

После проведенных диагностических и лечебных манипуляций и наблюдения в послеоперационной палате в течение 1 часа ребенок отпускается домой с заключением консилиума офтальмологов и рекомендациями врачей-анестезиологов по посленаркозному наблюдению за ребенком.

Выводы. Отработанная система организации работы среднего медицинского персонала анестезиологического отделения позволяет качественно и безопасно проводить анестезиологическое пособие детям разных возрастных групп при проведении диагностического обследования, лазерного лечения, зондирования и промывания слезных путей в амбулаторных условиях.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В ТЕЧЕНИЕ 6 ЛЕТ

*Блохина С. И., Степанова Е. А., Кулакова М. В., Карякин М. А.
ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», кафедра глазных болезней УГМА,
г. Екатеринбург*

Актуальность. Ретинопатия недоношенных (РН) по-прежнему остается актуальной проблемой в связи с угрозой потери зрения у преждевременно родившихся детей. Доказано, что квалифицированное проведение офтальмологического мониторинга позволяет своевременно выявить РН, а адекватное лазерное лечение – стабилизировать процесс и сохранить высокие зрительные функции в большинстве случаев. В связи с этим с апреля 2002 года на базе НПЦ «Бонум» работает Областной центр ретинопатии недоношенных (ОЦРН).

Цель работы. Представить опыт работы ОЦРН за 6 лет.

Материалы и методы. На сегодняшний день ОЦРН полностью оснащен современной диагностической аппаратурой

(педиатрическая цифровая ретинальная камера «Ret Cam II», A/B скан «Hi Scan Optikon», налобный бинокулярный офтальмоскоп «Heine», ручная щелевая лампа «Heine», ручной офтальмоскоп, оптический когерентный томограф «Stratus OCT», электрофизиологическая офтальмологическая станция «Tomey EP1000»), а также оборудованием для проведения лазерного лечения (диодный инфракрасный лазеркоагулятор «Keeler Multilase 1500» с длиной волны 810 нм и возможностью проведения эндолазеркоагуляции) и витреоретинальных вмешательств (Dorc Associate 2500, Alcon Accurus 800).

За 6 лет работы осмотрено 3 385 детей, под наблюдением в ОЦРН на конец сентября 2008 года находилось 1 867 пациентов в возрасте от 2 недель до 16 лет, из них в группе риска состоит 937 детей, в диспансерной группе с различными стадиями РН – 929 человек. В Екатеринбурге проживает 44% пациентов, в населенных пунктах Свердловской области – 56% детей. Характерно увеличение в динамике удельного веса детей, своевременно обратившихся в ОЦРН (в возрасте до 3-х месяцев): 89% в 2008 г. по сравнению с 36% в 2002 г. Ежегодно в ОЦРН первично обращаются более 500 детей. Так, в течение 2007 г. в ОЦРН направлены 637 детей группы риска, из них у 238 (34%) выявлены признаки РН. В большинстве случаев диагностирована РН I–III стадии (у 67% детей в 2005 г., 93% – в 2007 г. и 96% – в 2008 г.). Следует отметить, что частота позднего обращения снизилась в 2008 г. до 4% по сравнению с 30% в 2003 г., 23% в 2005 г. и 7% в 2007 г.

В течение 6 лет лазерное лечение проведено 178 детям, из них 98 пациентов (55%) имели «злокачественные» формы РН (задняя агрессивная форма, «плюс»-болезнь). Лазерное лечение выполнено по традиционной методике 41 пациенту (трансклеральная лазеркоагуляция при поражении II–III зоны в сочетании с транспупиллярной коагуляцией при вовлечении I зоны глазного дна). У 137 пациентов с различными формами РН применялась разработанная в ОЦРН методика лазеркоагуляции (патент № 2326638 от 20.06.2008), суть которой состоит в максимальном блокировании аваскулярных зон сетчатки путем транспупиллярной коагуляции. Вторым этапом лечения

было проведение курса парабутьбарных инъекций дексаметазона (до 10 дней) по 0,3 мл.

Результаты. Эффективность лазерного лечения по традиционной методике составила 77,5% при РН с минимальной сосудистой активностью и 30% при «злокачественных» формах. Разработанная методика лазерного лечения показала более высокую эффективность ($p < 0,05$), составляя 96% при РН с минимальной сосудистой активностью, 75% при «плюс»-болезни и 53% при задней агрессивной форме РН.

При дальнейшем прогрессировании РН до IV–V стадий выполняются витреоретинальные хирургические вмешательства. За период с января 2006 г. по сентябрь 2008 г. оперативное лечение (ленсвитршwartэктомия, витршwartэктомия) было оказано 35 пациентам (42 операции) с IV а стадией, из них в восьми случаях сохранен собственный хрусталик, и 73 пациентам (98 операций) с IV b и V стадиями ретинопатии недоношенных. Стабилизация процесса достигнута в 81% случаев оперативного лечения IV стадии РН (из них полное прилегание сетчатки наблюдается в 23,8%). Прогрессирование процесса, развитие V стадии РН наблюдалось в 19% случаев.

В результате хирургического лечения IV b и V стадий РН полное прилегание сетчатки достигнуто у 7 пациентов (7,1%), частичное прилегание сетчатки, улучшение рельефа сетчатки достигнуто у 47 детей (48%), прилегания сетчатки не достигнуто у 44 пациентов (44,9%).

Особенностью работы ОЦРН является разработанная система комплексной реабилитации для детей с тяжелыми нарушениями зрения (РН IV–V стадий). Сюда входят реконструктивные, органосохраняющие и реваскуляризирующие вмешательства, курсы трофической терапии, лечение сопутствующей неврологической, ортопедической и других видов соматической патологии. Также проводятся занятия тифлопедагога, психолога, логопеда, социальное консультирование семьи. Такой комплексный подход к проблемам семей, имеющих слепых детей, мобилизует внутренний потенциал семьи и способствует социальной адаптации.

Выводы

1. Частота выявления ретинопатии недоношенных у детей группы риска в Свердловской области составляет 34%.
2. Применение разработанной методики лазеркоагуляции аваскулярных зон сетчатки позволяет повысить эффективность лечения прогрессирующей РН до 96% при болезни с минимальной сосудистой активностью, 75% при «плюс»-болезни и 53% при задней агрессивной форме РН.
3. Применение витреоретинальной хирургии на IV а стадии РН позволяет остановить прогрессирование заболевания и сохранить зрительные функции.
4. При IV б и V стадиях РН хирургическое лечение показано с органосохранной целью и для профилактики вторичных осложнений.
5. Семьи, имеющие слепых детей, нуждаются в комплексной реабилитации.

ИЗУЧЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

*Винькова Г. А., Яшина Л. М., Мельников И. Ю., Коробейникова Э. Н.
Клиника Челябинской государственной медицинской академии,
кафедра поликлинической терапии ЧГМА, ЦНИЛ ЧГМА,
г. Челябинск*

Актуальность. Глаукома остается сложным комплексным поражением глаза, многие стороны которого освещены еще недостаточно (Волков В. В., 2001; Либман Е. С., с соавт., 2004). В частности, ждут своего разрешения вопросы, касающиеся различных звеньев патогенеза ОУГ, а также патогенетически ориентированного лечения. Известно, что в патогенезе глаукомы важную роль играет нарушение гемодинамики (Бунин А. Я.,