

Информация для родителей детей с ретинопатией недоношенных (РН)

По статистике ретинопатия недоношенных (РН) во всём мире является одной из основных причин слепоты и слабовидения у детей раннего возраста. Чем раньше развиваются признаки РН, тем хуже прогноз развития заболевания и вероятность развития тяжелых форм.

Ретинопатия недоношенных в активном периоде имеет 5 стадий. На первых стадиях процесс обратим и сетчатка формируется (созревает). Самым тяжелым, приводящим к инвалидности ребёнка по зрению, являются 4 и 5 стадии, когда происходит отслойка сетчатки. Для оценки процесса используют также термин «плюс»-болезнь, при наличии которого заранее прогнозируется возможный неблагоприятный исход, несмотря на лечение. Кроме этого, заранее существует особая и самая тяжелая форма течения заболевания - задняя агрессивная ретинопатия недоношенных. При этой форме РН рост и формирование сетчатки полностью останавливаются и лечение практически неэффективно.

Когда заболевание переходит в «пороговые» стадии, офтальмолог принимает решение о проведении хирургического лечения, которое называется лазеркоагуляцией сетчатки. Понятие «пороговых» стадий включает в себя развитие процесса до III стадии, наличие признаков «плюс» болезни, а также определяется локализацией патологических изменений на глазном дне. У офтальмологов существуют четкие критерии для постановки диагноза «пороговой» стадии. Если диагноз установлен -единственный общепринятый метод лечения - проведение лазерной коагуляции сетчатки с целью стабилизации развития РН и предотвращения потери зрения.

Дети с ретинопатией недоношенных, у которых не было зарегистрировано «пороговых» стадий, после выписки из стационара подлежат обязательному диспансерному наблюдению у специалистов. Вероятность развития «пороговых» стадий существует, как правило, до 44 недели зрелости ребёнка. По завершению этого срока диспансерное наблюдение продолжается, как минимум до 1 года, в связи с большей частотой развития патологических изменений органа зрения у больных с ретинопатией недоношенных.

Информация для родителей детей с ретинопатией недоношенных, нуждающихся в хирургическом лазерном лечении – лазеркоагуляции сетчатки

Когда заболевание переходит в «пороговые» стадии, офтальмолог принимает решение о проведении хирургического лечения, которое называется лазеркоагуляцией сетчатки. Понятие «пороговых» стадий включает в себя развитие процесса до III стадии, наличие признаков «плюс» болезни, а также определяется локализацией патологических изменений на глазном дне. У офтальмологов существуют четкие критерии для постановки диагноза «пороговой» стадии.

Если диагноз установлен - единственный общепринятый метод лечения - проведение лазерной коагуляции сетчатки.

Цель операции - попытаться остановить дальнейшее прогрессирование заболевания, предотвратить возможную отслойку сетчатки. Операция проводится под наркозом, поэтому перед операцией обязателен осмотр опытного анестезиолога и, только при отсутствии противопоказаний, возможно её проведение. Решение принимается быстро, так как в некоторых случаях процесс может перейти в тяжелую стадию в течение нескольких дней. Как при любом хирургическом лечении родители заполняют информированное согласие на проведение хирургического вмешательства.

Лазеркоагуляция сетчатки - это нанесение на несформированную сетчатку лазеркоагулятов с целью подавления выработки этими зонами патологических факторов роста новообразованных сосудов, запускающих процесс неправильного развития сетчатки. Операция проводится только при достижении «пороговой» стадии РН, когда процесс необратим без лазеркоагуляции. После лазеркоагуляции у ребёнка на сетчатку на всю жизнь остаются лазеркоагуляты. Эти участки сетчатки, подвергавшиеся лазеркоагуляции, в будущем не функционируют.

Эффективность лазерного лечения составляет до 80% , но зависит от своевременного проведения и тяжести проявления сопутствующей соматической патологии у ребёнка (кровоизлияния в головной мозг, бронхолёгочная дисплазия, некротический энтероколит и другие). При благоприятном исходе лазеркоагуляции - происходит регресс патологических изменений, восстановление роста сосудов сетчатки. При неблагоприятном течении, несмотря на лечение, происходит отслойка сетчатки. Детям, у которых произошла отслойка сетчатки, по завершению процесса, проводят микрохирургические операции - **витреоретинальные вмешательства**.

Дети, перенёвшие лазеркоагуляцию сетчатки, а также после витреоретинальных вмешательств - наблюдаются у офтальмолога пожизненно.

Заведующий отделением,
врач – офтальмолог высшей
квалификационной категории

Дроздик Татьяна Константиновна

31.03.2014г.