

терна полиморбидность, что резко снижает повседневную активность и качество жизни пожилого человека. Возникают проблемы обеспечения комплексной лечебно-реабилитационной помощи старым людям, имеющим противопоказания к санаторному оздоровлению; помещение же их в стационар затруднительно из-за маломобильности, боязни стариков не приспособиться к незнакомым бытовым условиям, нежелания оставить свое жилье без присмотра. Кроме того, стационары нередко сталкиваются с проблемой манифестации или усугубления имеющихся когнитивных нарушений у старого человека при помещении его в больничные условия. В силу возраста и заболеваний опорно - двигательного аппарата посещать поликлинику для получения комплексных лечебно-реабилитационных процедур они не могут, что диктует необходимость поиска новых форм амбулаторной помощи этим гражданам.

Цель сообщения: представление информации о «пилотном проекте» – новой стационарзамещающей технологии – мобильной лечебно-реабилитационной программы «Санаторий на дому».

Лечебно-оздоровительные мероприятия проводятся для пациентов старшей возрастной группы: участникам, инвалидам и ветеранам Великой Отечественной войны, «Ветеранам труда».

В составе бригады – врач-терапевт, врач - физиотерапевт, медицинская сестра-координатор, 2 медицинские сестры, имеющие дополнительно сертификаты по физиотерапии и массажу. На первом этапе на дом к пациенту выезжают терапевт, физиотерапевт и медицинская сестра-координатор. После изучения медицинской документации, беседы и осмотра пациента назначается индивидуальная программа лечения и реабилитации, включающая лекарственные препараты и физиотерапевтические процедуры, бальнеотерапию, разнообразные когнитивные тренировки и занятия, направленные на поддержание мелкой моторики кистей рук, вестибулярные тренировки. Все вышеперечисленные мероприятия проводятся бесплатно, в домашних условиях для ветерана условиях в течение 10 рабочих дней.

Для реализации программы необходимо было решить проблему ее финансирования, т.к. данный вид амбулаторной помощи не входит в Территориальную программу ОМС. Первые 3 года финансирование осуществлялось из средств ДОЗН. В 2013 г. Областной госпиталь совместно с Областным советом ветеранов выиграли Грант Национального благотворительного фонда на проведение в 2014 г. мероприятий по «Санаторию на дому» для 240 маломобильных престарелых граждан.

Цели программы: поддержание здоровья и повышение способности к самообслуживанию и дальнейшему независимому проживанию, сохранение физической и интеллектуальной активности пожилых людей, повышение качества жизни поколения ветеранов. К настоящему времени бригада «Санатория на дому» работает 4 года. Оздоровлены более 1100 человек, выполнено около 21 тысячи выездов на дом к ветеранам, проведено почти 30 тысяч инъекций и столько же физиопроцедур, доставлено 5500 бутылок минеральной воды, проведены более 25 тысяч тестов и тренировок.

Таким образом, лечебно-реабилитационная программа «Санаторий на дому» является современной

актуальной и высоко востребованной у пациентов стационарзамещающей технологией, позволяющей эффективно, комплексно и в оптимальных условиях и объеме проводить необходимые мероприятия, направленные на поддержание здоровья и качества жизни людей старшей возрастной группы.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЛАЗНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСЕВДОЭКЗОФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ. ТАКТИКА И ИСХОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.Г. Гринева, М.С. Долгополова, М.Б. Свиридова

Свердловский ОКПНГ, г. Екатеринбург

E-mail авторов: mascha.dolgoplova@yandex.ru

Псевдоэкзофолиативный синдром (ПЭС) – системное дистрофическое заболевание для которого характерно преимущественное поражение структур переднего сегмента глаза. ПЭС встречается во всех географических регионах, и распространенность его увеличивается с возрастом. Клинические симптомы ПЭС повышают риск возникновения осложнений при хирургии возрастной катаракты, что существенно снижает вероятность достижения ожидаемых результатов операции и высокой остроты зрения.

Целью исследования было изучение распространенности глазных проявлений ПЭС у пациентов с катарактой и анализ тактики и исходов хирургического лечения.

Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, прооперированных по поводу катаракты за период 2010–2012 гг. Всего было проанализировано 4744 историй болезней. Неосложненных катаракт оказалось 2460 (51,85%), осложненных 2284 (48,15%). Среди больных с осложненными катарактами у 1226 (53,68%) был выявлен ПЭС, в 1058 (46,32%) случаях катаракта осложнялась сопутствующими заболеваниями – глаукомой, сахарным диабетом, высокой миопией. Распределение по полу и возрасту среди пациентов с катарактой, осложненной ПЭС, выглядело следующим образом: женщин в возрасте от 58 до 94 лет – 830 (67,7%); мужчин в возрасте от 48 до 95 лет – 396 (32,3%). Зрелые катаракты выявлены у 540 (44,05%) больных, незрелые у 686 (55,95%). У больных с катарактой, осложненной ПЭС, в 168 (13,70%) случаях наблюдалась сублюксация хрусталика: у 81 (48,21%) – 1-й степени, у 72 (42,86%) – 2-й, у 15 (8,93%) – 3-й.

Всем пациентам была проведена ультразвуковая фактоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ). Заднекамерные линзы были имплантированы в 1160 (94,62%) случаях, и при этом у 1103 (95,09%) пациентов ИОЛ была имплантирована интракапсулярно, а в 21 (1,81%) случае она была дополнительно подшита к радужке. В 29 (2,5%) наблюдениях для расправления капсульного мешка

потребовалась имплантация интракапсульного кольца. В 7 (0,6%) случаях требовалось подшивание комплекса капсульный мешок – ИОЛ – интракапсульное кольцо к радужке. В 66 (5,38%) случаях была имплантирована ИОЛ модели Т-19 с подшиванием к радужке по причине полного отрыва капсульного мешка.

Острота зрения пациентов после операции в 62% оказалась более 0,7, в 78% – более 0,5, в 16% – от 0,1 до 0,4, в 6% – меньше 0,1. Причиной низкой остроты зрения были возрастные изменения сетчатки и зрительного нерва.

Таким образом, у пациентов пожилого и старческого возраста в большинстве случаев встречается катаракта, осложненная ПЭС, что определяет тактику хирургического лечения (в ряде случаев требуется дополнительная шовная фиксация ИОЛ). Отмечается более высокая частота встречаемости ПЭС у женщин. В большинстве случаев удается достигнуть высоких функциональных результатов после операции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ С ТОПОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СЕТЧАТКИ

*О.С. Коновалова, М.Н. Пономарева,
Н.А. Коновалова, М.Ю. Шукина, Е.Ю. Пономарева*

КО госпиталь для ветеранов войн, г. Курган
ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень

У пациентов, страдающих диабетом, макулярный отек – является одной из главных причин катастрофического снижения зрения. С высокой точностью диагноз диабетического макулярного отека (ДМО) может быть поставлен в случае применения современного метода диагностики оптической когерентной томографии (ОСТ). В практическом здравоохранении большой интерес представляет изучение взаимосвязи топографических изменений сетчатки и функциональных показателей глаза у пациентов, страдающих сахарным диабетом в сочетании с глаукомой и офтальмогипертензией; целесообразности видов гипотензивной терапии у данной категории пациентов и выбора препаратов.

Цель исследования: изучение взаимосвязи топографических изменений макулярной области и остроты зрения у пациентов страдающих диабетом, в сочетании с глаукомой и офтальмогипертензией.

Материал и методы. Ретроспективно изучены клинические показатели и данные ОСТ – толщины парафовеолы (мкм) в 3-6 мм кольце макулы у 40 пациентов (80 глаз), из них 7(17,5%) – мужчин, 33 (82,5%) – женщин, наблюдающихся в Тюменском филиале Екатеринбургского МНТК «МХГ» и Государственном бюджетном учреждении «Курганский областной госпиталь для ветеранов войн». Средний возраст пациентов: у мужчин $70 \pm 2,7$ лет; у женщин $60 \pm 7,7$ лет. Средняя длительность диагностированного сахарного диабета 10 лет (от 3 до 30 лет). СД 1 типа выявлен у 3 (7,5%) пациентов, СД 2 типа у 37 (92,5%) пациентов. У 75% пациентов наблюдалась первично-хроническая открытоугольная глаукома (ОУГ), у 2,5% закрыто-

угольная глаукома, у 22,5% офтальмогипертензия. Помутнения сред, препятствующих проведению исследования не было.

Результаты и обсуждение. У 34 (85%) пациентов (39 глаз), из них 76,5% женщин, 23,5% мужчин, выявлен клинически значимый диабетический макулярный отек (ДМО): у 17,9% 1 ст (острота зрения $0,47 \pm 0,09$); у 30,8% 2 ст. (острота зрения $0,31 \pm 0,08$); у 38,5% 3 ст (острота зрения $0,19 \pm 0,11$); у 12,7% 4 ст (острота зрения от счета пальцев у лица до движения руки). При пропорциональном увеличении толщины парафовеолы выявлено снижение остроты зрения у пациентов и достижение минимального значения при максимальных числовых показателях толщины – 520-550 мкм. При уменьшении толщины парафовеолы до 300-350 мкм, выявлено улучшение остроты зрения – $0,45 \pm 0,09$. Качественный анализ выявил наличие серозной отслойки сетчатки в 10 (27,7%) глазах, эпиретинальной мембраны в 15 (41,7%) глазах, кистозных изменений в 18 (50%) глазах.

Таким образом, результаты исследования позволяют судить о нецелесообразности назначения аналогов простагландинов, побочным эффектом которых является отек макулярной области.

Выводы.

1. У пациентов страдающих сахарным диабетом в сочетании с глаукомой и офтальмогипертензией в 85% случаев наблюдается ДМО, в связи с этим назначение аналогов простагландинов данной группе пациентов нецелесообразно.

2. Выявлена обратная корреляционная связь между показателем остроты зрения и толщины парафовеолы у данной категории больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*М.Н. Пономарева, А.Ф. Руднева,
Н.А. Коновалова, Е.Ю. Пономарева*

КО госпиталь для ветеранов войн, г. Курган
ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень

Повышение эффективности результатов оперативного лечения катаракты одна из актуальных задач практического здравоохранения.

Цель исследования: оценить эффективность предоперационной подготовки и хирургического лечения катаракты у мужчин и женщин пожилого и старческого возраста на фоне артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС) и метаболического синдрома (МС).

Материал и методы. У 145 пациентов: 75 женщин (1 гр.) и 70 мужчин (2 гр.) в возрасте 60-80 лет, страдающих катарактой на фоне АГ, в сочетании с ИБС или МС после предоперационной подготовки в течение 2-4 недель (гипотензивными, коронароактивными препаратами, статинами, местно- витаминными каплями)