

3. Buckhurst PJ, Wolffsohn JS, Naroo SA, et al. Multifocal intraocular lens differentiation using defocus curves. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2012; 53: 3920–6.
4. Alfonso JF, Fernandez-Vega L, Puchades C, et al. Intermediate visual function with different multifocal intraocular lens models. *J Cataract Refract Surg* 2010; 36: 733–9.
5. Madrid-Costa D, Cervino A, Ferrer-Blasco T, et al. Visual and optical performance with hybrid multifocal intraocular lenses. *Clin Exp Optom* 2010; 93: 426–40.
6. Madrid-Costa D, Ruiz-Alcocer J, Ferrer-Blasco T, et al. Optical quality differences between three multifocal intraocular lenses: bifocal low add, bifocal moderate add, and trifocal. *J Refract Surg* 2013; 29: 749–54.
7. Xu Z, Cao D, Chen X, et al. Comparison of clinical performance between trifocal and bifocal intraocular lenses: a meta-analysis. *PLoS One* 2017; 12 (10): e0186522.
8. Pershin KB, Pashinova NF, Tsygankov AYU, et al. Binocular implantation of new diffractive trifocal intraocular lens for presbyopia correction. *Medical Journal of the Russian Federation* 2018; 24 (5): 228–32. Russian (Першин К. Б., Пашинова Н. Ф., Цыганков А. Ю. и др. Биноклярная имплантация новой трифокальной дифракционной интраокулярной линзы для коррекции пресбиопии. *Российский медицинский журнал* 2018; 24 (5): 228–32).
9. Pershin KB, Pashinova NF, Konovalova MM, et al. Short Term Analysis of New Single-Piece Aspheric Diffractive Trifocal Intraocular Lens Implantation. *Ophthalmology in Russia* 2019; 16 (1): 19–25. Russian (Першин К. Б., Пашинова Н. Ф., Коновалова М. М. и др. Анализ краткосрочных результатов имплантации новой моноблочной асферической дифракционной трифокальной интраокулярной линзы. *Офтальмология* 2019; 16 (1): 19–25).
10. Akman A, Asena L, Ozturk C, et al. Evaluation of quality of life after implantation of a new trifocal intraocular lens. *J Cataract Refract Surg* 2019; 45 (2): 130–4.
11. Orenburkina OI, Absalyamov MSh, Bikbulatova AA, et al. Results of femto-assisted phacoemulsification of cataract with implantation of lenses of new generation. *Practical medicine* 2017; 9 (110): 58–62. Russian (Оренбургкина О. И., Абсальмов М. Ш., Бикбулатова А. А. и др. Результаты фемтофакоэмульсификации катаракты с имплантацией линз нового поколения. *Практическая медицина* 2017; 9 (110): 58–62).
12. Belyakovskiy PV, Pazniak NI, Pashkin IA. Visual outcomes implantation multifocal intraocular lenses. *Ophthalmology. Eastern Europe* 2018; 8 (2): 142–74. Russian (Беляковский П. В., Позняк Н. И., Пашкин И. А. Клинические результаты имплантации мультифокальных интраокулярных линз. *Офтальмология. Восточная Европа* 2018; 8 (2): 142–74).
13. Zamora-de-la-Cruz D, Garzon M, Chavez-Mondragon E. Comparison of visual results and quality of vision after bilateral implantation of trifocal intraocular lenses versus bifocal intraocular lenses. *Revista Mexicana de Oftalmologia* 2018; 92 (2): 62–9.

УДК 617.735-002-073.756.8

Оригинальная статья

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ХОРИОРЕТИНИТОВ И ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Л. И. Попова — КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница», врач-офтальмолог; **Ю. В. Кудрявцева** — КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница», главный врач; ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры офтальмологии, доктор медицинских наук; **Л. В. Демакова** — ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, заместитель декана лечебного факультета, старший преподаватель кафедры офтальмологии; КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница», врач-офтальмолог; **К. С. Обсекова** — КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница», врач-офтальмолог.

INFORMATIVENESS OF OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CENTRAL CHORIORETINITIS AND AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION

L. I. Popova — Kirov Clinical Ophthalmological Hospital, Ophthalmologist; **Yu. V. Kudryavtseva** — Kirov Clinical Ophthalmological Hospital, Chief of the Hospital, Ophthalmologist; Kirov State Medical University, Associate Professor of Department of Ophthalmology, DSc; **L. V. Demakova** — Kirov State Medical University, Deputy Dean of Faculty of General Medicine, Senior Tutor at the Department of Ophthalmology; Kirov Clinical Ophthalmological Hospital, Ophthalmologist; **K. S. Obsekova** — Kirov Clinical Ophthalmological Hospital, Ophthalmologist.

Дата поступления — 15.05.2019 г.

Дата принятия в печать — 13.06.2019 г.

Попова Л. И., Кудрявцева Ю. В., Демакова Л. В., Обсекова К. С. Информативность оптической когерентной томографии в дифференциальной диагностике центральных хориоретинитов и возрастной макулярной дегенерации. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2019; 15 (2): 524–528.

Цель: анализ информативности оптической когерентной томографии как дополнительного метода в дифференциальной диагностике центральных хориоретинитов и возрастной макулярной дегенерации (ВМД). **Материал и методы.** Исследования проведены у 44 пациентов. В первую группу вошли 20 пациентов с центральными хориоретинитами. Вторую группу составили 24 пациента с разными формами возрастной макулярной дегенерации. Проводили анализ информативности оптической когерентной томографии в дифференциальной диагностике центральных хориоретинитов и ВМД. **Результаты.** Неосложненные формы ВМД и центральных хориоретинитов имеют различную томографическую картину. При помощи метода ОКТ можно судить об изменении толщины хориоидеи. Она увеличивается в острую фазу хориоретинита. При атрофической форме ВМД истончение хориоидеи распространяется на значительном протяжении. ОКТ дает дополнительную информацию о локализации воспалительного очага. **Заключение.** Найдены ОКТ-отличия на уровне пигментного эпителия, фоторецепторов сетчатки и хориоидеи при воспалительных процессах и дегенеративных заболеваниях, что может помочь в сложных случаях дифференциальной диагностики. Однако вторичная хориоидальная неоваскуляризация не имеет специфических ОКТ-признаков при различных заболеваниях, поскольку является осложнением основного процесса.

Ключевые слова: центральные хориоретиниты, возрастная макулярная дегенерация, оптическая когерентная томография.

Popova LI, Kudryavtseva YuV, Demakova LV, Obsekova KS. Informativeness of optical coherence tomography in differential diagnosis of central chorioretinitis and age-related macular degeneration. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2019; 15 (2): 524–528.

Purpose: the analysis of the informativeness of optical coherence tomography as an additional method in the differential diagnosis of central chorioretinitis and age-related macular degeneration. **Material and Methods.** Studies conducted in 44 patients. The first group included 20 patients with central chorioretinitis. The second group consisted of 24 patients with different forms of age-related macular degeneration. The informativeness of optical coherence tomography was analyzed in the differential diagnosis of central chorioretinitis and AMD. **Results.** Uncomplicated forms of AMD and central chorioretinitis have a different tomographic picture. Using the OCT method it is possible to judge the change in the thickness of the choroid which increases in the acute phase of chorioretinitis. In the atrophic form of AMD, the thinning of the choroid extends over a considerable distance. OCT provides additional information on the localization of the inflammatory focus. **Conclusion.** OCT-differences were found at the level of the pigment epithelium, retinal photoreceptors and choroid in inflammatory processes and degenerative diseases, which can help in difficult cases of differential diagnosis. However, secondary choroidal neovascularization does not have specific OCT signs in various diseases, since it is a complication of the main process.

Key words: central chorioretinitis, age-related macular degeneration, optical coherent tomography.

Введение. Хориоретинит — воспалительное заболевание сетчатки и хориоидеи инфекционного происхождения, при котором в заднем полюсе глаза образуется воспалительный очаг или гранулема, имеющая характерные клинические особенности. Общеизвестно, что этиология хориоретинитов (ХР) весьма разнообразна, и этот факт лежит в основе многообразия клинических проявлений заболевания. В зависимости от особенностей возбудителя, вызвавшего воспаление, патогенетический процесс может развиваться «спереди назад» или «сзади наперед» либо локализоваться в одном структурном слое. Кроме того, возможен аутоиммунный механизм развития воспалительного процесса. Закономерно, что особенности патогенеза определяют особенности клинической картины в каждом отдельном случае.

Среди воспалительной патологии глаз в России ХР достигают 5,8%, что составляет около 25% среди слепых и слабовидящих [1, 2]. Разнообразие клинических форм и относительная редкость встречаемости этих заболеваний в сравнении с другими нозологиями определяет частоту диагностических ошибок и, как следствие, утяжеление течения с развитием осложнений. Несмотря на относительно малый удельный вес ХР в структуре офтальмопатологии, актуальность определяется не столько частотой встречаемости, сколько тяжестью функциональных нарушений, приводящих к длительной и стойкой утрате трудоспособности у лиц молодого возраста.

Наиболее частыми осложнениями ХР при отсутствии своевременного лечения являются развитие отслойки нейрорепителлия, пигментного эпителия сетчатки и формирование субретинальной неоваскулярной мембраны. Данные осложнения характерны и для влажной формы возрастной макулярной дегенерации (ВМД). Сегодня проявления разных стадий ВМД можно зафиксировать едва ли не у каждого представителя возрастной группы пациентов. Во всем мире эта распространенная болезнь является основной причиной слабовидения и слепоты у лиц старше 60 лет: до 8,7% от всех случаев полной слепоты в мире приходится именно на долю ВМД. В России заболеваемость ВМД составляет более 15 случаев на 1000 населения. В структуре первичной инвалидности по ВМД больные в трудоспособном возрасте составляют 21%, а в пенсионном возрасте 32% [3–5].

Основным методом лечения патологической неоваскуляризации при ВМД признано интравитреальное введение (ИВВ) препаратов, ингибирующих фактор роста эндотелия сосудов (Vascular Endothelial Growth Factor — VEGF), активно используемых во всем мире с 2006 г. [6, 7]. Мы столкнулись с рядом случаев, когда у пациентов, направленных на анти-VEGF-терапию, осложнения центрального хориоретинита были ошибочно приняты за экссудативную форму ВМД.

В то же время понимание особенностей течения различных стадий ВМД стало возможным благодаря широкому распространению и доступности оптической когерентной томографии (ОКТ) как быстрому бесконтактному методу прижизненной диагностики патологических процессов различных структур глаза.

Цель: анализ информативности оптической когерентной томографии как дополнительного метода в дифференциальной диагностике центральных хориоретинитов и возрастной макулярной дегенерации.

Материал и методы. Исследования проведены на базе КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница» у 44 пациентов (44 глаза). В первую группу вошли 20 пациентов с центральными ХР в разные фазы активности воспалительного процесса. Вторую группу составили 24 пациента с разными формами ВМД. Средний возраст: 51 (41–68) и 58 (49–75) лет соответственно.

Всем пациентам выполнено обследование, включавшее проведение биомикроскопии, офтальмоскопии, оптической когерентной томографии с последующим фотоархивированием, лабораторных исследований с целью определения возбудителя ХР. ОКТ выполняли с использованием спектрального томографа SOCT Copernicus REVO (Optopol technology, Польша) в режиме Retina-3D с разрешением 832x824 в условиях медикаментозного мидриаза. Фоторегистрацию проводили на аппарате Topcon (Topcon Corporation, Япония). При помощи ОКТ оценивали морфометрические изменения слоев сетчатки, в том числе нейрорепителлия сетчатки, комплекса пигментный эпителий — мембрана Бруха, изменение толщины хориоидеи при разных патологиях и в различные стадии патологического процесса, слоя хориокапилляров.

Результаты:

1. У всех пациентов с воспалительными заболеваниями сетчатки и хориоидеи в острую и подострую фазы на томограмме имелось нарушение дифференциации наружных слоев сетчатки, а именно: «фрагментация» слоя пигментного эпителия (ПЭ), линии сочленения наружных и внутренних сегментов

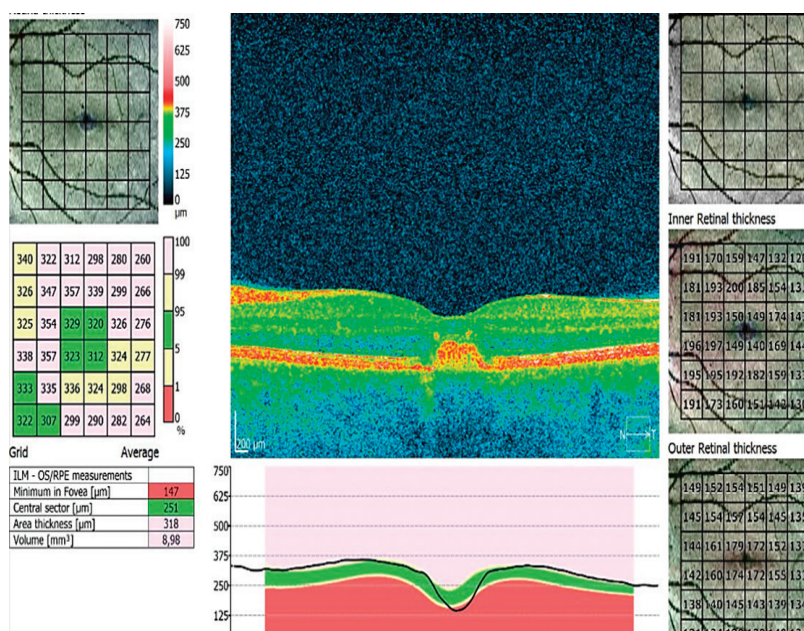


Рис. 1. ОКТ макулярной области левого глаза пациента К. с острым центральным хориоретинитом

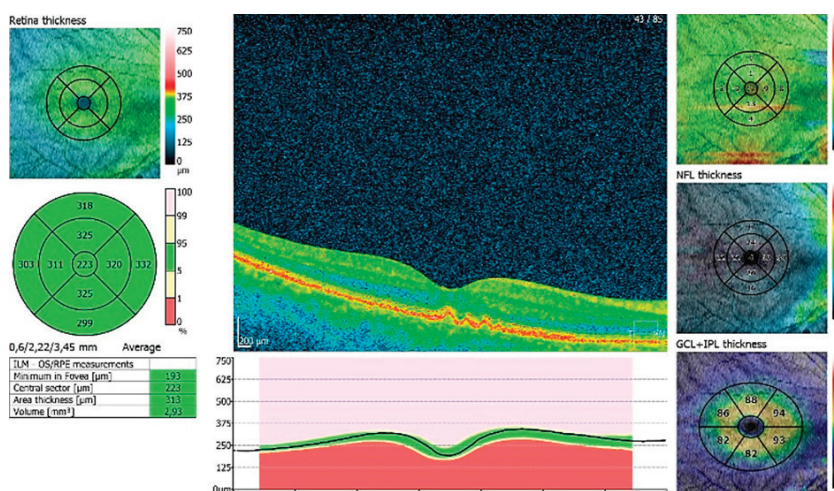


Рис. 2. ОКТ макулярной области правого глаза пациента С. с «сухой» формой ВМД; множественные друзы

фоторецепторов (ФР) и наружной пограничной мембраны при сохранении структурности внутренних слоев сетчатки (рис. 1).

Томографическое обследование пациентов с «сухой» формой ВМД в виде друз и локальных отслоек пигментного эпителия (ОПЭ) позволяет выявить волнообразную деформацию линии ПЭ, альтерацию и прерывистость линии сочленения наружных и внутренних сегментов ФР и наружной пограничной мембраны (рис. 2).

2. Хориоретинальное воспаление часто сопровождается перифокальным отеком сетчатки, причем при остром процессе размеры отека, зарегистрированного на ОКТ, значительно превышают по площади размеры собственно очага (см. рис. 1). На томографической картине хорошо видно, что отек носит диффузный характер (см. рис. 1). В отдельных случаях затяжного рецидивирующего течения отек может приобретать мелкокистозный характер.

У пациентов с друзами и локальными ОПЭ отека нет (см. рис. 2), а в случаях осложненных форм ВМД отек может носить чаще кистозный, реже диффузный характер.

3. При остром ХР число зарегистрированных ОПЭ соответствует количеству очагов на глазном дне, т. е., как правило, если очаг один, то и участок ОПЭ один (см. рис. 1).

При ВМД на томограмме чаще бывает зарегистрировано несколько участков ОПЭ (см. рис. 2).

4. При помощи метода ОКТ мы можем наглядно судить об изменении толщины хориоидеи. Примечательно к рассматриваемым заболеваниям томограммы, сделанные в острую фазу ХР, демонстрируют увеличение толщины хориоидеи и уменьшение ее толщины в фазу рубцевания (рис. 3), при этом хориоретинальный рубец имеет локальный характер (рис. 4), в то время как при атрофической форме ВМД истончение хориоидеи распространяется на значительном протяжении (рис. 5).

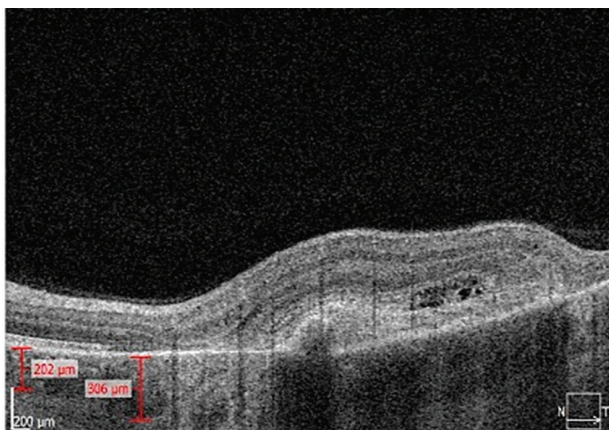


Рис. 3. ОКТ пациента П. с хориоретинитом: оценка толщины хориоидеи в острую фазу

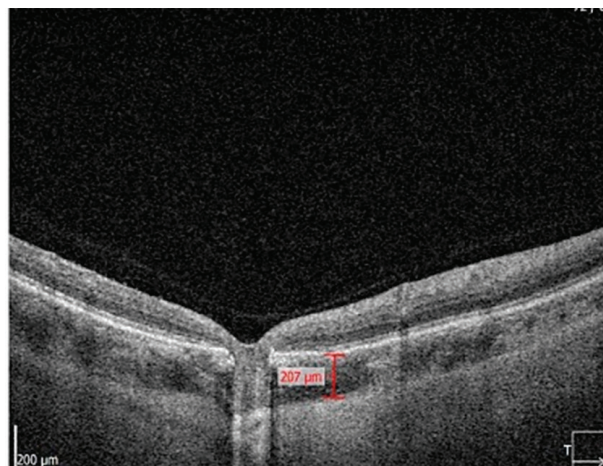


Рис. 4. ОКТ пациента М. с хориоретинитом: оценка толщины хориоидеи в фазу рубцевания

Данные о томографических различиях между центральными хориоретинитами и ВМД могут быть обобщены следующим образом (таблица).

5. При центральных хориоретинитах, имеющих длительное рецидивирующее течение либо неуточненную этиологию процесса, как правило, возникают осложнения, чаще всего развитие вторичной хориоидальной неоваскуляризации (ХНВ), как и при неоваскулярной форме ВМД. В таких случаях на ОКТ визуализируются изменения всех слоев сетчатки и очаги ХНВ.

Обсуждение. Нередко диагноз при типичной клинической картине можно поставить на основании анамнеза и офтальмоскопических данных. Однако в ряде случаев возникают трудности в определении этиологии хориоретинита и стадии активности воспалительного процесса. Сложность в диагностике часто бывает обусловлена стертой симптоматикой со стороны основного очага поражения и развитием различных осложнений, главным образом ХНВ [8]. Самые частые ошибки возникают в дифференциальной диагностике осложненных центральных ХР с неоваскулярной формой ВМД. ОКТ позволяет качественно визуализировать и оценивать состояние внутриглазных структур. С помощью томографии можно получить послойное изображение центральных отделов сетчатки и сосудистой оболочки с очень высоким разрешением [9], что дает дополнительные возможности в диагностике глазных заболеваний, в частности центрального ХР и ВМД.

На основании проведенных исследований мы выявили, что неосложненные формы ВМД и центральных хориоретинитов имеют различную картину на ОКТ.

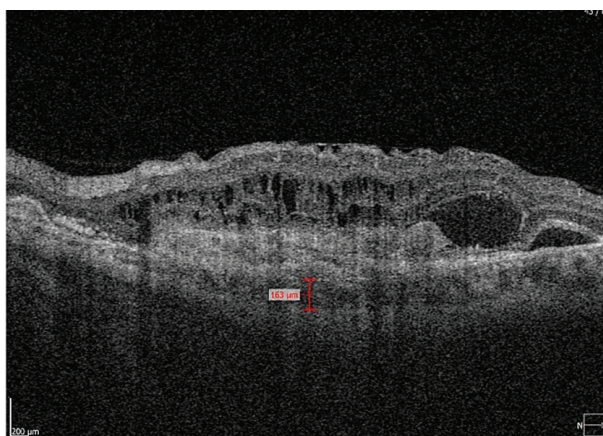


Рис. 5. ОКТ пациента Ф. с ВМД: оценка толщины хориоидеи

Осложнения в виде ХНВ при хориоретинитах различной этиологии маскируют истинную картину, особенно у возрастных пациентов, и являются причиной диагностических ошибок. Вторичная ХНВ является осложнением основного заболевания как при ВМД, так и при хориоретините, а следовательно, не имеет специфических томографических отличий. В таких случаях нужно помнить о том, что метод ОКТ является вспомогательным, а не основным диагностическим критерием, а правильный диагноз можно поставить лишь на основании анализа всех имеющихся клинических и анамнестических данных.

Томографические различия между центральными хориоретинитами и ВМД

Хориоретинит	ВМД
При остром процессе — нарушение дифференциации наружных слоев сетчатки в виде фрагментация слоя ПЭ, нарушение линии сочленения наружных и внутренних сегментов ФР и наружной пограничной мембраны при сохранении структур внутренних слоев сетчатки	При множественных участках ОПЭ — волнообразная деформация линии ПЭ, альтерация или прерывистость линии сочленения наружных и внутренних сегментов ФР и наружной пограничной мембраны; структура внутренних слоев сетчатки может быть сохранена или нарушена
Отек носит перифокальный характер, превышающий по площади размеры воспалительного очага преимущественно диффузного характера	Может иметь диффузный характер, иногда мелкокистозный, отека может не быть
Число зарегистрированных ОПЭ соответствует количеству очагов на глазном дне	Могут быть зарегистрированы множественные участки ОПЭ
Увеличение толщины хориоидеи в острую фазу и истончение в фазу рубцевания. Хориоретинальный рубец имеет локальный характер	Уменьшение толщины хориоидеи при атрофической форме распространяется на значительном протяжении

В некоторых случаях, когда оценить глубину поражения путем офтальмоскопии достаточно сложно, метод ОКТ позволяет получить дополнительную информацию о локализации воспалительного очага, что может помочь предположить этиологию процесса. Например, если на ОКТ мы видим очаг, расположенный во внутренних слоях сетчатки, что бывает при распространении инфекции «спереди назад», то наиболее вероятная этиология — вирусная. Если на ОКТ очаг расположен в хориоидее, а сетчатка лишь приподнята либо уже вовлечена в процесс, значит, это хориоидит или хориоретинит, и мы в первую очередь предполагаем возможность гематогенной диссеминации инфекции через сосудистый тракт, а следовательно, будем исключать туберкулез и токсоплазмоз.

Заключение. Найдены ОКТ-отличия на уровне пигментного эпителия, фоторецепторов сетчатки и хориоидеи при воспалительных процессах и дегенеративных заболеваниях, что может помочь в сложных случаях дифференциальной диагностики. Однако вторичная хориоидальная неоваскуляризация не имеет специфических ОКТ-признаков при различных заболеваниях, поскольку является осложнением основного процесса.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — Л.И. Попова; получение и обработка данных, анализ и интерпретация результатов — Л.И. Попова, Л.В. Демакова, К.С. Обсекова; написание статьи — Л.И. Попова, Л.В. Демакова, Ю.В. Кудрявцева; утверждение рукописи для публикации — Ю.В. Кудрявцева.

References (Литература)

1. Bykovskaya TN. The value of immunological factors in the pathogenesis of bilateral and unilateral uveitis: PhD abstract. Moscow, 2000; 27 p. Russian (Быковская Т.Н. Значение иммунологических факторов в патогенезе двусторонних и односторонних увеитов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2000; 27 с.).
2. Penkov MA, Avrushchenko NM, Solomatin II. Complications of peripheral uveitis. Ophthalmol magazine 1987; (3): 156–7. Russian (Пеньков М.А., Аврущенко Н.М., Солома-

тин И.И. Осложнения периферических увеитов. Офтальмологический журнал 1987; (3): 156–7).

3. Age Related Macular Degeneration: Priority eye diseases/WHO/World Health Organization. [Last accessed on 2011 Feb 6]. URL: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index8.html>.

4. Age-related macular degeneration/American Academy of Ophthalmology; Expert Council on Age-Related Macular Degeneration; Interregional Association of Ophthalmologists. St. Petersburg: Publishing House NL, 2009; 84 p. Russian (Возрастная макулярная дегенерация/Американская Академия Офтальмологии; Экспертный совет по возрастной макулярной дегенерации; Межрегиональная ассоциация врачей-офтальмологов. СПб.: Изд-во Н-Л, 2009; 84 с.).

5. Neroev VV. Russian observational epidemiological non-interventional study of patients with a wet form of age-related macular degeneration. Russian Ophthalmological Journal 2011; 4 (2): 4–9. Russian (Нероев В.В. Российское наблюдательное эпидемиологическое неинтервенционное исследование пациентов с влажной формой возрастной макулярной дегенерации. Российский офтальмологический журнал 2011; 4 (2): 4–9).

6. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 380: 2163–96. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61729-2.

7. Schmidt-Erfurth U, Chong V, Loewenstein A, et al. Guidelines for the management of neovascular age-related macular degeneration by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). Br J Ophthalmol 2014; 98 (9): 1144–167. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2014-305702.

8. Tonkikh NA. Choroidal neovascularization of various genesis: clinical and immunological characteristics, state of regional hemodynamics: PhD abstract. Chelyabinsk, 2004. Russian (Тонких Н.А. Хориоидальная неоваскуляризация различного генеза: клинико-иммунологическая характеристика, состояние регионарной гемодинамики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Челябинск, 2004).

9. Panova IE, Avdeeva ON, Varnavskaya NG, Prokopyeva MYu. Spectral optical coherence tomography in evaluating the activity of chorioretinitis of various etiologies. In: Neroev VV, ed. Proceedings of the scientific-practical conference with international participation [...]. Moscow, 2010; vol. 2, p. 206–10. Russian (Панова И.Е., Авдеева О.Н., Варнавская Н.Г., Прокопьева М.Ю. Спектральная оптическая когерентная томография в оценке активности хориоретинитов различной этиологии. Сборник трудов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 110-летию юбилею МНИИ ГБ им. Гельмгольца/под ред. В.В. Нероева. М., 2010; т. 2, с. 206–10).

УДК 617.7

Оригинальная статья

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАКТИКИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНЫХ ДИСТРОФИЯХ

Н.В. Попова — Тамбовский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, врач-офтальмолог; **А.П. Гойдин** — Тамбовский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, заместитель директора по КЭР; ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина», Медицинский институт, старший преподаватель кафедры офтальмологии; **О.Л. Фабрикантов** — Тамбовский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, директор; ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина», Медицинский институт, заведующий кафедрой офтальмологии, профессор, доктор медицинских наук; **Д.А. Гойдин** — ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина», Медицинский институт, студент.

TACTICS OF DELIVERY AND DIAGNOSTIC EVALUATION IN PREGNANT WOMEN WITH PERIPHERAL VITREORETINAL DISTROPHY

N. V. Popova — S. Fedorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Tambov branch, Ophthalmologist; **A. P. Goydin** — S. Fedorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Tambov branch, Deputy Director; **Derzhavin Tambov State University, Medical Institute, Senior Lecture of Department of Ophthalmology**; **O. L. Fabrikantov** — S. Fedorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Tambov branch, Director; **Derzhavin Tambov State University, Medical Institute, Head of Department of Ophthalmology, Professor, DSc**; **D. A. Goydin** — Derzhavin Tambov State University, Medical Institute, Student.

Дата поступления — 15.05.2019 г.

Дата принятия в печать — 13.06.2019 г.