

8. Waring G. O. III, Rodrigues M. M., Laibson P. R. Anterior chamber cleavage syndrome. A stepladder classification // *Surv. Ophthalmol.* — 1975. — Vol. 20. — P. 3—27.
9. Williams R. Acquired posterior keratoconus // *Br. J. Ophthalmol.* — 1987. — Vol. 71. — P. 16—17.
10. Wolter J. R., Henderson J. W., Clahasse E. G. Ruptures of Descemet's membrane in keratoconus causing acute hydrops and posterior keratoconus // *Am. J. Ophthalmol.* — 1967. — Vol. 63. — P. 1689—1692.

Поступила 28.01.13

**Сведения об авторах:** Селиверстова К. Е., мл. науч. сотр. отд. инфекционных и аллергических заболеваний глаз МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца; Вахова Е. С., канд. мед. наук, вед. науч. сотр., и. о. рук. отд. инфекционных и аллергических заболеваний глаз МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца.

**Для контактов:** Селиверстова Ксения Евгеньевна, 105062, Москва, Садовая-Черногрозская, 14/19. Телефон: 8(495)-916-03-03; 8-926-969-81-19.

## ИНФОРМАЦИЯ



© Л. В. КОГОЛЕВА, 2013

УДК 617.735-053.32:061.3(100) «2012»

### III ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

14—16 октября 2012 г. в Шанхае (Китай) прошел III Всемирный Конгресс по ретинопатии недоношенных — World ROP Congress III 2012. На Конгрессе обсуждались все основные аспекты ретинопатии недоношенных (РН), включая вопросы этиологии и патогенеза, скрининг, достижения в диагностике и лечении заболевания, подходы к реабилитации пациентов.

В конгрессе приняли участие 158 делегатов со всего мира, из них 99 — из стран Западной и Восточной Европы, Северной и Южной Америки, Ближнего Востока, стран Восточной Азии, 59 — из Китая.

В состав российской делегации входили офтальмологи из Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца (проф. Л. А. Катаргина, канд. мед. наук Л. В. Коголева, Д. И. Рябцев), из Санкт-Петербурга (д-р мед. наук Э. И. Сайдашева, канд. мед. наук Н. В. Фомина), из Кургана (О. И. Максимова) (рис. 1). Были представлены 2 устных доклада и 3 постерных доклада. Доклады российских ученых вызвали огромный интерес у наших зарубежных коллег и широко обсуждались не только в зале, но и в кулуарах конференции.

Устные доклады были посвящены современным методам диагностики и визуализации с использованием спектральной оптической когерентной томографии при РН (докладчик Д. И. Рябцев), а также диагностике и лечению поздних витреоретинальных осложнений при этом заболевании (докладчик Л. В. Коголева) и вызвали оживленную дискуссию и высокую оценку у зарубежных коллег.

С лекциями и устными докладами на конгрессе выступили признанные мировые ведущие специалисты по ретинопатии недоношенных: Clare Gilbert (Великобритания) (рис. 2), M. Trese (Великобритания) (рис. 3), G. Dutton (Новая Зеландия), G. Quinn (США), H. Mintz-Hittner (США), A. Fielder (Великобритания) и др.

Анализируя эпидемиологию РН, С. Gilbert (Великобритания) обратила внимание на то, что частота РН неуклонно возрастает в странах Восточной Азии и Южной Америки, достигая 11,8% в Китае и 26,2% в Аргентине. Кроме того, в спецшколах для слепых и слабовидящих в США обучаются 13% детей с РН, на Кубе — 39%, в Аргентине — 60%, в Чили — 18%, что еще раз подчеркивает социальную значимость данной проблемы даже в развитых странах мира.

Докладчик остановилась на наиболее важных факторах риска развития и прогрессирования РН, к которым

автор относит, кроме морфо-функциональной незрелости, неадекватную кислородотерапию, неонатальный сепсис, а также снижение и плохую динамику набора массы тела ребенка в раннем постнатальном периоде, что в последнее время широко обсуждается офтальмологами разных стран (А. Hellstrom, Швеция; G. Vinenbaum, США и др.), в том числе и отечественными исследователями.

A. Fielder доложил о действующем в Великобритании протоколе скрининга РН. Докладчик подчеркнул о необходимости использования единой классификации РН, пересмотренной и утвержденной Международным комитетом в 2005 г. (IC ROP II). Также уточнены показания для лечения активной РН в соответствии с исследованием ET ROP (2003) и расширено понятие пороговой стадии РН (тип I РН). В Великобритании скринингу по РН подлежат дети с массой тела при рождении до 1500 г включительно или со степенью зрелости менее 32 нед. Первый офтальмологический осмотр недоношенных детей, рожденных при менее 27 нед гестации, проводят в 30—31-ю неделю постконцептуального возраста, а рожденных на 27—31-й неделе осматривают на 4—5-ю неделю жизни.

Действующий в Великобритании протокол скрининга РН, по мнению автора, не может быть применен в других странах, так как не учитывает параметры получаемой ребенком оксигенотерапии и его общего состояния.

В качестве примера A. Fielder привел развитие V стадии РН у ребенка, рожденного в Южной Африке на 34-й неделе гестации с массой тела 2480 г, который не вошел бы в протокол скрининга в Великобритании.

Докладчик подчеркнул вероятность развития задней агрессивной РН у недоношенных детей не только с экстремально низкой массой тела при рождении, что объясняет неадекватной терапией кислородом высоких концентраций.

В заключении A. Fielder сделал вывод о том, что в странах, где существуют различные уровни оказания неонатологической помощи, в основе протокола скрининга рекомендуется применять международные критерии, расширяя их с учетом ситуации внутри страны.

Активно обсуждались на конгрессе технологии визуализации и мониторинга РН. Так, D. Leroge (Италия), P. Chandra (Индия), G. Quinn (США) анализировали роль флюоресцентной ангиографии (ФАГ) в уточнении показаний к лечению, а также в динамическом наблюдении детей с РН.



Рис. 1. Члены российской делегации на набережной Шанхая



Рис. 3. М. Trese (Великобритания)



Рис. 2. С. Gilbert (Великобритания)

G. Quinn доложил о телемедицинских технологиях для выявления РН, в работе которых принимают участие подготовленные специалисты, причем не имеющие медицинского образования, а работающие в качестве фотографов. Информация от этих специалистов, полученная при исследовании на ретинальной педиатрической камере, поступает в «Reading-Center» и подвергается обработке в соответствии с критериями, предложенными авторами в 2003 г (RW-ROP). Телемедицинские технологии, по мнению автора, экономически выгодны, достоверны и носят юридический характер.

Также своим опытом организации телемедицины в Индии поделился доктор A. Vinekar, что свидетельствует о значительном прогрессе в организации офтальмологической помощи детям с РН в этой стране.

Большое внимание уделялось обсуждению результатов исследования структурно-морфологических особенностей и динамики развития сетчатки у больных с РН по данным ОКТ (Л. А. Катаргина, Д. И. Рябцев, Москва; F. Lu, Китай; R. Maldonado, США; R. Azad, Индия).

Особый интерес вызвал доклад Н. Mintz-Hittner, в котором шла речь о перспективном направлении в лечении РН — интравитреальном использовании анти-VEGF-

препаратов. Исследования последних лет доказали большую эффективность применения анти-VEGF терапии, по сравнению с лазерной хирургией при РН I зоны и задней агрессивной РН. В США применяют интравитреально Avastin, но перед его использованием запрашивают письменное согласие родителей, соблюдают строгое оформление документации.

В докладе были озвучены преимущества и недостатки как анти-VEGF-терапии, так и лазерной хирургии.

Докладчик подчеркнул, что при проведении анти-VEGF-терапии очень важны сроки ее проведения. Исходя из двухфазного патогенеза развития РН, препараты могут быть использованы только во II фазе — фазе пролиферации. После введения необходимо длительное наблюдение за динамикой роста сосудов. Автор привела пример незавершенного васкулогенеза на периферии сетчатки к 124-й неделе постконцептуального возраста, что чревато отсроченной пролиферацией.

Н. Mintz-Hittner обратила внимание на возможность развития редких осложнений после интравитреального введения анти-VEGF-препаратов: эндофтальмита, катаракты, повреждения цинновых связок (эктопия хрусталика и катаракта), разрывов и отслойки сетчатки. Ряд авторов (D. Berlow, G. Quinn и др.) обеспокоены тем, что в настоящее время системные осложнения анти-VEGF-терапии абсолютно не изучены, тем не менее применение данных препаратов может увеличить летальность среди таких детей, а также повлиять на развитие мозга, легких, почек, сердца, костей.

Интересные данные были представлены и по изучению транспортного механизма лекарственных препаратов, периода полураспада, размера молекул, на основании которых будут корректироваться необходимые для лечения дозы анти-VEGF препаратов.

Таким образом, III Всемирный конгресс по ретинопатии недоношенных явился крайне интересным и значимым событием для офтальмологов и исследователей, занимающихся данной проблемой.

Российские офтальмологи достойно представляли нашу страну, а их доклады подтвердили высокий уровень научных исследований и разработок по проблеме РН в Российской Федерации.

Канд. мед. наук Л. В. Коголева  
(Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца)