

**NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE
STATE INSTITUTION «NATIONAL RESEARCH CENTER
FOR RADIATION, HEMATOLOGY AND ONCOLOGY»
RADIATION HYGIENE AND EPIDEMIOLOGY INSTITUTE**

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ
ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ, ГЕМАТОЛОГІЇ ТА
ОНКОЛОГІЇ»
ІНСТИТУТ РАДІАЦІЙНОЇ ГІГІЄНИ І ЕПІДЕМІОЛОГІЇ**

**«PRACTICAL OPHTHALMOLOGY.
MEDICAL AND ENVIRONMENTAL
PROBLEMS OF OUR DAYS»**

**«ПРАКТИЧНА ОФТАЛЬМОЛОГІЯ.
МЕДИЧНІ ТА ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОСТІ»**

**COLLECTION OF WORKS INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL INTERDISCIPLINARY
CONFERENCE**

February 22-23, 2024

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
22-23 лютого 2024 року**

Київ, 2024

УДК 617.7 : 616.091 : 614.1

Collection published in accordance with the decision of the Academic Council of the Institute of Radiation Hygiene and Epidemiology of the State Institution «National Scientific Center for Radiation Medicine, Hematology and Oncology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine». Protocol N 01 / 25.01.2024.

Матеріали збірника друкуються згідно з рішенням вченої ради Інституту радіаційної гігієни і епідеміології ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини, гематології та онкології НАМН України». Протокол від 25.01.2024 № 01.

Editorial board:

**Fedirko P., Doctor of Medical Sciences (Dr. habil. med.), Professor;
Pilmane M., Dr. habil. med., Professor; Babenko T. F., PhD; Garkava N.
A., PhD.**

Редакційна колегія:

**Федірко П. А., д-р мед. наук, професор, Пільмане М., д-р мед. наук,
професор, Бабенко Т. Ф., канд. мед. наук, Гарькава Н. А., канд. мед.
наук**

Recensent:

**Skrupnyk Rimma, Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of
Ophthalmology, O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv,
Ukraine**

Рецензент:

**Скрипник Римма Леонідівна, д-р мед. наук, професор, професор
кафедри офтальмології Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця, м.Київ, Україна**

The authors are responsible for the content and design of the works.

За зміст і оформлення робіт несуть відповідальність автори.

**Practical ophthalmology. Medical and environmental problems of our days :
collection of works international scientific and practical conference / ed.
Fedirko P., Pilmane M., Babenko T. F., Garkava N. A. Kyiv : 2024. 126 p.**

**Практична офтальмологія. Медичні та екологічні проблеми сучасності :
збірник праць міжнародної наук.-практ. конф. / За ред. Федірка П. А.,
Пільмане М., Бабенко Т. Ф., Гарькавої Н. А. Київ : 2024. 126 с.**

ISBN 978-617-8268-19-0

©State Institution «National Research Center for Radiation Medicine, Hematology
and Oncology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», 2024

ISBN 978-617-8268-19-0

©ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини, гематології та
онкології НАМН України», 2024

значуще підвищилася з $0,11 \pm 0,06$ до $0,25 \pm 0,10$ ($p=0,0001$). Аналіз даних ОКТ-ангіо по групам фовеозберігаючої та класичної методик макулярного пілінгу не виявив різниці в показниках мікроциркуляції сітківки та хоріокапілярів по групам.

Висновки. Утворення ІРМ супроводжується порушенням мікроциркуляції в хоріокапілярах, але після вітректомії, за умови його закриття, функціонування хоріокапілярів відновлюється, зокрема, щільність перфузії хоріокапілярів збільшується до нормальних величин. Методика оперативного втручання, а саме особливості видалення ВММ, не впливає на післяопераційне відновлення щільності перфузії хоріокапілярів.

ЗВ'ЯЗОК МІЖ СТУПЕНЕМ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ Д ТА ДИНАМІКОЮ РОЗВИТКУ МІОПІЇ У ДІТЕЙ

Венгер А. Ю., Коновалова Н. В., Бурдейний С. І.

Одеський Національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Міопія залишається нагальною проблемою у галузі дитячої офтальмології, особливо у контексті постійного зростання кількості короткозорих дітей. Цей тенденційний ріст, зокрема, став помітнішим у зв'язку із вимушеним переходом на онлайн навчання в останні роки, викликаним епідемічними умовами та воєнним станом в Україні. Через високу поширеність та численні офтальмологічні ускладнення, актуально вживати ефективні заходи контролю прогресування міопії. Останні дослідження показали, що фізична активність та інсоляція

є одними з факторів профілактики розвитку міопії та контролю її прогресування. Вітамін D, як можливий фактор впливу на розвиток міопії, поступово стає предметом загального вивчення.

Мета. Визначити кореляційний зв'язок між ступенем дефіциту вітаміну D у дітей з аксіальною та рефракційною міопією в динаміці.

Матеріали і методи. Під нашим наглядом знаходилися 42 дитини у віці 8-17 років, які знаходилися на онлайн навчанні. Діти були розділені на 2 рівні групи за наявності аксіальної або рефракційної міопії. Обстеження проводилося раз на півроку та включало дослідження рефракції, гостроти зору, поля зору, біокулярного зору, визначення резервів акомодатії та фузії, стану очного дна, визначення рівня вітаміну D у сироватці крові (згідно призначень педіатра раз на 3 місяці до досягнення компенсації з подальшою корекцією дози вітаміну D).

Результати. На початку спостереження у дітей 1 (аксіальна міопія) та 2 (рефракційна міопія) груп відповідно середні арифметичні показники були наступні: довжини ока – $25,02 \pm 0,13$ та $23,51 \pm 0,13$ мм, кривизни рогівки – $42,63 \pm 0,24$ та $45,21 \pm 0,20$ Д, центральної товщини рогівки – $566,30 \pm 10,07$ та $563,20 \pm 11,53$ мкм, діаметра рогівки – $12,15 \pm 0,07$ та $11,60 \pm 0,08$ мм. Середній рівень вітаміну D в групах був $17,28 \pm 5,05$ та $16,65 \pm 4,03$ нг/мл.

Протягом року в 1 групі у 17 дітей (81,0%), що дотримувались рекомендацій лікаря щодо вживання вітамінно-мінеральних комплексів та прогулянок на свіжому повітрі, середній приріст рівня вітаміну D склав $14,96 \pm 3,63$ нг/мл з досягненням нормального рівня вітаміну D крові за 6-9 місяців, рефракція не змінилась у 17,6 % дітей, а у 82,4 % – міопія виросла на $0,54 \pm 0,16$ Д. Резерви фузії та акомодатії зберігалися. У 4 (19,0 %) дітей,

які не дотримувались відповідних рекомендацій, приріст рівня вітаміну Д склав $3,39 \pm 1,60$ нг/мл, міопія збільшилась на $1,19 \pm 0,21$ Д та відбулось збільшення аксіальної довжини ока.

У другій групі 18 дітей (85,7%), що дотримувались комплексу рекомендацій, за рік спостереження середній приріст склав $15,41 \pm 2,93$ нг/мл з досягненням нормального рівня вітаміну Д крові за 9-12 місяців, у 47,4% дітей змін рефракції не спостерігалось, у 52,6% – міопія збільшилася на $-0,38 \pm 0,13$ Д. У 3 дітей (14,3%), що не дотримувались рекомендацій, приріст рівня вітаміну Д склав $3,24 \pm 1,14$ нг/мл, збільшилась аксіальна довжина ока та рефракція на $0,67 \pm 0,10$ Д.

Середній приріст вітаміну Д в 1 та 2 групі відповідно склав 13,56 нг/мл та 14,20 нг/мл, а середнє прогресування міопії – 0,44 Д та 0,25 Д. Кореляційно-регресійний аналіз (коефіцієнт Пірсона) в обох групах показав, що зв'язок між досліджуваними ознаками – зворотний, сила зв'язку за шкалою Чеддока – помітна ($r_1 = -0.682$ та $r_2 = -0.623$).

Висновок. Таким чином, за результатами проведеного дослідження при аксіальній та рефракційній міопії виявлена помітна кореляційна зворотня лінійна залежність між прогресуванням міопії та нормалізацією рівня вітаміну Д. Пацієнтам обох груп було рекомендовано в подальшому дотримуватися попереднього режиму, проходити контрольне обстеження раз на 3 місяці, та згідно з рекомендаціями педіатра приймати 2000 МО вітаміну Д3 тривало.

CONTENT / ЗМІСТ	Page Стор.
ДОЗИМЕТРИЧНИЙ СУПРОВІД ВИПАДКУ ГОСТРОГО РЕТИНАЛЬНОГО ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІЇТУ Бабенко Т. Ф., Федірко П. А., Саксонов С. Г., Шевченко І. І., Пильмане М., Василенко В. В., Коробова О. В., Гарькава Н. А., Курята М. С.	3
ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РЕЗУЛЬТАТ КОНСЕРВАТИВНОГО ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕКЗОТРОПІЇ Бойчук І. М., Алуї Тарак	5
ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ІННЕРВАЦІЇ ОКА З ПОРУШЕННЯМ АКОМОДАЦІЇ Бушуєва Н. М., Духаєр Шакір., Слободяник С. Б.	8
EVALUATION OF 17 MORPHOPATHOLOGICAL TISSUE FACTORS IN CARTILAGE AND BONE AFTER FIRST TIME AND REPEATED OSTEOPLASTY AND RHINOPLASTY IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE Buile D., Pilmane M., Akota I.	11
ЗМІНИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ ЗОНИ МАКУЛИ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНОГО РОЗРИВУ МАКУЛИ ІЗ ПЛІНГОМ ВНУТРІШНЬОЇ МЕЖОВОЇ МЕМБРАНИ ЗА РІЗНИМИ МЕТОДИКАМИ Буаллагуї Інєс, Уманець М. М., Розанова З. А.	13
ЗВ'ЯЗОК МІЖ СТУПЕНЕМ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ Д ТА ДИНАМІКОЮ РОЗВИТКУ МІОПІЇ У ДІТЕЙ Венгер А. Ю., Коновалова Н. В., Бурдейний С. І.	15
ДИНАМІКА РОЗВИТКУ МІОПІЇ У ДІТЕЙ Венгер Г. Ю., Єпішева С. М., Дьячкова З. Є., Терещенко А. А.	18