

Литература

1. Розенталь П.В. Ретинопатия недоношенных как доминирующая проблема неонатальной офтальмологии. Вопросы современной педиатрии. 2014; 13(2).
2. Климкин А.С., Медведева М.В. Современный взгляд на проблему ретинопатии недоношенных. Вестник РАМН. 2014; (3–4).
3. Ретинопатия недоношенных. Обзор литературы. Медицинский реферативный журнал. Раздел 8. Офтальмология. 1991; 1–3:33–34.
4. Басилова Т.А. О слепых детях с дополнительными нарушениями и проблемах их семейного воспитания. М.: Российская государственная библиотека для слепых. 2009. 31 с. <<http://psychlib.ru/mgppu/BSd-2009/BSd-032.htm>>
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи». М.; 2011.
6. Seiberth V., Linderkamp O. Risk factors in retinopathy of prematurity. A multivariate statistical analysis. Ophthalmologica. 2010; 214 (2):131–135.
7. Хватова А.В., Катаргина Л.А. Состояние и перспективы исследований по проблеме ретинопатии недоношенных. В кн.: Профилактика и лечение ретинопатии недоношенных: Материалы симпозиума. М.; 2000: 3–16.
8. Дементьева Г.М., Коголева Л.В., Фролова М.И. Недоношенность: факторы риска ретинопатии. В кн.: Профилактика и лечение ретинопатии недоношенных: Материалы симпозиума. М.; 2000: 19–24.
9. Retinopathy of prematurity in Asian Indian babies weighing greater than 1250 grams at birth: Ten year data from a tertiary care center in a developing country. Indian J Ophthalmol. 2007; 55: 331.
10. International Committee for the Classification of ROP. The International Classification of ROP revisited. Arch Ophthalmol. 2005; 123: 991–999.
11. Терещенко А.В., Белый Ю.А., Трифаненкова И.Г., Володин П.Л., Терещенкова М.С. Оптическая когерентная томография у детей с ранними стадиями активной ретинопатии недоношенных. Офтальмохирургия. 2005; 4: 48–51.

Петраевский А.В., Гндоян И.А., Денисенко М.Ю.

Применение неинвазивной аппликационной флюоресцентной ангиографии переднего сегмента глаза у детей с миопией (предварительное сообщение)

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

В арсенале методик исследования гемомикроциркуляции глаза флюоресцентная ангиография (ФАГ) продолжает оставаться одной из наиболее информативных, так как она позволяет получить как количественные, так и качественные характеристики кровотока в переднем и заднем региональных бассейнах кровоснабжения глазного яблока, а также в сепаратных структурах этих отделов (Бунин А.Я. с соавт., 1971; Федоров С.Н. с соавт., 1993; Петраевский А.В., 2004; Тахчиди Х.П. с соавт., 2007; Гндоян И.А., 2014). Данные ФАГ особенно важны для выяснения патогенетических закономерностей развития заболеваний, в которых васкулярный фактор играет ведущее значение (Федоров С.Н. с соавт., 1993; Петраевский А.В., 2004; Гндоян И.А., 2014).

При «классическом» варианте ФАГ используется внутривенное введение раствора красителя (чаще всего – флюоресцеина натрия) с последующей съемкой изображений на фундус-камерах или фотощелевых лампах с функцией ангиографии. Этот способ является инвазивным и может привести к целому ряду осложнений, таких как аллергические реакции (в том числе – анафилактический шок), тошнота, рвота и некоторые другие нежелательные явления. Он имеет крайне ограниченное использование в детской офтальмологической практике именно ввиду своей инвазивности и возможности возникновения указанных осложнений. Для того чтобы избежать их и снизить инвазивность исследования в целом, уже более 20 лет тому назад была внедрена модификация методики ФАГ с применением перорального поступления флюоресцеина, которая успешно используется для оценки патологии глазного дна – хориоидеи и сетчатки (Сидоренко Е.И., Маркова Е.Ю., 1992; Сидоренко Е.И. с соавт., 2003). Следует отметить, что модификация метода по пути неинвазивности не уменьшила его информативности, о чем свидетельствуют