ISSN 2312-4725

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Научно-практический журнал

Выходит с 2014 года
Электронная версия www.eyepress.ru

№ 3 (23)

2018

«ФЁДОРОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

XV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

Общество офтальмологов России
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России

Раздел 3
Актуальные вопросы детской офтальмохирургии

Л.В. Глазова[1, 2], Н.А. Поздеева[2, 3]

Анализ факторов риска развития ретинопатии недоношенных у недоношенных детей в г. Чебоксары и Чувашской республике

[1] БУ «Президентский перинатальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, Чебоксары

[2] Чебоксарский филиал ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России», Чебоксары

3 ГАУ ДПО Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Чувашской республики, Чебоксары,

РЕФЕРАТ

Целью данной работы явился анализ факторов риска, влияющих на частоту и тяжесть развития ретинопатии недоношенных (РН).

Материал и методы. Нами проведено ретроспективное исследование, основанное на анализе историй болезни и амбулаторных карт 224 недоношенных детей, родившихся в 2013–2017 гг. с весом от 540 до 2480 грамм, при сроке беременности рожениц от 25 до 34 недель. Все младенцы находились на лечении в отделении выхаживания недоношенных детей и наблюдались офтальмологом консультативно-диагностического кабинета «Президентского перинатального центра» г. Чебоксары Чувашской Республики (БУ «ППЦ»). В ходе работы были проанализированы возраст матери, состояние её здоровья, акушерско-гинекологический анамнез, течение беременности, осложнения течения беременности и родов, заболеваемость недоношенных детей, а также кратность офтальмологических осмотров.

Результаты. В исследуемой группе из 224 недоношенных детей потребовалось проведение лазеркоагуляции сетчатки при различных стадиях РН в 97 случаях (43,3%), а в 127 (56,6%) произошёл самопроизвольный регресс. У 116 детей (51,7%) с РН 1-й стадии произошёл самопроизвольный регресс к 45–46 неделям ПКВ. У 11 детей (4,9%) РН прогрессировала до 2-й стадии, а затем подверглась самопроизвольному регрессу. У 8 детей (3,5%) выявлена задняя агрессивная ретинопатия недоношенных и у 89 (39,7%) – III ст. с «plus-болезнью», им в течение 48–72 часов была проведена лазеркоагуляция сетчатки; по данным катамнеза, в этих случаях процесс удалось стабилизировать.

Выводы. Основными факторами риска развития РН со стороны матери явились от 4 и более абортов, гестоз тяжёлой формы, хронический пиелонефрит, TORCH-инфекция, угроза прерывания в первой и второй половине, со стороны ребенка бронхолёгочная дисплазия и синдром дыхательных расстройств, внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), «перивентрикулярная лейкомаляция», врождённые внутриутробные инфекции.

Ключевые слова: *ретинопатия недоношенных, недоношенные дети, факторы риска.*

В последние годы в России и зарубежных странах увеличилась частота беременностей и родов высокого риска, когда весь период внутриутробного развития плода протекает на фоне мультифакториальных неблагоприятных воздействий. В развитых странах так же, как и в Рос-

сийской Федерации, частота преждевременных родов достигает 5–10%.

Благодаря развитию неонатологии, совершенствованию методов реанимации, интенсивной терапии и выхаживания младенцев значительно повысился уровень выживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении [1, 6–8, 10, 14].

Этот факт влечёт за собой ряд проблем в перинатальной медицине. Прежде всего обращает на себя внимание развитие у недоношенных детей патологических процессов в виде бронхолёгочной дисплазии, внутрижелудочковых кровоизлияний, некротических энтероколитов, патологии сетчатки и зрительного нерва, которые могут способствовать инвалидизации детей.

Большинство исследователей считает, что на постнатальную заболеваемость этих детей помимо самого факта недоношенности большое влияние оказывают более 40 факторов риска [1–4, 7, 11–14]. Среди них факторы риска, которые имели место в анте- и перинатальном периодах развития плода и новорождённого [5, 8].

Целью данной работы явился анализ факторов риска, влияющих на частоту и тяжесть развития ретинопатии недоношенных (РН).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами проведено ретроспективное исследование, основанное на анализе историй болезни и амбулаторных карт 224 недоношенных детей, родившихся в 2013–2017 гг. с весом от 540 до 2480 грамм, при сроке беременности рожениц от 25 до 34 недель. Все младенцы находились на лечении в отделении выхаживания недоношенных детей и наблюдались офтальмологом консультативно-диагностического кабинета «Президентского перинатального центра» г. Чебоксары Чувашской Республики (БУ «ППЦ»).

В ходе работы были проанализированы возраст матери, состояние её здоровья, акушерско-гинекологический анамнез, течение беременности, осложнения течения беременности и родов, заболеваемость недоношенных детей, применение и длительность искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ), а также кратность офтальмологических осмотров [2, 6, 7, 15].

Первое офтальмологическое обследование детей на момент нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) или отделения выхаживания недоношенных детей (ОВНД) БУ «ППЦ» для недоношенных детей проводилось в зависимости от срока гестационного возраста и с учётом соматического статуса:

- от 24 до 27 нед. – в хронологическом возрасте 7–5 недель;
- от 28 до 31 нед. – в хронологическом возрасте 4 недели;
- более 31 нед – в хронологическом возрасте 3 недели.

Офтальмологические осмотры проводились в условиях максимального мидриаза (инстилляция раствором Ирифрина 2,5% за 30–40 минут до обследования 1–2 раза с интервалом 15 мин). Использовали векорасширители, бинокулярный офтальмоскоп обратного вида OMEGA 500 (Heine Германия), линзы 14, 20, 28 дптр, широкоугольную цифровую ретинальную педиатрическую камеру RET-CAM II (Clarity, США)

Анализ течения беременности и родов матерей данных детей позволил распределить факторы риска на пренатальные, интранатальные, постнатальные.

По данным литературы, среди основных социально-биологических факторов риска развития РН выделяют возраст матерей и отцов старше 35 лет [8]. В наших исследованиях возраст материей составлял от 25 до 42 лет, в среднем 32 года.

Часто встречающимися пренатальными факторами риска явились гестоз средней тяжести (отёки, протенурия до 1,2–1,6 г/л) – 11%, гестоз тяжёлой формы (с эклампсией – выраженным спазмом сосудов сетчатки и нарушением зрения) – 7%, TORCH-инфекция – 25%, угроза прерывания в первой половине беременности – 13%, и во второй половине беременности – 17%, хронический пиелонефрит – 15%, гипертоническая болезнь – 4,1%, сахарный диабет 1-го типа – 1,1%, гестационный сахарный диабет – 1,3%.

При анализе интранатальных факторов выявлено, что каждая 11-я беременность сопровождалась ранним излитием околоплодных вод (4,9%), каждая 13-я – кровотечением (5,8%), каждая 8-я – низким расположением плаценты (3,5%), каждая 9-я – хронической фетоплацентарной недостаточностью (4,1%) [5, 15].

Важно отметить, что новорождённые с РН в 64% родились путём кесаревого сечения, и лишь 36% – через естественные пути.

При анализе постнатальной патологии отмечена большая встречаемость нарушений соматического статуса у недоношенного ребёнка: врождённые внутриутробные инфекции и пневмонии, некротические энтероколиты – в 66% случаев, бронхолёгочная дисплазия и синдром дыхательных расстройств – в 47%, врождённые пороки сердца – до 11,2%, врождённые пороки почек – в 5,1%.

Все 224 ребёнка имели различные степени тяжести поражения головного мозга: внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) в 51,3% случаев, «перивентрикулярная лейкомаляция» (ПВЛ) в 43,1%, синдром угнетения ЦНС – в 77,1%.

В 89% случаев отмечался отягощённый акушерско-гинекологический анамнез: гинекологические и соматические заболевания матери, угроза прерывания беременности в 1-й и 2-й половине беременности, фетоплацентарная недостаточность – в 37% случаев, предыдущие неоднократные выкидыши – в 32% случаев, от 4 и более абортов – в 21% случаев.

Динамическое наблюдение недоношенных детей проводилось до появления васкуляризации сетчатки. Среди 224 недоношенных I степени РН выявлена у 116 детей (51,7%). У большинства этих младенцев произошёл самопроизвольный регресс к 45–46 неделям ПКВ, а у 11 детей (4,9%) РН спрогрессировала до 2-й стадии, а затем подверглась самопроизвольному регрессу. У 89 детей (39,7%) развилась 3-я ст. РН с «plus-болезнью», им в течение 48–72 часов была проведена лазеркоагуляция сетчатки. По данным катамнеза, в этих случаях процесс удалось стабилизировать.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в исследуемой группе из 224 недоношенных детей потребовалось проведение лазеркоагуляции сетчатки при различных стадиях РН в 97 случаях (43,3%), а в 127 (56,6%) произошёл самопроизвольный регресс. У 8 детей (3,5%) выявлена задняя агрессивная ретинопатия недоношенных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Володин Н.Н., Дегтярёв Д.Н., Байбарина Е.Н. и др. Принципы профилактики, диагностики и лечения ретинопатии недоношенных детей // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003. – Т. 2, № 4. – С. 43-48.

2. Лупырь С.А., Хворостяная И.В. Изучение факторов риска в развитии ретинопатии недоношенных детей // Проблемы экологической и медицинской генетики и клинической иммунологии. – 2011. – Т. 106, № 4. – С. 271-275.

3. Николаева Г.В. Лактатемия как один из показателей циркуляторной гипоксии у детей группы риска развития ретинопатии недоношенных // Российская детская офтальмология. – 2017. – № 1. – С. 11-14.

4. Николаева Г.В., Сидоренко Е.И., Бабак О.А., Безенина Е.В. Анализ факторов риска ретинопатии недоношенных у детей, нуждающихся в длительном лечении в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии современного перинатального центра // Российская детская офтальмология. – 2016. – № 2. – С. 13-20.

5. Панова И.Е., Червоняк И.А., Тагиева Е.П. Факторы риска развития ретинопатии недоношенных у детей, рождённых от многоплодной беременности // Офтальмохирургия. – 2017. – № 2. – С. 22-27. doi: http://dx.doi.org/10.25276/0235-4160-2017-2-22-28.

6. Паштаев Н.П., Самойлова А.В., Долгова А.М., Поздеева Н.А., Тимакова О.В., Мутиков И.В., Глазова Л.В., Виноградова И.В., Ногтева Л.Г., Горячкина Л.А. Тактика ведения детей с ретинопатией недоношенных в президентском перинатальном центре г.Чебоксары // Здравоохранение Чувашии. – 2009. – № 2. – С. 44-46.

7. Поздеева Н.А., Паштаев Н.П., Глазова Л.В., Шипунов А.А., Михеева О.Ф. Организация высокотехнологичной офтальмологической помощи детям с активными стадиями ретинопатии недоношенных в Чувашской Республике // Практическая медицина. – 2017. – Т. 9, № 2. – С. 168-171.

8. Сайдашева Э.И., Азнабаева М.Т. Ахмадеева Э.Н. Ретинопатия недоношенных детей. – Уфа: Здравохранение Башкотарстана, 2000. – 180 с.

9. Соловьева Е.С. Пороговые значения гестационного возраста и массы тела при рождении как фактор риска развития ретинопатии недоношенных новорождённых // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – № 1. – С. 337-339.

10. Терещенко А.В., Сидорова Ю.А., Трифаненкова И.Г., Терещенкова М.С., Исаев С.В., Белый Ю.А., Ерохина Е.В. Ранняя витреальная хирургия в лечении задней агрессивной ретинопатии недоношенных // Офтальмология. – 2017. – Т. 14, № 1. – С. 32-39.

11. Эфендиева М.З., Керимова С.З., Алекберова А.Т. Значимость факторов риска в развитии ретинопатии недоношенных // Научный альманах. – 2016. – Т. 17, № 3. – С. 358-362.

12. Drenser K.A., Trese M.T., Capone A. Aggressive posterior retinopathy of prematurity // Retina. – 2010. – Vol. 30. – P. 37-40. doi: 10.1097/IAE.0b013e3181cb6151.

13. Fierson W.M. Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity // Pediatrics. – 2013. – Vol. 131, № 1. – C.189-195. doi: 10.1542/peds.2012-2996.

14. Gram E. Quinn, Alistair R. Fielder, Rajvazdhan Azad. Lesson in Retinopathy of Prematurity from Shanghai // Clinical perinatology. – 2013. – Vol. 40. – P. 323-327. doi: 10.1016/j.clp.2013.02.009.

15. Nassar M.M. Screening for retinopathy of prematurity: a report from upper Egypt // Int. J. Ophthalmol. – 2016. – Vol. 9, № 2. – P. 262-265. doi: 10.18240/ijo.2016.02.15.