

## 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).

Ретинопатия недоношенных 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 глубоко недоношенных 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 сосудобразования 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.