

кератометрию (от 43,25 до 59,75 Дптр по вертикальному меридиану и от 43,00 до 62,50 Дптр по горизонтальному меридиану).

Во всех случаях применялся метод трансэпителиального кросслинкинга роговичного коллагена (без снятия эпителия).

В послеоперационном периоде пациентам назначалась стандартная терапия. Срок наблюдения пациентов составил от 6 до 12 мес.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В 100% случаев (10 глаз) за период наблюдения ухудшений не было отмечено. При опросе пациенты были удовлетворены результатами проведенного вмешательства. В 40% случаев (4 глаза) отмечалось улучшение показателей визометрии некорригированное остроты зрения на 0.05-0.3 и максимально корригированной остроты зрения на 0.1-0.3. В 20% случаев (2 глаза) улучшение показателей исходных значений кератометрии (снижение кривизны роговицы).

В 100% случаев показатели оптической когерентной томографии остались без изменений.

#### **Выводы:**

1. Показатели кератометрии остаются стабильными.
2. Кросслинкинг роговичного коллагена – эффективный метод лечения прогрессирования и профилактики осложнений эктазий роговицы.
3. Кросслинкинг роговичного коллагена позволяет повысить качество зрения и жизни пациента.

#### **Список литературы:**

1. Бикбов М.М. Эктазии роговицы / М.М. Бикбов, Г.М. Бикбова (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, лечение) - ГУ «Уфимский научно-исследовательский институт глазных болезней» АН РБ,-М.: Изд-во «Офтальмология», 2011. - 164 с.
2. Титоян К.Х. Оптимизация ранней диагностики и мониторинга кератоконуса в республике башкортостан: автореферат / К.Х.Титоян – Самара 2018. – 24 с.
3. Gokhale N.S. Indian journal of ophthalmology / N.S. Gokhale // Epidemiology of keratoconus. – 2013. - №8. – С. 382-383.

УДК: 617.735007.281

**Орлова Е.А., Коротких С.А., Гринев А.Г., Свиридова М.Б.,  
Жеребцова О.М.**

### **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕГМАТОГЕННЫМИ ОТСЛОЙКАМИ СЕТЧАТКИ**

Кафедра офтальмологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Orlova E.A., Korotkikh S.A., Grinev A.G., Sviridova M.B., Zhrebtcova O.M.**  
**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL  
TREATMENT OF PATIENTS WITH RHEGMATOGENOUS RETINAL  
DETACHMENT**

Department of ophthalmology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [Orlova\\_helena126@mail.ru](mailto:Orlova_helena126@mail.ru)

**Аннотация.** В статье проведен анализ результатов хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки по данным ГБУЗ СО СОКБ №1.

**Annotation.** The article analyzes the results of surgical treatment rhegmatogenous retinal detachment according to GBUZ SO SOKB №1

**Ключевые слова:** регматогенная отслойка сетчатки, силиконовая тампонада.

**Key words:** rhegmatogenous retinal detachment, silicon oil tamponade.

### **Введение**

Первичная регматогенная отслойка сетчатки (РОС) – тяжелое заболевание, характеризующиеся скоплением жидкости между нейросенсорным слоем и пигментным эпителием, требующее обязательного хирургического лечения. Без проведения операции РОС приводит к полной необратимой слепоте. Причиной РОС является ее разрывы, вследствие чего жидкость из разжиженного стекловидного тела проникает под сенсорную сетчатку. Ведущая роль в возникновении разрывов принадлежит периферическим витреохориоретинальным дистрофиям (ПВХРД), инволюционной отслойке задней гиалоидной мембраны и появлению разрывов в местах прочного витреоретинального прикрепления.

Частота заболевания РОС в Российской Федерации за 2017 год составила от 8,9 до 24,4 случаев в год на 100000 населения, при этом двухсторонняя РОС составляла от 0,3 до 30% (в среднем 10%). Миопическая рефракция на глазах с РОС встречалась в 40-82% случаев, РОС на афакичных глазах в 30-50%, на артификакичных до 10% [1,2,4].

**Цель исследования.** Провести ретроспективный анализ результатов хирургического лечения пациентов с регматогенными отслойками сетчатки.

### **Материалы и методы исследования**

Истории болезни пациентов, пролеченных в 1 офтальмологическом отделении СОКБ №1 за период 2017-2018 годов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Из 165 пациентов, пролеченных в СОКБ №1 по поводу отслойки сетчатки, РОС составила 82,6%. Распределение пациентов по возрасту представлены в таблице 1. РОС чаще встречалась в возрасте от 50 до 69 лет (57,2%). Из общего числа женщины было 90 (65,2%), мужчин 48 (34,8%).

Методика хирургического лечения - задняя микроинвазивная трехпортовая 25 гейджевая (Ga) витрэктомия. Данная процедура включает несколько этапов: тотальная витрэктомия с удалением заднего гиалоида; временная тампонада перфторорганическим соединением (ПФОС); лазерная коагуляция сетчатки; удаление ПФОС с переходом на постоянную тампонаду витреальной полости газовой смесью газами SF6 или C3F8, или силиконовым маслом OXANE 5700. У некоторых пациентов была выполнена секторальная ретиномия, чтобы добиться полного прилегания сетчатки. Тампонада витреальной полости силиконовым маслом (в том числе пациентам с рецидивом отслойки сетчатки) была проведена 155 пациентам, тампонада витреальной полости газовой смесью 7 пациентам (6 случаев SF6, в 1 случае C3F8).

При поступлении острота зрения у 89 пациентов с РОС составляла от правильной светопроекции до 0,09, у 24 пациентов 0,1-0,2, у 25 больных 0,3-0,5. После хирургического лечения и тампонады витреальной полости газовой смесью или силиконовым маслом (СМ) на момент выписки у 41 пациентов острота зрения составляла с коррекцией от правильной светопроекции до 0,09 н/к., у 114 пациентов от 0,1 - 0,2, и у 32 пациентов 0,3-0,5 (таблица 1).

Таблица 1.

Результаты хирургического лечения РОС

Острота зрения при поступлении с коррекцией	Количество	Острота зрения при выписке с коррекцией	Число пациентов
Правильная светопроекция - 0,09	89	Правильная светопроекция - 0,09	10
0,1-0,2	24	0,1-0,2	96
0,3-0,5	25	0,3-0,5	32
Всего	138	Всего	138

Удаление силиконового масла из витреальной полости (в зависимости от рекомендованных сроков тампонады), проведена в сроки от 3-6 месяцев, у некоторых пациентов тампонада составляла до 12 месяцев. Силиконовое масло было удалено у 87 человек, из них 14 пациентам (16%), одновременно с удалением силиконового масла проводилась ультразвуковая факэмульсификация с имплантацией заднекамерной интраокулярной линзы. Удаление катаракты на фоне тампонады силиконовым маслом позволяет избежать разрыва задней капсулы во время операции, и при необходимости удалить остатки силиконового масла через задний капсулорексис.

Результаты хирургического лечения у пациентов после тампонады силиконовым маслом представлены в таблице 2.

Частота рецидивов отслойки сетчатки на момент поступления и после удаления СМ составила 16,6% (23 случая), из которых у 8 пациентов проведена ревизия витреальной полости с повторной тампонадой силиконовым маслом. У 7 пациентов повторная операция не проводилась ввиду полной утраты зрительных функций и отсутствия перспективы лечения, а также на фоне рецидивирующего увеита, наличия вторичной глаукомы и низких зрительных функций. У 8 пациентов принято решение силиконовое масло не удалять.

Таблица 2.

Результаты хирургического лечения после удаления СМ

Острота зрения при поступлении с коррекцией	Количество	Острота зрения при выписке с коррекцией	Число пациентов
Правильная светопроекция -0,09	23	Правильная светопроекция -0,09	20
0,1-0,2	34	0,1-0,2	38
0,3-0,5	30	0,3-0,5	29
Всего	87	Всего	87

#### Выводы:

1. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения пациентов с регмантогенной отслойкой сетчатки по данным ГБУЗ СО СОКБ №1 за 2017-2018 года.

2. Выявлена частота рецидивов отслойки сетчатки на фоне длительной тампонады и после удаления силиконового масла, что составило 16,6%.

3. Хирургическое лечение регмантогенной отслойки сетчатки методом микроинвазивной витрэктомии с длительной эндовитреальной тампонадой в большинстве случаев (83,4%) позволяет добиться полного прилегания сетчатки и сохранить или улучшить зрительные функции.

#### Список литературы:

1. Байбородов Я.В. Прогнозирование функциональных исходов хирургического лечения отслойки сетчатки / Я.В. Байбородов, Т.М. Джусоев // Офтальмохирургия и терапия. - 2008. – Т.2 - С. 54-60.

2. Казайкин В.Н. Тампонада витреальной полости силиконовым маслом в комплексном лечении отслойки сетчатки: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / В.Н. Казайкин. // Межотраслевой научно-технический комплекс Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова.: Москва, 2009.

3. Офтальмология: руководство / под ред. Джастиса П. Элерса, Чирэга П. Шаха // М.: МЕДпресс-инфор, 2012. – 343 с.

4. Федеральные клинические рекомендации диагностика и лечение регмантогенной отслойки сетчатки [ Электронный ресурс ] // Москва. - 2015. – 7 с.

**Сергеев Д.И., Шаманская К.В., Карташова К.И., Изможерова Н.В. Попов  
А. А., Абдулкеримов Х. Т.**

**СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СНИЖЕНИЯ СЛУХА С  
ПОМОЩЬЮ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ОПРОСНИКОВ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-  
лицевой хирургии

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

**Sergeev D.I., Shamanskaya K.V., Kartashova K.I. Izmozherova N.V., Popov  
A.A., Abdulkerimov Kh.T.**

**CREATING A SYSTEM FOR ASSESSING THE LEVEL OF REDUCING  
THE HEARING THROUGH STANDARDIZED QUESTIONS**

Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery

Department of hospital therapy and ambulance

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [SergeevDenisIgorovich@mail.com](mailto:SergeevDenisIgorovich@mail.com)

**Аннотация:** В статье рассматриваются вопросы адаптации международного стандартизированного опросника о снижении уровня слуха ННIE, описывается статистика снижения слуха у группы пациентов женского пола в постменопаузе.

**Annotation:** The article deals with the adaptation of the international standardized questionnaire on the decrease in the level of hearing ННIE, describes the statistics of hearing loss in a group of female postmenopausal patients.

**Ключевые слова:** Оториноларингология, слух, снижение слуха, ННIE.

**Key words:** Otorhinolaryngology, hearing, hearing loss, ННIE.

**Введение**

С каждым годом проблема старческого снижения слуха (пресбиакузиса) становится актуальнее. Связанно это с двумя факторами. Во первых, повышение удельного веса людей преклонного, старческого возрастов и долгожителей из-за увеличения продолжительности жизни. Во вторых, усиление интенсивности воздействия факторов риска на слуховой анализатор человека, например, инфекционных заболеваний, шума и вибрации, применением ототоксических лекарственных препаратов [1].