

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ IV СТАДИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

М.А.КАРЯКИН, С.А.КОРОТКИХ, Е.А.СТЕПАНОВА, С.В.ХЛОПОТОВ

*Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области
детская клиническая больница восстановительного лечения "Научно-практический центр "Бонум", г. Екатеринбург,
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Уральская государственная
медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию*

Ретинопатия недоношенных занимает одно из лидирующих мест среди причин развития слепоты с детства. При переходе заболевания на IV стадию возможно только хирургическое лечение. На базе областного детского офтальмологического центра НПЦ «Бонум» г. Екатеринбурга прооперировано 26 пациентов (32 операции) с IV а стадией РН. Из них 25 операций в активный период заболевания и 7 – в рубцовый. В 8 случаях при оперативном лечении активной фазы сохранен собственный прозрачный хрусталик. Всем пациентам проводилась 20 gauge витректомия. В результате хирургического лечения РН стабилизация процесса достигнута в 75 % случаев (из них полное прилегание сетчатки наблюдается в 25%). Прогрессирование процесса, развитие V стадии РН наблюдалось в 25% случаев. При оперативном лечении активной фазы РН отсутствие прогрессирования было в 70,3%, при этом при проведении лентсберегающей витректомии полное прилегание сетчатки достигнуто в 50 % случаев.

Ключевые слова: ретинопатия недоношенных, РН, витректомия, Бонум, хирургическое лечение ретинопатии недоношенных

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT FOR STAGE IV RETINOPATHY OF PREMATURITY

M.A. Karyakin, S.A. Korotkih, E.A. Stepanova, S.V. Hlopotov

Retinopathy of prematurity (ROP) is a vasoproliferative disorder, occurring primarily in premature infants, and is a leading cause of blindness among children. It is only surgical treatment has been used for treatment of stage 4 of ROP. All of operations made at Ural State Children's Ophthalmologic center at the center "Bonum". It was 32 vitrectomy for 26 patients with stage 4 ROP. 25 vitrectomy was at active period, and in 8 cases we appeared the lens. Stabilization was at the 75% cases, retina was totally reattached at 25%. Retina was reattached in 50% of cases of lens-sparing vitrectomy.

Keywords: retinopathy of prematurity, ROP, vitrectomy, lens-sparing vitrectomy

Актуальность.

Ретинопатия недоношенных (РН) – вазопролиферативное заболевание, которое встречается у недоношенных детей. РН занимает лидирующее место по причине развития детской слепоты.

Количество выживших недоношенных детей с ЭНМТ постоянно растет благодаря повышению качества выхаживания маловесных детей, появлению новых методик респираторной терапии. Но в то же время эти дети обладают множеством сопутствующих заболеваний: значительно выражены поражения головного, спинного мозга, патология сердца, опорно-двигательного аппарата, слуха. Особое место среди врожденной патологии занимает патология органа зрения у недоношенных детей – ретинопатия

недоношенных. Дети, рожденные раньше срока, в настоящее время представляют основную группу инвалидов по зрению с детства [1].

Эпидемиология.

Развитие РН зависит от гестационного возраста и массы тела ребенка, например у детей, рожденных с массой тела менее 1250 г и сроком гестации менее 28 недель, она составляет 66% - 81,8%. Из них тяжелые стадии, приводящие к значительному снижению зрения, вплоть до его потери, развиваются у 10-15% детей.

В Свердловской области, по статистическим данным, в 2004 г. родилось 46 234 ребенка, в 2005 г. – 45521, в 2006 г. – 46643. Из них недоношенными с массой тела меньше 2500 г родилось 3070

(6,62%), 3054 (6,7 %) и 3159 (6,76%) соответственно. По данным Центра ретинопатии недоношенных (на базе ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум») ежегодно в Екатеринбурге и Свердловской области терминальные (IV и V) стадии РН, которые приводят к слепоте или слабовидению, развиваются более чем у 20 детей.

Наиболее распространенной и эффективной методикой лечения пограничных стадий заболевания является профилактическая лазер- и криокоагуляции аваскулярных зон сетчатки, направленная на предотвращение перехода заболевания в тяжелые формы и развития отслойки сетчатки. Эффективность этой методики составляет 65,3% - 90% [2.]

При переходе заболевания на IV стадию возможно только хирургическое лечение, которое может остановить прогрессирование заболевания и сохранить пациентам зрение [4-8.]

Цель работы.

Анализ результатов хирургического лечения IV стадии ретинопатии недоношенных в активную и рубцовую фазы заболевания.

Материалы и методы.

На базе Областного детского офтальмологического центра, Центра ретинопатии недоношенных НПЦ «Бонум», г. Екатеринбурга прооперировано 26 пациентов (32 операции) с IVa стадией ретинопатии недоношенных. Из них 25 операций в активный период заболевания и 7 – в рубцовый. В 8 случаях при оперативном лечении активной фазы сохранен собственный прозрачный хрусталик.

Срок гестации на момент рождения этих детей составлял от 24 до 33 недель (средний срок 29 ± 2 нед). Масса тела при рождении колебалась от 830 г до 2160 г (средняя 1280 ± 373 г).

Всем пациентам проводилась 20 gauge витректомию на аппарате DORC Associate 2500. В зависимости от планируемого объема операции (сохранялся собственный хрусталик или проводилась ленсектомия) проводилось 3 склеротомии в 0,5 – 1 мм или 2,5 – 3 мм от лимба.

Витректомию проводилась на максимальной частоте резов (2500 в минуту) и минимальном вакууме (100-200 мм рт. ст.). Такие параметры витректомии позволяют уменьшить интраоперационное тракционное воздействие на сетчатку и уменьшить риск ятрогенного её повреждения. В ходе операции проводилась тотальная витректомию по направлению от центральных отделов витреума к периферии.

Результаты.

В результате хирургического лечения ретинопатии недоношенных стабилизация процесса достигнута в 75% случаев (из них полное прилегание сетчатки наблюдается в 25%). Прогрессирование процесса, развитие V стадии РН наблюдалось в 25% случаев.

При оперативном лечении активной фазы РН отсутствие прогрессирования было в 70,3%, при этом при проведении ленссберегающей витректомии полное прилегание сетчатки достигнуто в 50% случаев.

В раннем послеоперационном периоде у 4-х пациентов выявлен локальный гемофтальм. Из них у двоих пациентов заболевание стремительно прогрессировало до V стадии с полной отслойкой сетчатки. Одному пациенту проведено повторное хирургическое вмешательство – витргемэктомия, и в одном случае проведен курс фибринолитических ферментов. У этих пациентов процесс стабилизировался, сетчатка прилегла.

Выводы.

Лечение IV стадии ретинопатии недоношенных возможно только хирургическим путем в клиниках, имеющих специальное оборудование для выхаживания маловесных детей.

Применение витреоретинальной хирургии позволяет сохранить зрение у большинства прооперированных на IVa стадии ретинопатии недоношенных пациентов. При этом сохранение собственного прозрачного хрусталика минимально нарушает анатомо-физиологическое строение органа зрения и позволяет предотвратить

развитие тяжелой амблиопии, тем самым улучшив функциональные результаты проведенных операций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайдашева Э.И., Азнабаев М.Т., Ахмадеева Э.Н. // Ретинопатия недоношенных детей – Уфа, 2000
2. Е.А. Степанова, М.В. Кулакова / Результаты различных вариантов лазерного лечения ретинопатии недоношенных // Детская офтальмология. Итоги и перспективы., Материалы научно-практической конференции – М., 2006. С. 143- 144.
3. T. Hirose // Management of stage 4 and 5 ROP World ROP meeting – Is blindness preventable?, Vilnus, Lithuania, 2006. - 103 – 104 p.
4. A. Kychontal, P. Dorta // Vitrectomy for stage 4 retinal detachment in infants with zone I retinopathy of prematurity // World ROP meeting – Is blindness preventable?, Vilnus, Lithuania, 2006. - 110 p.
5. M. Elizabeth Hartnett, Md,* Srilakshmi Maguluri, Md,† Hilary W. Thompson, Phd,† Janet R. Mccolm, Phd./ Comparison Of Retinal Outcomes After Scleral Buckle Or Lens-Sparing Vitrectomy For Stage 4 Retinopathy Of Prematurity // Retina, the journal of retinal and vitreous diseases 2004 Volume 24 Number 5: 753-757
6. 25-gauge pars plicata vitrectomy for stage 4 and 5 retinopathy of prematurity Christine. R. Gonzales, Md,* Julie Boshra, Bs,† Steven D. Schwartz, Md**// Retina, the journal of retinal and vitreous diseases Volume 26 Number 7 SUPPLEMENT 2006: S42- S46
7. Capone A.J. Lens-sparing vitreous surgery for tractionalstage 4A retinopathy of prematurity retinal detachments [Text] / A.J.Capone, M.T.Trese // J.Ophthalmology-2001.- Vol.108.- P.2068-2070
8. Jonathan E. Sears Anatomic Success of Lens-Sparing Vitrectomy with and without Scleral Buckle for Stage 4 Retinopathy of Prematurity [Text] / Jonathan E. Sears, Christine Sonnie// American journal of ophthalmology, Vol 143 № 5 may 2007 810- 813 pp