

**Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
ГО «Товариство офтальмологів України»
ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії
ім. В.П. Філатова НАМН України»**

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції

«Лютневі зустрічі з офтальмології-2024»

1-2 лютого 2024 року

Одеса, Україна

Одеса, 2024

Редакційна колегія

Пасєчнікова Н.В.	член-кор. НАМН України, д-р мед. наук, професор, директор ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
Кацан С.В.	д-р мед. наук, заступник директора з науково-медичної роботи ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
Мирненко В.В.	завідувач організаційно-методичного відділу ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
Сафроненкова І.О.	д-р мед. наук, с.н.с. відділу офтальмоонкології ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
Іванчукова Г.В.	молодший науковий співробітник організаційно-методичного відділу ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
Аніщенко Ю.О.	перекладач ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Лютневі зустрічі з офтальмології-2024», 1-2 лютого 2024 р. – Одеса, "Чорномор'я" .- с.

У цьому збірнику представлені матеріали, авторами яких є українські і зарубіжні фахівці в галузі офтальмології. У роботах викладені результати науково-практичних робіт, присвячених актуальним питанням надання висококваліфікованої допомоги пацієнтам із захворюванням очей. Матеріали збірника можуть бути корисні для науковців, практикуючих лікарів, студентів і аспірантів.

Повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей несуть автори опублікованих матеріалів

IV. ДИТЯЧА ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

Боброва Н.Ф., Дембовецька Г.М., Романова Т.В., Довгань О.Д., Вдовіченко К.С. Реконструкція переднього відділу ока після поєднаної травми рогівки, райдужки та кришталика.....	25
Боброва Н.Ф., Романова Т.В., Дембовецька Г.М., Сорочинська Т.А., Довгань О.Д. Відновлення деформованого капсулярного мішка для імплантації гнучкої ІОЛ.....	26
Боброва Н.Ф., Троніна С.А., Романова Т.В., Довгань О.Д. Клінічні особливості вибухової травми в дитячому віці.....	28
Боброва Н.Ф., Троніна С.А., Суходоева О.О. Симпатична офтальмія у дитячому віці.....	29
Уманець М.М., Боброва Н.Ф., Довгань І.П. Випадок хірургічного лікування макулопатії, асоційованої з синдромом «morning glory» у дитини.....	31

V. ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОЧЕЙ

Венгер Л.В., Коновалова Н.В., Бурдейний С.І. Особливості діагностики та етіопатогенетичного лікування пацієнтів з синдромом червоного ока.....	32
Зборовська О.В., Дорохова О.Е., Горянова І.С., Колесніченко В.В. Дилеми в лікуванні HLA-B27 асоційованого увеїту, клінічний випадок.....	33
Зборовська О.В., Колесніченко В.В., Дорохова О.Е., Горянова І.С. Хвороба Бехчета – етнічно-гендерні стереотипи, клінічний випадок.....	35
Зборовська О.В., Молчанюк Н.І., Дорохова О.Е., Горянова І.С. Нейропротекторна терапія в лікуванні переднього увеїту (експериментальне дослідження).....	36
Ковтун О.В., Венгер Л.В., Коновалова Н.В. Рентгенологічна діагностика в лікуванні хворих на увеїти..	38
Молчанюк Н.І. Динаміка ультраструктурних змін внутрішнього шару зорової кори білих щурів після токсичної дії метанолу.....	39
Шамрай Х.С., Усов В.Я. Оцінка рівня тіолових та карбонільних груп білків в слізній рідині у пацієнтів з бактеріальним блефаритом.....	41

VI. КАТАРАКТА

Дмитрієв С.К., Гриценко Я.А. Шовна фіксація ІОЛ у хворих на сублюксовану катаракту.....	43
Дмитрієв С.К., Гриценко Я.А. Особливості хірургічного лікування хворих на катаракту з високим ступенем щільності..	44
Дмитрієв С.К., Гриценко Я.А., Супрун О.О. Капсулорексис малого розміру при гіперметропічній рефракції ока до операції факоемульсифікації вікової катаракти.....	45

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ЧЕРВОНОГО ОКА

Венгер Л.О., Коновалова Н.В., Бурдейний С.І.

Одеський Національний медичний університет;

Одеса, Україна

Актуальність. Синдром червоного ока – це група захворювань різноманітної етіології, провідною ознакою яких є ін'єкція судин кон'юнктиви. Раптове виникнення синдрому червоного ока – це в більшості випадків очна інфекція, і саме ці пацієнти гостро потребують швидкого встановлення діагнозу та кваліфікованої допомоги. Збудниками, які викликають інфекційні хвороби очей здебільшого є герпесвіруси, аденовіруси, ентеровіруси, хламідії, мікоплазми, уреоплазми, патогенні та умовно-патогенні бактерії, демодекс, гриби, акантамеби, а також їх комбінації.

Мета. Визначити особливості діагностики та етіопатогенетичного лікування пацієнтів з синдромом червоного ока.

Матеріал і методи. Під спостереженням було 49 осіб зі скаргами на синдром червоного ока, з них 28 жінок та 21 чоловік. Середній вік становив $44,5 \pm 7,9$ років. Всім пацієнтам проведено стандартне офтальмологічне обстеження, яке також включало кератотопографію та оптичну біометрію. Всім пацієнтам робили бактеріологічне дослідження (мазок з кон'юнктиви), вірусологічне (ПЛР тест сльози), серологічне (імуноглобуліни М та G до вірусу герпесу I, II, III типу), проводили пробу Ширмера та тест Норна.

Результати. Інфекційна природа синдрому червоного ока була підтверджена результатами бактеріологічних та вірусологічних досліджень у 43 пацієнтів, серед яких герпетична етіологія виявлена у 24 осіб, а неінфекційна - у 6. У пацієнтів останньої групи ми діагностували переважно синдром сухого ока, асоційований з офтальморозацеа; до звернення в клініку вони необґрунтовано отримували масивне протівірусне лікування, яке лише погіршувало їх суб'єктивний стан. Цим пацієнтам було призначено дотримання дієти, гігієни повік та використання безконсервантних сльозозамінників, рекомендована консультація дерматолога.

У всіх пацієнтів, перед початком лікування були помірні прояви синдрому сухого ока, вираженість яких поступово зменшувалась протягом курсу лікування.

Майже у 70 % пацієнтів (34 особи) спостерігалась виражена невралгія першої гілки трійчастого нерву. Дані симптоми складають синдром назоциліарної невралгії, для якого характерні односторонній біль та залучення до больової зони крила носа, периорбітальної області та шкіри чола.

З метою усунення больового синдрому пацієнтам призначався габапентин 300 мг 2 рази на добу до моменту одужання та комплекс вітамінів групи В на 1 місяць. В групі пацієнтів з підтвердженою герпетичною етіологією в 100 % випадків спостерігалась невралгія трійчастого нерву. Для герпетичної етіології процесу були характерні такі симптоми, як зниження чутливості рогівки, симптом «монетних стовпчиків» на епітелії рогівки, у 3 хворих було діагностовано деревоподібний кератит. До асоційованих симптомів, враховуючи, що віруси нейротропні, належать вазомоторний риніт, гіперемія кон'юнктиви, шкірна гіперестезія, порушення корнеальних та кон'юнктивальних рефлексів, кератит та іридоцикліт. Для ураження вірусом Herpes Zoster була характерна зміна симптоматики: при першому візиті спостерігався кон'юнктивіт, але надалі він трансформувався в кератоувеїт середньої тяжкості. Пацієнти отримували місцеві противірусні препарати та валацикловір або ацикловір в дозуванні та тривалості за узгодженням лікаря-інфекціоніста. Серед пацієнтів з аномаліями рефракції, які користувались контактною корекцією, скарги на почервоніння ока, біль, світлобоязнь, з'явилися після перенесеного ГРВІ. Цим пацієнтам були надані рекомендації не користуватись лінзами і відновити їх використання лише після закінчення курсу лікування.

Хворим, у яких була виявлена мікробна інфекція проводили лікування згідно даним обстеження мікрофлори.

Акантамебний кератит був діагностований у пацієнтів, що користувались контактною корекцією під час відвідування басейну, при біомікроскопії візуально на рогівці спостерігався кільцеподібний інфільтрат.

Висновки. Обстеження пацієнтів з синдромом червоного ока повинно включати в себе дослідження наявності невралгії трійчастого нерву, серологічне обстеження на імунну реакцію організму на вірусне (герпетичне) навантаження та наявність проявів сухого ока. На фоні призначеного етіопатогенетичного лікування та безконсервантних сльозозамінників суб'єктивний стан пацієнтів значно покращився, у 43 (87,8 %) пацієнтів досягнуто клінічне одужання. Диференційований етіопатогенетичний підхід до лікування сприяє задовільному комплаєнсу – пацієнти дотримуються рекомендацій та добре переносять лікування.

ДИЛЕМИ В ЛІКУВАННІ HLA-B27 АСОЦІЙОВАНОГО УВЕЇТУ, КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Зборовська О.В., Дорохова О.Е., Горянова І.С., Колесніченко В.В.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»;
Одеса, Україна*

Актуальність. Асоціація з антигеном гістосумісності HLA-B27 це найпоширеніший етіологічний чинник розвитку переднього увеїту. Наразі лікування HLA-B27 асоційованого увеїту при своєчасній діагностиці не є складним, оскільки існують чіткі схеми та протоколи лікування.

Презентація клінічного випадку. Пацієнт А. 38 років. Звернувся в Інститут в грудні 2023 року. До того лікувався в іншому офтальмологічному стаціонарі протягом місяця без позитивної динаміки.