



**ВАХИТОВА Л.Ф., ФАЗЛЕЕВА Л.К., ПЕТРОВА Н.И., ГОРЧАКОВА Н.Ю., МИННУЛЛИНА Э.Р.**

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

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

УДК 617.735-002-053.32

## Методы коррекции ретинопатии недоношенных детей

Ретинопатия недоношенных (РН) — вазопролиферативная ретинопатия, возникает при нарушении нормальной васкуляризации сетчатки у глубоко недоношенных детей. Заболеваемость тем выше, чем менее зрелым рождается ребенок, у детей с массой тела 500-1000 г при рождении достигает 88-95%.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 26 детей с диагнозом «ретинопатия недоношенных» методом случайной выборки, проходивших лечение в отделениях патологии и реанимации новорожденных детей ДРКБ. Вес при рождении детей — менее 1500 г, гестационный возраст — менее 32 недель. Большинство этих новорожденных составили мальчики (70%), возраст детей — от 10 до 60 дней. В последние годы исследование периферии глазного дна недоношенных детей в офтальмологическом отделении ДРКБ осуществляют с помощью цифровой широкоугольной педиатрической камеры Ret Cam, которая позволяет объективно оценить состояние глазного дна.

РН 1–2-й стадий диагностирована у 3 детей, РН 3-й стадии — у 11 новорожденных, 4-я стадия (частичная отслойка сетчатки) выявлена у 12 детей, среди них задняя агрессивная форма РН установлена у 11 новорожденных. Продолжительность госпитализации в среднем составила 30 дней. Все дети страдали церебральной ишемией различной степени тяжести. У 8 новорожденных диагностирована внутриутробная инфекция, у 15 — бронхолегочная дисплазия, у 20 — анемия смешанной этиологии различной степени тяжести. Аппаратную оксигенотерапию получали все дети продолжительностью от 10 до 60 дней. У детей, получавших оксигенотерапию более 20 дней, диагностирована задняя агрессивная форма РН, у детей с оксигенотерапией менее 20 дней — активная форма РН различной стадии развития.

Эндогенные факторы риска возникновения РН отражают состояние ребенка, его гомеостаз (РДС, пороки сердца, постгипоксические нарушения ЦНС, сопутствующие инфекции, гипергликемия и др.). Экзогенные факторы риска — отражают характер и условия выхаживания, обусловленные состоянием ребенка, адекватностью лечения и ухода. Это

длительность пребывания на ИВЛ, характер кислородотерапии, применение сурфактанта, адекватная коррекция нарушений перекисного окисления липидов и др. У анализированных нами детей наблюдалась совокупность эндогенных и экзогенных факторов риска развития РН. Первичная профилактика РН — это коррекция данных факторов риска.

Вторичная профилактика прогрессирования РН до терминальных стадий заключается в использовании коагуляции аваскулярной сетчатки. Коагуляция аваскулярной сетчатки является единственным доказанным методом прекращения прогрессирования РН до терминальных стадий и сохранения полезного зрения. Показание к проведению профилактической коагуляции — прогрессирование РН до «порогового» уровня при обычном течении, появление первых признаков экстраретинальной вазопролиферации при РН 1 зоны или злокачественном течении РН. Хирургическое лечение при РН преследует следующие цели: предупреждение прогрессирования активности РН до терминальных стадий; реабилитация в терминальных стадиях РН или в рубцовом периоде при наличии остаточного зрения; органосохранение. Среди детей, истории болезни которых проанализированы нами, прооперировано по поводу РН 20 новорожденных (76%).

Верифицированных данных об эффективности медикаментозного лечения при прогрессировании активной РН нет. При выраженном экссудативно-геморрагическом компоненте или гипертензии показано симптоматическое лечение (этамзилат, дексаметазон, метилэтилпиридилпол, пентагидроксиэтилнафтохинон).

Таким образом, по нашим данным, факторами риска развития РН являются оксигенотерапия (ведущую роль при этом имеет продолжительность ее), церебральная ишемия различной степени тяжести, анемизация, бронхолегочная дисплазия и внутриутробные инфекции. В офтальмологическом отделении ДРКБ организованы своевременная ранняя диагностика и оказание специализированной помощи при РН. Необходима организация специализированной помощи и диспансерного наблюдения детей, прооперированных по поводу РН, в условиях детских поликлиник.