

следовательно, понимание характера и причин возможных гемомикроциркуляторных нарушений в ПСГ. При аппликационной ФАГ ПСГ в промежуточной зоне краситель проникает с аппликатора в отдельные капилляры путем диффузии, и ангиографическая визуализация реализуется с предельной четкостью.

Следует подчеркнуть абсолютную безопасность и комфортность данного исследования для детей возрастной группы старше 10 лет, а при необходимости и возможность снижения этой планки. Как и упомянутая ранее пероральная ФАГ, разработанный нами и апробированный у детей с миопией способ локальной неинвазивной аппликационной ФАГ позволяет обойти сложности, связанные с особенностями психики ребенка, и трудности, связанные с пункцией вены у маленького пациента при одновременной фиксации взгляда под яркими вспышками лампы.

Однако несмотря на явные преимущества, полученные при апробации данного исследования у детей, нельзя не упомянуть о технических недостатках методики, касающихся обработки результатов. Она выполняется вручную исследователем и представляет собой достаточно трудоёмкий, длительный процесс анализа флуоресцентных ангиограмм, вносящий в результаты определённую долю субъективизма и неточности. Кроме того, ручной способ обработки не позволяет оценить общую площадь функционирующего микроциркуляторного русла, что является наиболее интересной и важной характеристикой капиллярно-венулярного звена гемомикроциркуляции ПСГ. Для решения этих задач и исключения указанных сложностей и погрешностей в исследовании мы планируем использовать цифровые математические методы анализа изображений, что является предметом наших дальнейших исследований.

Заключение. Локальная аппликационная ФАГ ПСГ является одновременно неинвазивным и информативным флуоресцеин-ангиографическим исследованием гемомикроциркуляции, которое может быть успешно применено в научных, а далее и в прикладных целях в детской офтальмологической практике. Дальнейшее усовершенствование данного способа исследования предполагает применение цифровых методов обработки изображений.

Петрачкова М.С.¹, Сайдашева Э.И.²

Междисциплинарная модель прогнозирования пороговых стадий ретинопатии недоношенных

¹ФГАУ «Научно-медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава РФ, г. Москва;

²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург

Актуальность. На современном этапе развития здравоохранения именно организационные технологии способствуют решению многих медико-социальных проблем, возникающих у выживших глубоко недоношенных детей, одна из которых – ретинопатия недоношенных (РН). В настоящее время специализированную помощь недоношенным младенцам оказывают как в многопрофильных стационарах (в отделениях патологии новорожденных), так и в перинатальных центрах. Вместе с тем представляет интерес сравнительный анализ наличия и выраженности потенциальных факторов риска развития и прогрессирования РН до пороговых стадий в указанных медицинских учреждениях различного уровня оказания неонатальной помощи. Гестационный возраст (ГВ) и масса тела (МТ) длительное время рассматривались как основные предикторы возникновения РН. При этом сейчас активно изучаются и обсуждаются другие факторы риска, способствующие развитию тяжелых форм болезни, но результаты данных исследований часто носят противоречивый характер и не позволяют прогнозировать течение патологического процесса и разработать в полном объеме профилактические мероприятия.

Цель: обосновать математическую модель прогнозирования РН до пороговых стадий у недоношенных детей на основании установленных значимых эндогенных и экзогенных факторов риска.

Материал и методы. Выполнен многоплановый анализ собственных результатов лечения и наблюдения 114 пациентов (225 глаз) с различными стадиями РН, который показал высокую степень значимости и сопряженности у глубоко недоношенных детей соматической отягощенности с условиями выхаживания в неонатальном периоде жизни и тяжестью течения РН. Основная группа представлена