

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.04.012

**Анализ мнения врачей-офтальмологов о ведении пациентов с катарактой
и сопутствующими заболеваниями глазного дна**

Анна Владимировна Фомина¹, Ульяна Сергеевна Пляскина²

^{1–2}ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», г. Москва, Российская
Федерация

¹fomina-av@rudn.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2366-311X>

²plyaskina.ulyana@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9483-1571>

Аннотация. Соблюдение пациентом врачебных рекомендаций является одной из главных задач врачебного общества во всем мире. Многими исследователями продолжается изучение структуры комплаентности пациентов и предлагаются пути ее повышения. В настоящей статье, на основании проведенного анкетирования, нами проанализирована врачебная тактика в отношении пациентов с возрастными офтальмологическими заболеваниями, влияющая на качество оказания медицинской помощи и, как следствие, на приверженность рекомендуемому лечению. Актуальность настоящего исследования также заключается в изучении организации медицинской помощи пациентам с возраст-ассоциированной глазной патологией, включающей сенильную катаракту и сопутствующие заболевания глазного дна. Имеющиеся на сегодняшний день исследования зачастую посвящены организации медицинской помощи пациентам с изолированными глазными патологиями и основаны исключительно на результатах анкетирования пациентов. Настоящая работа демонстрирует данные, полученные в ходе опроса врачей-офтальмологов. В настоящее время проводится анкетирование среди пациентов с катарактой и сопутствующими заболеваниями глазного дна. Исследование не завершено.

Ключевые слова: приверженность лечению, ведение пациентов, врачи-офтальмологи, катаракта, заболевания глазного дна.

Для цитирования: Фомина А. В., Пляскина У. С. Анализ мнения врачей-офтальмологов о ведении пациентов с катарактой и сопутствующими заболеваниями глазного дна // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 4. С. 80—86. doi:10.69541/NRIPH.2024.04.012.

Original article

**Analysis of the opinion of ophthalmologists on the management of patients with cataract and
concomitant fundus diseases**

Anna V. Fomina¹, Ulyana S. Plyaskina²

^{1–2}Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russian Federation

¹fomina-av@rudn.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2366-311X>

²plyaskina.ulyana@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9483-1571>

Annotation. Patient compliance with medical recommendations is one of the main tasks of the medical community worldwide. Many researchers continue to study the structure of patient compliance and propose ways to improve it. In this article, based on the survey, we analyzed the medical tactics in relation to patients with age-related ophthalmological diseases, affecting the quality of medical care and, as a result, adherence to the recommended treatment. The relevance of this study also lies in the study of the organization of medical care for patients with age-associated ocular pathology, including senile cataract and concomitant diseases of the fundus. Existing studies are often devoted to the organization of medical care for patients with isolated ocular pathologies and are based solely on the results of patient surveys. This work demonstrates the data obtained during a survey of ophthalmologists. Currently, a survey is being conducted among patients with cataract and concomitant diseases of the fundus. The study is not completed.

Key words: adherence to treatment, patient management, ophthalmologists, cataracts, fundus diseases.

For citation: Fomina A. V., Plyaskina U. S. Analysis of the opinion of ophthalmologists on the management of patients with cataract and concomitant fundus diseases. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(4):80–86. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.04.012.

Введение

По данным официальных источников численность пациентов с возраст-ассоциированными глазными заболеваниями непреклонно увеличивается¹.

¹ World Health Organization. Blindness and Visual Impairment; available online: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Data accessed: July 21, 2024.

Такие заболевания как сенильная катаракта, возрастная макулярная дегенерация, диабетическая ретинопатия, глаукомная оптическая нейропатия являются наиболее распространенными и приводят к необратимой потере зрения^{2,3,4,5}. Пациентам с перечисленными патологиями, в том числе сочетанными, необходимо наблюдаться и лечиться у офтальмолога с показанной периодичностью. Зачастую ле-

чение таких пациентов не обходится без хирургии. Комплаентность пациентов при рекомендации врачом-офтальмологом хирургического лечения может снижаться по многим причинам. На сегодняшний день известно немало научных работ, посвященных поиску причин снижения приверженности лечению пациентов. Многими авторами предложены и внедрены в работу медицинских учреждений эффективные методы, повышающие комплаентность пациентов с изолированными глазными заболеваниями [1–7].

Цель исследования: проанализировать мнение врачей-офтальмологов центрального федерального округа об организации медицинской помощи пациентам с сочетанными глазными заболеваниями.

Материалы и методы

Для проведения настоящего исследования разработан анкета для врачей-офтальмологов, состоящая из двух разделов и 26 вопросов. Первый раздел включал общую характеристику врачей, второй — мнение офтальмологов о ведении пациентов с сочетанной глазной патологией. К прохождению анкетирования допускались врачи-офтальмологи центрального федерального округа (г. Москва), добровольно согласившиеся поделиться личным мнением и опытом работы с пациентами с возрастными сочетанными глазными заболеваниями, приводящими к потере зрения. Вопросы анкеты не требовали личных данных о пациентах и врачах. Опрос проведен среди 62 врачей-офтальмологов.

Результаты и обсуждение

Нами получены 62 заполненные анкеты. Среди опрошенных врачей-офтальмологов: 72,6% женщин и 27,4% мужчин. Опрос проходили врачи 50 лет и старше — 33,9%, 40–49 лет — 24,2%, 30–39 лет — 21%, а также офтальмологи до 30 лет — 21%. Большая доля респондентов имеет стаж работы в офтальмологии 20 и более лет — 41,9%, до 5 лет — 25,8%, от 16 до 20 лет — 12,9%, от 6 до 10 лет — 9,7%, от 11 до 15 лет — 9,7%. Среди опрошенных 14,5% имеют ученую степень кандидата наук, 17,7% являются аспирантами или соискателями ученой степени, 67,7% не имеют ученой степени. По данным анкетирования доктора наук в опросе не участвовали, ответов не получено. Также в анкетировании приняли участие офтальмохирурги в количестве 23 человек (37%).

² Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей офтальмологов», Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России». «Катаракта старческая». Клинические рекомендации. 2022.

³ Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов». «Макулярная дегенерация возрастная». Клинические рекомендации. 2024.

⁴ Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов». «Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический». Клинические рекомендации. 2023.

⁵ Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов». «Глаукома первичная открытоугольная». Клинические рекомендации. 2020.

Анализируя полученные данные о комплаентности пациентов к хирургическому лечению катаракты нами выявлено следующее: 30 респондентов (48,4%) считают, что пациенты чаще соглашаются, чем отказываются от проведения оперативного лечения катаракты, 25 респондентов (40,3%) утверждают, что пациенты зачастую соглашаются на проведение оперативного лечения, 4 респондента (6,5%) ответили, что их пациенты чаще отказываются, чем соглашаются на проведение хирургического лечения катаракты, 3 респондента (4,8%) затруднились ответить.

Касательно приверженности к хирургическому лечению заболеваний заднего отрезка глаза, 34 респондента (54,8%) ответили, что пациенты чаще соглашаются, чем отказываются от рекомендуемого лечения, 16 респондентов (25,8%) утверждают, что пациенты зачастую соглашаются на проведение хирургического лечения, 7 респондентов (11,3%) указали, что пациенты чаще отказываются, чем соглашаются от предложенного лечения, 3 респондента (4,8%) считают, что пациенты зачастую отказываются от хирургического лечения витреоретинальных патологий. Два респондента (3,2%) затруднились ответить.

Таким образом, пациенты зачастую соглашаются на проведение оперативного лечения катаракты, при этом менее часто обращаются к офтальмохирургам за витреоретинальными операциями. По нашему мнению, обращаемость пациентов напрямую связана с распространенностью и широкой известностью катаракты среди населения. Кроме того, фактомулсификация катаракты в отличие от ВРХ (витреоретинальная хирургия) является рутинной, часто проводимой операцией, крайне редко приводящей к интра- и послеоперационным осложнениям. В связи с вышеизложенным пациенты зачастую не осведомлены о существующих витреоретинальных операциях. Несмотря на подробное разъяснение хирургом преимуществ и недостатков показанной операции, пациенты испытывают страх и не дают согласия на данный вид лечения.

Несмотря на высокий уровень комплаентности пациентов в центральном федеральном округе в отношении хирургического лечения возрастных офтальмологических заболеваний, по данным анкетирования, встречаются и те, кто отказывается от оперативного вмешательства. По мнению респондентов основные причины отказа следующие (на 100 ответов): страх перед операцией (59,7); острота зрения полностью устраивает пациентов (46,8); отсутствует финансовая возможность (37,1) (Рисунок 1).

Таким образом, лидирующей причиной для отказа от рекомендуемого лечения является страх пациента перед операцией, что может быть связано с недостаточным разъяснением врачом о существующих современных методах офтальмохирургии и высоковероятном благоприятном послеоперационном исходе. Для принятия пациентом положительного решения об оперативном лечении, вероятно, требуется больше времени, отведенного на консультацию с офтальмологом, поскольку при пер-



Рис. 1. Причины отказа от оперативного лечения по мнению офтальмологов.

вичном приеме больные зачастую готовы услышать рекомендации, связанные с необходимостью назначения очковой коррекции и консервативного лечения. Следует предположить, что увеличение времени на прием, назначение нескольких повторных консультаций или наблюдение в динамике поможет преодолеть психологический барьер и повысить комплаентность пациентов в отношении хирургии.

Интересна тактика врачей-офтальмологов при установлении диагноза сенильной катаракты и выявленных сопутствующих заболеваниях глазного дна пациентам. По данным опроса большинство опрошиваемых, 53 респондента (85,5%), всегда стараются подробно объяснять пациентам с вышеуказанными сочетанными патологиями о невозможности полного восстановления остроты зрения после оперативной замены хрусталика на интраокулярную линзу. Пять респондентов (8,1%) не всегда осведомляют пациентов о возможных послеоперационных низких зрительных функциях, что связано с ограниченным временем приема. Четыре респондента (6,5%) коротко, но всегда предупреждают пациентов о вероятности невысокой остроты зрения после проведенной оперативной замены хрусталика. Нами не было получено ни одного ответа о том, что врачи никогда не сообщают пациентам об ожидаемых неблагоприятных исходах по зрительным функциям.

Анализируя вышеописанное, нами выявлено, что большая доля врачей, несмотря на ограниченный прием, старается всегда подробно донести до каждого пациента, что низкая острота зрения, прежде всего, сопряжена с имеющимися заболеваниями глазного дна, а не с хрусталиковыми помутнениями. Своевременная экстракция катаракты поможет избежать факогенных осложнений в дальнейшем, однако не решит проблему, связанную с существующими ретинальными изменениями и связанными с ними низкими зрительными функциями. Кроме того, наличие полной записи, внеплановые приемы пациентов по острым состояниям, значительная ограниченность по времени консультации, работа с документацией, по нашему мнению, могут

выступать основными причинами для невозможности уделения врачом данной проблеме особого внимания.

Помимо хирургического лечения катаракты, врачи-офтальмологи назначают поддерживающую терапию для сетчатки пациентам с сопутствующими ретинальными заболеваниями в виде парабульбарных инъекций, а также витамины для приема внутрь. По данным опроса, большинство респондентов (83,9%) назначает данное лечение при наличии показаний. Семь респондентов (11,3%) никогда не назначают поддерживающую терапию ни в

каком виде. Лишь 2,3% ответили, что назначают только витамины для приема внутрь.

Мы предполагаем, что врачи, не назначающие поддерживающую терапию, опираются исключительно на доказанную эффективность каждого препарата. Меньшинство респондентов сообщили, что назначают только витамины для приема внутрь, что, вероятно, связано с невозможностью проведения парабульбарных инъекций в процедурном кабинете по тем или иным причинам, либо со страхом пациентов перед данным видом лечения.

При показании к хирургическому (в том числе лазерному и инъекционному интравитреальному) лечению при прогрессирующем течении диагностированного дегенеративного заболевания сетчатки, по данным анкетирования, большинство респондентов утверждают, что пациенты, как правило, не игнорируют данный вид помощи, однако относятся к нему более настороженно, что было описано выше.

По результатам проведенного опроса нами выявлены наиболее распространенные диагнозы, устанавливаемые врачами-офтальмологами на приеме при осмотре глазного дна (на 100 ответов): дистрофия сетчатки (85,5); диабетическая ретинопатия (71); глаукомная оптическая нейропатия (71); макулярный разрыв (33,9); центральная серозная хориоретинопатия (30,6); тромбоз центральной вены сетчатки или ее ветвей (25,8); атрофия диска зрительного нерва (16,1); отслойка сетчатки (16,1); неглаукомная оптическая нейропатия (12,9); хориоретинит (8,1); окклюзия центральной артерии сетчатки или ее ветвей (6,5). Полученные данные отражены на рисунке 2.

Следовательно, наибольшую долю из всех перечисленных заболеваний глазного дна составляет дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия и глаукомная оптическая нейропатия, которые по данным Всемирной организации здравоохранения и федеральным клиническим рекомендациям достаточно распространены как в мире, так и в России и являются частой причиной прогрессирующего снижения остроты зрения у возрастного населения.

Нами проанализирована частота установления вышеперечисленных заболеваний за одну смену работы врача. Большая часть респондентов, 71,7%, устанавливают указанные патологии до 5 раз за одну смену. До 10 раз за рабочую смену диагноз устанавливает 25% врачей. До 30 раз — 2 врача (3,3%). Также мы не получили ни одного ответа о том, что врачи устанавливают данные диагнозы свыше 30 раз за смену.

Исходя из вышеописанного, каждый рабочий день на прием к врачу-офтальмологу являются пациенты с теми или иными патологиями глазного дна, устанавливаемые впервые или повторно при проведении очередного осмотра.

Касательно возраста пациентов, нами выявлено, что наиболее часто на прием к врачу-офтальмологу, по утверждению 26 респондентов (42,6%), являются пациенты в возрасте 60 лет и старше. По данным ответов девятнадцати респондентов (31,1%), на прием к врачу чаще являются пациенты 46—59 лет. 14,8% респондентов сообщили, что у офтальмолога, как правило, консультируются пациенты в возрасте 31—45 лет. Семью опрошенными (11,5%) зафиксирована наиболее частая явка молодых пациентов, 18—30 лет.

Таким образом, нами установлено, что к врачам-офтальмологам чаще всего обращаются пациенты в возрасте 60 и более лет, что, по нашим предположениям, в ряде случаев, связано с развитием наиболее распространенных возрастных глазных заболеваний, снижающих остроту зрения.

Получая рекомендуемое консервативное лечение по поводу выявленного заболевания, доля пациентов, в конечном итоге, оказывается перед выбором, поскольку некоторым из них необходима замена терапевтического лечения на хирургическое, что, как правило, связано с прогрессирующим течением патологии или неэффективностью проводимой терапии. Во избежание отказа пациента от своевременного хирургического лечения врачу всегда важно объяснять о существующих современных методах минимально инвазивных операций, их преимуществах, эффективности и безопасности, а также о рисках, которые могут возникнуть при воздержании от данного вида лечения. Для повышения уровня осведомленности пациентов об их заболевании и возможных методах лечения в некоторых медицинских учреждениях используются специальные памятки, брошюры, стенды и другое. По данным опроса выявлено, что только у 66,1% респондентов по их месту работы имеются подобные источники информации для пациентов.

Для сохранения высокого уровня приверженности лечению пациентов предложены дневные стационары, где за короткий промежуток времени после первичного приема, при согласии пациента, прово-

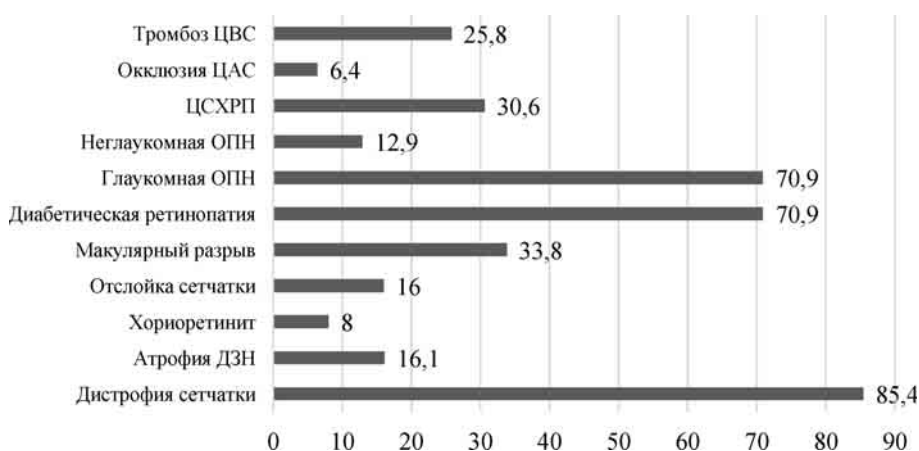


Рис. 2. Наиболее распространенные диагнозы, устанавливаемые врачами-офтальмологами.

дится рекомендуемая операция. По данным анкетирования, 56,5% респондентов ответили, что их медицинские учреждения имеют дневной стационар, а 43,5% — нет. 35 респондентов (56,5%) перечислили, какие офтальмологические операции проводят в стационарах по месту работы опрошенных врачей (на 100 ответов): малая глазная хирургия (86,1); лазерная коагуляция сетчатки (75); факосмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы (69,4); интравитреальное введение препарата (63,9); рефракционные операции (33,3); витреоретинальные операции (27,8); антиглаукомные операции (5,6).

Таким образом, в дневных офтальмологических стационарах проводят множество видов оперативного лечения, в том числе сложные, высокотехнологичные, операции. Высокая частота проводимого оперативного лечения, вероятно, сопряжена с удобством для пациентов, что, безусловно, повышает их комплаентность.

Нами также проанализирована тактика врачей в отношении пациентов со сложными сочетанными глазными патологиями, которые не всегда удается дифференцировать за один прием и, соответственно, решить вопрос о дальнейшем ведении. В связи с возникновением сомнений в правильности выставления того или иного диагноза, 58,1% врачей-офтальмологов стараются направлять пациентов на консультацию к другим специалистам или на дообследование в другие медицинские учреждения. 37,1% респондентов редко направляют «сложных» пациентов в сторонние учреждения, поскольку по месту работы врачей имеется необходимое оборудование для проведения расширенных диагностических мероприятий или на рабочем месте присутствуют более опытные коллеги, готовые поделиться собственным мнением и дать ценные рекомендации. Три респондента (4,8%) всегда берут пациентов под собственное дальнейшее наблюдение и не направляют их в иные учреждения.

Исходя из вышеизложенного, нами получено, что большинство врачей-офтальмологов, при наличии сомнений в диагнозах, направляют пациентов на дополнительную консультацию или дообследование в другие медицинские учреждения. По нашей

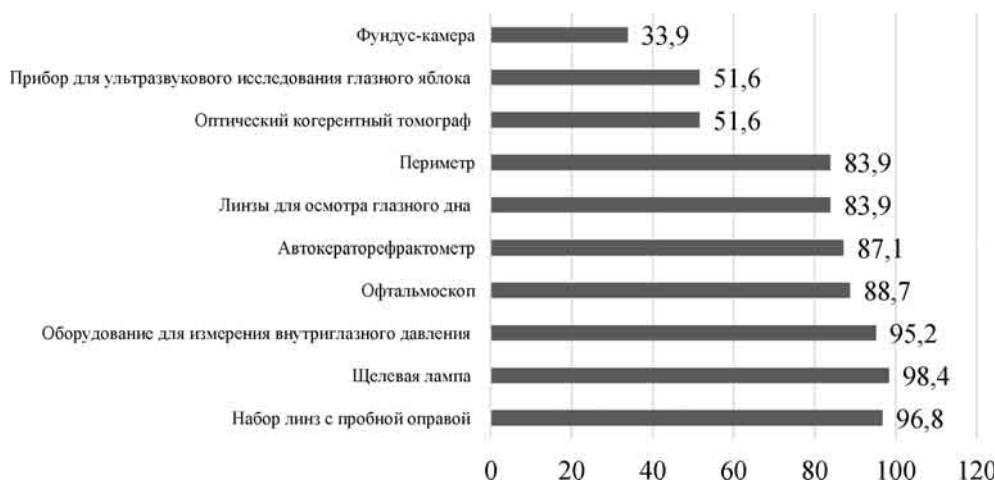


Рис. 3. Оснащенность офтальмологических кабинетов по данным опроса офтальмологов.

версии, данное решение врача может быть сопряжено с недостаточной аппаратной оснащенностью кабинета, невозможностью обсудить конкретный клинический случай в связи с отсутствием коллег-офтальмологов в медицинском учреждении, а также пока еще небольшим опытом работы офтальмолога.

При выявлении на приеме сенильной катаракты у пациента, врачу-офтальмологу важно оценить состояние глазного дна на предмет наличия сопутствующих патологий, что необходимо не только для исключения острых заболеваний, угрожающих потерей зрения, а также рутинного выставления диагнозов и назначения соответствующего лечения, но и для оценки послеоперационного прогноза в случае готовности пациента к хирургическому лечению. В зависимости от интенсивности хрусталиковых помутнений может возникать некоторая сложность при офтальмоскопии (осмотр глазного дна), прежде всего на миозе (на узком зрачке), в связи с чем существующая патология может быть пропущена. Тем не менее, по данным анкетирования 27 врачей-респондентов (43,5%) при прохождении анкетирования ответили, что выраженность катарактальных изменений не влияет на частоту выявления патологий глазного дна и офтальмологи могут обнаружить любые изменения как на миозе, так и на медикаментозном мидриаза (на широком зрачке), не используя специального оборудования, что, вероятно, связано с высоким уровнем профессионализма врачей в центральном федеральном округе, а также нечастой явкой пациентов со зрелой формой сенильной катаракты на консультацию. 19 респондентов (30,6%), как правило, обнаруживают патологии заднего отрезка глазного яблока у пациентов с катарактой, поскольку используют имеющееся в кабинете или медицинском учреждении дополнительное оборудование. Десять респондентов (16,1%) выявляют витреоретинальные заболевания нечасто, поскольку картина глазного дна, в том числе на периферии, как правило, соответствует норме. Пять респондентов (8,1%) редко выявляют витреоретинальные патологии даже в условии медикаментозного мидриаза, так как на прием к врачам часто являются пациенты со значительными хрусталиковыми по-

мутнениями, что, по-видимому, может быть также связано с недостаточной оснащенностью офтальмологических кабинетов. Один респондент (1,6%) указал, что пациенты зачастую знают о своем диагнозе и обращаются к врачу с целью динамического наблюдения.

На рисунке 3 продемонстрированы данные по оснащенности врачебных кабинетов согласно результатам анкетирования. Выявлено, что в кабинетах врачей-офтальмологов имеется следующее оборудование (на 100 ответов): набор линз с пробной оправой (96,8); щелевая лампа (98,4); оборудование для измерения внутриглазного давления (пневмотонометр, тонометрия по Маклакову, Гольдману и другое) (95,2); офтальмоскоп (88,7); автокераторефрактометр (87,1); линзы для осмотра глазного дна (83,9); периметр (83,9); оптический когерентный томограф (51,6); прибор для ультразвукового исследования глазного яблока (51,6); фундус-камера (33,9).

Из вышеуказанного следует, что на сегодняшний день в центральном федеральном округе существуют врачебные кабинеты, не имеющие необходимого базового оборудования, что в свою очередь лишает врачей-офтальмологов объективной оценки состояния глаз и выбора корректной тактики дальнейшего ведения пациентов, прежде всего, с тяжелыми патологиями. По данным ответов 22,6% респондентов выяснилось, что во врачебных кабинетах отсутствует основная офтальмологическая аппаратура, а именно: автокераторефрактометр — у семи врачей, линзы для осмотра глазного дна — у девяти, офтальмоскоп — у четырех, оборудование для измерения внутриглазного давления — у двоих офтальмологов. Только 17 респондентов из 62 сообщили (27,4%), что в их врачебном кабинете имеется все перечисленное оборудование. Причем из 17 респондентов 6 являются сотрудниками негосударственного сектора здравоохранения, 7 — государственного и 4 — совмещают должность врача-офтальмолога в двух разных видах медицинских организаций. Иными словами, оснащенность врачебных кабинетов не зависит от принадлежности учреждения к государству или юридическому лицу.

Анализируя научные труды, посвященные тематике настоящей работы, нами обнаружено, что подобных анкетирований среди офтальмологов проведено не было. Наибольшее предпочтение авторы, как правило, отдают проведению опроса именно среди пациентов. Более того, организация медицинской помощи пациентам с сочетанной глазной патологией, включающей сенильную катаракту и сопутствующие дегенеративные заболевания глазного дна, полноценно не исследована как в научных статьях, так и в диссертационных работах. Тем не менее, некоторыми авторами затронута тема организации медицинской помощи пациентам с перечисленными патологиями, однако в рамках изучения других не менее важных и актуальных проблем.

Янгиевой Н. Р. и соавт. (г. Ташкент) проведена оценка состояния организации офтальмологической помощи пациентам с возрастной макулярной дегенерацией в первичном звене здравоохранения. Авторами проведено анонимное анкетирование среди 200 врачей, из которых 106 человек — семейные врачи, 94 — врачи-офтальмологи. Получено, что при прохождении диспансерного осмотра, направленность врачей на выявление у пациентов ранней стадии возрастной макулярной дегенерации отсутствует: 43% офтальмологов и 71,7% врачей общей практики не определяют группы риска развития ВМД. 71% респондентов обнаруживают данное заболевание не на диспансерном приеме, а при самостоятельном обращении пациента. Проблема невыявления возрастной ретиальной патологии, согласно мнению респондентов, заключается в следующем: 65% — ограниченное время приема препятствует выполнению полноценного обследования; 41% — в кабинете отсутствует необходимое оборудование. Сравнивая полученные результаты с данными настоящего исследования обнаружено, что в центральном федеральном округе, оснащенность офтальмологических кабинетов выше, что способствует лучшей выявляемости ранней ВМД. Кроме того, 78% респондентов указали, что на приеме в устной форме информировали пациентов о данном заболевании, 16,5% — преподносят пациентам информацию о ВМД в виде демонстрации буклетов фармацевтических компаний с устными комментариями; 7% — использовали самостоятельно подобранные материалы. Таким образом, все опрошенные врачи активно объясняли пациентам в чем заключается суть заболевания. Полученные данные авторов сопоставимы с результатами анкетирования настоящего исследования, поскольку нами так же не получено ни одного ответа о том, что офтальмологи игнорируют разъяснение проблемы данной патологии пациентам. Причем 29% врачей сообщили, что ограниченное время приема нередко является причиной информирования пациентов о ВМД в сокращенной форме, что в конечном итоге приводит к формированию неполной картины заболевания и недооцениванию опасности патологии [8]. Согласно нашим результатам 85,5% врачей центрального федерального округа, несмотря на дефицит приемного времени, старается как можно под-

робнее рассказать о возрастной макулярной дегенерации. Лишь небольшой процент офтальмологов ведут беседу с пациентами в короткой форме.

Согласно результатам проведенного опроса среди 105 офтальмологов Серафимовым С. В. (Ленинградская область) получено, что 59,9% респондентов считают аппаратную оснащенность врачебного кабинета достаточной для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий. Однако в некоторых медицинских учреждениях оснащенность офтальмологических отделений не соответствует стандартам. 20,9% офтальмологов отметили, что имеющегося оборудования, исправно работающего, достаточно для выявления большого спектра заболеваний [9]. По данным настоящего исследования получено, что в центральном федеральном округе обеспеченность офтальмологического кабинета базовым оборудованием находится на высоком уровне и стремится к 100%. Однако лишь небольшое число врачебных кабинетов не имеют некоторых аппаратов из перечня стандартов оснащения. Тем не менее, по данным анкетирования, наряду с базовой аппаратурой во врачебных кабинетах нередко установлено дополнительное оборудование для диагностики наименее распространенных заболеваний. Иными словами, техническая обеспеченность в Москве выше.

Заключение

Таким образом, нами получено, что:

1. В центральном федеральном округе, по мнению врачей-офтальмологов, приверженность хирургическому лечению катаракты и сопутствующих заболеваний глазного дна пациентов находится на высоком уровне. Тем не менее, по сравнению с фактомумульфикацией катаракты пациенты чаще отказываются от хирургического лечения заболеваний глазного дна.
2. Основная причина отказа пациентов от хирургического лечения катаракты и витреоретинальных патологий: страх перед операцией. Следует предположить, что увеличение времени на прием, назначение нескольких повторных консультаций или наблюдение в динамике поможет преодолеть психологический барьер пациентов и повысить комплаентность в отношении хирургии.
3. По результатам опроса, касательно патологий глазного дна, выявлено, что наиболее часто устанавливаемыми диагнозами, сопряженными с возрастом, являются: дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия, глаукомная оптиконейропатия, что связано с высокой обращаемостью возрастного контингента, 60 лет и старше.
4. Проанализировав аппаратную оснащенность офтальмологических кабинетов, установлено, что 22,6% респондентов не имеют базового оборудования, что, в свою очередь, может значительно снижать качество оказания медицинской помощи и комплаентность больных.

Данные заключения носят односторонний характер, поскольку полученные результаты основаны на ответах врачей-офтальмологов центрального федерального округа. В настоящее время проводится анкетирование среди пациентов с катарактой и сопутствующими заболеваниями глазного дна. Исследование продолжается.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Жиров А. Л., Удовиченко Е. В., Сорокин Е. Л. Необходимость создания офтальмологических кабинетов по динамическому мониторингу пациентов с возрастной макулярной дегенерацией после курсов консервативной терапии. *Современные технологии в офтальмологии*. 2019;(2):13—15. DOI: 10.25276/2312-4911-2019-2-13-15
2. Долгова И. Г., Малишевская Т. Н., Малишевская О. И. Организация офтальмологических кабинетов на базе центров здоровья в Тюменской области. *Офтальмологические ведомости*. 2012;5(4):12—19.
3. Кудрявцева Ю. В., Гаврилова И. А., Подыниногина В. В. Особенности амбулаторной хирургии в условиях бюджетного учреждения здравоохранения. *Современные технологии в офтальмологии*. 2018;(5):317—318.
4. Терещенко А. В., Трифаненкова И. Г., Белова Е. И. [и др.]. Организационные аспекты стационарозамещающей хирургической помощи пациентам с катарактой в Калужском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза». *Офтальмохирургия*. 2017;(2):62—66.
5. Береснева Н. С., Бобыкин Е. В. Причины прекращения анти-vegf терапии неоваскулярных заболеваний макулы: результаты опроса пациентов (предварительное сообщение). *Современные технологии в офтальмологии*. 2020;3(34):92—93. DOI: 10.25276/2312-4911-2020-3-92-93
6. Бобыкин Е. В. Влияние уровня комплаенса на эффективность антиангиогенной терапии неоваскулярной формы возрастной макулярной дегенерации. *Вестник офтальмологии*. 2014;130(4):88—96.
7. Дурасов А. Б. Терапия неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации: обоснованные ожидания врача и пациента. *Клиническая офтальмология*. 2021;21(3):169—174. DOI: 10.32364/2311-7729-2021-21-3-169-174
8. Янгиева Н. Р., Туйчибаева Д. М., Агзамова С. С., Абасханова Н. Х. Оценка состояния организации офтальмологической помощи пациентам с возрастной макулярной дегенерацией в первичном звене здравоохранения. *Офтальмология. Восточная Европа*. 2024;14(2):250—262. DOI: 10.34883/PI.2024.14.2.023
9. Серафимов С. В. Результаты опроса врачей-офтальмологов о материально-техническом оснащении медицинских организа-

ций. *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова*. 2017;24(3):35—39. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-3-35-39

REFERENCES

1. Zhiron A. L., Udovichenko E. V., Sorokin E. L. Necessity in opening ophthalmologic offices for dynamic monitoring of patients with age-related macular degeneration after courses of conservative therapy. *Modern technologies in ophthalmology. [Sovremennyye tekhnologii v oftalmologii]*. 2019;(2):13—15 (in Russian). DOI: 10.25276/2312-4911-2019-2-13-15
2. Dolgova I. G., Malishevskaya T. N., Malishevskaya O. I. Organization of ophthalmological offices based on health centers in the Tyumen region. *Ophthalmology reports. [Oftalmologicheskiye vedomosti]*. 2012;5(4):12—19 (in Russian).
3. Kudryavtseva Yu. V., Gavrilova I. A., Podyninogina V. V. Features of outpatient surgery in a budgetary healthcare institution. *Modern technologies in ophthalmology. [Sovremennyye tekhnologii v oftalmologii]*. 2018;(5):317—318 (in Russian).
4. Tereshchenko AV, Trifanenkova IG, Belova EI et al. Organizational aspects of outpatient surgical care for patients with cataract in the Kaluga branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution. *Ophthalmosurgery. [Oftal'mohirurgiya]*. 2017;(2):62—67 (in Russian). DOI: 10.25276/0235-4160-2017-2-62-67
5. Beresneva N. S., Bobykin E. V. Reasons for completion of anti-vegf therapy of neovascular macular diseases: results of the patients 'survey (preliminary report). *Modern technologies in ophthalmology. [Sovremennyye tekhnologii v oftalmologii]*. 2020;3(34):92—93 (in Russian). DOI: 10.25276/2312-4911-2020-3-92-93
6. Bobykin E. V. The influence of patient compliance with antiangiogenic therapy on its efficacy for neovascular age-related macular degeneration. *Bulletin of Ophthalmology. [Vestnik oftalmologii]*. 2014;130(4):88-96 (in Russian).
7. Durasov A. B. Treatment for neovascular age-related macular degeneration: reasonable expectations of physicians and patients. *Russian Journal of Clinical Ophthalmology. [Klinicheskaya oftalmologiya]*. 2021;21(3):169—174 (in Russian). DOI: 10.32364/2311-7729-2021-21-3-169-174
8. Yangieva N.R, Tuychibaeva D.M, Agzamova S.S, Abaskhanova N. H. Assessment of the Organization of Ophthalmological Care for Patients with Age-Related Macular Degeneration in Primary Healthcare. *Ophthalmology. Eastern Europe. [Oftal'mologiya. Vostochnaya Evropa]*. 2024;14(2):250—262 (in Russian). DOI: 10.34883/PI.2024.14.2.023
9. Seraphimov S.V. Results of the survey conducted among ophthalmologists on the issue of equipment of medical institutions with ophthalmology devices. *The Scientific Notes of IPP-SPSMU. [Uchenye zapiski SPbGMU im. akad. I. P. Pavlova]*. 2017;24(3):35—39. (In Russian). DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-3-35-39

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 01.08.2024; одобрена после рецензирования 31.10.2024; принята к публикации 18.11.2024. The article was submitted 01.08.2024; approved after reviewing 31.10.2024; accepted for publication 18.11.2024.