

3. Независимый банк материалов для кератопластики [электронный ресурс]. URL: [http:// eye-bank.ru/](http://eye-bank.ru/) (дата обращения: 18.04.2015).
4. Abou-Jaoude E.S., Brooks M., Katz D.G., Van Meter W.S. Spontaneous wound dehiscence after removal of single continuous penetrating keratoplasty suture // *Ophthalmology* 2002. Vol. 109. P. 1291–1296.
5. Al-Yousuf N., Mavrikakis I., Mavrikakis E., Daya S.M. Penetrating keratoplasty: indications over a 10 year period // *British Journal of Ophthalmology*. 2004. Vol. 88. P. 998–1001.
6. Borderie V., Sandali O., Bullet J. [et al.] Long-term results of deep anterior lamellar versus penetrating keratoplasty // *Ophthalmology*. 2012. Vol. 119 (2). P. 249–255.
7. Bourne W.M. Clinical estimation of corneal endothelial pump function // *Trans. American Ophthalmol. Soc.* 1998. Vol. 96. P. 229–239.
8. Cosar C.B., Sridhar M.S., Cohen E. J. [et al.] Indications for penetrating keratoplasty and associated procedures, 1996–2000 // *Cornea*. 2002. Vol. 21. P. 148–151.
9. Culbertson W.W., Abbott R.L., Forster R.K. Endothelial cell loss in penetrating keratoplasty // *Ophthalmology*. 1982. Vol. 89. P. 600–604.
10. Dobbins K.R.B., Price F.W., Whitson W.E. Trends in the indications for penetrating keratoplasty in the Midwestern United States // *Cornea*. 2000. Vol. 19. P.813–816.
11. Fasolo A., Capuzzo C., Fornea M. [et al.] Risk factors for graft failure after penetrating keratoplasty: 5-year follow-up from the corneal transplant epidemiological study// *Cornea*. 2011. Vol. 30. P. 1328–1335.
12. Krachmer J.H., Mannis M.J., Holland E.J. *Cornea. Fundamentals, diagnosis and management: 2nd Edition.* Elsevier–Mosby, 2005. Vol. 1. 1409 p.
13. Melles G.R., Eggink F., Lander F. A surgical technique for posterior lamellar keratoplasty // *Cornea*. 1998. Vol. 17. P. 618–626.
14. Narayanan R., Gaster R.N., Kenney M.C. Pseudophakic corneal edema: a review of mechanisms and treatments // *Cornea*. 2006. Vol. 25, No. 9. P. 993–1004.
15. Waldock A., Cook S.D. Corneal transplantation: how successful are we? // *British Journal of Ophthalmology*. 2000. Vol. 84. P. 813–815.

Поступила в редакцию 29.05.2015.

Результаты сквозной кератопластики при эндотелиальной дистрофии роговицы с использованием консервированного донорского материала

А.В. Золоторевский¹, Г.А. Федяшев²

¹ Глазной банк «АйЛаб» (127273, г. Москва, Березовая аллея, 5а),

² Приморский центр микрохирургии глаза (690088, г. Владивосток, ул. Борисенко, 100е)

Резюме. 15 пациентам (15 глаз) 55–83 лет со вторичной (послеоперационной) эндотелиальной дистрофией роговицы выполнена сквозная кератопластика донорским материалом производства глазного банка «АйЛаб» (г. Москва). Во всех случаях отмечено полное восстановление прозрачности трансплантата в срок от 1 до 3 месяцев. Средняя плотность эндотелия составила 1741 ± 234 кл./мм², средняя потеря эндотелия – $18 \pm 9\%$. Нормализация толщины роговицы произошла через 2–3 месяца после операции.

Ключевые слова: роговичный трансплантат, эндотелий роговицы, глазной банк.

УДК 617.735–007.21–053.32–089:615.849.19

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В УСЛОВИЯХ КРАЕВОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 г. ВЛАДИВОСТОКА

С.Н. Бениова¹, Н.В. Горелик², Н.В. Руденко², О.Н. Ким², Д.А. Рукина³, В.В. Станкевич³, О.Н. Киселева³

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² Краевая детская клиническая больница № 1 (690078, г. Владивосток, пр-т Острякова, 27),

³ Краевая клиническая больница № 2 (690105, г. Владивосток, ул. Русская, 55)

Ключевые слова: недоношенные дети, лазерная коагуляция сетчатки.

THE FIRST EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF RETINOPATHY OF PREMATURE NEONATES IN REGIONAL CHILD CLINICAL HOSPITAL NO. 1, VLADIVOSTOK

S.N. Beniova¹, N.V. Gorelik², N.V. Rudenko², O.N. Kim², D.A. Rukina³, V.V. Stankevich³, O.N. Kiselyova³

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Regional child clinical hospital No. 1 (27 Ostryakova Ave. Vladivostok 690078 Russian Federation), ³ Regional clinical hospital No. 2 (55 Russkaya St. Vladivostok 690105 Russian Federation)

Summary. In 2013, for the first time in the Primorye Territory in the hospital Regional Children's Clinical Hospital №1 in 15 patients with retinopathy of prematurity was held transpupillary panretinal laser coagulation of the retina. The effectiveness of treatment for retinopathy of prematurity during the classic was 98%, while the rear aggressive form of the disease regression achieved in 14.3%.

Keywords: premature infants, retinal laser photocoagulation.

Pacific Medical Journal, 2015, No. 3, p. 68–69.

Рукина Дарья Александровна – канд. мед. наук, врач офтальмологического центра лазерной хирургии Краевой клинической больницы № 2; e-mail: ruginadaria@mail.ru

Ретинопатия недоношенных (РН) остается острой проблемой в выхаживании и лечении недоношенных детей. Ее своевременная диагностика и рациональная терапия имеют огромное влияние на прогноз жизни и здоровья родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела [2].

Под РН подразумевают нарушение нормального созревания сетчатки глаза с возможным развитием в ней фибропластического процесса. Основной причиной этого заболевания, особенно у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела при рождении и сроками гестации до 27–28 недель, является гестационная незрелость сетчатки [1, 4]. Частота РН при гестационном возрасте 24–25 недель составляет 76%, при гестационном возрасте 26–27 недель – 54%. РН 3–5-й стадий встречается у 5% детей при гестационном возрасте менее 32 недель и у 30% – при ГВ 24–25 недель. В связи с высоким риском отслойки сетчатки всем детям с РН 3-й стадии показана ее лазерная коагуляция.

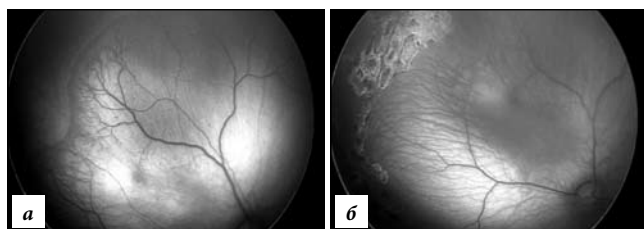


Рис. 1. РН, 3-я стадия, активная форма:
а – до лечения, б – после лечения.

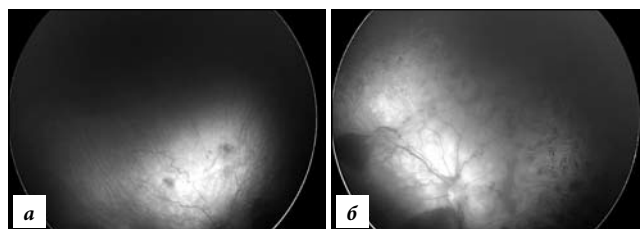


Рис. 2. Задняя агрессивная форма РН:
а – до лечения, б – после лечения.

Таблица

Структура РН на ранних этапах выхаживания

Стадия РН	Осмотр				Всего	
	первичный		повторный			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
РН 1	1	0,2	2	0,4	3	0,6
РН 2	3	0,6	11	2,2	14	2,8
РН 3	3	0,6	2	0,4	5	1,0
<i>Всего с РН:</i>	12	2,4	17	3,3	29	5,7
ЗАРН ¹	5	1,0	2	0,4	7	1,4
ЛКС ²	8	1,6	4	0,8	12	2,4

¹ Задняя агрессивная форма РН.

² Лазерная коагуляция сетчатки.

В 2013 г. в КДКБ № 1 была создана система взаимодействия неонатологов и окулистов, что способствовало раннему выявлению РН у новорожденных. В отделении для недоношенных новорожденных врачом-офтальмологом осуществляется активный первичный скрининг РН. В 2013 г. здесь было обследовано 508 детей (1016 глаз) – 299 мальчиков и 209 девочек, гестационный возраст от 24 до 37 недель, масса тела при рождении от 685 до 2600 г. Все дети нуждались в дотации кислорода на ранних этапах выхаживания. Офтальмоскопическое исследование проводилось в условиях циклоплегии и включало биомикроскопию, непрямую бинокулярную офтальмоскопию и исследование на педиатрической ретиальной камере RetCam Shuttle. Степень РН оценивалась в соответствии с международной классификацией [2].

При первичном офтальмологическом осмотре в отделении второго этапа выхаживания РН диагностирована в 12 случаях, при повторных осмотрах – еще в 17; всего у 29 детей (5,7 %): 1-я стадия – 3 ребенка, 2-я стадия – 14 детей, 3-я стадия – 5 детей, задняя агрессивная форма – 7 детей (табл.). РН 4–5-й стадий не выявлено. Средний гестационный возраст этих детей составил 30 недель. Показания к оперативному лечению определялись офтальмологами и неонатологами совместно, согласно протоколу ведения детей с РН [3].

В 2013 г. впервые в Приморском крае в условиях стационара КДКБ № 1 15 пациентам в возрасте от 20 дней до 3 месяцев было проведено хирургическое лечение – транспупиллярная панретинальная лазерная коагуляция сетчатки на диодном аппарате АЛОД-01 («Алком-медика», Россия), оснащенном налобным

офтальмоскопом (Heine Omega 500, Германия). Послеоперационный период во всех случаях протекал гладко, без осложнений. Эффективность лечения при классическом течении РН составила 98 % (рис. 1), при задней агрессивной форме регресс заболевания достигнут в 14,3 % случаев (рис. 2).

В 2013–2014 гг. выхаживание глубоко недоношенных детей в Приморском крае значительно улучшилось. Однако остается ряд важных задач, таких как комплексный подход и полное клиничко-лабораторное обследование всех недоношенных первого месяца жизни. Уменьшение заболеваемости РН невозможно без тесного сотрудничества офтальмологов, неонатологов, реаниматологов и участковых педиатров. Необходимо обеспечить диспансерное наблюдение детей, находящихся в группе высокого риска по реализации этого заболевания не только на территории г. Владивостока, но и в отдаленных районах Приморского края.

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. Сайдашева Э.И. Ретинопатия недоношенных детей: учебное пособие. - СПб., 2012. 36 с.
3. Байбарина Е.Н., Сорокина З.Х. Исходы беременности в сроки 22–27 недель в медицинских учреждениях Российской Федерации // Вопр. соврем. педиатрии. 2011. Т. 10, № 1. С. 17–20.
4. 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 24.04.2015.

Первый опыт хирургического лечения ретинопатии недоношенных в условиях Краевой детской клинической больницы № 1 г. Владивостока

С.Н. Бениова¹, Н.В. Горелик², Н.В. Руденко², О.Н. Ким², Д.А. Рукина³, В.В. Станкевич³, О.Н. Киселева³

¹Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2), ²Краевая детская клиническая больница № 1 (690078, г. Владивосток, пр-т Острякова, 27), ³Краевая клиническая больница № 2 (690105, г. Владивосток, ул. Русская, 55)

Резюме. В 2013 г. впервые в Приморском крае в условиях стационара Краевой детской клинической больницы № 1 15 пациентам с ретинопатией недоношенных была проведена транспупиллярная панретинальная лазерная коагуляция сетчатки. Эффективность лечения при классическом течении ретинопатии недоношенных составила 98 %, при задней агрессивной форме регресс заболевания достигнут в 14,3 % случаев.

Ключевые слова: недоношенные дети, лазерная коагуляция сетчатки.