

ВОЗРАСТНАЯ МАКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ СЕТЧАТКИ: ПОИСК ПУТЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ

Янгиева Н.Р.

ҚАРРИЛИК МАКУЛЯР ДЕГЕНЕРАЦИЯСИ: ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ЭРТА АНИҚЛАШ ЙЎЛЛАРИНИ ИЗЛАШ

Янгиева Н.Р.

AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION OF THE RETINA: THE SEARCH FOR WAYS TO PREVENT AND EARLY DETECTION

Yangieva N.R.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Текширув мақсади: қаррилик макулодистрофия ривожланишини башоратлаш ва эрта аниқлашга ишлаб чиқилган электрон дастурни қўллаш ва ўрганиш. Дастур 120 одамда текширилди. Шулардан 53та одамда [44,2%) «Макулодистрофия ўқ» дебдиагноз қўйилди, 27та одамда (22,5%)- «Макулодистрофия эрта босқи- чи (AREDS бўйича 2 категория)» аниқланди, 22 тада (18,3%) - «Макулодистрофия ўрта босқичи (AREDS бўйича 3 категория) аниқланди», 18тада (15%) - «Макулодистрофияни осир босқичи (AREDS бўйича 4 категория)» аниқланди. Хулоса: ишлаб чиқилган электрон дастур қаррилик макулодистрофия ривожланишини башоратлаш ва эрта аниқлаш, кейинги тактикани белгилашусули сифатида кенг қўлланиши мумкин.

Калит сўзлар: қаррилик макуляра дегенерация, электрон дастур.

The aim of the study was to study the possibility of using the electronic program for predicting the risk of occurrence and early detection of AMD developed by us. The program is used by 120 persons. 53 (44.2%) of them were diagnosed with "Macular Dystrophy", 27 (22.5%) - "Early stage of macular degeneration (AREDS category 2)", 22 (18.3%) - "Intermediate stage of macular degeneration (category 3) AREDS", 18 (15%) - "Late stage of macular degeneration (category 4 AREDS)". Thus, the electronic program we developed can be used as a method for predicting development, early detection of AMD and providing recommendations for further tactics.

Key word: age-related macular degeneration, electronic program.

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) представляет собой дегенеративное расстройство центральной сетчатки и является серьезной медико-социальной проблемой, так как поздняя её стадия представляет собой ведущую причину необратимой потери зрения у пожилого населения [1,2,8]. По данным Всемирной организации здравоохранения, 5% слепых в мире потеряли зрение из-за ВМД выход на первичную инвалидность вследствие ВМД среди людей старше 60 лет составляет 28% случаев [2,5,8].

В патофизиологии этого сложного заболевания играют роль многие факторы, однако во всех популяционных исследованиях или исследованиях типа «случай-контроль» наиболее сильную связь с началом и прогрессированием ВМД обнаруживает пожилой возраст [3,4]. В частности, ожидается, что к 2050 году число больных с влажной формой ВМД в возрасте 60 лет и старше, которых в настоящее время насчитывается более 23 млн, возрастет приблизительно до 80 млн [6].

Однако мировое сообщество офтальмологов особенно беспокоит тенденция к выявлению признаков возрастной макулярной дегенерации в более молодом трудоспособном возрасте. У лиц работоспособного возраста выход на первичную инвалидность вследствие инволюционных изменений сетчатки в макулярной области отмечается в 11% случаев [2].

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 [1]. При этом даже в экономически развитых странах, где скринингу инволюционных изменений сетчатки в макулярной области уделяется достаточное внимание,

значительное число пациентов попадают на прием к специалисту, осуществляющему лечение, лишь спустя полгода после появления первых симптомов. Большинство авторов признают, что консервативное и хирургическое лечение у значительной части пациентов с возрастной дегенерацией макулы на поздних стадиях оказывается малоэффективным [4-6]. Следовательно, необходимо их прогнозировать и предупреждать и тогда, по мнению специалистов, в 90% случаев эти заболевания можно предотвратить [6].

Состояние здоровья граждан является важнейшим показателем успешности социально-экономической политики страны [8]. В Республике Узбекистан в настоящее время осуществляется ряд преобразований системы первичного звена здравоохранения, в том числе приняты директивные документы - указы и постановления Президента, направленные на улучшение системы оказания медицинской помощи.

Своевременное выявление инволюционных изменений в макулярной области сетчатки в нашей республике является одной из важнейших проблем, имеющих значение не только для офтальмологической науки и здравоохранения страны, но и для го- сударства в целом, поскольку пенсии по инвалид

ности тяжелым бременем ложатся на государство. Предупреждение или раннее выявление, своевременно начатое лечение ВМД позволило бы сэкономить республике значительные средства [6-8].

Цель исследования

Изучение возможности применения программы прогнозирования риска возникновения и раннего выявления ВМД.

Материал и методы

В качестве методики для прогнозирования и ранней диагностики функциональных расстройств макулярной области применялась разработанная нами электронная программа массовой доступности, дающая возможность ее использования в сотовых телефонах, когда каждый человек может определить степень риска возникновения ВМД и получить рекомендации по дальнейшим действиям, а также выявить признаки патологии макулярной области.

Учитывая тенденцию к омоложению ВМД, 120 лицам старше 35 лет было предложено использование разработанной нами электронной программы, которое включало заполнение карты с анкетой-вопросником, проведение теста Амслера [7].

Карта состоит из нескольких анкетно-опросных частей, расположенных на электронной платформе. Опрашиваемый сам себе тест проводит Амслера и отвечает на предложенные вопросы. Программа проводит автоматический подсчет баллов согласно полученным ответам. Анализ ответов с определением количества баллов позволяет определить группу риска возникновения ВМД и выявить ВМД. К программе имеется приложение с краткими литературными данными по ВМД.

Результаты исследования

Лица, использовавшие данную программу, были в возрасте от 35 до 75 лет. Женщин было 65, мужчин 55.

По данным анамнеза и результатам опроса и обследования пациента определяют частные оценки для каждого из учитываемых факторов риска:

1) возраст («0», если менее 35 лет; «1», если от 35 до 45 лет; «2», если от 45 до 55 лет; «3», если от 55 до 60 лет; «4», если от 60 до 65 лет; «5», если более 65 лет;

2) расовая принадлежность («5», если раса европейская; «0», если раса не европейская);

3) пол («5», если пол женский; «0», если пол мужской);

4) цвет глаз («0», если цвет глаз черный; «2», если цвет глаз темный; «5», если цвет глаз светлый);

5) уровень холестерина крови («1», если информации об уровне холестерина нет; «3», если уровень холестерина интерпретируют как «повышенный»; «5», если уровень холестерина интерпретируют как «высокий»);

6) артериальная гипертензия («0», если артериальная гипертензия отсутствует; «3», если присутствует артериальная гипертензия первого типа; «5», если присутствует артериальная гипертензия второго типа);

7) избыточная масса тела («0», если избыточный вес отсутствует [ИМТ не превышает 25]; «3», если избыточный вес присутствует [ИМТ находится в интервале от 25 до 30]; «5», если диагноз «ожирение» [ИМТ превышает 30];

8) патология сетчатки, определяют по результатам офтальмологического обследования, проводимого с применением офтальмоскопии, исследования на фундус-камере, оптической когерентной томографии сетчатки, или учитывают результаты анализа такого обследования

(«0», если патологии сетчатки отсутствуют; «3», если информации о патологиях сетчатки нет; «30», если патологии сетчатки присутствуют);

9) курение («0», если обследуемый не курит и никогда не курил; «1», если обследуемый прекратил курить более двух лет назад; «3», если обследуемый прекратил курить менее двух лет назад; «4», если обследуемый курит и стаж курения менее 5 лет; «5», если обследуемый курит и стаж курения более 5 лет);

10) алкоголь («0», если обследуемый не употребляет и не употреблял алкоголь; «1», если обследуемый употребляет алкоголь «по праздникам»; «3», если обследуемый ранее злоупотреблял алкоголем; «4», если обследуемый регулярно употребляет алкоголь; «5», если обследуемый злоупотребляет алкоголем);

11) снижение остроты зрения за последний год («0», если обследуемый не отмечает снижения остроты зрения за последний год; «1», если обследуемый отмечает снижение остроты зрения за последний год на один глаз; «10», если обследуемый отмечает снижение остроты зрения за последний год на оба глаза);

12) искажение прямых линий («0», если обследуемый не отмечает искажений прямых линий; «10», если обследуемый отмечает искажения прямых линий);

13) близкие родственники (по прямой линии) с диагнозом «Макулодистрофия» («0», если таких родственников нет; «2», если нет информации о таких родственниках или обследуемый (респондент) затрудняется с ответом; «10», если у обследуемого (респондента) имеются такие родственники);

14) диагноз «Сахарный диабет» («0», если диагноза «Сахарный диабет» нет; «20», если диагноз «Сахарный диабет 1-го типа»; «10», если диагноз «Сахарный диабет 2-го типа»);

15) операция по удалению катаракты («0», если такой операции не было; «10», если такая операция была);

16) инсоляция («0», если прием солнечных ванн (загорание на солнце) или посещение солярия происходят редко; «3», если прием солнечных ванн (загорание на солнце) или посещение солярия происходят периодически; «5», если прием солнечных ванн (загорание на солнце) или посещение солярия происходят часто).

В группе с незначительным риском развития макулодистрофии оказались 23 пациента - всем им поставлен диагноз «Макулодистрофия отсутствует». В группу с малым риском развития макулодистрофии попали 40 пациентов, 28 из них поставлен диагноз «Макулодистрофия отсутствует», 12 - «Ранняя стадия макулодистрофии (категория 2 AREDS)». В группу с умеренным риском развития макулодистрофии попали 25 пациентов: 2 поставлен диагноз «Макулодистрофия отсутствует», 13 - «Ранняя стадия макулодистрофии (категория 2 AREDS)» и 10 - «Промежуточная стадия макулодистрофии (категор

рия 3 AREDS)». В группу с высоким риском развития макулодистрофии попали 12 пациентов: 2 поставлен диагноз «Ранняя стадия макулодистрофии (категория 2 AREDS)», 8 - «Промежуточная стадия макулодистрофии (категория 3 AREDS)» и 2 - «Поздняя стадия макулодистрофии (категория 4 AREDS)». В группу с очень высоким риском развития макулодистрофии попали 20 пациентов: 4 поставлен диагноз «Промежуточная стадия макулодистрофии (категория 3 AREDS)» и 16 - «Поздняя стадия макулодистрофии (категория 4 AREDS)».

Согласно определенной группе риска возникновения ВМД опрошиваемому лицу были предложены рекомендации по дальнейшей тактике и образу жизни.

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

Выводы

1. Разработанная электронная программа может использоваться массово, не требует затрат времени на посещение лечебных учреждений и экономических затрат, эффективна как метод прогнозирования развития, раннего выявления ВМД и предоставления первичной информации, рекомендаций по дальнейшей тактике.

2. Предложенная анкета-вопросник для скринингового обследования по ВМД по нашему мнению, позволяет достаточно четко и полно (в рамках поставленной задачи) фиксировать необходимую информацию как о пациенте, так и о его состоянии.

3. Данная анкета может стать основой для обработки информации по ВМД при построении баз данных (регистры лечебно-профилактических учреждений, региональные регистры, национальный регистр).

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. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации // Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ: Материалы

Рос. межрегион, симп. - М., 2003. - С. 38-42.

3. Нероев В.В. Российское наблюдательное эпидемиологическое неинтервенционное исследование пациентов с влажной формой возрастной макулярной дегенерации // Рос. офтальмол. журн. - 2011. - №2. - С. 4-9.

4. Факторы риска, связанные с возрастной дегенерацией желтого пятна. Исследование «случай-контроль» в исследовании возрастных заболеваний глаз: Отчет № 3 об исследовании возрастных заболеваний глаз // Офтальмология. - 2000. - Т. 107. - С. 2224-2232.

5. Augood C.A., Vingerling J.R., de Jong P.T. et al. Распространенность возрастной макулопатии у пожилых европейцев: European Eye Study (EUREYE) // Arch. Ophthalmol. - 2006. - Vol. 124, -P. 529-535.

6. Buitendijk G.H., Rochtchina E., Myers C. et al. Прогноз возрастной макулярной дегенерации в общей популяции: Консорциум трех континентов AMD. // Офтальмология. - 2013. -Vol. 120.-2644-2655..

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

8. 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.

ВОЗРАСТНАЯ МАКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ СЕТЧАТКИ: ПОИСК ПУТЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ

Янгиева Н.Р.

Изучены возможности применения разработанной авторами электронной программы прогнозирования риска возникновения и раннего выявления ВМД. Программа использована у 120 лиц. 53 (44,2%) из них поставлен диагноз «Макулодистрофия отсутствует», 27 (22,5%) - «Ранняя стадия макулодистрофии (категория 2 AREDS)», 22 (18,3%) - «Промежуточная стадия макулодистрофии (категория 3 AREDS)», 18(15%)- «Поздняя стадия макулодистрофии (категория 4 AREDS)». Разработанная авторами электронная программа может использоваться как метод прогнозирования развития, раннего выявления ВМД и предоставления рекомендаций по дальнейшей тактике.

Ключевые слова: возрастная макулярная дегенерация, электронная программа.

