

## Информация для пациента при ретинопатии недоношенных

С первых минут жизни недоношенного младенца за ним ведут наблюдение, оказывают необходимую помощь опытные специалисты: анестезиологи-реаниматологи, неонатологи. Главная их задача – спасти жизнь ребенка и предотвратить возможные тяжелые заболевания, возникающие вследствие незрелости организма к моменту преждевременного рождения. Одним из таких заболеваний является **ретинопатия недоношенных** – заболевание сетчатки недоношенных детей. Ретинопатия недоношенных – одна из основных причин слепоты, слабовидения и нарушений зрения у детей раннего возраста. Чем раньше срока и с меньшей массой тела родился ребенок, тем выше риск развития у него тяжелых форм ретинопатии.

С целью выявления первых признаков ретинопатии недоношенных необходимо обследование офтальмолога через 3-4 недели после рождения ребенка. Сроки обследования устанавливает и контролирует лечащий врач. В зависимости от результатов первого обследования назначаются сроки повторных осмотров, которые следует строго соблюдать. Ретинопатия недоношенных развивается не у всех недоношенных младенцев, а при ее развитии в 70% случаев происходит самопроизвольный регресс заболевания, что не требует лечения, а только диспансерного наблюдения.

При прогрессирующем течении ретинопатии недоношенных единственный способ сохранить зрение – своевременное и адекватное лечение: лазеркоагуляция сетчатки и/или интравитреальное введение анти-VEGF-препарата. Лечение проводится строго по показаниям в условиях медикаментозного сна или под общей анестезией, что также несет определенные риски здоровью и жизни недоношенного младенца. Не во всех случаях в связи с выраженной соматической патологией, глубокой недоношенностью, тяжестью ретинопатии недоношенных после проведенного лечения удастся сохранить зрение. Лечение и реабилитация пациента с ретинопатией недоношенных включает много этапов и необходимость пожизненного диспансерного наблюдения.



При назначении лазеркоагуляции сетчатки в активной фазе ретинопатии недоношенных возможно нарушение периферического зрения, ночного видения, развитие миопии, а также возможно развитие следующих осложнений: ишемия переднего отдела глаза, катаракта, закрытие угла передней камеры, кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку, а также риски общей анестезии.

При анти-VEGF-терапии возможно попадание препарата в системный кровоток и есть риск негативного влияния на сердечно-сосудистую систему, появления желудочно-кишечных проблем и летального исхода. Имеются данные о риске задержки развития нервной системы у младенцев, получивших анти-VEGF-терапию. Кроме того, дети после интравитреального введения препарата нуждаются в более длительном наблюдении в связи с возможностью реактивации и рецидива процесса. Возможны осложнения: разрыв сетчатки, отслойка сетчатки, перфорация глаза, катаракта, эндофтальмит. Кроме того, могут оставаться изменения на периферии сетчатки и высокий риск развития отслойки сетчатки, что требует пожизненного наблюдения.

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



**Профилактика — это здорово!**  
Больше информации Вы найдете на сайте [drkbmzrt.ru](http://drkbmzrt.ru)

