

Угол обзора

Дмитрий Дементьев, один из самых известных российских офтальмохирургов в мире, оперирует за рубежом с начала 1990-х годов. По просьбе GxP News он сравнил подходы к лечению заболеваний глаз в России и других странах.

Глаукома

Низкий уровень выявляемости глаукомы — проблема во всём мире. Это заболевание не несёт в себе никакой симптоматики. Долгое время пациент не подозревает, что у него проблемы, на начальном этапе болезни он ещё видит, а к врачу обращается тогда, когда зрение уже в значительной степени снижено, и достигнута фаза невозврата. Неудивительно, что это заболевание является причиной №2 слепоты в мире.

Эффективнее всего проблему выявляемости решили Соединённые Штаты. В рамках страховки Medicare для населения 65+ действуют так называемые «глаукомные скрининги», которые позволяют выявить заболевание у людей старшего возраста, в основном от него и страдающего. Аналогичные диагностические мероприятия включены и в частные страховки. Населению постоянно напоминают о необходимости пройти скрининг.

В Европе дела обстоят чуть хуже, тем не менее, диагностика глаукомы входит в системы обязательной диспансеризации.

В России, к сожалению, ситуация плачевная. У нас есть возможность в рамках системы ОМС пройти соответствующую диагностику, но она не носит обязательного характера. Пациенты не замотивированы проходить обследование. Ситуацию усугубляет низкая оснащённость поликлиник соответствующим диагностическим оборудованием. Даже если пациент решит пройти диагностику, то с большой долей вероятности не найдёт, где её можно сделать.

Возрастная макулярная дегенерация

Очень распространённое возрастное заболевание: в США страдает около 25 % населения старшего возраста (в России точной статистики, но, думаю, порядок примерно такой же).

ВМД поражает центральную область сетчатки, макулу, и приводит к потере центрального зрения, радикально снижая качество жизни. Тем не менее, оно успешно лечится анти-VEGF терапией, препятствующей росту сосудов. В условиях операционной проводится микро-процедура инъекции препарата. Как правило, делается серия уколов. Процедура очень эффективна, но ключевой фактор – соблюдение клинических рекомендаций и протоколов лечения.

В США и Европе с этим обычно нет проблем – стандарты строго соблюдаются. В России, к сожалению, иначе. Многие медучреждения работают в условиях дефицита финансирования и вынуждены экономить. Часто офтальмологи нарушают правило «одна ампула – одна инъекция» и разделяют одну дозу препарата на несколько пациентов. Эффект никто не может гарантировать, ведь в клинических исследованиях препарата была протестирована именно указанная в инструкциях дозировка. Это то же самое, что от бедности носить поношенные туфли – рано или поздно они всё равно развалятся. А здесь ведь вопрос касается жизни и здоровья пациентов.

Катаракта

В сравнении, например, с глаукомой, выявляется достаточно хорошо. Когда происходит помутнение хрусталика, человек ощущает снижение остроты зрения, и как правило, обращается к врачу. Катаракта успешно лечится, в том числе путём замены хрусталика на искусственный.

Но здесь другая проблема. Это достаточно дорогостоящая операция, требующая значительных расходов на оборудование и расходные материалы. В России, например, её стоимость не может быть ниже 1 тысячи евро. Такие расходы могут себе позволить далеко не все страны, именно поэтому катаракта является причиной потери зрения №1 во всем мире, и основной вклад в эту статистику дают слаборазвитые страны.

По уровню лечения катаракты лидируют передовые страны, как правило имеющие собственное производство оборудования и расходных материалов для её лечения, в первую очередь США.

А что в России? У нас одна из лучших хирургических школ в мире, созданная академиком Святославом Федоровым, и в то же время количество операций по имплантации ИОЛ* в десятки раз меньше потребности в таком хирургическом вмешательстве. Это следствие целого ряда проблем.

В первую очередь, у нас нет полноценного производства оборудования и расходных материалов для проведения операций по замене ИОЛ. Мы в значительной степени зависим от импорта этой продукции, что повышает и без того высокую себестоимость операций.

У меня был опыт создания отечественного производства искусственных хрусталиков – компании «Нановижн». Её продукция не уступала американской, но мы столкнулись с большим недоверием врачей, много лет работавшими с импортными материалами. Кроме того, все комплектующие для производства приходилось закупать за рубежом, что влияло на стоимость продукции и не решало проблему зависимости от импорта. Импортозамещение в этой сфере – очень трудоемкий и затратный процесс.

Что делают клиники в таких условиях? К сожалению, очень часто нарушают предписанные стандарты и протоколы, стремясь от бедности экономить на

всём. Например, используя одноразовые расходные материалы по несколько раз. Это приводит к снижению качества оказания медицинской помощи, а иногда даже к инфицированию.

Заболевания роговицы

Существует целый спектр заболеваний, вызывающих помутнение роговицы или изменение её оптической силы. Распространённый способ лечения заболевания роговицы – это операция по пересадке, в ходе которой повреждённый участок роговицы заменяют донорским трансплантатом. Искусственной роговицы не существует в природе. Для операции используют трупный донорский материал, который хранится в специальных глазных банках.

Сейчас потребность в такого рода вмешательствах в России не закрыта. Для сравнения, в Италии с населением в 2,5 раза ниже, чем у нас, функционируют 13 глазных банков, а в России только два: банк МНТК «Микрохирургия глаза» и частный банк «Айлаб», к созданию которого я имею отношение.

Ещё одна сложность – подготовка кадров для проведения такой высокотехнологичной операции. Пока у нас недостаточно специалистов, способных проводить такую операцию. В рамках «Айлаб» мы регулярно организуем специальные профильные курсы, но это не системное решение проблемы. Для него нужна поддержка государства.

* интраокулярная линза (искусственный хрусталик)