

**ГОРЧАКОВА Н.Ю.**

УДК 617.735-002-053.32

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

## Ретинопатия недоношенных

Ретинопатия недоношенных — это тяжелое заболевание глаз, развивающееся преимущественно у глубоко недоношенных детей, сопровождающееся изменениями в сетчатой оболочке глаза и стекловидном теле.

Заболевание может привести к полной потере зрения.

**Причины:**

- I — малый срок гестации (степень зрелости плода);
- II — низкая масса тела при рождении;
- III — интенсивность и длительность ИВЛ (больше трех дней) и кислородотерапии (больше одного месяца);
- IV — сопутствующая патология плода;
- V — наличие у матери хронических воспалительных гинекологических заболеваний во время беременности, кровотечения в родах.

**Развитие:**

Существует 3 периода:

1. Активный (до шестимесячного возраста). Включает изменения сосудов сетчатки (изменение артерий, расширение вен, извитость сосудов), помутнение стекловидного тела, формирование тракционной отслойки сетчатки, режесрывов и отрывов сетчатки (режматогенная отслойка сетчатки).
2. Период обратного развития (от шести месяцев до одного года).
3. Рубцовый период (после первого года жизни).

Может сопровождаться формированием миопии различных степеней, разрывами и отслойкой сетчатки, развитием помутнений хрусталика, повышением внутриглазного давления, уменьшением глазного яблока (субатрофией). В некоторых случаях может происходить смещение хрусталика и радужки кпереди, уменьшение передней камеры глаза, развитие дистрофии роговицы и ее последующее помутнение. В некоторых случаях происходит обратное развитие симптомов болезни с частичным или полным регрессом. В случаях частичного регресса характерно формирование симптома «кометы», то есть смещение центрального отдела сетчатки под действием рубцового натяжения в височную сторону с характерным видом узкорасположенных в виде «хвоста кометы» магистральных сосудов, отходящих от диска зрительного нерва.

Сроки осмотра офтальмолога: 1-й осмотр через 3-4 недели после рождения, затем каждые 10-14 дней до достижения 40-недельного возраста, затем 1 раз в месяц, до исполнения шести месяцев. При выявлении ретинопатии недоноше-

ных — 1 раз в неделю до полного регресса заболевания. При задне-агрессивной форме — 1 раз в 3 дня.

**Лечение:**

1. Консервативное.  
Инстиляции глазных капель: р-р тауфона 4%; р-р эмоксипина 1%; р-р гистохрома 0,02%; р-р дексаметазона 0,1%.

## 2. Хирургическое.

Лазерная и/или криокоагуляция сетчатки.

Способствует предотвращению отслойки сетчатки. При развитии отслойки сетчатки и изменений в стекловидном теле — витрэктомия. Существует также метод эписклеральной пломбирования.

Исход заболевания не всегда зависит от удачно проведенной операции. Существует множество причин и факторов, которые приводят к неудовлетворительным результатам. К ним относится: недоразвитие фоторецепторов сетчатки (их повреждение как в процессе самой ретинопатии так и при проведении хирургического лечения).

Наличие тяжелой сопутствующей патологии ЦНС.

Врожденное повреждение проводящих зрительных путей и подкорковых центров.

**Различают 5 стадий заболевания:**

Преретинопатия — выраженная аваскулярная зона.

I — формирование белой тонкой демаркационной линии;

II — в области тонкой демаркационной линии на границе сосудистой и бессосудистой сетчатки формируется вал проминенции;

III — стадия экстраретинальной пролиферации сосудов, формирование гребня в артерио-венозными шунтами, экстраретинальный рост сосудов;

IV — частичная отслойка сетчатки. Преретинопатический фиброз, формирование симптома «кометы»;

V — полная отслойка сетчатки. Стадия «открытой» и «закрытой» воронки. Полный фиброз стекловидного тела.

Существует отдельная форма заболевания — это задняя агрессивная форма, которая характеризуется быстрым злокачественным течением.

По статистике каждый пятый недоношенный ребенок страдает ретинопатией недоношенных, и 8% из них — тяжелой формой. За последний год процент ретинопатий недоношенных вырос за счет выхаживания более незрелых детей, рожденных на сроке от 23 недель.