

УДК 617.7-002(470+571.1)

DOI 10.24412/2312-2935-2026-3-450-466

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ УВЕИТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 2023-2025 ГГ.

*С.А.Стерликов¹, О.В.Зеленова^{1,2}, В.И.Стародубов¹, Ю.И.Оськов¹, Е.А.Дроздова³,
С.И.Абрамов¹, Н.А.Голубев^{1,4}*

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

² ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

³ ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, Россия

⁴ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Актуальность проблемы увеитов обусловлена хроническим рецидивирующим течением заболевания, высокой инвалидизацией пациентов вплоть до исхода в слепоту при относительно молодом возрасте пациентов. Вместе с тем, эпидемиология увеитов в целом по России остаётся неизвестной, поскольку в официальной статистике есть сведения лишь о части их локализаций.

Цель исследования – изучить распространённость и общее число пациентов с увеитами (иридоциклитами и хориоретинитами) в целом по Российской Федерации.

Материалы и методы. Ретроспективное когортное исследование общей заболеваемости увеитами на открытой когорте (эпидемиологическое исследование). Поскольку адекватные сведения об общей заболеваемости иридоциклитами были получены из части (n=51) субъектов Российской Федерации, проведено моделирование общей эпидемиологической картины в целом по Российской Федерации с учётом показателей общей заболеваемости в субъектах, предоставивших данные.

Результаты. По состоянию на 2025 год общая заболеваемость иридоциклитами в целом по 51 субъекту составила 35,0 на 100 000 населения, в т.ч. детей 0–14 лет 6,7; 15-17 лет – 15,1; взрослых – 42,0. Отмечается статистически значимый рост показателя в период с 2023 (31,4 на 100 000 населения) по 2025 г., обусловленный ростом общей заболеваемости им взрослых. В целом за 2023-2025 г. в структуре 61,2% составляет острый и подострый, 25,1% - хронический иридоциклит, 12,1% - другие и неуточнённые иридоциклиты, 1,6% - иридоциклит, вызванный линзами. Заболеваемость хориоретинитами в 2025 г. составила 7,4 на 100 000 населения, в т.ч. детей 0-14 лет – 5,2, детей 15-17 лет – 8,9, взрослых – 7,7. В структуре хориоретинитов в целом за 2023-2025 гг. очаговые формы хориоретинита составляют 48,7%, диссеминированные – 4,6%. Промежуточный увеит, другие и неуточнённые формы хориоретинита составили 46,7%. Суммарная общая заболеваемость увеитами составила в 2023 г. 40,4 (59126 чел.); 2024 – 41,5 (60625); 2025 – 44,2 (64527) на 100 000 населения.

Заключение. Данные проведённого исследования позволяют предполагать сохранение высокой актуальности проблемы увеитов в целом, при вероятном росте общей заболеваемости иридоциклитами. В связи с этим исследования, направленные на

определение оптимальной терапии пациентов, страдающих увеитами, сохраняют свою актуальность.

Ключевые слова: увеиты, иридоциклиты, хориоретиниты, эпидемиология

PREVALENCE OF UVEITIS IN THE RUSSIAN FEDERATION, 2023-2025

Sterlikov S.A.¹, Zelenova O.V.^{1,2}, Starodubov V.I.¹, Oskov Yu.I.¹, Drozdova E.A.³, Abramov S.I.¹, Golubev N.A.^{1,4}

¹ Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia

² A. V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery

³ South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

⁴ Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation

The **relevance** of uveitis is due to its chronic, relapsing course, high patient disability, and even blindness, all at a relatively young age. However, the epidemiology of uveitis in Russia as a whole remains unknown, as official statistics only cover a subset of its locations.

The **aim** of the study is to investigate the prevalence and total number of patients with uveitis (iridocyclitis and chorioretinitis) in the Russian Federation.

Methods. Study of prevalence of uveitis. Since adequate data on the prevalence of iridocyclitis were obtained from a subset (n=51) of the constituent entities of the Russian Federation, a modeling of the overall epidemiological picture for the Russian Federation was conducted, taking into account the prevalence rates in the constituent entities that provided the data.

Results. As of 2025, the prevalence of iridocyclitis in 51 regions as a whole was 35.0 per 100,000 population, including 6.7 among children aged 0-14; 15-17 years - 15.1; and 42.0 among adults. A statistically significant increase in the prevalence of iridocyclitis is noted in the period from 2023 (31.4 per 100,000 population) to 2025, due to an increase in the prevalence of iridocyclitis in adults. Overall, for 2023-2025, the structure included 61.2% acute and subacute, 25.1% chronic iridocyclitis, 12.1% other and unspecified iridocyclitis, and 1.6% lens-induced iridocyclitis. The prevalence of chorioretinitis in 2025 was 7.4 per 100,000 population, including children 0-14 years old - 5.2, children 15-17 years old - 8.9, adults - 7.7. In the structure of chorioretinitis as a whole for 2023-2025, focal forms of chorioretinitis account for 48.7%, disseminated - 4.6%. Intermediate uveitis, other and unspecified forms of chorioretinitis accounted for 46.7%. The total prevalence of uveitis was 40.4 (59,126 people) in 2023; 41.5 (60,625); 2025 - 44.2 (64,527) per 100,000 population.

Conclusion. The data from this study suggest that the problem of uveitis remains highly relevant overall, with a likely increase in the prevalence of iridocyclitis. Therefore, research aimed at determining optimal therapy for patients suffering from uveitis remains relevant.

Key words: uveitis, iridocyclitis, chorioretinitis, epidemiology.

Увеит представляет собой гетерогенную группу воспалительных заболеваний глаз, клинические проявления которых варьируют в зависимости от расовых, региональных,

социально-экономических и генетических факторов, распространения инфекций, загрязнения воздуха, курения табака, изменений климата [1, 2, 3, 4].

Данная патология является серьезной не только медицинской, но и социальной проблемой, являясь причиной около 10% всех случаев нарушения зрения в мире [5]. Более двух миллионов пациентов во всем мире страдают увеитом [6].

Несмотря на то, что увеиты в структуре болезней глаза и его придаточного аппарата невелика (по данным А.Ю. Коньковой и соавт. – около 1,6%), хроническое рецидивирующее течение заболевания приводит к развитию многочисленных осложнений и, как следствие – слепоте и инвалидности по зрению [7]. Увеиты являются причиной от 5% до 10% случаев слепоты в мире [8], а в странах с низким уровнем дохода доля увеита в общем числе причин слепоты может достигать 25%. В России инвалидность при системных поражениях сосудистого тракта может достигать 30% [9].

Затраты на лечение, динамическое наблюдение и компенсацию последствий слепоты создают серьезную нагрузку на системы здравоохранения [10, 11].

Социально-экономическая значимость увеитов усиливается тем, что им болеют преимущественно лица молодого трудоспособного возраста; по данным исследования Е.А. Дроздовой и Е.В. Ильинской [12] средний возраст больных составил $31,3 \pm 12,9$ года.

Среди всех локализаций увеита наиболее распространенными являются иридоциклиты (передние увеиты), составляя около 60,5% случаев у всех пациентов [13, 14] и около 55% – у детей [15].

В настоящее время эпидемиология хориоретинитов доступна для статистического наблюдения по данным формы статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (далее – ф. 12), и включает в себя, по сути, две локализации: собственно, хориоретинит (задний увеит) и парспланит (средний увеит). В то же время отсутствуют данные об эпидемиологии наиболее распространённой локализации увеитов – иридоциклитов (передних увеитов). В связи с этим эпидемиология увеитов в целом по Российской Федерации остаётся неизвестной.

Цель исследования – изучить распространённость и общее число пациентов с увеитами (иридоциклитами и хориоретинитами) в целом по Российской Федерации.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование общей заболеваемости увеитами на открытой когорте.

Для расчёта эпидемиологических данных об общей заболеваемости иридоциклитами был сделан запрос в 85 субъектов Российской Федерации. Сведения о частоте иридоциклита в целом и отдельных его форм были получены: за 2023 год – из 49 субъектов Российской Федерации; 2024 год – из 50 субъектов; за 2025 год – из 51 субъекта. После проведения форматно-логического контроля были исключены сведения по Республике Мордовия (по поданным данным сумма пациентов с кодами Н30.0 и Н30.1 превышала число пациентов с кодом Н30). Сведения по остальным субъектам были включены в анализ количества пациентов и выявления выпадающих значений. Был установлен один субъект с выпадающими значениями – Ленинградская область; в нём имелось кратное превышение распространённости иридоциклитов у детей и маргинальное значение их распространённости у взрослых. Это может являться результатом гипердиагностики иридоциклитов. В связи с этим данные по Ленинградской области были исключены. Также были исключены данные по Рязанской области, поскольку они имели нулевые значения по детям и маргинальное значение по взрослым; кроме того, отсутствовали данные по 2023 году, что вносило искажения в определение динамики показателя. Таким образом, в дальнейший анализ были включены по 44 субъекта РФ в 2023 и 2024 г. и 45 субъектов РФ в 2025 году (Еврейская АО не смогла подать сведения за 2023 и 2024 гг., однако подала не выпадающие значения в 2025 г., в связи с чем было принято решение оставить её в анализе).

На основании включённых данных по каждому году был рассчитан показатель заболеваемости иридоциклитами как отношение числа пациентов (в том числе – детей 0-14 лет, 15-17 лет и взрослых), зарегистрированных во включённых в исследование пациентов, к среднегодовой численности населения в этих же субъектах.

Для определения числа больных в субъектах, не предоставивших данные (а также в Республике Марий Эл), они были заполнены расчётными значениями, сделанными из предположения о том, что общая заболеваемость иридоциклитами в них соответствует общей заболеваемости в субъектах, предоставивших данные; при этом число пациентов было рассчитано исходя из показателя общей заболеваемости, как показано в формуле (1).

$$\text{ЧП} = \text{ОЗ} \times \text{СГЧН} / 100000, (1)$$

где ЧП – число пациентов с иридоциклитами в субъекте с пропущенными данными в течение отчётного года;

ОЗ – полученное ранее по группе субъектов, предоставивших данные, значение показателя общей заболеваемости для отчётного года;

СГЧН – среднегодовая численность населения в субъекте Российской Федерации.

Для получения суммарной оценки числа пациентов с иридоциклитами по Российской Федерации в целом данные по субъектам, ответившим на запрос, суммировали с расчетными данными, полученными по формуле (1). На основании итогового значения числа пациентов был рассчитан показатель оценки общей заболеваемости иридоциклитами в целом по РФ за 2023, 2024 и 2025 годы.

Данные о числе больных хориоретинитами были получены непосредственно из ф. 12. С целью определения структуры и динамики распространенности отдельных форм хориоретинитов нами был осуществлен сбор информации по следующим кодам:

- Н30.0 – очаговое хориоретинальное воспаление;
- Н30.1 – диссеминированное хориоретинальное воспаление;

Методом исключения формировались данные по кодам: Н30.2, Н30.8, Н30.9 – задний циклит, другие и неуточнённые хориоретинальные воспаления.

После исключения данных с нарушенной логикой (когда сумма пациентов с кодами Н30.0 + Н30.1 превышала число пациентов с кодом Н30 по данным ф. 12), в исследование структуры хориоретинитов были включены данные по 26 субъектам в 2023 г., 27 субъектам в 2024 г. и 25 субъектам в 2025 г. Собранные сведения позволили получить ориентировочную структуру хориоретинитов, однако, не были использованы в эпидемиологических расчётах.

Статистическую обработку данных проводили в MS Excel из пакета MS Office 2019, а также с использованием среды R версии 4.4.0. Рассчитывали интенсивные и экстенсивные показатели, их 95% доверительные интервалы (95%ДИ) методом Фишера, а также проводили квартильный анализ.

Результаты. Оценка общей заболеваемости иридоциклитами представлена в таблице 1.

Таблица 1

Оценка общей заболеваемости иридоциклитами в целом по 46 субъектам Российской Федерации в 2023–2025 гг., на 100 000 населения

Способ оценки	Год	Значения показателей				95% ДИ			
		Дети 0–14	Дети 15–17	Взрослые	Всего	Дети 0–14	Дети 15–17	Взрослые	Всего
По медианам	2023	4,8	8,7	34,9	29,5	2,9-7,6	4,2-14,9	25,5-49,9	22,0-37,6
	2024	3,9	13,1	35,7	27,7	2,4-7,0	6,9-21,0	28,0-44,7	22,5-35,3
	2025	4,5	12,8	37,1	30,2	2,9-7,5	7,7-15,1	29,9-44,7	25,5-36,6
В целом по группе субъектов	2023	6,7	15,6	37,6	31,4	6,3-7,2	14,2-17,4	37,1-38,1	30,6-32,3
	2024	5,7	17,0	38,3	32,0	5,3-6,1	15,7-18,9	37,9-38,9	31,3-32,9
	2025	6,7	15,1	42,0	35,0	6,2-7,1	13,8-16,8	41,6-42,7	34,3-36,0

Анализ совокупных показателей свидетельствует о статистически значимом росте общей заболеваемости иридоциклитами ($p < 0,0001$). При этом установлено, что рост показателя не затрагивает детскую популяцию и ограничен исключительно взрослым населением, что, вероятно, обусловлено изменением возрастной структуры населения.

После заполнения пропущенных данных в целом по субъектам Российской Федерации и их суммирования с предоставленной информацией, нами было получено ожидаемое количество пациентов с иридоциклитами в целом по Российской Федерации, которое за 2023 год составило 47235 (32,3 на 100 000 населения), 2024 г. – 48922 (33,5 на 100 000 населения) и за 2025 г. – 53794 (36,8 на 100 000 населения).

Структура отдельных клинических форм иридоциклитов в целом за период 2023–2025 гг. представлена на графике (рис. 1).

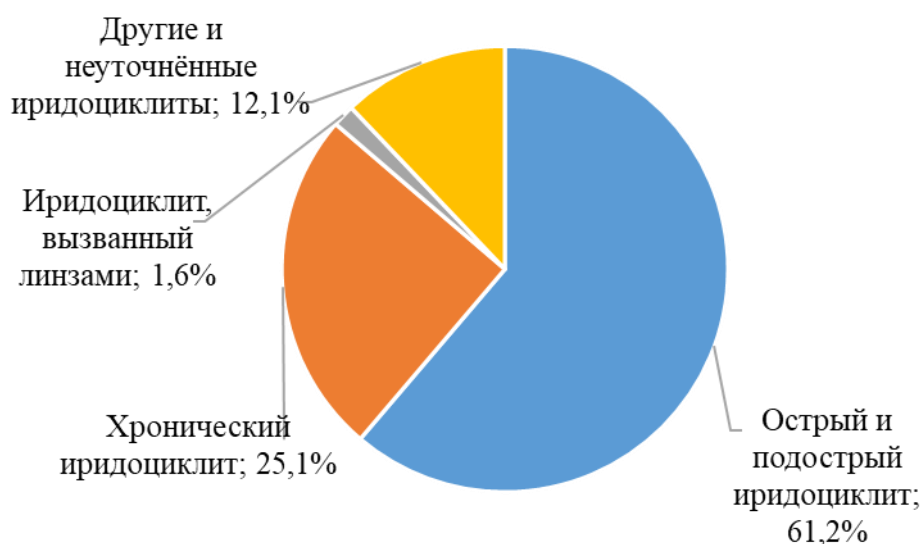


Рисунок 1. Структура иридоциклитов в целом на 2022-2023 гг. (по данным 46 субъектов Российской Федерации), %

Общая заболеваемость и её динамика обусловлены, прежде всего, острым и подострым иридоциклитом, которая может маскировать динамику других форм иридоциклитов. В связи с этим мы приводим их динамику в 46 субъектах Российской Федерации по всем формам отдельно (рисунок 2).

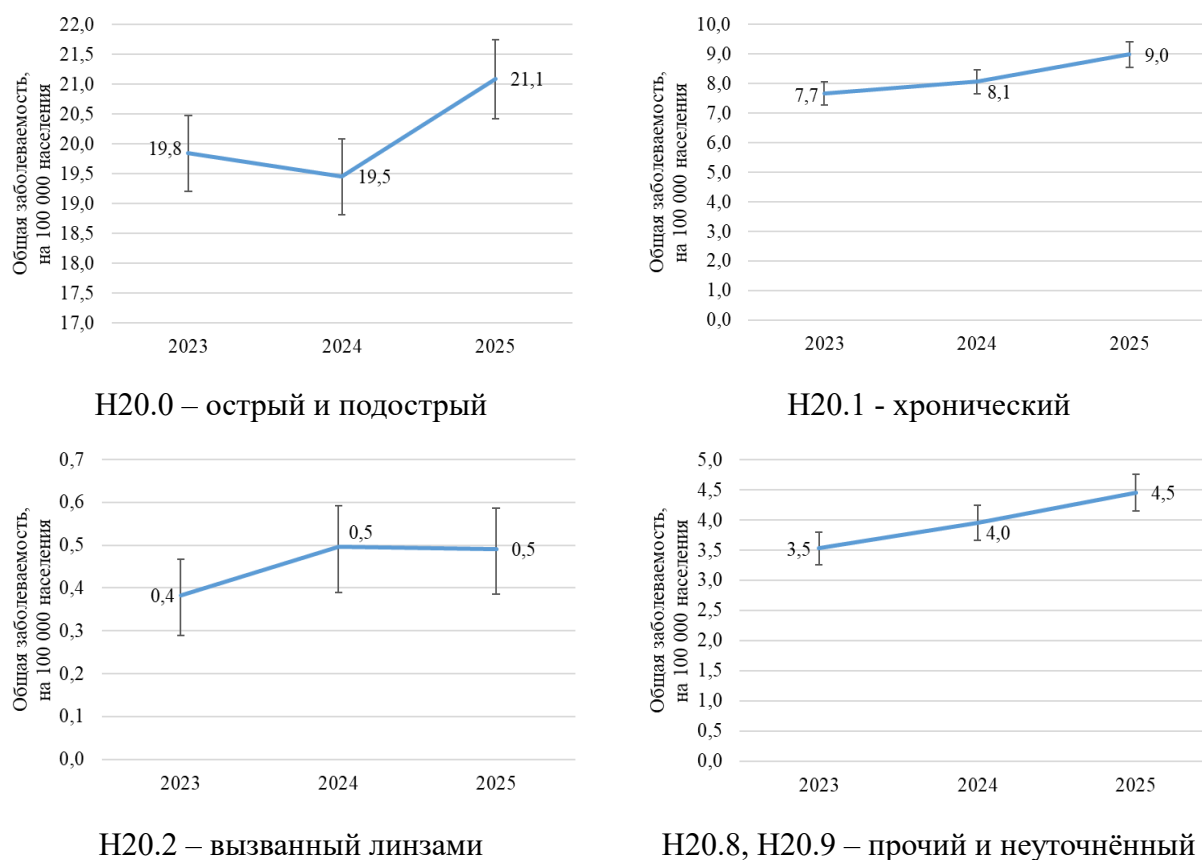


Рисунок 2. Динамика отдельных клинических форм иридоциклитов (по данным 46 субъектов Российской Федерации), 2023–2025 гг., на 100 000 населения. Вертикальными отрезками показаны границы 95%ДИ.

Общая заболеваемость острым и подострым иридоциклитам вариабельна, в то время как отмечается рост хронических иридоциклитов, а также прочих и неуточнённых иридоциклитов. Общая заболеваемость иридоциклита, вызванного линзами, изменяется статистически мало.

Заболеваемость хориоретинитами известна по данным регулярного статистического наблюдения, и не требует моделирования. Значения показателя заболеваемости хориоретинитами представлены на графике (рис. 3).

Отмечается статистически значимое снижение заболеваемости хориоретинитами во всех возрастных группах кроме детей 15–17 лет (где он изменялся в пределах 95%ДИ).

Поскольку данные ф. 12 не позволяют детализировать структуру хориоретинитов, для её уточнения мы провели сбор а дополнительный анализ данных по 25 субъектам Российской

Федерации за 2023–2025 гг. Структура хориоретинитов в выбранных субъектах Российской Федерации представлена на графике (рис. 4).

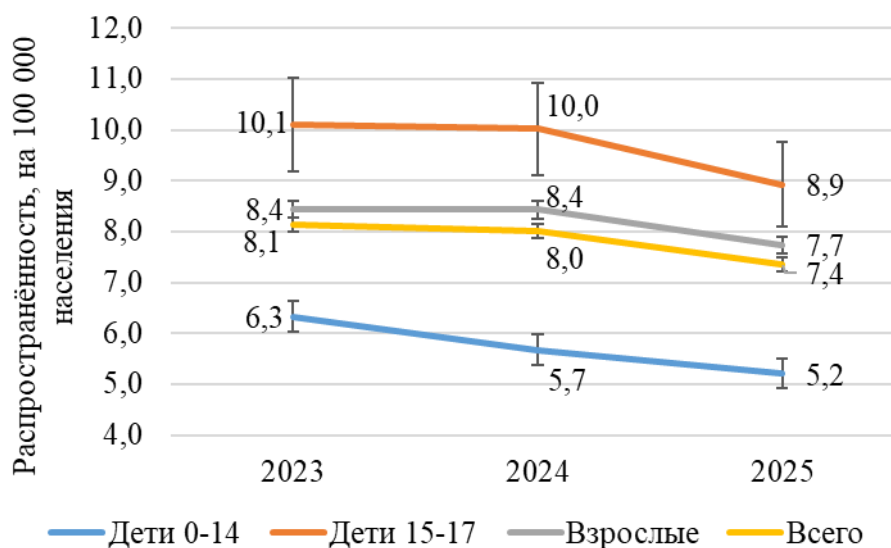


Рисунок 3. Динамика показателя заболеваемости хориоретинитами в целом по Российской Федерации, с разбивкой на возрастные группы. Вертикальными отрезками представлены границы 95%ДИ.

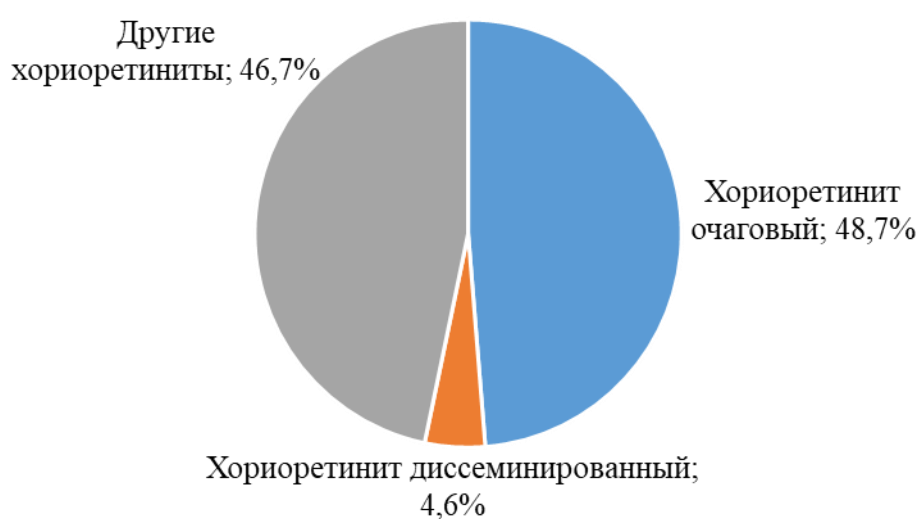


Рисунок 4. Структура хориоретинитов в 25–27 выбранных субъектах российской Федерации в 2023–2025 гг., %.

Несмотря на то, что хориоретиниты чаще приводят к слепоте, чем иридоциклиты, большинство их представлено очаговыми формами (H30.0). Следует отметить, что другие хориоретиниты (H30.2, H30.8, H30.9) включают в себя также задний циклит (срединный увеит, парспланит – H30.2).

Интегрировав расчётные данные по общей заболеваемости иридоциклитами и фактически полученные данные о заболеваемости хориоретинитами в генеральной совокупности мы получили возможность провести оценку общей заболеваемости увеитами в целом за последние три года (рис. 5).

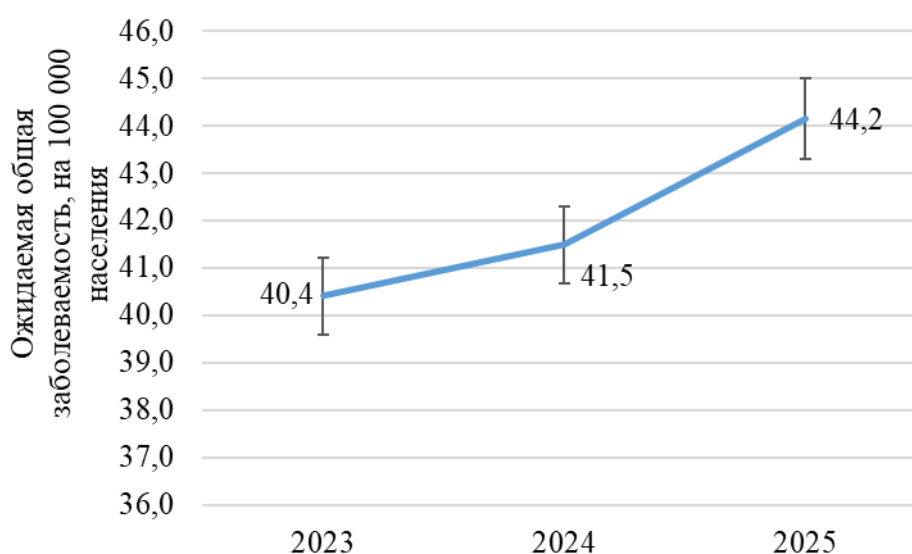


Рисунок 5. Оценка общей заболеваемости увеитами в целом по Российской Федерации в 2023–2025 гг. Вертикальными отрезками показаны границы 95%ДИ.

Несмотря на разнонаправленность динамики общей заболеваемости хориоретинитами и иридоциклитами, оценка общей заболеваемости увеитами в целом определяется именно динамикой заболеваемости иридоциклитами. Таким образом, мы можем предполагать рост заболеваемости увеитами в целом, по крайней мере – за последние три года.

Оценка общего числа больных увеитами (инфекционными и неинфекционными) составляет по состоянию на 2023 год 59126, 2024 год – 60625, 2025 год – 64527 пациентов.

При этом доля иридоциклитов в структуре увеитов увеличилась с 79,9% в 2023 году до 80,7% в 2024 году и 83,4% в 2025 году.

Обсуждение. Выявленная тенденция к росту общей заболеваемости увеитами соответствует тенденции к росту, выявленной в исследовании А.Ю. Коньковой и соавт [Конькова] при анализе общей заболеваемости увеитами в Пермском крае, однако показатель

общей заболеваемости в нашем исследовании гораздо ниже, чем по данным указанного исследования. Установить причину этого не представляется возможным из-за скудного описания методов исследования [7]. По данным обзора [3], распространённость увеита составляет от 38 до 714 человек на 100 000 населения, что, в целом, согласуется и с нашими данными.

Miserocchi E et al. [16] в систематическом обзоре приводит статистические данные о распространённости увеитов в разных странах, которые варьируют от 75,4 по данным единственного центра в Финляндии [17] до 714,3 по данным исследования 3,5 млн постоянной популяции в Индии [19].

Более низкие показатели общей заболеваемости увеитами в Российской Федерации, вероятно, могут быть связаны со сравнительно невысокой распространённостью инфекционных заболеваний и, следовательно, увеитов инфекционной этиологии. Вместе с тем нельзя полностью исключить вероятность их гиподиагностики, о чем косвенно свидетельствует высокая доля идиопатических увеитов в ряде исследований (например, в работе Е.А. Дроздовой и Е.В. Ильинской) [12].

Доля передних увеитов в различных странах существенно варьирует: по данным обзора [16] – от 18% в Сьерра-Леоне до 92% (по данным единственного центра в Финляндии). В нашем исследовании доля передних увеитов в общей структуре по Российской Федерации превышает аналогичные показатели для большинства стран, включенных в указанный обзор. Это косвенно свидетельствует о высокой доле увеитов неинфекционной этиологии, чаще всего обусловленных иммунными нарушениями. Вместе с тем нельзя недооценивать вероятность поздней диагностики хориоретинитов и параспланитов, которые могут длительное время протекать латентно, вызывая осложнения на поздних стадиях.

Данные о доле увеитов неинфекционной этиологии разноречивы. По результатам исследования Н.С. Арбеньевой с соавт. (выборка из 307 пациентов), инфекционные увеиты составляют около 50%, увеиты, ассоциированные с системными заболеваниями, – 41%, посттравматические – 9% [19]. Аналогичная доля инфекционных увеитов отмечается и в работе Newman A., McCluskey P. с соавт. [2]. В то же время, по данным Е.А. Дроздовой и Е.В. Ильинской, инфекционные увеиты были выявлены лишь у 30,6% больных (216 из 704 пациентов) [12]. Столь существенные различия могут объясняться более широкими диагностическими возможностями в исследовании Арбеньевой с соавт., которое проводилось

на базе медицинской организации федерального подчинения. Кроме того, как отмечают Т.И. Кузнецова и Ю.С. Астахов [20], применение современных методов исследования позволяет значительно сократить долю идиопатических увеитов, которая в работе Дроздовой и Ильинской была довольно велика и составляла 59,23%.

Заключение. Данные проведённого исследования позволяют предполагать, как минимум, сохранение высокой актуальности проблемы увеитов в целом, при вероятном росте общей заболеваемости передними увеитами (иридоциклитами). В связи с этим исследования, направленные на определение оптимальной терапии пациентов, страдающих увеитами, сохраняют свою актуальность. Итоговые данные о числе пациентов, страдающих увеитами, позволят планировать оказание им медицинской помощи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Список литературы

1. Patel A, Kelgaonkar A, Kaza H, Tyagi M, Murthy S, Pathengay A, Basu S. Recent Advances in Diagnosis and Treatment of Infectious Uveitis Prevalent in Asia-Pacific Region. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*. 2021;10(1):99-108. DOI: 10.1097/APO.0000000000000367
2. Newman A., McCluskey P. Epidemiological spectrum of infectious uveitis in the Asia-Pacific. *Taiwan Journal of Ophthalmology*. 2025;15(2):157–181. DOI: 10.4103/tjo.TJO-D-25-0005.
3. Maghsoudlou P, Epps SJ, Guly CM, Dick AD. Uveitis in Adults. A Review. *JAMA*. 2025;334(5):419-434. DOI:10.1001/jama.2025.4358
4. Sidhu R., Selvamogan A. The Impact of Climate Change on Global Eye Health. *Journal of the Foundations of Ophthalmology*. 2025. DOI: 10.48089/jfo7688337
5. Clarke, S.L.N., Maghsoudlou, P., Guly, C.M. et al. The management of adult and paediatric uveitis for rheumatologists. *Nat Rev Rheumatol*. 2024;20:795–808. DOI: 10.1038/s41584-024-01181-x

6. Foster CS, Kothari S, Anesi SD, Vitale AT, Chu D, Metzinger JL, Cerón O. The Ocular Immunology and Uveitis Foundation preferred practice patterns of uveitis management. *Surv Ophthalmol.* 2016;61(1):1-17. DOI: 10.1016/j.survophthal.2015.07.001
7. Конькова А.Ю., Гаврилова Т.В., Черешнева М.В. Заболеваемость увеитами населения Пермского края. *Пермский медицинский журнал.* 2015;32(6):51-55.
8. de Smet MD, Taylor SR, Bodaghi B, Miserocchi E, Murray PI, Pleyer U, Zierhut M, Barisani-Asenbauer T, LeHoang P, Lightman S. Understanding uveitis: the impact of research on visual outcomes. *Prog Retin Eye Res.* 2011;30(6):452-70. doi: 10.1016/j.preteyeres.2011.06.005
9. Сенченко Н.Я., Щуко А.Г., Малышев В.В. Увеиты : 2-е издание, переработанное и дополненное. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014: 160 с.
10. Squires H, Poku E, Bermejo I, Cooper K, Stevens J, Hamilton J, et al. A systematic review and economic evaluation of adalimumab and dexamethasone for treating non-infectious intermediate uveitis, posterior uveitis or panuveitis in adults. *Health Technol Assess.* 2017;21(68). DOI: 10.3310/hta21680
11. Bermejo I, Squires H, Poku E, et al. OP131 Cost-Effectiveness Of Dexamethasone And Adalimumab For Uveitis. *International Journal of Technology Assessment in Health Care.* 2017;33(S1):60-61. doi:10.1017/S0266462317001908
12. Дроздова Е.А., Ильинская Е.В. Клинико-эпидемиологический анализа заболеваемости неинфекционными увеитами в Челябинской области. *Медицинский вестник Башкортостана.* 2017;12(2): 132-134.
13. Bagheri M, Ahoor MH, Jafari A, Hashemi HS, Mohammadkhani M. Pattern of Uveitis in Iran: A Systematic Review. *J Ophthalmic Vis Res.* 2021;16(1):93-102. doi: 10.18502/jovr.v16i1.8255
14. Андреев А.Н. Острый Иридоциклит. *Здравоохранение Чувашии.* 2008;(3). Режим доступа: <https://zdravch.ru/2020/11/11/ostryj-iridociklit/> (дата обращения: 07.07.2026)
15. Сергеева А.В., Сорокин Е.Л., Коленко О.В. Структура клинических форм и этиологии увеитов у детей Хабаровского края. *Российская детская офтальмология.* 2020;(4):11-16. DOI: 10.25276/2307-6658-2020-4-11-16.
16. Miserocchi E., Fogliato G., Modorati G., & Bandello F. Review on the worldwide epidemiology of uveitis. *European Journal of Ophthalmology.* 2013;23(5):705–717. DOI: 5301/ejo.5000278

17. Saari KM, Päivönsalo-Hietanen T, Vaahtoranta-Lehtonen H, Tuominen J, Sillanpää M. Epidemiology of endogenous uveitis in south-western Finland. *Acta Ophthalmol Scand* 1995;73:345-9
18. Dandona L, Dandona R, John RK, McCarty CA, Rao GN. Population based assessment of uveitis in an urban population in southern India. *Br J Ophthalmol*. 2000;84:706-9
19. Арбеньева Н.С., Чехова Т.А., Братко Г.В., Черных В.В. Сравнительный анализ заболеваемости пациентов с увеитами. Сб. науч. работ. «Актуальные проблемы офтальмологии». Материалы 7 Всероссийской научной конференции молодых ученых. Москва, Офтальмология. 2012;28-29. Режим доступа: <https://eyepress.ru/material/sravnitel-nyy-analiz-zabolevaemosti-patsientov-s-uveitami> (дата обращения: 07.07.2026)
20. Кузнецова Т.И., Астахов Ю.С. Можно ли сократить долю увеитов неясной этиологии? *Офтальмологические ведомости*. 2019;12(3):21-30. DOI: 10.17816/OV16369

References

1. Patel A, Kelgaonkar A, Kaza H, Tyagi M, Murthy S, Pathengay A, Basu S. Recent Advances in Diagnosis and Treatment of Infectious Uveitis Prevalent in Asia-Pacific Region. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*. 2021;10(1):99-108. DOI: 10.1097/APO.0000000000000367
2. Newman A., McCluskey P. Epidemiological spectrum of infectious uveitis in the Asia-Pacific. *Taiwan Journal of Ophthalmology*. 2025;15(2):157–181. DOI: 10.4103/tjo.TJO-D-25-0005.
3. Maghsoudlou P, Epps SJ, Guly CM, Dick AD. Uveitis in Adults. A Review. *JAMA*. 2025;334;(5):419-434. DOI:10.1001/jama.2025.4358
4. Sidhu R., Selvamogan A. The Impact of Climate Change on Global Eye Health. *Journal of the Foundations of Ophthalmology*. 2025. DOI: 10.48089/jfo7688337
5. Clarke, S.L.N., Maghsoudlou, P., Guly, C.M. et al. The management of adult and paediatric uveitis for rheumatologists. *Nat Rev Rheumatol*. 2024;20:795–808. DOI: 10.1038/s41584-024-01181-x
6. Foster CS, Kothari S, Anesi SD, Vitale AT, Chu D, Metzinger JL, Cerón O. The Ocular Immunology and Uveitis Foundation preferred practice patterns of uveitis management. *Surv Ophthalmol*. 2016;61(1):1-17. DOI: 10.1016/j.survophthal.2015.07.001
7. Kon'kova A.Yu., Gavrilova T.V., Chereshneva M.V. Zabolevayemost' uveitami naseleniya Permskogo kraya [Uveitis incidence in the Perm Krai population]. *Permskiy meditsinskiy zhurnal [Perm Medical Journal]*. 2015;32(6):51-55 (In Russian)

8. de Smet MD, Taylor SR, Bodaghi B, Miserocchi E, Murray PI, Pleyer U, Zierhut M, Barisani-Asenbauer T, LeHoang P, Lightman S. Understanding uveitis: the impact of research on visual outcomes. *Prog Retin Eye Res.* 2011;30(6):452-70. doi: 10.1016/j.preteyeres.2011.06.005
9. Senchenko N.Ya., Shchuko A.G., Malyshev V.V. Uveity. 2-e izdaniye, pererabotannoye i dopolnennoye. M.: G·EOTAR-Media, 2014: 160 p. (In Russian)
10. Squires H, Poku E, Bermejo I, Cooper K, Stevens J, Hamilton J, et al. A systematic review and economic evaluation of adalimumab and dexamethasone for treating non-infectious intermediate uveitis, posterior uveitis or panuveitis in adults. *Health Technol Assess.* 2017;21(68). DOI: 10.3310/hta21680
11. Bermejo I, Squires H, Poku E, et al. OP131 Cost-Effectiveness Of Dexamethasone And Adalimumab For Uveitis. *International Journal of Technology Assessment in Health Care.* 2017;33(S1):60-61. doi:10.1017/S0266462317001908
12. Drozdova Ye.A., Il'inskaya Ye.V. Kliniko-epidemiologicheskiy analiza zabolevayemosti neinfektsionnymi uveitami v Chelyabinskoy oblasti [Clinical and epidemiological analysis of the incidence of non-infectious uveitis in the Chelyabinsk region]. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana* [Medical Bulletin of Bashkortostan]. 2017;12(2): 132-134 (In Russian)
13. Bagheri M, Ahoor MH, Jafari A, Hashemi HS, Mohammadkhani M. Pattern of Uveitis in Iran: A Systematic Review. *J Ophthalmic Vis Res.* 2021;16(1):93-102. doi: 10.18502/jovr.v16i1.8255
14. Andreyev A.N. Ostryy Iridotsiklit [Acute Iridocyclitis]. *Zdravookhraneniye Chuvashii* [Healthcare in Chuvashia]. 2008;(3). URL: <https://zdravch.ru/2020/11/11/ostryj-iridociklit/> (cited: 07.07.2026) (In Russian)
15. Sergeeva A.V., Sorokin Ye.L., Kolenko O.V. Struktura klinicheskikh form i etiologii uveitov u detey Khabarovskogo kraya [The structure of clinical forms and etiology of uveitis in children of the Khabarovsk Territory]. *Rossiyskaya detskaya oftal'mologiya* [Russian Pediatric Ophthalmology]. 2020;(4):11-16. DOI: 10.25276/2307-6658-2020-4-11-16 (In Russian)
16. Miserocchi E., Fogliato G., Modorati G., & Bandello F. Review on the worldwide epidemiology of uveitis. *European Journal of Ophthalmology.* 2013;23(5):705–717. DOI: 5301/ejo.5000278
17. Saari KM, Päivönsalo-Hietanen T, Vaahtoranta-Lehtonen H, Tuominen J, Sillanpää M. Epidemiology of endogenous uveitis in south-western Finland. *Acta Ophthalmol Scand* 1995;73:345-9

18. Dandona L, Dandona R, John RK, McCarty CA, Rao GN. Population based assessment of uveitis in an urban population in southern India. *Br J Ophthalmol*. 2000;84:706-9
19. Arben'yeva N.S., Chekhova T.A., Bratko G.V., Chernykh V.V. Sravnitel'nyy analiz zaboлевayemosti patsiyentov s uveitami [Comparative analysis of morbidity in patients with uveitis]. Sb. nauch. rabot. «Aktual'n'yye problemy oftal'mologii». Materialy 7 Vserossiyskoy nauchnoy konferentsii molodykh uchenykh [Collection of scientific works. "Current problems of ophthalmology". Proceedings of the 7th All-Russian scientific conference of young scientists]. Moscow, Oftal'mologiya, 2012:28-29. URL: <https://eyepress.ru/material/sravnitel-nyy-analiz-zabolevaemosti-patsientov-s-uveitami> (cited: 07.07.2026) (In Russian)
20. Kuznetsova T.I., Astakhov Yu.S. Mozhno li sokratit' dolyu uveitov neyasnoy etiologii? [Is it possible to reduce the incidence of uveitis of unknown etiology?]. *Oftal'mologicheskiye vedomosti* [Ophthalmological News]. 2019;12(3):21-30. DOI: 10.17816/OV16369

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Стерликов Сергей Александрович – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11; e-mail: sterlikov@list.ru, ORCID: 0000-0001-8173-8055, SPIN: 8672-4853

Зеленова Ольга Владимировна – доктор медицинских наук, ученый секретарь Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный Медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского», Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, дом 27; Главный научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11. e-mail: zelenova@ixv.ru, SPIN code: 8913-8349, ORCID: 0000-0002-9297-275X

Стародубов Владимир Иванович, профессор, академик РАН, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист по медицинской статистике Минздрава России; научный руководитель ФГБУ, научный руководитель ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11. +7 (495) 619-00-70, e-mail: starodubov@mednet.ru, ORCID 0000-0002-3625-4278

Оськов Юрий Иванович – главный специалист управления статистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11; e-mail: oskovyi@mail.ru ORCID:0000-0002-3659-2699

Абрамов Сергей Иванович – главный специалист отделения медицинской статистики, ФГБУ «Центральный Научно – исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11., e-mail: abramov@mednet.ru, SPIN-код: 5970-2794, ORCID: 0000-0002-4352-7633

Дроздова Елена Александровна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. 454141, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64; e-mail: drozdovaea@susmu.su, ORCID 0000-0002-1799-211X

Голубев Никита Алексеевич - к.м.н., доцент, начальник управления статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11; доцент кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ИНОПР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова" Минздрава России (Пироговский Университет) 117513, Россия, г. Москва, ул. Островитянова д. 1, e-mail: golubev@mednet.ru , ORCID: 0000-0002-8862-5085, SPIN: 2678-0756

About the authors

Sterlikov Sergey Aleksandrovich – PhD in medical sciences, Chief Researcher in Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation. Dobrolyubova str., 11, Moscow, 127254, Russia. e-mail: sterlikov@list.ru, ORCID: 0000-0001-8173-8055, SPIN: 8672-4853

Zelenova Olga Vladimirovna - MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Scientific Secretary of the Federal State Budgetary Institution “National Medical Research Center of Surgery named after A.V. Vishnevsky” of the A.V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, 27 Bolshaya Serpukhovskaya str., Moscow, 117997, Head specialist, Russian Research Institute of Health. Moscow, Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, Russia, E-mail: e-mail: zelenova@ixv.ru, SPIN code: 8913- 8349, ORCID: 0000-0002-9297-275X

Starodubov Vladimir Ivanovich - Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief External Specialist in Medical Statistics of the Ministry of Health of Russia; Scientific Director of the Federal State Budgetary Institution in Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation. Dobrolyubova str., 11, Moscow, 127254, Russia. e-mail: starodubov@mednet.ru , ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3625-4278>

Oskov Yuri Ivanovich – Chief Specialist of the Statistics Department, Russian Research Institute of Health, Moscow, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, Russia. e-mail: oskovyi@mail.ru ORCID: 0000-0002-3659-2699

Drozdova Elena Aleksandrovna – PhD, Professor, Head of the Ophthalmology Department, South Ural State Medical University of the Russian Ministry of Health. 454141, Chelyabinsk Region, Chelyabinsk, Vorovskogo St., 64; e-mail: drozdovaea@susmu.su , ORCID 0000-0002-1799-211X.

Abramov Sergey Ivanovich - Chief specialist of the Department of medical statistics, Central Research Institute of healthcare organization and Informatization, Ministry of health of the Russian

Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, Russia, E-mail: abramov@mrdnet.ru, SPIN code: 5970-2794, ORCID: 0000-0002-4352-7633

Golubev Nikita Alekseevich - PhD, head of department, Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254 Russia; Pirogov Russian National Research Medical University, 1 bldg. 6 Ostrovityanova ulitsa, Moscow 117513 Russia, e-mail: golubev@mednet.ru , ORCID: 0000-0002-8862-5085, SPIN: 2678-0756

Статья получена: 02.06.2026 г.
Принята к публикации: 25.09.2026 г.