

## **ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТОЙ В УСЛОВИЯХ ГБУЗ СО «СОКБ № 1»**

*Ю. Ф. Кузьмин, А. Б. Степаняни, М. В. Крушинин  
ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»;  
ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»  
Минздрава России, г. Екатеринбург*

В Российской Федерации почти у каждого второго жителя отмечаются нарушения со стороны органа зрения, наибольшее медико-социальное значение среди них имеет катаракта. По данным литературы, доля катаракты в офтальмопатологии Свердловской области составляет от 20,9 до 25,5 % (О. В. Шиловских, 2010). Основной задачей современной хирургии катаракты является достижение наиболее полной медицинской и социальной реабилитации больных с патологией хрусталика (Б. Э. Малюгин и соавт., 2009).

В организации помощи пациентам с возрастной катарактой не уделяется должного внимания профилактике и активному выявлению заболевания, не осуществляется ранняя диагностика, несвоевременно проводится оперативное лечение. Нет четких организационных моделей в диагностике и медико-социальной реабилитации, что определяет необходимость совершенствования организации специализированной помощи пациентам с возрастной катарактой.

Наши исследования проводились в офтальмологической клинике ГБУЗ СО «СОКБ № 1» с 2007 по 2011 г.

**Цель исследования** – научное обоснование и разработка предложений по совершенствованию организации системы специализированной помощи больным старческой катарактой.

**Материалы и методы.** При изучении проблемы организации системы специализированной помощи больным старческой катарактой отобраны и рассмотрены два аналога систем. Во-первых, приказ МЗ РФ № 349 21.05.2007 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным старческой катарактой (при оказании специализированной помощи)». Во-вторых, комплексная система оказания помощи больным старческой катарактой в офтальмологической клинике ГБУЗ СО «СОКБ № 1», включающая диагностику и хирургическое лечение.

При анализе с точки зрения нашего исследования определены следующие недостатки аналогов:

– алгоритм организационно-диагностических и лечебных технологий не дифференцирован в зависимости от тяжести патологии;

– не рассмотрена тактика выбора технологии удаления катаракты в зависимости от тяжести патологии.

В ходе исследования проанализированы уровень заболеваемости катарактой среди населения, уровень первичной инвалидности вследствие офтальмопатологии, обеспеченность врачами-офтальмологами муниципальных образований Свердловской области.

На основании результатов исследования обоснована организационно-технологическая модель специализированной офтальмологической помощи населению Свердловской области, включающая выездную офтальмологическую бригаду, амбулаторный операционный комплекс, специализированный стационар.

В районы области осуществляются выезды с целью диспансеризации и формирования групп для оперативного лечения в ГБУЗ СО «СОКБ № 1». При направлении пациента учитывается тяжесть сопутствующей патологии и определяется тактика хирургического лечения. В Свердловской области на базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1» создан амбулаторный операционный комплекс, имеющий в составе хирургический стационар кратковременного пребывания (ХСКП), позволяющий осуществить комплексный подход при оказании специализированной помощи больным катарактой.

В офтальмологической клинике ГБУЗ СО «СОКБ № 1» исследовано две группы пациентов – амбулаторная (110 человек) и стационарная (230 человек). Исходная острота зрения варьировала от  $1/\infty$  рг. l. с. до 0,1. Возраст пациентов составлял от 50 до 78 лет. Учитывая высокий процент (64,5 %) больных с осложненной катарактой, очень важен дифференцированный подход в хирургическом и послеоперационном лечении данной группы пациентов.

Всем пациентам до и после операции проводили комплексное офтальмологическое обследование. В проанализированных группах пациентам выполнена ультразвуковая фактоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ.

**Результаты.** В обеих группах достигнуты высокие функциональные показатели: острота зрения  $> 0,4$  составила 74,6 % в стационарной группе, 97,5 % – в амбулаторной. В амбулаторной группе осложнений не отмечалось, в стационарной отмечено 1,4 % операционных осложнений, 3,2 % послеоперационных осложнений. Более высокое качество микрохирургической помощи больным катарактой, оказанной в ХСКП, объясняется наличием более тяжелой сопутствующей офтальмологической патологии у пациентов стационара.

**Выводы.** Разработан комплекс мероприятий, оптимизирующий

офтальмологическую помощь больным катарактой. Применение его позволило снизить количество осложнений и повысить качество оказываемой помощи.

Снижаются затраты на медицинское обеспечение пациентов муниципальных образований Свердловской области. Это происходит за счет приближения квалифицированной специализированной помощи к населению, формирования потоков пациентов с учетом тяжести патологии, сокращения времени пребывания пациента в стационаре, что приводит к экономии в 1,9 раза.

Результаты исследования показали высокий реабилитационный потенциал при оценке системы.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ У ЛИЦ С ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*С. С. Мальшева, С. А. Петров*

*ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия»  
Минздрава России, г. Тюмень*

**Актуальность.** Современное производство нельзя представить без высокочастотных установок. В настоящее время нет ни одной отрасли производства, где бы отсутствовал такой вредный фактор, как вибрация (В. И. Андreyuk, 1966). Поэтому вибрационная болезнь (ВБ) продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре профессиональной патологии. В настоящее время частота ВБ составляет 9,8 случая на 100 работающих (Н. В. Вакурова и др., 2007). Проявления ВБ хорошо знакомы профпатологам, в то время как состояние органа зрения при этом заболевании остается недостаточно изученным. В литературе приводятся единичные сообщения об отдельных функциях глаз у лиц с ВБ. Известно, что хроническое воздействие вибрации приводит к понижению светочувствительности сетчатки и сужению полей зрения. Установлено также, что наиболее чувствительной к воздействию вибрации в зрительном анализаторе является слепое пятно (В. П. Можеренков с соавт., 1982). Вышеперечисленные данные были получены методом компьютерии. В настоящее время все большую популярность в диагностике занимает компьютерная периметрия, однако за последние 10 лет исследование полей зрения у больных вибрационной болезнью с помощью компьютерной периметрии мы в литературе не встретили.

**Цель исследования** – оценить данные компьютерной периметрии у