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

Одним из приоритетных направлений проводимой в настоящее время в Российской Федерации реформы здравоохранения является повышение рождаемости и уменьшение младенческой смертности. Оказание качественной медицинской помощи недоношенным детям является одной из важнейших задач службы охраны материнства и детства. Существенное повышение качества выхаживания глубоко недоношенных детей привело к резкому увеличению числа выживших глубоко недоношенных и ранее нежизнеспособных младенцев. Это, в свою очередь, привело к возрастанию числа детей с тяжелыми формами РН. Слепота и слабовидение вследствие ретинопатии недоношенных (РН) доминируют в структуре причин нарушения зрения с детства как в развитых, так и в развивающихся странах, несмотря на все достижения науки и практической медицины.

Минздравом РФ при активном участии отечественных офтальмологов проделана большая работа по созданию нормативной базы, подготовлен и актуализирован «Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (Приказы Минздрава России № 791н от 22.07.2011 г. и № 442н от 25.10.2012 г.), где обозначены базовые положения по организации офтальмологической помощи детям в целом и недоношенным детям в частности.

По программе модернизации региональные медицинские учреждения были оснащены современной аппаратурой, необходимой для организации помощи недоношенным детям. Создана единая программа подготовки специалистов по проблеме РН, и только в 2012 г. свыше 300 офтальмологов прошли подготовку на курсах тематического усовершенствования, образовательных семинарах и других мероприятиях.

Открывая научно-практическую конференцию «Ретинопатия недоношенных», директор ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца», главный специалист офтальмолог Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор В.В. Нероев призвал специалистов и особенно главных региональных детских офтальмологов принять активное участие 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, поступающие из регионов. Главный 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 выхаживания недоношенных детей, в том числе с ретинопатией недоношенных. Благодаря реализации региональных программ модернизации и централизованным закупкам, президентской программе, за прошедшие два года регионы были дооснащены необходимым оборудованием, которое позволяет оказывать помощь недоношенным детям на качественно новом уровне. Активизировалась подготовка специалистов. Л.А. Катаргина выразила надежду, что конференция позволит ее участникам «говорить на одном языке, понять много нового в этой проблеме».

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 длительного диспансерного наблюдения за детьми с РН

Профессор Clare Gilbert (International Centre for Eye Health, Clinical Research Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Великобритания), известный в мире 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 «больше» 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 по сельским районам. В Индии только около 20 офтальмологов занимаются проблемами ретинопатии недоношенных. В некоторых сельских районах новорожденные дети вовсе не наблюдаются окулистами. Несколько лет назад в стране была разработана «Стратегия трех «Т» – телемедицина, «training» или подготовка офтальмологов на периферии со специализацией на ретинопатии недоношенных, третье «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. Кощеева (КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр») представила доклад на тему «Уровень оказываемой неонатальной помощи как фактор снижения роста тяжелых форм ретинопатии недоношенных». С.А. Кощеева рассказала о передовых методиках выхаживания недоношенных детей, которые применяются в Кировском областном перинатальном центре.

О.Д. Сердюкова (ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», Белоруссия) выступила с докладом «Анализ факторов рисков развития РН в Гомельском регионе». Как отметила О.Д. Сердюкова, в исследуемой группе детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, ретинопатия выявлена в 50% случаев и основными факторами риска возникновения ретинопатии являются гестоз беременных, роды через естественные родовые пути, оценка по шкале Апгар ниже 4-х баллов, срок гестации менее 32-х недель, длительное нахождение на оксигенотерапии, внутриутробная инфекция и искусственное вскармливание.

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.

Brian Darlow (Новая Зеландия) выступил с докладом «Анти-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 интравитреального 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, высокоинформативной, 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 несливная коагуляция аваскулярной зоны сетчатки. При задней агрессивной РН стабилизация процесса достигается при использовании методики тотальной одномоментной сливной коагуляции сетчатки на этапе появления артерио-венозных шунтов, сосудистых аркад и других ограничительных элементов на границе с аваскулярной зоной.

Н.В. Фомина (Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург) рассказала об опыте использования диодных лазеров в лечении ретинопатии у глубоко недоношенных детей. Докладчик особо подчеркнула, что транспупиллярная лазеркоагуляция – эффективный метод хирургического лечения РН у детей с экстремально низкой массой тела, за исключением ЗАРН; эффективность вмешательства зависит от своевременности его проведения и соблюдения техники; выбор длины волны диодного лазера определяется особенностями биологической ткани (хромофорами).

Продолжил тему лечения активной ретинопатии недоношенных П.Л. Володин (ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», Москва). Его выступление было посвящено технологии паттерной коагуляции, которая обозначается авторами как программируемая лазеркоагуляция в лечении активной ретинопатии. П.Л. Володин высказал мнение, что технология программируемой лазерной коагуляции сетчатки на основе паттерного сканирующего режима генерации импульса (ПАСКАЛЬ) является оптимальным методом лечения активной ретинопатии недоношенных. Технология обеспечивает наименьшую травматичность и максимальную дозированность лазерного воздействия, более прогнозируемый клинический ответ. Это позволяет существенно снизить риск побочных эффектов коагуляции за счет оптимизации параметров лазерной энергии, что в свою очередь повышает эффективность и безопасность лечения РН.

В заключение заседания был заслушан доклад А.М. Ревта (ГБУЗ АО «Архангельская клиническая офтальмологическая больница»; ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница») «Транссклеральная лазеротерапия: итоги уходящей методики». Докладчик убедительно показал, что неплохой альтернативой транспупиллярным методикам может быть и транссклеральная 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 «пороговая стадия заболевания», учитывая все большее многообразие форм ретинопатии недоношенных и значительное увеличение их злокачественных форм. О.В. Дискаленко указал на необходимость более сдержанно подходить 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 витрэктомия 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 научно-практический центр «Бонум», Екатеринбург). По его мнению, оперативное лечение 4-й стадии ретинопатии недоношенных показано проводить в активный период, учитывая возможность спонтанного регресса, при достижении площади отслойки сетчатки более 3-4 меридианов.

Е.В. Денисова (ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца», Москва) рассказала о поздних витреоретинальные осложнениях, которые развиваются при любой степени остаточных изменений после перенесенной ретинопатии недоношенных, а сроки их развития широко варьируют. Развитие поздних витреоретинальных осложнений может быть причиной снижения зрения у детей с благоприятными исходами ретинопатии недоношенных, поэтому так важно их своевременное выявление и лечение. По мнению Е.В. Денисовой, патогенез и способы профилактики поздних витреоретинальных осложнений требуют дальнейшего изучения. Отслойки сетчатки могут развиваться в любом возрасте и носят преимущественно тракционно-регматогенный характер. Современное хирургическое лечение позволяет добиться прилегания сетчатки и восстановления зрительных функций у большинства пациентов, но для этого необходимо длительное, практически пожизненное наблюдение пациентов, перенесших ретинопатию недоношенных.

Два сообщения были посвящены не менее значимой проблеме, чем ретинопатия недоношенных – глаукоме. Е.В. Мазанова (ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца», Москва) выступила с докладом на тему «Формы глаукомы у детей с РН», М.А. Зерцалова (Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет) рассказала об особенностях развития и течения глаукомы у детей, родившихся на разных сроках гестации.

В заключение работы сессии были представлены два доклада по применению антиоксидантов при РН. Как отметила председатель заседания, профессор Л.А. Катаргина, оксидантному стрессу, повреждающему действию свободных радикалов уделяется большое значение при анализе патогенеза 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 аваскулярными зонами, а также при допороговых стадиях заболевания, увеличивает частоту самопроизвольного регресса заболевания, замедляет прогрессирование процессов до пороговой стадии, что в свою очередь способствует уменьшению площади аваскулярных зон к моменту проведения лазеркоагуляции и, соответственно, выраженности рубцовых изменений в последующем, а также позволяет провести вмешательство на более крупном ребенке с меньшей соматической отягощенностью и повышает эффективность лазеркоагуляции в пороговой стадии заболевания.

Продолжила тему применения антиоксидантов у недоношенных детей Г.В. Николаева (Кафедра офтальмологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва). Она представила сравнительный анализ эффективности применения антиоксидантного препарата гистохром у недоношенных детей. Проведенные исследования подтвердили необходимость применения антиоксидантов для профилактики и лечения ретинопатии недоношенных. Оптимальным препаратом по сравнению с другими аналогичными лекарственными средствами по целому ряду показателей был признан гистохром.

Программой конференции было предусмотрено проведение круглого стола на тему «Динамическое наблюдение детей с РН».

Доктор Clare Gilbert (Великобритания) отметила важность разработки национальных рекомендаций по лечению РН.

Главный детский специалист офтальмолог Министерства здравоохранения РФ, профессор Л.А. Катаргина в своем выступлении коснулась вопроса создания национального протокола по ведению детей с активной РН с учетом опыта, накопленного в этом направлении в Великобритании и США. Людмила Анатольевна обратила внимание участников круглого стола на то, что проблеме ретинопатии уделяется серьезное внимание на государственном уровне, что это заболевание введено в формы федерального статистического наблюдения, что даст возможность лучше представлять ситуацию с распространенностью ретинопатии в стране и в каком объеме оказывается помощь больным детям. Профессор Л.А. Катаргина поблагодарила Clare Gilbert за ее внимание к проблемам, существующим в стране, за советы, которые во многом способствовали организации работы в Российской Федерации. Профессор Л.А. Катаргина подчеркнула, что проблемы скрининга представляют собой практическую задачу. На сегодняшний день пока еще существует нехватка врачей, медицинских сестер, поэтому объем участия медицинских сестер в процессе работы с недоношенными детьми, очевидно, не соответствует принятым в мире стандартам. Наименее отработанным вопросом, в том числе в США и Великобритании, является диспансерное наблюдение за детьми с регрессивными формами ретинопатии недоношенных после 1 года жизни.

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

Е.А. Степанова (ГБУЗ Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения научно-практический центр «Бонум», Екатеринбург) рассказала об организации диспансерного наблюдения за детьми 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. Петрачкова (ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», 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.

Во время дискуссии участники круглого стола обсуждали различные вопросы, связанные с уходом за новорожденными, с организацией лечения ретинопатии недоношенных, обучения интернов и ординаторов практическим навыкам лазеркоагуляции сетчатки.

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

Материал подготовила
Лариса Тумар

Фото предоставлены оргкомитетом конференции