

**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*

<i>Луценко Н.С., Ісакова О.А., Рудичева О.А. Результати імплантації мультифокальних інтраокулярних лінз при факоемульсифікації катаракті у пацієнтів з гіперметропією високого ступеня.....</i>	<b>46</b>
---	-----------

## **VII. ОФТАЛЬМООНКОЛОГІЯ**

<i>Віт В.В., Полякова С.І., Цуканова І.В. Гістоморфологічні зміни в увеальній меланомі при дії транспупілярної термотерапії (810 нм) за модифікованою методикою.....</i>	<b>48</b>
<i>Малецький А.П., Зубок Д.І. Можливі підходи до реконструктивних операцій при великих дефектах м`яких тканин та кісткових структур орбіти та периорбітальної ділянки при травмах та пухлинах.....</i>	<b>49</b>
<i>Мурзін В.М., Артьомов О.В. Значення та особливості гістоморфологічної діагностики в офтальмологічній практиці.....</i>	<b>50</b>
<i>Полякова С.І. Епітеліальні пухлини слъзової залози (клініка, діагностика, лікування).....</i>	<b>52</b>
<i>Пухлік О.С., Пасечнікова Н.В., Науменко В.О., Чеботарьов Є.П. Застосування високочастотного електрозварювання біологічних тканин при енуклеації з приводу увеальної меланоми.....</i>	<b>54</b>
<i>Сафроненкова І.О., Єлагіна В.А. Меланома кон'юнктиви.....</i>	<b>56</b>
<i>Chebotarov Ye., Polyakova S., Sidak-Petretskaya O., Artyomov A., Pukhlik O. Spherical orbital hydroxyapatite implants for evisceration of the eyeball after mine-explosive injuries.....</i>	<b>57</b>

## **VIII. РІЗНЕ**

<i>Артьомов О.В., Мурзін В.М. Невідомі морфологічні прояви демодекозної інфекції в офтальмологічній практиці.....</i>	<b>59</b>
<i>Венгер Л.В., Єпішева С.М., Дьячкова З.Е., Терещенко А.А., Журавок Ю.О. Особливості суб'єктивних проявів комп'ютерного зорового синдрому серед студентів та учнів.....</i>	<b>61</b>
<i>Гончарова Н.А., Пастух І.В. Лікування пацієнтів з посттромботичною ретинопатією в сучасних умовах.....</i>	<b>63</b>
<i>Кирилова Т. С., Луценко Н. С. Вплив метаболічного синдрому на мікроциркуляцію сітківки при віковій макулярній дегенерації та супутніх порушеннях вуглеводного обміну.....</i>	<b>64</b>
<i>Мальцев Е.В., Дорохова О.Е., Самойленко Л.І. Про доцільність використання морфометрії при гістологічному аналізі стану структур сітківки очей тварин при експериментальній діабетичній ретинопатії.....</i>	<b>65</b>
<i>Фесюнова Г. С., Абрамова Г. Б., Цибуляк Г. М., Волкова Ю. С., Кисіль С. М. Доклінічне вивчення офтальмонешкідливості витягу полісахаридів алое деревовидного.....</i>	<b>67</b>

## ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНИХ ПРОЯВІВ КОМП'ЮТЕРНОГО ЗОРОВОГО СИНДРОМУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТА УЧНІВ

Венгер Л.В., Єпішева С.М., Дьячкова З.Е., Терещенко А.А., Журавок Ю.О.  
Одеський Національний медичний університет  
Одеса, Україна

Вступ. Група проблем, пов'язаних із зором, які виникають внаслідок тривалого використання комп'ютерів, смартфонів, планшетів та інших девайсів визначається як комп'ютерний зоровий синдром (КЗС). Деякі автори згадують як цифрову зорову втому. Загальна поширеність КЗС становить близько 66%. Дослідники ділять скарги, пов'язані з КЗС, на кілька категорій. Насамперед, симптоми, пов'язані зі станом очної поверхні, такі як подразнення очей, їх печіння, сухість, напруга. Тривале використання цифрових пристроїв пов'язане з розвитком КЗС та синдромом сухого ока (ССГ). Використання цифрових пристроїв більше двох годин щодня призводить до ризику розвитку ССГ. Повідомляється про більш часті симптоми КЗС внаслідок збільшення тривалості онлайн-занять. Прояви, пов'язані з акомодацією або конвергенцією, а саме, нечіткість зору поблизу або вдалину після роботи за комп'ютером. Крім того, підвищена чутливість до світла, мерехтіння, миготіння плям при відкритих та закритих очах також згадуються деякими дослідниками. Зорово-моторні симптоми КЗС, до яких відносяться диплопія, посмикування повік. Виявлено значний зв'язок між порушеннями сну, станом тривоги та проявами КЗС, що, на наш погляд, є недостатньо дослідженою проблемою.

Мета. Провести якісну та кількісну оцінку суб'єктивних компонентів КЗС. Матеріал і методи. У дослідженні взяли участь 346 осіб (692 ока): 249 дівчат (81,6 %) та 56 юнаків (18,4 %), віком від 12 до 25 років ( $20,4 \pm 0,1$  років), які були школярами та студентами Одеського Національного медичного університету та різних вищих навчальних закладів Одеси. Під час анкетування було виявлено, що всі обстежені є активними користувачами смартфонів. Суб'єктивні компоненти КЗС, розділені за групами симптомів на кон'юнктивальні, акомодаційні, зорово-моторні, нейрорецепторні та психоневрологічні, визначалися за допомогою багатовимірної авторської анкети. Також було оцінено частоту та тривалість користування смартфонами. При цьому оцінювалися частота (від 0 балів – ніколи, до 4 – дуже часто) та інтенсивність ознаки (від 0 – відсутність скарг, до 4 балів – дуже сильні та постійні скарги). Частоту множили на інтенсивність скарги, що формувало певну кількість балів з кожної групи симптомів КЗС. Усього 25 питань, по 5 у кожній підгрупі. Для аналізу результатів використовувалася програма MS Excel 2010. Середній стаж користування цифровими пристроями серед учнів та студентів становив  $10,6 \pm 0,2$  років.

Результати. За результатами анкетування було виявлено, що підгрупами симптомів КЗС, що найчастіше зустрічаються, виявилися акомодаційні (в середньому 9,1 балів) і кон'юнктивальні (в середньому 8,7 балів), що співвідноситься з даними літератури. Далі трохи рідше у респондентів спостерігалися нейрорецепторні скарги (у середньому 7,3 бали), рідше психоневрологічна підгрупа скарг (у середньому 5,1 бали) та найменше студенти відзначали зорово-моторні симптоми (у середньому 5 балів). У кон'юнктивальній підгрупі найчастішими проявами були скарги на сухість (2,4 бали) і почервоніння очей (2,2 бали), найрідкіснішою – почуття стороннього тіла та піску в очах (1 бал). У підгрупі акомодаційних скарг найчастіше студенти та учні наголошували на труднощі фокусування на дальній дистанції після роботи з девайсом (3,5 бали), а також напруга при погляді на екран (2,3 бали), найрідше – на труднощі фокусування на близькій відстані (0,6 бали). Погіршення зору під час зорової роботи (2,6 бали), миготіння перед очима (1,8 бали) були найчастішими скаргами групи нейрорецепторних скарг, а звуження полів зору відзначали найрідше (0,6 бали). Серед психоневрологічних симптомів найчастішими виявилися порушення засипання (1,9 бали) та пробудження (1,8 бали) після роботи з цифровим пристроєм, прискорене серцебиття (0,3 бали) відзначали найрідше серед усіх симптомів у всіх підгрупах. Біль при русі очей (1,1 бали) і посмикування повік (0,9 бали) в групі зорово-моторних скарг були станами, що найчастіше зустрічаються, при цьому двоїння відзначали найменше (0,6 бали). Зазначається збільшення середньої кількості балів за всіма підгрупами скарг КЗС залежно від тривалості користування цифровими пристроями за підгрупами суб'єктивних скарг КЗС у порівнянні між користуванням «Не більше 1 години», «1–3 години на день», «4–6 годин на день» та у психоневрологічній підгрупі скарг серед тривалості користування «Більше 6 годин на день». Однак у таких підгрупах, як кон'юнктивальна, акомодаційна та зорово-моторна порівняно між користуванням «4–6 годин на день» та «Більше 6 годин на день» відзначалося зменшення середньої кількості балів, а в групі нейрорецепторних скарг між ними різниці не було.

Висновок. Попередній аналіз результатів багатовимірної анкети щодо якісного та кількісного аналізу суб'єктивних компонентів КЗС у студентів показав необхідність обліку та подальшого вивчення таких симптомів, як нейрорецепторні та психоневрологічні, які могли б розширити можливості діагностики КЗС, допомогти в оцінці клінічних скарг КЗС з подальшим поліпшенням стану у користувачів цифровими пристроями. Збільшення частоти цифрових пристроїв посилює вираженість суб'єктивних скарг КЗС у всіх підгрупах, так само, як і збільшення тривалості користування.