

Смирнов И.Н.¹, Герасименко Е.В.¹, Красильникова В.Л.², Дудич О.Н.²,
Малиновская И.И.²

¹ 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

² Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ МЕТОДОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КООГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ

Введение. Ретинопатия недоношенных (РН) является одной из ведущих причин слепоты и инвалидности среди недоношенных детей во всем мире [1]. Учитывая увеличение выживаемости глубоко недоношенных детей, распространенность РН продолжает расти. Эффективность лечения зависит от своевременности диагностики, правильного выбора тактики динамического наблюдения и выбора хирургического вмешательства [2]. Важным методом лечения РН является классическая транспупиллярная лазерная коагуляция сетчатки (ТЛКС), эффективность которой подтверждена многочисленными клиническими исследованиями [1, 2].

Цель. Оценить эффективность и безопасность применения классической методики транспупиллярной лазерной коагуляции сетчатки у детей с ретинопатией недоношенных, изучить частоту возникновения интра- и послеоперационных осложнений, а также особенности их проявления.

Материалы и методы. В исследование включено 380 недоношенных детей с диагнозом ретинопатия недоношенных. Средний гестационный возраст пациентов составил $28,2 \pm 2,2$ недели, масса тела при рождении – $980,7 \pm 452,9$ г. Средний постконцептуальный возраст (ПКВ) на момент манифестации заболевания составлял $33,4 \pm 2,2$ недели, а на момент проведения хирургического вмешательства – $36,5 \pm 1,8$ недель. Большинство пациентов имели III стадию РН с «плюс» болезнью (70,5%).

Классическая ТЛКС проводилась с учетом разработанной схемы оценки рисков прогрессирования заболевания, включавшей неонатологические критерии и комплексную оценку состояния сосудистого русла сетчатки. Перед операцией выполнена флюоресцентная ангиография сетчатки 35 пациентам для точной локализации и оценки тяжести сосудистых нарушений.

Результаты и обсуждение. Полная регрессия заболевания достигнута у 88,9% (338 из 380) пациентов. Частичный регресс выявлен у 9,2% (35 пациентов), которые потребовали проведения дополнительного этапа лазерной коагуляции. Отсутствие регрессии зафиксировано только у 1,9% (7 пациентов), которым была проведена повторная интенсивная лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки.

Регрессия пролиферативного вала наблюдалась у 312 пациентов (82,1%) со средним сроком $6,37 \pm 2,83$ недели после проведенного лечения. Длительность процедуры составила в среднем $92,5 \pm 8,1$ минуты на оба глаза, а количество нанесенных лазерных коагулятов – $1025,5 \pm 20,5$.

Интраоперационные осложнения встречались редко (всего 1,6%), из которых преобладали интравитреальные кровоизлияния (1,2%). Среди послеоперационных осложнений, которые в общей сложности были выявлены у 31,3% пациентов, наиболее распространенными были механические повреждения конъюнктивы (30,8%). Осложнения, потенциально способные повлиять на функциональный исход (uveит, катаракта, гипотония), наблюдались лишь у 0,5% пациентов.

Особое внимание уделялось техническим особенностям выполнения процедуры. Трудности возникали при визуализации крайней периферии сетчатки, особенно в ниже-височных отделах, что требовало применения склеропрессии. Отмечено, что жесткие сливные коагуляты в местах входа длинных задних цилиарных сосудов и нервов следует избегать во избежание ишемических осложнений.

Выводы:

1. Классическая транспупиллярная лазерная коагуляция сетчатки демонстрирует высокую эффективность, обеспечивая полную регрессию ретинопатии недоношенных в большинстве случаев (88,9%).
2. Частота интра- и послеоперационных осложнений невысока, и в подавляющем большинстве случаев осложнения не влияют на функциональный результат лечения.
3. Использование разработанных критериев оценки состояния пациента перед вмешательством позволяет минимизировать риски прогрессирования заболевания, своевременно определить необходимость хирургического лечения и выбрать оптимальную тактику ведения пациентов.

Таким образом, классическая транспупиллярная лазерная коагуляция сетчатки является безопасным и высокоэффективным методом лечения ретинопатии недоношенных, позволяющим снизить частоту инвалидизации и улучшить прогноз зрительных функций у данной категории пациентов.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025