseases of the organ of vision; treatment of chronic general therapeutic pathology with further rehabilitation treatment; clinical examination and constant monitoring of the contingent

Implementation of the results of scientific novelty into practice: It has been introduced in the Fergana branch, the Namangan branch of the Republican Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, the regional eye hospital of Andijan region. (dated 28.02.2023 No. 6 i-y/9) and (dated 28.02.2023 No. 6 i-y/8)

Social efficiency of the results of scientific novelty: The created algorithm will improve the work of an ophthalmologist and a family doctor in clinical examination, timely diagnosis and prevention of diseases of the organ of vision in long-livers at the level of primary health care.

Economic efficiency of the results of scientific novelty: as a result of the use of the prophylactic medical examination algorithm, timely diagnosis and prevention of PH at the level of primary health care, it allows for early detection of the disease, diagnosis and timely treatment, and as a result, improves the condition of long-livers by 3.5 times, in 89% of cases leads to a halt in the development of eye diseases. This made it possible to save 3,360,000 soums on treatment for 60 long-livers under observation in the Ferghana Valley.

Conclusion: The developed algorithm for clinical examination, timely diagnosis and prevention of diseases of the organ of vision at the level of primary health care allows for early detection of the disease, diagnosis and timely treatment, and as a

result, improves the condition of long-livers by 3.5 times, in 89% of cases leads to a stop in the development of eye diseases. This will save 3,360,000 soums on treatment for 60 long-livers under observation in the Fergana Valley. Clinical examination is the most active and effective method in the fight against blindness and low vision, the need for dispensary care for long-livers with diseases of the organ of vision is recognized by all leading experts. The existing system of medical examination of the population today does not work enough. This applies to all of its stages, both preventive work on the active detection of diseases of the organ of vision, and dynamic monitoring. At the same time, explanatory conversations (educational work) among the contingent of long-livers and close relatives, as well as in the media in order to increase public awareness of the diseases of the organ of vision and the need for active participation of the long-livers themselves in the prevention process, are of great importance.

Conclusion: The developed algorithm for clinical examination, timely diagnosis and prevention of diseases of the organ of vision at the level of primary health care allows for early detection of the disease, diagnosis and timely treatment, and as a result, improves the condition of long-livers by 3.5 times, in 89% of cases leads to a halt in development eye diseases. This will save 3,360,000 soums on treatment for 60 long-livers under observation in the Fergana Valley. Clinical examination is the most active and effective method in the fight against blindness and low vision, the need for dispensary care for long-livers with diseases of the organ of vision is recognized by all leading experts. The existing system of medical examination of the population today does not work enough. This applies to all its stages, both preventive work on the active detection of diseases of the organ of vision, and dynamic monitoring. At the same time, explanatory conversations (educational work) among the contingent of long-livers and close relatives, as well as in the media in order to raise public awareness about diseases of the organ of vision and the need for active participation of the long-liver himself in the process of prevention, are of great importance.

6-SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: The essence of scientific innovation: in order to improve the medical examination of long-livers with eye diseases living in different climatic and geographical zones of Uzbekistan, and to study the incidence of eye diseases and the state of their general disease, electronic monitoring is carried out, the program "Medical monitoring card of the centenarian" has been developed.

Significance of scientific novelty: In order to improve the medical examination of long-livers with eye diseases in the studied regions and to study the incidence of eye diseases and general therapeutic pathologies, an electronic monitoring program "Medical monitoring card of a centenarian" was developed, which contains all information about long-livers at the primary level of medical care. This information gives ophthalmologists and general practitioners a reporting function. Such a program will provide doctors of both specialties with comprehensive information about long-lived patients and will avoid repeated tests.

Implementation of the results of scientific novelty into practice: It was introduced in the Fergana branch of the Republican Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, the Namangan branch of the Republican Specialized Scientific Center for Eye Microsurgery, Andijan Regional Eye Hospital (dated 28.02.2023 No. 6 i-y / 9) and (dated 28.02. 2023 No. 6 i-y / 8).

Social efficiency of the results of scientific novelty: created electronic program serves as an algorithm for ophthalmologists and general practitioners during dispensary observation, diagnosis and obtaining complete information about the patient, provides effective control of eye diseases and general diseases in long-lived patients.

Economic efficiency of the results of scientific novelty: as a result of using the above electronic program, it allows for early detection of the disease, diagnosis and timely treatment, and as a result, it reduces repeated tests in long-livers by 30% and improves the condition of long-livers by 3.5 times, in 89% of cases leads to a halt in the development of eye diseases. An additional analysis in one patient saved 56,000 sums. This saved 3,360,000 sums for 60 long-livers under observation in the Ferghana Valley.

Conclusion: In accordance with the norms of medical and preventive care of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, complex treatment of diseases of the organ of vision in long-livers led to recovery from diseases of the adnexal apparatus of the eye in 34.9% of patients, improvement in 26.2% of cases; led to recovery by 56.2% and improvement in the pathology of the lens by 16.0%, respectively.

The developed electronic monitoring program "Medical monitoring card of the centenarian" allows ophthalmologists and general practitioners at the primary level of healthcare to collect all information about long-livers, early detection of the disease, allows for diagnosis and timely treatment, and also reduces the number of repeated tests by 30% and improves the state of long-livers by 3.5 times, stops the development of eye diseases in 89% of cases, saves 3,360,000 sums due to the fact that one analysis is not repeated.

Implementation of the results of the dissertation research into the practice of other healthcare institutions Khakimova Zulhumor on the topic "Epidemiology, risk factor and innovative aspects of the prevention of diseases of the organs of vision in long-livers in the conditions of Uzbekistan" was approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute in 2023 with No. 06 I-3 / x dated March 31, 2023.

The structure and volume of the dissertation. The thesis is presented on 201 pages of computer text, consists of introduction, review of literature, chapters, materials and research methods, 6 chapters of own research, conclusions, practical recommendations.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Хакимова З.К., Мамасалиева Ш.Х., Кац Я.А., Мамасалиев З.Н. “Возможно ли продление жизни с помощью современных технологий профилактики болезней? Журнал “Медицина и инновация” № 3. 08.2021. стр. 65-70

2. Хакимова З.К., Мамасалиев З.Н. ”Эпидемиология и распространенность развития глазных болезней среди долгожителей” Журнал “Медицина и инновация” № 6. 2 .05.2022г. стр 105-118.

3. Хакимова З.К., Комилов Х.М., Мамасалиев Н.С, Мамасалиев З.Н, Янгиева Н.Р. “Изучение образа и качество жизни долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан” Журнал “Вестник ТМА”. № 6. 2022г Ташкент. стр152-155.

4. Хакимова З.К., “Новые подходы в обучении семейных врачей по улучшению качества офтальмологической помощи пациентам пожилого возраста в первичном звене здравоохранения Республики Узбекистан” Журнал “Медицина и инновация”№ 4(8). 2022 г. стр 208-212.

5. Хакимова З.К., Камилов Х.М., Мамасалиев Н.С. Особенности образа и качества жизни долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан. Вестник ассоциации пульмонологов центральной Азии. 05(№1) 2023г.стр 133-137.

6. Хакимова З.К., Камилов Х.М., Мамасалиев Н.С. Обучение семейных врачей по улучшению качества офтальмологической помощи долгожителям в первичном звене здравоохранения Республики Узбекистан Вестник ассоциации пульмонологов центральной Азии. 05(№1) 2023г.стр 142-145.

7. Хакимова З.К., Янгиева Н.Р. “Новые возможности для эффективного мониторинга долгожителей в Узбекистане” British edical Journal Volume-2, No 4.10.5281/zenodo.7312617 314. British Medical Journal. Volume 2, No 4., 2022.

8. Хакимова З.К., “Качество жизни долгожителей с полиморбидной патологией ART OF MEDICINE. Volume-2. Issue-3. Cnh 443-448, ноябрь 2022.

9. Хакимова З.К., Комилов Х.М., Янгиева Н.Р. “Программа мониторинга долгожителей Ферганской долины Республики Узбекистан с заболеваниями органа зрения. Журнал «Передовая офтальмология» №1. 01. 2023г.стр 108 - 113.

1. Хакимова З.К., Камилов Х.М., Мамасалиев Н.С., Шерматов А.А. “Of the Course of General Somatic Pathology and Risk Factors of Diseases of the Organ of Vision” in Long-Livers Living in Different Climate and Geographical

Zones of Uzbekistan”. ART OF MEDICINE . Апрель 2023

2. Khakimova Z.K., Kamilov Kh.M., Yangieva N. R., “Valley of the Republic of Uzbekistan with Diseases of the Organ of Vision”. American Journal of Medicine and Medical Sciences 2023, 13(4): 493-495. DOI: 10. 5923/j.ajmms. 20231304. 29

3. Khakimova Z.K., Kamilov Kh.M., Mamasaliev N.S., Shermatov A.A. “Features of the Course of General Somatic Pathology and Risk Factors of Diseases of the Organ of Vision in Long-Livers Living in Different Climate and Geographical Zones of Uzbekistan” American Journal of Medicine and Medical Sciences 2023, 13(4): 483-487. DOI: 10.5923/j.ajmms. 20231304. 27

II бўлим (II часть; II part)

1. Хакимова З.К., Камиллов Х.М. Особенности факторов риска при развитии глазных болезней среди долгожителей, проживающих в областях Ферганской долины Республики Узбекистан. Сборник тезисов ИОС Uzbekistan 2021, С.23.

2. Хакимова З.К., Камиллов Х.М., Касимова М. С., Бабаханова Д. М. Новые подходы к повышению квалификации семейных врачей по улучшению качества офтальмологической помощи населению в первичном звене здравоохранения Сборник тезисов ИОС Uzbekistan 2021, С 23.

3. Хакимова З.К., Факторы риска развития глазных болезней у долгожителей, проживающих в областях ферганской долины Республики Узбекистан. “Актуальные вопросы офтальмологии” 14 Республиканская конференция с международным участием .10-11.12. 2021г. г. Минск

4. Хакимова З.К., Мамасолиев З.Н., Мамасолиев Н.С., Усмонов Б.У. Кўз касалликларининг ривожига сабаб бўлувчи иқлимий-жуғрофий омиллар. Республиканская научно-практическая конференция “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2022.10-11 июнь. стр 447.

5. Хакимова З.К., Мамасолиев З.Н., Мамасолиев Н.С. Очиқ бурчакли глаукомани Фаргона водийси шароитида геронто-гериатрик хусусиятлари (проспектив тадқиқот натижалари). Республиканская научно-практическая конференция “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2022.10-11 июнь. стр.447

6. Хакимова З.К., Камиллов Х.М., Мамасалиев Н. С., Мамасалиев З.Н. Анализ факторов риска развития глазной патологии в некоторых регионах Республики Узбекистан. Республиканская научно-практическая конференция “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан. 2022.10-11 июнь. стр 777-779.

7. Хакимова З.К., Мамасалиев Н.С. Особенности и роль факторов риска развития глазных болезней у долгожителей проживающих в областях Ферганской долины Республики Узбекистан. Республиканская научно-практическая конференция “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2022.10-11 июнь.

8. Хакимова З.К., Мамасалиев Н. С, Мамасалиев З.Н. Турли геронтологик ёш гурухларига мансуб Фаргона водийси аҳолисида очик бурчакли глаукомани эпидемиологияси. Республиканская научно-практическая конференция “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2022.10-11 июнь.стр 330.

9. Хакимова З.К., Курбонова Р.Р, Мамасалиев Н. С², Мамасалиев З.Н. Ёпик бурчакли глаукомани эпидемиологияси. (геронтологик ёшдаги аҳолида проспектив мониторинг натижалари). Республиканская научно-практическая конференция “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2022.10-11 июнь. стр 312.

10. Хакимова З.К., Мамасалиев З.Н., Мамасалиев Н. С., Қаюмов У.К. Геронтологик гурухга мансуб Фаргона водийси популяциясида аралаш глаукомани гендерли ва ёшга боғлиқ хусусиятлари. Республиканская научно-практическая конференция “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2022. 10-11 июнь. стр 446-447.

11. Хакимова З.К., Янгиева Н.Р. Новые возможности мониторинга долгожителей Узбекистана с помощью электронной программы. XV Республиканская конференция с международным участием «Актуальные вопросы офтальмологии» Минск, 9-10 декабря 2022 года.

12. Хакимова З.К., Мамасалиев З.Н., Мамасалиева Ш.А. Геронтологик ёшдаги аҳоли популяциясида глаукомани эпидемиологияси ва профилактикасини худудий хусусиятлари Услугий тавсиянома. ООО«TIBVIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI». Андижон- 2022. 30.08.2022й. 34 бет.

4. Хакимова З.К., Янгиева Н.Р., Шерматов А.А. Особенности коморбидности среди долгожителей с заболеваниями органа зрения, проживающих в различных климатогеографических регионах Узбекистана. б1-9\и 8/02/2023г ООО«TIBVIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI.Андижан-2023. Методические рекомендации.

5. Хакимова З.К., Янгиева Н.Р., Шерматов А.А. Программа электронного мониторинга долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан, с полиморбидной патологией и заболеваниями органа зрения. АГМИ. б1-8\и 28/02/2023г. Методические рекомендации. ООО«TIBVIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI .Андижан- 2023.

6. Хакимова З.К., Мамасалиев Н.С., Камилов Х.М. Алгоритм профилактики и лечения заболеваний органа зрения, у долгожителей проживающих в различных климатогеографических регионах Узбекистана. АГМИ. Методические рекомендации. ООО«TIBVIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI. Андижан- 2023.

7. Хакимова З.К., Мамасалиев Н.С., Камилов Х.М. Современные аспекты профилактики заболеваний органа зрения и инвалидности у долгожителей, проживающих в различных климатогеографических регионах Узбекистана. АГМИ. Методические рекомендации. ООО «TIBVIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI. Андижан - 2023.

8. Хакимова З.К., Мамасалиев З.Н., Камилов Х.М., Мамасалиев Н.С.,

Курбанова Р.Р. Факторы риска заболеваний органа зрения и характеристика общесоматической патологии у долгожителей проживающих в различных климатогеографических зонах Республики Узбекистан. “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2023.30.05. стр.526-527.

9. Хакимова З.К., Усманов Б.У., Мамасолиев З.Н., Мамасолиев Н.С., Курбанова Р.Р. Мониторинг долгожителей Ферганской долины Республики Узбекистан с помощью электронной программы. “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2023.30.05. стр.527-528.

10. Хакимова З.К., Мамасолиев Н.С., Усманов Б.У., Мамасолиев З.Н. Образ и качество жизни долгожителей Ферганской долины Республики Узбекистан.

“Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2023.30.05. стр.913-914.

11. Хакимова З.К., Мамасолиев Н.С., Усманов Б.У., Мамасолиев З.Н. Современные подходы в обучении семейных врачей по улучшению качества офтальмологической помощи долгожителям в первичном звене здравоохранения Республики Узбекистан. “Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине”. Андижан 2023.30.05. стр.914-915.