

Ретинопатия недоношенных

Научно-практическая конференция с международным участием

11-12 апреля 2013 года, Москва

Организаторы:

ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России; Межрегиональная общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов».

Основные направления работы конференции:

- Опыт организации офтальмологической помощи недоношенным детям в регионах РФ.
- Современные подходы к выявлению, диагностике и мониторингу ретинопатии недоношенных (РН) у различных контингентов пациентов.
- Взгляд неонатологов на проблему РН.
- Дифференцированные подходы к лечению различных клинических проявлений активной и рубцовой РН.
- Тактика реабилитации пациентов, перенесших РН.



Президиум 1-го заседания конференции: Bryan Darlow (Новая Зеландия), Э.И. Сайдашева, Anand Vinekar (Индия), Л.А. Катаргина, Clare Gilbert (Великобритания), В.В. Нероев



Главный детский специалист офтальмолог МЗ РФ, профессор Л.А. Катаргина. Главный специалист офтальмолог МЗ РФ, профессор В.В. Нероев



Профессор А.Г. Антонов (ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова», Москва)



Во время работы «круглого стола» Richards Alan (США) поделился опытом организации лечения недоношенных детей в штате Луизиана



Профессор Graham Quinn (США) поделился опытом в вопросе дилатированного диспансерного наблюдения за детьми с РН

офтальмолог РФ в целом оценил ситуацию по борьбе с детской офтальмопатологией как «оптимистичную» и выразил надежду, что в конце концов детские болезни будут побеждены и дети смогут вести нормальный образ жизни. В заключение профессор В.В. Нероев пожелал участникам конференции успешной работы.

Заместитель директора по научной работе ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца», главный детский специалист офтальмолог Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор Л.А. Катаргина отметила, что за два года, прошедшие с момента предыдущей конференции, произошло много перемен: появились новые знания по патогенезу ретинопатии недоношенных, внедрялись новые организационные формы мониторинга ретинопатии недоношенных и «сегодняшняя встреча будет важным шагом к взаимопониманию, к внедрению новых знаний в офтальмологическую практику в нашей стране». В России происходит переход на качественно новый уровень оказания помощи недоношенным детям: создана нормативная база, медико-экономические стандарты выявления недоношенных детей, в том числе с ретинопатией недоношенных. Благодаря реализации региональных программ модернизации и централизованному закупкам, президентской программе, за прошедшие два года регионы были оснащены необходимым оборудованием, которое позволяет оказывать помощь недоношенным детям на качественно новом уровне. Активизировалась подготовка специалистов в рамках подготовки специалистов в разработке клинических рекомендаций, в том числе по ретинопатии недоношенных, являющейся на сегодняшний день первоочередной проблемой в детской офтальмологии. В документах, которые представляют собой фактически монографии, должны быть максимально учтены все пожелания, рекомендации, вступающие из регионов. Главный

специалист по организации помощи недоношенным детям, отметила, что ретинопатия недоношенных является важной причиной слепоты как в высокоразвитых странах, так и в странах с низким и средним уровнями развития. Необходимо расширить применение программ интенсивной помощи недоношенным детям. Существующие программы не во всех регионах мира отвечают требованиям сегодняшнего дня. Докладчик обратила внимание на важнейшую роль медицинских сестер, которые обеспечивают повседневный уход за новорожденными детьми.

Профессор Bryan Darlow (Department of Paediatrics, University of Otago, Christchurch, Новая Зеландия) в своем докладе отметил, что кислородотерапия при уходе за недоношенными детьми влияет на их дальнейшее развитие. Необходимо обращать самое серьезное внимание на дозировку кислорода, так как «большее» не значит «лучше». Избыток кислорода может привести к слепоте, а его недостаток опасен последствиями, связанными с головным мозгом, легкими и сердцем. Необходимо использовать

смесители для получения кислородной смеси, четкий мониторинг сатурации, следить за тем, чтобы дети находились в стабильном состоянии, не допускать разброса в уровне насыщения кислородом, строго следовать протоколам.

В.И. Лебедев (КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница») остановился на вопросах организации офтальмологической помощи недоношенным детям в условиях модернизации здравоохранения в Алтайском крае.

Anand Vinekar (Индия) поделился опытом организации лечения ретинопатии недоношенных в Индии, где это заболевание встречается в два раза чаще, чем в других странах, при этом не существует статистики заболеваемости в сельском районе. В Индии только около 20 офтальмологов занимаются проблемами ретинопатии недоношенных. В некоторых сельских районах новорожденные дети совсем не наблюдаются акуликами. Несколько лет назад в стране была разработана «Стратегия трех «Т» — телемедицина, «training» или дождик офтальмологов на периферии со специализацией на ретинопатии

недоношенных, треть «Т» означает «talks» или общение и совместная подготовка по специально разработанным программам педиатров и гинекологов, так как именно эти люди первыми понимают, что ребенок находится в опасности.

С.В. Кацан (ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова», Украина) остановился на вопросе организации помощи в лечении ретинопатии недоношенных в южных регионах Украины. В 2009 году на Украине вышел первый и единственный приказ по протоколу лечения детей с ретинопатией недоношенных. На сегодняшний день ежегодно регистрируется около 180 случаев слепоты по причине этого заболевания. В 2008 году на базе Института глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова была создана инициативная группа по оказанию специализированной помощи детям с риском развития ретинопатии недоношенных. Задача этой группы заключалась в определении уровня помощи недоношенным детям. В результате проведенного исследования, по словам докладчика, была выявлена низкая информированность родителей об этом заболевании. Не более 10% родителей, живущих в 200-300 км от региональных клиник, приезжают с детьми на медицинские осмотры. В районных центрах и некоторых регионах имеется дефицит специалистов и необходимого оборудования.

С.А. Кошчева (КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр») представила доклад на тему «Уровень оказания неонатальной помощи новорожденным в стабильном состоянии, не допуская разброса в уровне насыщения кислородом, строго следовать протоколам.

В.И. Лебедев (КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница») остановился на вопросах организации офтальмологической помощи недоношенным детям в условиях модернизации здравоохранения в Алтайском крае.

Anand Vinekar (Индия) поделился опытом организации лечения ретинопатии недоношенных в Индии, где это заболевание встречается в два раза чаще, чем в других странах, при этом не существует статистики заболеваемости в сельском районе. В Индии только около 20 офтальмологов занимаются проблемами ретинопатии недоношенных. В некоторых сельских районах новорожденные дети совсем не наблюдаются акуликами. Несколько лет назад в стране была разработана «Стратегия трех «Т» — телемедицина, «training» или дождик офтальмологов на периферии со специализацией на ретинопатии



В.В. Ковылин – главный внештатный специалист детский офтальмолог Волгоградской обл.



Е.Ю. Павлюк, Морозовская ДГКБ (Москва)



Э.И. Сайдашева, главный детский офтальмолог г. Санкт-Петербурга, задает вопросы П.Л. Володину (Москва) по докладу

А.У. Шарипова (Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней) рассказала об организации работы по лечению ретинопатии недоношенных в Республике Казахстан.

В заключение заседания участники конференции имели возможность задать вопросы докладчикам.

Graham Quinn (Division of Pediatric Ophthalmology, The Children's Hospital of Philadelphia, США) представил участникам конференции доклад «Современные методы лечения тяжелых форм РН (включая авастин): перспективы для офтальмологов», в котором была подчеркнута необходимость ведения реестров и проведения систематических осмотров детей, получающих препарат авастин, чтобы иметь возможность предупреждения возможных осложнений.

Bryan Darlow (Новая Зеландия) выступил с докладом «Anti-VEGF при РН: системная безопасность». Он обратил внимание на возможность развития побочных эффектов целого ряда структур формирующегося организма ребенка в связи с длительным сохранением препарата в системном кровотоке недоношенного после интравитреально-го введения авастина.

Э.И. Сайдашева (Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург) поделилась опытом использования флуоресцентной ангиографии сетчатки в диагностике РН; отметила необходимость дальнейшего исследования этой методики для накопления опыта, анализа клинических результатов. Докладчик подчеркнула, что технология является безопасной, высокочувствительной, позволяет улучшить качество диагностики, повысить эффективность лазерного лечения активных и особенно задних агрессивных форм заболевания.

Э.И. Сайдашева (Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург) поделилась опытом использования флуоресцентной ангиографии сетчатки в диагностике РН; отметила необходимость дальнейшего исследования этой методики для накопления опыта, анализа клинических результатов. Докладчик подчеркнула, что технология является безопасной, высокочувствительной, позволяет улучшить качество диагностики, повысить эффективность лазерного лечения активных и особенно задних агрессивных форм заболевания.

С.В. Исаев (Калужский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова») представил доклад на тему «Анализ цифровых изображений глазного дна при классическом течении активных стадий РН».

И.Б. Асташева (ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», Москва) в докладе «Современные подходы к коагуляции сетчатки при разных формах РН» отметила, что при первом типе РН показана тотальная неслепящая коагуляция авастина. И.Б. Асташева (ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», Москва) в докладе «Современные подходы к коагуляции сетчатки при разных формах РН» отметила, что при первом типе РН показана тотальная неслепящая коагуляция авастина. Докладчик убедительно показал, что непохожий альтернативный транспиллярным методом может быть и трансслеральная коагуляция, которую не стоит полностью сбрасывать со счетов.

О.В. Дискаленко (Ленинградская областная детская клиническая больница, Санкт-Петербург) прокомментировал особенности хирургического лечения активной 5-й стадии РН и высказал мнение о том, что в настоящее время можно изменить отношение к значению «пороговой стадии заболевания», учитывая все большее многообразие форм ретинопатии недоношенных и значительное увеличение их злокачественных форм. О.В. Дискаленко указал на необходимость более сдержанного подхода к вазокоагуляции сетчатки при выраженном фиброзном процессе в стекловидном теле, так как это, по опыту докладчика, во многих случаях способствует быстрому развитию отслойки сетчатки; более широко применять витреальные вмешательства при начальных стадиях отслойки сетчатки, в том числе с использованием малоинвазивных технологий. При наличии современного оборудования витреэктомия в настоящее время становится рутинной операцией —

длительность операции при РН 4-й степени составляет 15-20 минут. Использование при проведении витреальных вмешательств современного оборудования и технологий позволяет достичь хороших анатомических и функциональных результатов даже при самых тяжелых формах заболевания, которые раньше считались малооперабельными.

А.В. Баранов (ГУЗ «Детская городская больница № 19», Северо-Западный государственный медицинский университет, Санкт-Петербург) в своем докладе «Хирургическое лечение поздних стадий РН» сказал, что, несмотря на улучшение уровня выхаживания, диагностики, техники лазерного вмешательства, сохраняется значительный процент детей, у которых развиваются поздние стадии заболевания, и эти дети считаются потенциально слепыми. Докладчик подробно рассказал об опыте использования методов витреоретинальной хирургии при лечении поздних стадий заболевания.

С докладом «Показания к хирургическому лечению 4-й стадии РН» выступил М.А. Карякин (ГБУЗ Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения детей с РН в условиях многопрофильного лечебного учреждения, где работают специалисты различных направлений». Профессор Л.А. Катаргина отметила, что опыт, накопленный в Екатеринбурге, может быть полезен и может служить одной из моделей диспансерного наблюдения в России.

С докладом «Организация офтальмологической помощи недоношенным детям в г. Томске и Томской области» выступила М.С. Петракова (ОГАУЗ «Областная перинатальная больница», Томск).

Один из ведущих неонатологов России, профессор А.Г. Антонов (ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова», Москва) отметил большую роль перинатальных центров как в снижении потерь среди новорожденных с экстремально низкой массой тела, так и в снижении инвалидности в последние годы.

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

об особенностях развития и течении глаукомы у детей, родившихся на разных сроках гестации.

В заключение работы сессии были представлены два доклада по применению антиоксидантов при ретинопатии недоношенных, однако до сих пор медикаментозное лечение РН не является признанным в терапии.

Е.Н. Демченко (ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца», Москва) отметила, что применение гистохрома в виде внутримышечных инъекций при ретинопатии с обширными васкулярными зонами, а также при допорговых стадиях заболевания, увеличивает частоту самостоятельного регресса заболевания, замедляет прогрессирование процессов до пороговой стадии, что в свою очередь способствует уменьшению площади васкулярных зон к моменту проведения лазерокоагуляции и, соответственно, выраженности рубцовых изменений в последующем, а также позволяет провести вмешательство на более крупной сетчатке с меньшей соматической отягощенностью и повышает эффективность лазерокоагуляции в пороговой стадии заболевания.

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции

В рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии по детской офтальмологии Минздрава России, работала выставка офтальмологического оборудования и инвентаря, лекарственных препаратов от ведущих отечественных и зарубежных производителей.

Материал подготовила Лариса Турар Фото предоставлены оргкомитетом конференции