

лении компенсаторных реакций. Базальная мембрана сосудов лизировалась, местами исчезала совсем. У отдельных сосудов наоборот базальная мембрана набухла и сильно утолщалась, к периферии от мембраны выявлялись грубоволокнистые элементы, что свидетельствовало о периваскулярном склерозе. Такие выраженные патоморфологические изменения глазных оболочек, обнаруженные после воздействия кортикостероидов, несомненно, должны сопровождаться выраженными функциональными нарушениями органа зрения, что и подтвердилось изменениями тонографических показателей у экспериментальных кроликов.

Таким образом, при экспериментальной глаукоме, вызванной воздействием кортикостероидов, развиваются морфологические изменения в переднем и заднем отрезках глазных яблок кроликов, соответствующие типичным признакам глаукомы у человека. Поэтому данная экспериментальная модель глаукомы может использоваться для разработки методов лечения заболевания.

Список использованной литературы:

1. Blindness in glaucoma patients / S. Blomdahl, B.M. Calissendorff, B. Tengroth, O. Wallin // Acta Ophthalmol. Scand. – 1997. – Vol. 75, №5. – P. 589-591.
2. Plange N. Absolute filling defects of the optic disc in fluorescein angiograms in glaucoma—a retrospective clinical study / N. Plange, A. Remky, O. Arend // Klin. Monatsbl. Augenheilk. – 2001. – Bd. 218, №4. – P. 214 – 221.
3. Quigley H.A. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020 / H.A. Quigley, A.T. Broman // Br. J. Ophthalmol. – 2006. – Vol. 90. – P. 262-270.
4. Золотарева М.М. Глазные болезни. Пособие для практического врача-офтальмолога. – 2-е изд., исправ. и доп. – Минск: Беларусь, 1964. – 636с.
5. Матвеева Н.Ю. Современные представления о гидродинамике глаза / Н.Ю. Матвеева, Г.А. Николаенко, А.Е. Галишников [и др.] // Современные проблемы нейробиологии. Исследования висцеральных систем и их регуляции в возрастном аспекте: тез. докл. 3-го междунар. симп. / отв. ред. Н.М. Иванов. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2001. – С. 113.
6. Experimental corticosteroid ocular hypertension in the rabbit / L. Bonomi, S. Perfetti, E. Noya [et al.] // Albrecht. V. Graefes Arch. Ophthalmol. – 1978. – Vol. 2. – P. 73-82.

Давлетшина А.Г.

Уфимский научно-исследовательский институт глазных болезней, Уфа

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ
РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ
И ИХ ЗАВИСИМОСТЬ
ОТ ПАТОЛОГИИ МАКУЛЯРНОЙ
ОБЛАСТИ**

По результатам исследования низкие зрительные функции у детей с различными стадиями рубцовой фазы РН обусловлены изменениями и неполной дифференцировкой фовеолы.

Актуальность

Частота ретинопатии недоношенных (РН) зависит от структуры недоношенности, особенностей выхаживания, социальных условий в различных странах и регионах и составляет в среднем 17-34%.

Целью работы явилось изучение функциональных исходов ретинопатии недоношенных и их зависимости от патологии макулярной области.

Материал и методы

За период с 2004 по 2007 г. нами осмотрено 378 недоношенных детей с массой тела при рождении от 783 до 2501 граммов и сроком гестации от 25 до 36 недель.

Клиническим материалом для исследования послужили результаты обследования и динамического наблюдения за 139 пациентами (278 глаз) в активной фазе, в фазе саморегрессии, в рубцовой фазе РН. Из них 25 детей в возрасте от 3 до 18 лет с рубцовыми стадиями РН.

Офтальмологическое обследование и регистрацию результатов осмотров у детей с РН проводили с учетом рекомендаций Международного комитета по РН (Канада, 1984). Для рубцовой фазы РН использовали классификацию регрессивной и рубцовой стадий РН (Хватова А.В. с соавт., 1998; 1999). Комплексное обследование включало: стандартное офтальмологическое исследование, осмотр на Ret Cam на базе глазного отделения ДРКБ г. Казани, ультразвуковое сканирование глазного яблока, оптическую когерентную томографию (ОКТМО) макулярной области на базе Республиканской офтальмологической больницы г. Казани.

Результаты и их обсуждение

В результате офтальмологических осмотров РН выявлена у 114 детей (30,1%) из 214, входящих в группу риска (родившихся до 35 недель гестации, с массой тела до 2500 г).

Самопроизвольный регресс РН наступил в 185 случаях (81,1%), в том числе 161 в I-II стадиях РН, 24 в III стадии, в сроки от 38 до 44 недели постконцептуального возраста.

Дальнейшее прогрессирование РН и развитие отслойки сетчатки произошло в 29 случаях. Частичная отслойка сетчатки (IV стадия) сформировалась в 15, тотальная отслойка (V стадия) – в 24 случаях.

Последующие наблюдения показали, что для детей с рубцовой стадией характерна разнообразная офтальмологическая патология.

Частота рефракционных аномалий составила 71,6%, преобладающим видом которых явилась миопия (60,4%), в том числе высокая миопия 25,5%.

Косоглазие выявлено в 20,6% случаев, нистагм – в 15,4%. Особенностью косоглазия у детей с рубцовой стадией РН явилось преобладание псевдокосоглазия, связанного с тракционными изменениями сетчатки и эктопией макулы.

Атрофия зрительного нерва различной степени выявлена в 24,8% случаев.

Острота зрения при I-II степени составила 0,2-0,9. При III стадии РН колебалась от 0,001 до 0,5. У детей с IV степенью РН зрение варьировало от светоощущения до 0,05, а при V степени в большинстве случаев имелось неуверенное светоощущение или слепота. К снижению остроты зрения приводили полиморфные органические изменения макулярной области.

В данной группе детей нами проведена ОКТ МО, которая позволила выявить тонкие морфологические изменения сетчатки у детей на различных стадиях рубцовой фазы РН.

I стадия заболевания характеризовалась сглаженностью МО, расширением фовеолы, уменьшением толщины слоя.

Во II стадии рубцовой фазы изменения сетчатки были уже более грубые: наблюдалось отсутствие дифференцированности МО с очаговой атрофией хориокапилляров и нейроцепторного слоя.

В III стадии заболевания ОКТ МО сетчатки позволила диагностировать фиброз наружных и внутренних слоев на фоне полного отсут-

ствия дифференцированности МО с атрофией хориокапилляров и нейроцепторного слоя.

При измерении толщины МО обнаружено, что фовеола характеризуется утолщением до 234,62 мкм в группе детей с рубцовой стадией РН в сравнении со 156,18 мкм. в контрольной группе здоровых детей.

Заключение

Таким образом, различные стадии РН обнаружены у 30,1% детей группы риска (с массой тела при рождении до 2500 г и сроком гестации до 35 недель).

По данным ОКТ МО выявлено, что низкие зрительные функции у детей с различными стадиями рубцовой стадии РН обусловлены изменениями и неполной дифференцировкой фовеолы.

Список использованной литературы:

1. Азнабаев М.Т., Сайдашева Э.И., Ахмадеева Э.Н. Ретинопатия недоношенных – Уфа, 2000. – С. 142-143
2. Асташева И.Б. Диагностика и прогнозирование активной и рубцовой ретинопатии недоношенных: Автореф. канд. мед.наук. – М., 2001
3. Катаргина Л.А., Коголева Л.В./ Актуальные вопросы детской офтальмологии // Под редакцией С.И.Блохиной. – Екатеринбург, 2004. – С.10-20
4. Рудник А.Ю. Ретинопатия недоношенных, рубцовый период: клиническая классификация: методическое пособие. – Санкт – Петербург, 2006
5. Фомина Н.В. Ранняя диагностика и лечение активной фазы ретинопатии у недоношенных детей: Автореф. дис...канд. мед. наук – Санкт-Петербург, 1998.