

Ретинопатия недоношенных

выполнила: Игембаева К.
081-01

Алматы 2016

Ретинопатия недоношенных — это сосудисто-пролиферативное поражение сетчатки, которое может привести к необратимой слепоте.

Ретинопатия недоношенных впервые была описана в 1942 г. Т.Терри под «ретролентальная фиброплазия». Это заболевание встречается преимущественно у детей с массой тела при рождении менее 1500 г, так как поражает незрелую сетчатку.

- 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.
- В странах с высоким экономическим развитием отмечается прогрессивное снижение уровня смертности недоношенных с ЭНМТ, вследствие чего отмечается значительный рост частоты РН.

Причины и патогенез РН,
несмотря на интенсивное изучение,
остаются во многом неясными.

Известно, что степень недоношенности ребенка является определяющей в частоте возникновения РН, в то время как характер течения заболевания в большей мере зависит от наличия множества факторов риска, отражающих соматическую отягощенность и условия выхаживания младенца. Ведущая роль в профилактике возникновения, развития и прогрессирования РН принадлежит акушерам-гинекологам, неонатологам и реаниматологам.

По данным активного скрининга на базе Перинатального центра, г.

Алматы

- Частота заболеваемости РН в группе риска - 26,5 %.



Патогенез РН

Незавершенный васкулогенез сетчатки

Нарушение регуляции сосудистых медиаторов (VEGF, IGF, FGF)



Остановка нормального формирования сосудистой системы сетчатки

Чем меньше гестационный возраст ребенка, тем обширнее бессосудистые зоны

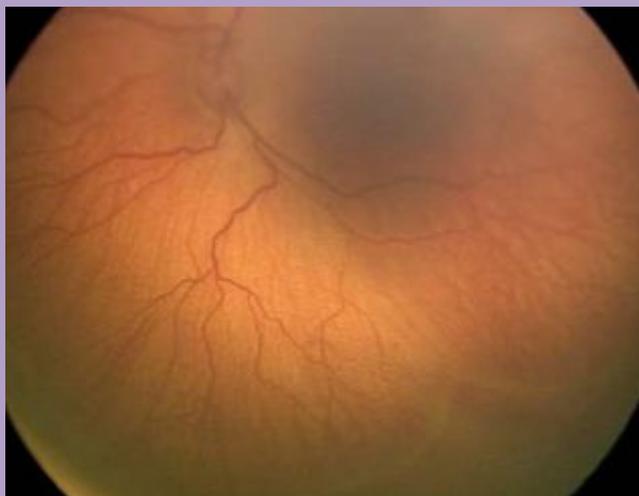
РН – мультифакториальное заболевание

- 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

Международная классификация ретинопатии недоношенных (ICROP 1984г., 2005г.)

- **Фазы** заболевания (активная, рубцовая)
- **Стадии** заболевания (1-5)
- **Локализация** процесса (Зоны I, II, III)
- **Протяженность** процесса (по часовым меридианам)
- **Плюс болезнь**
- **Пре-плюс болезнь**
- **Задняя агрессивная РН**

Демаркационная линия



1 стадия РН



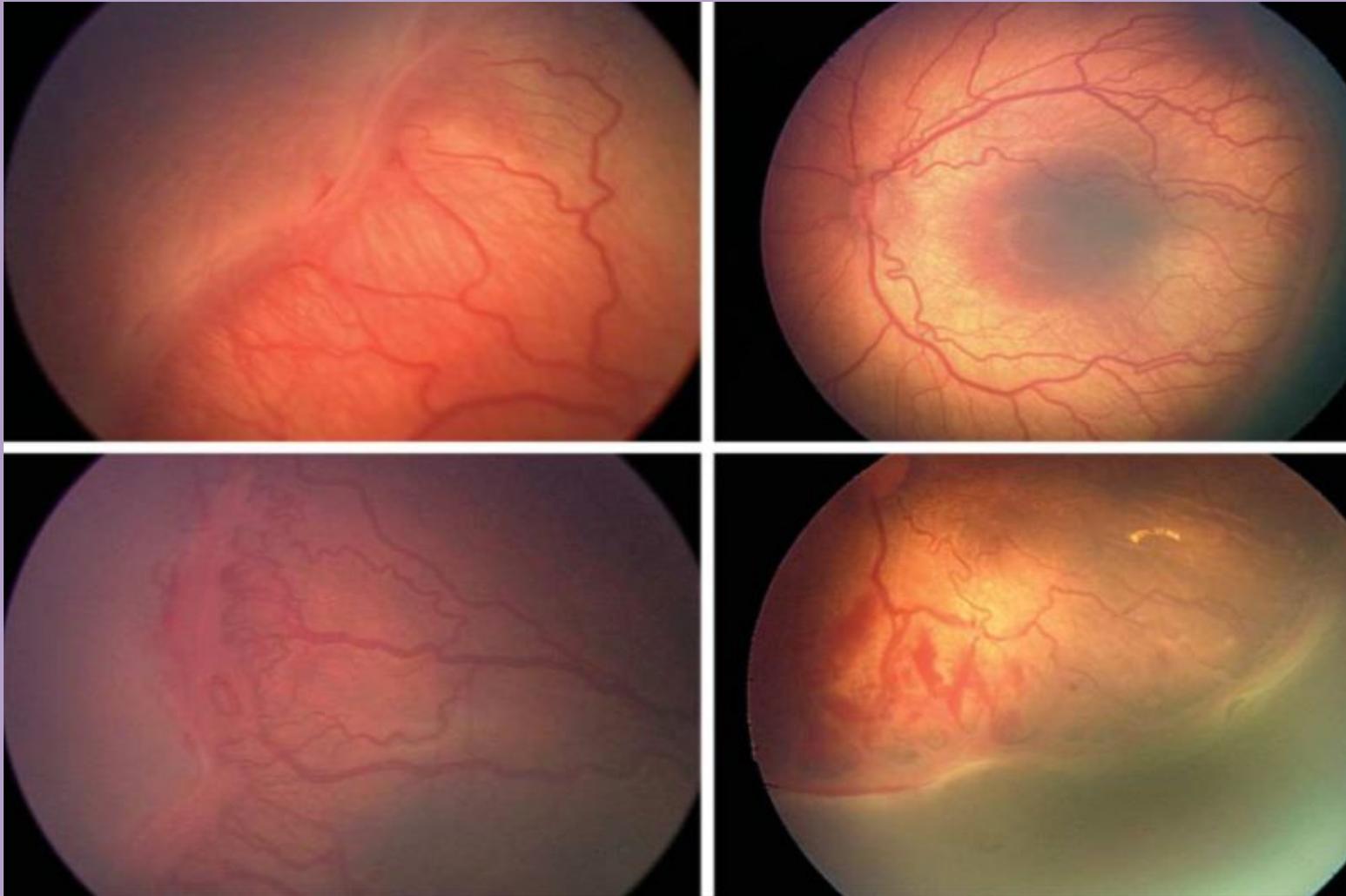
2 стадия РН

Активная ретинопатия недоношенных – прогрессирующий стадийный патологический процесс.

➔ Самопроизвольно регрессирует ($\approx 70\%$)

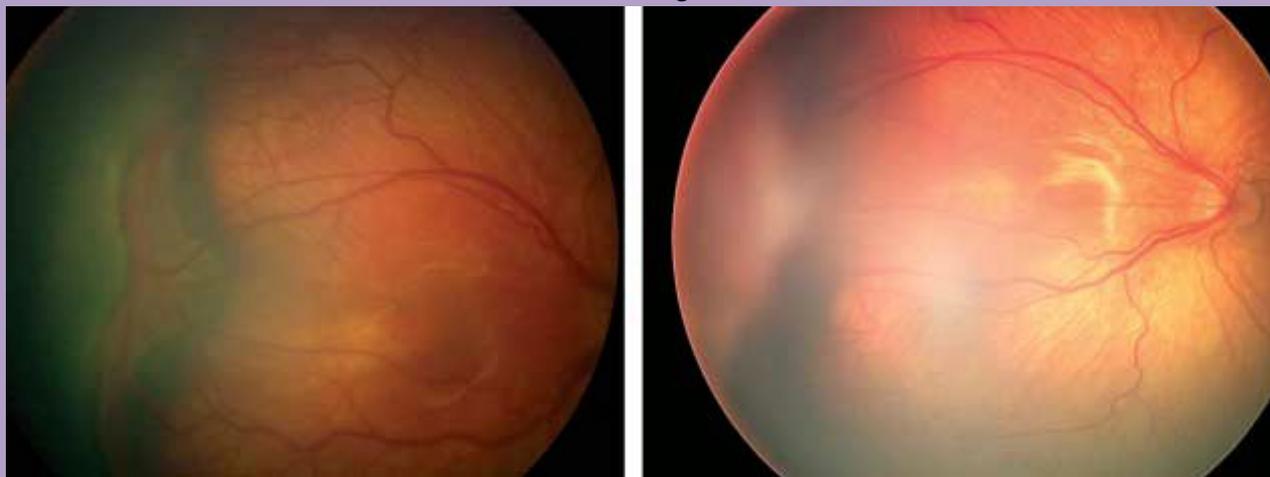
➔ Прогрессирует (требуется лечения)

3 стадия РН (Рост сосудов сетчатки в стекловидное тело в области вала, пороговая стадия)

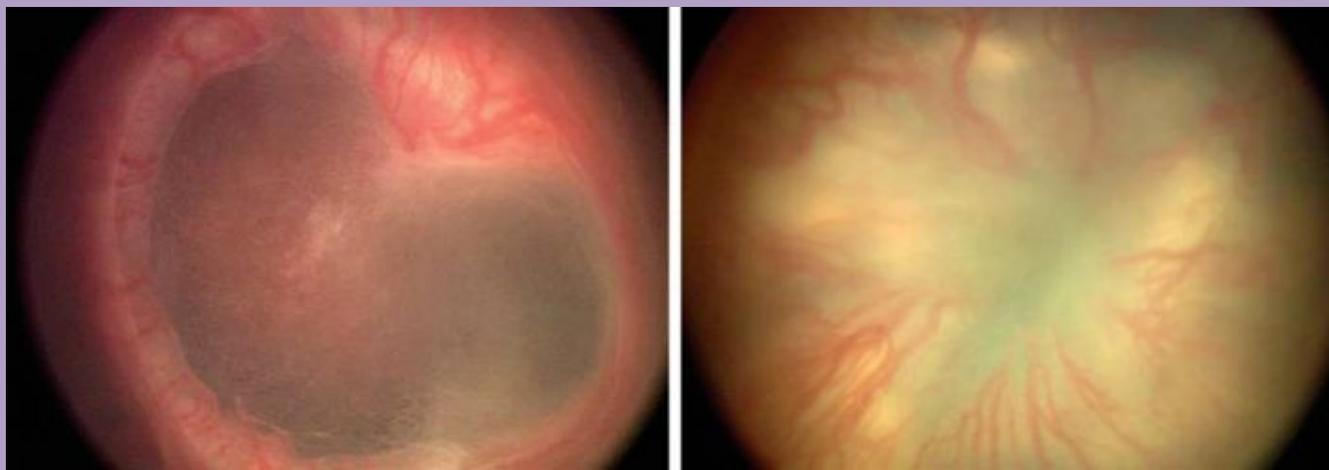


4А и 4В стадии РН (отслойка сетчатки)

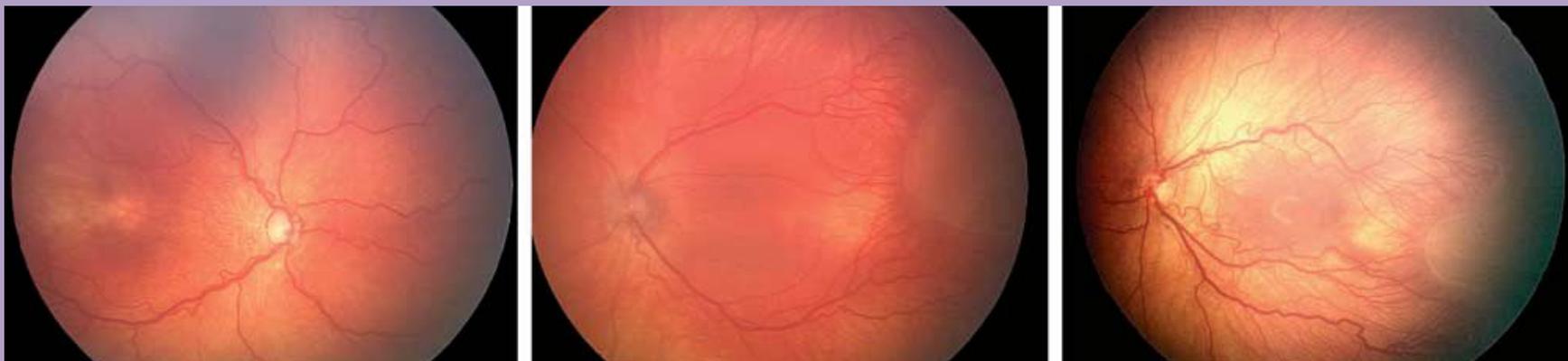
А – без захвата макулы; В – с захватом макулы



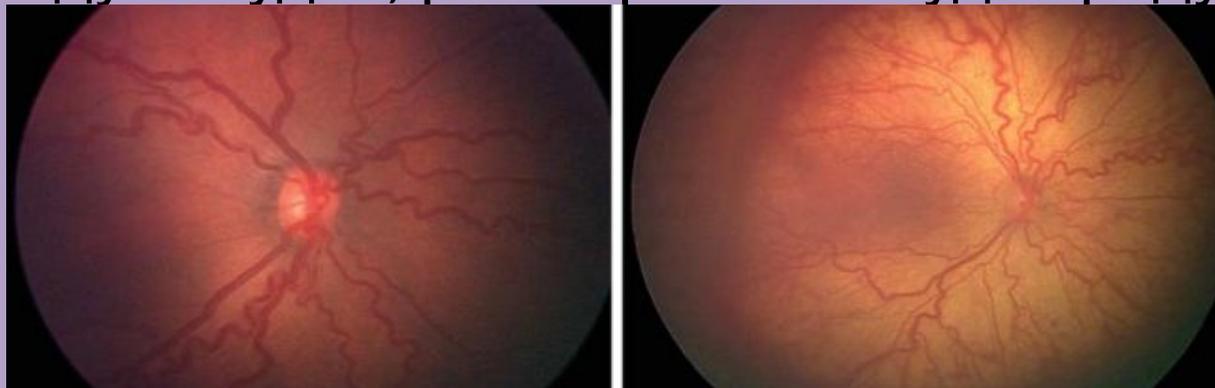
5 стадия РН (тотальная отслойка сетчатки)



Пре-плюс болезнь при РН (промежуточная стадия расширения и извитости сосудов, предшествующая непосредственному развитию «плюс» болезни)



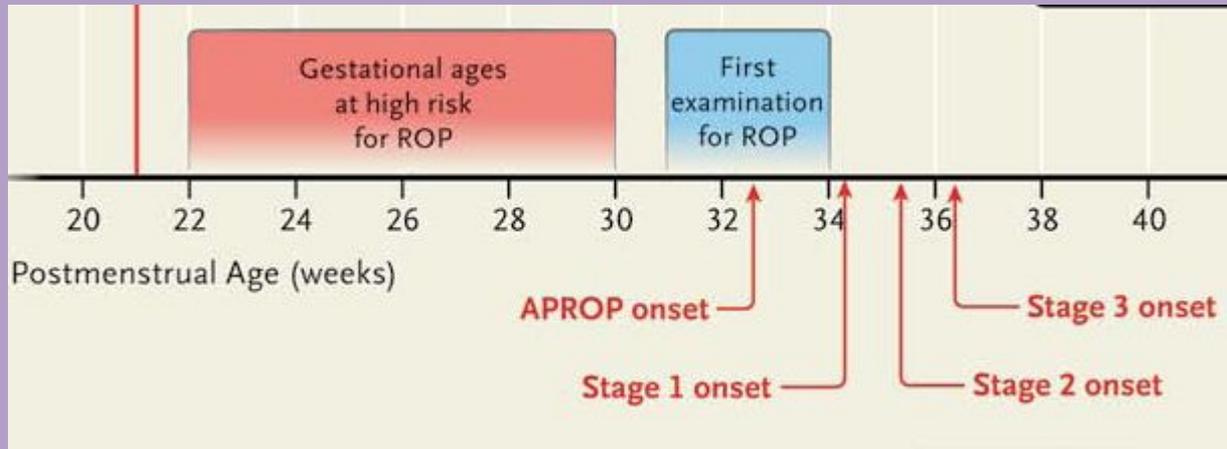
- **Плюс болезнь** - неблагоприятная форма активной РН (Резкое расширение сосудов, помутнение стекловидного тела, кровоизлияния по ходу сосудов, расширение сосудов радужки)



- Задняя агрессивная РН характеризуется злокачественным, молниеносным течением (резкое сужение сосудов сетчатки и ее выраженный ишемический отек, почти всегда круговое поражение в 12 ч. меридианах, локализация процесса в заднем полюсе)



Ретинопатия недоношенных



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

Обязательному офтальмологическому осмотру подлежат

- Недоношенные дети с массой тела при рождении ≤ 1500 г.
- Недоношенные дети с сроком гестации ≤ 32 нед.
- Недоношенные дети, рожденные с массой тела > 1500 г. и гестационным возрастом > 32 нед., имеющие отягощенный перинатальный анамнез и нестабильное клиническое состояние

Основными неонатальными факторами риска возникновения РН являются

- Асфиксия тяжелой степени
- Оценка по шкале Апгар менее 3 баллов в конце первой минуты
- Респираторный дистресс-синдром
- Ранняя неонатальная пневмония
- Внутрижелудочковые кровоизлияния II-III степени (по данным нейросонографии)

Лечение РН

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

Консервативное лечение

- **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...)

- Единственный доказанный и признанный в мире метод профилактики тяжелых форм РН и слепоты – **блокирование бессосудистых зон сетчатки** (подавление VEGF)

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

Показания к лазеркоагуляции

- Задняя агрессивная РН
- Любая стадия процесса с локализацией в зоне I с «плюс» - болезнью.
- 3 стадия процесса с локализацией в зоне I с/без «плюс» болезни
- 2 – 3 стадия процесса в зоне II с «плюс» болезнью
- Пороговая стадия (5 смежных или 8 отдельных часовых меридианов) в зонах II или III ((с или без «плюс» болезнью)
- 1-2 стадия в зоне I без «плюс» болезни
- 3 стадия в зоне II без «плюс» болезни

Хирургическое лечение

- **Ленссберегающая витрэктомия**
- **Ленсэктомия**
- **Ленсвитрэктомия**
- **Круговое вдавление склеры**
- профилактика тяжелых рубцовых изменений
- попытка расправления отслоенной и спаявшейся множественными складками сетчатки
- с органосохранной целью

Осложнения РН

- Амблиопия
- Косоглазие
- Анизометропия
- Миопия
- Вторичная глаукома
- Отслойка сетчатки



Литература

- Шабалов, неонатология 2004
- Medpub.ru
- Med24.kz