



Общероссийская общественная организация
"АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ"



Роль офтальмолога в ходе реализации комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста

Главный внештатный специалист-офтальмолог Минздрава России

*Президент Общероссийской общественной организации
«Ассоциация врачей-офтальмологов»*

Директор ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава РФ

*Академик РАН, профессор **В.В. Нероев***

Москва

2021



Зрение является важным компонентом индивидуальной жизнеспособности и позволяет людям быть мобильными, а также безопасно взаимодействовать с другими людьми и предметами окружающей обстановки

Методическое пособие ВОЗ
«Комплексный уход за пожилыми людьми»

«В глобальном обществе, построенном на способности видеть, нарушение зрения имеет далеко идущие последствия — проблемы физические, социальные и поведенческие — для семей и лиц, осуществляющих уход»



The Global Economic Cost of Visual
Impairment

The Global Economic Cost of Visual Impairment:
Summary Report April 2010

Global Burden of Disease (GBD) 2017 г.

Доклады ВОЗ о проблемах зрения, 2019, 2020 гг.



Зрение в мире:

- 2,2 миллиарда людей во всем мире имеют проблемы со зрением
- более 1 миллиарда человек во всем мире живут с нарушениями зрения и не получают необходимой помощи.
- приблизительно 80% всех случаев нарушения зрения, отмечающихся в мире, считаются предотвратимыми.
- большинство людей с нарушениями зрения входят в возрастную группу старше 50 лет.

Статистические показатели на территории России

- распространенность болезней органа зрения (общая заболеваемость) – **10 294 на 100 тысяч** населения
- каждый **13-й житель** имеет заболевание глаз или аномалию рефракции
- всего слепых и слабовидящих – около **125 тысяч** человек, из них слепых – **18 757** человек
- уровень слепоты и слабовидения – **85,2 на 100 тысяч** населения
- в 2019 году впервые стали инвалидами по зрению **21 тысяча** человек, из них **1/5 часть** молодого возраста
- уровень инвалидности по зрению среди лиц трудоспособного возраста – **5,0 на 10 тысяч** соответствующего населения

Глобальная структура нарушений зрения по оценке ВОЗ (2020 г.)



В глобальных масштабах основными причинами нарушения зрения выступают нескорректированные аномалии рефракции и катаракта.

Пресбиопия (в сумме) – 826 млн.

Возрастная макулодистрофия – 196 млн.

(РФ 330 тыс., из них на долю пациентов старше 55 лет приходится 71%)

Диабетическая ретинопатия – 146 млн.

(РФ 440 тыс., из них на долю пациентов старше 55 лет приходится 64%)

Нарушения рефракции – 124 млн.

(РФ 3 млн. 834 тыс. миопия и астигматизм у лиц всех возрастов)

Катаракта – 165 млн.

(РФ 2 млн. 516 тыс. из них на долю пациентов старше 55 лет приходится 82%)

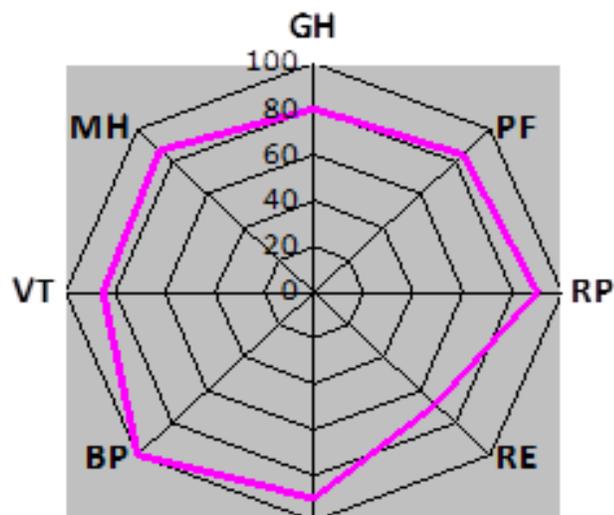
Глаукома (40-80 лет) – 76 млн.

(РФ – 1 млн. 338 тыс., из них на долю пациентов старше 55 лет приходится 81%)

Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al.; Vision Loss Expert Group. [Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis](#). Lancet Glob Health. 2017 Sep;5(9):e888–97.

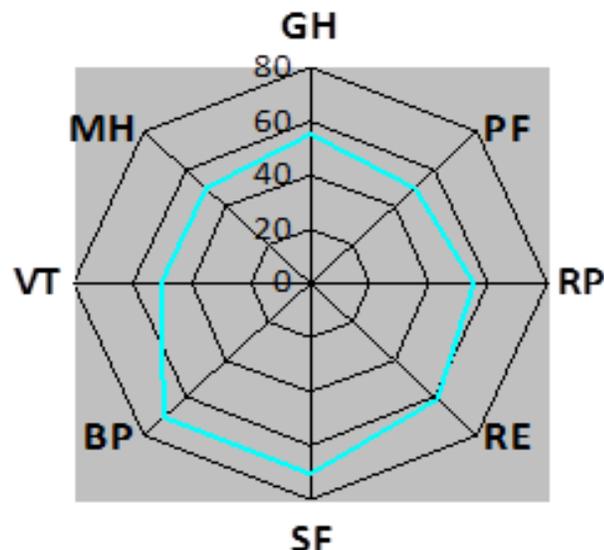
Fricke, TR, Tahhan N, Resnikoff S, Papas E, Burnett A, Suit MH, Naduvilath T, Naidoo K, Global Prevalence of Presbyopia and Vision Impairment from Uncorrected Presbyopia: Systematic Review, Meta-analysis, and Modelling, Ophthalmology. 2018 May 9

Заболевания глаз негативно влияют на качество жизни пациентов



Профиль качества жизни пожилого человека

при высоком зрении



при снижении зрения



Снижение зрения
негативно влияет на качество жизни

- снижение повседневной активности;
- невыполнение ежедневных функций;
- потеря независимости, потеря работы;
- риск повреждений и травм;
- депрессии и эмоциональные расстройства

Слепота и слабовидение
связаны с повышенным риском смерти

- снижение уровня аллостатической нагрузки
- увеличение травматизации;
- нарушение питания и самообслуживания
- снижение приверженности к лечению общесоматических заболеваний

Нарушения зрения и риск падения у лиц пожилого и старческого возраста

- Нарушение зрения способствует социальной изоляции, затруднению ходьбы, более высокому риску падений и переломов, особенно переломов бедра (1, 2,3)
- Нарушение зрения могут усугубить другие проблемы, такие как ограниченная подвижность или когнитивное снижение (4)

1. Swenor BK, Muñoz B, West SK. A longitudinal study of the association between visual impairment and mobility performance in older adults: the salisbury eye evaluation study. American Journal of Epidemiology. 2014;179(3):313–22

2. Loriaut A., Loriaut F. et al Visual Impairment and Hip Fractures: A Case-Control Study in Elderly Patients. Ophthalmic Res, 2014, DOI: 10.1159/000362881

3. Coxet A. et al Visual impairment in elderly patients with hip fracture: causes and associations, Eye (2005) 19, 652–656

4. Guthrie DM, Davidson JGS, Williams N, Campos J, Hunter K, Mick P, et al. Combined impairments in vision, hearing and cognition are associated with greater levels of functional and communication difficulties than cognitive impairment alone: Analysis of interRAI data for home care and long-term care recipients in Ontario. PloS One. 2018;13(2):e0192971

Рейтинг шкала медико-социальных синдромов старческой астении, определяющих качество жизни в пожилом возрасте

1 Когнитивный дефицит

P=0,0003

2 Саркопения

P=0,0005

3 Синдром гипомобильности

P=0,0075

4 Синдром снижения зрения

P=0,0075

5 Синдром мальнутриции

P=0,0315



Факторы, участвующие в этиопатогенезе падений у пациентов пожилого и старческого возраста

Группы факторов	Описание
Биологические факторы	
Физиологические возраст-ассоциированные изменения	Зрение <ul style="list-style-type: none">▪ Снижение остроты зрения, особенно ночью▪ Пресбиопия▪ Нарушения аккомодации▪ Снижение способности различать цвета▪ Снижение переносимости яркого света

Зрительные нарушения, которые могут способствовать падению пожилых пациентов

- Значительное снижение остроты зрения
- Ограничение поля зрения
- Нарушение контрастной чувствительности
- Нарушение цветовосприятия
- Расстройство бинокулярного зрения



Клинические рекомендации Падения у пациентов пожилого и старческого возраста

Возрастная группа: взрослые МКБ 10: W00-W08, W10, W11. W17-W19, R29.6 (утв. 2020)

Основные меры, направленные на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, с позиции врача-офтальмолога

1. Раннее выявление заболеваний, ведущих к слабовидению и слепоте:

- оценка остроты зрения и измерение ВГД, анкетирование на 1-м этапе диспансеризации: профилактическом медицинском осмотре пациентов в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год
- проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья)
- осмотр (консультация) врачом-офтальмологом на 2-м этапе диспансеризации (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования)

Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрировано в Минюсте России 24.04.2019 N 54495)

Основные меры, направленные на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста с позиции офтальмолога

2. Максимальная возможная коррекция остроты зрения:

- при аномалиях рефракции (близорукости, дальнозоркости, астигматизме, возрастной дальнозоркости (пресбиопии) - **очковая коррекция**);
- при катаракте, глаукоме, возрастной макулярной дегенерации сетчатки, осложнениях сахарного диабета - **адекватное хирургическое, лазерное или консервативное лечение** для улучшения зрительных функций;
- При низких зрительных функциях (0,3-0,03) – **оптическая и социальная реабилитация** слабовидящих пациентов (очковая, контактная, интраокулярная коррекция аметропии, спектральные линзы и диафрагмирующие устройства, видеоувеличители, расширители поля зрения), тренировки с тифлоспециалистом, адаптация жизненных привычек, адаптация к окружающей среде, психологическая поддержка

Заключение:

В рамках междисциплинарного сотрудничества по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста роль офтальмолога заключается в раннем выявлении зрительных нарушений и проведении комплекса реабилитационных мер для улучшения качества зрения.



Распространенность



Значимость
для качества жизни



Усиление коморбидной
патологии



Влияние на прогрессирование
ХНИЗ, ускоренное старение и
смертность!

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!