

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научная статья

УДК 617.735-007.281

3.1.5. Офтальмология (медицинские науки)

<https://doi.org/10.17021/2712-8164-2026-1-27-36>

**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ
В РЕГИОНАХ ЮЖНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**

Самат Саясатович Ихсанов¹, Лия Шамильевна Рамазанова¹,
Ольга Александровна Напылова², Рахим Зерифханович Шамратов¹,
Айгуль Ербулатовна Доспахова³, Екатерина Юрьевна Илюхина¹

¹Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

²Центр современных технологий, Астрахань, Россия

³Астраханский государственный университет им. В. Н. Татищева, Астрахань, Россия

Аннотация. Несмотря на повышение уровня диагностики и лечения, регматогенная отслойка сетчатки остается серьезной глобальной проблемой, приводящей к инвалидизации трудоспособного населения. **Целью** работы является анализ динамики статистических показателей заболеваемости регматогенной отслойкой сетчатки за трехлетний период 2022–2024 гг. в регионах Южного федерального округа. Исследование эпидемиологии регматогенной отслойки сетчатки, в том числе в Южном федеральном округе, признается критически важным для выявления факторов риска, разработки мер профилактики и совершенствования системы медицинской помощи. **Материалы и методы.** Использовались материалы «Офтальмологического паспорта субъекта Российской Федерации» восьми регионов Южного федерального округа Российской Федерации за 2022–2024 гг. В рамках исследования оценивались показатели общей заболеваемости, диспансерного наблюдения, хирургического лечения и инвалидности у взрослого и детского населения вследствие регматогенной отслойки сетчатки. **Результаты.** Анализ динамики статистических показателей заболеваемости регматогенной отслойкой сетчатки в Южном федеральном округе за 2022–2024 гг. выявил значительную региональную вариабельность в показателях диспансерного наблюдения, хирургического лечения и инвалидности, связанных с регматогенной отслойкой сетчатки. В среднем статистические показатели не выходят за рамки среднероссийских значений, но показывают разнонаправленную динамику по различным регионам Южного федерального округа. **Заключение.** Ключевой проблемой является низкий уровень своевременного и полного хирургического лечения пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки, несмотря на высокий охват диспансерным наблюдением. Это, в свою очередь, может свидетельствовать о возможных барьерах в оказании специализированной помощи, что требует дальнейшего изучения.

Ключевые слова: регматогенная отслойка сетчатки, эпидемиология, заболеваемость, инвалидность, Южный федеральный округ, Астраханская область, офтальмология

Для цитирования: Ихсанов С. С., Рамазанова Л. Ш., Напылова О. А., Шамратов Р. З., Доспахова А. Е., Илюхина Е. Ю. Динамика показателей заболеваемости регматогенной отслойкой сетчатки в регионах Южного федерального округа // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2026. Т. 7, № 1. С. 27–36. <https://doi.org/10.17021/2712-8164-2026-1-27-36>.

ORIGINAL INVESTIGATIONS

Original article

**DYNAMICS OF REGMATOGENIC RETINAL DEPLOYS
IN THE REGIONS OF THE SOUTHERN FEDERAL DISTRICT**

Samat S. Ikhsanov¹, Lyia Sh. Ramazanova¹, Olga A. Napylova²,
Rahim Z. Shamratov¹, Aigul E. Dospahova³, Ekaterina U. Ilyukhina¹

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

²Ophthalmological Center of Modern Technologies, Astrakhan, Russia

³Astrakhan Tatishchev State University, Astrakhan, Russia

Abstract. Despite the increased level of diagnosis and treatment, regmatogenic retinal detachment remains a serious global problem, leading to disability of the able-bodied population. **The aim of the work** is to analyze the dynamics of statistical indicators of the incidence of regmatogenic retinal detachment over the three-year period 2022–2024 in the regions of the Southern Federal District. The study of the epidemiology of regmatogenic retinal detachment, including in the Southern Federal District, is recognized as critically important for identifying risk factors, developing preventive measures and improving the medical care system. **Materials and methods.** The materials of the “Ophthalmological passport of the subject of the Russian Federation” of eight regions of the Southern Federal District of the Russian Federation for 2022–2024 were used. The study assessed the indicators of general morbidity, follow-up, surgical treatment and disability in adults and children due to regmatogenic retinal detachment. **Results.** An analysis of the dynamics of statistical indicators of the incidence of regmatogenic retinal detachment in the Southern Federal District for 2022–2024 revealed significant regional variability in the indicators of follow-up, surgical treatment and disability associated with regmatogenic retinal detachment. On average, the statistical indicators do not exceed the national average, but they show multidirectional dynamics in different regions of the Southern Federal District. **Conclusion.** The key problem is the low level of timely and complete surgical treatment of patients with regmatogenic retinal detachment, despite the high coverage of follow-up. This, in turn, may indicate

Key words: rhegmatogenous retinal detachment, epidemiology, morbidity, disability, Southern Federal District, Astrakhan Region, ophthalmology

For citation: Ikhsanov S. S., Ramazanova L. Sh., Napylova O. A., Shamratov R. Z., Dospahova A. E., Iliuhina E. U. Dynamics of Regmatogenic Retinal Deploys in the Regions of the Southern Federal District. Caspian Journal of Medicine and Pharmacy. 2026; 7 (1): 27–36. <https://doi.org/10.17021/2712-8164-2026-1-27-36> (In Russ.).

Введение. Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) является сложной офтальмологической патологией, требующей оказания высокоспециализированной хирургической помощи. РОС представляет собой скопление субретинальной жидкости между нейросенсорными слоями и подлежащим пигментным эпителием сетчатки (ПЭС) через разрыв сетчатки [1, 2].

Социальная значимость данной патологии обусловлена высокой вероятностью необратимой потери зрения, приводящей к инвалидизации населения [3, 4]. При этом в структуре РОС зачастую превалирует население трудоспособного возраста, являясь не только медико-социальной, но и экономической проблемой современности.

Согласно данным Национального руководства, распространенность РОС у взрослых варьирует в пределах от 8,9 до 24,4 случаев на 100 000 населения в год [5]. Согласно статистическим исследованиям, у мужчин РОС встречается чаще, при этом преимущественно страдают представители трудоспособного возраста [6]. Наряду с этим в детской практике, по данным литературы РОС, встречается в 3,2–6,6 % от всех случаев отслоения сетчатки, а диапазон заболеваемости составляет 0,38–0,69 на 100 000 детей и подростков, являясь одной из ведущих причин инвалидности по зрению и в детском возрасте [7, 8].

Несмотря на постоянное развитие методов диагностики и хирургического лечения, РОС продолжает представлять значительную проблему для общественного здравоохранения во всем мире. Изучение эпидемиологии РОС в различных регионах Южного федерального округа (ЮФО), имеет ключевое значение для понимания факторов риска, разработки профилактических мер и оптимизации системы оказания медицинской помощи [9, 10].

Цель – провести анализ динамики статистических показателей заболеваемости регматогенной отслойки сетчатки за трехлетний период 2022–2024 гг. в регионах Южного федерального округа.

Материалы и методы. Использовались материалы «Офтальмологического паспорта субъекта Российской Федерации» восьми регионов ЮФО РФ за 2022–2024 гг., представленные главными внештатными специалистами-офтальмологами регионов на основании отчетных форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» утверждена приказом Росстата России от 30.12.2019 № 830, № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утверждена Приказом Росстата России от 22.11.2019, отчетная форма федерального статистического наблюдения № 14 ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций», утверждена приложением № 10 к письму МЗ РФ № 13-2/4/2-12407. Оценивалась динамика показателей методом простого сравнения, графически представлена в диаграммах и графиках.

В рамках исследования оценивались показатели общей заболеваемости, диспансерного наблюдения, хирургического лечения и инвалидности у взрослого и детского населения вследствие регматогенной отслойки сетчатки. Показатели оценивались в расчете на 10 000 населения.

Динамика общей заболеваемости РОС взрослого населения представлена на рисунке 1. В Астраханской области зарегистрировано 3,1 случая на 10 000 населения в 2022 г., с последующим изменением до 3,15 в 2023 г. и 3,05 в 2024 г. В Волгоградской области наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости: 1,83 случая в 2022 г., 1,69 – в 2023 и 2024 гг. В Республике Адыгея зафиксированы следующие показатели: 1,02 случая в 2022 г., 0,8 – в 2023 г. и 0,9 – в 2024 г. В Краснодарском крае отмечалась динамика снижения заболеваемости с 2,83 случая в 2022 г. до 2,68 в 2023 г. и 2,48 – в 2024 г. В Ростовской области зарегистрирована заболеваемость на уровне 4,11 случая в 2022 г., с последующими изменениями до 3,85 – в 2023 г. и 4,09 – в 2024 г. В Республике Калмыкия, несмотря на численность населения, показатель РС снизился с 3,28 случая в 2022 г. до 2,59 случая на 10 000 населения в 2023 и 2024 гг. В Республике Крым наблюдалась динамика: 2,23 случая в 2022 г., 2,59 – в 2023 г. и 2,36 – в 2024 г. В Севастополе зафиксированы наиболее низкие показатели заболеваемости: 0,36 случая в 2022 г., 0,18 – в 2023 г. и 0,26 – в 2024 г.

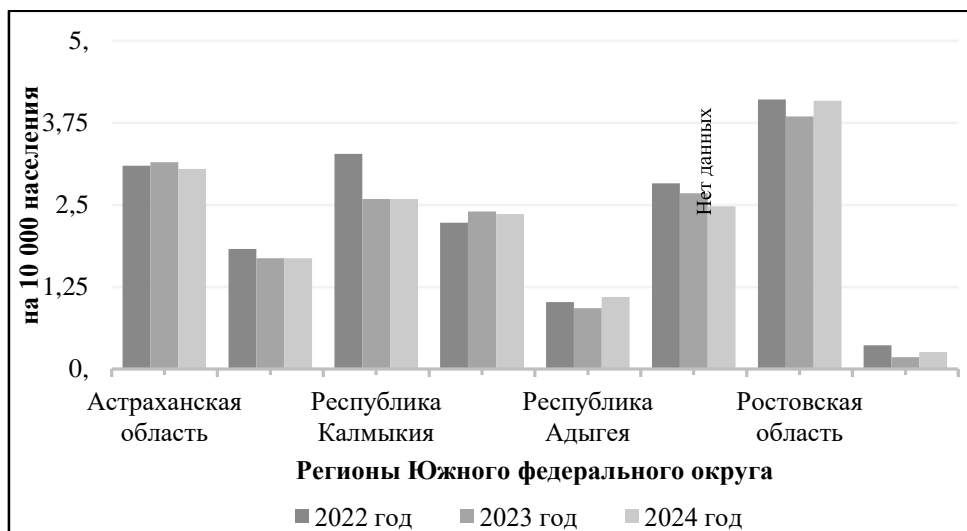


Рисунок 1. Динамика общей заболеваемости регматогенной отслойкой сетчатки взрослого населения за 2022–2024 гг. в регионах Южного федерального округа
 Figure 1. Dynamics of the overall incidence of regmatogenous retinal detachment in the adult population for 2022–2024 in the regions of the Southern Federal District

Динамика общей заболеваемости РОС детского населения представлена на рисунке 2. В Астраханской области наблюдалась относительная стабильность показателей заболеваемости, с незначительными колебаниями в пределах 0,41–0,45 случаев на 10 000 населения. В Волгоградской области зафиксирована тенденция к увеличению заболеваемости в 2023 г. (0,2 случая на 10 000 населения) с последующим снижением в 2024 г. (0,16 случая на 10 000 населения). В Республике Адыгея отмечен рост заболеваемости с 0,1 случая на 10 000 населения в 2022 г. до 0,18 случая в 2023 и 2024 гг. В Краснодарском крае наблюдался незначительный рост заболеваемости с 0,38 случая в 2022 г. до 0,47 случая в 2024 г. В Ростовской области, в связи с отсутствием данных за 2022 г., анализ проводился на основе показателей за 2023 и 2024 гг., демонстрирующих увеличение заболеваемости с 0,41 до 0,56 случая на 10 000 населения. В Республике Калмыкия заболеваемость РОС отсутствовала в 2022 и 2023 гг., однако в 2024 г. зарегистрировано 0,16 случая на 10 000 населения. В Республике Крым наблюдалась незначительная динамика показателей, варьирующаяся в пределах 0,23–0,26 случая на 10 000 населения. В Севастополе зафиксировано существенное снижение заболеваемости с 0,39 случая на 10 000 населения в 2022 г. до 0,1 – в 2024 г.

Рассмотрим показатели диспансерного наблюдения (рис. 3) взрослого населения с РОС за 2022–2024 гг. В 2022 г. наиболее высокие показатели зарегистрированы в Астраханской (2,34 случая на 10 000 населения) и Ростовской (1,98 случая на 10 000 населения) областях, а также в Республике Калмыкия (1,91 случая на 10 000 населения). Волгоградская область продемонстрировала показатель ниже среднего – 1,37 случая на 10 000 населения. В Республике Адыгее показатель составил 0,88 случая на 10 000 населения, а в Краснодарском крае – 1,14 случая на 10 000 населения. В Республике Крым зафиксировано 1,58 случая на 10 000 населения, а в Севастополе случаи РОС не были выявлены. В 2023 и 2024 гг. Астраханская область и Ростовская область сохранили высокие результаты и составили 2,49 и 1,83 случая на 10 000 населения в 2023 г., 2,66 и 2,17 случая в 2024 г.

соответственно, а в Республике Калмыкия показатель снизился и составил 0,9 случая в 2023 г. и 0,83 – в 2024 г. Волгоградская область показала относительную стабильность показателя (1,26 и 1,24 случая в 2023 и 2024 гг.), Краснодарский край (1,12 случаев в 2023 г., 1,1 – в 2024 г.), Республика Крым (1,41 случая в 2023 г. и 1,24 – в 2024 г.) продемонстрировали показатели ниже среднего, в то время как в Республике Адыгее 0,8 случая в 2023 г. и 0,9 – в 2024 г. В Севастополе в 2023 г. по-прежнему случаев с РОС не выявлено, но в 2024 г. показатель составил 0,1 случая на 10 000 населения.

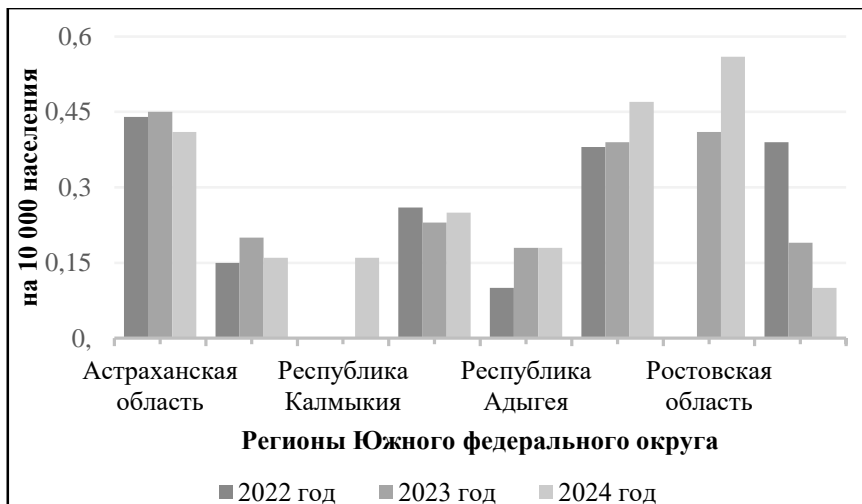


Рисунок 2. Динамика общей заболеваемости регматогенной отслойкой сетчатки детского населения за 2022–2024 гг. в регионах Южного федерального округа
 Figure 2. Dynamics of the general incidence of regmatogenic retinal detachment in children in 2022–2024 in the regions of the Southern Federal District

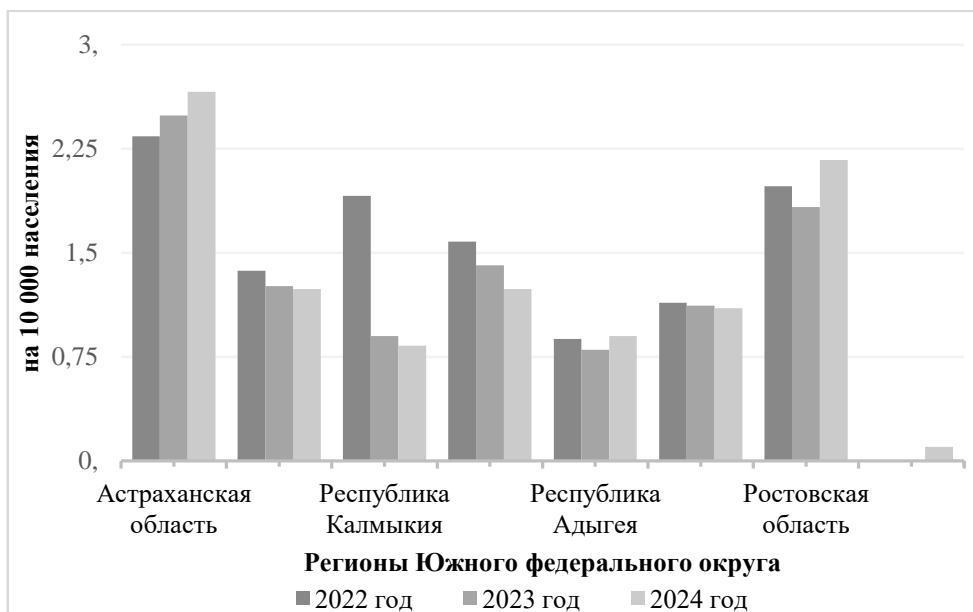


Рисунок 3. Показатель диспансерного наблюдения пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки у взрослого населения за 2022–2024 гг. в регионах Южного федерального округа
 Figure 3. The indicator of dispensary follow-up of patients with regmatogenic retinal detachment in the adult population for 2022–2024 in the regions of the Southern Federal District

Анализ данных диспансерного наблюдения детского населения (рис. 4) показал в Астраханской области относительно стабильные, но высокие показатели на протяжении всего периода наблюдения (0,44, 0,45 и 0,32 случая соответственно). В то время Волгоградская область характеризуется более низкими показателями, с незначительным увеличением в 2023 г. (0,13, 0,18 и 0,14 случая соответственно). Краснодарский край показывает умеренные показатели с тенденцией к увеличению в 2024 г. (0,38 – в 2022 г., 0,39 – в 2023 г. и 0,47 случая в 2024 г.). В Республике Адыгее данные

следующие: 0,1 случая в 2022 г., 0,18 – в 2023 и 2024 гг. Республика Крым показывает умеренные показатели заболеваемости с колебаниями в течение периода наблюдения (0,26 случая в 2022 г., 0,18 – в 2023 г. и 0,25 – в 2024 г.). Республика Калмыкия и Севастополь демонстрируют отсутствие случаев в 2022 и 2023 гг., а в 2024 г. – 0,16 и 0,1 случая соответственно. Ростовская область характеризуется отсутствием данных за 2022 г. и полным отсутствием заболеваемости РОС в 2023 и 2024 гг.

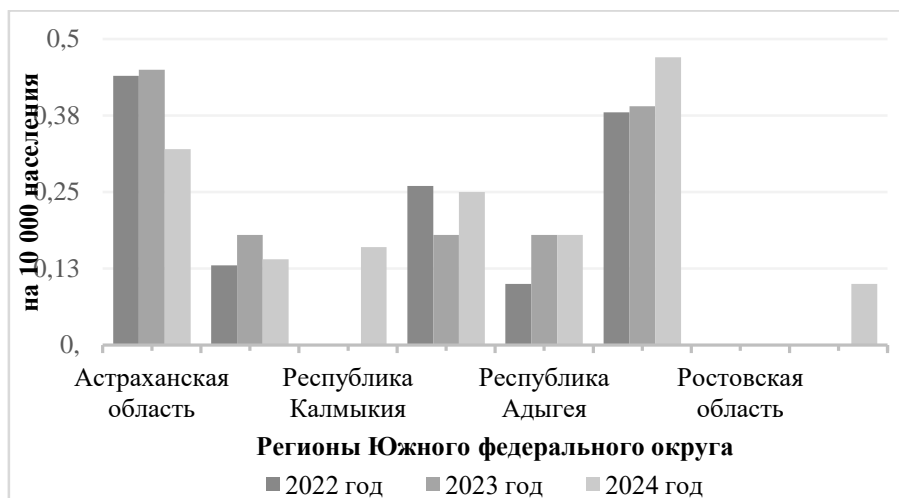


Рисунок 4. Показатель диспансерного наблюдения пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки у детского населения за 2022–2024 гг. в регионах Южного федерального округа
 Figure 4. The indicator of dispensary follow-up of patients with regmatogenic retinal detachment in the pediatric population for 2022–2024 in the regions of the Southern Federal District

В настоящее время единственным способом лечения регматогенной отслойки сетчатки является оперативное вмешательство, поэтому показатель хирургического лечения играет немаловажную роль. Количество случаев хирургического лечения среди взрослого населения представлен в таблице 1. В Астраханской области наблюдается значительное снижение показателя хирургического лечения с 0,08 (6 случаев) в 2022 г. до 0,02 (2 случая) в 2023–2024 гг., что соответствует снижению на 33 %. В Волгоградской области отмечается вариабельность показателей: 1,2 (238 случаев) в 2022 г., снижение до 1,18 (231 случай) в 2023 г. и последующий рост до 1,9 (320 случаев) в 2024 г. В Республике Калмыкия в 2022 и 2024 гг. хирургическое лечение РОС не проводилось, а в 2023 г. зарегистрирован единичный случай. В Республике Крым наблюдается устойчивая тенденция к увеличению показателя с 0,7 (105 случаев) в 2022 г. до 1,2 (207 случаев) в 2024 г. В Республике Адыгее зафиксирован резкий рост показателя с крайне низкого уровня 0,03 (1 случай) в 2022 г. до 0,82 (32 случая) в 2024 г. В Краснодарском крае наблюдается тенденция к снижению показателя с 0,44 (201 случай) в 2022 г. до 0,39 (187 случаев) в 2024 г. Ростовская область в течение наблюдаемого периода показывала стабильный результат 0,99 (330 случаев). В Севастополе отмечается значительное снижение показателя с 0,55 (23 случая) в 2022 г. до 0,22 (10 случаев) в 2024 г., что соответствует снижению более чем на 50 %.

Регматогенная отслойка сетчатки у детей относительно редкая патология, ввиду чего отсутствуют случаи хирургического лечения в большинстве регионов (табл. 1). В Волгоградской области показатель составил 0,11 (5 случаев) и оставался стабильным на протяжении 2022–2024 гг. В Краснодарском крае показатель в 2022 и 2023 гг. составил 0,27 с тенденцией к уменьшению в 2024 г. В Республике Крым и в Ростовской области зарегистрированы единичные случаи хирургического лечения в 2023 и 2024 гг. В Севастополе зафиксирован единичный случай в 2022 г. и 2 случая в 2023 г.

В результате регматогенной отслойки сетчатки зачастую происходит необратимая потеря зрения, приводящая к инвалидизации населения. Количество случаев инвалидности пациентов у взрослого населения (табл. 2) следующие: в Астраханской области зафиксирован единичный случай за 2022–2024 гг., в Волгоградской области в 2022 г. – 3 случая, в 2023 и 2024 гг. – 5 случаев, в Краснодарском крае в 2022 г. – 27 случаев, в 2023 г. – 30 случаев, в 2024 г. – 26 случаев, в Ростовской области в 2023 и 2024 гг. зафиксировано 9 случаев, в Севастополе в 2022 и 2023 гг. – 2 случая, в 2024 г. – 3 случая. В остальных регионах не зафиксировано ни одного случая.

Таблица 1. Количество случаев хирургического лечения пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки у взрослого и детского населения (в абсолютных цифрах)

Table 1. The number of cases of surgical treatment of patients with regmatogenic retinal detachment in adults and children (in absolute numbers)

Год	Астраханская обл., <i>n</i>		Волгоградская обл., <i>n</i>		Республика Калмыкия, <i>n</i>		Республика Крым, <i>n</i>		Республика Адыгея, <i>n</i>		Краснодарский край, <i>n</i>		Ростовская обл., <i>n</i>		Севастополь, <i>n</i>	
	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
2022	6	0	238	5	0	0	105	0	1	0	201	24	330	–	23	1
2023	2	0	231	5	1	0	158	1	5	0	193	22	330	1	12	2
2024	2	0	320	5	0	0	207	1	32	0	187	18	330	1	10	0

Количество случаев инвалидности пациентов у детского населения (табл. 2) следующие: в Краснодарском крае в 2022 и 2024 гг. зафиксировано 7 случаев, в 2023 г. – 6 случаев, в Ростовской области – 1 случай в 2023 г. В остальных регионах не зафиксировано ни одного случая.

Таблица 2. Количество случаев инвалидности пациентов вследствие регматогенной отслойки сетчатки у взрослого и детского населения (в абсолютных цифрах)

Table 2. The number of cases of disability of patients as a result of an increase in the adult and child population (in absolute numbers)

Год	Астраханская обл., <i>n</i>		Волгоградская обл., <i>n</i>		Республика Калмыкия, <i>n</i>		Республика Крым, <i>n</i>		Республика Адыгея, <i>n</i>		Краснодарский край, <i>n</i>		Ростовская обл., <i>n</i>		Севастополь, <i>n</i>	
	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
2022	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	27	7	-	0	2	0
2023	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	30	6	9	1	2	0
2024	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	26	7	9	0	3	0

Результаты и обсуждение. Для каждого региона ЮФО рассчитаны следующие статистические показатели: общая заболеваемость, диспансерное наблюдение, хирургическое лечение и инвалидность вследствие РОС за каждый год периода исследования (2022–2024 гг.). Проводился анализ показателей во временном промежутке и между регионами.

Так, в 2022 г. наблюдались значительные различия в показателях общей заболеваемости взрослого населения РОС в регионах ЮФО. Данные представлены в расчете на 10 000 населения и демонстрируют диапазон от 0,36 до 4,11. Наименьший показатель общей заболеваемости зафиксирован в Севастополе (0,36 на 10 000 населения). Республика Адыгея демонстрирует также относительно низкий уровень заболеваемости (1,02 на 10 000 населения). Волгоградская область (1,83 на 10 000 населения) и Республика Крым (2,23 на 10 000 населения) находятся в пределах ниже среднего уровня по сравнению с другими регионами, представленными в анализе. Краснодарский край (2,83 на 10 000 населения), Астраханская область (3,1 на 10 000 населения) и Республика Калмыкия (3,28 на 10 000 населения) характеризуются показателями, близкими к среднему значению. Наивысший показатель общей заболеваемости зарегистрирован в Ростовской области (4,11 на 10 000 населения).

В 2023 г. наблюдалась тенденция к снижению показателей общей заболеваемости в большинстве регионов. В Астраханской области показатель остался практически неизменным (3,15 на 10 000), в то время как в Волгоградской области, Краснодарском крае, Республике Крым и Севастополе зафиксировано снижение. Ростовская область продемонстрировала снижение заболеваемости, однако осталась лидером по данному показателю (3,85 на 10 000 населения).

В 2024 г. тенденция к снижению заболеваемости продолжилась. В Астраханской области наблюдалось незначительное снижение (3,05 на 10 000 населения), в то время как в Волгоградской области показатель остался на уровне 2023 г. (1,69 на 10 000 населения). Республика Адыгея продемонстрировала увеличение показателя с 0,93 до 1,1 на 10 000 населения. Севастополь зафиксировал наиболее значительное снижение заболеваемости (0,26 на 10 000 населения). Ростовская область

сохранила лидирующую позицию по уровню заболеваемости (4,09 на 10 000 населения), хотя и с незначительным снижением.

Наблюдается статистически значимая концентрация случаев регматогенной отслойки сетчатки в Ростовской, Астраханской областях и Краснодарском крае, что выделяет данные регионы как демонстрирующие наиболее высокие показатели общей заболеваемости. Предполагается, что данная тенденция может быть опосредована высокой долей населения, занятого в сельскохозяйственном производстве, и, как следствие, повышенным риском воздействия факторов, потенциально связанных с развитием данной патологии (например, физический труд). В то же время относительно низкая заболеваемость в Республике Адыгее и Севастополе, вероятно, обусловлена меньшей численностью населения, что может влиять на абсолютные показатели заболеваемости.

Показатель общей заболеваемости РОС у детского населения сохраняет вариабельность показателей между регионами ЮФО. По предоставленным данным в Астраханской области наблюдается незначительное колебание показателя заболеваемости в пределах 0,41–0,45 на 10 000 населения, в Волгоградской области отмечается тенденция к увеличению показателя с 0,15 в 2022 г. до 0,2 в 2023 г., с последующим снижением до 0,16 в 2024 г. В Республике Адыгее зафиксировано увеличение показателя с 0,1 в 2022 г. до 0,18 в 2023 и 2024 гг.. В Краснодарском крае наблюдается выраженная тенденция к росту заболеваемости с 0,38 в 2022 году до 0,47 в 2024 г. В Республике Калмыкия в 2022 и 2023 гг. показатель заболеваемости составлял 0, в 2024 г. зафиксировано увеличение до 0,16. В то же время в Республике Крым отмечается снижение показателя с 0,26 в 2022 г. до 0,23 в 2023 г. и 0,25 в 2024 г., и аналогично в Севастополе наблюдается значительное снижение показателя с 0,39 в 2022 г. до 0,19 в 2023 г. и 0,1 в 2024 г.. В Ростовской области в 2023 г. показатель составил 0,41, а в 2024 году – 0,56, данные за 2022 г. отсутствуют.

За 2022–2024 гг. сохраняется значительная вариабельность показателя диспансерного наблюдения у взрослых с РОС между регионами. Астраханская область демонстрирует наиболее высокие значения на протяжении всего периода наблюдения (2,34 на 10 000 населения в 2022 г., 2,49 – в 2023 г., 2,66 – в 2024 г.), что может свидетельствовать о более высокой активности скрининговых программ или более высокой осведомленности населения о необходимости диспансеризации. Республика Адыгея, напротив, характеризуется минимальными показателями (0,88 на 10 000 населения в 2022 г., 0,8 – в 2023 г., 0,9 – в 2024 г.), что может указывать на необходимость усиления мероприятий по вовлечению населения в диспансерное наблюдение. Город федерального значения Севастополь на протяжении всех трех лет демонстрирует нулевой показатель, что требует детального изучения причин и разработки мер по организации диспансерного наблюдения.

При этом в большинстве регионов наблюдается тенденция к увеличению показателя диспансерного наблюдения в период с 2022 по 2024 г. В частности, в Астраханской, Ростовской областях и Республике Крым наблюдается устойчивый рост показателя. В Волгоградской области и Краснодарском крае наблюдается незначительное снижение показателя в 2024 г. по сравнению с 2023 г., однако значения остаются сопоставимыми. В Республике Калмыкия зафиксировано существенное снижение показателя с 1,91 в 2022 г. до 0,83 в 2024 г., что требует дополнительного анализа для выявления факторов, повлиявших на данную динамику.

В 2022 г. наиболее высокий показатель диспансерного наблюдения среди детского населения зафиксирован в Астраханской области (0,44 на 10 000 населения), в то время как в Республике Калмыкия и Севастополе показатель составил 0. В 2023 г. Астраханская область сохранила лидирующую позицию (0,45 на 10 000 населения), а наименьшие значения наблюдались в Республике Калмыкия и Севастополе (0 на 10 000 населения). В 2024 г. Краснодарский край продемонстрировал максимальный показатель (0,47 на 10 000 населения), в то время как Севастополь имел минимальное значение (0,1 на 10 000 населения). Отсутствие данных по Ростовской области затрудняет полноценный анализ ситуации в данном регионе.

Показатели хирургического лечения пациентов с РОС у взрослых между регионами за 2022–2024 гг. представлены в таблице 1. Согласно представленным данным, Волгоградская и Ростовская области демонстрируют стабильно высокие значения, превышающие средние по группе регионов. Республика Крым демонстрирует рост показателя на 48,9 % в 2024 г. по сравнению с 2022 г.

Наименьшие показатели наблюдаются в Астраханской области и Республике Адыгея. Республика Калмыкия характеризуется нулевыми показателями. Севастополь демонстрирует снижение показателей на 44 % в 2024 г. по сравнению с 2022 г. Краснодарский край показывает стабильный показатель в 0,44 на 10 000 населения в 2022 и 2023 гг. с небольшим снижением до 0,43 на 10 000 населения в 2024 г.

Показатели хирургического лечения пациентов с РОС у взрослых между регионами за 2022–2024 гг. представлены в таблице 1. Отмечается значительная гетерогенность показателей. Краснодарский край демонстрирует наиболее высокие значения, варьирующиеся от 0,27 на 10 000 населения в 2022 и 2023 гг. до 0,23 – в 2024 г. Волгоградская область стабильно показывает показатель 0,11 на 10 000 населения в течение всех трех лет. Севастополь демонстрирует динамику изменения показателя: 0,1 – в 2022 г., 0,19 – в 2023 г. и 0 – в 2024 г. Республика Адыгея и Республика Калмыкия характеризуются нулевыми показателями на протяжении всего периода исследования. Астраханская область также демонстрирует нулевой показатель во все годы. Республика Крым показывает низкие, но положительные значения, которые незначительно увеличились с 0 в 2022 г. до 0,03 в 2023 и 2024 гг. В Ростовской области показатель оставался стабильным в 2023 и 2024 гг. и составил 0,01, данные за 2022 г. отсутствуют. Низкая доступность хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки в регионах Российской Федерации обусловлена комплексом факторов, включающим техническую сложность вмешательства, потребность в специализированном и дорогостоящем оборудовании, что приводит к концентрации оказания хирургической помощи в федеральных центрах.

В педиатрической популяции отмечается крайне низкий уровень хирургической активности по поводу регматогенной отслойки сетчатки во всех регионах, что, вероятно, связано с низкой распространенностью данного состояния в данной возрастной группе.

Согласно предоставленным данным, инвалидность вследствие РОС отсутствует в большинстве регионов, что может быть обусловлено рядом факторов, включая:

1. Односторонность поражения, при котором функция второго глаза остается сохранной, что может не соответствовать критериям для установления инвалидности
2. Наличие сопутствующей офтальмологической патологии, являющейся определяющим в установлении инвалидности, в то время как РОС может рассматриваться как сопутствующее состояние.

Заключение. Анализ заболеваемости, диспансерного наблюдения, хирургического лечения и инвалидности вследствие регматогенной отслойки сетчатки в Южном федеральном округе за период 2022–2024 гг. выявил ряд существенных проблем и региональных диспропорций.

Ключевой проблемой является низкий уровень своевременного и полного хирургического лечения пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки, в особенности среди детского населения. Несмотря на высокий охват диспансерным наблюдением в большинстве регионов, это не трансформируется в соответствующее лечение, что, вероятно, является одной из причин высокой доли инвалидности, что может свидетельствовать о возможных барьерах в оказании специализированной помощи, таких как недостаток ресурсов, дефицит кадров или проблемы с маршрутизацией пациентов. В последующем планируется анализ динамики заболеваемости регматогенной отслойкой сетчатки в городском и сельском населении в зависимости от возрастного диапазона.

Раскрытие информации. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Список источников

1. Аль-Рашид З. Ж., Малышев А. В., Лысенко О. И. Изменения показателей качества жизни при оперативном лечении отслойки сетчатки // Офтальмологические ведомости. 2014. Т. 7, № 2. С. 23–29.
2. Mitry D., Charteris D. G., Yorston D., Scottish R. D. Study Group. The epidemiology and socioeconomic associations of retinal detachment in Scotland: a two-year prospective population-based study // Investigative Ophthalmology & Visual Science. 2010. Vol. 51. P. 4963–4968.
3. Вавилова О. В. Регматогенная отслойка сетчатки и комплекс мер по улучшению исходов ее хирургического лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2004. 20 с.

4. Либман Е. С., Шахова Е. В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России // 7-й Съезд офтальмологов России. Москва, 2000. Ч. 2. С. 209–215.
5. Офтальмология. Национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероевой, Х. П. Тахчиди. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 752 с.
6. Аванесова Т. А. Регматогенная отслойка сетчатки: современное состояние проблемы // Офтальмология. 2015. Т. 12, № 1. С. 24–32.
7. Soliman M. M., Macky T. A. Pediatric rhegmatogenous retinal detachment // International Ophthalmology Clinics. 2011. Vol. 51. С. 147–171.
8. Mitry D., Charteris D. G., Fleck B. W., Campbell H., Singh J. The epidemiology of rhegmatogenous retinal detachment: geographical variation and clinical associations // The British Journal of Ophthalmology. 2010. Vol. 94 (6). P. 678–684.
9. Rumpf J., Gonin J. Inventor of the surgical treatment for retinal detachment // Survey of Ophthalmology. 1976. Vol. 21 (3). P. 276–284.
10. Османов Р. Э. Распространенность регматогенной отслойки сетчатки в Тамбовской области. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-regmatogennoy-otsloyki-setchatki-v-tambovskoy-oblasti> (дата обращения: 03.01.2026).

References

1. Al-Rashid Z. Zh., Malyshev A. V., Lysenko O. I. Changes in quality of life indicators during surgical treatment of retinal detachment. Ophthalmologicheskies vedomosti = Ophthalmology Sheets. 2014; 7 (2): 23–29 (In Russ.).
2. Mitry D., Charteris D. G., Yorston D., Scottish R. D. Study Group. The epidemiology and socioeconomic associations of retinal detachment in Scotland: a two-year prospective population-based study. Investigative Ophthalmology & Visual Science. 2010; 51: 4963–4968.
3. Vavilova O. V. Regmatogenic retinal detachment and a set of measures to improve the outcomes of its surgical treatment: Abstract of thesis of Doctor of Medical Sciences. Ufa; 2004: 20 p. (In Russ.).
4. Libman E. S., Shakhova E. V. The state and dynamics of blindness and disability due to pathology of the organ of vision in Russia. 7-y Sezd oftalmologov Rossii = 7th Congress of Ophthalmologists of Russia. Moscow; 2000; 2: 209–215 (In Russ.).
5. Oftalmologiya. Natsionalnoe rukovodstvo = Ophthalmology. National leadership. Ed. by S. E. Avetisov, E. A. Egorov, L. K. Moshetova, V. V. Neroeva, H. P. Takhchidi. Moscow: GEOTAR-Media; 2019: 752 p. (In Russ.).
6. Avanesova T. A. Regmatogenic retinal detachment: the current state of the problem. Oftalmologiya = Ophthalmology. 2015; 12 (1): 24–32 (In Russ.).
7. Soliman M. M., Macky T. A. Pediatric rhegmatogenous retinal detachment. International ophthalmology clinics. 2011; 51: 147–171.
8. Mitry D., Charteris D. G., Fleck B. W., Campbell H., Singh J. The epidemiology of rhegmatogenous retinal detachment: geographical variation and clinical associations. The British Journal of Ophthalmology. 2010; 94 (6): 678–684.
9. Rumpf J., Gonin J. Inventor of the surgical treatment for retinal detachment. Survey of ophthalmology. 1976; 21 (3): 276–284.
10. Osmanov R. E. Rasprostranennost regmatogennoy otsloyki setchatki v Tambovskoy oblasti = The prevalence of regmatogenic retinal detachment in the Tambov region. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennostregmatogennoy-otsloyki-setchatki-v-tambovskoy-oblasti> (accessed: 03.01.2026) (In Russ.).

Информация об авторах

С. С. Ихсанов, ассистент кафедры оториноларингологии и офтальмологии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0002-3456-7414, e-mail: samat.ikhсанov.98@inbox.ru;

Л. Ш. Рамазанова, доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист-офтальмолог Южного федерального округа, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0002-4043-3674, e-mail: ram-l@list.ru;

О. А. Навилова, врач-офтальмолог, Центр современных технологий, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0002-5669-7770, e-mail: narylovaolga@mail.ru;

Р. З. Шамратов, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии и офтальмологии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0003-4754-1544, e-mail: rahim.shamratov.90@mail.ru;

А. Е. Доспахова, врач-офтальмолог, Астраханский государственный университет им. В. Н. Татищева, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0003-1848-6603, e-mail: dospahova.aigul@gmail.com;

E. Ю. Илюхина, ассистент кафедры оториноларингологии и офтальмологии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0009-0009-7763-8129, e-mail: ilyukhina.eye@mail.ru.

Information about the authors

S. S. Ikhsanov, Assistant of the Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0002-3456-7414, e-mail: samat.ikhsanov.98@inbox.ru;

L. Sh. Ramzanova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Chief Freelance Ophthalmologist of the Southern Federal District, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0002-4043-3674, e-mail: ram-l@list.ru;

O. A. Napylova, Ophthalmologist, Ophtalmological Center of Modern Technologies, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0002-5669-7770, e-mail: napylovaolga@mail.ru;

R. Z. Shamratov, Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0003-4754-1544, e-mail: rahim.shamratov.90@mail.ru;

A. E. Dospahova, ophthalmologist, Astrakhan Tatishchev State University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0003-1848-6603, e-mail: dospahova.aigul@gmail.com;

E. Yu. Ilyukhina, Assistant of the Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0009-0009-7763-8129, e-mail: ilyukhina.eye@mail.ru.

Статья поступила в редакцию 10.02.2026; одобрена после рецензирования 27.02.2026; принята к публикации 16.03.2026.

The article was submitted 10.02.2026; approved after reviewing 27.02.2026; accepted for publication 16.03.2026.