

ГОРЧАКОВА Н.Ю.

УДК 617.735-002-08-053.32

ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ», г. Казань

Комбинированное лечение ретинопатии недоношенных (по материалам центра РН ДРКБ)

В наше время в связи с ростом выживаемости все большего числа глубоко недоношенных младенцев отмечается значительный рост частоты ретинопатии недоношенных и появляются более тяжелые пролиферативные формы.

За последние годы вырастает частота тяжелых, атипичных форм ретинопатии недоношенных.

На базе Центра ретинопатии недоношенных ДРКБ за 2010 год находилось под наблюдением 840 детей с различными стадиями заболевания ретинопатией недоношенных. На цифровой камере (Ret Cam) проведено 2937 осмотров детей с различной степенью ретинопатии недоношенных.

За 2010 год прооперировано 365 детей (720 глаз) с различными стадиями ретинопатии. По сравнению с 2009 годом увеличивается рост частоты ретинопатии недоношенных, в 2009 году прооперировано 267 детей (591 глаз).

Всем детям проводилось консервативное лечение: это инстилляции глазных капель (р-р тауфона 4%; р-р эмоксипина 1%; р-р гистохрома 0,02%; р-р дексаметазона 0,1%). Проведено 726 лазеркоагуляций сетчатки. Из них тансклеральных — 408, транспупиллярных — 72, комбинированных — 246.

За 2010 год сделано 10 операций «эписклерального пломбирования». В двух случаях получили приостановление процесса, удалось локализовать процесс на уровне 2-й зоны, в остальных случаях эффекта не было, поэтому от этого метода лечения мы отказались.

При обширных кровоизлияниях в сетчатку и в стекловидное тело, а также при воспалении назначались парабульбар-

ные инъекции гемазы и гистохрома 0,02%, которые успешно справлялись с этими проблемами.

Также широко используем препарат, обладающий нейротекцией, это ретиналамин в виде парабульбарных инъекций и инъекций под кожу виска.

Препарат назначался до и после лазеркоагуляций сетчатки, а также в дальнейшем до стабилизации процесса. Курсом по 10 дней, 2 раза в год.

На фоне проводимого лечения процесс удалось остановить у 311 детей. У 12 детей процесс, несмотря на проводимое лечение, прогрессировал до 4–5-й стадии (фиброз стекловидного тела и воронкообразная тракционная отслойка сетчатки). Это состояние в будущем потребует неоднократных витреоретинальных операций.

У 129 больных ретинопатия развивалась по злокачественному типу (задняя агрессивная форма), в основном это дети с экстремально низкой массой тела при рождении, сроком гестации меньше 29 недель и грубой сочетанной перинатальной патологией. В 2009 году с задней агрессивной формой было 74 ребенка.

Заключение: Организация профилактического, а также своевременного хирургического и консервативного лечения позволяет сохранить зрение у 80-90% детей с активной формой ретинопатии недоношенных. Для большей эффективности нужно использовать комбинированные методики лечения, а также соблюдать сроки и объем вмешательств. В дальнейшем необходим поиск новых возможностей профилактики и лечения ретинопатии недоношенных.