

потребовалась имплантация внутрикапсульного кольца. В 7 (0,6%) случаях требовалось подшивание комплекса капсульный мешок – ИОЛ – внутрикапсульное кольцо к радужке. В 66 (5,38%) случаев 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. Щукина, 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)

проведена не осложненная операция – факэмульсификация с имплантацией ИОЛ в период 2011-13 гг.

Частота заболеваний в группах была следующей: АГ в 1 гр. – 72,0%, во 2 гр. – 50,0%; в сочетании с ИБС: в 1 гр. – 16,0%, во 2 гр. – 35,8%, МС – в 1 гр. 12,0%, во второй гр. – 14,2%.

Диагностирована катаракта неполная: в 1 гр. – 58,0%, во 2 гр. – 52,8%; полная – 42,0%, во 2 гр. – 47,2%. Обследование больных проведено по стандартным методикам. Офтальмологические показатели изучались в динамике (до и после операции). Статистическую обработку материала проводили с помощью программы Statistica (версия 6.0).

Результаты и обсуждение. Исходные средние величины показателей остроты зрения (ОЗ) с коррекцией были низкими и существенно не отличались в 1 и 2 группах при АГ, АГ в сочетании с ИБС и при МС. После оперативного лечения катаракты отмечено достоверное улучшение ОЗ с коррекцией ( $p < 0,05$ ) в изучаемых подгруппах. Эффективность оперативного лечения катаракты была несколько выше при АГ I ст. и АГ II ст., менее значительна при АГ III ст., в сочетании АГ с ИБС и МС (табл. 1).

Таблица 1

Показатели остроты зрения у лиц пожилого и старческого возраста до и после оперативного лечения катаракты						
Заболевания	n		ОЗ (M±m) до операции		ОЗ (M±m) после операции	
	1 гр.	2 гр.	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
АГ с ИБС	12	25	0,063±0,02	0,054±0,01	0,471±0,06	0,409±0,06
АГ I	13	3	0,022±0,01	0,098±0,03	0,8±0,1	0,75±0,52
АГ II	31	23	0,064±0,01	0,09±0,002	0,532±0,04	0,560±0,11
АГ III	10	9	0,107±0,03	0,26±0,01	0,390±0,08	0,370±0,141
МС	9	10	0,083±0,15	0,054±0,02	0,420±0,11	0,390±0,07

**Выводы:**

1. У женщин и мужчин пожилого и старческого возраста после проведения предоперационной подготовки сравнительный анализ средних величин показателей ОЗ с коррекцией в раннем послеоперационном периоде выявил лучшую эффективность исходов операции при АГ I и II ст.

2. Установлено, что исход оперативного лечения зависит от тяжести течения АГ, сочетания АГ с ИБС или наличия МС.

**АНАЛИЗ ДАННЫХ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**

М.Н. Пономарева, В.В. Васильева, Н.А. Коновалова, С.М. Кляшев

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

Современные методы визуализации занимают лидирующее положение в диагностике сосудистой патологии.

Цель исследования: провести анализ данных магнитно – резонансной томографии у больных с дисциркуляторной энцефалопатией при сосудистой патологии зрительного нерва.

Материал и методы. В результате проведенного скрининга больных, проходивших обследование в ГБУ «КОГВВ» у офтальмолога и невролога, выделена основная группа – 115 человек с сосудистой патологией зрительного нерва на фоне дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП). Первую группу составили больные с острой формой сосудистой патологии зрительного нерва: 1 а – с артериальной формой, 1 б – с венозной формой; 2 группу – больные с первично хронической формой заболевания. В исследуемых группах первично хроническая форма сосудистой патологии зрительного нерва была в 75 (35,2%) случаях, в 45 из них с поражением парного глаза, а острая форма – в 40 (18,8%) случаях. Неврологическое исследование включало в себя верифицирование диагноза ДЭП (Шмидта Е.В. и др., 1976). Атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга определяли магнитно – резонансной томографией однократно. Обследование проводилось на диагностическом приборе «Magnetom Symphony Siemens». Томограммы подвергались качественному анализу.

Результаты и обсуждения. В 1 а группе выявлено 19 больных в возрасте 67,7±5,1 лет; в 1 б группе выявлено 21 больной в возрасте 64,2±3,9 лет; во 2 группе 75 больных в возрасте 68,6±5,6 лет. При проведении МРТ в 100% исследований выявлены множественные микроочаговые изменения, в основном в перивентрикулярных отделах. В 100% в 1 а и 1 б группах, в 93% (n=70) во 2 группе выявлена атрофия коры и расширение желудочков мозга. Лейкоариоз (перивентрикулярное свечение) в виде гиподенсивных зон – выявлены в 100% исследований. Перивентрикулярные изменения белого вещества, около передних рогов боковых желудочков выявлены в 100% в 1 а и 1 б группах, в 95% (71 больной) во 2 группе; в субкортикальных отделах выявлены в 100% исследований. Мелкие точечные очаги на МРТ связаны с расширением периваскулярных пространств, выявлены в 100% исследований. Крупные очаги (обусловленные инфарктами или лакунами вследствие поражения перфорирующих артерий) выявлены в 100% в 1 а и 1 б группах, в 92% (n=69) во 2 группе. Полное соответствие нейровизуализационной картины и клинических проявлений наблюдалось не всегда. По данным клинического обследования, у 83,1% больных была ДЭП II стадии, у 1,4% пациентов – ДЭП III стадии. Стадии ДЭП по данным МРТ: у больных 2 группы 93,3% ДЭП II ст, 6,7% – ДЭП III ст.; у больных 1а группы – 36,8% и 63,2%; у больных 1б группы – 52,4% и 47,2% соответственно.

По данным МРТ головного мозга, больные с ДЭП II стадии (более выраженные мелкоочаговые изменения и лейкоариоз) составили 80,8%.

**Выводы.**

При проведении магнитно – резонансной томографии у больных с сосудистой патологией зрительного нерва в пожилом возрасте в 100% случаев выявлены атеросклеротические поражения сосудов головного мозга.