Султанова М.М., Гашимова Н.Ф.

**Основные этапы организации офтальмологической помощи недоношенным
новорожденным**

*Азербайджанский Медицинский Университет
(Азербайджан, Баку)*

doi 10.18411/gq-31-07-2019-34

idsp sciencerussia-31-07-2019-34

Современные технологии, применяемые в неонатологии, позволяют выхаживать глубоконедоношенных детей, рожденных на сроке гестации 22 недели и с массой тела 500 грамм и более. Ретинопатия недоношенных (РН) – является актуальной проблемой данной группы пациентов. Это заболевание приводит к потере зрения с раннего возраста и ведет к инвалидности. Возникновение РН зависит от многих факторов. Чем более незрелым рождается ребенок, тем более вероятно развитие РН (1-4).

Для организации офтальмологического обслуживания недоношенных новорожденных принято выделять несколько этапов специализированной помощи данному контингенту пациентов: **1 этап** – выделение группы риска; **2 этап** – первичный офтальмологический осмотр недоношенного ребенка; **3 этап** – динамическое наблюдение; **4 этап** – организация лечебных мероприятий.

1 этап – определение группы риска с высокой вероятностью развития заболевания. Учитывается степень зрелости и доношенности новорожденного, его соматическое состояние.

Большое значение имеют условия выхаживания ребенка, длительность пребывания на аппарате искусственной вентиляции легких и в кювезе, наличие респираторного дистресс-синдрома, инфекционных заболеваний, геморрагических и гипоксических заболеваний центральной нервной системы, других патологий. Выделение группы риска по развитию РН должно проводиться комплексно, с участием акушеров, неонатологов, педиатров. Ребенку из группы риска необходимо откорректировать состояние гипоксии, назначить антиоксиданты, тщательно дозировать кислородотерапию, контролировать парциальное давление газов в крови. Резкое колебание последних способствует развитию РН. Родителям ребенка необходимо объяснить, что сроки возникновения патологии варьируют от 4 до 8 недель после рождения. Далее необходимо направить ребенка на осмотр к офтальмологу. Организация офтальмологического осмотра решается с учетом местных возможностей и условий оснащенности офтальмологического кабинета.

2 этап – первичный офтальмологический осмотр недоношенного ребенка необходимо проводить в том учреждении, где на этот момент находится ребенок. Кабинет офтальмолога должен быть специально оборудован, а персонал обучен для проведения полного осмотра пациента без отрыва от основного лечения.

3 этап – динамическое наблюдение недоношенного ребенка. Частота осмотров зависит от состояния сетчатки во время первого осмотра. При выявлении незавершенности васкуляризации осмотры проводят раз в 10-14 дней, при наличии признаков РН – еженедельно, а при злокачественном течении болезни – каждые 2-3 дня. Наблюдение проводят до 16 недельного возраста. В случае быстрого прогрессирования, при выраженном экссудативном компоненте назначается местная медикаментозная терапия, профилактическая коагуляция сетчатки.

4 этап – организация лечебных мероприятий. При достижении пороговой стадии заболевания принимается решение о проведении крио- либо лазерной коагуляции сетчатки.

Таким образом, для организации качественной офтальмологической помощи недоношенным новорожденным по поводу РН, необходима общая мобилизация офтальмологов, акушеров, неонатологов, педиатров и невропатологов всей страны.

1. Maldonado RS, Yuan E, Tran-Viet D, Rothman AL, Tong AY, Wallace DK, Freedman SF, Toth CA. // Three-Dimensional Assessment of Vascular and Perivascular Characteristics in Subjects with Retinopathy of Prematurity. Ophthalmology. 2014 Jan 21. pii: S0161-6420(13)01179-2.
2. Küçükcilioğlu M, Mutlu FM, Sarıcı SU, Ceylan OM, Altınsoy HI, Kılıç S, Cekmez F. // Frequency, risk factors and outcomes of retinopathy of prematurity in a tertiary care hospital in Turkey. Turk J Pediatr. 2013 Sep-Oct;55(5):467-74.
3. van Sorge AJ, Termote JU, Kerkhoff FT, van Rijn LJ, Simonsz HJ, Peer PG, Schalijs-Delfos NE. // Nationwide inventory of risk factors for retinopathy of prematurity in the Netherlands. J Pediatr. 2014 Mar;164(3):494-498.e1.
4. Chaudhry TA, Hashmi FK, Salat MS, Khan QA, Ahad A, Taqui AM, Syed R, Ahmad K. // Retinopathy of prematurity: an evaluation of existing screening criteria in Pakistan. Br J Ophthalmol. 2014 Mar;98(3):298-301.

Тагиева Ф.А.

К вопросу о риске развития осложнений беременности

*Азербайджанский Медицинский Университет
(Азербайджан, Баку)*

doi 10.18411/gq-31-07-2019-35

idsp sciencerussia-31-07-2019-35

Аннотация

Основную группу составили 125 женщин с ожирением, диагностированным до беременности. Контрольную группу составили 80 женщин, имевшие до беременности нормальный индекс массы тела. Полученные результаты показали более частое выявление осложнений беременности у пациенток с ожирением по сравнению с женщинами, имеющими нормальный индекс массы тела. Результаты исследования показали, что ожирение является неблагоприятным фоном для развития беременности и влияет на частоту осложнений, как в первой, так и во второй половине беременности. По мере развития беременности у женщин с ожирением риск развития угрозы ее прерывания возрастает в 2,6 раза, гипертензивных осложнений – в 3,1 раза, задержки роста плода – в 6,8 раз, многоводия – в 7 раз, анемии – в 1,6 раза, инфекции нижних отделов мочевыводящих путей – в 2,2 раза. Это свидетельствует о значительном риске развития осложнений беременности у пациенток с ожирением.

Ключевые слова: беременность; ожирение; осложнения.

Abstract

The main group consisted of 125 women with obesity diagnosed before pregnancy. The control group consisted of 80 women who had a normal body mass index before pregnancy. The results showed more frequent detection of pregnancy complications in obese patients compared to women with a normal body mass index. The results of the study showed that obesity is an unfavorable background for the development of pregnancy and affects the incidence of complications in both the first and second half of pregnancy. With the development of pregnancy in women with obesity, the risk of developing the threat of its interruption increases by 2.6 times, hypertensive complications – by 3.1 times, fetal growth retardation – by 6.8 times, polyhydramnios – by 7 times, anemia – by 1.6 times, lower urinary tract infections – by 2.2 times. This indicates a significant risk of pregnancy complications in obese patients.

Key words: pregnancy; obesity; complications.