

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2021-2-60-62>

Анализ частоты встречаемости ретинопатии недоношенных по данным Республиканской детской клинической больницы за 2018-2020 гг.

Д.Р. Насырова¹, Г.М. Усманова², А.Б. Сомова¹, Ю.И. Ханова³¹ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница, Уфа²ООО «ММЦ Клиника аллергологии и педиатрии», Уфа³ФГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

РЕФЕРАТ

Цель. Анализ выявленных стадий ретинопатии недоношенных (РН) и ее неблагоприятных активных форм, а также определение зависимости тяжести РН от гестационного возраста и массы тела недоношенных детей, обратившихся в Республиканскую детскую клиническую больницу (РДКБ) в течение 2018-2020 гг.

Материал и методы. Было осмотрено 4036 детей, в том числе 759 – с РН. I и II стадии РН были выявлены у 596 детей, III стадия РН – у 105 недоношенных детей, РН «плюс» болезнь – у 42, ЗАРН – у 58 обследованных детей.

Результаты. Структура РН за 3 года: I-II стадия – 78,5%, III стадия – 13,83%, ЗАРН – 7,64%. Отмечается прямая зависимость меж-

ду проведением лазеркоагуляции сетчатки (ЛКС) при РН, гестационным возрастом и массой тела при рождении: чем ниже эти показатели, тем выше вероятность неблагоприятного прогноза и необходимости оперативного лечения.

Заключение. Скрининг недоношенных детей на базе кабинета катамнеза РДКБ и регулярный офтальмологический мониторинг с применением современных методов диагностики, а также своевременное проведение профилактической ЛКС в активной фазе РН, позволяет снизить инвалидизацию по зрению.

Ключевые слова: ретинопатия недоношенных, недоношенные дети, лазерная коагуляция сетчатки. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2021;2:60–62.

ABSTRACT

Analysis of retinopathy of prematurity in republican children's clinical hospital for 2018-2020 years

D.R. Nasyrova¹, G.M. Usmanova², A.B. Somova¹, J.I. Hanova³¹Republican Children's Clinical Hospital, Ufa²«Clinic of Allergy and Pediatrics», Ufa³Bashkir State Medical University, Ufa

Purpose. To analyze stages of retinopathy of prematurity (ROP) and its unfavorable active forms, and the correlation between severity of ROP and gestational age and birth weight of children in Republican Children's Clinical hospital (RCCH).

Material and methods. We have examined 4036 children including 759 children with ROP, 596 children had I and II stages, 105 children with III stage, 58 children with Aggressive Posterior ROP (APROP) and 42 children with Plus disease.

Results. The structure of ROP for 3 years is: I and II stages – 78,5%, III stage – 13,83%, APROP – 7,64%. There is direct relation between

retinal lasercoagulation (RLC) and gestational age and birth weight: the less are the indexes, the more is probability of unfavorable prognosis and operation necessity.

Conclusions. Screening of premature children in catamnesis cabinet in RCCH, regular ophthalmic monitoring with up-to-date diagnostic methods and opportune prophylactic RLC in active phase of ROP allow to decrease disability of ROP.

Key words: retinopathy of prematurity, premature children, lasercoagulation of retina. ■

Point of View. East – West. 2021;2:60–62.

Ретинопатия недоношенных (РН) является одной из самых актуальных детских патологий в офтальмологии и неонатологии на сегодняшний день. Частота преждевременных родов в России и в мире

колеблется от 5 до 12% от числа всех родов [1, 2]. Благодаря совершенствованию реанимационных мероприятий выживание недоношенных новорожденных повысилось, в том числе и у недоношенных с экстремаль-

но низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении. В последнее время случаи РН с тяжелым течением встречаются чаще, что обусловлено переходом здравоохранения РФ на международные стандарты выхаживания и реги-

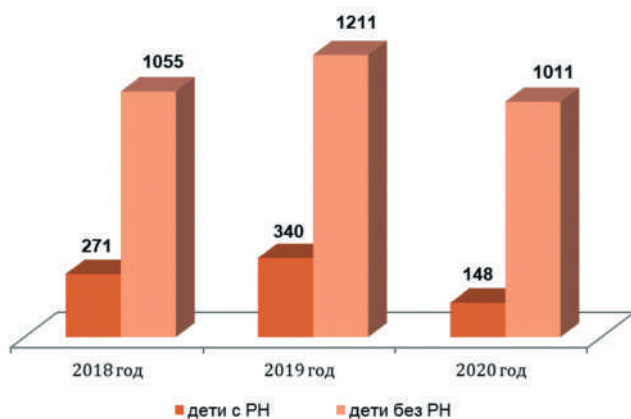


Рис. 1. Количество обследованных недоношенных детей с РН за 2018-2020 гг.

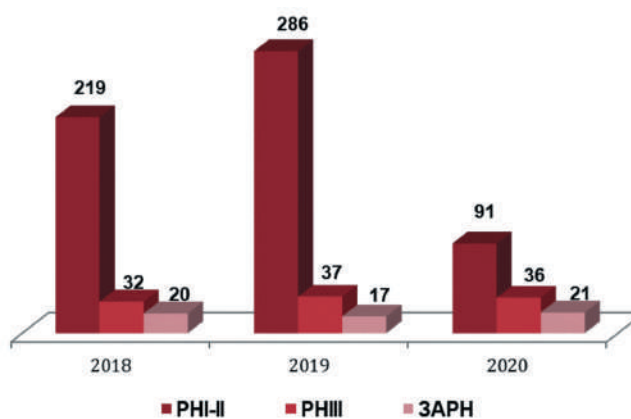


Рис. 2. Количество обследованных детей с РН по стадиям за 2018-2020 гг.

страции новорожденных (масса тела при рождении от 500 г и срок гестации от 22 недель) [3, 4].

Использование современных протоколов выхаживания недоношенных новорожденных позволяет снизить риск развития РН у детей с массой тела при рождении более 1500 г и сроком гестации более 32 недель [5, 6].

Отдельную группу представляют дети с выраженной соматической отягощенностью и ЭНМТ при рождении (500-990 г), у которых РН выявляется гораздо чаще и протекает тяжелее. В частности, большая частота РН I зоны и задней агрессивной РН (ЗАРН) отличаются неблагоприятным прогнозом даже при своевременно оказанной помощи.

ЦЕЛЬ

Анализ выявленных стадий ретинопатии недоношенных и ее неблагоприятных активных форм, а также определение зависимости тяжести данного заболевания от гестационного возраста и массы тела недоношенных новорожденных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Консультация недоношенных детей проводилась в ГБУЗ РДКБ, на базе кабинета катамнеза и отделения патологии новорожденных. За 2018-2020 гг. в офтальмологический кабинет катамнеза обратилось 4036 детей, в том числе 759 детей с РН.

В группу обследованных входили дети с I, II, III стадией, с задней агрессивной ретинопатией недоношенных (ЗАРН) и с РН «плюс» болезнь. Диагностика проводилась в условиях медикаментозного мидриаза с использованием блефаростата и включала непрямую бинокулярную офтальмоскопию и осмотр на широкоугольных ретинальных камерах RetCam 3 и RetCamShuttle («ClarityMedicalSystems, Inc.», США) с использованием линзы 130°.

Первая (I) и вторая (II) стадии РН установлены у 596 детей на 22-31 неделе жизни и характеризовались демаркационным валом во 2-й зоне глазного дна от 6 до 12 меридианов. III стадия РН выявлена у 105 недоношенных на 22-29 неделе жизни, она проявлялась экстраретинальной пролиферацией сосудов.

Задняя агрессивная РН диагностирована у 58 обследованных на 22-28 неделе жизни, РН «плюс» болезнь – у 42 детей на 22-26 неделе. Все обследованные находились на учете в офтальмологическом кабинете катамнеза ГБУЗ РДКБ г. Уфы.

У детей с I-II стадией РН офтальмологические осмотры осуществлялись еженедельно до стадии регресса или прогрессирования. При диагностировании у детей с РН «плюс» болезни, III стадии или ЗАРН, осмотры офтальмологом проводились каждые 3 дня до появления медицинских показаний к госпитализации в отделение патологии новорожденных ГБУЗ РДКБ и последующему проведению лазерной коагуляции сетчатки (ЛКС).

Последняя проводилась под общим наркозом в течение одного сеанса на лазерном диодном аппарате АЛОД-01 с использованием налобного бинокулярного офтальмоскопа (НБО) и асферической линзы 28 дптр. Мощность и время экспозиции коагуляции подбирались индивидуально в зависимости от стадии и тяжести течения. С целью уменьшения длительности наркоза у соматически отягощенных детей при ЗАРН использовалась комбинированная методика: транспупиллярная диодлазерная + транссклеральная ЛКС. Лечение проводилось в 2 этапа (одна процедура): 1-й этап – транспупиллярная ЛКС центрально расположенных аваскулярных зон, 2-й этап – транссклеральная диодлазерная ЛКС периферических зон.

Все дети с РН, в том числе и прошедшие оперативное лечение, наблюдались у офтальмолога в кабинете катамнеза до 6 месяцев, с дальнейшим наблюдением у офтальмолога в консультативно-диагностическом кабинете поликлиники ГБУЗ РДКБ до трехлетнего возраста.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С 2018 по 2020 гг. в офтальмологическом кабинете катамнеза наблюдалось 4036 детей, входящих в группу риска по РН (рис. 1). Среди обследованных у 759 (19%) новорожденных диагностирована РН I-III стадии, ЗАРН и РН I-III стадии «плюс» болезнь.

Среди обследованных недоношенных новорожденных с диагно-

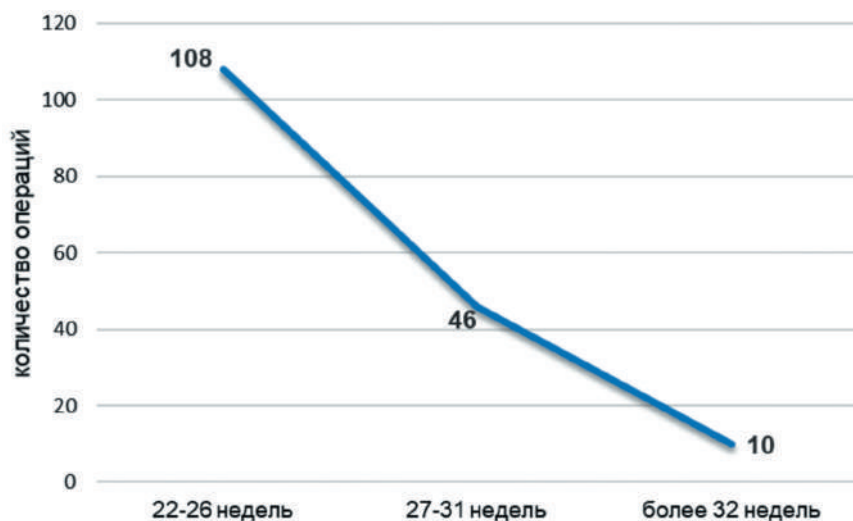


Рис. 3. График частоты ЛКС в зависимости от гестационного возраста новорожденных за 2018-2020 гг.

стированной РН, наиболее часто выявлялась РН I-II стадии, что составило 78,5%. На втором месте по частоте заболевания РН III – 13,83%, ЗАРН – 7,64 % (рис. 2).

Проведенный анализ показал наличие обратной зависимости результатов ЛКС при РН от гестационного возраста (рис. 3). Чем ниже этот показатель, тем выше вероятность неблагоприятного прогноза и необходимость оперативного вмешательства. Аналогичная корреляция прослеживается и в отношении массы тела новорожденных при рождении. У детей с ЭНМТ и очень низкой

массой (<1500 г) чаще возникает необходимость в проведении ЛКС.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Установлена обратная зависимость тяжести течения заболевания от гестационного возраста новорожденных и массы тела при рождении. Своевременный скрининг недоношенных детей на базе кабинета катамнеза ГБУЗ РДКБ и регулярный офтальмологический мониторинг с применением современных функциональных методов диагностики,

а также своевременное проведение профилактической лазеркоагуляции сетчатки в активной фазе РН с целью предупреждения прогрессирования заболевания до терминальных стадий, позволит снизить инвалидизацию по зрению у недоношенных новорожденных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дегтярев Д.Н. и др. Частота и тяжесть проявлений РН в зависимости от уровня организации перинатальной и неонатологической помощи. Сб. науч. тр. Ретинопатия недоношенных. М.; 2013: 57-61.
2. Нероев В.В., Коголева Л.В., Катаргина Л.А. Особенности течения и результаты лечения ретинопатии недоношенных первой зоны. Вестник офтальмологии. 2013;129 (3): 24-27.
3. Полякова Г.Ф. и др. Катамнез детей оперированных по поводу ретинопатии недоношенных. Medicine: the ory and practice. 2019; 110(4): 433.
4. Wheeler P.T. et al. Retinopathy of prematurity in infants weighing less than 500 grams at birth enrolled in the early treatment for retinopathy of prematurity study. Ophthalmology. 2011; 18: 1145-1151.
5. Chen Y.T. et al. Anatomical and functional results of intravitreal aflibercept monotherapy for type 1 retinopathy of prematurity: One-Year Outcomes. Retina. 2020; 25: 115-116.
6. Шилова Н.А. и др. Частота и исходы ретинопатии у глубоко недоношенных новорожденных в условиях оказания специализированной медицинской помощи. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018; 63(5): 51-54.