

2. Ретинопатия недоношенных: методические рекомендации Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины / Н.Н. Володин. – М., 2003. – 27 с.
3. Оказание офтальмологической помощи недоношенным детям в центральном регионе России / А.В. Терещенко [и др.] // Невские горизонты – 2012: материалы научной конференции офтальмологов. – СПб., 2012. – С. 180-183.
4. Capone, A.Jr. Standard image of plus disease in retinopathy of prematurity / A.Jr. Capone [et al.] // Arch.Ophthalmol. – 2006. – Vol.124. – N 11. – P. 1669-1670.
5. International Committee for the Classification of ROP. The international classification of retinopathy of prematurity revisited. // Arch. Ophthalmol. – 2005.-Vol.123. – P. 991-999.

УДК 617.735-08-053.32

© И.А. Червоняк, И.Е. Панова, Е.П. Тагиева, 2014

И.А. Червоняк, И.Е. Панова, Е.П. Тагиева
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ
 НЕДОНОШЕННЫХ У ДЕТЕЙ ОТ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
*ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Челябинск*
ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», г. Челябинск

В статье отражены данные о частоте встречаемости и клинических особенностях течения ретинопатии недоношенных у детей, рожденных при различных вариантах беременности. Изучение частоты и особенностей течения заболевания проведено в трех группах: контрольная группа – 110 детей от одноплодной беременности, зачатой естественным путем; исследуемая группа I – 108 детей от многоплодной беременности, зачатой естественным путем; исследуемая группа II – 22 ребенка от многоплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения.

Установлено, что ретинопатия недоношенных достоверно чаще выявляется у детей, рожденных от многоплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения и составляет 59,1%. В группе детей, рожденных от многоплодной беременности, зачатой естественным путем, ретинопатия недоношенных встречается в 43,5% случаев. Пороговая ретинопатия недоношенных III стадии, в том числе с признаками «плюс-болезни», а также задняя агрессивная форма заболевания достоверно чаще регистрируются в группе близнецов, рожденных в результате экстракорпорального оплодотворения.

Ключевые слова: ретинопатия недоношенных, многоплодная беременность, экстракорпоральное оплодотворение.

I.A. Chervonyak, I.E. Panova, E.P. Tagieva
**THE CLINICAL COURSE OF RETINOPATHY OF PREMATURITY
 IN CHILDREN OF MULTIPLE PREGNANCY**

The paper presents data on the frequency of clinical features and course of retinopathy of prematurity in infants born at different variants of pregnancy. The study of the frequency and characteristics of the disease was conducted in three groups: a control group – 110 children from singleton pregnancies conceived naturally; study group I – 108 children from multiple pregnancies conceived naturally; study group II – 22 children from multiple pregnancies after in vitro fertilization.

It is established that retinopathy of prematurity is revealed significantly more frequently in children born from a multiple pregnancy after in vitro fertilization and is 59.1%. In the group of children born from multiple pregnancies conceived naturally retinopathy of prematurity occurs in 43.5%. Threshold retinopathy of prematurity stage III, including signs of "plus" disease, as well as posterior aggressive form of the disease significantly is more frequently recorded in the group of twins born as a result of in vitro fertilization.

Key words: retinopathy of prematurity, multiple pregnancy, in vitro fertilization.

На сегодняшний день высокий уровень неонатальной помощи позволяет сохранять жизни все большему числу детей с низкой и экстремально низкой массой тела. Однако на фоне снижения перинатальной смертности растет частота инвалидизации среди выживших недоношенных детей, в том числе за счет патологии органа зрения и прежде всего ретинопатии недоношенных (РН) [3]. Данное заболевание развивается у 17 - 35% детей группы риска, из них у 5-7% патологические изменения приводят к полной утрате зрения. В структуре детской инвалидности по зрению в России ретинопатия недоношенных занимает третье место и составляет 29,6 % [1]. Определенную долю среди недоношенных детей составляют дети от многоплодной беременности, течение которой часто осложняется ист-

микоцервикальной недостаточностью, что в 47 – 91,6% случаев приводит к преждевременным родам [4]. В последние десятилетия частота рождения близнецов медленно, но неуклонно возрастает, что связано в первую очередь с широким внедрением вспомогательных репродуктивных технологий. Так, 25-50% беременностей в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) являются многоплодными [2]. Многоплодие и применение вспомогательных репродуктивных технологий в настоящее время многими авторами рассматриваются как одни из факторов риска развития РН. Однако распространенность и клиническое течение заболевания у детей данных групп остаются малоизученными.

Целью нашего исследования явилось изучение частоты встречаемости и особенно-

стей клинического течения ретинопатии недоношенных при различных вариантах беременности.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе офтальмологического отделения Челябинской областной клинической больницы в период 2009 – 2013 гг. В исследование включались младенцы со сроком гестации ≤ 33 недели (средний гестационный возраст (ГВ) $31,0 \pm 2,3$ недели) и массой при рождении ≤ 2000 г (средняя масса $1536 \pm 395,8$ г). Изучение частоты и особенностей течения заболевания проведено в трех группах: контрольная группа (КГ) – 110 детей от одноплодной беременности, зачатой естественным путем, средний ГВ $31,8 \pm 2,8$ недели, средний вес при рождении $1650 \pm 167,4$ г.; исследуемая группа I (ИГ I) – 108 детей от многоплодной беременности, зачатой естественным путем, средний ГВ $32,0 \pm 1,2$ недели, средний вес при рождении $1605 \pm 210,4$ г.; исследуемая группа II (ИГ II) – 22 ребенка от многоплодной беременности после ЭКО, средний ГВ $31,0 \pm 2,3$ недели, средний вес при рождении $1536 \pm 395,8$ г.

Мониторинг состояния глазного дна проводился согласно срокам, указанным в рекомендациях по наблюдению за недоношенными детьми. Как правило, первые осмотры проводились в условиях отделений реанимации или палат интенсивной терапии и осуществлялись методом непрямой офтальмоскопии с использованием широкоугольной линзы 14 и 28 диоптрий. При компенсации общего состояния ребенка и возможности его жизнеобеспечения без кислородной поддержки осмотр глазного дна осуществлялся в оф-

тальмологическом отделении в условиях максимального медикаментозного мидриаза на ретинальной педиатрической камере "RetCam II" с использованием линзы с углом обзора 130 градусов. Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерной программы «BIOSTAT».

Результаты и обсуждение

В соответствии с задачами данного исследования мы изучили частоту встречаемости ретинопатии недоношенных в группе контроля и исследуемых группах. Данные представлены в табл. 1.

Таблица 1

Частота выявления ретинопатии недоношенных при различных вариантах беременности

Группа	(n) абс.	% $\pm\sigma$
КГ (n=110)	39	35,4 \pm 4,9
ИГ I (n=108)	47	43,5 \pm 4,7
ИГ II (n=22)	13	59,1 \pm 10,5*/**

* Статистическая достоверность различий ($p < 0,05$) в ИГ II относительно КГ.

** Статистическая достоверность различий ($p < 0,05$) между ИГ I и ИГ II.

Согласно полученным результатам активная РН у детей, рожденных от многоплодной беременности, зачатой естественным путем, диагностировалась в 43,5% случаев; у детей после ЭКО – в 59,1%, что достоверно выше как относительно группы контроля, так и относительно I исследуемой группы.

Частота встречаемости различных стадий РН при исследуемых вариантах беременности отражена в табл. 2. Учет стадийности проводился с использованием Единой международной классификации ретинопатии недоношенных от 2005 г. (IGROP, 2005) на сроке $36 \pm 2,5$ недели постконцептуального возраста.

Таблица 2

Сравнительный анализ частоты выявления ретинопатии недоношенных с учетом стадий

Диагноз	КГ (n = 39)	ИГ I (n = 47)	ИГ II (n = 13)
	% $\pm\sigma$	% $\pm\sigma$	% $\pm\sigma$
РН I – II стадий	74,4 \pm 11,2	61,7 \pm 7,1	30,8 \pm 12,8*/**
РН III стадии	18,7 \pm 5,3	29,8 \pm 6,7	46,2 \pm 13,8*/**
РН IV и V стадий	5,1 \pm 1,2	–	–
«Плюс-болезнь», задняя агрессивная ретинопатия недоношенных	1,8 \pm 1,2	8,5 \pm 4,1	23,1 \pm 11,7*/**

* Статистическая достоверность различий ($p < 0,05$) в ИГ II относительно КГ.

** Статистическая достоверность различий ($p < 0,05$) между ИГ I и ИГ II.

Согласно полученным данным, приведенным в таблице, пороговая РН III стадии, требующая проведения лазерного лечения, достоверно чаще встречалась в группе детей, рожденных от многоплодной беременности после ЭКО. Терминальные IV и V стадии РН выявлены у двух детей (5,1%) группы контроля, что было обусловлено поздним обращением пациентов из отдаленных территорий и, как следствие, несвоевременно проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Обращает внимание, что в большом проценте

случаев (23,8) у детей, рожденных после ЭКО, диагностировались симптомы «плюс-болезни», которые характеризовались выраженной активностью сосудов заднего полюса, преретинальными кровоизлияниями, значительной экстраретинальной пролиферацией и задней агрессивной формой заболевания с наличием обширных зон ишемии во всех часовых меридианах мощных артериовенозных шунтов, ригидностью зрачка и быстро прогрессирующим течением, в то время как в подавляющем большинстве случаев (91,5-98,2%)

в группе контроля и в ИГ I ретинопатия недоношенных отличалась «классической» стадийностью с умеренной сосудистой активностью. Выявленные клинические особенности РН в изучаемых группах послужили основанием к дальнейшему определению показаний и объема проводимого лазерхирургического лечения.

Выводы

1. Ретинопатия недоношенных достоверно чаще выявляется у детей, рожденных от многоплодной беременности после ЭКО.

2. У детей, рожденных от многоплодной беременности после ЭКО, чаще регистрируются симптомы «плюс-болезни» и задняя агрессивная форма ретинопатии, что требует проведения лазеркоагуляции в больших объемах.

3. Полученные данные следует учитывать при мониторинге состояния глазного дна и планировании лазерного лечения у недоношенных близнецов, рожденных в результате ЭКО.

Сведения об авторах статьи:

Червоняк Ирина Александровна – аспирант кафедры офтальмологии ФПДПО ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. Тел./факс: 8 (351) 260-68-16. E-mail: chervonyakirina@mail.ru.

Панова Ирина Евгеньевна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой офтальмологии ФПДПО ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. Тел./факс: 8 (351) 232-81-77.

Тагиева Екатерина Петровна – к.м.н., зав. отделением офтальмологии ГБУЗ ЧОДКБ. Адрес: 454000, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42А. Тел./факс: (351) 260-68-16.

ЛИТЕРАТУРА

1. Либман, Е.С. Слепота и инвалидность по зрению у населения России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // VIII съезд офтальмологов России: тез. докла. – М., 2005. – С. 78-79.
2. Мансимова, В.О. Состояние здоровья и качество жизни недоношенных детей грудного возраста, родившихся после экстракорпорального оплодотворения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.О. Мансимова. – М., 2011. – 22 с.
3. Полунина, Н.В. Особенности состояния здоровья матерей, имеющих детей с тяжелыми формами ретинопатии недоношенных / Н.В. Полунина, Е.Г. Дубович // Российский медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С.3-6.
4. Сичинава, Л.Г. Значение ультразвукового мониторинга шейки матки в прогнозировании преждевременных родов при многоплодной беременности / Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, А.А. Герасимова // Вопр. гинек., акуш. и перинатол. – 2005. – № 1. – С. 11-4.