



Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М. ✉, Агзамова С.С., Абасханова Н.Х.
Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Оценка состояния организации офтальмологической помощи пациентам с возрастной макулярной дегенерацией в первичном звене здравоохранения

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: написание статьи, редактирование – Туйчибаева Д.М., Янгиева Н.Р.; сбор данных – Янгиева Н.Р., Агзамова С.С., Абасханова Н.Х.

Подана: 12.04.2024

Принята: 15.05.2024

Контакты: duly@mail.ru

Резюме

Введение. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является частой причиной необратимой слепоты и слабовидения, занимая высокую ранговую позицию в перечне инвалидизирующих заболеваний органа зрения, значительно нарушающих качество жизни населения.

Цель. Определение проблем организации раннего выявления и диспансеризации пациентов с ВМД, с которыми сталкиваются врачи при проведении профилактики ВМД.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования с помощью специально разработанной анкеты. В опросе-анкетировании приняло участие 200 врачей (респондентов): семейные врачи (СВ) составили 53% (106), врачи-офтальмологи – 47% (94) из города Ташкента, основная часть которых – опытные медицинские кадры со стажем работы по специальности более 10 лет (70%).

Результаты и заключение. Опрос-анкетирование респондентов ПЗЗ позволило нам сформировать представление о недостатках, уровне и качестве организации раннего выявления, диспансеризации и профилактики ВМД: 43% офтальмологов и 71,7% врачей общей практики (ВОП) не определяют группы риска возникновения ВМД; отсутствует направленность на раннее выявление, так как 71% респондентов обнаруживают ВМД при самостоятельном обращении, а не в ходе диспансеризации и лишь 34% – на ранней стадии ВМД; диспансеризация населения с имеющимися факторами риска проводится лишь в 28,3% СВ и 57% офтальмологами; 83% врачей не выполняют необходимый объем исследований; не обеспечивается качественный мониторинг, только 9% врачей проводят массовую просветительскую работу; не ведется профилактика ВМД. Организационными недостатками существующей системы раннего выявления и профилактики ВМД, по нашим данным, являются: в 65% недостаток времени для полноценного обследования; в 41% отсутствие необходимого оборудования; необоснованность направления в СЗЗ в 60,8%; недостаточная компетенция врачей; отсутствие ответственности и оценки контроля эффективности диспансеризации.



Ключевые слова: ВМД, диспансеризация, профилактика, организации офтальмологической помощи

Yangieva N., Tychibaeva D. ✉, Agzamova S., Abaskhanova N.
Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

Assessment of the Organization of Ophthalmological Care for Patients with Age-Related Macular Degeneration in Primary Healthcare

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: article writing, editing – Tychibaeva D., Yangieva N.; data collection – Yangieva N., Agzamova S., Abaskhanova N.H

Submitted: 12.04.2024

Accepted: 15.05.2024

Contacts: dyly@mail.ru

Abstract

Introduction. Age-related macular degeneration (AMD) is a common cause of irreversible blindness and low vision, occupying a high-ranking position in the list of disabling diseases of the visual organ, significantly affecting the quality of life of the population.

Purpose. To identify problems in organizing early detection and clinical examination of patients with AMD that doctors encounter when carrying out the prevention of AMD.

Materials and methods. The study was carried out using an anonymous survey method, using a specially designed questionnaire. 200 doctors (respondents) took part in the survey: family doctors (GPs) made up 53% (106), ophthalmologists – 47% (94) from the city of Tashkent, the bulk of whom were experienced medical personnel with experience working in a specialty of more than 10 years (70%).

Results and conclusion. Results and conclusion. A survey of PZZ respondents allowed us to form an idea of the shortcomings, level and quality of organization of early detection, clinical examination and prevention of AMD: 43% of ophthalmologists and 71.7% of GPs do not identify groups at risk of AMD; there is no focus on early detection, since 71% of respondents identify AMD upon self-referral, and not during clinical examination, and only 34% at an early stage of AMD; clinical examination of the population with existing risk factors is carried out only in 28.3% of medical centers and 57% by ophthalmologists; 83% of doctors do not perform the required amount of research; high-quality monitoring is not provided, only 9% of doctors carry out mass educational work; AMD is not prevented. According to our data, the organizational shortcomings of the existing system for early detection and prevention of AMD are: 65% lack of time for a full examination; 41% lack of necessary equipment; unreasonable referral to the sanitary protection zone in 60.8%; insufficient competence of doctors; lack of responsibility and assessment of monitoring the effectiveness of clinical examination.

Keywords: AMD, clinical examination, prevention, organization of ophthalmological care

■ ВВЕДЕНИЕ

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) привлекает к себе внимание множества исследователей и является актуальной медико-социальной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «...5% слепых в мире потеряли зрение из-за возрастной макулярной дегенерации сетчатки, а к 2040 г. количество пациентов с ВМД возрастет на 40%» (2017). Это приведет к первичной инвалидности 11% лиц трудоспособного возраста и 28% лиц старше 60 лет (Wong WL et al., 2014). В связи с этим весьма актуальным является повышение качества профилактики и ранней диагностики ВМД.

Во всем мире развитие современной медицины, и в частности офтальмологии, связано с улучшением качества оказываемой медицинской помощи в первичном звене здравоохранения (ПЗЗ). ВМД является патологией, полностью оправдывающей разработку и осуществление программ раннего выявления, определения факторов и групп риска появления и развития заболевания [8, 12–14]. Значительную роль в правильной и эффективной организации медицинской помощи занимает диспансеризация. Диспансеризация направлена на компенсацию хронической патологии для профилактики ее прогресса и сохранения зрения пациента [1, 2].

Приказом Минздрава СССР от 30.05.86 № 770 (ред. от 12.09.97) «О порядке проведения диспансеризации населения» была регламентирована деятельность первичного звена здравоохранения по проведению диспансеризации. В Республике Узбекистан 28.07.1994 был издан приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 352 «О состоянии и мерах по дальнейшему совершенствованию диспансеризации населения Республики Узбекистан». В настоящее время используется форма 025-8 «Офтальмолог диспансер назорат амбулатор тиббий картаси» из приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 777 от 25 декабря 2017 г. [3]. Однако реформы здравоохранения, проводимые в нашей республике, и социально-экономические изменения требуют разработки соответствующих времени и ситуации нормативно-правовых документов, посвященных вопросу диспансеризации.

Указом Президента Республики Узбекистан № 6110 от 12 ноября 2020 г. «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» определены важнейшие направления реформирования системы здравоохранения на современном этапе: внедрение усовершенствованной службы медицинской профилактики и патронажа, внедрение современного менеджмента в данную сферу [4–6].

Разработанные ассоциацией врачей-офтальмологов клинические рекомендации «Возрастная макулярная дегенерация» указывают, что профилактические мероприятия ВМД должны содержать методы выявления и устранения факторов риска данной патологии, а также выделения групп риска пациентов по развитию и прогрессированию ВМД. Также в данных рекомендациях приводится алгоритм ведения пациентов при различных формах ВМД [9, 10]. Общее углубленное офтальмологическое обследование населения 40–64 лет следует проводить каждые 2–4 года, а старше 65 лет – каждые 1–2 года с целью ранней диагностики патологий у людей групп высокого риска потери зрения [7, 11].

Таблица 1
Распределение врачей-респондентов по стажу работы
Table 1
Distribution of respondent physicians by length of service

Стаж работы врачей-респондентов	Врачи-респонденты абс. (%)	Семейные врачи (СВ) (абс.)	Врачи-офтальмологи (абс.)
от 1 года до 10 лет	60 (30)	32	28
от 11 до 20 лет	104 (52)	74	30
от 21 до 30 лет	28 (14)	–	28
более 30 лет	8 (4)	–	8
Итого	200 (100)	106	94

Таким образом, на современном этапе развития системы здравоохранения остается актуальным вопрос совершенствования последовательных организационных мероприятий по оказанию медицинской помощи при ВМД для сохранения пациентам качества жизни и независимости.

■ **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Определение проблем организации раннего выявления и диспансеризации пациентов с ВМД, с которыми сталкиваются врачи при проведении профилактики ВМД.

■ **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Исследование проводилось методом анонимного анкетирования с помощью специально разработанной анкеты. В опросе-анкетировании приняло участие 200 врачей (респондентов): семейные врачи (СВ) составили 53% (106), врачи-офтальмологи – 47% (94) из города Ташкента, основная часть которых – опытные медицинские кадры со стажем работы по специальности более 10 лет (70%) (табл. 1).

Статистическую обработку результатов проводили пакетом прикладных программ версии Statistica 10. Для оценки полученных данных использовали непараметрические методы. Для сравнения 2 зависимых выборок применяли критерий Вилкоксона. Для определения значимых различий качественных величин использовали критерий хи-квадрат (χ^2), точный критерий Фишера (F) для небольших выборок, а также методы корреляционного анализа. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Если значение p было меньше 0,001, то его указывали в формате $p < 0,001$.

■ **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Для решения поставленной цели исследования было проведено опрос-анкетирование врачей-офтальмологов и семейных врачей (ВОП), целью которого явилось определение проблем организации раннего выявления и диспансеризации пациентов с ВМД, с которыми сталкиваются врачи при проведении профилактики ВМД.

Прежде всего, изучалось мнение респондентов относительно эффективности имеющейся на сегодняшний день модели профилактики, раннего выявления и диспансеризации ВМД.

На вопрос «Действующая модель профилактики и раннего выявления ВМД в рамках диспансеризации населения, на Ваш взгляд, эффективна?»:

- 16 (15%) СВ и 30 (31,9%) врачей-офтальмологов (46 врачей (23%)) ответили положительно и считают, что проведение диспансеризации увеличивает процент выявления ВМД на ранней стадии;
- 38 СВ (35,8%) и 14 врачей-офтальмологов (14,9%) (52 врача (26%)) ответили отрицательно и считают, что ВМД на практике продолжает выявляться на поздних стадиях и при самостоятельной обращаемости пациентов;
- 52 (49%) СВ и 50 (53,19%) врачей-офтальмологов (102 врача (51%)) отметили, что диспансеризация формальна и практически бесполезна (рис. 1).

Таким образом, 77% респондентов оценили действующую модель раннего выявления ВМД при диспансеризации формальной и нерабочей. Кроме того, 71% респондентов – 142 (84 (59,15%) СВ и 58 (40,85%) офтальмологов) ответили, что выявляют ВМД при активном обращении контингента с жалобами на снижение зрения и 29% респондентов – при диспансеризации, хотя знают, что активная диагностика патологий – задача диспансеризации в профилактике ВМД.

Несмотря на важную роль офтальмологов, решение основных проблем раннего выявления ВМД во многом зависит от СВ в ПЗЗ, где возможен детальный контроль за населением. Именно работа СВ позволяет максимально приблизить медицинскую помощь к населению, проводить профилактическую работу со всеми членами семьи, повысить медицинскую грамотность населения и, снизив нагрузку на врача-специалиста, осуществлять более качественный мониторинг населения.

Респондентам было предложено расположить в порядке значимости организационные недостатки системы раннего выявления и диспансеризации ВМД. Данные анкетирования представлены в табл. 2.

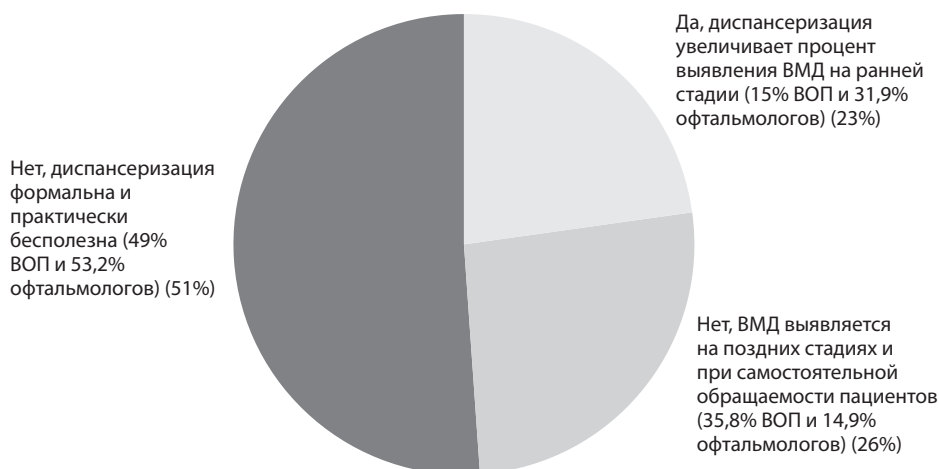


Рис. 1. Данные анкетирования респондентов при ответе на вопрос «Действующая модель профилактики и раннего выявления ВМД в рамках диспансеризации населения, на Ваш взгляд, эффективна?»

Fig. 1. Data of respondents' questioning to the question "In your opinion, is the current model of prevention and early detection of TMD within the framework of population health check-up effective?"

На открытый вопрос «Предложите мероприятия, необходимые для повышения эффективности выявления ВМД на ранней стадии и качества динамического наблюдения пациента с ВМД» респонденты отвечали сами, без предложенных вариантов (табл. 3).

Таблица 2
Данные опроса-анкетирования респондентов о недостатках диспансеризации ВМД
Table 2

Questionnaire-answer data on the shortcomings of TMD dispensaryisation

№	Недостатки диспансеризации ВМД, по мнению респондентов
1	Формальность системы диспансеризации в первичном звене здравоохранения
2	Дефицит врачей в государственных учреждениях первичного звена здравоохранения и их недостаточная квалификация
3	Недостаточное оборудование, необходимое для постановки диагноза ВМД и динамического наблюдения заболевания в первичном звене здравоохранения
4	Недостаточное время для полноценного обследования пациентов во время диспансеризации
5	Неэффективность скрининга ВМД всего населения после 40 лет
6	Отсутствие ответственности и прямой (материальной) заинтересованности в результатах раннего выявления и профилактики ВМД
7	Некачественное проведение этапов диспансеризации (углубленное обследование, динамическое наблюдение и т. д.)
8	Отсутствие оценки контроля эффективности диспансеризации и оценки этапных результатов со стороны руководства учреждений первичного звена здравоохранения

Примечание: 1 – самый значимый, 8 – наименее значимый недостаток.

Таблица 3
Предложения респондентов по повышению эффективности выявления ВМД на ранней стадии и качества динамического наблюдения пациента с ВМД
Table 3

Respondents' suggestions to improve the efficiency of early detection of TMD and the quality of dynamic follow-up of patients with TMD

№	Мероприятия, необходимые для повышения эффективности выявления ВМД на ранней стадии и качества динамического наблюдения пациента с ВМД
1	Осуществление качественной целевой и этапной диспансеризации
2	Увеличение времени, отведенного на прием лиц, у которых подозревается ВМД Увеличение времени для приема пациентов, состоящих на диспансерном учете по ВМД
3	Снижение нагрузки на врача по прикрепленному к нему объему населения Обеспечение достаточного количества врачей в ПЗЗ
4	Активное участие СВ и других врачей смежных специальностей в мероприятиях по раннему выявлению и профилактике ВМД Проведение теста Амслера населению на прикрепленных участках Рекомендации со стороны СВ лицам старше 40 лет обязательного посещения офтальмолога минимум 1 раз в год
5	Создание удобной формы с указанием в ней факторов риска каждого лица/пациента Скрининг пациентов из групп риска
6	Активное проведение просветительской работы среди населения и пациентов с ВМД, в том числе путем широкого освещения в средствах массовой информации
7	Разработка и внедрение порядка поощрения врачей с хорошими показателями по раннему выявлению, диспансеризации и профилактике ВМД
8	Специализация врачей по ВМД Наличие специализированного врача по ВМД, хотя бы в специализированных центрах
9	Обеспечение возможности мониторинга по периметрии и ОКТ Обеспечение необходимым и высокотехнологичным оборудованием
10	Совершенствование системы вызова на прием неявившихся пациентов Разработка кратности осмотра пациентов с ВМД в зависимости от стадии, компенсации и т. д.

Таким образом, ответы респондентов указывают, что в настоящее время сама диспансеризация необходима, но главными недостатками признают формальность и отсутствие условий для адекватного обследования пациентов с ВМД в государственных учреждениях ПЗЗ, поэтому и преобладает диагностика при активном обращении пациентов, т. е. пассивно.

Для детального изучения вопроса нами оценены недостатки диспансеризации и отношение респондентов к возможной коррекции диспансеризации.

Анализ ответов на вопрос «Какую стадию ВМД Вы чаще всего выявляете (впервые)?» показал, что 68 врачей (34%) диагностируют раннюю стадию (15 (14,5%) СВ и 53 (56,4%) офтальмолога); 120 врачей (60%) – промежуточную стадию (87 (82%) СВ и 33 (35,1%) офтальмолога); а 12 врачей (6%) – позднюю стадию (4 (3,5%) СВ и 8 (8,5%) офтальмологов) (рис. 2).

Преимущественное обнаружение ВМД на промежуточной стадии (60%) свидетельствует о низком качестве выявления и недостаточном охвате взрослого населения диспансеризацией.

В предложениях по улучшению мероприятий, необходимых для повышения эффективности выявления ВМД на ранней стадии и диспансеризации на уровне ПЗЗ, респонденты отмечают необходимость создания удобной формы с учетом факторов риска ВМД при диспансеризации. Однако на вопрос «Раннее выявление ВМД необходимо проводить у всего населения старше 40 лет?»:

- 132 врача (66%) ответили «да» (88 (83%) СВ и 44 (46,8%) офтальмолога);
- 68 врачей (34%) ответили «нет» (18 (17%) СВ и 50 (53,2%) офтальмологов), так как эффективнее проводить выявление в группах повышенного риска развития ВМД (рис. 3).

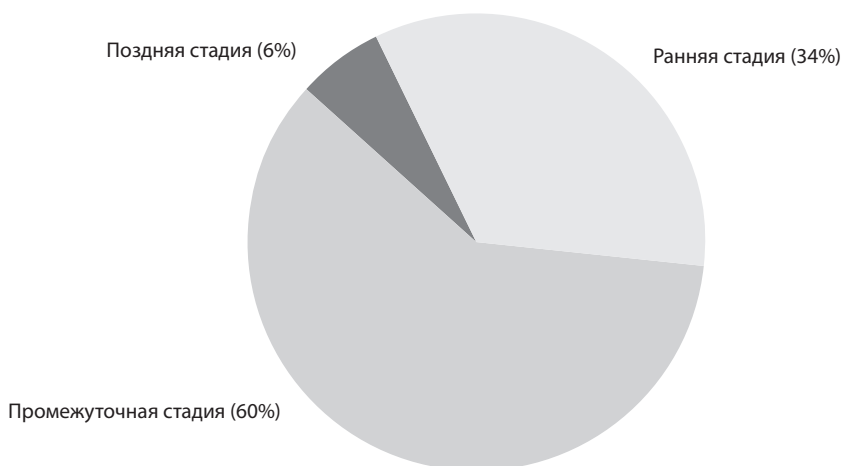


Рис. 2. Данные анкетирования респондентов на вопрос «Какую стадию ВМД Вы чаще всего выявляете (впервые)?»

Fig. 2. Data of respondents' questionnaire on the question "What stage of TMD do you most often detect (for the first time)?"

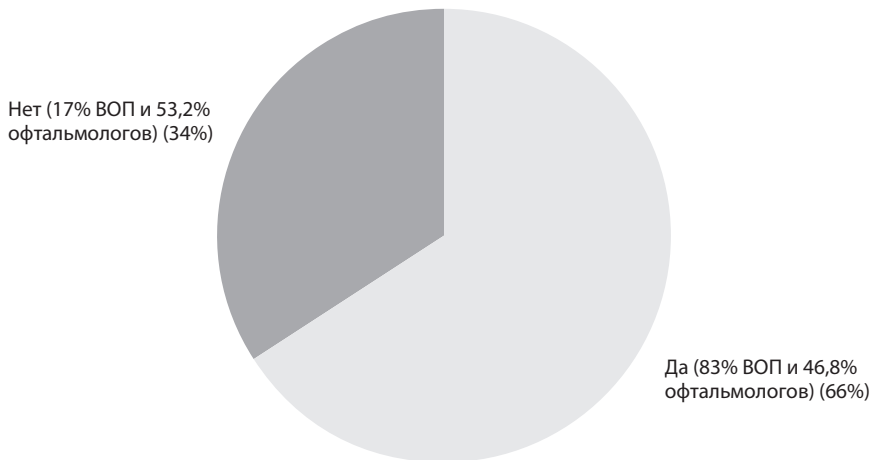


Рис. 3. Данные анкетирования респондентов при ответе на вопрос «Ранее выявление ВМД необходимо проводить у всего населения старше 40 лет?»

Fig. 3. Questionnaire data on the question "Should TMD be detected earlier in the entire population over 40 years of age?"

К сожалению, на вопрос «Вы обследуете лиц с имеющимися факторами риска ВМД в рамках диспансеризации населения старше 40 лет?» 30 СВ (28,3%) и 54 офтальмолога (57%) ответили «да», а остальные ответили «нет». Данные указывают, что 71,7% СВ и 43% офтальмологов не выявляют факторы риска ВМД и не проводят диспансеризацию в группах риска ВМД. Хотя, согласно директивным документам нашей республики, ключевым моментом совершенствования раннего диагностирования ВМД является переход от массового обнаружения к целевому, т. е. выявлять целесообразно в группах риска возникновения ВМД. Основная роль СВ на данном этапе – определить группы риска возникновения ВМД, осмотреть в объеме своих квалификационных требований и вовремя отправить к офтальмологу для более глубокого обследования. Напомним, что при ответе на вопрос о причине неэффективности диспансеризации главным недостатком почти все респонденты считали нехватку времени для адекватного осмотра пациентов с ВМД. На вопрос «Время, выделенное для осмотра пациентов с ВМД на приеме, является достаточным?» положительно ответили лишь 35% респондентов (70 человек: 29 (41,43%) СВ и 41 (58,57%) офтальмолог).

Учитывая значимость этого для офтальмологов ПЗЗ, развернутые вопросы позволили констатировать, что среднее реальное время приема – 15 минут (10–20 минут), хотя для адекватного обследования человека с подозрением на ВМД или пациента с ВМД 45 врачам (22,5%) требуется 30 минут, 133 врачам (66,5%) – 45 минут и 22 врачам (11%) – 1 час.

Анализ ответов на вопрос «Что Вы делаете при нехватке времени для полноценного осмотра?» позволил констатировать, что 166 врачей (83%) (104 СВ (62,65%) и 62 офтальмолога (37,35%)) не исполняют все необходимые манипуляции стандартного протокола обследования, а проводят только те, на которые хватает времени. Остальные 17% направляют в специализированное учреждение или обследуют пациентов за несколько посещений.

Результаты анкетирования также показали, что на углубленное обследование в специализированные учреждения в 38% (76) отправляют респондентов при затруднениях с установкой диагноза или пациентов с впервые выявленной ВМД, в 31% (62) – при недостаточном оборудовании для постановки диагноза, в 24% (48) – при недостатке навыков обследования, в остальных – при недостатке времени для полноценного осмотра.

Учитывая, что целевое выявление ВМД позволяет использовать дополнительные объективные и современные исследования у лиц с факторами риска развития, нами было изучено отношение респондентов к оптической когерентной томографии (ОКТ). Как видно из представленных ответов на вопрос «Внедрение проведения ОКТ при диспансеризации взрослого населения позволило бы увеличить выявление ВМД на ранней стадии?», 72 врача (36,0%) ответили положительно, 59 врачей (29,0%) ответили, что ВМД можно было бы выявить чаще, но больше на поздних стадиях, и 69 врачей (34,0%) ответили отрицательно – ОКТ не позволит увеличить выявляемость ранней стадии ВМД.

Неутешительным является то, что 64% респондентов считают ОКТ малоэффективным и неэффективным методом для выявления ВМД на ранней стадии. Хотя доказано, что данный метод достоверно определяет начальные изменения в области макулы. Это дает возможность предположить, что не все врачи ПЗЗ информированы о диагностических возможностях ОКТ, возможно, в связи отсутствием данного оборудования и опыта работы на нем.

Таким образом, один из важнейших этапов системы профилактики, раннего выявления и диспансеризации в ПЗЗ выполняется не на должном уровне. Поэтому необходимо совершенствование этапа выявления ВМД с алгоритмом действий и методов обследования, которые обеспечат максимальную чувствительность и могут применяться на уровне ПЗЗ.

Оценка технического оснащения учреждений ПЗЗ, в которых работают респонденты, показала, что учреждения ПЗЗ для полноценного обследования пациента с ВМД оснащены недостаточно. Однако в анкете только 82 врача (41%) считают оборудование недостаточным, а 118 врачей (59%) считают, что оборудование достаточное (табл. 4).

Таблица 4
Данные анкетирования респондентов по техническому оснащению их рабочего места
Table 4
Data of respondents' questionnaire on technical equipment of their workplace

Наименование метода / оборудования	Наличие оборудования на рабочем месте	Отсутствие оборудования на рабочем месте
Определение остроты зрения	200 (100%)	
Тонометр (Маклакова)	184 (92%)	16 (8%)
Пневмотонометр	60 (30%)	140 (70%)
Периметр	90 (45%)	110 (55%)
Компьютерный периметр	11 (5,5%)	189 (94,5%)
Щелевая лампа	89 (44,5%)	111 (55,5%)
Прямой офтальмоскоп	178 (89%)	22 (11%)
Линза для непрямой офтальмоскопии (60 дптр, 78 дптр, 90 дптр)	52 (26%)	148 (74%)
Тест Амслера	200 (100%)	

Таблица 5
Мнение респондентов о причинах несоблюдения пациентами с ВМД предписанных им рекомендаций
Table 5
Respondents’ opinion about the reasons why TMD patients do not follow the prescribed recommendations

№	Причины несоблюдения пациентами с ВМД предписанных рекомендаций
1	Недостаточная информированность пациентов о возможности потери зрения от данного заболевания
2	Халатность в отношении к своему здоровью
3	Необходимость в непрерывном наблюдении и дискомфорт в связи с необходимостью постоянно посещать врача, сидеть в очереди, обследоваться, получать процедуры и т. д.
4	Отсутствие улучшения зрительных функций на фоне лечения
5	Высокая стоимость лечения
6	Сложности с самостоятельным соблюдением режима рекомендаций (нарушения памяти, тремор, соматическое состояние и т. д.)
7	Сложности (задержки) с получением льгот на обследование, госпитализацию и лечение
8	Сложности с консультацией офтальмолога, особенно в регионах

Примечание: 1 – самая важная (частая) причина, 8 – наименее важная причина.

Вышеуказанное наводит на мысли о том, что более глубоких исследований они все равно не проводят, но техническое оснащение необходимо для адекватного обследования пациентов с ВМД. Таким образом, не все пациенты получают полноценное обследование на уровне ПЗЗ ввиду отсутствия либо необходимого оборудования, либо навыков его проведения и интерпретации.

Важным этапом стабилизации и компенсации состояния при ВМД является этап мониторинга. Учитывая, что специфического лечения ВМД не существует, данный аспект действительно важен. Некачественное динамическое наблюдение и несоблюдение пациентом предписанных ему рекомендаций сводят к минимуму все предыдущие этапы диспансеризации и результаты лечения. Данные опроса-анкетирования показывают, что врачи ПЗЗ не справляются с данной функцией ввиду ряда причин.

Респонденты посчитали главной причиной несоблюдения пациентами с ВМД предписаний врача недостаточную информированность о тяжести патологии и ее последствиях (табл. 5).

На вопрос «Вы проводите беседы с пациентом о необходимости строгого соблюдения динамического наблюдения и режима лечения, назначенного врачом?» 100% врачей ответили утвердительно. Большинство – 156 (78%) специалистов рассказывали всю информацию устно, 33 врача (16,5%) – с демонстрацией буклетов фармацевтических компаний и 14 врачей (7%) опирались на самостоятельно подобранные материалы (рис. 4).

При ответе на вопрос «Как Вы считаете, проведение просветительской работы в средствах массовой информации полезно пациентам с ВМД?» большинство (81%) считало ее необходимой, обосновывая это недостаточностью или отсутствием времени для просветительной беседы с пациентом:

- 104 врача (52%) отметили, что необходимо, так как на приеме невозможно рассказать обо всех аспектах ВМД (54 СВ (51,92%) и 50 офтальмологов (48,08%));

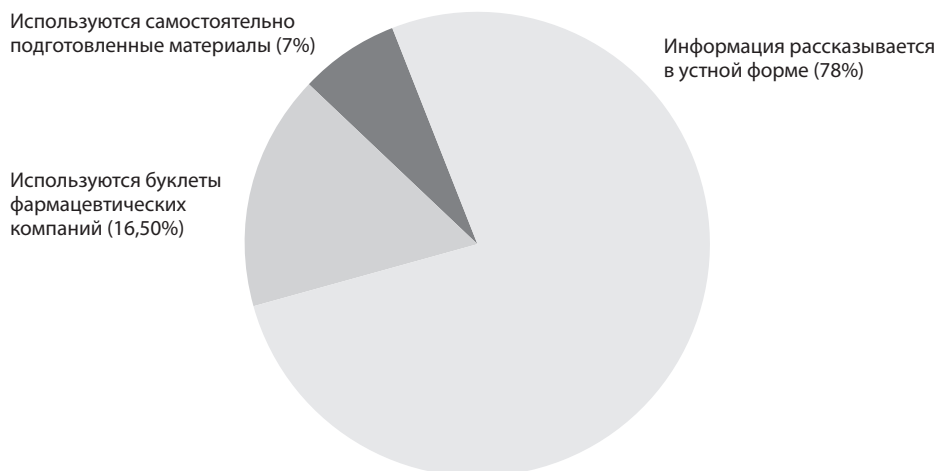


Рис. 4. Данные анкетирования респондентов при ответе на вопрос «Вы проводите беседы с пациентом о необходимости строгого соблюдения динамического наблюдения и режима лечения, назначенного врачом?»

Fig. 4. Data of respondents' questionnaires to the question "Do you hold discussions with the patient about the necessity of strict compliance with dynamic monitoring and treatment regime prescribed by the doctor?"

- 58 врачей (29%) ответили, что необходимо, так как на приеме отсутствует время для рассказа о ВМД (28 СВ (65,52%) и 38 офтальмологов (34,48%));
- 38 врачей (19%) считают, что нет необходимости, так как достаточно информации, получаемой пациентами на приеме (24 СВ (78,95%) и 6 офтальмологов (21,05%)).

Респонденты подтвердили необходимость проведения разъяснительной работы средствами массовой информации, но данные опроса-анкетирования выявили лишь 18 (9%) врачей из 200, заявивших о проведении просветительской работы: 14 (77,77%) врачей проводят при поддержке фармацевтических компаний и 4 (22,23%) врача – по собственной инициативе.

На вопрос «В случаях, когда Вы столкнулись с пациентом, потерявшим зрение в результате ВМД, это результат...» респонденты ответили так: халатности врачей – 21% (42), невыполнение пациентом рекомендаций врача – 48% (96), отсутствие необходимых материальных ресурсов на лечение – 17% (34), отсутствие необходимого оборудования по месту проживания – 14% (28). Ответственность за потерю зрения, по мнению 63,2% (67) СВ, лежит на самом пациенте ввиду невыполнения им рекомендаций врача. Несколько иной взгляд на проблему у офтальмологов, большая часть которых (43 (45,74%)) одной из причин потери зрения считают халатность врачей ПЗЗ.

Тогда как результаты анализа показали, что менее половины СВ (45 (42,45%)) считают, что отправлять лиц старше 40 лет на офтальмологическое обследование нужно только при появлении у них жалоб на зрение. Офтальмологи (84 (89,36%)) считают, что все лица старше 40 лет должны 1 раз в год проходить базовое офтальмологическое обследование, особенно лица в группах риска.



Кроме того, мы выявили, что, по мнению СВ, пациент с ранней стадией ВМД должен обследоваться у офтальмолога 1 раз в год – 35% (37), 1 раз в 6 месяцев – 30% (32), 1 раз в 3 месяца – 13% (14) и лишь 22% (23) респондентов ответили, что частота обследований у офтальмолога зависит от течения заболевания. Офтальмологи ответили иначе: 43% (40) – 1 раз в год, 12% (11) – 1 раз в 6 месяцев, 6% (6) – 1 раз в 3 месяца и лишь 39% (37) респондентов ответили, что частота обследований устанавливается офтальмологом.

Респонденты считают, что рост информированности населения и пациентов о ВМД необходим вследствие недооценки последствий ВМД и бессимптомного течения ранних стадий у большинства пациентов. Раннее диагностирование и адекватное лечение не будут эффективными при невыполнении пациентами предписаний специалиста.

Просветительные мероприятия необходимы, не подразумевают значительных затрат, но их практически нет, поэтому важным шагом в профилактике ВМД является проведение разъяснительной работы СМИ для повышения информированности населения о ВМД.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В итоге отметим, что опрос-анкетирование респондентов ПЗЗ позволил нам сформировать представление о недостатках, уровне и качестве организации раннего выявления, диспансеризации и профилактики ВМД: 43% офтальмологов и 71,7% ВОП не выявляют группы риска возникновения ВМД; отсутствует направленность на раннее выявление, так как 71% респондентов определяют ВМД при самостоятельном обращении, а не в ходе диспансеризации и лишь 34% на ранней стадии ВМД; диспансеризация населения с имеющимися факторами риска проводится лишь в 28,3% СВ и 57% офтальмологами; 83% врачей не выполняют необходимый объем исследований; не обеспечивается качественный мониторинг, только 9% врачей проводят массовую просветительскую работу; не проводится профилактика ВМД.

Организационными недостатками существующей системы раннего выявления и профилактики ВМД, по нашим данным, являются: в 65% недостаток времени для полноценного обследования; в 41% отсутствие необходимого оборудования; необоснованность направления в СЗЗ в 60,8%; недостаточная компетенция врачей; отсутствие ответственности и оценки контроля эффективности диспансеризации. В результате были сформулированы предложения по совершенствованию системы.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Gndoyan I.A., Petrayevsky A.V., Kuznetsova N.A., Dyatchina A.I. Monitoring of functional parameters in the patients with early stage of age-related macular degeneration. *Ophthalmology in Russia*. 2017;14(3):260–267. doi: 10.18008/1816-5095-2017-3-260-267. (in Russian)
2. Ismailova S.K., Balmuhanova A.V. Current state of the problem of age-related macular dystrophy (literature review). *Vestnik KazNMI*. 2018;4:286–290.
3. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Order №777 dated 25 December 2017 of the Minister of Health of the Republic of Uzbekistan. Form of medical document No. 294. № 294. Available at: <https://www.collegesidekick.com/study-docs/4149402>.
4. On measures to introduce fundamentally new mechanisms in the activities of primary health care institutions and further increase the effectiveness of reforms carried out in the health care system. Decree of the President of the Republic of Uzbekistan No. UP-6110. 12.11.2020. Available at: <https://lex.uz/ru/docs/5100679>.
5. On measures to improve the organisation of the activities of primary health care institutions of the Republic of Uzbekistan. Decree of the President of the Republic of Uzbekistan No. ПП-2857. - 29.03.2017. Available at: <https://lex.uz/docs/3177802>.

6. On comprehensive measures to radically improve the health care system of the Republic of Uzbekistan. Decree of the President of the Republic of Uzbekistan No. УП-5590. - 7.12.2018. Available at: <https://lex.uz/ru/docs/4096199>.
7. Recommendations clinical. Age-related macular degeneration. 2019. 39 p. Available at: <https://legalacts.ru/doc/clinicheskie-rekomendatsii-vozrastnaja-makuljarnaja-degeneratsija-utv-minzdravom-rossii/>.
8. Tuychibaeva D.M. Main Characteristics of the Dynamics of Disability Due to Glaucoma in Uzbekistan. *Ophthalmology. Eastern Europe*. 2022;12.2:195–204. doi: 10.34883/PI.2022.12.2.027. (in Russian)
9. Zhu W., et al. Fish Consumption and Age-Related Macular Degeneration Incidence: A Meta-Analysis and Systematic Review of Prospective Cohort Studies. *Nutrients*. 2016;8(11):743.
10. Gheorghe A., Mahdi L., Musat O. Age-related macular degeneration. *Romanian Journal of Ophthalmology*. 2015;59(2):74–77.
11. Rudnicka A., et al. Incidence of Late-Stage Age-Related Macular Degeneration in American Whites: Systematic Review and Metaanalysis. *Am. J. Ophthalmol*. 2015;160:85–93.
12. Tuychibaeva D. Epidemiological and clinical-functional aspects of the combined course of age-related macular degeneration and primary glaucoma. *Ophthalmology Journal*. 2023;(3):3–8. doi: 10.31288/oftalmolzh2023338
13. Tuychibaeva D.M. Main Characteristics of the Dynamics of Disability Due to Glaucoma in Uzbekistan. *Ophthalmology. Eastern Europe*. 2022;12(2):195–204. doi: 10.34883/PI.2022.12.2.027
14. Tuychibaeva DM. Longitudinal changes in the disability due to glaucoma in Uzbekistan. *Journal of Ophthalmology (Ukraine)*. 2022;4:12–17. doi: 10.31288/oftalmolzh202241217