

ОЦЕНКА ПРОБЛЕМ И ПЕРСПЕКТИВ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова,
Россия, 197089, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8;
тел. 8-901-372-38-28. E-mail: btsivyan@mail.ru, andreeva_md@mail.ru*

На этапе амбулаторной медицинской помощи предоставляется весь необходимый комплекс услуг пациенткам с гинекологическими заболеваниями, в том числе страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Настоящая статья посвящена разносторонней оценке проблем и перспектив медицинской помощи, оказываемой пациенткам на амбулаторном этапе, со стороны врачей женских консультаций и их пациенток.

Ключевые слова: гинекологическая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь женщинам, социологический опрос.

B. L. TSIVYAN

EVALUATION OF PROBLEMS AND PROSPECTS OF OUTPATIENT MEDICAL CARE FOR WOMEN WITH GYNECOLOGICAL NON-MALIGNANT NEOPLASMS IN ST. PETERSBURG

*Department of public health and health care St. Petersburg state medical university of I. P. Pavlov,
Russia, 197089, St. Petersburg, str. Leo Tolstoy, 6/8;
tel. 8-901-372-38-28. E-mail: btsivyan@mail.ru, andreeva_md@mail.ru*

There is a complete range of services to patients with gynecological diseases at the stage of outpatient medical care is available. The article discusses the results of the assessment of problems and prospects of medical care provided to patients at the outpatient stage, by doctors of women's health clinics and their patients.

Key words: gynecological care, outpatient medical care to women, sociological survey.

Введение

Демографическая политика государства по повышению рождаемости и снижению смертности, проводимая в последние годы, в значительной степени направлена на улучшение качества и доступности медицинской помощи женскому населению.

В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) в Санкт-Петербурге в последние годы в рамках работ по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи проведено оснащение медицинских организации современным лечебно-диагностическим оборудованием, внедрена система предварительной записи граждан на прием к врачам с использованием возможностей сети Интернет и районных центров записи на прием к врачу по телефону. При оказании аку-

шерско-гинекологической медицинской помощи важнейшим звеном является женская консультация. Особенности данного учреждения здравоохранения заключаются в оказании медицинской помощи женщинам, сохранении их репродуктивного здоровья, профилактике заболеваний органов женской половой сферы, в том числе доброкачественных новообразований.

Оценка эффективности мероприятий, проводимых в системе обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, по повышению доступности и качества медицинской помощи женщинам при доброкачественных новообразованиях органов женской половой сферы невозможна без изучения мнения основных участников данного процесса, а именно врачей женских консультаций и их пациенток.

В целях получения профессиональной точки зрения по вопросам эффективности взаимодействия пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы и медицинских организаций амбулаторного звена, совершенствования оказания медицинской помощи на данном этапе изучено мнение врачей женских консультаций. С другой стороны, интересен взгляд непрофессиональных участников процесса, при этом не менее заинтересованных в повышении качества, доступности и эффективности амбулаторной медицинской помощи, а именно самих пациенток.

Материалы и методы

Для изучения мнения об амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, были составлены специальные анкеты для каждой из групп респондентов. Анкеты включали ряд закрытых и открытых вопросов, ответы на которые позволили оценить основные медико-статистические характеристики исследуемых групп респондентов, а также их мнение по основным вопросам доступности, качества, объемов медицинской помощи, по имеющимся на данном этапе оказания медицинской помощи проблемам и путям их решения.

Сбор данных осуществлялся в первом квартале 2013 года методом социологического опроса (анкетирования) врачей акушеров-гинекологов и пациенток в отдельных женских консультациях Санкт-Петербурга, являющихся самостоятельными медицинскими организациями, а также территориально обособленных подразделениях иных медицинских организаций (поликлиники, родильные дома и пр.) во всех 18 районах города (по одной женской консультации в каждом районе). Так как при отборе лиц, участвующих в опросе, применялся сплошной метод наблюдения в рамках выбранных медицинских организаций, характеристика врачей, заполнивших разработанные анкеты, соответствовала характеристикам врачей женских консультаций Санкт-Петербурга в целом. Всего были опрошены 165 врачей акушеров-гинекологов.

Изучение мнения пациенток женских консультаций проведено выборочным методом. Для определения размера выборочной совокупности использована формула, применяемая для расчета объема наблюдений при известной величине генеральной совокупности: $n = (N \cdot t^2 \cdot P \cdot q) / (N \cdot P^2 + t^2 \cdot P \cdot q)$, где: n – численность выборочной совокупности; N – численность генеральной совокупности; P – ориентировочный показатель по данным литературы, часто используют значение, равное 50%, для получения максимально необходимого объема выборки; q – $100 - P$, если P выражен

в процентах; t – доверительный коэффициент ($t=2$, при достоверности 95%); p – предельная ошибка показателя P , при данном P следует принять, равную $\pm 2\%$. В 2012 году всего в системе ОМС в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 156 585 амбулаторных пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Подставив все необходимые значения в данную формулу, получили величину выборочной совокупности, равную 2460. При проведении данного исследования изучено мнение 2500 пациенток женских консультаций, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, что говорит о репрезентативности выборки.

Полученные данные в дальнейшем были статистически обработаны, в целях чего применялся расчет средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей, проводился корреляционный анализ.

Абсолютное большинство опрошенных врачей (95%) – женщины, средний возраст врачей акушеров-гинекологов женских консультаций составил $46 \pm 4,7$ года. Более 47% врачей имеют стаж работы более 20 лет, а в среднем стаж работы участников опроса по специальности «акушерство-гинекология» составил $17,8 \pm 4,4$ года. Половина респондентов закончили ординатуру по указанной специальности, 40% обучались в интернатуре, 10% – прошли первичную специализацию. Все врачи, принявшие участие в опросе, своевременно проходят повышение квалификации. Более 37% врачей акушеров-гинекологов совмещают работу в женских консультациях с работой в других медицинских организациях, таким образом, они ежедневно сталкиваются с проблемами предоставления медицинской помощи женщинам, страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, на разных этапах. Вышеописанные характеристики исследуемой группы врачей акушеров-гинекологов указывают на то, что в целом они являются опытными специалистами в своей области, что позволяет учитывать их мнение по вопросам организации и оказания медицинской помощи как экспертов.

Средний возраст пациенток – участниц опроса составил $43,3 \pm 3,0$ года. Большинство женщин имели высшее образование (68,8%), длительный «стаж» заболевания (30% страдали доброкачественным новообразованием на протяжении нескольких лет, а 48,9% – нескольких месяцев). Также 77,8% респонденток указали, что регулярно наблюдались у врача акушера-гинеколога. Все это позволяет говорить о не меньшей, чем в группе врачей, «опытности» и наличии возможности предоставления объективных суждений в группе опрошенных пациенток женских консультаций.

Результаты исследования

Большинство опрошенных врачей-акушеров-гинекологов женских консультаций (72,5%) достаточно высоко оценивают работу своих медицинских организаций с пациентками, страдающими доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы: 65,0% указали, что считают работу женских консультаций хорошей, и 7,5% считают работу женских консультаций отличной. Вариантов плохих оценок работы женских консультаций с интересующей нас группой пациенток получено не было, однако каждый четвертый врач (25,0%) отметил, что работа его медицинского учреждения заслуживает максимум удовлетворительной оценки. Незначительная часть врачей (2,5%) затруднились с ответом на этот вопрос.

Мнение пациенток в целом отвечает мнению врачей: большинство из них положительно оценивают работу женской консультации, однако доля удовлетворенных (положительно оценивающих) работой женских консультаций меньше и составила 60,0%, в том числе 42,2% женщин полностью удовлетворены работой женской консультации, а 17,8% – частично. В отличие от группы врачей значительная доля пациенток женских консультаций (15,5%) отрицательно оценила работу этих медицинских организаций: 4,4% указали, что не удовлетворены их работой, а 11,1% – не удовлетворены частично. При этом 24,4% женщин затруднились ответить на вопрос об удовлетворенности работой женской консультации.

Несмотря на отсутствие отрицательных оценок врачами работы женской консультации с пациентками, страдающими доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, следует отметить, что все опрошенные врачи считают, что ее следует улучшить.

Основными причинами неэффективной лечебно-диагностической работы женских консультаций с пациентками, страдающими доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, врачи акушеры-гинекологи считают недостаточную ответственность женщин и их низкую активность в вопросах контроля своего здоровья. Так, с частотой 95,0 на 100 опрошенных врачи указали на несвоевременное обращение женщин за медицинской помощью. Следует подчеркнуть, что вышеуказанный фактор напрямую зависит от санитарной грамотности пациенток, от наличия у них доступной информации о необходимости лечения, о возможных последствиях невнимательного отношения к своему здоровью. Врачи акушеры-гинекологи с частотой 70,2 на 100 опрошенных указали, что недостаточная санитарная грамотность пациенток затрудняет эффективное проведение женской консультацией работы с больными, страдающими доброкачественными

новообразованиями органов женской половой сферы. Также одной из причин неэффективной работы женской консультации с пациентками данной группы является несоблюдение ими рекомендаций врача. Частота таких ответов составила, по данным опроса, 48,4 на 100 опрошенных специалистов.

В то же время пациентки женских консультаций, страдающие доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, показывают достаточно высокий уровень своей ответственности в вопросах здоровья. Подавляющее большинство из них (80,0%) обратились к врачу акушеру-гинекологу по собственной инициативе, для осуществления профилактического осмотра. При этом более половины опрошенных женщин указали, что при обращении к врачу не отмечали каких-либо проявлений заболевания, жалоб на состояние своего здоровья. Только 22,2% респонденток отметили, что до обращения в женскую консультацию не посещали врача акушера-гинеколога на регулярной основе.

Вторая группа причин неэффективной работы женской консультации с пациентками, основным диагнозом которых является доброкачественное новообразование органов женской половой сферы, реже упоминаемая участниками опроса, – это ряд проблем, вызванных прежде всего организационными и ресурсными недостатками: длительные сроки ожидания диагностических исследований и консультаций специалистов (на это указали 25,0 на 100 опрошенных врачей), отсутствие в женских консультациях необходимых врачей-специалистов (частота таких ответов составила 23,7 на 100 опрошенных), длительные сроки ожидания плановой госпитализации (13,1 на 100 опрошенных) и отсутствие в женской консультации необходимого диагностического оборудования (8,7 на 100 опрошенных).

В то же время в группе пациенток женских консультаций – участниц опроса именно причины, указывающие на недостатки в организации лечебно-диагностического процесса, упоминались наиболее часто. Так, на то, что трудно попасть на прием к врачу, указали 31,1 из 100 опрошенных женщин, наличие больших очередей отметили 37,8 из 100 респонденток, а на неудобную организацию записи на прием к врачу пожаловались 26,7 из 100 участниц опроса. Несколько реже женщины отмечали недостатки в работе женской консультации, обусловленные нехваткой ресурсов, прежде всего кадровых. На то, что трудно сделать необходимые диагностические исследования (ЭКГ, УЗИ и пр.), указали 24,4 из 100 респонденток, на плохое оснащение современным медицинским оборудованием – 18,9 из 100 опрошенных женщин, длительные сроки ожидания медицинских услуг отметили 17,8 из 100 опрошенных женщин.

Дополнительно следует отметить, что с частотой 22,2 на 100 опрошенных пациентки женских консультаций указали, что претензий к работе данных медицинских организаций не имеют.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н установлен стандарт оснащения женской консультации. Указанным стандартом предусмотрено оснащение кабинетов женской консультации современным медицинским оборудованием на достаточно высоком уровне, в том числе аппаратами для проведения специфических диагностических исследований (рентгеновский маммографический аппарат, кардиомонитор фетальный с компьютерным анализом, динамоутерограф, электрокардиограф с возможностью синдромального заключения). Кабинет функциональной диагностики должен быть оснащен современным аппаратом ультразвукового исследования, предусматривается и наличие аппаратов для проведения лабораторных клинико-диагностических исследований. Безусловно, наличие указанного оборудования должно способствовать своевременному проведению пациенткам необходимых исследований, сокращать сроки установления диагноза и повышать качество лечения в целом.

Однако результаты опроса врачей акушеров-гинекологов, работающих в женских консультациях, показали, что не все из них удовлетворены диагностическим оснащением медицинских учреждений, в которых они работают, и что это оказывает, по их мнению, негативное влияние в том числе на качество диагностики у пациенток, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Так, несмотря на четкое требование о наличии в женской консультации современного аппарата ультразвуковой диагностики, врачи с частотой 42,5 на 100 опрошенных указали, что для полноценного обследования пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы им не хватает имеющихся в их распоряжении УЗИ-аппаратов.

Обращает на себя внимание также тот факт, что с частотой 80,0 на 100 опрошенных врачи акушеры-гинекологи среди труднодоступных диагностических методов исследования указали магнитно-резонансную томографию и с частотой 25,0 на 100 опрошенных – рентгеновскую компьютерную томографию.

По данным опроса пациенток женских консультаций, наиболее частым методом обследования является ультразвуковая диагностика (на протяжении данного обследования указали 84,5 на 100 респонденток). Следует отметить, что порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н (Приказ), устанавливается базовый спектр обследования

пациенток в амбулаторных условиях, который предусматривает обязательное ультразвуковое исследование гениталий. Тот факт, что не все пациентки получили данное необходимое обследование, указывает на наличие некоторых трудностей с его выполнением в женских консультациях. Кроме того, только 4 участницы опроса из 100 указали на то, что во время лечения в женской консультации получили рентгенодиагностическое обследование, в том числе с использованием метода магнитно-резонансной томографии.

В части исследований, направленной на поиск путей повышения эффективности работы женских консультаций с пациентками, страдающими доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, были получены предложения от профессиональной группы респондентов, а именно врачей акушеров-гинекологов, которые касались в основном изменений работы женской консультации в целом.

Наибольшая частота ответов врачей касалась изменения организации кадрового обеспечения и работы персонала женской консультации. Так, с частотой 32,5 на 100 опрошенных было указано, что необходимо изменить штатное расписание женской консультации путем увеличения ставок врачей акушеров-гинекологов. Поступили также предложения по изменению организации приема пациентов врачами: с частотой 7,4 на 100 опрошенных врачи указали, что необходимо уменьшить нагрузку на врачей, а с частотой 12,3 на 100 опрошенных поступило предложение об увеличении нормативного времени, выделенного на прием каждого пациента. Наряду с этим отмечалось, что необходимо больше внимания уделять повышению квалификации врачей акушеров-гинекологов женских консультаций, частота таких ответов составила 17,4 на 100 опрошенных.

Другая часть предложений, поступивших от опрошенных врачей акушеров-гинекологов, касалась необходимости изменения диагностической базы женской консультации. С частотой 24,5 на 100 опрошенных специалисты указали, что необходимо повысить доступность ультразвуковых исследований, в том числе организовать работу УЗИ-кабинета женской консультации в две смены в дни и часы работы врачей акушеров-гинекологов.

Одним из негативных компонентов, сопровождающих течение гинекологических заболеваний, является угнетенное состояние психики пациенток, связанное с неуверенностью женщин в сохранении репродуктивного здоровья, в отсутствии негативных последствий для полового общения и с рядом прочих проблем. В соответствии с правилами организации деятельности женской консультации, утвержденными Приказом, одной из установленных функций женской консультации является оказание правовой, психологической и

медико-социальной помощи женщинам. Для этих целей вышеуказанным нормативным документом в структуре женской консультации рекомендуется наличие кабинета врача-психотерапевта (медицинского психолога или психолога). При этом согласно рекомендуемым штатным нормативам женской консультации (также утверждены Приказом) обеспеченность врачами-психотерапевтами (медицинскими психологами) должна соответствовать следующему показателю: 1 должность на 10 должностей врачей-специалистов.

Врачи акушеры-гинекологи женских консультаций, принявшие участие в опросе, указали на востребованность оказания психотерапевтической помощи пациенткам, страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Большинство специалистов (85,8%) считают, что применение методов, направленных на улучшение психологического состояния женщин, целесообразно (42,5% ответили «да», и 43,3% ответили «скорее да»). При этом сомневаются в эффективности указанных методик при лечении пациентов, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, не более 5,0% врачей, ведущих амбулаторный прием. Затруднились с ответом 9,2% опрошенных специалистов. При этом частота утвердительных ответов респондентов об эффективности применения психотерапевтических методик увеличивается пропорционально стажу опрошенных (прямая умеренная корреляционная связь; $r = 0,46$; $p < 0,01$).

Объем проблемы психологического дискомфорта оказался весьма значителен и с точки зрения пациенток женских консультаций. Только каждая третья участница опроса указала, что необходимость лечения по поводу доброкачественного новообразования в женской консультации никак не повлияла на её психологическое состояние. С частотой 25,7 на 100 опрошенных женщины указали на появившееся в связи с лечением ощущение неуверенности в себе, в своем «женском здоровье», а 24,4 на 100 респонденток отметили появившуюся тревогу по поводу неясности прогноза заболевания в связи с недостаточностью информации, наиболее часто женщин тревожит необходимость проведения хирургического лечения в дальнейшем (48,9 на 100 опрошенных). По вопросу о возможных способах преодоления психологического дискомфорта женщины высказались не столько в пользу помощи профессионала психолога (только каждая десятая указала на то, что рассматривает такой вариант) сколько в пользу повышения эффективности взаимодействия с работниками женской консультации (68,9 из 100 опрошенных женщин указали, что успокоить их могли бы подробные разъяснения о диагнозе и лечении со стороны медицинского персонала).

Обсуждение

Анализ результатов исследования выявил ряд проблем при оказании амбулаторной медицинской помощи при доброкачественных новообразованиях органов женской половой сферы, что требует углубленного изучения при разработке программ оптимизации акушерско-гинекологической медицинской помощи в системе ОМС.

Результаты проведенного опроса врачей акушеров-гинекологов женских консультаций позволили выявить некоторые дефекты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Профессиональная экспертная оценка работы женской консультации врачами позволит наметить отдельные необходимые направления совершенствования работы женских консультаций, оценить необходимые объемы недостающих ресурсов.

Как пример следует отметить следующее. В Санкт-Петербурге в период 2011–2012 годов в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, реализованы мероприятия по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, включающие в том числе мероприятия по укреплению материально-технического оснащения медицинских организаций. В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения материально-техническая база амбулаторной гинекологической службы была усилена в течение 2012 года путем оснащения женских консультаций аппаратами для проведения ультразвуковой диагностики. В результате проведенных мероприятий было оснащено УЗИ-аппаратами 12 женских консультаций в 10 из 18 районов города. Таким образом, с учетом ответов врачей акушеров-гинекологов, полученных нами в результате опроса в 2013 году, следует указать, что проведенных в рамках программы модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга мероприятий недостаточно для удовлетворения потребностей пациенток женских консультаций в ультразвуковых диагностических исследованиях и, безусловно, такая работа, направленная на укрепление материально-технической базы этих учреждений здравоохранения, должна быть продолжена.

Интересны результаты опроса врачей в части указания на низкий уровень санитарной грамотности пациенток. Безусловно, несвоевременное обращение за медицинской помощью приводит к запоздалому проведению необходимых лечебно-диагностических мероприятий, к существенной потере здоровья пациентками, к чрезмерно продолжительному и неэффективному реабилитационному периоду, а зачастую к потере репродуктивной

функции, к инвалидности. Такая ситуация заставляет задуматься о социальном благополучии современных женщин, их нацеленности на сохранение здоровья и репродуктивной функции. Одновременно следует подчеркнуть, что полученный показатель может в то же время не с лучшей стороны охарактеризовать работу самой женской консультации. В соответствии с правилами организации деятельности женской консультации, утвержденными Приказом, одной из функций женской консультации является проведение мероприятий в части информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, сохранения репродуктивного здоровья женщин. При этом согласно правилам организации деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации, утвержденным также вышеуказанным Приказом, одной из обязанностей врача акушера-гинеколога является осуществление санитарно-гигиенического образования среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, профилактики аборт. Таким образом, указание опрошенными врачами женских консультаций на низкую санитарную грамотность их пациенток свидетельствует в том числе о необеспечении на должном уровне работы женской консультации и врачей по

информированию и санитарному просвещению населения. Этот аспект проблемы подтверждают и сами пациентки, большинство из которых испытывают недостаток в информации, полученной от лечащего врача и прочего медицинского персонала, по вопросам собственного лечения.

Исследование мнения участников процесса оказания медицинской помощи с разных сторон, а именно врачей и их пациентов, позволяет выявить точки соприкосновения, подготовить предложения по оптимизации организации медицинской помощи, основанные на объективном мнении как профессиональной части респондентов, так и непрофессионалов пациентов. Часто пациенты акцентируют внимание врачей на проблемах, кажущихся последним не столь существенными. Так, данное исследование вывило гораздо более широкий спектр организационных недостатков в работе женских консультаций по мнению пациентов, нежели по мнению врачей, особенно в вопросах обеспечения доступности медицинской помощи. Кроме того, следует учитывать, что активизация обратной связи с гражданами значительно повышает их удовлетворенность взаимодействием с системой здравоохранения.

Поступила 17.11.2014

И. П. ШУРЫГИНА¹, Е. В. КАБАРДИНА², М. К. ШУЛИКОВА¹, Ю. А. БОРЗИЛОВА³

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРОМБОТИЧЕСКИМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ

¹*Кафедра офтальмологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29; тел. +7-905-429-77-58. E-mail: ir.shur@yandex.ru;*

²*Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница», Россия, 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170;*

³*офтальмологическое отделение ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29*

В работе была проведена сравнительная оценка между степенью снижения остроты зрения и данными морфометрического исследования макулярной области (толщина центральной области сетчатки и объем макулярной области) у пациентов с макулярным отеком, развившимся на фоне тромбоза верхневисочной ветви центральной вены сетчатки. Полученные данные позволяют определить тактику дальнейших лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с посттромботической ретинопатией.

Ключевые слова: тромбоз, центральная вена сетчатки, оптическая когерентная томография, макулярный отек.

I. P. SHURYGINA¹, E. V. KABARDINA², M. K. SHULIKOVA¹, Y. A. BORZILOVA³