

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.