

ИНФОРМАЦИЯ

© КОГОЛЕВА Л.В., 2016

удк 617.735-053.32:061.3(100) «2016»

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ – 2016»

THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION «RETINOPATHY OF PREMATURITY – 2016»

Учитывая актуальность и важность проблемы ретинопатии недоношенных на современном этапе, в ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России 6–7 апреля 2016 года была проведена очередная научно-практическая конференция с международным участием «Ретинопатия недоношенных – 2016».

На конференции обсуждались все основные аспекты ретинопатии недоношенных (РН), включая вопросы этиологии и патогенеза, скрининг, достижения в диагностике и лечении различных стадий и форм течения заболевания, оценки зрительных функций и подходы к реабилитации пациентов.

В конференции приняли участие свыше 400 исследователей и практических врачей из Москвы, Московской области и 60 регионов России, ближнего и дальнего зарубежья, из них 52 члена профильной комиссии по детской офтальмологии (рис. 1, 2).

Кроме ведущих специалистов нашей страны, с докладами выступили признанные мировые ведущие специалисты по РН: Gerd Holmström (Швеция), Domenico Lerpone (Италия).

С приветственным словом на открытии конференции выступил главный внештатный офтальмолог Минздрава России, директор Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, доктор медицинских наук, профессор В.В. Нерев, который указал на медико-социальную значимость и междисциплинарный характер проблемы РН, акцентировал внимание аудитории на достигнутые успехи в организации офтальмологической помощи недоношенным детям в нашей стране, необходимость продолжения дальнейших исследований в области РН и пожелал плодотворной работы.

Главный детский офтальмолог Минздрава РФ, доктор мед. наук, профессор Л.А. Катаргина представила доклад на тему «Ретинопатия недоношенных сегодня», в котором подчеркнула, что несмотря на успехи в диагностике и лечении РН, она остается ведущей причиной снижения зрения как в развитых, так и развивающихся странах. В настоящее время особое внимание следует уделять изучению особен-

ностей течения и клинико-функциональные исходы ретинопатии у детей с экстремально низкой массой тела и ранним гестационным возрастом при рождении, у которых заболевание развивается не только чаще, но и протекает тяжелее. Именно данный контингент пациентов на сегодняшний день вызывает особую тревогу медицинского сообщества в связи частым развитием тяжелых форм РН и сопутствующей патологией, приводящей к инвалидности с раннего детского возраста.

Актуальным является изучение отдаленных клинико-функциональных исходов заболевания, функционального прогноза, выявление, профилактика и адекватная коррекция различных нарушений зрения, что важно для организации диспансерного наблюдения и определения медицинской реабилитации детей, перенесших РН.

На сегодняшний день произошли значительные сдвиги в создании условий для успешного решения проблемы РН в Российской Федерации: создана нормативная база, разработан и утвержден Национальный протокол (Федеральные клинические рекомендации) «Диагностика, мониторинг и лечение активной фазы ретинопатии недоношенных», создана материальная база для обеспечения недоношенных



Рис. 1. Главный детский офтальмолог Минздрава РФ профессор Л.А. Катаргина благодарит А.В. Полтавцева за доклад и достижения в организации офтальмологической помощи детям с РН в Брянской области.



Рис. 2. Одно из заседаний конференции.

детей офтальмологической помощью, закуплено диагностическое и лечебное оборудование, позволяющее оказывать необходимую офтальмологическую помощь детям непосредственно на местах пребывания ребенка.

Первое заседание «Изучение патогенеза РН: вклад в теорию и практику» открыла Н.А. Осипова (Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца) с докладом от группы авторов на тему «Экспериментальное моделирование как платформа для изучения патогенеза ретинопатии недоношенных». В докладе были отражены результаты экспериментального моделирования РН на новорожденных крысах и изучения у них особенностей патогенеза заболевания. Полученные в эксперименте данные свидетельствуют о выраженных нарушениях проницаемости гематоретинального барьера при развитии ретинопатии и о важной роли нарушений окислительного статуса как одного из звеньев этиопатогенеза РН. Полученная модель позволяет изучать различные аспекты патогенеза РН и имеет перспективы для поиска новых методов медикаментозного воздействия на ее развитие и течение.

От группы авторов из Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца профессор Н.Б. Чеснокова выступила с докладом «Перспективы применения мелатонина для лечения ретинопатии недоношенных». Исследования в этой области обусловлены такими свойствами мелатонина как подавление окислительного стресса, антиангиогенное действие, участие в ауторегуляции сосудов, нейропротекция.

Продолжил обсуждение механизмов патогенеза РН член-корреспондент РАН, профессор Е.И. Сидоренко (Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова), который доложил о проведенных исследованиях, позволивших сделать вывод, что у недоношенных детей целесообразно контролировать не только парциальное напряжение кислорода, но обязательно поддерживать оптимальный уровень pCO_2 и pO_2 , по-

могая тем самым работе еще незрелых механизмов сохранения гомеостаза глаза, что способствует более «мягкому» течению РН.

С докладом «Гистологические находки при ретинопатии недоношенных в эксперименте» от группы авторов выступила О.А. Конилова (г. Санкт-Петербург). На основе разработанной модели РН у крыс выявлены ранние проявления патологического процесса на гистологическом уровне: апоптоз фоторецепторов, патологическая интра-ретинальная неоваскуляризация; гистологические и электрофизиологические изменения регистрируются у животных еще до формирования клинических признаков ретинопатии.

Канд. мед. наук Н.В. Фомина (г. Санкт-Петербург) от группы авторов представила доклад «Определение

уровней сосудистых медиаторов для оценки течения ретинопатии недоношенных». По мнению авторов, наиболее значимыми для определения прогноза течения РН оказались повышения уровней IGF-1, как в случае индуцированного, так и самопроизвольного регресса РН; отмечена тенденция снижения уровня VEGF и повышения IGF-1 после лазеркоагуляции сетчатки, в то время как в группе с самопроизвольным регрессом, начальные уровни IGF-1 были значительно выше.

Завершилась работа секции докладом Е.Н. Демченко (Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца), в котором были представлены результаты изучения иммунологического аспекта ретинопатии недоношенных, что позволяет выявлять новые критерии прогноза характера течения РН на сроках до клинической манифестации заболевания.

Работу второго заседания «**Новые возможности диагностики РН, анти-VEGF терапия: за и против**» открыл доклад профессора Domenico L'opone (Италия) на тему «Флюоресцентная ангиография в менеджменте ретинопатии недоношенных». Автор продемонстрировал высокую информативность метода при уточнении показаний к коагуляции сетчатки в активной фазе РН, а также при контроле за лечением.

Следующим докладом был доклад профессора Л.А. Катаргиной, в котором она обобщила накопленный международный опыт применения анти-VEGF препаратов в лечении РН. Мировой опыт показывает достаточно высокую эффективность данного метода лечения при наиболее тяжелых формах прогрессирующей РН: задней агрессивной форме и при локализации в 1-й зоне глазного дна, когда другие методы лечения малоэффективны. Докладчик подчеркнула, что вопрос безопасности применения анти-VEGF препаратов у недоношенных детей остается открытым. Нельзя забывать о возможном системном влиянии препаратов на развивающиеся органы глубоко недоношенного младенца, а также отсроченных ос-

ложениях, описанных в литературе. Кроме того, данные препараты не разрешены к применению у детей в нашей стране, что требует очень взвешенного и осторожного подхода к их применению.

Большую дискуссию вызвал доклад Е.Е. Сидоренко (г. Москва), в котором был представлен опыт автора применения ингибиторов VEGF при РН. Нерешенные вопросы юридического и этического аспекта применения не разрешенных в России препаратов, отсутствие четких показаний к их применению, доз, отдаленных последствий и системных осложнений не позволяет рекомендовать использование анти-VEGF препаратов в широкой офтальмологической практике у недоношенных детей.

Первый доклад **третьего заседания конференции** представила доктор мед. наук Э.И. Сайдашева (г. Санкт-Петербург), поделившаяся опытом лазерного лечения детей с ранним гестационным возрастом при рождении (22–26 недель). Докладчик подчеркнула, что дети с таким сроком гестации имеют сочетанную, полиорганную патологию и не могут быть транспортабельны в другие медицинские учреждения. Своевременную и адекватную офтальмологическую помощь они должны получать непосредственно в неонатальном центре согласно принятым как во всем мире, так и в нашей стране стандартам и протоколам.

Доктор мед. наук П.Л. Володин (МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова», Москва) в докладе «Тактика лечения детей с тяжелыми постпороговыми стадиями активной ретинопатии недоношенных» показал, что при диагностике и лечении постпороговых стадий активной РН целесообразно использовать дополнительные высокоинформативные методы исследования, такие как флюоресцентная ангиография и УБМ, а также модифицированную технику лазеркоагуляции сетчатки.

Своим большим опытом витреальных вмешательств при IV стадии РН поделился О.В. Дискаленко (г. Санкт-Петербург). Автор предложил более широко применять витреальные вмешательства при начальных стадиях отслойки сетчатой оболочки, в том числе с использованием малоинвазивных технологий; создать специализированные анестезиологические и реанимационные службы, позволяющие максимально безопасно проводить витреальные вмешательства у детей любого возраста.

Канд. мед. наук М.А. Карякин (г. Екатеринбург) от группы авторов представил доклад об опыте применения микроинвазивной 27G витрэктомии в лечении IV стадии активной РН. Докладчик отметил преимущества и безопасность использования данного вида хирургического вмешательства, позволившего остановить прогрессирование у 77,5% пациентов.

Ю.Д. Кузнецова (г. Москва) в докладе «Наиболее оптимальные сроки и показания к витрэктомии в активном и рубцовом периодах ретинопатии недоношенных» подчеркнула, что наилучший функциональный и анатомический результат достигается при проведении оперативного вмешательства в ранние сроки, при начальном развитии отслойки сетчатки.

М.В. Белова (Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца) представила доклад от группы авторов «Поздние отслойки сетчатки при ретинопатии недоношенных: клинические особенности и результаты лечения». Докладчик указала на то, что поздние витреоретинальные осложнения развиваются при любой степени остаточных изменений после перенесенной РН. Наиболее уязвимым возрастом является возраст пациента 10 лет и старше. С целью профилактики развития поздней отслойки сетчатки необходимо постоянное динамическое наблюдение пациентов, перенесших любую стадию заболевания, своевременная лазерная коагуляция зон ретинальных дистрофий и разрывов, тракционного компонента.

В докладе Р.В. Калининченко от группы авторов из Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца были представлены результаты ИАГ-лазерной реконструктивной хирургии у детей при ретинопатии недоношенных. ИАГ-лазерная оптико-реконструктивная хирургия с применением разработанных методических приемов и дифференцированных энергетических параметров лазерного воздействия является альтернативой некоторых инструментальных операций, сопровождающихся вскрытием глаза.

На **четвертом заседании** Л.В. Коголева (Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца) представила доклад на тему: «Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ретинопатию недоношенных, основанный на факторах нарушения зрения при ретинопатии недоношенных». Докладчик подробно рассказала о проводившихся в институте исследованиях, связанных с последствиями РН и изучением факторов нарушений зрения при этом заболевании с помощью современных методов диагностики и визуализации. Результаты этих исследований позволили создать алгоритм диспансерного наблюдения детей, перенесших данное заболевание.

В своем докладе «Влияние сроков назначения контактной коррекции зрения в реабилитации детей после левситректомии» И.В. Лобанова (г. Москва) отметила необходимость полноценной коррекции высокой аметропии после успешно проведенного хирургического лечения с целью профилактики осложнений. Наиболее оптимальным средством коррекции, считают авторы, являются контактные линзы, так как очки обладают рядом серьезных недостатков.

С.Ю. Соловьева (г. Самара) выступила с докладом от группы авторов «Анализ изменений органа зрения в отдаленном периоде у детей, перенесших ретинопатию недоношенных (I–V стадии)». Проведенные исследования показывают, что дети, перенесшие РН любой стадии, имеют сопутствующую патологию органа зрения и нуждаются в постоянном наблюдении и лечении.

Заключительный доклад первого дня конференции «Современные возможности сопровождения семьи ребенка с ретинопатией недоношенных» представила С.Б. Лазуренко (г. Москва). Докладчик рассказала об опыте, накопленном в психолого-педагогическом сопровождении детей с РН.

Второй день конференции начался с доклада «Ошибки в проведении лазерной коагуляции сетчатки у детей с ретинопатией недоношенных». Канд. мед. наук Н.В. Фомина (г. Санкт-Петербург) напомнила о необходимости строжайшего соблюдения техники безопасности и сроков после постановки диагноза при проведении лазеркоагуляции сетчатки. В докладе представлены ошибки в проведении лазеркоагуляции сетчатки и пути их преодоления.

Следующие доклады были посвящены вопросам дифференциального диагноза РН. Не всегда клиническая картина на глазном дне, включающая наличие аваскулярных зон сетчатки, аномалии ретинальных сосудов, может быть признаком РН.

Л.В. Коголева представила несколько клинических случаев: пациенты с диагнозом «семейная экссудативная витреоретинопатия» и с синдромом Блоха–Сульцбергера. Клинические проявления данных заболеваний необходимо дифференцировать с РН.

Канд. мед. наук Е.В. Денисова (Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца) доложила о болезни Ландузи–Дежерина, ее офтальмологических и системных проявлениях. Автор подчеркнула необходимость комплексного обследования пациентов с глазными проявлениями данного заболевания.

Важному вопросу практического характера «Применение мидриатиков у детей» был посвящен доклад Е.Н. Демченко.

Заключительные заседания конференции были посвящены вопросам организации офтальмологической помощи недоношенным детям в крупных городах и регионах страны. Главный детский офтальмолог Северо-Западного федерального округа доктор мед. наук Э.И. Сайдашева представила доклад о положении дел в г. Санкт-Петербурге, главный детский офтальмолог г. Москвы канд. мед. наук Л.Б. Кононов – об особенностях оказания офтальмологической помощи в ряде клиник г. Москвы; а главный детский офтальмолог

Уральского федерального округа, канд. мед. наук Е.А. Степанова доложила о состоянии оказания неотложной офтальмологической помощи недоношенным детям в г. Екатеринбурге и Свердловской области.

Главный детский офтальмолог Дальневосточного федерального округа И.В. Роменская и главный детский офтальмолог Сибирского федерального округа В.И. Лебедев доложили о состоянии офтальмологической помощи недоношенным детям во вверенных им округах, отметив организационные особенности скрининга, диагностики и лечения РН в регионах с низкой плотностью населения.

Продолжили обсуждение состояния офтальмологической помощи недоношенным детям в различных регионах нашей страны О.А. Ушникова (Южный федеральный округ), О.Н. Ким (Приморский край), М.С. Петрачкова (г. Самара). Основные проблемы и достижения в диагностике и лечении РН в Республике Крым доложила Е.Ю. Биркун (г. Симферополь).

Подводя итог работе конференции, главный детский офтальмолог Минздрава РФ профессор Л.А. Катаргина остановилась на несомненных достижениях в организации помощи недоношенным детям, произошедших в нашей стране за последние годы, подчеркнула необходимость строгого соблюдения принятых законодательных актов, «Федеральных клинических рекомендаций» и выразила уверенность, что конференция была полезной для всех, кто принял в ней участие.

Конференция «Ретинопатия недоношенных – 2016» прошла в доброжелательной и конструктивной атмосфере и нашла широкий позитивный резонанс среди офтальмологов нашей страны, ближнего и дальнего зарубежья, а также получила высокую оценку у дирекции Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца и Минздрава РФ.

Материал подготовлен Л.В. Коголевой

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ

Главного редактора журнала,
главного детского специалиста-офтальмолога Минздрава России,
заместителя директора института по научной работе
и руководителя отдела патологии глаз у детей
ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца»
Минздрава России, заслуженного врача РФ,
доктора мед. наук, профессора

Катаргину Людмилу Анатольевну

*Желаем крепкого здоровья, творческого долголетия,
новых побед и свершений.*