2. Упражнения для развития координации движений. 5–7 мин.
3. Упражнения для рук и ног в сочетании с движениями туловища и дыхательными упражнениями в положении сидя. 7–10 мин.
4. Упражнения в метании и ловле мячей, эстафеты в чередовании с дыхательными упражнениями. 10–15 мин.
5. Упражнения для развития брюшного дыхания. 4–5 мин.
6. Упражнения для конечностей в сочетании с глубоким дыханием в положении лежа. 5–7 мин [3].

Конечно, этот комплекс упражнений не может приниматься как стандарт — каждый инструктор ЛФК вносит свои поправки и дополнения и создаёт свою схему упражнений.

Выводы

Таким образом, занятия лечебной физкультурой при заболеваниях желудочно-кишечного тракта можно осуществлять в домашних условиях, при этом не требуется использование специального дорогостоящего оборудования. Целевой установкой является — восстановление адаптации человека нагрузкам, стимуляция обменных процессов, воздействие на урегулирование процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, воздействие на нормализацию вегетативных функций, содействие регенеративным процессам в желудочно-кишечном тракте. Важно и другое: занимаясь физическими упражнениями, человек сам активно участвует в лечебно-оздоровительном процессе, а это благотворно воздействует на его психоэмоциональную сферу.

Занятия имеют и воспитательное значение: занимающиеся привыкают систематически выполнять физические упражнения, это становится его повседневной привычкой. Занятия лечебной физкультурой переходят в занятия физкультурой общей направленности, становятся потребностью человека и после выздоровления.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мараховский, Ю. Х.* // Здоровоохранение. — 1998. — № 6. — С. 33–36.
2. *Григорьев, П. Я.* Диагностика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / П. Я. Григорьев. — М.: Медицина, 1986. — С. 185–188.
3. *Попов, С. Н.* Физическая реабилитация: учебник / под общ. ред. С. Н. Попова. — 2-е изд., перераб. доп. — Ростов н/Д.: Феникс, 2004. — С. 329–335.

УДК 617.735-007.23-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ

Захаренков Н. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. В. Дравица*, к.м.н., доцент *А. Н. Куриленко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Возрастная макулярная дегенерация сетчатки (ВМД) — это дегенеративное, прогрессирующее заболевание макулярной области сетчатки, являющееся ведущей причиной потери центрального зрения у пожилых людей [1].

ВМД является причиной тяжелой потери зрения у людей старше 50 лет в развитых странах, которое поражает около 14 млн людей во всем мире [2]. По официальным материалам Центра ВОЗ по профилактике устранимой слепоты (2003), распространенность этой патологии по обращаемости составляет 300 на 100 тыс. населения [3, 4, 5]. В структуре слабовидения макулодистрофия занимает второе место и, как правило, сопровождается двусторонним поражением (оба глаза поражаются в 60 % случаев) [6].

Материал и методы исследования

Использована аналитическая информация работы офтальмологического консультативно-диагностического поликлинического отделения ГОСКБ за 2017 г., а также проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 232 пациентов, впервые обратившихся в офтальмологическое консультативно-диагностическое поликлиническое отделение ГОСКБ в 2017 г. с патологией макулярной зоны. Всем обследуемым проведено стандартное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, рефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, фундускопию, ультразвуковое В-сканирование, оптическую когерентную томографию сетчатки.

Результаты исследований и их обсуждение

Исследуемая группа составила 232 пациента (464 глаза). Возраст пациентов от 10 до 91 года (средний возраст 69 ± 12 лет; $p < 0,0001$). В структуре патологии макулярной зоны 54 (108 глаз) — 23,3 % пациентов были с миопической макулопатией, у 19 (38 глаз) пациентов — 8,2 % отмечался витреомакулярный тракционный синдром, у 32 пациентов (64 глаза) — 13,8 % было сочетание ВМД и глаукомы. Возрастная макулярная дегенерация встречалась у 127 пациента (254 глаза) — 54,7 %. В структуре ВМД у 28 (12,1 %) пациентов отмечалась неоваскулярная мембрана, у 27 (11,6 %) пациентов — отек нейроэпителия, у 41 (7,7 %) пациента — отслойка пигментного эпителия.

Из 127 пациентов с возрастной макулярной дегенерацией у 75 из них была выявлена незрелая катаракта (59 %), а у других 52 начальная катаракта (41 %).

Средняя острота зрения у пациентов с ВМД $0,21 \pm 0,14$ ($p < 0,0001$).

Пациенты, посещавшие отделение 3 и более раз в год проходили курс дедистрофической терапии в условиях дневного стационара. Для улучшения кровоснабжения в макулярной области назначали сосудорасширяющие препараты. С целью нормализации обменных процессов в сетчатке назначали антиоксидантную и мембранотропную терапию, которая способствуют снижению проницаемости капилляров, укреплению сосудистой стенки, стабилизации клеточных мембран. После проведенного курса лечения назначали витаминные комплексы с лютеином в течение 2–3 месяцев. У группы приходившей более 3 раз в год средняя острота зрения составила $0,21 \pm 0,13$ ($p < 0,0001$), а у группы приходившей 2 и менее раз средняя острота зрения составила $0,2 \pm 0,14$ ($p < 0,0001$).

После проведенного лечения у группы, приходившей более 3 раз в год средняя острота зрения составила $0,21 \pm 0,13$ ($p < 0,0001$), а у группы приходившей 2 и менее раз средняя острота зрения составила $0,14 \pm 0,08$ ($p < 0,0003$), что на 0,06 меньше, чем при первом посещении.

Выводы

1. На фоне макулопатий ВМД встречается в 54,7 % случаев.
2. Средний возраст пациентов с ВМД составляет 69 ± 12 лет.
3. Наиболее частая сочетанная патология при ВМД незрелая катаракта (59 %).
4. При несвоевременном и редком посещении *visus* в среднем меньше на 0,06.

ЛИТЕРАТУРА

1. Unraveling a Multifactorial Late Onset Disease: From Genetic Susceptibility to Disease Mechanisms for Age Related Macular Degeneration / A. Awaroop [et al.] // *Annu Rev Genomic Hum Genet.* — 2009. — Vol. 10. — P. 19–43.
2. Бойко, Э. В. Молекулярно-генетические основы ВМД / Э. В. Бойко, С. В. Чурашов, Т. А. Камилова // *Вестник офтальмологии.* — 2013. — Т. 129, № 2. — С. 86–90.
3. Либман, Е. С. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // *Материалы VII съезда офтальмологов России.* — М., 2000. — С. 209–214.
4. Adinoy, O. GarbaBevasiranib for the Treatment of Wet, Age Related Macular Degeneration / Adinoyi O. Garba, Shaker A. Mousa // *Ophthalmology and Eye Diseases.* — 2010. — № 2. — P. 75–83.
5. Cherney, E. F. Патогенез сосудистой макулодистрофии / Е. F. Cherney // *Тез. докл. офтальмологического конгресса «Белые ночи», 28–31 мая 2001 г.* — С. 3–5.
6. Evans, J. Is the incident of registrable age-related macular degeneration in increasing? / J. Evans, K. Wormald // *Br. J. Ophthalmol.* — 1996. — Vol. 80, № 1. — P. 9–14.