

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ*С.А.Коротких, Е.А.Степанова, Е.Н.Данилова*

Уральская государственная медицинская академия, НПРЦ «Бонум», г. Екатеринбург

За последние годы одной из наиболее актуальных проблем детской офтальмологии является ретинопатия недоношенных (РН) — тяжелое витрео-ретиальное заболевание глаз, развивающееся преимущественно у глубоконедоношенных детей [1, 4, 5]. Заболевание впервые было описано как отдельная нозологическая форма Т.Леггу в 1942 году.

Данная патология занимает лидирующее место в структуре слепоты и слабовидения с раннего детства. Благодаря совершенствованию методов выхаживания и развитию реанимационной службы в перинатальной медицине с использованием новых технологий, выживаемость недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении постоянно увеличивается. Это, в свою очередь, ведет к нарастанию РН и ее тяжелых форм. Именно эти дети в последующем пополняют контингент инвалидов с детства. Частота инвалидизации недоношенных в 22 раза выше, чем детей, рожденных в срок (Сидельникова В.М., 1996). Данная ситуация приобретает еще более острый характер в связи с переходом на международные критерии живорожденности в нашей стране: масса тела 500г. и гестационный возраст 22 недели (приказ №318 МЗ РФ от 4 декабря 1992г.). На возрастание значимости РН указывает и факт неуклонного увеличения числа детей в школах для слепых и слабовидящих.

Частота РН тесно связана с удельным весом выживших недоношенных детей, степенью их соматической отягощенности, незрелости, условиями выхаживания. РН выявляется среди выживших недоношенных детей по данным литературы в 9-46,9%, а среди глубоконедоношенных с массой тела при рождении менее 1000г — в 69-90%.

При оценке эффективности перинатальных достижений необходимо обязательно учитывать не только выживаемость в неонатальном периоде, но и состояние здоровья в последующие возрастные периоды. И если в первые дни после рождения глубоконедоношенного ребенка врачи озабочены тем, чтобы сохранить ему жизнь, то в дальнейшем встает вопрос о нормальном развитии такого ребенка. Наблюдения показывают, что у таких детей в последующем могут быть различные хронические заболевания такие, как БЛД, повышенная восприимчивость к различным инфекциям, задержка психомоторного развития, ДЦП, глухота и другая патология [2, 3]. Однако потеря зрения, связанная с РН, является особенно трагичной, поэтому для врачей-неонатологов важно понять, почему и как формируется ретинопатия у таких очень маленьких новорожденных.

Цель работы: выявление и комплексное исследование факторов риска развития и прогрессирования ретинопатии недоношенных (РН).

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни недоношенных детей, родившихся в 2001г. в г. Екатеринбурге и Свердловской области. Масса тела при рождении варьировала от 710 до 2400г. Гестационный возраст колебался от 24 до 34 недель. Все дети разделены на 2 группы: 1 группа — 63 ребенка с РН, 2 группа — 37 детей без РН.

Проведено сопоставление частоты встречаемости различных неблагоприятных факторов, отражающих состояние здоровья матерей, их акушерско-гинекологический анамнез, течение данной беременности и родов, состояние ребенка при рождении и в неонатальном периоде, особенности проводимой ему терапии. Определение достоверности результатов осуществлялось с использованием табличных значений критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. В акушерско-перинатологической и неонатологической практике общепризнана зависимость между состоянием здоровья новорожденного и такими факторами, как экстрагенитальная патология матери, заболевания во время беременности, осложнения беременности и родов и другие. Полученные нами результаты при оценке здоровья матерей детей с РН свидетельствуют, что ведущее место в структуре экстрагенитальной патологии занимают заболевания мочевыводящей системы (43%), сердечно-сосудистая патология (35%), вегетососудистые дистонии (22%), заболевания ЖКТ (18%), эндокринная патология (сахарный диабет 1 типа). Таким образом, заболевания матерей являются тем неблагоприятным фоном развития беременности, на котором сокращаются или ограничиваются возможности адаптационных механизмов, усугубляются осложнения беременности и родов и в конечном итоге приводят к повышению перинатальной патологии у новорожденных, прямо или косвенно способствуя возникновению РН.

Анализ акушерских показателей позволил установить высокую зависимость заболеваемости новорожденных ретинопатией от срока беременности, осложнений данной беременности и родов. Настоящая беременность у матерей исследуемых недоношенных новорожденных с РН протекала с той или иной патологией: анемия беременных (55%), раннее излитие околоплодных вод (53%), угроза прерывания беремен-

ности (40%), гестационный пиелонефрит (45%), гестоз (40%), ХФПН (34%), острые инфекции и обострение хронических заболеваний (30%), ранний токсикоз (25%), многоводие (21%). Среди осложнений в родах, увеличивающих риск перинатальной патологии новорожденного, значимое влияние оказывают преждевание плаценты (17%) и ее отслойка (27%), сопровождающиеся кровотечением (83%). Отмечена тенденция к более высокой частоте развития РН у детей, родившихся путем кесарева сечения, чем у детей, родившихся через естественные родовые пути (29% и 21% соответственно).

К общепризнанным факторам риска возникновения РН относят массу тела при рождении и срок гестации. Чаще заболевание наблюдается у недоношенных детей с массой тела менее 1500г. В наших исследованиях у 64% младенцев с РН регистрировали массу при рождении от 1001г до 1500г, в то время как дети 2-ой группы имели аналогичную массу в 32%. Между частотой РН и массой тела при рождении отмечается обратная корреляционная зависимость. Существует тесная взаимосвязь между частотой РН и гестационным возрастом: чем меньше срок внутриутробного развития, тем выше вероятность возникновения данной патологии. В результате проведенного анализа установлено, что со сроком гестации менее 30 недель родилось 76% недоношенных с РН и 24% без нее. Дети, не страдающие РН, преимущественно имели 1-2 степень недоношенности (57,8%). Дети с РН – это глубоконедоношенные новорожденные с 3-4 степенью (83,3%). Таким образом, факторами высокого риска возникновения РН являются: масса при рождении менее 1500г, срок гестации менее 30 недель.

Что касается патологических состояний в неонатальном периоде, то выявлено, что в группе детей с РН достоверно чаще наблюдались такие заболевания, как РДС и тяжелые инфекционно-воспалительные заболевания (пневмония, менингит, сепсис). Частота поражения ЦНС в виде ВЖК и ПВЛ у детей с РН достоверно не отличалась от таковой в группе сравнения.

Учитывая существующее мнение о влиянии кислорода, нами проанализирована общая продолжительность кислородотерапии и ИВЛ. Установлено, что в группе детей с РН общая продолжительность кислородотерапии в большинстве случаев составляла более 21 дня, в том числе ИВЛ более 72 часов, пребывание в кювете более 4-х недель.

Что касается газов крови, то есть наличие периодов гипероксемии и гипоксемии (в среднем уровень PaO_2 составил 48,96 мм.рт.ст. в 1-ой группе и 50,05 мм.рт.ст. во 2-ой группе), гипер- или гипокпапии (в среднем уровень $PaCO_2$ составил 48,73 и 40,36 мм.рт.ст. соответственно). Для младенцев с РН характерным является наличие значительных колебаний PaO_2 (средняя амплитуда колебаний у детей с РН составила 70,43 мм.рт.ст., а у детей без РН-31,0 мм.рт.ст.); $PaCO_2$ (средняя амплитуда колебаний 45,9 мм.рт.ст. и 17,6 мм.рт.ст. соответственно) и рН крови (0,36 и 0,19 соответственно).

При лечении новорожденных сатурацию (SaO_2) поддерживают на уровне 92-94%, т.к. подъем выше этих значений увеличивает риск токсического действия кислорода. У детей с РН данный показатель в среднем достигал 97,3%.

Таким образом, результаты наших исследований подтверждают данные других авторов о том, что РН – мультифакториальное заболевание, частота возникновения и тяжесть проявления которого обусловлены одновременным влиянием множества факторов риска, различной степени значимости. РН следует рассматривать не как изолированную патологию глаз, а как локальное проявление общего заболевания всего организма недоношенного ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дементьева Г.М., Коголева Л.В., Фролова М.И. Недоношенность: факторы риска ретинопатии // Материалы симпозиума.-М., 2000.
2. Сайдашева Э.И., Азнабаев И.Т., Ахмадеева Э.Н. Ретинопатия недоношенных.- Уфа, 2000.
3. Сайдашева Э.И. Дыхательная реанимация в неонатальном периоде и РН //Материалы симпозиума.-М., 2000.
4. Хватова А.В., Катаргина Л.А., Коголева Л.В. //Актуальные вопросы детской офтальмологии: Матер.научно-практ.конф.-М., 1997.
5. Хватова А.В., Катаргина Л.И., Коголева Л.В. //Современные проблемы педиатрии: Материалы IV съезда пед.Рос.-М., 1998.