

Диспансерное наблюдение маловесных детей с ретинопатией.



ВРАЧ РЕЗИДЕНТ: БАЯЛЫ.С.К.



- **Ретинопатия недоношенных детей** – это сосудисто-пролиферативное поражение сетчатки, приводящее к необратимой слепоте. Заболевание встречается преимущественно у детей с массой тела при рождении менее 1500 г, так как поражает незрелую сетчатку.

Эпидемиология РН



- Частота ретинопатии недоношенных (РН) зависит от структуры недоношенности, особенностей выхаживания, социальных условий в различных странах и регионах и составляет в среднем 19-30%.
- По данным ВОЗ 50.000 детей во всем мире ежегодно становятся слепыми вследствие ретинопатии недоношенных.

РН – мультифакториальное заболевание



- Малый гестационный возраст
- Низкая масса тела при рождении
- Внутриутробная задержка развития плода
- Выраженные колебания оксигенации
- Неадекватно высокий уровень парциального напряжения кислорода в крови
- Наличие тяжелых кардиоваскулярных и респираторных расстройств
- Тяжелые внутриутробные инфекции
- Гипоксия мозга в результате осложнений беременности и родов
- Многоплодная беременность
- Генетическая предрасположенность

Классификация РН



- По локализации патологического процесса на сетчатке выделяют 3 зоны, расположенные concentрично вокруг диска зрительного нерва:
 - I-я** — внутренняя зона (задний полюс) — круг (30°), радиус которого равен удвоенному расстоянию от диска зрительного нерва до фовеолы;
 - II-я** — средняя зона — кольцо (60°), расположенное кнаружи от 1-й зоны до назальной части зубчатой линии и проходящее через темпоральную часть в экваториальной области;
 - III-я** — периферическая зона — оставшаяся область сетчатки кпереди от II-й зоны.

Выделяют 5 стадий РН.



- **I стадия.**

Демаркационная линия. Тонкая, плоская, белого цвета, эта линия разделяет бессосудистую часть сетчатки спереди от сосудистой позади. Сосуды сетчатки расширены, извитые.

- **II стадия.**

Гребень. Демаркационная линия становится выше, шире, увеличиваясь в объеме и приподнимаясь над плоскостью сетчатки. Цвет гребня может меняться от белого до фиолетового. Характерно увеличение числа артериовенозных периферических шунтов.

- **III стадия.**

Гребень с экстраретинальной фиброваскулярной пролиферацией. Пучки новообразованных сосудов.

- **IV стадия.**

Субтотальная отслойка сетчатки. Она может быть вызвана экссудацией, тракцией или обоими факторами.

- **Различают IV А и IV Б стадии:**

IV А – экстрафовеальная ретинальная отслойка, при которой макулярная область не отслоена;

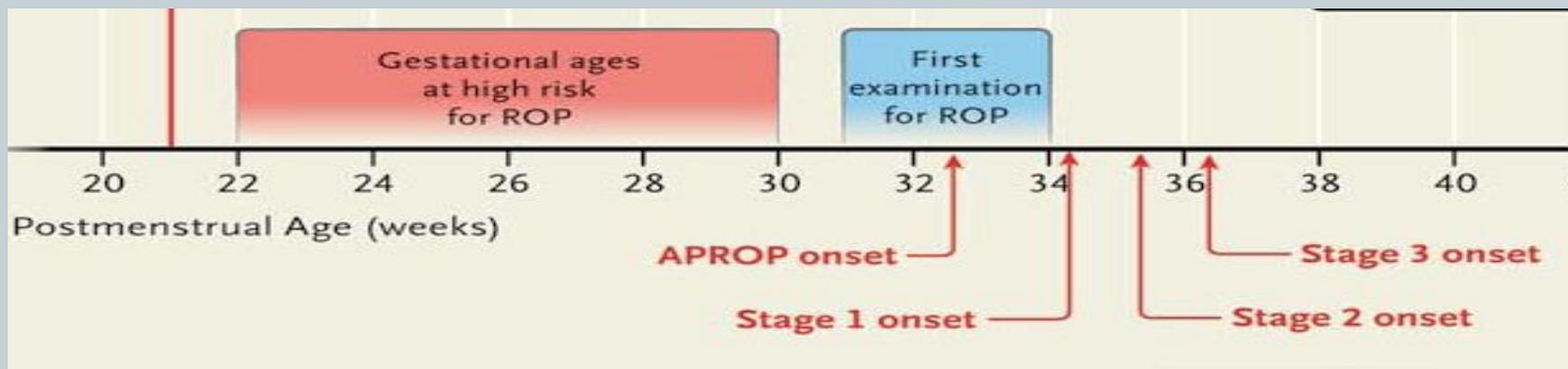
IV Б – отслойка сетчатки включает макулярную зону.

- **V стадия.**

Полная отслойка сетчатки, всегда имеющая воронкообразную конфигурацию.



- Первичный осмотр недоношенных детей в группе риска в перинатальном центре по международным и по нашим данным, первый осмотр должен проводиться на 3 – 9 неделе жизни младенцев, но не раньше, чем ребенок достигнет 31 недель гестационного возраста
- Регулярный контроль до достижения 42 – 45 нед гестационного возраста



Лечение РН

- Консервативное лечение
- Криокоагуляция бессосудистой сетчатки
- Лазеркоагуляция бессосудистой сетчатки
- Anti-VEGF терапия
- Хирургическое лечение



Консервативное лечение РН



- Достаточно эффективных консервативных методов лечения нет
- Антиоксидантная терапия (ретиналамин, эмоксипин, вит. Е, вит. С, актовегин, солкосерил, тауфон) – нормализуют проницаемость сосудов, стимулируют репаративные процессы в сетчатке, уменьшают проявления воспалительной реакции
- Гормональная терапия (дексаметазон, дипроспан, кеналог...)

Транспупиллярная лазеркоагуляция бессосудистой сетчатки



- Основной метод лечения, применяемый для лечения 1-3 стадии РН при ее стандартном течении
- Тщательная транспупиллярная лазеркоагуляция бессосудистой сетчатки с помощью налобного офтальмоскопа и асферической линзы 28 дптр., проводится под наркозом
- Проводится в условиях специализированных профильных стационаров в составе перинатального центра или высокоспециализированного отделения с необходимой материально-технической базой
- Осуществляется квалифицированным специалистом по сетчатке

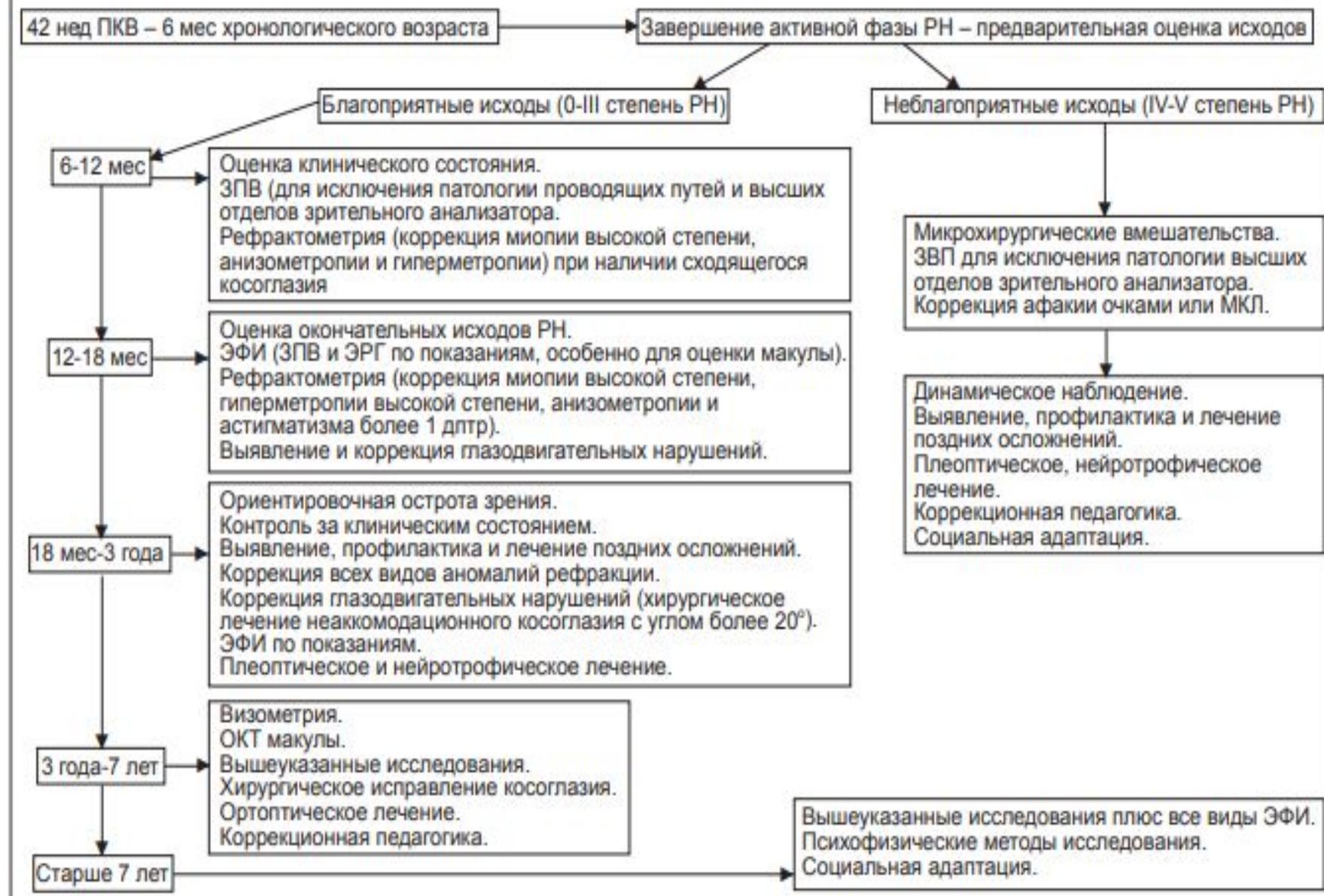
Хирургическое лечение РН



- **Ленссберегающая витрэктомия**
- **Ленсэктомия**
- **Ленсвитрэктомия**
- **Круговое вдавление склеры**



Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с РН





- Офтальмологическое обследование следует проводить не реже 2-х раз в год детям с благоприятными и неблагоприятными исходами РН
- В возрасте от 4-х до 7 лет необходимо осуществлять контроль за развитием зрения и коррекцию выявленных нарушений при всех степенях РН не реже 2-х раз в год.
- У детей в возрасте старше 7 лет офтальмологическая помощь заключается в контроле за динамикой клинико-функционального состояния глаз.
- Диспансерное наблюдение пациентов с ретинопатией недоношенных включает в себя этапы оказания комплексной специализированной медицинской помощи не только со стороны офтальмологов, но и педиатров (в дальнейшем – терапевтов), неврологов, коррекционных педагогов и врачей других специальностей при наличии сопутствующей патологии, что может существенно повысить качество жизни пациентов и уменьшить частоту инвалидности по зрению.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

