

ОРГАНИЗАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.2:617.7-0,53,32-082(470)

Биркун Е.Ю.¹, Сорокина С.А.¹, Березовская Т.А.¹, Сайдашева Э.И.²

ОРГАНИЗАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

¹ ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница», 295034, г. Симферополь, РФ;

² ФГБУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург, РФ

Цель. Оценить основные этапы организации и результаты оказания офтальмологической помощи недоношенным детям в Республике Крым.

Материал и методы. Ретроспективный анализ результатов офтальмологического скрининга 2105 недоношенных детей, мониторинга 281 ребенка с дебютом ретинопатии недоношенных, лазерного лечения 64 младенцев с прогрессирующей до пороговых стадий болезни и последующего диспансерного наблюдения детей с ретинопатией недоношенных в Крыму за период с 1999 по 2016 гг. Данные пациенты находились на выхаживании и лечении в Республиканской детской клинической больнице и перинатальном центре г. Симферополя.

Результаты. Обследовано 2105 недоношенных детей, ретинопатия недоношенных была диагностирована у 281 (26%) ребенка. Прогрессирование заболевания до пороговой стадии наблюдалось у 64 (22,8%) детей в сроки от 1 до 12 недель после выявления начальных признаков активной ретинопатии недоношенных (в среднем через 3–4 недели), в том числе ретинопатии недоношенных по типу задней агрессивной развилась у 15 пациентов. В результате проведенного лазерного лечения за исследуемый период в Крыму не было зарегистрировано ни одного случая слепоты у детей по причине ретинопатии недоношенных. В рамках программы модернизации здравоохранения Республики Крым, как субъекта России, офтальмологическое отделение Республиканской детской клинической больницы оснащено необходимым лечебно-диагностическим оборудованием, организовано обучение врачей-офтальмологов Республики Крым на тематических циклах усовершенствования «Ретинопатия недоношенных» и «Лазерное лечение активной ретинопатии недоношенных».

Заключение. В результате реализации масштабной программы модернизации здравоохранения Республики Крым, офтальмологическая помощь недоношенным детям в современных условиях организована в соответствии с требованиями (нормативными документами) Минздрава РФ.

Ключевые слова: ретинопатия недоношенных; офтальмологическая помощь недоношенным детям; этапы организации.

Для цитирования: Биркун Е.Ю., Сорокина С.А., Березовская Т.А., Сайдашева Э.И. Организация офтальмологической помощи детям с ретинопатией недоношенных в Республике Крым. *Российская педиатрическая офтальмология*. 2017; 12(4): 216–218. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1993-1859-2017-12-4-216-218>

Для корреспонденции: Биркун Елена Юрьевна, заведующая детским офтальмологическим отделением ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница», г. Симферополь. E-mail: elenabircun@mail.ru

Birkun E.Yu.¹, Sorokina S.A.¹, Berezovskaya T.A.¹, Saidasheva E.I.²

ORGANIZATION OF OPHTHALMOLOGICAL CARE FOR THE CHILDREN PRESENTING WITH RETINOPATHY OF PREMATURITY IN THE REPUBLIC OF CRIMEA

¹ Republic of Crimea Children's Clinical Hospital, Simferopol, 295034, Russian Federation;

² I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint-Petersburg, 191015, Russian Federation

Aim. The objective of the present study was to identify the main stages of the organization and the results of the ophthalmological care for the children presenting with retinopathy of prematurity (ROP) in the Republic of Crimea.

Material and methods. This retrospective analysis of the results of ophthalmological screening of 2105 prematurely born children, monitoring of 281 children with the early stages of ROP, the laser-assisted treatment of 64 babies undergoing the progression of the disease to its threshold stages and the follow up of the children with ROP in the Crimea during the period from 1999 to 2016 years. All the above patients were nursed and treated in the clinical hospital over the territory of the Crimea and in the perinatal centre of Simferopol.

Results. ROP was diagnosed in 281 (26%) of the 2105 prematurely born children. The progression of the disease to the threshold stage was documented in 64 (22.8%) patients within 1 to 12 (mean 3-4) weeks after the identification of the initial stages of active ROP. ROP of the posterior aggressive type developed in 15 children. The duly-timed laser-assisted treatment permitted to prevent the appearance of blindness among the prematurely born children attributable to retinopathy of prematurity. As a results of the implementation of the program for

the modernization of the ophthalmological care for the retinopathy of prematurity in the Republic of Crimea it is currently organized and provided in conformity with the relevant normative acts of the Ministry of Health of the Russian Federation. The ophthalmological Department of the Republic of Crimea Children's Clinical Hospital is equipped with the necessary modern medical and diagnostic instruments and techniques; training of the Crimean ophthalmologists in retinopathy of prematurity and laser-assisted treatment of active retinopathy of prematurity.

Keywords: *retinopathy of prematurity; ophthalmological care for the prematurely born children; stages of organization.*

For citation: Birkun E.Yu., Sorokina S.A., Berezovskaya T.A., Saidasheva E.I. Organization of ophthalmological care for the children presenting with retinopathy of prematurity in the Republic of Crimea. *Rossiyskaya pediatricheskaya oftal'mologiya (Russian Pediatric Ophthalmology)* 2017; 12(4): 216-218. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1993-1859-2017-12-4-216-218>

For correspondence: Birkun E.Y., head of Pediatric Ophthalmology Department, Republic of Crimea Children's Clinical Hospital, Simferopol, 295034, Russian Federation. E-mail: elenabircun@mail.ru

Information about authors:

Saidasheva E.I., <http://orcid.org/0000-0003-4012-7324>

Contribution: Birkun E.Y. – 40%; Sorokina S.A. – 20%; Berezovskaya T.A. – 20%; Saidasheva E.I. – 20%.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Received: 17 April 2017

Accepted: 31 July 2017

Актуальность. В результате совершенствования неонатальной помощи, повышения качества ее оказания как в России в целом, так и в Республике Крым отмечается последовательное увеличение количества выживших, ранее нежизнеспособных, детей с экстремально низкой массой тела при рождении, которые, в свою очередь, составляют группу высокого риска развития ретинопатии недоношенных (РН). Поэтому в современных условиях специалисты констатируют значительный рост заболеваемости РН, особенно тяжелых инвалидизирующих форм течения болезни, характерных преимущественно для глубоко недоношенных младенцев [1, 2]. Однако общеизвестно, что рациональная поэтапная организация офтальмологической помощи недоношенным детям позволяет минимизировать неблагоприятные исходы РН, сохранить зрение и улучшить качество жизни в целом [1, 2].

Цель: оценить основные этапы организации и результаты оказания офтальмологической помощи недоношенным детям в Республике Крым.

Материал и методы: Проведен ретроспективный анализ результатов офтальмологического скрининга 2105 недоношенных детей, мониторинга 281 ребенка с дебютом РН, лазерного лечения 64 младенцев с прогрессирующей до пороговых стадий болезни и последующего диспансерного наблюдения детей с РН в Крыму за период с 1999 по 2016 гг. Данные пациенты находились на выхаживании и лечении в ГБУЗ РК «РДКБ» и перинатальном центре г. Симферополя.

Результаты и обсуждение. В результате первичного скрининга 2105 недоношенных детей РН была диагностирована у 281 (26%) ребенка – у 109 девочек и 172 мальчиков. Постконцептуальный возраст пациентов на момент выявления признаков активной РН варьировал от 31 до 38 недель (в среднем – 34,3 недели) или от 3 до 9 недель после рождения ребенка (в среднем через 4,67 не-

дель жизни). Среди детей с РН 40 (14,2%) родились в результате многоплодной беременности: 28 близнецов и 4 тройни. Все больные имели двустороннее поражение глаз.

В процессе мониторинга РН у 23 (8,2%) детей заболевание на правом и левом глазах протекало ассиметрично в отношении стадии и времени регресса. Прогрессирование РН до пороговой стадии наблюдалось у 64 (22,8%) детей в сроки от 1 до 12 недель после выявления начальных признаков активной РН (в среднем через 3–4 недели), в том числе РН по типу задней агрессивной развилась у 15 пациентов, что явилось абсолютным показанием к проведению неотложной лазерной коагуляции аваскулярных зон сетчатки (ЛКС) [3, 4].

В связи с отсутствием определенных условий (оборудования, подготовленных специалистов) для оказания данного вида специализированной медицинской помощи в офтальмологическом отделении ГБУЗ РК «РДКБ» приходилось приглашать специалистов из других регионов, сначала Украины (Одессы), затем РФ (Краснодара, Санкт-Петербурга). А это каждый раз было связано со значительными трудностями организационного характера – учитывая необходимость проведения ЛКС в течении 72 часов от момента определения показаний, материальные затраты со стороны приглашающих медицинских учреждений (оплата проезда, труда специалиста и др.). Например, неоднократно приглашенные специалисты из ДГБ № 1 Санкт-Петербурга собственными техническими средствами – мобильными диодными лазерными аппаратами «IRIDEX» (США) с длиной волны 532 нм или «АЛОД-01» (Россия) с длиной волны 810 нм – через налобный бинокулярный офтальмоскоп, осуществляли хирургическое лечение, используя транспупиллярный доступ воздействия лазерного излучения на аваскулярные зоны сетчатки. Ввиду отсутствия в перинатальном центре специализиро-

ванной неонатальной операционной, ЛКС проводили непосредственно в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Анестезиологическую поддержку обеспечивали с помощью эндотрахеальной методики (кислород + севаран) как оптимальной для данной категории больных. В результате последующего динамического наблюдения у всех пациентов установлен индуцированный регресс РН и сохранение зрительных функций. Таким образом, благодаря активной деятельности главных специалистов (неонатолог, детский офтальмолог) Минздрава Республики Крым за исследуемый период в Крыму не было зарегистрировано ни одного случая слепоты у детей по причине РН.

В рамках программы модернизации здравоохранения в РК была проведена масштабная работа по совершенствованию материально-технической базы, в том числе и для решения проблемы РН. Так, в 2015–2016 гг. для ряда медицинских учреждений были приобретены ретинальные педиатрические камеры – RetCam («Clarity», США) с целью оптимизации лечебно-диагностического процесса и документирования результатов обследования и лечения РН.

Важным этапом в организации специализированной офтальмологической помощи недоношенным детям с РН явилось оснащение ГБУЗ РК «РДКБ» осенью 2016 года диодным лазером «АЛОД-01» («Алком Медика», Россия) в комплекте с налобным бинокулярным офтальмоскопом для оказания хирургического лазерного лечения пороговых стадий заболевания. Решение данной многолетней проблемы стало возможным благодаря помощи отечественной компании-производителя лазерных аппаратов для медицинских целей ООО «Алком Медика» (Санкт-Петербург). Компания в лице директора Иванова А.А. передала ГБУЗ РК «РДКБ» крайне необходимое оборудование на безвозмездной основе.

Кроме того, в последние годы главным детским офтальмологом Республики Крым Биркун Е.Ю. уделяется большое внимание вопросам подготовки собственных специалистов по проблеме РН. Врачи-офтальмологи из Симферополя прошли обучение на тематических циклах усовершенствования «Ретинопатия недоношенных» и «Лазерное лечение активной РН» на кафедре детской офтальмологии ФГБУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России и успешно применяют полученные знания на практике. Планируется организовать обучение по теме РН детских офтальмологов крупных регионов Крыма – Керчь, Феодосия, Судак, Ялта, Евпатория, Раздольное, Джанкой на рабочем месте на базе офтальмологического отделения ГБУЗ РК «РДКБ», в том числе и неонатальных офтальмологов для исключения необходимости транспортировки недоношенных детей из медицинских учреждений отдаленных районов Республики Крым в г. Симферополь для проведения очередного обследования.

Большая работа проводится в отношении междисциплинарного урегулирования и взаимодействия между реанимационной, неонатологической и офтальмологической службами республики, особенно на этапе преемственности оказания профильной медицинской помощи недоношенным детям в условиях стационара или перинатального центра. Решение этой задачи на уровне главных специалистов Минздрава Республики Крым стало возможным благодаря оптимизации организационно-методической работы, разработке «маршрута» пациентов группы риска РН. Но для создания завершенной системы оказания офтальмологической помощи недоношенным детям Республики Крым, необходимо организовать диспансерное наблюдение за данной категорией детей после выписки из стационара. Считаем целесообразным и планируем открытие кабинета катамнеза на базе ГБУЗ РК «РДКБ».

Заключение

В результате реализации масштабной программы модернизации здравоохранения Республики Крым, офтальмологическая помощь недоношенным детям в современных условиях организована в соответствии с требованиями (нормативными документами) Минздрава РФ.

Долевое участие авторов: Биркун Е.Ю. – 40%; Сорокина С.А. – 20%; Березовская Т.А. – 20%; Сайдашева Э.И. – 20%.

Финансирование. Финансирование исследования и публикации не осуществлялось.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Катаргина Л.А. Ретинопатия недоношенных, современное состояние проблемы и задачи организации офтальмологической помощи недоношенным детям в РФ. *Рос. педиатр. офтальмол.* 2012; (1): 5–7.
2. Сайдашева Э.И., Горелик Ю.В., Буяновская С.В., Ковшов Ф.В. Ретинопатия недоношенных: особенности течения и результаты лечения у детей со сроком гестации менее 27 недель. *Рос. педиатр. офтальмол.* 2015; (2): 28–32.
3. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты». Приказ Минздрава РФ от 25.10.2012 г. № 442н.
4. Федеральные клинические рекомендации (Национальный протокол) «Диагностика, мониторинг и лечение активной фазы ретинопатии недоношенных». *Рос. педиатр. офтальмол.* 2015; (1): 54–60.

REFERENCES

1. Katargina L.A. Retinopathy of Prematurity, modern state of the problem and targets of the eye care organization to premature babies in the Russian Federation. *Ros. pediatr. ofthal'mol.* 2012; (1): 5–7. (in Russian)
2. Saidasheva E.I., Gorelik Y.V., Buyanovskaya S.V., Kovshov F.V. Retinopathy of prematurity: the course and results of treatment in children with gestational age less than 27 weeks. *Ros. pediatr. ofthal'mol.* 2015; (2): 28–32. (in Russian)
3. «On approval of Order of delivery of medical care to children at diseases of an eye, its additional device and an orbit». Order of the Russian Federation Ministry of Health Dated 25.10.2012 № 442n. (in Russian)
4. Federal Clinical Recommendations «Diagnostics, Monitoring and Treatment of Active Phase of Retinopathy of Prematurity». (The National Protocol). *Ros. pediatr. ofthal'mol.* 2015; (1): 54–60. (in Russian)

Поступила 17.04.17

Принята к печати 31.07.17