

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»  
ГО «Асоціація молодих офтальмологів України»  
ГО «Асоціація фахівців з офтальмопластики та очного протезування»

## **«РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНР`23»**

**науково-практична конференція  
з міжнародною участю**

*10-11 листопада 2023 року  
м. Київ*

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ**

*за редакцією  
член-кореспондента НАМН України,  
професора С. О. РИКОВА*

**КИЇВ – 2023**

УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(063)

ББК 56.7

Р 45

***Матеріали збірника праць рекомендовано до видання рішенням  
Вченої Ради НМУ імені О. О. Богомольця  
(Протокол № 3 від 26 жовтня 2023 року)***

**Рецензенти:**

***Д.Г. Жабоедов*** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри офтальмології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

**За редакцією:**

***С. О. Рикова*** – члена - кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри офтальмології та оптометрії післядипломної освіти ІПО Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, голови правління ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»

**Р45 «РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`23»:** науково-практична конференція з міжнародною участю 10-11 листопада 2023 року: збірник праць / під редакцією член-кореспондента НАМН України, професора С. О. Рикова // Київ. - 2023. – 111с.

ISBN

УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(063)

ББК 56.7

Повну відповідальність за зміст, підбір, точність наведених матеріалів, цитат, статистичних даних, відповідної галузевої термінології, власних імен, джерел інформації, орфографію, плагіат та іншу інформацію, яка використана у публікаціях, несуть автори опублікованих праць

ISBN

Кафедра офтальмології та оптометрії  
післядипломної освіти ІПО  
Національного медичного університету  
імені О. О. Богомольця, 2023

# КРИТЕРІЇ СКРИНІНГУ РЕТИНОПАТІЇ НЕДОНОШЕНИХ

Барінов Ю. В., Бакуменко Я. О., Чугаєв Д. І.

Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» МОЗ України

Київ, Україна

**Актуальність.** Ретинопатія недоношених (РН) – це важке проліферативне судинне захворювання, яке вражає передчасно народжених дітей (до 31 тижня гестаційного віку), в основі якого лежить затримка нормального васкулогенезу та оксидативне пошкодження сітківки, що призводить до зупинки росту нормальних судин та утворення патологічної неоваскуляризації. У патогенезі РН беруть участь такі фактори: фактор росту ендотеліальних судин (VEGF) - секретуються у відповідь на фізіологічну гіпоксію аваскулярної сітківки, інсуліноподібний фактор росту – 1 (IGF – 1) - контролює активацію VEGF, коли IGF – 1 недостатньо, судини не ростуть. Рівень IGF – 1 підвищується на I та II триместрі, але різко знижується на III триместрі або при передчасних пологах, гіперкапнія сприяє порушенню регуляції ретинального, хоріоїдального кровотоку, гіпероксія викликає ендотеліальну цитотоксичність, що призводить до ішемії та гіперпродукції VEGF факторів та омега – 3 жирні ліпіди, які мають цитопротекторну дію та знижують оксидативний стрес. Основними факторами ризику виникнення РН є ранній гестаційний вік (ГВ) дитини (до 31 тижня), вага при народженні (<1500г), високі концентрації кисню (> 95%), соматичний стан дитини, пренатальне використання стероїдів, ацидоз та гіперглікемія.

**Мета.** Визначити основні критерії скринінгу та строки спостереження за передчасно народженими дітьми для своєчасного лікування та запобігання виникнення сліпоти і слабкості серед дитячого населення.

**Матеріали та методи.** Скринінг РН – це обстеження очей передчасно народженої дитини, яке спрямовано на пошук ознак захворювання. Обстеження проводиться в умовах перинатального центру, неонатологічних відділень або амбулаторно. Огляд виконується в умовах циклоплегії з використанням

непрямого бінокулярного офтальмоскопа, лінзи для непрямой офтальмоскопії, повікорозширювача і склеродепресора. При огляді оцінюється передній відрізок та задній відрізок ока (ДЗН, ретинальні судини та наявність аваскулярної сітківки із змінами характерними для РН). Рекомендовано спостереження через 1 тиждень та менше за умови, якщо дитина має 0, I або II стадію у I зоні, наявність неповної васкуляризації у II задній зоні або підозра на наявність агресивної РН. Огляд через 1 – 2 тижні, якщо РН наявна у фазі регресу у I зоні, неповна васкуляризація у задній II зоні або у II зоні – II стадія РН. Огляд через 2 – 3 тижні, за умови, якщо РН 0, I стадії або у фазі регресу у II зоні, стадія I або II у III зоні. Скринінгу не підлягають діти, у яких сітківка повністю васкуляризована, досягли 45 тижня постменструального віку за відсутності «передпорогової хвороби» і повний регрес РН.

**Результати.** За період 2020 року у відділенні дитячої офтальмології та мікрохірургії ока НДСЛ «ОХМАТДИТ» було прооперовано 147 очей з РН III – V стадії у активній фазі (лазеркоагуляція аваскулярних зон сітківки та методами вітреоретинальної хірургії), серед них діти з РН III ст. – 32 ока, III+ ст. – 37 очей, агресивна форма – 42 ока, IV – V ст. – 36 очей. У 2021 році прооперовано 134 ока, серед них діти з РН III ст. – 45 очей, III+ ст. – 22 ока, агресивна форма – 30 очей, IV – V ст. – 37 очей. У 2022 році – 88 очей, серед них діти з РН III ст. – 28 очей, III+ ст. – 29 очей, агресивна форма – 12 очей, IV – V ст. – 21 око.

**Висновки.** Беручи до уваги, результати аналізу даних за попередні роки, ми не можемо знизити критерії скринінгу на РН. Враховуючи збільшення ризику народження дитини передчасно та неможливість надання вчасної кваліфікованої медичної допомоги в окремих регіонах країни, що може збільшити кількість дитячої сліпоти та слабкзорості. Успіх у запобіганні важких форм захворювання залежить не тільки від офтальмологічного скринінгу, а й від тих хто приймає участь у виходжуванні дітей, починаючи з пологового будинку (зважаючи на факт, що передчасно народжені діти можуть отримувати кисневу терапію – NB!!!  $O_2 < 95\%$ ).