

Epizootologo-epidemiological potential nature-focal infections in Yakutia and its change in modern conditions / B.M. Kershengolts, V.F. Chernyavsky, O.I. Nikiforov [et.al.] // Influence of global climatic changes on health of the population of the Russian Arctic regions. The international symposium at Representation of the United Nations in the Russian Federation (Moscow, 19 – 20 May, 2008). – 2008. – P. 22 – 26.

7. Ashcroft F. Life at the Extremes / F. Ashcroft // Harper Collins. – 2000. – 326 p.

8. Brown, M.V. A molecular phylogenetic survey of sea-ice microbial communities (SIMCO) / M.V. Brown, J.P. Bowman // FEMS Microbiology Ecology. – 2001. – V. 35. – P. 267-275.

9. Cronin T. M. Paleoclimates: Understanding Climate Change Past and Present / T. M. Cronin. – Columbia University Press, 2009. – 393 p.

10. Pathogenicity and immunogenicity of influenza virus with genes from 1918 pandemic virus / T.M. Tumpey, A. Garcí'a-Sastre, J.K. Taubenberger [et al.] // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 2004. – V. 101. – P. 3166 – 3171.

11. Permafrost as a potential source for replenishing collections with pathogenic microorganisms / V. Repin, A.A. Gus'kov, E.F. Belanov [et al.] // Hydrological Science and Technology. – 2000. – V.16, N.1 – 4. – P.35-39.

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

И.Л. Петрунько, Л.В. Меньшикова, М.В. Никитич,
О.В. Давыдова

О ПОТРЕБНОСТИ В ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ

УДК 616.72-085.478-056.24

Изучена потребность инвалидов вследствие остеоартроза (ОА) и ревматоидного артрита (РА) в технических средствах реабилитации (ТСР) за 2006-2008 гг. по данным индивидуальных программ реабилитации инвалидов (ИПР), разработанных в бюро медико-социальной экспертизы г. Иркутска. В ИПР включались все необходимые ТСР согласно Федеральному перечню, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, и дополнительные ТСР по областной социальной программе.

Полученные данные необходимы для планирования реального объема средств федерального бюджета, необходимых для выполнения мероприятий, указанных в ИПР инвалидов.

Ключевые слова: остеоартроз, ревматоидный артрит, технические средства реабилитации инвалидов.

The need of invalids due to osteoarthritis and rheumatic arthritis in technical means of rehabilitation for 2006-2008 according to data of individual programs of rehabilitation (IPR) of invalids, developed in the bureau of medical-social examination located in Irkutsk is studied. In IPR all necessary technical means of rehabilitation according to the Federal list approved by the order of the Government of the Russian Federation from December, 30th, 2005 № 2347, and additional technical means of rehabilitation under the regional social program were included.

Obtained data are necessary for planning of real volume of means of the federal budget necessary for performance of actions, specified in IPR of invalids.

Keywords: osteoarthritis, rheumatic arthritis, technical means of rehabilitation of invalids.

Введение. Медико-социальная реабилитация инвалидов является важнейшим направлением их социальной защиты, ее цель – обеспечение максимально возможной интеграции инвалидов в общество. Это приобретает особое значение в связи с осуществляемой в России подготовкой к ратификации подписанной в 2008г. Конвенции ООН «О правах инвалидов».

Согласно концепции федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 сентября 2005 г. N 1515-р г. [4],

основным объективным показателем поэтапного решения проблем, связанных с инвалидностью, является увеличение числа инвалидов, которым в результате осуществления комплекса специально организованных реабилитационных и интеграционных мероприятий удалось полностью или частично преодолеть имевшиеся ограничения жизнедеятельности.

Правовой статус инвалидов в области реабилитации и социальной интеграции определяется федеральным законом № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В соответствии с ним решение об обеспечении инвалида техническими средствами реабилитации (ТСР) принимается федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) при установлении медицинских показаний и противопоказаний.

Законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусмотрено, что индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР) содержит реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду как с освобождением от платы

в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (далее Перечень), так и с участием в оплате самого инвалида, либо других лиц или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Данный Перечень был утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

По данным Счетной палаты РФ [1], не была предусмотрена передача органами социальной защиты населения Фонду социального страхования Российской Федерации (ФСС) данных о персональном учете инвалидов и потребности их в ТСР при переходе на финансирование расходных обязательств по обеспечению согласно Федеральному закону от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ инвалидов ТСР. Отсутствие указанных данных не позволяло Фонду спланировать реальный объем средств федерального бюджета, необходимых для выполнения мероприятий по обеспечению инвалидов ТСР. При этом не разработан нормативный

ПЕТРУНЬКО Ирина Леонидовна – к.м.н., доцент, зав. кафедрой ГОУ ДПО «Иркутский институт усовершенствования врачей», petrunkoirina@mail.ru; **МЕНЬШИКОВА Лариса Васильевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ГОУ ДПО «Иркутский институт усовершенствования врачей», эксперт-ревматолог МЗ РФ, эксперт по семейной медицине МЗ РФ; **НИКИТИЧ Марина Валерьевна** – врач-реабилитолог филиала №12 ФГУ «Главное бюро МСЭ по Иркутской области»; **ДАВЫДОВА Ольга Васильевна** – руковод. филиала №12 ФГУ «Главное бюро МСЭ по Иркутской области».

документ, определяющий порядок взаимодействия учреждений МСЭ, исполнительных органов Фонда и протезно-ортопедических предприятий по учету инвалидов, нуждающихся в протезировании.

Ряд исследований был посвящен изучению потребностей инвалидов в реабилитационных мероприятиях, ТСП [2,3,5]. По данным Е.В. Кириенко, больше всего в ТСП нуждаются инвалиды вследствие болезней уха – 94,7% и глаз – 86,2%, вследствие травм – 72,4, особенно вследствие травм опорно-двигательного аппарата – 93,8, вследствие болезней костно-мышечной системы – 70,5%.

Однако потребность в конкретных ТСП инвалидов с заболеваниями суставов в России, в т.ч. в Байкальском регионе, изучена недостаточно. Отсюда **цель** данного исследования – изучение потребности в ТСП за 2006-2008 гг. инвалидов вследствие наиболее частых инвалидизирующих заболеваний суставов: остеоартроза (ОА) и ревматоидного артрита (РА).

Материалы и методы исследования. Единицей наблюдения был инвалид, проходивший освидетельствование или переосвидетельствование в бюро МСЭ в 2006-2008 гг. Базой исследования выбран филиал №12 Главного бюро МСЭ по Иркутской области, освидетельствующий граждан, проживающих в Свердловском районе г. Иркутска (типичный городской район).

Каждому освидетельствованному и переосвидетельствованному инвалиду разрабатывалась ИПР, в которую включались все необходимые реабилитационные мероприятия, в т.ч. обеспечение инвалидов ТСП с освобождением от платы согласно Федеральному перечню, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 2347-р.

В Иркутской области также действовала областная социальная программа «Социальная адаптация и реабилитация инвалидов» на 2004-2008 гг., которая предусматривает дополнительное обеспечение инвалидов некоторыми ТСП, не входящими в Перечень. Согласно этой программе в ИПР вносились: сиденья для ванны, ступеньки к ванне, насадки для унитаза с поручнями, опорные кронштейны для ванны и туалета, подголовники, столики к инвалидным креслам-коляскам, доски для пересадки, подъемники. В большинстве случаев мы считали целесообразным, учитывая низкие материальные возможности инвалидов, включать дополнительно к Перечню и

областной программе в ИПР обеспечение ТСП за счет личных средств граждан или средств спонсоров. За счет личных средств и средств спонсоров в ряде случаев рекомендовались ортопедические стельки, тренажеры для разработки суставов в послеоперационном периоде.

При внесении в ИПР ТСП учитывались основные социальные критерии [6]: социально-средовой, материальный, социально-бытовой, индивидуальный объективный, индивидуальный субъективный.

Рассчитывалась потребность инвалидов в различных видах ТСП (количество их на 100 инвалидов) в зависимости от группы инвалидности.

Результаты и обсуждение. Характеристика инвалидов с ОА, которым была разработана ИПР, представлена в табл.1. Было признано первично инвалидами вследствие ОА в 2006 г. 144, в 2007 г. – 106, в 2008 г. – 72 чел. Значительно большее число больных-инвалидов с ОА освидетельствовались повторно, в т.ч. с целью разработки ИПР. Среди первично и повторно признанных инвалидами лица пенсионного возраста все годы составляли большинство. Лиц молодого возраста (до 44 лет) было меньше, чем лиц среднего возраста.

Женщин среди инвалидов с ОА было все годы значительно больше, чем мужчин (2006 г. – в 2,5; 2007 г. – в 3,2; 2008 г. – в 2,6 раза).

Все годы у инвалидов трудоспособного возраста с ОА преобладала третья группа инвалидности (составляла от 74,7 % в 2006 г. до 83,2 – в 2008г.).

У инвалидов пенсионного возрас-

та с ОА третья группа инвалидности также преобладала (от 59,9 в 2006 г. до 67,8% в 2008 г.), но ее устанавливали реже, чем лицам трудоспособного возраста. Соответственно чаще в пенсионном возрасте по сравнению с трудоспособным возрастом устанавливалась 2-я группа инвалидности (от 38,1% в 2006 г. до 30,4 – в 2008 г.).

К сожалению, среди инвалидов с ОА трудоспособного возраста работающих было не так много: от 71,7% в 2006 г. до 46,3% в 2008 г.

Теперь дадим характеристику инвалидам вследствие РА, которым были разработаны ИПР (табл. 2). Впервые признанных инвалидами в 2006 г. оказалось 8, в 2007 г. – 11, в 2008 г. – 8 чел. Значительно большему числу больных-инвалидов с РА ИПР была разработана при повторном освидетельствовании (в т.ч. с целью разработки ИПР): в 2006 г. – 37, в 2007 г. – 34, в 2008 г. – 35 чел. Среди первично и повторно признанных инвалидами все годы больше было лиц второй (средней) возрастной группы (от 45 до 54 лет – женщины и от 44 до 59 лет мужчины). Так, в 2008 г. их оказалось 46,5%. Лиц молодого (до 44 лет) и пенсионного возраста было меньше, чем лиц среднего возраста.

Женщин среди инвалидов с РА, так же как и с ОА, было все годы значительно больше, чем мужчин (2006 г. – в 8,0; 2007 г. – в 4,6; 2008 г. – в 4,4 раза).

Все годы у инвалидов трудоспособного возраста с РА преобладала третья группа инвалидности (в 2007 г. – 77,4, 2008г. – 80,6%).

Лица пенсионного возраста с РА, которым разрабатывалась ИПР, чаще

Таблица 1

Распределение первично и повторно признанных инвалидами вследствие остеоартрозов по возрастным категориям и полу (абс. число)

		2006				2007				2008			
Возрастные категории		всего	1	2	3	всего	1	2	3	всего	1	2	3
Пол	мужчины	82	15	26	41	69	15	26	28	74	19	24	31
	женщины	203	15	27	161	222	11	40	171	192	9	43	140
Освидетельствование	первичное	144	11	15	118	106	8	17	81	72	7	16	49
	повторное	141	19	38	84	185	18	49	118	194	21	51	122
Всего		285	30	53	202	291	26	66	199	266	28	67	171

Примечание. В табл.1-2 возрастные категории: 1 – до 44 лет, 2 – мужчины 45-59 лет, женщины 45-54 года, 3 – мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше.

Таблица 2

Распределение первично и повторно признанных инвалидами вследствие РА по возрастным категориям и полу (абс.)

		2006			2007			2008		
Возрастные категории		1	2	3	1	2	3	1	2	3
Пол	мужчины	2	3	0	0	7	1	4	3	1
	женщины	5	22	13	4	20	13	7	17	11
Освидетельствование	первичное	1	5	2	1	6	4	5	1	2
	повторное	6	20	11	3	21	10	6	19	10
Всего		7	25	13	4	27	14	11	20	12

Таблица 3

**Потребность инвалидов вследствие остеоартрозов (ОА)
и ревматоидных артритов (РА) в ТСР (по группам инвалидности)
(абс. число, потребность на 100 инвалидов)**

Наименование ТСР	2006-2008 гг.					
	Группы инвалидности, количество инвалидов					
	I		II		III	
	ОА	РА	ОА	РА	ОА	РА
	18	9	257	53	577	82
	Число ТСР, потребность на 100 инвалидов					
Трость, число, на 100 инвалидов	3 16,7	4 44,4	152 59,1	21 39,6	347 60,1	7 8,5
Костыли, число, на 100 инвалидов	7 38,9	3 33,3	78 30,3	5 9,4	85 14,7	0 0
Эндопротезирование, число, на 100 инвалидов	2 11,1	1 11,1	85 33,1	7 13,2	207 35,9	2 2,4
Ортезы, число, на 100 инвалидов	0 0	0 0	20 7,8	2 3,8	53 9,2	0 0
Ортопедическая обувь, число на 100 инвалидов	0 0	2 22,2	22 8,6	2 3,8	20 3,5	0 0
Кресло-коляски, число, на 100 инвалидов	9 50,0	8 88,9	17 6,6	5 9,4	0 0	0 0
Поручни, число, на 100 инвалидов	1 5,5	0 0	15 5,8	4 7,5	39 6,8	0 0
Ходунки, число, на 100 инвалидов	2 11,1	1 11,1	9 3,5	0 0	0 0	0 0
Насадки для унитаза число на 100 инвалидов	1 5,5	5 55,5	12 4,7	1 1,9	18 3,1	0 0
Кресло-стул с санитарным оснащением, число на 100 инвалидов	2 11,1	1 11,1	0 0	0 0	0 0	0 0
Подъемник для ванны, на 100 инвалидов	-	1 11,1	-	0 0	-	0 0
Всего нуждаемость в ТСР, число, на 100 инвалидов	27 150,0	26 288,9	410 159,5	47 88,7	769 133,3	12 14,6

имели инвалидность второй группы (в 2007 г. – 57,1, в 2008 г. – 58,3%).

К сожалению, среди инвалидов с РА трудоспособного возраста работающих было только от 41,9 (2007 г.) до 54,8% (2008 г.).

При изучении потребности инвалидов с ОА в ТСР (предоставляемых согласно Федеральному перечню и областной социальной программе) (табл. 3) установлено, что в тростях наибольшая потребность была у инвалидов второй и третьей группы, в костылях – у инвалидов первой и второй групп.

В эндопротезировании суставов нуждаемость определялась с учетом противопоказаний, установленных лечебным учреждением. Поэтому наиболее часто в эндопротезировании нуждались инвалиды второй и третьей групп, т.к. у лиц с первой группой инвалидности чаще выявлялись противопоказания.

В ортезах, ортопедической обуви нуждались инвалиды второй и третьей группы.

Нуждаемость в обеспечении креслом-коляской составила у инвалидов первой группы 50,0 на 100 инвалидов данной группы в связи с тем, что остальные были обеспечены ею ранее.

В обеспечении креслом – стулом с санитарным оснащением нуждались 11,1% инвалидов первой группы, остальные инвалиды либо были обеспечены ими ранее, либо отказались от их получения.

В насадках для унитазов с поручнями, обеспечение которыми осуществляется по областной социальной программе «Социальная адаптация и реабилитация инвалидов» на 2004-2008г.г., наибольшая потребность была у инвалидов первой и второй группы.

Таким образом, суммарная потребность в обеспечении ТСР в 2006-2008 годах инвалидов с ОА первой группы была 150,0, второй группы – 159,5, третьей группы – 133,3 на 100 инвалидов.

При изучении потребности инвалидов с РА в ТСР (табл.3), согласно Федеральному перечню, установлено, что в тростях все годы наибольшая потребность была у инвалидов первой и второй группы, в костылях – у инвалидов первой группы.

В эндопротезировании суставов нуждаемость определялась с учетом противопоказаний, установленных лечебным учреждением. Поэтому наиболее часто в эндопротезировании нуждались инвалиды второй группы, т.к.

у лиц с первой группой инвалидности чаще выявлялись противопоказания.

Большая часть инвалидов первой группы вследствие РА нуждались в обеспечении ортопедической обувью, креслом-коляской поручнями, ходунками и креслом-стулом с санитарным оснащением.

В насадках для унитазов с поручнями, обеспечение которыми осуществлялось по областной социальной программе «Социальная адаптация и реабилитация инвалидов на 2004-2008г.г.», нуждаемость у инвалидов первой группы составила 55,5, второй группы – 1,9 на 100 инвалидов.

Таким образом, суммарная потребность в обеспечении ТСР в 2006-2008 гг. инвалидов с РА первой группы была 288,9, второй – 88,7, третьей – 14,6 на 100 инвалидов.

К сожалению, ввиду отсутствия некоторых технических средств в Перечне и областной программе, инвалиды не могут быть бесплатно обеспечены рядом ТСР: специальными приспособлениями для удержания предметов, комплектами оборудования для трудовой деятельности, для надевания и раздевания одежды, надевания и снятия обуви, умывания и чистки зубов, принятия пищи, для открывания замков и запоров, пользования ключами, приспособлениями для уборки квартиры и стирки белья, специальными устройствами для проведения досуга и др.

Заключение. Результаты данного исследования о потребности инвалидов в конкретных ТСР и оценке деятельности бюро МСЭ в г. Иркутске по формированию ИПР инвалидов являются основанием для разработки системы организационных, финансовых, информационных мероприятий по социальной поддержке инвалидов и совершенствованию системы обеспечения их ТСР.

Желательно расширение Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам, и увеличение финансирования расходов на обеспечение инвалидов ТСР.

Необходимо также утверждение в установленном порядке Правительством Российской Федерации перечня показаний для обеспечения инвалидов ТСР, что предусмотрено статьей 11.1 федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Следует также усилить работу по увеличению комплаентности инвалидов в отношении реабилитации.

Литература

1. Агапцов С.А. Отчет о результатах контрольного мероприятия «Проверка использования средств федерального бюджета, выделенных в 2006 году на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, в Фонде социального страхования Российской Федерации и его региональных отделениях, федеральных государственных унитарных предприятиях» / С.А. Агапцов // Бюллетень Счетной палаты Российской Федерации. – 2007. – № 11 (119).

Agaptsov S.A. Report about results of control action «Check of use of means of the federal budget allocated in 2006 on supplying of invalids by technical means of rehabilitation, including manufacturing and repair of prosthesis-orthopedic products, in Fund of social insurance of the Russian Federation and its regional branches, the federal state unitary enterprises» S.A. Agaptsov// Bullet. Counting chamber of the Russian Federation №11 (119), 2007.

2. Кириенко Е.В. Медико-социальные аспекты инвалидности и обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации

в г. Москве: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Кириенко. – М., 2007. – 23 с.

Kirienko E.V. Medico-social aspects of physical inability and supplying of invalids with technical means of rehabilitation in Moscow: Autoref. dis. ... cand. med. scie / E.V. Kirienko.- M., 2007. - 23 p.

3. Кириенко Е.В. Актуальные вопросы формирования индивидуальной программы реабилитации для инвалидов в Москве / Е.В. Кириенко, М.А. Шкурко //МСЭ и реабилит. – 2007. – №2. – С.12-15.

Kirienko E.V. Topical questions of formation of the individual program of rehabilitation for invalids in Moscow / E.V. Kirienko, M.A. Shkurko // MSE and rehabil. - 2007. - №2. - P.12-15.

4. Концепция федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы», утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 сентября 2005 г. N 1515-р. РГ 5 октября 2005 г.

The concept of the federal target program "Social support of invalids for 2006-2010", is approved by the Order of the Government of the Russian Federation from September, 28th, 2005 № 1515. RN October, 5th, 2005.

5. Мавликаева Ю.А. Определение потреб-

ности инвалидов трудоспособного возраста в комплексной реабилитации на региональном уровне / Ю.А. Мавликаева, В.А. Бронников, Т.А. Аникеева // МСЭ и реабил. – 2008. – №3. – С. 20-22.

Mavlikaeva J.A. Definition of need of invalids of able-bodied age for complex rehabilitation at a regional level / J.A. Mavlikaeva, V.A. Bronnikov, T.A. Anikeeva // MSE and rehabil. - 2008. - №3. - P. 20-22.

6. Методические рекомендации по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, подготовленные федеральным государственным учреждением «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы». – М. 2006. – 88 с.

Methodical recommendations on supplying of invalids with technical means of rehabilitation within the limits of the federal list of rehabilitation actions, technical means of rehabilitation and the services, given to the invalid, prepared by federal official body "Federal bureau of medico-social examination" M. 2006. – 88 p.

ОБМЕН ОПЫТОМ

А.Г. Щуко, М.В. Акуленко, А.А. Пашковский, В.В. Букина, В.В. Малышев

ТРАНСПУПИЛЛЯРНАЯ ТЕРМОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ СЕТЧАТКИ

УДК 617.735

Использование транспупиллярной термотерапии диска зрительного нерва у больных с тромбозами центральной вены сетчатки и ее ветвей позволяет направленно воздействовать на механизмы, обеспечивающие региональный кровоток, и, соответственно, добиться скорейшего улучшения зрительных функций.

Ключевые слова: окклюзия центральной вены сетчатки, транспупиллярная терапия.

Using of transpupillar thermotherapy of optic disc in patients with central retinal vein and its branches thrombosis allows directed influence on mechanisms providing regional blood flow and achieving stable improvement of visual functions.

Keywords: central retinal vein occlusion, transpupillar thermotherapy.

Актуальность. Тромбозы ретинальных вен составляют около 60% от всей острой сосудистой патологии органа зрения и стоят на втором месте после диабетической нейроретинопатии по тяжести поражения сетчатки, неблагоприятным прогнозам, а в 15% случаев тромбозы ретинальных вен являются причинами инвалидности по зрению

Иркутский филиал МНТК «Микрохирургия глаза»: **ЩУКО Андрей Геннадьевич** – д.м.н., проф., засл. врач РФ, гл. офтальмолог Иркутской области, директор, **АКУЛЕНКО Михаил Владимирович** – врач-офтальмолог, dr9063@yandex.ru, **ПАШКОВСКИЙ Александр Адамович** – врач-офтальмолог, зав. отделением лазерной хирургии, **БУКИНА Вера Васильевна** – к.м.н., врач-офтальмолог, зав. консультацион.-лечеб. отделением, **МАЛЫШЕВ Владимир Владимирович** – д.м.н., проф., засл. деятель науки РФ, зам. директора по научной работе.

[1]. Окклюзии вен сетчатки приводят не только к снижению остроты зрения, но и к развитию таких осложнений, как неоваскулярная глаукома, рецидивирующие геморрагии, результатом чего является потеря профессиональной пригодности у лиц трудоспособного возраста.

Распространенность тромбоза ретинальных вен составляет 2,14 на 1000 чел. в возрасте 40 лет и старше. По некоторым данным, среди лиц старше 49 лет тромбоз был обнаружен у 1,6% обследованных (60 лет – 0,7%, 60-69 лет – 2,1, 70 лет и более – 4,6%) [5].

Несмотря на проводимое лечение, тромбозы вен сетчатки часто приводят к потере зрительных функций. По данным Макарова П.Г. [3] инвалидность от указанной нозологической формы составляет 0,85% от всех глазных болезней.

Рост числа окклюзий ретинальных вен связан с широким распространением в современном мире количества сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет, височный артериит, поражение сонных артерий и т.п.

В настоящее время разработано множество различных методов лечения тромбозов ретинальных вен, включающее назначение медикаментозных препаратов, лазерные и хирургические вмешательства, а также криотерапию. Медикаментозная терапия включает в себя назначение антитромботических, гипотензивных, антиоксидантных, а также глюкокортикоидных средств, и применяется при всех стадиях и типов тромбозов ретинальных вен, а также в период развития осложнений [2].