

Что такое ретинопатия недоношенных?

Ретинопатия недоношенных – тяжелое заболевание глаз, развивающееся преимущественно у глубоко недоношенных детей, сопровождающееся изменениями в сетчатке и стекловидном теле.

Как часто встречается данное заболевание?

Частота ретинопатии недоношенных варьируется в различных странах, достигая 25 новорожденных на 100 000 живых рождений, и тесно связана с весом недоношенных детей, сопутствующей патологией, степенью незрелости, условиями выживания.

В связи с достижениями современной неонатологии по выживанию большого числа недоношенных детей с низкой степенью зрелости, частота заболевания и его тяжелых форм неуклонно возрастает. В настоящее время ретинопатия недоношенных занимает первое место среди причин слепоты и слабовидения с детства во всем мире.

Существует ли зависимость между риском развития ретинопатии и весом новорожденного?

Сейчас не вызывает сомнений тот факт, что существует тесная связь риска развития этого заболевания со степенью незрелости ребенка на момент рождения.

Общепризнанными факторами риска являются низкая масса тела при рождении (менее 1500 г) и малый гестационный (т. е. зрелости) возраст ребенка на момент рождения. Чем они меньше, тем выше частота ретинопатии недоношенных.

По данным ряда авторов, существует следующая зависимость:

вес при рождении (г)	частота ретинопатии (%)
1.500 – 2.000	3%
до 1.500	30%
до 1.250	50%
до 1.000	70%
до 900	90%

Что может повлиять на развитие ретинопатии недоношенных?

Основными факторами риска являются:

- ☞ малый срок гестации (т. е. степени зрелости плода);
- ☞ низкая масса тела при рождении;
- ☞ интенсивность и длительность искусственной вентиляции легких и кислородотерапия (пребывание в кювете);
- ☞ сопутствующая патология плода;
- ☞ наличие у матери хронических воспалительных гинекологических заболеваний во время беременности, кровотечения в родах.

Какова острота зрения у детей с различными стадиями ретинопатии недоношенных?

На состояние зрительных функций влияют разнообразные неврологические нарушения, часто встречающиеся у глубоко недоношенных детей.

В начальных стадиях острота зрения достигает 0,2-0,9 с коррекцией.

В более поздних стадиях острота зрения с коррекцией варьирует в пределах от 0,2 до 0,3.

При отслойке сетчатки зрение колеблется от светоощущений до 0,05.

В терминальной стадии процесса остаточное зрение варьируется от светоощущений до полной слепоты.

Какие изменения характерны для ретинопатии?

В развитии ретинопатии новорожденных выделяют 3 периода:

1. Активный (до 6-ти месячного возраста):

- ☞ изменения сосудов сетчатки (сужение артерий, расширение вен, извитость сосудов);
- ☞ помутнение стекловидного тела;
- ☞ вращение новообразованных сосудов в стекловидное тело;
- ☞ кровоизлияния в стекловидное тело;
- ☞ формирование отрывов и разрывов сетчатки.

2. Период обратного развития

На ранних стадиях активного периода до изменений в стекловидном теле возможно обратное развитие.

3. Рубцовый период

- ☞ увеличение извитости сетчатки;
- ☞ формирование фиброзных мембран;

Часто: миопия слабой или средней степени.

- ☞ разрывы сетчатки;
- ☞ отслойка сетчатки;
- ☞ развитие помутнения хрусталика (катаракта);
- ☞ повышение внутриглазного давления (вторичная глаукома);
- ☞ уменьшения глазного яблока (субатрофия).



Как вовремя обнаружить проблему?

Первый осмотр недоношенного ребенка должен проводиться на первой неделе жизни.

При весе до 1000 г дети осматриваются каждые 10-12 дней, затем каждые 2 недели до достижения 36-недельного возраста. В дальнейшем, обследование проводят каждые 6 месяцев.

Недоношенный ребенок должен наблюдаться офтальмологом до того возраста, когда можно убедиться в отсутствии каких-либо патологических и функциональных нарушений (т. е. до 7-8 лет), а при их обнаружении тактика будет зависеть от характера выявленных отклонений.

Какое лечение применяется?

Лечение ретинопатии зависит от стадии процесса. Выделяют 2 основных направления:

1. Консервативное – закапывание капель.

Название и доза лекарства назначается врачом-офтальмологом. Чаще всего это витаминные и гормональные препараты.

2. Хирургическое.

Выбор метода хирургического вмешательства зависит от стадии процесса.

Как правило, проводится лазерная или криохирургическая (жидким азотом) коагуляция сетчатки или витрэктомия (удаление стекловидного тела) опытными хирургами-офтальмологами в специализированных лечебных учреждениях.

Хирургическое лечение рубцовой стадии заболевания признается практически всеми офтальмологами бесперспективным.

Каков прогноз хирургического лечения ретинопатии?

Наиболее драматичным и сложным аспектом проблемы ретинопатии недоношенных является хирургическое лечение рубцовых стадий заболевания.

У половины больных имеется трагическое несоответствие между удачным хирургическим решением проблемы (т. е. технически успешно проведенной операцией) и отсутствием зрения прооперированного пациента.

Множество причин и факторов ведет к таким неудовлетворительным результатам. К ним относятся недоразвитие фоторецепторов сетчатки и 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.

Какие возможны исходы ретинопатии недоношенных?

1. Регрессия
2. Прогрессирование

Каковы отдаленные последствия регрессирующей ретинопатии недоношенных?

- Близорукость
- Дефекты центрального зрения
- Рубцовые изменения сетчатки
- Отслойка сетчатки в отдаленном периоде



ЕКАТЕРИНБУРГСКИЙ ЦЕНТР
МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»

ОТДЕЛЕНИЯ ОХРАНЫ ДЕТСКОГО ЗРЕНИЯ

г. Екатеринбург

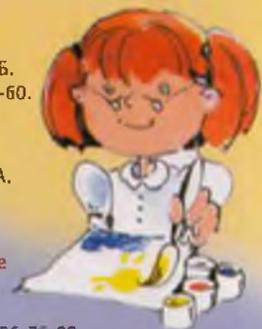
Отделение охраны детского зрения № 1
620149, г. Екатеринбург, ул. С. Дерябиной, 30 Б.
Телефон: (343) 232-02-41, факс: (343) 231-01-60.
E-mail: detstvo@eyeclinic.ru

Отделение охраны детского зрения № 2
620010, г. Екатеринбург, ул. Дагестанская, 34 А.
Телефон/факс: (343) 259-26-49.
E-mail: himmash@eyeclinic.ru

Консультативно-диагностическое отделение
г. Екатеринбург, пер. Гончарный, 5.
ДГБ № 8, Поликлиника № 2, кабинет № 9.
Телефон регистратуры в поликлинике: (343) 256-76-00.
E-mail: polikl12@inbox.ru

Детская оптика

г. Екатеринбург, ул. С. Дерябиной, 30 Б.
Отделение охраны детского зрения № 1.
Телефон: (343) 231-01-09.



г. Каменск-Уральский

Представительство
г. Каменск-Уральский,
ул. Рябова, 20,
Поликлиника № 3.
Телефон: (3439) 370-200.
E-mail: kamensk@eyeclinic.ru

г. Нижний Тагил

Представительство
г. Нижний Тагил, ул. Ленина, 56.
Телефоны: (3435) 41-25-94,
25-43-05.
E-mail: tagil@eyeclinic.ru

г. Серов

Представительство
г. Серов,
ул. 4-й Пятилетки, 38.
Телефон: (34385) 5-45-50.
E-mail: serov@eyeclinic.ru

г. Верхний

Представительство
г. Лесной, ул. Ленина, 94,
Городская детская поликлиника.
Телефон: (34342) 6-09-55.
E-mail: mntk_les@mail.ru

г. Сухой Лог

Представительство
г. С. Лог, ул. Фрунзе, 6,
Отделение Сухоложской ЦРБ.
Телефон: (34373) 4-56-20.
E-mail: suhoy-log@eyeclinic.ru

г. Верхняя Пышма

Представительство
г. В. Пышма, ул. Юбилейная, 12
Телефоны: (34368) 79-00-7, 79-00-3
E-mail: mntk-vp@mail.ru

г. Тюмень

Филиал
г. Тюмень, 1 Заречный мкр.,
ул. Муравленко, 5/1.
Телефон: (3452) 49-19-19.
E-mail: tumen_mntk@mail.ru

г. Сургут

Филиал
г. Сургут, пр. Комсомольский, 22.
Телефон: (3462) 50-40-51 (52).
E-mail: surgut.mntk@mail.ru

г. Нижневартовск

Филиал
г. Нижневартовск, ул. Мира, 97.
Телефон: (3466) 47-01-70
Факс: (3466) 47-01-77.
E-mail: mntk-nv@mail.ru

www.eyeclinic.ru

8 (343) 231-00-00
8-800-5000-911

(круглосуточно,
звонок по РФ бесплатный)