

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ МАССОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Янгиева Н.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Активное выявление болезни или предболезненного состояния у лиц, считающихся или считающих себя здоровыми, то есть скрининг подразумевает использование специальных диагностических тестов и методик, способных быстро диагностировать признаки заболевания или факторы риска его возникновения. В мире насчитывается 285 млн. слабовидящих и 39 млн. слепых, причем лица 50 лет и старше составляют 56% и 82% соответственно [1], что связано с появлением таких офтальмологических заболеваний, как возрастная макулярная дегенерация (ВМД) и глаукома.

Возрастная макулодистрофия (ВМД) - одно из тяжелых прогрессирующих заболеваний органа зрения у лиц среднего, пожилого и старческого возраста, **встречается от 25 до 40% среди другой глазной патологии. Распространенность данной патологии составляет 300 человек на 100 тысяч населения [1,12]. Тяжесть заболевания обусловлена поражением двух глаз, вовлечением в патологический процесс центральных отделов сетчатки и прогрессирующим течением.**

Общепризнано, что основным фактором риска развития и прогрессирования ВМД является возраст [13,14] и составляет 10% в 40 лет, 15% в 65-74 года, 25% в 75-84 года, 30% в 85 лет и старше [3].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, 5% слепых в мире потеряли зрение из-за ВМД и она является одной из наиболее частых причин слепоты и инвалидности по зрению в мире [2,16]. Известно, что у лиц работоспособного возраста выход на первичную инвалидность вследствие инволюционных изменений сетчатки в макулярной области отмечается в 11 % случаев, а среди людей старше 60 лет - в 28 % случаев [2,3]. Особенно беспокоит факт, что появилась тенденция выявления признаков возрастной макулодистрофии в более молодом трудоспособном возрасте.

При этом даже в экономически развитых странах, где скринингу инволюционных изменений сетчатки в макулярной области уделяется достаточное внимание, значительное число пациентов попадает на прием к специалисту, осуществляющему лечение, лишь спустя полгода после появления первых симптомов. К сожалению, большая часть больных не замечает ухудшения зрительных функций (остроты зрения и центрального поля зрения) на одном глазу до тех пор, пока патологический процесс не затронет парный глаз [14].

В связи с этим весьма актуален и оправдан поиск новых исследований, направленных на вовлечение самого населения в процесс раннего выявления и

профилактики ВМД. Необходима система мер по прогнозированию и предупреждению возникновения ВМД и тогда, по мнению специалистов, в 90% случаев это заболевание можно предотвратить.

Существует ряд требований к диагностическим методикам, используемым при скрининге: тест должен быть простым, приемлемым, точным, недорогим в использовании и давать согласующиеся результаты при повторении исследования. Но наибольшую значимость играют чувствительность - доля положительных результатов теста у действительно больных людей, и специфичность теста - доля отрицательных результатов в случае отсутствия искомого заболевания[6].

Состояние здоровья граждан является важнейшим показателем успешности социально-экономической политики страны. В Республике Узбекистан, к настоящему времени осуществляется ряд преобразований системы первичного звена здравоохранения, в том числе приняты директивные документы 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, Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП 2857 от 29 марта 2017 года «О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан» и №ПП 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 № 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 другие нормативно-правовые документы, направленные на улучшение системы оказания медицинской помощи.

К сожалению, в доступной отечественной литературе мы не нашли ссылок на научно обоснованные общедоступные и массовые методы организации медицинской помощи по раннему выявлению и профилактике ВМД.

Целью исследования явилось - оценить эффективность применения разработанной электронной программы прогнозирования риска возникновения и раннего выявления ВМД.

Материал и методы: В исследовании принимали участие 116 человек от 40 до 85 лет, средний возраст составил 62,5 лет, из них 62 женщины, 44 мужчин.

Для прогнозирования риска возникновения и ранней диагностики функциональных расстройств макулярной области применялась разработанная нами электронная программа массовой доступности, дающая возможность к использованию в компьютерах и сотовых телефонах. С помощью этой программы каждый человек может определить степень риска возникновения у него ВМД, получить рекомендации по дальнейшим действиям, повысить свою

информированность о заболевании (так как имеется приложение с краткими данными по ВМД). Кроме того, что очень важно, программа позволяет выявить признаки патологии макулярной области.

Карта состоит из нескольких частей: первая часть, куда вводятся паспортные данные; вторая часть - заполняются ответы на вопросы по факторам риска (влияющим на возникновение и течение ВМД); третья часть - обследуемый отвечает на группу вопросов, позволяющих определить наличие или отсутствие проявлений патологии макулярной области. Затем опрашиваемый проводит сам себе тест Амслера и отвечает на вопросы после его проведения [8]. Каждый ответ на вопрос имеет определённый балл, программа проводит автоматический подсчет баллов, согласно полученным ответам. Анализ ответов с определением количества баллов позволяет определить группу риска возникновения ВМД или выявить ВМД. Программа также предоставляет возможность ознакомиться с приложением по литературным данным и тем самым, позволяет повысить информированность обследуемого лица о ВМД.

Для определения чувствительности и специфичности электронной программы, всем лицам прошедшим самообследование на данной программе проводилось тщательное офтальмологическое обследование: визометрия, периметрия, офтальмоскопия, ОКТ. Для определения стадии ВМД нами была использована классификация, предложенная AREDS (Age- Related Eye Disease Study) [8].

Результаты исследования: По данным анкетирования 74% (86 человек) пользуются очками и только 16,3% (14 из 86 человек) удовлетворены своей оптической коррекцией. Неудовлетворенность оптической коррекцией может быть следствием большего искажения текста в глазу со значительными изменениями макулярной области сетчатки (ВМД). При этом 22% (26 человек) отмечали искажение букв при чтении; 12% (14 человек) - появление пятна перед глазом.

Среди опрошенных лиц 33(28%) из них никогда не были на приеме у офтальмолога, из остальных 83(72%) человек 35(42%) проходили обследование более 1 года назад.

После заполнения всех вопросов программы, самообследования на тесте Амслера программа автоматизировано рассчитала группы риска развития ВМД.

По полученным данным, 23 обследованных лиц попали в группу, где нет риска развития ВМД. В группе с малым риском развития ВМД оказались 30 обследованных лиц. В группу с умеренным риском развития ВМД попали 37 обследованных лиц. В группу с высоким риском развития ВМД попали 10 обследованных лиц.

Для определения достоверности результатов данных программой всем лицам было предложено пройти офтальмологическое обследование.

В группе, где риск развития ВМД отсутствовал, всем обследуемым был поставлен диагноз «Возрастная макулодистрофия отсутствует» на момент обследования.

В группе с малым риском развития ВМД 21 пациенту поставлен диагноз «Возрастная макулодистрофия отсутствует» и 9 - «Ранняя стадия ВМД (категория 2 AREDS)» на момент обследования .

В группе с умеренным риском развития ВМД 1 пациенту поставлен диагноз «Возрастная макулодистрофия отсутствует», 32 - «Ранняя стадия ВМД (категория 2 AREDS)» и 3 - «Промежуточная стадия ВМД (категория 3 AREDS)» на момент обследования.

В группу с высоким риском развития ВМД 1 пациенту поставлен диагноз «Ранняя стадия ВМД (категория 2 AREDS)», 7 - «Промежуточная стадия ВМД (категория 3 AREDS)» и 2 - «Поздняя стадия ВМД (категория 4 AREDS)» на момент обследования.

Вышеуказанные данные актуальны лишь на момент обследования и не исключают их изменения с течением времени и сопутствующих факторов.

Таким образом, при помощи данной программы были выявлены: 42 пациента с ранней стадией ВМД, 10 пациентов с промежуточной стадией ВМД и 2 пациента с поздней стадией ВМД.

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.

Лицам, которым был поставлен диагноз ВМД были предложены рекомендации по дополнительному обследованию и лечению, а также перечислены лечебные учреждения, в которых пациент может получить необходимую помощь.

Выводы:

1. Разработанная нами электронная программа является достаточно простым и неинвазивным способом, может использоваться массово, не требует затрат времени на посещение лечебных учреждений и экономических затрат, даёт возможность персонализировано предоставлять первичную информацию о ВМД и рекомендации по дальнейшей тактике.

2. Программа обладает достаточной чувствительностью и специфичностью, как метод прогнозирования возникновения, раннего выявления ВМД.

3. Предлагаемая нами программа, по нашему мнению, позволяет достаточно четко и полно (в рамках поставленной задачи) фиксировать необходимую информацию, как о пациенте, так и о его состоянии. Данная программа может стать основой для обработки информации по ВМД при построении баз данных (регистры лечебно-профилактических учреждений, региональные регистры, национальный регистр, что позволило бы значительно улучшить планирование ресурсов (как финансовых, так и профессиональных), а следовательно, оптимизировать затраты.

Литература

1. Возрастная макулярная дегенерация /Американская Академия

Офтальмологии, Экспертный Совет по возрастной макулярной дегенерации, Межрегиональная Ассоциация врачей офтальмологов — СПб.: «Изд-во Н-Л», 2009. — 84 с.

2. Либман Е. С., Шахова Е. В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России // VII съезд офтальмологов России: Материалы. — М., 2000. — С. 209-214.

3. Либман Е. С., Шахова Е. В. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации // Российский межрегиональный симпозиум «Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ»: Материалы. — М., 2003. — С. 38-42.

4. Нероев В.В. Российское наблюдательное эпидемиологическое неинтервенционное исследование пациентов с влажной формой возрастной макулярной дегенерации. / Российский офтальмологический журнал 2011; 2:4-9.

5. Туйчибаева Д.М., Янгиева Н.Р., Урманова Ф.М. Анализ результатов операции ревазуляризации хориоидеи при возрастной макулярной дегенерации // Современные технологии в офтальмологии. - 2019. - № 5. - С. 354-357.

6. Туйчибаева Д.М., Янгиева Н.Р. Усовершенствование консервативного лечения возрастной макулодистрофии // Практическая медицина. - 2018. - Т. 16, № 4. - С. 81-83.

7. Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М. Клиническая оценка эффективности комплексного лечения возрастной макулодистрофии // Современные технологии в офтальмологии. - 2017. - № 3. - С. 276-280.

8. Ferris F. L., Davis M. D., Clemons T. E. et al. A simplified severity scale for age-related macular degeneration: AREDS report number 18; Age-Related Eye Disease Study (AREDS) Research Group // Arch. Ophthalmol. - 2005. - Vol. 123, № 11. - P. 1570-1574.

9. Clemons T.E., Milton R.C., Klein R. et al. Risk factors for the incidence of advanced age-related macular degeneration in the Age-Related Eye Disease Study (AREDS). AREDS report number 19 //Ophthalmology. - 2005. - Vol.112. - P.533-539.

10. Fink W., Sadun A. 3D-Computer-automated Threshold Amsler Grid test//J. Biomedical Optics. - 2004.- Vol.9,No.1.-P.149-153.

11. Smith A. F. The growing importance of pharmacoeconomics: the case of age-related macular degeneration // Br. J. Ophthalmol. — 2010. — Vol. 94. — P. 1116-1117.

12. Taylor H. R., Keeffe J. E. World blindness: a 21st century perspective // Br. J. Ophthalmol. — 2001. — Vol. 85. — P. 261-266

13. Van Leeuwen R., Klaver C. C. W., Vingerling J. R., Hofman A., de Jong P. T. V. M. The risk and natural course of age-related maculopathy. Followup at 6 1/2 years in the Rotterdam Study // Arch Ophthalmol. — 2003. — Vol. 121. — P. 519-526.

14. Van Leeuwen R., Klaver C. C. W., Vingerling J. R., Hofman A., de Jong P. T. V. M. The risk and natural course of age-related maculopathy. Followup at 6

1/2 years in the Rotterdam Study // Arch Ophthalmol. — 2003. — Vol. 121. — P. 519-526.

15. Van Newkirk M. R., Nanjan M. B., Wang J. J. et al. The prevalence of age-related maculopathy: The visual impairment project // Ophthalmology. — 2000. — Vol. 107, N 8. — P. 1593-1600.

16. World Health Organization. Age Related Macular Degeneration: Priority eye diseases [Электронный ресурс] // World Health Organization.- 2011.- Режим доступа: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index8.html> - Загл. с экрана

ОГЛАВЛЕНИЕ