

Возрастная макулярная дегенерация: поворотный момент

14 сентября в конференц-зале Ramada Encore (г. Киев) при поддержке компании Bausch+Lomb состоялся семинар «Возрастная макулярная дегенерация. От истоков к современности». Мероприятие, формат которого успешно объединил научную (в виде лекций, касающихся проблемных моментов) и практическую (обсуждение проблемы проходило путем живой дискуссии) составляющие современной офтальмологии, посетили более 130 специалистов из различных регионов страны. В поле зрения участников попали вопросы этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики возрастной макулярной дегенерации (ВМД), в отношении которых в настоящее время нет единого мнения.

Успехи науки –
дело времени
и смелости ума.
Вольтер



С приветственным словом выступила директор ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (г. Одесса), член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Наталья Владимировна Пасечникова. Докладчик

рассказала об успехах отечественных офтальмологов и отметила, что на 12-м европейском конгрессе EURETINA в г. Милане было присуждено 2-е место совместной научной разработке ученых Института им. В.П. Филатова и Института электросварки им. Е.О. Патона НАН Украины по применению высокочастотной электросварки в офтальмологии. Профессор Н.В. Пасечникова отметила важность и актуальность проблемы ВМД в современной офтальмологии и предложила создать рабочую группу из ведущих офтальмологов Украины для создания стандартов диагностики, лечения и диспансеризации пациентов с ВМД.



Главный специалист МЗ Украины по специальности «Офтальмология», заведующий кафедрой офтальмологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Сергей Александрович Рыков остановился на эпидемиологии ВМД.

Ученый подчеркнул, что данная патология является основной причиной слепоты в Украине. Несмотря на то что в последние годы основное внимание специалистов уделялось проблемам глаукомы, новообразований, травм глаза, во многих регионах в структуре причин инвалидности, связанной с офтальмологическими нарушениями, лидирует именно сосудистая патология.

! Ежегодно в нашей стране проводится около 2,5 тыс. оперативных вмешательств, обусловленных осложнениями ВМД. Заболевание характеризуется быстрым прогрессированием и в среднем в течение 2 лет приводит к инвалидизации.

Распространенность ВМД во взрослой общемировой популяции составляет 1,8% (в возрастной группе 66-74 лет – 15%, 75-80 лет – 30%). По приблизительным оценкам экспертов, количество пациентов с ВМД в г. Киеве составляет 49 тыс. (из них 19,9 тыс. – больные 66-74 лет). Экссудативная форма заболевания констатирована у 7408 больных. Приведенные данные – расчетные, основанные на показателях, оценивающих количество осложнений заболевания.

Безусловно, данная ситуация требует решительных и безотлагательных действий – необходимо внесение указанной нозологии в регистр государственной статистики.

«Прискорбно, что врачи знают, чем лечить, знают, как лечить, но в силу финансовых трудностей пациенты прекращают терапию. Необходимо, чтобы лечение было доступно всем больным, находящимся на диспансерном учете», – прокомментировал С.А. Рыков, сосредоточив внимание присутствующих на необходимости разработки государственной программы для оказания помощи пациентам с ВМД.



Основные вехи в истории создания современной классификации ВМД и особенности отечественной терминологии в сравнении с международной были отражены в докладе заведующего отделением лазерной микрохирургии ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины», кандидата медицинских наук Андрея Ростиславовича Короля.

Вопросами ВМД и классифицирования данной патологии офтальмологи заинтересовались более 100 лет назад. В настоящее время в Украине утверждена и используется классификация дегенерации макулы и заднего полюса по МКБ-10, содержащая достаточно большое количество подпунктов, что существенно затрудняет выбор адекватной лечебной тактики.

На протяжении 10 лет группой экспертов ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» проводились проспективное и ретроспективное исследования, включавшие пациентов с различными формами возрастных изменений макулы, с целью усовершенствования клинической классификации ВМД для выбора оптимальной лечебной тактики с учетом клинической формы заболевания.

Результатом сотрудничества ученых стала разработка клинической классификации ВМД (Н.В. Пасечникова, А.Р. Король).

I. Возрастная макулопатия (ВМП)

II. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД)

1. Сухая форма

2. Транссудативная отслойка пигментного эпителия сетчатки (ПЭС) – отрыв ПЭС.

3. Экссудативная форма:

• скрытая СНМ (с/без нарушения кровообращения в сосудистой оболочке);

• классическая СНМ (с/без нарушения в сосудистой оболочке) – субфовеальная, юкстафовеальная, экстрафовеальная;

• полипоидная хориоидальная васкулопатия;

• хориоретинальная сосудистая пролиферация (хориоретинальные шунты).

4. Субретинальный фиброз:

– ятрогенный;

– естественный.

А.Р. Король при написании диагноза рекомендует использовать следующий алгоритм: указывать диагноз, используя рекомендации МОЗ – по классификации МКБ-10 и уточнять процесс, как это указано в выше приведенной клинической классификации ВМД (Н.В. Пасечникова, А.Р. Король).



Заведующий кафедрой офтальмологии Харьковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Павел Андреевич Бездетко сосредоточил внимание на этиопатогенетическом обосновании метаболического лечения ВМД, роли каротиноидов и жирных кислот в терапии данного заболевания. Профессор П.А. Бездетко привел данные выборочного опроса 260 офтальмологов из всех регионов Украины. Основные выводы по проведенному анкетированию показали, что чаще всего (81%) доктора в медицинской документации используют термин ВМД, что соответствует международным нормам. При этом 94% опрошенных врачей считают необходимым длительное (3-6 мес) использование препаратов, содержащих каротиноиды, у этих пациентов.

Поскольку ВМД – хроническое прогрессирующее заболевание, продолжают поиски новых методов лечения. В начале 1980-х гг. датские ученые установили, что у жителей Гренландии риск развития сердечно-сосудистой патологии крайне низок, что объясняется особенностями рациона (потребление морепродуктов с высоким содержанием ω_3 -полиненасыщенных жирных кислот (ω_3 -ПНЖК) ассоциировалось с повышенным уровнем их в крови). Было доказано, что потребление 3 блюд из морепродуктов в неделю или 50 г рыбы в день снижает риск развития инфаркта миокарда на 50%. Известно, что ω_3 (α -липоевая, эйкозапентаеновая, докозагексаеновая) и ω_6 -жирные кислоты (липоевая, арахидоновая) обладают противоположными эффектами: первые расширяют сосуды, снижают артериальное давление и уровень холестерина, разжижают кровь, вторые – наоборот.

Шведские офтальмологи и специалисты военно-медицинской школы при Гарвардском университете (США) в эксперименте на лабораторных мышах изучили влияние пищи, обогащенной этими веществами, на зрение. Были выявлены уменьшение выраженности гемодинамических нарушений и снижение воспалительной активности сетчатки на фоне приема ω_3 -ПНЖК. Вывод о положительном влиянии ω_3 -ПНЖК на орган зрения сделан на основании наблюдения 88 тыс. пациентов. Кроме того, есть указания на минимизацию риска развития ретинопатии у недоношенных детей в случае приема ω_3 -ПНЖК.

Обе формы ВМД требуют лечения: сухая – консервативной терапии, экссудативная – хирургического вмешательства. Антиоксиданты, оказывающие протекторное воздействие на фоторецепторы, в организме не синтезируются; необходимо их восполнение за счет продуктов питания (что достаточно затруднительно) или комплексных средств.

Испытание LUNA (n=108) продемонстрировало уплотнение ПЭС на фоне терапии Окювайт Лютеином.

Представляют интерес данные исследовательской группы AREDS: по предварительным оценкам, регулярное длительное применение антиоксидантных комплексов позволит избежать потери зрения у 300 тыс. из 8 млн пациентов с ВМД.

Анализ результатов испытания SARMA выявил, что высокий уровень лютеина в сыворотке крови ассоциируется с замедлением прогрессирования патологии, улучшением остроты зрения. Получены доказательства рациональности длительного приема антиоксидантных комплексов.

Изучению взаимосвязи ω_3 -ПНЖК и риска развития ВМД было посвящено 5-летнее исследование Chua и соавт. (2006), подтверждена обратнопропорциональная зависимость между указанными параметрами (наблюдалось снижение риска возникновения ВМД на 40%).

Согласно данным анкетирования врачей, почти 100% специалистов используют для лечения ВМД каротиноиды (что, несомненно, является результатом широкой просветительской программы, реализуемой в виде тематических семинаров и конференций), около 80% применяют и сосудистую терапию, а 40% – лазерные методики.

Хочется надеяться, что появление на фармацевтическом рынке средства Окювайт® Комплит (ПНЖК, каротиноиды и витамины) станет новым поворотом в лечении ВМД.

Медикаментозное лечение ВМД на современном этапе развития в Украине и за рубежом, новые направления и реалии, проблема эффективности в лечении ВМД (ожидания пациента и особенности клинического течения), аспекты длительной терапии ВМД, результаты анкетирования врачей — далеко не полный перечень вопросов, которые обсуждались в режиме лекций и диалогов в рамках мероприятия. Актуальность тем, их важность и злободневность для отечественного медицинского сообщества, работа в лечебных учреждениях различного уровня оснащенности, что, соответственно, предопределяет отличия в используемых подходах, стали причиной длительных и оживленных дискуссий.

О чем же говорят украинские офтальмологи? Спектр обсуждаемых ими вопросов был обширным и разнообразным.

Повышение информированности больных и оптимизация образовательных программ для семейных врачей



Заведующая кафедрой офтальмологии Запорожского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Наталья Григорьевна Завгородняя обратила внимание на необходимость оптимизации образовательных программ для семейных врачей.

— Согласно немецкому исследованию GFK, проведенному с участием 5860 жителей старше 40 лет из 10 стран (Венгрии, Греции, Испании, Польши, Португалии, России, Румынии, Словакии, Чехии и Украины), было выявлено, что у 72,5% наших соотечественников страх потерять зрение является доминирующим (для сравнения: соответствующий показатель для инфаркта миокарда составил 71,3%, потери слуха — 52,7%, сахарного диабета — 52,6%, психических или физических нарушений — 50,2%, импотенции — 47%).

В то же время более половины опрошенных никогда (!) не слышали о проблеме ВМД и связанном с ней высоким риске инвалидизации (в том числе и участники, имевшие признаки данного нарушения). Именно это становится причиной позднего обращения к специалисту — на этапе нарушения повседневной активности, что в большинстве случаев соответствует развитию неоваскуляризации.

! Изменению ситуации могут способствовать пропаганда здорового образа жизни, необходимости своевременной диагностики среди населения (например, в Запорожской области скоро будет запущен телевизионный ролик с сеткой Амслера и показателями нормы, призывающий проконсультироваться у врача при выявлении снижения зрения).

Есть риск, что после реформирования подходов к лечению ВМД и более активного привлечения семейных врачей пациенты будут попадать к офтальмологам еще позже.

! Если семейный врач выявил у пациента (особенно старше 50 лет) с помощью теста Амслера нарушение зрения, он обязан направить его к офтальмологу для дообследования (проведения флуоресцентной ангиографии (ФАГ), оптической когерентной томографии (ОКТ)).

Часто врачи устанавливают пациентам с ВМД ошибочный диагноз катаракты, в результате больные теряют драгоценное время. Мы обязаны использовать все существующие в нашем арсенале возможности, чтобы, образно говоря, повернуть время вспять для глаз наших пациентов.

Значимость адекватного материально-технического оснащения



Заведующий кафедрой офтальмологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, доктор медицинских наук, профессор Константин Павлович Павлюченко остановился на проблеме оснащения офтальмологических кабинетов в поликлиниках.

— К сожалению, в стандартных условиях офтальмологического кабинета (стол, стул, ручной офтальмоскоп, щелевая лампа) тяжело обеспечить должный уровень диагностики. Тяжело, но можно. Линза на 70-80 диоптрий — наиболее простой инструмент, с помощью которого можно определить состояние глазного дна и обосновать жалобы пациента, когда катаракта и глаукома исключены. Даже если кабинет оборудован современной диагностической аппаратурой, могут возникать трудности иного рода. На поликлиническом этапе должны быть доступны ОКТ, ФАГ, но для этих манипуляций необходимо присутствие врача-анестезиолога, т. к. известны случаи различных осложнений при проведении ФАГ.

К сожалению, дефицит оборудования — не единственная проблема, требующая решения. Немаловажным представляется дефицит кадров в офтальмологии: по скромным подсчетам, около половины специалистов составляют люди пожилого возраста, значимая часть которых приближается к 70 годам. Вот такой «арсенал» мы имеем на сегодняшнем этапе. К сожалению, предпосылки к тому, что количество пациентов с ВМД уменьшится, отсутствуют; проблема требует безотлагательного решения, в том числе и на государственном уровне.

Выбор места лечения ВМД



Об особенностях стационарного лечения ВМД рассказала Ирина Викторовна Воинова (офтальмологическое отделение Одесской областной клинической больницы). — После анализа существующих алгоритмов ведения больных с ВМД был сделан вывод, что в стационаре можно лечить только экссудативную форму заболевания. В настоящее время аппараты для ОКТ и ФАГ в нашем учреждении отсутствуют; возможно только назначение медикаментозного лечения пациентам с сухой формой ВМД. Необходимо предусмотреть пути обеспечения больных ВМД возможностью лечения в стационаре.

Также огромные надежды мы возлагаем на консервативную терапию с применением комплекса Окювайт®.

Сотрудничество офтальмологов и врачей первичного звена



Заведующая курсом офтальмологии кафедры хирургических дисциплин факультета последипломного образования ДВНЗ «Ужгородский национальный университет» Ольга Александровна Фальбуш отметила актуальность привлечения к ведению пациентов с ВМД врачей общей практики — семейной медицины.

— Я полностью поддерживаю идею привлечения семейных врачей к решению проблемы ВМД, ведь первый шаг больного — это, как правило, обращение к семейному врачу, что дает определенные преимущества в скрининге, ранней диагностике. Вместе с тем специалистов первичного звена нужно ознакомить с проблемой. Я думаю, что 4 ч (при переподготовке — 1 ч), отведенных на изучение дистрофических заболеваний глаз, вполне достаточно для усвоения информации и обучения навыкам проведения визометрии и теста Амслера. Будут ли семейные врачи лечить пациентов с ВМД? По моему мнению, основной функцией специалистов первичного звена должен стать контроль течения ВМД. Я придерживаюсь мнения, что врач первичного звена должен своевременно выявить заболевание и в дальнейшем обеспечить контроль эффективности терапии, а офтальмолог — назначить адекватное лечение.

Тема расширения полномочий семейных врачей в диагностике и лечении офтальмопатологии стала, пожалуй, наиболее резонансной в рамках семинара и вызвала оживленные обсуждения.

Н.В. Пасечникова: «Безусловно, семейные врачи должны обладать навыками осмотра глазного дна, а офтальмологи — принять участие в повышении их информирования; это общепринятая мировая практика. Кроме того, следует искоренять тенденцию зависимости уровня оснащенности медицинского учреждения от формы его собственности».

О.А. Фальбуш: «Придерживаюсь мнения, что врач первичного звена должен своевременно выявить заболевание и в дальнейшем обеспечить контроль эффективности терапии, а офтальмолог — назначить адекватное лечение».

Н.В. Иванова: «Не стоит преувеличивать роль семейных врачей в диагностическом процессе. Их главная задача — распознать проблему на начальных стадиях и направить больного к соответствующему специалисту».

Целесообразность профилактических мероприятий



На значении профилактических мероприятий остановился профессор кафедры офтальмологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук Андрей Николаевич Сергиенко.

— Многие пациенты впервые обращаются с так называемой центральной серозной хориоретинопатией (по сути, с дефектами мембраны Бруха, серозным выпотом под сетчатку). По моим многочисленным наблюдениям, через 15-20 лет у них развивается типичная ВМД. Больные должны находиться на статистическом учете; им показано применение ПНЖК, которые укрепляют структуру коллагеновых волокон (в т. ч. мембрану Бруха).

! По моему мнению, прием комплексов, содержащих как каротиноиды, так и ПНЖК, является оптимальным выбором в этой ситуации.



Созвучным был доклад заведующей кафедрой офтальмологии ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», доктора медицинских наук, профессора Нанули Викторны Ивановой.

— Профилактике и отсрочиванию развития ВМД способствуют отказ от вредных привычек, сбалансированное питание, режим оптимальных физических и зрительных нагрузок, прием комплексов, содержащих каротиноиды и антиоксиданты.

Отмечу, что в отличие от зарубежной практики лечение ВМД в Украине проводилось достаточно давно (предполагалось назначение витаминов группы В, антиоксидантов и др.).

! Большинство авторов утверждают, что эффективных патогенетических методов, препятствующих прогрессированию ВМД, не существует, но патологический процесс никогда не завершается. На фоне ишемии может возникнуть новая хориоидальная неоваскуляризация, сопровождающаяся экссудацией и развитием фиброза.

К сожалению, медицина, несмотря на современные разработки, далеко не всегда оправдывает ожидания больного. Вряд ли можно претендовать на высокий терапевтический эффект при лечении заболеваний, характеризующихся неуклонным снижением зрительной функции. Согласно данным А.С. Либмана и соавт. (2006), 48,5% пациентов с ВМД регулярно проходят курсы медикаментозной терапии, каждый 3-й больной лечится эпизодически, каждый 5-й находится вне фокуса офтальмологического наблюдения.

! Не секрет, что в настоящее время в вопросе терапии ВМД у офтальмологов нет единого мнения, поэтому приоритетными представляются профилактика, своевременное выявление и комплексное лечение ВМД.

А.Р. Король: «В 90% случаев для установления диагноза достаточно осмотра глазного дна. Выявить экссудативную форму ВМД может любой доктор. В таком случае следует отправить пациента в специализированный центр для получения медицинской помощи».

Продолжение на стр. 36.

Возрастная макулярная дегенерация: поворотный момент

Продолжение. Начало на стр. 34.

**Подходы, используемые в просветительской работе**

Профессор кафедры офтальмологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук Ольга Владимировна Недзвецкая особо подчеркнула важность просветительской работы.

— Хочется обратить внимание на, казалось бы, простые, но очень важные вещи, а именно: на важную роль обеспечения партнерства пациента с врачом первичного звена и необходимость разъяснения тяжести и возможных осложнений патологии. С этим ассоциируется ряд проблем: дефицит времени у врача (приводит к беглому осмотру и краткому информированию о тяжести патологии и необходимости лечения); снижение концентрации внимания больного во время разговора с доктором (пациент отвлечен или старается переключить все жалобы, вследствие чего пропускает важную информацию); ухудшение памяти пациента ввиду преклонного возраста или сопутствующих заболеваний.

! Для повышения информированности больного хороши все методы: проведение беседы; выпуск иллюстрированных брошюр, плакатов, листовок; информирование по радио и телевидению; просветительская работа в виде лекций и семинаров; оптимальны неоднократное повторение важной информации, согласованная работа различных звеньев офтальмологической службы, фиксация состояния глазного дна для сравнения показателей в динамике.

Следует отметить, что проблема несоответствия результатов лечения ожидания пациента во многом обусловлена непониманием больным сущности ВМД, его заблуждениями относительно возможностей современной медицины, желанием излечиться с помощью короткого курса лечения или путем оперативного вмешательства (так называемой спринтерской позицией), отсутствием настроенности на длительное и планомерное комплексное лечение (стайерского подхода).

Известно, что в настоящее время ВМД относится к неизлечимым заболеваниям, однако возможно замедление ее прогрессирования путем использования доступных методик, применение которых обосновано стадией процесса.

! Эффективность терапии тем выше, чем раньше она начата.

Говоря о длительности лечения, как правило, подразумевают консервативную терапию: ряд исследований, изучавших эффективность воздействия каротиноидов в течение 6 мес и более, подтверждают объективное улучшение зрительной функции (при инициации лечения на ранних стадиях) и улучшение структуры сетчатки (уплотнение ПЭС).

Что касается комплексов, содержащих каротиноиды, антиоксиданты и ω_3 -ПНЖК, то необходимо настаивать на длительном их применении. Как нельзя излечить возраст, так невозможно в короткие сроки устранить симптомы ВМД.

Пациент должен осознавать, что соблюдение рекомендуемой диеты не сможет в полной мере обеспечить организм каротиноидами и антиоксидантами. Прием пищевых комплексов, богатых этими веществами, не нарушает привычного ритма жизни больных ВМД, может являться альтернативой стационарной поддерживающей терапии или чередоваться с ней, служить подготовительным этапом перед проведением лазерной коагуляции сетчатки и витреоретинальных вмешательств.

Как уже упоминалось, целесообразность длительного применения ω_3 -ПНЖК подтверждена фактом низкого риска кардиоваскулярных нарушений у жителей крайнего севера, в течение жизни потребляющих жирные сорта рыбы с высоким содержанием указанных веществ. Сама жизнь подсказывает нам, как правильно проводить лечение.

! Информированное согласие, по моему мнению, заключается не столько в обеспечении юридических моментов, сколько в неоднократном настойчивом разъяснении пациенту сути и цели лечения, осмысленном понимании; способ фиксации согласия (расписка, подпись в истории болезни и др.) врач выбирает на собственное усмотрение.

Роль партнерских взаимоотношений между врачом и пациентом

Такую проблематику осветила заведующая поликлиническим отделением Луганского областного центра глазных болезней Ольга Николаевна Гаркавенко.

— Офтальмологи прежде всего являются врачами, поэтому первостепенные задачи для нас — участие в судьбе пациента, сочувствие и сопереживание, тогда больной сможет доверить нам свое здоровье, возникнет дружеское сотрудничество между сторонами терапевтического процесса. В большинстве случаев страх слепоты, примеры из клинической практики, особенно связанные с лечением родственников, становятся движущей силой, заставляющей пациента выполнять врачебные предписания.

Большинство пожилых больных имеют сопутствующую патологию, требующую пожизненного приема лекарственных средств, — гипертензию, атеросклероз, сахарный диабет; в таком случае можно провести параллель с ВМД.

Снижение возраста пациентов с ВМД

Обеспокоенность в отношении повышения частоты дистрофических изменений макулы у пациентов молодого возраста высказала Елена Александровна Дубровская.

— В последние годы наблюдается тенденция к «омоложению» пациентов с возрастными изменениями макулы. Иногда, осматривая 30-летнего пациента, невольно просматриваю карточку для уточнения его возраста, поскольку наблюдаемые изменения глазного дна характерны для людей старшего возраста, и понимаю, что передо мной — потенциальный больной ВМД.

Несмотря на то что я работаю в негосударственной поликлинике, где кабинет офтальмолога оборудован всем необходимым для первичного приема (к слову, в обычной поликлинике набор оборудования тот же), мое глубокое убеждение состоит в следующем: заподозрить ВМД может любой врач; диагностика данной патологии несложна и доступна в кабинете с любой «начинкой», главное — знать, что искать. Могут насторожить характерные жалобы, возраст, изменения глазного дна.

Выполнение назначенной поддерживающей терапии, прием витаминов и минералов, ношение качественных солнцезащитных очков, «зеленая диета» предотвращают возникновение осложнений. Адекватные питьевой режим и физическая нагрузка, нормализация массы тела и отказ от курения, лечение сопутствующей патологии тоже играют немаловажную роль. Об этом надо рассказывать людям.

! Задача участковых окулистов — знать о проблеме, направлять пациентов в специализированные учреждения, наблюдать, своевременно назначать поддерживающую терапию. И это позволит как можно дольше сохранять пациентам драгоценный дар — зрение.

Несовершенство подходов к оказанию медицинской помощи при ВМД

Руководитель Научно-практического центра лазерных методов лечения глаза Киевской городской клинической больницы «Центр микрохирургии глаза», кандидат медицинских наук Святослав Анатольевич Сук поделился размышлениями относительно необходимости оптимизации согласительных документов.

— Стандарты оказания помощи больным ВМД регламентируются приказом № 117. Следует признать, что данный документ не отвечает нынешним реалиям и требованиям времени: он предполагает участие в терапевтическом процессе только врачей первичного звена, хотя совершенно ясно, что в этом случае речь может идти лишь о постановке диагноза, но не о лечении и динамическом наблюдении, предполагающих пребывание пациента в специализированных учреждениях III-IV уровня.

В пункте о смежных консультантах указан только терапевт, чего недостаточно с учетом многофакторности патологии; в диагностических опциях отсутствует ОКТ, являющаяся неотъемлемой частью обследования, а в схемах лечения — пункт о применении ингибиторов ангиогенеза. Данные стандарты требуют существенного изменения.

Необходимость восполнения пробелов в работе с медицинским оборудованием

Офтальмолог кабинета диабетической ретинопатии Вадим Геннадиевич Печерий (г. Днепропетровск) выразил твердое убеждение в рациональности разработки обучающих программ по работе со специализированным оборудованием.

— В последние годы в Днепропетровском регионе проведен ряд мероприятий, повысивших качество оказания медицинской помощи пациентам с офтальмологическими осложнениями сахарного диабета и глаукомой: открыты профильные кабинеты, подготовлены специалисты, инициировались программы скрининга, реализовывались государственные программы, совершенствующие диагностическую базу ЛПУ.

К сожалению, аналогичная работа не велась в отношении больных с ВМД. Проверки с оценкой соблюдения протоколов ведения пациентов с глаукомой и диабетической ретинопатией показали, что адекватность оценки состояния пациентов не всегда зависит от оснащенности ЛПУ. Это свидетельствует о необходимости совершенствовать как клинические навыки, так и умение работать с медицинской техникой, создавать специализированные кабинеты.

Также, на мой взгляд, новыми приоритетами в работе врачей-офтальмологов в ближайшее время станут обучение и взаимодействие с семейными врачами, т. к. именно они вскоре начнут формировать диспансерную группу.

Динамическое наблюдение пациентов с ВМД

Доцент кафедры офтальмологии им. Б.Л. Радзиховского Буковинского государственного медицинского университета (г. Черновцы), кандидат медицинских наук Марина Аксентьевна Карлийчук.

— Успех лечения ВМД во многом зависит не только от своевременного скрининга пациентов, но и от адекватного мониторинга. Уровни оказания медицинской помощи больным ВМД в нашей стране по Протоколам Министерства здравоохранения (приказ № 117) предполагают участие семейного врача и поликлинического врача-офтальмолога. Проблема качественного и своевременного мониторинга существует не только в нашей стране, но и в большинстве государств Европы. На последнем конгрессе EURETINA в г. Милане (Италия) этот вопрос был поднят зарубежными экспертами. Были приведены результаты исследования, в котором в течение 12 мес участвовали 12 врачей и 551 пациент с ВМД: для проведения осмотров каждые 6 или 9 мес являлось только 4,4% участников; ни один участник не посещал врача каждые 4-6 нед.

! Особо актуален вопрос динамического наблюдения и ответственности за него при ведении пациентов с экссудативной формой ВМД, когда счет идет на месяцы. Рациональными представляются создание специализированных кабинетов или центров и подготовка соответствующих специалистов.

Своевременность начала терапии, инновационные разработки, профессионализм

Эти составляющие необходимы для достижения успеха в профилактике лечения ВМД, считает профессор кафедры офтальмологии Харьковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук Николай Владимирович Панченко.

— ВМД — заболевание, которое развивается не за один день и характеризуется вариабельностью необходимых вмешательств в зависимости от стадии. Сегодня в медикаментозном лечении ВМД существуют огромные проблемы, поэтому новые фармацевтические разработки заслуживают особого внимания. **Окювайт® Комплит**, который вскоре появится на фармацевтическом рынке, по моему мнению, является одним из средств профилактики ВМД и первоочередной помощи в ее лечении.

Также оправданным представляется дальнейшее развитие классификации по пути выявления более ранних изменений, которые предшествуют ВМД.



! Несмотря на многочисленные разногласия в отношении приема комплексов, содержащих каротиноиды, специалисты были едины во мнении: длительный прием этих средств не просто рекомендуется, а обязателен для всех пациентов с ВМД.

Именно по пути создания диетических добавок, содержащих оптимальные по соотношению и дозировкам компоненты, развиваются сегодня профилактика и тактика ведения пациентов с ВМД.



Медицинский директор компании Bausch+Lomb по развивающимся рынкам (Швейцария), доктор медицинских наук Адам Плива представил информацию об инновационном продукте высокого качества, который практически одновременно появился на украинском и мировом рынках, — комплексе **Окювайт® Комплит**. Диетическая добавка создана на основании формулы, выведенной в испытании AREDS-2; ее состав соответствует последним научным разработкам для сохранения зрения. **Окювайт® Комплит** содержит каротиноиды (5 мг свободного лютеина, 1 мг зеаксантина), цинк, витамины С и Е в специально подобранных дозировках, ω_3 -ПНЖК (с оптимальным соотношением докозагексаеновой и эйкозапентаеновой кислот) и рекомендован для обеспечения нормальных функций зрения.

Участники семинара выразили надежду, что пополнение арсенала новым действенным средством станет поворотным моментом в лечении ВМД в сторону повышения его эффективности.

Подготовила **Ольга Радучич**

3

АНОНС

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Шановні колеги!

Запрошуємо Вас на щорічну науково-практичну конференцію з міжнародною участю

«Ендокринна патологія у віковому аспекті»,

яка проходитиме 1-2 листопада 2012 р. у м. Харкові за адресою: Харківський національний медичний університет, пр. Леніна, 4, корпус «Б».

Пріоритетні питання конференції:

- вплив вікового фактора на формування та характер перебігу ендокринної патології;
- сучасні підходи до діагностики, лікування та реабілітації хворих із ендокринною патологією дитячого, підліткового, репродуктивного та похилого віку;
- удосконалення медичної допомоги населенню з ендокринною патологією з урахуванням вікових особливостей структури та перебігу ендокринопатій.

Передбачено видання збірника доповідей, що увійшли до програми конференції.

За довідками звертатися на адресу: ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», вул. Артема, 10, м. Харків, 61002.
тел.: (057) 700-45-39, тел./факс: (057) 700-45-38
e-mail: org@ipep.com.ua

Оргкомітет

АНОНС

Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини Державного управління справами

Всеукраїнська науково-практична конференція

Інноваційні технології профілактики та лікування артеріальної гіпертензії в амбулаторно-поліклінічній практиці

29-30 листопада, м. Київ

Програмні питання

- Сучасні медичні технології, або Що нового в діагностиці та лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію у 2012 році
- Розробка та впровадження локального протоколу медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію: методичні та практичні аспекти проблеми
- Стратифікація серцево-судинного ризику — основа диференційованого лікування артеріальної гіпертензії в амбулаторно-поліклінічній практиці
- Організаційно-методологічні та клінічні аспекти надання невідкладної допомоги хворим із гіпертензивними кризами в практиці роботи лікаря невідкладної допомоги, сімейного лікаря, дільничного терапевта
- Артеріальна гіпертензія і гострий коронарний синдром
- Артеріальна гіпертензія і супутня патологія. Артеріальна гіпертензія і гострі порушення мозкового кровообігу. Фібриляція передсердь як одна з причин мозкових тромбоемболій: тактика лікаря первинної ланки
- Клінічна фармакотерапія артеріальної гіпертензії з позицій доказової медицини

Оргкомітет

Голова — Д.Д. Дячук, директор ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС

Тел.: +38 (044) 254-68-10

E-mail: Nauka@clinic-1.gov.ua

Додаткова інформація: www.clinic-1.gov.ua