

**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**

<b>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.....</b>	<b>25</b>
<b>Боброва Н.Ф., Романова Т.В., Дембовецька Г.М., Сорочинська Т.А., Довгань О.Д. Відновлення деформованого капсулярного мішка для імплантації гнучкої ІОЛ.....</b>	<b>26</b>
<b>Боброва Н.Ф., Троніна С.А., Романова Т.В., Довгань О.Д. Клінічні особливості вибухової травми в дитячому віці.....</b>	<b>28</b>
<b>Боброва Н.Ф., Троніна С.А., Суходоєва О.О. Симпатична офтальмія у дитячому віці.....</b>	<b>29</b>
<b>Уманець М.М., Боброва Н.Ф., Довгань І.П. Випадок хірургічного лікування макулопатії, асоційованої з синдромом «morning glory» у дитини.....</b>	<b>31</b>

**V. ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОЧЕЙ**

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

**VI. КАТАРАКТА**

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

## РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА УВЕЇТИ

Ковтун О.В., Венгер Л.В., Коновалова Н.В.

*Одеський Національний медичний університет;  
Одеса, Україна*

Актуальність. Однією з найскладніших проблем сучасної офтальмології є ендогенні захворювання увеального тракту – увеїти. Хронічний рецидивуючий перебіг захворювання, недостатня ефективність лікування, розвиток тяжких ускладнень обумовлюють високу частоту сліпоти і інвалідності за зором – 20–40% внаслідок запалення судинної оболонки ока. Значне зниження зорових функцій або їх втрата відбувається внаслідок розвитку ускладнень. З метою попередження ускладнень та досягнення позитивного терапевтичного ефекту необхідна своєчасна діагностика причин виникнення захворювання. Сучасні променеві методи діагностики (магнітно-резонансна томографія, комп'ютерна томографія, рентгенологічні дослідження) необхідні для інтерпретації симптомів і клінічних даних, а також постановки правильного діагнозу на ранньому етапі, що дозволяє уникнути негативних наслідків та ускладнень під час лікування. Вперше в офтальмології рентгенівське випромінювання було застосовано в 1912 році. Запровадження в медичну практику використання методики доводить важливість цього відкриття в діагностиці орбітальної патології, запальній патології судинного тракту ока.

Мета. Вивчення зв'язку та частоти локалізації патологічного процесу при рентгенологічній діагностиці запалення орбіти та лицьового черепа у хворих на увеїти.

Матеріали і методи. Під нашим наглядом знаходились 46 хворих на ендогенні увеїти, з них у 31 (67,4%) хворого був іридоцикліт (гострий та хронічний), у 15 (32,6%) вогнищевий та дисемінований хоріоретиніт. Вік хворих склав  $18 \pm 3,8$  років, з них 26 чоловічої статі і 20 жіночої. Всім хворим проводили оглядову рентгенограму структур орбіти та лицьового черепа у фронтальній проекції. Хворі отримали протизапальну терапію та електрофорез протизапальних речовин протягом 14 днів.

Результати. У 32 (69,5%) пацієнтів на підставі рентгенологічної діагностики було виявлено запалення порожнин придаткових пазух носа. Запалення гайморової порожнини було діагностовано у 18 хворих (56,25%), фронтальної порожнини у 12 пацієнтів (37,5%), наявність матеріалу стоматологічного втручання в гайморовій порожнині у 2 хворих (6,25%), що супроводжувалось гранульою на корінні зубу. 30 пацієнтів лікував ЛОР.

Пацієнтам, які мали стоматологічні проблеми було виконано хірургічне втручання по видаленню гранульоми. Внаслідок проведеного лікування досліджувалася динаміка гостроти зору, а також стан зменшення ознак запалення. Всім пацієнтам з виявленою патологією повітроносних порожнин придаткових пазух носа проводили ендоназальний електрофорез антибактеріальних (згідно з даними мікробіологічних досліджень) та нестероїдних протизапальних засобів. У 32 пацієнтів (69,5%) достовірно підвищилася гострота зору на  $0,55 \pm 0,04$  ( $p < 0,02$ ). Спостерігалось розсмоктування ексудату в передній камері у 14 хворих (43,7%), розсмоктування преципітатів, зменшення ексудативних та фібринозних відкладень в скловидному тілі у 22 хворих (68,7%). Резорбція набряку біля вогнищ спостерігалася у 7 хворих на хоріоретиніт (21,8%). Розсмоктування крововиливів у вогнищ зафіксовано у 3 хворих (9,3%). В комплексі урахування клінічних симптомів, анамнестичних даних та інших методів дослідження використання променевої діагностики є безумовно необхідним для своєчасного виявлення причини запалення.

Висновки. Безумовно, необхідним для своєчасної та точної верифікації причин патології судинного тракту ока та орбітальної патології, є методи променевої діагностики, які дозволяють визначити оптимальну тактику лікування та уникнути загрози виникнення ускладнень в процесі лікування. Використання в комплексному лікуванні хворих з патологією повітроносних порожнин ендоназального електрофорезу антибактеріальних та нестероїдних протизапальних речовин, незалежно від етіології процесу, сприяє ефективності лікування хворих та уникненню потенційних загроз для здоров'я пацієнта.

## **ДИНАМІКА УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН ВНУТРІШНЬОГО ШАРУ ЗОРОВОЇ КОРИ БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ТОКСИЧНОЇ ДІЇ МЕТАНОЛУ**

**Молчанюк Н.І.**

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

Актуальність. Найбільш чутливими структурами до токсичної дії метанолу, який входить до складу сурогатів алкоголю, являються головний мозок та орган зору. Нами вивчаються зміни в структурах зорового аналізатора при застосуванні незначної дози метанолу для виявлення первинних змін та глибини їх прояву в динаміці розвитку патологічного процесу, що дасть можливість в подальшому застосовувати більш прицільні методи лікування постраждалих від неякісних алкогольних напоїв, які містять метанол. Раніше ми опублікували ультраструктурні зміни в хоріоїдеї, сітківці та зоровому нерві щурів після застосування різних доз метанолу.