

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. ШУРЫГИНА<sup>1</sup>, Е. В. КАБАРДИНА<sup>2</sup>, М. К. ШУЛИКОВА<sup>1</sup>, Ю. А. БОРЗИЛОВА<sup>3</sup>*

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

<sup>1</sup>*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;*

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

<sup>3</sup>*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. SHURYGINA<sup>1</sup>, E. V. KABARDINA<sup>2</sup>, M. K. SHULIKOVA<sup>1</sup>, Y. A. BORZILOVA<sup>3</sup>*

# COMPARATIVE EVALUATION OF THE DECREASE OF VISUAL FUNCTIONS AND CHANGES OF MORPHOMETRIC PARAMETERS OF MACULAR AREA WITH THE PATIENTS WITH POST-THROMBOTIC MACULAR EDEMA

<sup>1</sup>*Department of ophthalmology faculty of refresher training and professional retraining of specialists, state budgetary educational institution higher vocational education  
Rostov state medical university Russian ministry of health,  
Russia, 344022, Rostov-on-Don, Nakhichevan lane, 29; tel. +7-905-429-77-58. E-mail: ir.shur@yandex.ru;*  
<sup>2</sup>*State budget institution of Rostov region «Rostov regional hospital»,  
Russia, 344015, Rostov-on-Don, Blagodatnaya street, 170;*  
<sup>3</sup>*department of ophthalmology state budgetary educational institution higher vocational education  
Rostov state medical university Russian ministry of health,  
Russia, 344022, Rostov-on-Don, Nakhichevan lane, 29*

In this work comparative evaluation between the degree of the decrease of visual acuity and the data of morphometric research of the macular area (thickness of the central area of retina and the volume of the macular area) with the patients with macular edema developed against the backdrop of thrombosis of top temple branch of the central vein of retina was made. The data received make it possible to find the tactics of the future treatment and prophylaxis therapy of the patients with post-thrombotic retinopathy.

**Key words:** thrombosis, central vein of retina, optical coherent tomography, macular edema.

## Введение

В клинической практике чаще встречаются (67%) тромбозы височных ветвей центральной вены сетчатки, и такой вариант тромбозов наиболее благоприятен в плане восстановления зрительных функций [3].

Распространенность данной патологии составляет 4,4 на 1000 человек в возрастной группе старше 40 лет [3, 6, 7].

Однако длительно существующий посттромботический отек макулярной области является главной причиной стойкого снижения зрения. Нельзя не упомянуть, что при быстро распространяющихся гипоксических процессах в сетчатке, в данном случае из-за венозной окклюзии происходит развитие каскада реакций свободнорадикального окисления оказывающих повреждающее действие на клеточные мембраны нейрональных структур [1, 5].

Острая социальная значимость проблемы диктуется высоким процентом инвалидизации пациентов трудоспособного возраста после перенесенного сосудистого заболевания органа зрения. Безусловно, основной задачей лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов, перенесших тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей, являются своевременная и правильная диагностика макулярной области, максимально быстрая и полная резорбция отека макулы, улучшение зрения и стабилизация течения заболевания [2, 4].

Цель работы – провести сравнительную оценку между степенью снижения остроты зрения и данными морфометрического исследования макулярной области у пациентов с посттромботическим макулярным отеком.

## Материалы и методы

На базе ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница» обобщен опыт обследования 60 пациентов (60 глаз), из них 36 мужчин и 24 женщины с перенесенным тромбозом верхневисочной ветви центральной вены сетчатки (ЦВС) в возрасте от 51 до 68 лет (средний возраст  $58,9 \pm 9,2$  года). Срок давности венозной окклюзии составил от 1 до 3 месяцев, что соответствовало поздней стадии развития заболевания – посттромботической ретинопатии с отеком. Для проведения сравнительной оценки были сформированы три клинические группы. В I, основную группу вошло 30 пациентов (30 глаз) с максимально скорректированной остротой зрения (МКОЗ) 0,2 и ниже на фоне посттромботического макулярного отека. II группа, сравнения, состояла из 30 пациентов (30 глаз) с максимально скорректированной остротой зрения (МКОЗ) 0,3 и выше на фоне посттромботического макулярного отека. III, контрольную группу составили 15 пациентов (30 глаз) аналогичного возраста без патологии органа зрения.

Нами были отобраны для основной группы и группы сравнения пациенты с неишемическим типом тромбоза верхневисочной ветви центральной вены сетчатки (ЦВС) по данным проведенной флюоресцентной ангиографии глазного дна (ФАГД): площадь неперфузируемой зоны меньше 5 ДЗН [6].

У всех пациентов кроме традиционного офтальмологического обследования были изучены морфометрические параметры макулярной области с помощью оптической когерентной томографии (ОКТ).

Оптическую когерентную томографию (ОКТ) проводили с помощью прибора «Spectralis OCT»

## Толщина центральной зоны сетчатки у пациентов с посттромботическим макулярным отеком

| Степень выраженности макулярного отека | Толщина центральной зоны сетчатки, мкм | I группа (МКОЗ 0,2 и ниже) |      | II группа (МКОЗ 0,3 и выше) |       | $\chi^2$ , p                  |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|------|-----------------------------|-------|-------------------------------|
|                                        |                                        | Абс. число                 | %    | Абс. число                  | %     |                               |
| Слабая                                 | > 350                                  | 1                          | 3,3  | 7                           | 23,4* | $\chi^2=5,19$ ,<br>$p<0,05$   |
| Умеренно выраженная                    | От 351 до 500                          | 5                          | 16,7 | 18                          | 60*   | $\chi^2=11,92$ ,<br>$p<0,001$ |
| Выраженная                             | От 501 до 650                          | 21                         | 70   | 4                           | 13,3* | $\chi^2=19,82$ ,<br>$p<0,001$ |
| Сильно выраженная                      | < 651                                  | 3                          | 10   | 1                           | 3,3   | $\chi^2=1,07$ ,<br>$p>0,05$   |
| Всего                                  |                                        | 30                         | 100  | 30                          | 100   |                               |

**Примечание:** \* – достоверные отличия ( $p<0,05$ ,  $p<0,001$ ).

фирмы «Heidelberg Engineering GmbH». В приборе инфракрасный луч суперлюминесцентного диода имеет среднюю длину волны 870 нм. Анализ полученных данных ОКТ-исследования проведен на основании протокола анализа «Retinal Thickness map». У всех пациентов были исследованы морфометрические данные макулярной области: толщина (в мкм) центральной области сетчатки в диаметре 1 мм и средний объем макулярной области (в куб. мм).

Для выявления значимости клинических факторов, связанных со степенью выраженности макулярного отека, был проведен статистический анализ с применением двухходовых таблиц сопряженности ( $2 \times 2$ ) и расчетом критерия независимости  $\chi^2$  Пирсона. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0» («StatSoft», США).

### Результаты и обсуждение

У пациентов с перенесенным тромбозом верхневисочной ветви ЦВС проведенный сравнительный анализ морфометрических параметров макулярной области по данным ОКТ позволил выявить отличительные признаки выраженности макулярного отека от снижения МКОЗ.

Толщина сетчатки в центральной зоне диаметром 1 мм у обследованных I, основной группы была  $552,2 \pm 35,3$  мкм, что больше по отношению к значению показателя во II группе, сравнения –  $390,5 \pm 28$  мкм ( $p<0,05$ ) и в III, контрольной группе –  $245,9 \pm 18,5$  мкм ( $p<0,05$ ).

С учетом разной площади поражения наглядным и прогностическим показателем выраженности макулярного отека считался средний макулярный объем. В I, основной группе средний макулярный объем был  $12,4 \pm 0,5$  куб. мм и превышал значение аналогичного параметра во

II группе, сравнения –  $9,5 \pm 0,8$  куб. мм ( $p<0,05$ ), и в III, контрольной группе –  $7,9 \pm 0,3$  куб. мм ( $p<0,05$ ).

Сравнительные групповые характеристики степени выраженности макулярного отека у пациентов с различным снижением МКОЗ представлены в таблице.

Как видно из таблицы, у пациентов I, основной группы со снижением МКОЗ 0,2 и ниже выраженная степень макулярного отека (толщина центральной зоны сетчатки от 501 до 650 мкм) отмечалась чаще – в 70% случаев. У пациентов II группы, сравнения, при более высоких зрительных функциях, МКОЗ 0,3 и выше выраженная степень макулярного отека (толщина центральной зоны сетчатки от 501 до 650 мкм) отмечалась реже – в 13,3% случаев.

Критерий независимости  $\chi^2$ , характеризующий связь между степенью снижения МКОЗ (0,2 и ниже) и выраженной степенью макулярного отека (толщина центральной зоны сетчатки от 501 до 650 мкм), составил  $\chi^2=19,82$  ( $p<0,001$ ), что свидетельствовало о том, что степень снижения МКОЗ вследствие развития посттромботического макулярного отека достоверно статистически значимо сопряжена со степенью выраженности макулярного отека.

Таким образом, метод оптической когерентной томографии позволил провести объективную, неинвазивную, количественную оценку ретинальной толщины, в частности макулярной области, и выявить степень выраженности макулярного отека при посттромботической ретинопатии.

У пациентов после перенесения тромбоза верхневисочной ветви центральной вены сетчатки и снижения МКОЗ 0,2 и ниже на фоне посттромботического макулярного отека достоверно чаще отмечалась выраженная степень отека в макулярной области, чем при снижении МКОЗ, – 0,3 и выше.

Критериями определения тактики дальнейших лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с различной степенью выраженности посттромботического макулярного отека и выбора применения лекарственного препарата для его купирования, с предпочтением интравитреальному введению ингибиторов эндотелиального фактора роста сосудов и/или препарату «озурдекс» (биодеградируемый имплантат, содержащий 0,7 мг дексаметазона), являются оценка толщины сетчатки в центральной зоне диаметром 1 мм, средний макулярный объем и степень снижения максимально скорректированной остроты зрения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова М. М., Вагин А. Ф. Патогенетические принципы терапии ишемии сетчатки при некоторой сосудистой патологии глазного дна на основе изучения роли оксида азота // Вестник офтальмологии. – М., 2001. – № 1. – С. 51–53.
2. Тахчиди Х. П., Магарамов Д. А., Пантелеев Е. Н., Шмыкова П. А. Предварительные результаты комбинированного лечения макулярного отека при тромбозе центральной вены сетчатки и ее ветвей // Офтальмохирургия. – М., 2008. – № 2. – С. 20–23.

3. Тульцева С. Н., Астахов Ю. С. Оклюзии вен сетчатки (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). – СПб: издательство Н-Л, 2010. – 112 с.

4. Каменских Т. Г., Нугаева Н. Р., Сумарокова Е. С., Гилева Е. В. Результаты комплексной терапии тромбоза ветвей центральной вены сетчатки, осложненного кистозным макулярным отеком // Российский офтальмологический журнал. – М., 2013. – № 2. – С. 20–23.

5. Шурьгина И. П., Милютин Н. П., Прокофьев В. Н., Шкурат Т. П. Влияние инфракрасного низкоинтенсивного лазерного излучения на метаболический статус и спонтанный мутагенез различных тканей крыс при экспериментальной ишемии зрительного анализатора // Офтальмохирургия. – М., 2008. – № 2. – С. 46–49.

6. Coscas G., Loewenstein A., Augustin A. Management of retinal vein occlusion – consensus document // Ophthalmologica. – 2011. – V. 226. – P. 4–28.

7. Rogers S., McIntosh R. L., Cheung N. et al. International eye disease consortium: The prevalence of retinal vein occlusion: pooled data from population studies from the United States, Europe, Asia, and Australia // Ophthalmology. – 2010. – V. 117. – P. 313–319.

Поступила 03.12.2014

С. Н. ШАЕВА

## РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

*Кафедра факультетской хирургии ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России,*

*Россия, 214019, г. Смоленск, ул. Крупской, 28; тел. +7 (910) 7132726. E-mail: shaeva30@mail.ru*

Хирургическое лечение проведено 1998 больным с urgentными осложнениями рака толстой кишки, которые в период с 2001 г. по 2011 г. были пролечены в стационарах Смоленска и Смоленской области. Кишечная непроходимость наблюдалась в 1644 случаях (82,3%), перфорация опухоли – в 208 (10,4%), кровотечение – в 146 (7,3%). Из числа всех оперированных пациентов радикальные операции выполнены у 1427 больных (71,4%). Больным пожилого и старческого возраста радикальное оперативное вмешательство проводилось реже, чем у лиц более молодого возраста. Кроме того, объем и характер операции зависели от сроков госпитализации с момента развития осложнения, тяжести общего состояния, распространенности злокачественного процесса и наличия отдаленных метастазов.

Ключевые слова: колоректальный рак, urgentные осложнения, радикальные операции.

**S. N. SHAEVA**

**RESULTS OF RADICAL SURGERIES AT THE COMPLICATED COLORECTAL CANCER**

*Department of faculty surgery of Smolensk state medical academy,*

*Russia, 214019, Smolensk, str. Krupskoj, 28; tel. +7 (910) 7132726. E-mail: shaeva30@mail.ru*

Surgical treatment is carried out 1998 patients with urgently complications of a cancer of a thick gut which during the period from 2001 to 2011 were treated in hospitals of Smolensk and the Smolensk region. Intestinal obstruction was observed in 1644 cases (82,3%), perforation of a tumor 208 (10,4%), bleeding of 146 (7,3%) (n = 146). From among all operated patients radical operations are executed at patients 1427 (71,4%). Radical surgery was carried out by the patient of advanced and senile age less than at persons of younger age. At men with the complicated cancer of a thick