

отказавшихся от ведения такой карты переход в промежуточную стадию ВМД наблюдался у 35,5% (32 пациента), то есть в 2,5 раза больше. Переход в позднюю стадию в этой группе наблюдался у 16,6% (15 пациентов), что также в 3 раза больше, чем в группе, где электронная карта диспансеризации применялась.

Выводы. Автоматизированная электронная программа «Карта диспансеризации пациента с ВМД» содержит в себе такой статистический инструмент, как интегрированный конструктор, в котором обобщается вся информация о пациенте с ВМД, что позволяет избежать проведение дублирующих методов исследования и действий. По карте четко видна динамика процесса ведения пациента: когда поставлен диагноз, какое лечение проводилось, переход из стадии в стадию, в какие сроки он наблюдался, результаты исследований, когда он обращался в ПЗЗ, а когда в СЗЗ и т.д. Карта даёт возможность провести экспертную оценку сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации, компетентности врачей. А самое главное, программа позволяет в 3 раза снизить переход в более тяжелые стадии заболевания, снизить частоту инвалидности и слепоты.

Таким образом, электронная карта повысила качество и эффективность диспансеризации пациентов с ВМД.

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛОДИСТРОФИИ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОННОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ

Янгиева Н. Р., Алишева Ш., Сафиев А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является лидирующей причиной ухудшения качества жизни и до 8,7% от всех случаев полной слепоты в мире у лиц старшей возрастной группы. В ближайшем будущем увеличение числа людей старше 60 лет неизбежно вызовет увеличение распространенности ВМД. Кроме того, в условиях пандемии COVID 19 значительно усложнился процесс профилактических осмотров населения на предмет выявления ВМД, работа по диспансеризации и своевременному лечению пациентов с ВМД. Что неизбежно приведёт к росту пациентов с запущенными стадиями ВМД.

Все это заставляет рассматривать ВМД как значимую медико-социальную проблему, требующую адекватных решений. Особенно актуальным является изучение возможности применения дистанционных электронных программ массовой доступности, на уровне самообследования, которые могут способствовать раннему выявлению, а также профилактике ВМД, что снизит процент слабовидения и слепоты от данной патологии в нашей Республике.

Цель исследования – оценить эффективность разработанной программы по прогнозированию возникновения и раннему выявлению ВМД.

Материал и методы: Разработана электронная программа прогнозирования риска возникновения и ранней диагностики ВМД, адаптированная к компьютерам и мобильным телефонам, состоящая из нескольких запрограммированных, согласно алгоритма, частей: первая часть, паспортная; вторая часть - опрашиваемый проводит сам себе тест Амслера. Если опрашиваемый обнаруживает патологические изменения согласно тесту, то выявляется ВМД и программа предоставляет ему рекомендации по дальнейшим действиям. Если опрашиваемый не обнаруживает изменения по тесту, то он автоматически переходит в третью часть платформы и отвечает на вопросы по факторам риска (влияющим на возникновение и течение ВМД) и на вопросы, позволяющие определить наличие или отсутствие ВМД. Программа проводит автоматический подсчет баллов, согласно полученным ответам и определяет группу риска возникновения ВМД. В зависимости от группы риска (нет риска, слабый, средний и высокий) программа выдаёт рекомендации по дальнейшим действиям для обследуемого. В программе также имеется приложение с

данными, позволяющими повысить информированность обследуемого лица о ВМД. Самообследование по программе прошли 1071 лица и все они были обследованы офтальмологически.

Результаты: Анализ данных программы показал, что в группу, где нет риска развития ВМД попали 22,4%, в группу с малым риском развития ВМД – 28,2%, в группу с умеренным риском развития ВМД – 38,6%, в группу с высоким риском развития ВМД – 10,8% лиц. Согласно определенной группе риска возникновения ВМД опрошиваемому лицу были предложены рекомендации по дальнейшей тактике и образу жизни, а также ознакомление с предложенной информацией о ВМД. При помощи данной программы были выявлены 71 пациент с ВМД, офтальмологический осмотр показал: 56 пациентов (62 глаза) с ранней стадией, 13 пациентов (14 глаз) с промежуточной стадией и 2 пациента (2 глаза) с поздней стадией ВМД. Тем, кому был поставлен диагноз ВМД были предложены рекомендации по дополнительному обследованию и лечению, а также перечислены лечебные учреждения, в которых пациент может получить необходимую помощь.

Заключение: Разработанная электронная программа эффективна, так как позволяет определить группы риска возникновения ВМД, что способствует своевременной организации профилактической работы данной категории лиц и выявить заболевание в 7,1% случаев, что способствует своевременно начать лечебные мероприятия, для предотвращения прогрессирования заболевания и инвалидизации.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАВМ СКУЛО-ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Янгиева Н.Р., Агзамова С.С., Хикматов М.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Одной из ведущих причин временной утраты трудоспособности и развития инвалидности являются травмы скуло-орбитального комплекса, что свидетельствует о высокой социальной значимости профилактической работы, направленной на снижение травматизма и его осложнений.

Материал и методы. В отделении челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института, за период 2017-2019 годы нами проанализированы результаты лечения 136 пациентов (136 глаз) с переломами скуло-орбитального комплекса (113 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 16-58 лет.

В комплексное обследование были включены: офтальмологические, а также лучевые методы исследования: рентгенография (ROOM–20M) черепа, орбит и двухмерное ультразвуковое исследование – УЗИ (A/BSCAN–HUMPREY–837), МСКТ. При офтальмологическом обследовании определялись визометрия, биомикроскопия и бесконтактная тонометрия, состояние глазного дна и окружающих глаз тканей, исследовались объем активных и пассивных движений, степень смещения глазного яблока в орбите, угол косоглазия и диплопия.

Применялись консервативная терапия, упражнения по развитию подвижности глаз, электростимуляция глазодвигательных мышц, магнитотерапия.

Результаты: в результате проведенного хирургического лечения, у 41 (100%) пациента были устранены деформации лицевого скелета, нарушение иннервации подглазничного нерва, ограничение подвижности нижней челюсти, ликвидированы воспалительные процессы в гайморовой пазухе.

Использование гемостатиков, ангиопротекторов, нейропротекторов, а также препаратов, улучшающих гемодинамику глаза, позволило получить хорошие функциональные результаты.

Благодаря использованию электростимуляции у 15 пациентов (1 группы (40%) и 2 группы (32,6%)) нами наблюдалось восстановление объема активных движений глаз, устранение угла косоглазия, диплопии, что создавало условия для восстановления