

потребовалось выполнение от 4 до 10 последовательных санационных операций, а у 11 (12,36%) пациентов – более 10. Послеоперационные осложнения зарегистрированы у 12 (13,48%) пациентов. В группе сравнения у 2 (5,13%) пациентов возник острый инфаркт миокарда, у 4 (10,26%) – пневмония или отек легких в 1 (2,56%) наблюдении – тромбозомболия легочной артерии. Недостаточность анального сфинктера зафиксирована в 2 (5,13%) случаях у пациентов группы сравнения. В основной группе было 4 (8%) осложнения: у 3 (6%) – гипостатическая пневмония, у 1 (2%) – острая сердечная недостаточность. Из общего числа пациентов, страдающих ОАП, умерли 10 (11,24%) пациентов: в группе сравнения – 7 (17,95%), в основной группе – 3 (6%) пациентов.

Выводы. Оптимизация лечебной тактики и комплексного хирургического алгоритма при ОАП и НИМТ позволила более чем в 2 раза снизить общую летальность в группах сравнения пациентов с сопоставимыми показателями тяжести по шкале SAPS.

Герасименко Е.В.¹, Красильникова В.Л.²

¹ 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

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

ОСОБЕННОСТИ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ В РУБЦОВОМ ПЕРИОДЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Введение. Причины нарушения зрения в рубцовом периоде ретинопатии недоношенных (РН) носят многофакторный характер и затрагивают все структуры глаза, что не всегда обусловлено степенью остаточных изменений после активного периода заболевания. Среди многих неблагоприятных факторов особое место занимают аномалии рефракции.

Цель. Изучить анатомо-функциональные особенности оптической системы глаза у детей в рубцовом периоде РН.

Материалы и методы. Основную группу составили 174 ребенка с недоношенностью в анамнезе, в возраст 3–18 лет (в среднем $12,6 \pm 6,4$ лет), мальчиков 76 (43,7%), девочек 98 (56,3%). В зависимости от типа регресса заболевания пациенты разделены на подгруппы:

1-я подгруппа (лазероиндуцированный регресс) – 69 пациентов (136 глаз) после профилактического лечения в активный период РН (лазерная и криокоагуляция);

2-я подгруппа (самопроизвольный регресс) – 105 пациентов (203 глаза) с самопроизвольным регрессом РН.

Группа сравнения – 45 детей (90 глаз) с миопией, рожденные в срок. Дети с близорукостью отобраны в связи с преобладанием миопии у недоношенных пациентов. Группа сравнения соответствовала основной группе: мальчиков – 20 (44,4%), девочек – 25 (55,6%), средний возраст $13,5 \pm 0,32$ лет.

Всем пациентам проведены стандартные офтальмологические обследования, в т.ч. визометрия, рефрактометрия с узким и широким зрачком, кератометрия, эхио-ометрия.

Результаты. Наиболее частым видом рефракции у детей основной группы является миопия (82,9%, 281 из 339 глаз), из них в 34,8% (118 глаз) миопия высокой степени. Астигматизм $\geq 1,0$ Дптр определялся в 89 глазах основной группы (36,5% глаз в 1 подгруппе и 55,3% глаз 2 подгруппы) и в 13 глазах (28,9%) группы сравнения, астигматизм более 3,0 Дптр в 6 и 18 глазах 1 и 2 подгрупп соответственно. Анализ основных биометрических показателей, глаза представлен в табл. 1.

Биометрические параметры зрительного анализатора у детей исследуемых групп

Биометрические параметры	Группы пациентов, количество глаз n, N, Sx		
	Основная группа		Группа сравнения, n=90
	подгруппа 1, n=136	подгруппа 2, n=203	
Толщина роговицы, мкм	566 \pm 2,5*	544,5 \pm 2,4*	540 \pm 2,6*
Преломляющая сила роговицы, дптр	46,5 \pm 4,5*	44,3 \pm 4,4*	42,25 \pm 3,6*
Радиус кривизны роговицы, мм	6,8 \pm 1,5*	7,7 \pm 2,4*	8,6 \pm 2,6*
Диаметр роговицы, мм	12,0 \pm 0,3	11,3 \pm 0,3	12,3 \pm 0,04**
Глубина передней камеры, мм	2,8 \pm 0,5*	3,4 \pm 0,4*	3,6 \pm 0,6*
Толщина хрусталика, мм	3,8 \pm 0,5	3,8 \pm 0,04	3,5 \pm 0,02
Аксиальная длина глаза (ПЗО), мм	24,4 \pm 2,5*	25,5 \pm 2,4*	26,2 \pm 2,6*

Примечания: * разница значений между группами $p < 0,05$; ** разница значений между 2-й подгруппой и группой сравнения $p < 0,05$.

При лазериндуцированном регрессе сохраняются элементы строения переднего отрезка глаза новорожденного: максимальные значения толщины и преломляющей силы роговицы (566,0 \pm 2,5 мкм и 46,5 \pm 4,5 дптр) и минимальные значения радиуса кривизны роговицы (6,8 \pm 1,5 мм), глубины передней камеры (2,8 \pm 0,5 мм), длины переднезадней оси глаза (ПЗО) 24,4 \pm 2,5 мм. Миопия носит комбинированный характер – рефракционный и осевой, с преобладанием рефракционной составляющей.

Для самопроизвольного регресса РН характерны черты приобретенной осевой миопии: меньшая по сравнению с подгруппой 1 толщина и преломляющая сила роговицы (544,5 \pm 2,4 мкм и 44,3 \pm 4,4 дптр) и большие значения радиуса кривизны роговицы (7,7 \pm 2,4 мм), глубины передней камеры (3,4 \pm 0,4 мм) и ПЗО (25,5 \pm 2,4 мм). Миопия носит характер рефракционной и осевой.

В группе сравнения преобладает осевой характер миопии: минимальные толщина и преломляющая сила роговицы (540,0 \pm 2,6 мкм и 42,25 \pm 3,6 дптр), максимальные значения радиуса кривизны роговицы (8,6 \pm 2,6 мм), глубины передней камеры (3,6 \pm 0,6 мм) и ПЗО (26,2 \pm 2,6 мм), $p < 0,05$.

Выводы:

1. Основной рефракцией у недоношенных детей является миопия, которая носит черты как врожденной, так и приобретенной.
 2. Длина ПЗО глаз у детей с РН значительно варьирует, степень миопии не всегда соответствует данным ПЗО. Отмечается выраженная корреляция между величиной физической рефракции роговицы и аксиальной длиной глаза: чем выше преломляющая сила роговицы, тем короче будет ПЗО для достижения миопии высоких степеней.
 3. Для определения характера течения миопии у детей с РН и определения тактики ее динамического наблюдения и лечения следует учитывать динамику всех биометрических показателей глаза.
-

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