

астигматизма у пациентов, оперированных по поводу катаракты методом факоэмульсификации, и позволяет значительно повысить остроту зрения без дополнительной оптической коррекции. Предложенная дополнительная разметка позволяет точно определить положение цилиндрического компонента торической ИОЛ и точно отцентрировать ее даже в условиях недостаточного миопии. Высокая ротационная стабильность линзы позволяет обеспечить качество зрительных функций на протяжении длительного времени после оперативного лечения.

#### Литература

1. Малугин Б.Э., Филлипов В.О. Первый опыт коррекции роговичного астигматизма при факоэмульсификации с помощью сфероцилиндрической ИОЛ // Новое в офтальмологии. 2001. № 1. С. 15–16.
2. Chang D. Comparative rotational stability of single-piece open-loop acrylic and plate-haptic silicone toric intraocular lenses // Journal of Cataract and Refraction Surgery. 2008. Vol. 34. P. 1842–1847.
3. Horn J.D. Status of toric intraocular lenses // Current Opinion in Ophthalmology. 2007. Vol. 18. P. 58–61).
4. Rosema J.J., Gobin L., Verbruggen K., Tassignon M.J. Changes in rotation after implantation of a bag-in-the-lens intraocular lens // Journal of Cataract and Refraction Surgery. 2009. Vol. 35, No. 8. P. 1385–1388.

5. Weinand F., Jung A., Stein A. [et al.] Rotation stability of a single-piece hydrophobic acrylic intraocular lens: new method for high-precision rotation control // Journal of Cataract and Refraction Surgery. 2007. Vol. 33, No. 5. P. 800–803.

Поступила в редакцию 02.07.2014.

#### Имплантация торических интраокулярных линз с модифицированной маркировкой цилиндрического компонента: оценка функциональных результатов и ротационной стабильности

Г.А. Федяшев

Приморский центр микрохирургии глаза (690088, г. Владивосток, ул. Борисенко, 100е), Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

**Резюме.** 86 пациентов (97 глаз) с роговичным астигматизмом прооперированы по поводу катаракты с установкой торической интраокулярной линзы модели AcrySof Toric (Alcon, США) с дополнительной разметкой в соответствии с предложенной полезной моделью на изобретение (патент № 134049). За 12 месяцев после операции угол поворота линзы от 1 до 5° наблюдался в 61,8% и от 6 до 10° – в 6,2% глаз. В 32% наблюдений ротации отмечено не было. Поворота линз в капсульном мешке более чем на 10° не зарегистрировано. Предложенная разметка не вызывала зрительных расстройств, легко визуализировалась при узком зрачке.

**Ключевые слова:** AcrySof Toric, маркировка, астигматизм, катаракта.

УДК 617.735/747–053.32–08

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

М.С. Петрачкова, О.В. Жукова, А.В. Золотарев

Самарская областная клиническая офтальмологическая больница им. Т.И. Ерошевского (443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158)

**Ключевые слова:** офтальмопатология, перинатальная помощь, лазеркоагуляция сетчатки.

### SPECIFIC OF ORGANIZATION OF OPHTHALMOLOGICAL CARE TO CHILDREN WITH RETINOPATHY OF PREMATURITY IN SAMARSKAYA OBLAST

M.S. Petrachkova, O.V. Zhukova, A.V. Zolotarev  
Eroshevskiy T.I. Samara Oblastnaya Clinical Ophthalmological Hospital (158 Novo-Sadovaya St. Samara 443068 Russian Federation)

**Summary.** This article devoted to the organization of ophthalmological care: screening, regular medical check-up and treatment of threshold phase of retinopathy of prematurity in circumstances of dispersal of hospitals that give special care nursery to children of risk group in Samara oblast. On the base of Eroshevskiy T.I. Samara Oblastnaya Clinical Ophthalmological Hospital was formed mobile unit of ophthalmologists that helps provide step-by-step approach, that provide care and observation over this category of patients.

**Keywords:** ophthalmopathology, perinatal care, retina laser coagulation.

Pacific Medical Journal, 2014, No. 4, p. 96–97.

Ретинопатия недоношенных является одной из актуальных проблем детской офтальмологии в связи с увеличением числа преждевременных родов и вы-

живанием большого числа недоношенных детей, а также с повышенным вниманием общества к проблеме оказания качественной и своевременной перинатальной медицинской помощи [1–3, 5]. Офтальмологическая помощь новорожденным – составная часть неонатальной помощи и один из резервов снижения частоты и тяжести проявлений заболеваний органа зрения. Учитывая переход на международные стандарты регистрации и выхаживания новорожденных с массой тела при рождении от 500 г и сроком гестации от 22 недель, можно прогнозировать ухудшение здоровья новорожденных и увеличение частоты офтальмопатологии, в первую очередь ретинопатии новорожденных [4]. В последние годы в Российской Федерации увеличивается число регионов, оказывающих специализированную офтальмологическую помощь, однако ранняя выявляемость ретинопатии новорожденных остается низкой, и количество пациентов с далеко зашедшими формами заболевания возрастает.

Целью настоящего сообщения послужила оценка эффективности офтальмологической помощи

недоношенным новорожденным в Самарской области, включая мероприятия по раннему выявлению, диспансерному наблюдению и лечению пороговых стадий ретинопатии новорожденных.

Самарская область входит в состав Приволжского Федерального округа. Численность ее населения, по данным Госкомстата России, на 2014 г. составляла 3 210 735 человек, на долю городского населения приходилось 80,39 %. Вопросы организации детской медицинской помощи рассматриваются как одни из наиболее приоритетных для здравоохранения региона. Особенностью области является выхаживание недоношенных новорожденных в условиях их рассредоточения по различным стационарам: перинатальный центр областной клинической больницы г. Самары, отделение неонатальной патологии Самарской городской детской клинической больницы № 1 им. Н.Н. Ивановой и перинатальный центр городской больницы № 5 г. Тольятти. В течение длительного времени укомплектовать эти медучреждения кадрами врачей-офтальмологов не удавалось. В рамках решения данной проблемы в 2011 г. был создан кабинет выявления и динамического наблюдения детей с РН на базе детского отделения Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского. Для обеспечения офтальмологической помощи новорожденным это учреждение было оснащено высокотехнологичным медицинским оборудованием: широкопольной ретинальной педиатрической камерой экспертного класса RetCam Shuttle и диодным лазерным аппаратом IRIDEX. Работа кабинета была построена следующим образом: специалистами детского отделения осуществлялись выезды в отделения выхаживания недоношенных г. Самары для осмотров детей из группы риска РН (в г. Тольятти недоношенные, находившиеся в стационаре, осматривались врачом-офтальмологом перинатального центра). При необходимости проведения лазерной коагуляции сетчатки (ЛКС) детям, находящимся на стационарном лечении, врачи кабинета выезжали с оборудованием непосредственно в стационар, куда госпитализировался ребенок. Дети с пороговыми стадиями и задней агрессивной ретинопатией новорожденных, возникшей после выписки из стационара, госпитализировались в отделение патологии новорожденных 1-й Городской больницы им. Н.И. Ивановой, где выполняется лазерная коагуляция сетчатки. После выписки и до достижения 2-летнего возраста дети осматривались в кабинете выявления и динамического наблюдения детей с ретинопатией новорожденных в декретированные сроки (приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.12.2012 г. № 442н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»), а затем – в детском отделении Самарской областной клинической офтальмологической больницы.

За 2012–2014 гг. осмотрено 923 недоношенных новорожденных. Ретинопатия новорожденных различных

степеней диагностирована у 180 детей (19,5 %), из них пороговые стадии, в том числе задняя агрессивная ретинопатия новорожденных, – в 22 наблюдениях. Регресс, индуцированный лазерной коагуляцией сетчатки, составил 95,4 %. До 2013 г. дети с пороговой стадией ретинопатии новорожденных, требующей лазерной коагуляции сетчатки, направлялись в специализированные офтальмологические центры России по высокотехнологической медицинской помощи за счет федерального бюджета. С 2013 г. стало возможным организовать высокотехнологическую медицинскую помощь детям с пороговыми стадиями ретинопатии новорожденных непосредственно в Самаре. На сегодняшний день данная помощь оказана 8 пациентам (16 глаз).

Таким образом, в результате создания кабинета выявления и динамического наблюдения детей с ретинопатией новорожденных на базе детского отделения больницы им. Т.И. Ерошевского, стал возможным поэтапный подход, позволяющий сохранить преемственность наблюдения за недоношенными новорожденными. Кроме того, доказана успешность работы подразделения диагностики и лечения ретинопатии новорожденных на базе одного медучреждения в условиях рассредоточения пациентов в разных больницах города и области.

#### Литература

1. Катаргина Л.А. Ретинопатия недоношенных, современное состояние проблемы и задачи организации офтальмологической помощи недоношенным детям в РФ // Российская педиатрическая офтальмология. 2012. № 1. С. 5–7.
2. Коголева Л.В. Научно-практическая конференция с международным участием «Ретинопатия недоношенных» 11–12 апреля 2013 г., Москва // Российская педиатрическая офтальмология. 2013. № 2. С. 67–71.
3. Мамакаева И.Р. Особенности рефрактогенеза у детей с ретинопатией недоношенных: дис. ... канд. мед. наук. М., 2011. 100 с.
4. Сайдашева Э.И. Совершенствование офтальмологической помощи новорожденным детям в условиях мегаполиса: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2010. 40 с.
5. Gilbert C. Retinopathy of prematurity: a global perspective of the epidemics, population of babies at risk and implications for control // Early Hum. Dev. 2008. Vol. 84, No. 2. P. 77–82.

Поступила в редакцию 16.07.2014.

#### Особенности организации офтальмологической помощи детям с ретинопатией недоношенных в Самарской области

М.С. Петрачкова, О.В. Жукова, А.В. Золотарев

Самарская областная клиническая офтальмологическая больница им. Т.И. Ерошевского (443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158)

**Резюме.** Статья посвящена опыту организации офтальмологической помощи: скринингу, диспансерному наблюдению и лечению пороговых стадий ретинопатии недоношенных в условиях рассредоточения учреждений выхаживания детей группы риска в Самарской области. На базе Самарской областной клинической офтальмологической больницы имени Т.И. Ерошевского создана мобильная бригада врачей-офтальмологов, благодаря чему осуществляется поэтапный подход, обеспечивающий преемственность наблюдения и лечения данной категории пациентов.

**Ключевые слова:** офтальмопатология, перинатальная помощь, лазеркоагуляция сетчатки.