

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц



2018 г.

Регистрационный № 163-1118

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
РУБЦОВОГО ПЕРИОДА РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ У
ДЕТЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», учреждение здравоохранения «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Красильникова В.Л., Герасименко Е.В.

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
14.12.2018
Регистрационный № 163-1118

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
РУБЦОВОГО ПЕРИОДА РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ У ДЕТЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В. Л. Красильникова, Е. В. Герасименко

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод определения вероятности прогрессирования рубцового периода ретинопатии недоношенных (РН) у детей, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на вторичную медицинскую профилактику данной патологии. Использование метода, изложенного в настоящей инструкции, позволяет выявить вероятность прогрессирования рубцового периода РН у детей и снизить показатель их выхода на инвалидность.

Инструкция предназначена для врачей-офтальмологов, врачей-педиатров, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, обеспечивающих оказание медицинской помощи в амбулаторных и (или) стационарных условиях пациентам, родившимся преждевременно и перенесшим активный период ретинопатии недоношенных.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Медицинские изделия, лекарственные средства, необходимые для офтальмоскопии и осмотра глазного дна с фундус-линзой:

- ручной электрический офтальмоскоп с набором линз + 13, + 20, + 28(30) дптр;
- налобный бинокулярный офтальмоскоп с набором линз + 16, + 20, + 28(30) дптр;
- щелевая лампа;
- трехзеркальная фундус-линза Гольдмана;
- контактный гель: гель глазной карбомер;
- мидриатические и циклоплегические средства: 1 % раствор тропикамида, 0,1 % раствор атропина сульфата;
- инстилляционный анестетик: тетракаин 1 %.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Н35.1 Преретинопатия.

Ретролентальная фиброплазия.

Н35.2 Другая пролиферативная ретинопатия.

Пролиферативная витреоретинопатия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, выполняется в несколько этапов:

1. Офтальмоскопия и (или) осмотр глазного дна с трехзеркальной фундус-линзой Гольдмана в состоянии максимально возможного медикаментозного мидриаза.
2. Определение вероятности прогрессирования ретинопатии недоношенных.

При офтальмоскопии и (или) осмотре глазного дна с трехзеркальной фундус-линзой Гольдмана могут выявляться:

– предразрывы (ламеллярные «надрывы»), сквозные дырчатые и клапанные разрывы сетчатки изолированные или на фоне периферической витреохориоретинальной дистрофии (ПВХРД);

– и (или) ПВХРД по типу «решетчатой» и «след улитки»;

– и (или) ПВХРД «инееподобная» при наличии предразрывов, сквозных и клапанных разрывов, локального расслоения сетчатки (ретиношизиса);

– и (или) пигментированные хориоретинальные рубцы с витреоретинальной тракцией (ВРТ), в т. ч. после хирургического лечения в активном периоде РН (крио- и (или) лазерокоагуляции сетчатки);

– и (или) локальные ретиношизисы (изолированные, паравазальные и образованные вокруг несквозных дефектов сетчатки), участки «разволоknения» сетчатки;

– и (или) грубые фиброзные изменения и складки сетчатки с ВРТ;

– и (или) локальная отслойка сетчатки.

Вышеперечисленные симптомы свидетельствуют о высокой вероятности прогрессирования рубцового периода ретинопатии недоношенных.

При офтальмоскопии и (или) осмотре глазного дна с трехзеркальной фундус-линзой Гольдмана могут наблюдаться:

– изменения хода и ветвления сосудов;

– и (или) сохранение аваскулярных зон;

– и (или) ПХРД, в т. ч. по типу «булыжной мостовой»;

– и (или) пигментные изменения (очаговая гипертрофия пигментного эпителия сетчатки, участки диспигментации и атрофии);

– и (или) друзы сетчатки;

– и (или) краевые жемчужины;

– и (или) ПРД по типу «белое без вдавления»;

– и (или) ПВХРД без предразрывов и разрывов в ее проекции, а также могут не выявляться патологические изменения.

Вышеперечисленные признаки позволяют определить низкую низкую вероятность прогрессирования рубцового периода ретинопатии недоношенных.

3. Принятие управленческого решения.

При высокой вероятности прогрессирования рубцового периода ретинопатии недоношенных решается вопрос о необходимости выполнения барьерной лазерной коагуляции сетчатки.