

# Ретинопатия недоношенных

**Информация для родителей недоношенных детей, рожденных при сроке беременности до 35 недель (родившихся до 35 недель гестационного возраста) и \или массой тела менее 2000 г**

Уважаемые родители, Ваш малыш родился недоношенным. С первых минут его жизни за ним ведут наблюдение, оказывают необходимую помощь опытные специалисты: анестезиологи-реаниматологи и неонатологи. Главная их задача — спасти жизнь Вашего ребенка и попытаться предотвратить возможные тяжелые заболевания, возникающие вследствие незрелости организма к моменту преждевременного рождения. К таким заболеваниям недоношенных новорожденных относится и патологическое развитие глаз — ретинопатия недоношенных (РН).

РН является одной из основных причин слепоты, слабовидения и нарушений зрения у детей с раннего возраста во всех развитых странах мира. Основная причина РН — преждевременное рождение ребенка: чем раньше срока и с меньшей массой тела родился ребенок, тем чаще у него развивается ретинопатия и тем тяжелее она протекает. Так, частота возникновения РН среди детей с массой тела при рождении менее 1000 г достигает 90%. Кроме того, при наличии у ребенка сопутствующих заболеваний со стороны других органов тяжесть ретинопатии усугубляется. Таким образом, недоношенные дети нуждаются в обязательном и своевременном осмотре офтальмолога!

Все дети группы риска должны проходить первое скрининговое обследование до выписки из медицинского учреждения. У всех недоношенных детей в норме имеются признаки незрелости глаз и не завершен процесс формирования сетчатки. После рождения ребенка сетчатка может развиваться двумя путями: 1) нормальный рост сосудов сетчатки или 2) патологический — развитие РН.

Врач-офтальмолог с помощью современных методик обследования выявляет все изменения созревающей сетчатки у недоношенного ребенка.

Выделение новорожденных недоношенных детей группы риска развития РН, осуществляется врачами – (анестезиологами-реаниматологами) отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и врачами-неонатологами отделений патологии новорожденных и недоношенных детей медицинских организаций. Врачи анестезиологи-реаниматологи и врачи-неонатологи организуют осмотр и наблюдение новорожденных недоношенных детей группы риска врачом-офтальмологом до выписки из медицинского учреждения. Врачи анестезиологи-реаниматологи и врачи-неонатологи информируют родителей о риске развития РН.

Первый осмотр офтальмологом недоношенного ребенка проводится независимо от места нахождения ребенка на 3 — 4 неделе его жизни, а глубоконедоношенных детей (родившихся на 22 — 26 неделе гестационного возраста) на 30 — 31 неделе от зачатия.

Как правило, в этот период выявляются только признаки незрелости глаз ребенка, но иногда могут наблюдаться и первые признаки РН, которые в большинстве

случаев появляются на 4 — 6 неделе жизни недоношенного ребенка. Обследование состояния сетчатки недоношенного ребенка осуществляет врач-офтальмолог, обладающий достаточными знаниями по диагностике, тактике наблюдения и принципам лечения РН, практическими навыками работы с новорожденными детьми, прошедший обучение на цикле тематического усовершенствования по РН. Офтальмологический осмотр недоношенного ребенка проводится врачом-офтальмологом в присутствии врача-анестезиолога-реаниматолога и/или врача-неонатолога, медицинской сестры для оказания медицинской помощи в случае развития осложнений у ребенка.

Осмотр недоношенного ребенка осуществляется в условиях неонатального отделения в специально оборудованном офтальмологическом кабинете. Результаты офтальмологического обследования и рекомендации врача-офтальмолога по динамическому наблюдению с указанием срока и места (медицинское учреждение) следующего осмотра вносятся в медицинскую карту пациента.

Информация о выявленной РН или риске развития РН, а также о необходимости соблюдения сроков динамического наблюдения доводится лечащим врачом до родителей (законных представителей).

### **Мониторинг РН**

После первичного осмотра определяется индивидуальная тактика мониторинга недоношенного ребенка. Одного осмотра глазного дна достаточно только при условии выявления полной васкуляризации сетчатки обоих глаз.

### **Информация для родителей детей с ретинопатией недоношенных**

При выявлении у недоношенного ребенка незавершенного формирования сосудов сетчатки необходимо наблюдение у офтальмолога каждые 2 недели до полного завершения сосудообразования или появления первых признаков РН. При развитии РН осмотры проводятся еженедельно, а при задней агрессивной форме ретинопатии — 2 раза в неделю.

При отсутствии РН развитие сосудов сетчатки недоношенного ребенка заканчивается к 42 — 44 неделям его возраста (от зачатия).

Если Ваш ребенок выписывается из стационара ранее этого срока, ему необходимо продолжить наблюдение у офтальмолога до момента полного формирования сосудов сетчатки.

Согласно международной классификации выделяют 5 стадий РН.

На 1 и 2 стадиях заболевание может самостоятельно остановиться и не требует никакого лечения, что наблюдается у большинства детей с РН.

При прогрессировании РН до 3 стадии и достижении, так называемой «пороговой» стадии, когда самопроизвольное обратное развитие заболевания невозможно, необходимо срочное проведение коагуляции сетчатки — единственного доказанного эффективного метода лечения РН.

Наиболее тяжелой формой РН является задняя агрессивная ретинопатия недоношенных, развивающаяся, как правило, у наиболее соматически отягощенных и глубоко недоношенных младенцев. При этой форме заболевание быстро прогрессирует до развития отслойки сетчатки, хуже поддается лечению, а прогноз по зрению часто неблагоприятный. Этот диагноз требует более ранней и интенсивной коагуляции сетчатки.

Цель операции — остановить дальнейшее прогрессирование заболевания и предотвратить возможную отслойку сетчатки.

В настоящее время используется криокоагуляция сетчатки (через конъюнктиву «примораживается» сетчатка) и лазеркоагуляция сетчатки — нанесение на несформированную сетчатку коагулятов (ожогов) с целью подавления выработки этими зонами факторов роста патологических сосудов сетчатки.

Операция проводится врачом-офтальмологом под наркозом, поэтому перед операцией обязателен осмотр анестезиолога-реаниматолога и только при отсутствии противопоказаний к наркозу возможно проведение операции. Эффективность коагуляции сетчатки оценивается офтальмологом через 7 — 10 дней после ее проведения.

При благоприятном исходе операции происходит обратное развитие (регресс) патологических изменений сетчатки. При прогрессировании РН в ряде случаев возможна повторная коагуляция сетчатки, показания к которой определяет офтальмолог.

Правильно и своевременно проведенное лечение сохраняет зрение 75 — 99% пациентов в зависимости от формы заболевания. Если коагуляция сетчатки своевременно не была сделана, а иногда (в 10% случаев) несмотря на лечение, РН продолжает прогрессировать до 4 и 5 стадий, при которых развивается отслойка сетчатки, что приводит к слабовидению и слепоте.

При развитии отслойки коагуляция сетчатки (в том числе повторная) нецелесообразна.

В этих случаях проводится хирургическое лечение — удаляются рубцы из стекловидного тела и с поверхности сетчатки, а при необходимости удаляется хрусталик.

Эти операции выполняются в специализированных клиниках, а сроки и методы операции определяют опытные офтальмологи-хирурги.

Следует знать, что даже при успешной операции в 4 и 5 стадии РН значительного улучшения зрения не происходит. Возможно сохранение лишь остаточного предметного зрения или светоощущения.

Надо знать, что даже при применении всего арсенала современных средств лазерного и хирургического лечения снижение зрения различной степени наступает у 40 — 75% пролеченных детей.

У недоношенных детей нарушение зрения может быть связано не только с последствиями перенесенной РН, но и с частым развитием у них близорукости,

косоглазия, наличием патологии зрительного нерва и коры головного мозга. Также существует риск развития поздних осложнений у детей с благоприятными исходами РН, в том числе отслойки сетчатки, в отдаленный период (в возрасте 5 — 15 и более лет).

Таким образом, дети, перенесшие РН, независимо от тяжести заболевания нуждаются в длительном диспансерном наблюдении у офтальмолога.

---

Информационное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от июня 2015 г. № 15-1/10/2-2813 Федеральные клинические рекомендации Межрегиональной общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов» «ПО ДИАГНОСТИКЕ, МОНИТОРИНГУ И ЛЕЧЕНИЮ АКТИВНОЙ ФАЗЫ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ» Москва, 2013 г.