



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

ИФР 2015

№ 15-1/10/2-2813

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

*Главным врачам
для размещения
информации на
сайтах, информа-
ционных стендах*

Информационное письмо

**Информация для родителей
недоношенных детей, родившихся до 35 недель гестационного
возраста**

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!

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.

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.

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.



Т.В. Яковлева