

---

## **Вплив дихальної недостатності, респіраторного дистрес-синдрому, пневмонії та терапії сурфактантом на розвиток стадій ретинопатії недоношених, які потребують профілактичного лікування**

Будівська О. С., Кацан С. В.

*ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)*

**Актуальність.** Одним із грізних ускладнень з боку органу зору, що може призводити до сліпоти, у недоношених дітей є специфічне для цієї категорії пацієнтів захворювання – ретинопатія недоношених (РН). Особливий інтерес викликає вплив дихальної недостатності (ДН), респіраторного дистрес-синдрому (РДС), пневмонії та терапії сурфактантом на розвиток стадій ретинопатії недоношених, які потребують профілактичного лікування.

**Мета.** Вивчити вплив дихальної недостатності, респіраторного дистрес-синдрому, пневмонії та терапії сурфактантом у недоношених дітей на розвиток ретинопатії недоношених, які потребують профілактичного лікування.

**Матеріали.** Ретроспективно було проведено аналіз медичних карток 297 недоношених дітей. Для вивчення впливу факторів ризику на розвиток РН діти, що увійшли до дослідження, були розподілені на дві групи з урахуванням основного діагнозу: перша група – передчасно народжені діти без РН, діти з саморегресуючою РН (1-а, 2-а стадія, передпорогова стадія, тип 2). Друга група – передпорогова стадія, тип 1, агресивна ретинопатія недоношених (АРН), які потребували профілактичного лікування.

**Результати.** Для представлення частоти народження ознаки розраховувався % і стандартна помилка частоти ( $\pm m\%$ ). При проведенні порівняння якісних ознак використано точний критерій Фішера. РДС діагностовано в 1-ій групі у 107 дітей (51,2%), у 2-ій групі – у 70 (79,5%) немовлят. Показник РДС не діагностований у 1-ій групі у 102 (48,8%) дітей, у 2-ій – у 18 (20,5%) немовлят. Показник РДС статистично відрізняється у двох групах ( $p < 0.001$ ) – ризик розвитку передпорогової стадії РН, тип 1, АРН за наявності РДС вище. Показник ДН у першій групі діагностовано у 147

(70,3%) дітей, у другій групі у 67 (76,1%) немовлят. При цьому ДН не діагностовано у першій групі у 62 (29,7%) дітей, у другій – 21 (23,9%), що не є статистично значущим ( $p = 0.326$ ) показником для розвитку передпорогової стадією РН, тип 1, АРН. У першій групі пневмонія діагностована у 117 (56,0%) дітей, у другій – у 48 (54,5%). Пневмонія не діагностована у 1-ій групі у 92 (44,0%) дітей, у 2-ій – у 40 (45,5%) немовлят. Не було статистично значимим ( $p = 0.894$ ) показником у розвиток передпорогової стадією РН, тип 1, АРН. Введення сурфактанту було: в 1-ій групі 110 (52,6%), у 2-ій – 63 (71,6%) немовлят. Не вводився сурфактант: у першій групі 99 (47,4%), у другій – 25 (28,4%) немовлят. Терапія сурфактантом була статистично значущим фактором у двох групах, ризик розвитку передпорогової стадії РН тип 1 та АРН при введенні сурфактанту вище ( $p = 0.003$ ). На другому етапі дослідження було використано метод побудови та аналізу багатофакторних моделей логістичної регресії, проведено відбір сукупності факторних ознак, пов'язаних з ризиком розвитку передпорогової стадії РН, тип 1, АРН. Було виділено 2 ознаки: РДС та терапія сурфактантом. Модель логістичної регресії, побудована на виділеному наборі ознак адекватна, площа під кривою операційних характеристик моделі  $AUC = 0.68$  (95% ДІ 0.62-0.73), що свідчить про зв'язок ризику розвитку передпорогової стадії РН, тип 1, АРН з наявністю РДС та терапії сурфактантом. У межах двофакторної моделі виявлено підвищення ( $p=0,001$ ) ризику розвитку передпорогової стадії РН, тип 1, АРН за наявності РДС, ЗШ = 3.35 (95% ДІ 1.85–6.07). Також виявлено підвищення ( $p=0.020$ ) ризику розвитку передпорогової стадії РН, тип 1, АРН при терапії сурфактантом, ЗШ = 1.39 (95% ДІ 1.05–1.84). При виборі оптимального по Youden Index порога (Рис.1) чутливість двофакторної моделі логістичної регресії прогнозування ризику розвитку передпорогової стадії, тип 1, АРН склала 79.6% (95% ДІ 69.6%-87.4%), специфічність – 48.95% ДІ 41.8% -55.8%).

**Висновки.** За наявності респіраторного дистрес-синдрому виявлено підвищення ризику розвитку передпорогової стадії ретинопатії недоношених тип 1, агресивної ретинопатії недоношених, ЗОШ = 3.35 (95% ДІ 1.85–6.07) ( $p=0,001$ ). При введенні сурфактан-

---

ту виявлено підвищення ризику розвитку передпорогової стадії ретинопатії недоношених, тип 1, агресивної ретинопатії недоношених, а ЗШ = 1.39 (95% ДІ 1.05–1.84) ( $p=0.020$ ).

### **The effect of respiratory failure, respiratory distress syndrome, pneumonia, and surfactant therapy on the development of stages of retinopathy of prematurity requiring prophylactic treatment**

Budivska O. S., Katsan S. V.

*State Institution «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)*

One of the most dangerous deformities in the side organs of the eye, which can lead to blindness, in premature babies is specific to this category of patients - retinopathy of prematurity (ROP). Of particular interest is the impact of respiratory failure (RD), respiratory distress syndrome (RDS), pneumonia and surfactant therapy on the development of stages of retinopathy of prematurity, which will require prophylactic treatment. For the presence of respiratory distress syndrome, a pre-threshold development of the prethreshold stage of retinopathy of prematurity type 1, aggressive retinopathy of prematurity, OR = 3.35 (95% CI 1.85–6.07) ( $p = 0.001$ ) was revealed. When surfactant was administered, an increased risk of development of the prethreshold stage of retinopathy of prematurity, type 1, aggressive retinopathy of prematurity was revealed, and OR = 1.39 (95% CI 1.05–1.84) ( $p = 0.020$ ).

---

### **Розацеа-кератити у дітей. Дифдіагностика**

Деряпа І. В., Чеверда О. І, Салдан Ю. Й.

*ЄвроЗір+ (Київ, Україна)*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (Вінниця, Україна)*

**Актуальність.** Розацеа – кератити у дітей дуже важко діагностувати. За статистикою, середній час постановки діагнозу досягає 2-х років, а середня кількість спеціалістів, до яких звертали-ся батькі – від 7 до 30. Чому так? Очна розацеа (Ocular Rosacea) у вигляді блефаритів, хронічних кон'юнктивітів і кератитів зустрічається набагато частіше, ніж діагностується. В 10-15% випадків очної розацеа виникає ураження рогівки у вигляді кератиту, візуально дуже схожого на герпетичний.

Враховуючи те, що дерматологічні прояви при розацеа-кератиті у дітей відсутні в 40-60% випадків, а також виражену асиметричність процесу, коли одне око має значне ураження рогівки,