

10. Hiraoka T., Sekine Y., Okamoto F., Mihashi T., Oshika T. Safety and efficacy following 10-years of overnight orthokeratology for myopia control. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2018; 38(3):281-289. doi: 10.1111/opo.12460

11. Li F., Jiang Z.X., Hao P., Li X. A meta-analysis of central corneal thickness changes with overnight orthokeratology. *Eye Contact Lens.* 2016; 42(2):141-146.

12. Li J., Dong P., Liu H. Effect of overnight wear orthokeratology lenses on corneal shape and tears. *Eye Contact Lens.* 2018; 44(5):304-307.

Сайдашева Э.И.^{1,2}, Буяновская С.В.², Горелик Ю.В.²,
Ковшов Ф.В.², Леваднєв Ю.В.²

Ретинопатия недоношенных у детей с критическим сроком гестации за период наблюдения 2017-2019 гг.

¹ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ,
г. Санкт-Петербург;

²СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический
специализированный центр высоких медицинских технологий»,
г. Санкт-Петербург

Актуальность. В настоящее время офтальмологическая помощь недоношенным новорожденным, в частности скрининг, мониторинг и лазерное лечение ретинопатии недоношенных (РН), в неонатальных отделениях и перинатальных центрах РФ организована в соответствии с утвержденными стандартами [1, 2, 6]. Однако еще недостаточно накоплен опыт наблюдения за развитием и исходами РН у младенцев, родившихся на 22-26 неделях гестации ввиду их низкой выживаемости. Однако известно, что течение и лечение заболевания у пациентов данной категории имеет ряд особенностей, которые необходимо учитывать для оптимизации исходов и в конечном итоге сохранения зрительных функций [3-5]. В более ранних публикациях мы уже касались этих вопросов, но, продолжая многолетнюю научно-практическую деятельность, считаем целесообразным представить современные данные.

Цель: изучить госпитальную заболеваемость, особенности течения, результаты лазерного лечения активной РН у детей с гестационным возрастом (ГВ) 22-26 недель за период наблюдения 2017-2019 гг.

Материал и методы. Исследование проводилось в условиях крупнейшего в РФ неонатального центра (188 коек, среди которых 68 коек – реанимационные) при ДГБ № 1 (с 2019 года учреждение переименовано в «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий»), куда по распоряжению комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга госпитализируются 100% недоношенных новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), рожденных в родильных домах города. 292 пациента с критическим ГВ (менее 27 недель), находившиеся на выхаживании и лечении в Центре в период с января 2017 по декабрь 2019 гг. и выжившие к началу первичного офтальмологического скрининга, составили группу наблюдения. Средний ГВ исследуемых детей был $25,0 \pm 2,1$ нед., средняя МТ при рождении – $785,9 \pm 210$ г, почти половина детей (120-41,1%) родились с ультраЭНМТ – от 450 до 750 г.

Для офтальмологического обследования использовали бинокулярный офтальмоскоп, ретинальную педиатрическую камеру RetCam3 («Clarity», США), оснащенную блоком флюоресцентной ангиографии (ФАГ) сетчатки. Лазерную коагуляцию сетчатки (ЛКС) проводили с помощью аппарата Iridex (США) с длиной волны 532 нм через налобный бинокулярный офтальмоскоп в неонатальной операционной или непосредственно в условиях кувеза. Удовлетворительный мидриаз достигался через 30 минут после однократной инстилляцией комбинированного лекарственного средства Феникамид («Солофарм», Россия).

Результаты и обсуждение. Установлено, что выживаемость новорожденных с ГВ до 27 недель за исследуемый период в нашем Центре неуклонно повышалась и в 2019 г. составила более 80%, что репрезентативно для Санкт-Петербурга в целом. Для сравнения этот показатель в РФ – данные отсутствуют, в Швеции – 71%, в США – 64% [7-9]. Кроме того, за последние 3 года ежегодное абсолютное количество выживших новорожденных с критическим ГВ оставалось относительно стабильным: 2017 г. – 91, 2018 г. – 110, 2019 г. – 91 ребенок, в том числе детей, родившихся на границе жизнеспособности (ГВ 22-24 недели), в 2017 г. – 24, 2018 г. – 34, 2019 г. – 24.

Активная РН была диагностирована у 291 (99,7%) пациента и в 65,3% случаев (190 детей) течение заболевания ограничилось развитием начальных I-II стадий (тип 2) с последующим самопроизвольным