

DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2023.1.1.013>

УДК: 616.379–008.64:617.7:616–036.865

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Джамалова Ш. А.

Доктор медицинских наук, заведующий научным отделом, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

Аннотация. Актуальность. Офтальмологические осложнения сахарного диабета — одна из проблем, диагностики, лечения и профилактики которой во многом зависит от деятельности врачей первичного звена здравоохранения. **Цель исследования.** Изучить деятельность врачей общей практики в профилактике офтальмодиабета методом экспертного анализа. **Материалы и методы.** Оценку работы врачей общей практики и офтальмологов проводили 4 врача эксперта. Экспертизе были подвергнуты 112 амбулаторных карт из 2 семейных поликлиник города Ташкента. **Результаты.** Более половины врачей общей практики и офтальмологов первичного звена не ведут работы по выявлению ранних признаков диабетической ретинопатии. Выявлено отсутствие системного мониторинга больных сахарным диабетом для раннего выявления офтальмодиабета. Отсутствует преемственность в работе врача общей практики и офтальмологов. **Заключение.** Сложившаяся система медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения как по объему, так и по качеству не может быть в настоящее время признана удовлетворительной.

Ключевые слова. Офтальмологические осложнения сахарного диабета, первичное звено здравоохранения.

Для цитирования:

Джамалова Ш. А. Оценка состояния организации офтальмологической помощи больным сахарным диабетом в первичном звене здравоохранения. — *Передовая Офтальмология*. — 2023;1(1):57–60.

БИРЛАМЧИ ТИББИЙ ЁРДАМДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРГА ОФТАЛМОЛОГИК ЁРДАМНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИ БАҲОЛАШ

Джамалова Ш. А.

Тиббиёт фанлари доктори, Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази илмий бўлим мудири

Аннотация. Долзарблиги. Қандли диабетнинг офталмологик асоратлари муаммолардан бири бўлиб, ташхис қўйиш, даволаш ва олдини олиш кўп жиҳатдан бирламчи тиббий ёрдам шифокорларининг фаолиятига боғлиқ. **Тадқиқотнинг мақсади.** Офтальмодиабетнинг олдини олишда умумий амалиёт шифокорларининг фаолиятини эксперт таҳлиллари орқали ўрганишдир. **Материаллар ва усуллар.** Умумий амалиёт шифокорлари ва офталмологларнинг ишини баҳолаш 4 мутахассис шифокор томонидан амалга оширилди. Тошкент шаҳридаги 2 та оилавий поликлиникадан 112 та амбулатор картаси текширилди. **Натижалар.** Бирламчи тиббий ёрдам тизимида умумий амалиёт шифокорлари ва офталмологларнинг ярмидан кўпи диабетик ретинопатиянинг дастлабки белгиларини аниқлаш учун ишламайди. Офтальмодиабетни эрта аниқлаш учун қандли диабет билан оғриган беморларнинг тизимли мониторингининг йўқлиги аниқланди. Умумий амалиёт шифокори ва офталмологларнинг ичида узлуксизлик йўқ. **Хулоса.** Бирламчи тиббий ёрдам муассасаларида тиббий ёрдамнинг ҳажми ва сифати жиҳатидан ҳозирги кунда қониқарли деб бўлмайди.

Калит сўзлар. Қандли диабетнинг офталмологик асоратлари, бирламчи тиббий ёрдам.

Иқтибос учун:

Джамалова Ш. А. Бирламчи тиббий-санитария ёрдамида қандли диабет билан оғриган беморларга офталмологик ёрдамни ташкил этиш ҳолатини баҳолаш. — *Передовая Офтальмология*. — 2023;1(1):57–60.

ASSESSMENT OF THE ORGANIZATION OF OPHTHALMOLOGICAL CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN PRIMARY HEALTH CARE

Djamalova Sh.A.

Doctor of Medical Sciences, Head of the Scientific Department Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery

Abstract. Relevance. Ophthalmological complications of diabetes mellitus are one of the problems, the diagnosis, treatment and prevention of which largely depends on the activities of primary care physicians. **The purpose of the study.** Is to study the activities of general practitioners in the prevention of ophthalmodiabetes by expert analysis. Materials and methods. Evaluation of the work of general practitioners and ophthalmologists was carried out by 4 expert doctors. 112 outpatient cards from 2 family polyclinics of the city of Tashkent were examined. **Results.** More than half of general practitioners and primary care ophthalmologists do not work to identify early signs of diabetic retinopathy. The absence of systematic monitoring of patients with diabetes mellitus for early detection of ophthalmodiabetes was revealed. There is no continuity in the work of a general practitioner and ophthalmologists. **Conclusion.** The current system of medical care in primary health care institutions, both in terms of volume and quality, cannot currently be considered satisfactory.

Keywords. Ophthalmological complications of diabetes mellitus, primary health care.

For citation:

Djamalova Sh. A. Assessment of the state of organization of ophthalmic care for patients with diabetes mellitus in primary health care. — *Advanced Ophthalmology*. — 2023;1(1):57-60.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) — чрезвычайно опасное заболевание, распространенность которого в настоящее время приняла масштабы всемирной эпидемии. Среди причин высокой инвалидизации и смертности СД занимает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний [3,4,5,6,7]. Несмотря на важную роль офтальмологов в предупреждении развития осложнений и лечения последствий диабета на орган зрения, решение основных проблем диагностики, лечения и профилактики их во многом зависит от первичного звена здравоохранения, где и должен осуществляться длительный контроль за течением болезни и состоянием пациента [1]. В связи с проводимым в республике реформированием системы здравоохранения, новыми задачами, возложенными на вновь организованные структуры, анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений, особенно в сфере профилактики и поиск резервов повышения качества их деятельности приобретает особо важное значение.

Цель исследования. Изучить деятельность врачей первичного звена здравоохранения в профилактике офтальмодиабета методом экспертного анализа.

Материалы и методы. Для проведения экспертной оценки адекватности деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений в сфере профилактики офтальмологических осложнений СД, нами были привлечены 4 врача-офтальмолога со стажем работы по этой специальности не менее 15 лет, имеющих высшую квалификационную категорию или степень кандидата медицинских наук. Экспертизе

были подвергнуты 112 амбулаторных карт из 2 семейных поликлиник города Ташкента. Все карты были поделены между экспертами (по 32 карты), затем эксперты поменялись картами. Таким образом, каждый эксперт оценил по 56 карт, а каждая амбулаторная карта была дважды подвергнута экспертизе. Следует отметить, что в оценках, данных экспертами ни одного случая расхождения не было.

Результаты и обсуждение. Были разработаны критерии оценки уровня ведения врачом общей практики (ВОП) в семейной поликлинике пациентом с офтальмодиабетом, а также критерии оценки уровня ведения офтальмологом в семейной (районной) поликлинике больных с офтальмодиабетом. Данные критерии составлялись исходя из угроз и рисков для пациента с офтальмологическими осложнениями СД и компетенций врача в этом направлении. Система оценок предусматривала три уровня: «Ведется полностью» — когда врач выполняет все пять поставленных задач; «ведется неполностью» — когда выполняются три или четыре из поставленных задач; «не выполняется» — когда врач выполняет менее трех из установленных требований. Результаты экспертизы приведены в таблицах 1 и 2.

Как видно из таблицы, в амбулаторно-поликлинических учреждениях первичного звена здравоохранения ситуация в вопросе профилактики офтальмологических осложнений сахарного диабета далека от благополучия. Ни по одной из четырех важнейших задач по предупреждению потери зрения число врачей, более или менее адекватно работающих, не превысило 10%. Хотя как-то рассказать пациенту о сути проблемы

Таблица 1
Экспертная оценка уровня ведения врачами общей практики (ВОП) в семейной (районной) поликлинике больных с офтальмодиабетом

№	Поставленные задачи	Выполняет	Выполняет частично	Не выполняет
1.	Разъяснительная работа	9 (7,5%)	41 (34,2%)	70 (58,4%)
2.	Своевременное направление к офтальмологу	6 (8,1%)	32 (26,7%)	82 (65,8%)
3.	Мониторинг у офтальмолога	8 (6,7%)	20 (15,4%)	92 (76,7%)
4.	Выполнение офтальмоскопии	-	-	120 (100%)
5.	Выполнение медикаментозной профилактики	19 (15,9%)	29 (24,2%)	72 (60) %

СД, ее угрозах для зрения и возможностях их предупреждения, пыталась лишь треть ВОПов. Абсолютное большинство (почти 60%) полностью пренебрегают этой работой. Лишь единицы врачей службы первого контакта стараются наладить сотрудничество с офтальмологом, направляя впервые выявленного пациента с СД на обследование (8,1%) и организуя систематический мониторинг состояния органа зрения (6,7%). Не более четверти врачей выполняют эти задачи лишь частично (от 15,4% до 26,7%). И абсолютное большинство ВОПов полностью игнорируют эту чрезвычайно важную задачу.

является своевременное направление на ВТЭК и проведение эффективной трудовой реабилитации, эту задачу выполняют лишь 13,3% врачей-офтальмологов, 28% выполняют лишь частично, и около половины специалистов с этой задачей не справляются совсем.

Заключение и выводы. Таким образом, как показало наше исследование, в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений первичного звена здравоохранения, как ВОП, так и специалистов-офтальмологов – практически отсутствует профилактический вектор. Хотя своевременное выявление начальных признаков

Таблица 2
Экспертная оценка уровня ведения офтальмологами в семейной (районной) поликлинике больных с офтальмодиабетом

№ п/п	Поставленные задачи	Выполняет	Выполняет частично	Не выполняет
1	Разъяснительная работа	19 (15,9%)	22 (18,3%)	79 (65,8%)
2	Целевое выявление ДР и оценка ее уровня	11 (9,2%)	51 (42,5%)	58 (48,3%)
3	Разработка плана совместного с ВОП ведения больного с ДР	8 (6,7%)	40 (33,3%)	72 (60%)
4	Уровень осуществления мониторинга ДР	15 (12,5%)	36 (30%)	69 (57,5%)
5	Своевременность направления на ВТЭК больного с ДР	16 (13,3%)	33 (27,5%)	71 (59,2%)

Незначительно лучше (но также далеко от удовлетворительного) положение дел с профилактикой осложнений офтальмодиабета у врачей-офтальмологов семейных и районных поликлиник. Менее четверти врачей не ведут совсем (15,9%) или ведут частично (18,3%) среди больных СД разъяснительную работу по угрожающим офтальмологическим осложнениям СД и их профилактике. В то время как две трети врачей-офтальмологов этой важной работой не занимаются совсем. Лишь менее 10% специалистов настроены на раннее выявление (9,2%) и совместное с ВОП системное проведение профилактики офтальмологических осложнений СД (6,7%) у выявленных угрожаемых пациентов. И совсем не занимаются этой работой более половины офтальмологов (от 48 до 60%).

Даже когда риск потери зрения становится реальной угрозой, а последней возможностью

поражения структур глаза при СД является актуальнейшей задачей, поскольку на поздних стадиях лечение становится малоперспективным. Сложность состоит в том, что на ранних стадиях развития диабетической ретинопатии никаких зрительных нарушений пациенты еще не ощущают и потому они к врачу за помощью не обращаются. Отсюда вытекает необходимость активного выявления ранних признаков офтальмодиабета, которое может быть достижимо только при системном мониторинге пациентов с СД.

Однако эта задача, несмотря на кажущуюся простоту и доступность, до сих пор не поддается решению даже в развитых странах. Например, в США около трети больных СД ни разу не обследовались офтальмологом. Вряд ли в других странах, в том числе и в Узбекистане, ситуация более благополучна. По мнению многих специа-

листов в сфере офтальмологии и общественного здравоохранения различных стран, в том числе экспертов ВОЗ, если в мире за последние десятилетия количество больных СД выросло почти на 70%, то число офтальмологов в мире увеличилось только на 2%, в результате на одного офтальмолога сегодня приходится 3000 больных СД и дальше ситуация будет только ухудшаться (Балашевич Л. И., Измайлов С. А. 2012) [2].

Еще один фактор, индуцирующий эту проблему — недостаточная информированность офтальмологов об эффективности современных методов лечения ДР. Там же в США был проведен опрос более полутора тысяч офтальмологов, показавший, что все они не знают о технологии лазерной коагуляции и ее результативности при лечении ДР. По мнению экспертов ВОЗ, неспособность офтальмологов лечебно-профилактических учреждений первичного наладить эффективную профилактику утраты зрения вследствие офтальмодиабета не позволяют следующие факторы;

Незнание ими роли диабетической ретинопатии в генезе слепоты при СД;

Незнание ими важности раннего выявления опасных форм диабетической ретинопатии;

Незнание ими о необходимости своевременного направления на лазерную коагуляцию;

Плохая оснащенность врачей первичного звена здравоохранения офтальмоскопами;

Недостаточное владение врачами техникой офтальмоскопии.

(Балашевич Л. И., Измайлов С. А. 2012). Решение перечисленных задач представляет собой первоочередной резерв уменьшения количества и снижения тяжести осложнений офтальмодиабета.

Таким образом, сложившаяся система медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения как по объему, так и по качеству не может быть в настоящее время признана удовлетворительной. Это подтверждается заключениями экспертизы, проведенной специалистами. Однако, необходимо отметить, что данная проблема имеет место также и в других, в том числе развитых странах и требует продолжения проведения работы по устранению выявленных недостатков.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Исмоилов СИ. Эндокринологическая служба в Узбекистане. Организация и управление здравоохранением. 2012;7: 42–53. [Ismoilov SI. Endocrinological service in Uzbekistan. Organization and management of health care. 2012;7:42–53 (in Russian)].
2. Диабетическая офтальмопатия. Под редакцией Балашевича Л.И., Измайлова А.С., СПб.: Издательство «Человек»; 2012. [Diabetic ophthalmopathy. Under the editorship of Balashevich L.I., Izmailov A. S., St. Petersburg: Publishing house «Chelovek»; 2012 (in Russian)].
3. Древалъ АВ. Лечение сахарного диабета и сопутствующих заболеваний. М: ЭКСМО; 2010. [Dreval AV. Treatment of diabetes mellitus and related diseases. M: EXMO; 2010. (in Russian)].
4. Туйчибаева Д. М. Основные характеристики динамики показателей инвалидности вследствие глаукомы в Узбекистане. Офтальмология. Восточная Европа. — 2022. — Т. 12. — № 2. — С. 195–204. [Tuychibaeva D. M. Main Characteristics of the Dynamics of Disability Due to Glaucoma in Uzbekistan. «Ophthalmology. Eastern Europe», 2022;12.2:195–204. (in Russian)]. <https://doi.org/10.34883/PI.2022.12.2.027>
5. Туйчибаева Д. М., Янгиева Н. Р. Особенности инвалидизации населения Узбекистана при глаукоме. Тиббиётда янги кун. 2020. № 4(32). С. 203–208. [Tuychibaeva D. M., Yangieva N. R. Features of disability of the population of Uzbekistan with glaucoma. Tibbiyotda yangi kun. 2020. No. 4(32). pp. 203–208 (in Russian)].
6. Shaw J. E., Sicree R. A., Zimmet P. Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Research and Clinical Practice. 2010; 87(1): 4–14. doi: 10.1016/j.diabres.2009.10.007
7. Rizaev JA, Agzamova S S, Yuldashov SA. Improvement of Surgical Treatment with Combined Sculoorbital Injuries Global Journal of Medical Research: J Dentistry & Otolaryngology. Volume 20 Issue 1 Version 1.0 Year 2020. 13–16. DOI: 10.17406/GJMRA
8. Tuychibaeva D. M. Longitudinal changes in the disability due to glaucoma in Uzbekistan. J.ophthalmol. (Ukraine). 2022;507.4:12–17. <http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202241217>