

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»
ГО «Асоціація молодих офтальмологів України»
ГО «Асоціація фахівців з офтальмопластики та очного протезування»

«РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНР`23»

**науково-практична конференція
з міжнародною участю**

*10-11 листопада 2023 року
м. Київ*

ЗБІРНИК ПРАЦЬ

*за редакцією
член-кореспондента НАМН України,
професора С. О. РИКОВА*

КИЇВ – 2023

УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(063)
ББК 56.7
Р 45

*Матеріали збірника праць рекомендовано до видання рішенням
Вченої Ради НМУ імені О. О. Богомольця
(Протокол № 3 від 26 жовтня 2023 року)*

Рецензенти:

Д.Г. Жабоедов – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри офтальмології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

За редакцією:

С. О. Рикова – члена - кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри офтальмології та оптометрії післядипломної освіти ІПО Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, голови правління ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»

Р45 «РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`23»: науково-практична конференція з міжнародною участю 10-11 листопада 2023 року: збірник праць / під редакцією член-кореспондента НАМН України, професора С. О. Рикова // Київ. - 2023. – 111с.

ISBN

УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(063)

ББК 56.7

Повну відповідальність за зміст, підбір, точність наведених матеріалів, цитат, статистичних даних, відповідної галузевої термінології, власних імен, джерел інформації, орфографію, плагіат та іншу інформацію, яка використана у публікаціях, несуть автори опублікованих праць

ISBN

Кафедра офтальмології та оптометрії
післядипломної освіти ІПО
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця, 2023

ЗМІСТ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Аліфанов І. С., Сакович В. М., Маляр К. Ю.

Соматичні фактори ризику прогресування діабетичної ретинопатії
у хворих на цукровий діабет 2 типу 7

Барінов Ю. В., Бакуменко Я. О., Чугаєв Д. І.

Критерії скринінгу ретинопатії недоношених 10

Барінов Ю. В., Клєцова М. С.

Наш досвід використання антеропозиції нижнього косого м'язу
в лікуванні вертикальних девіацій 12

Безкоровайна І. М.

Глаукома в короткозорих очах 14

Білякова Л. О., Коновалова Н. В.

Особливості клінічного перебігу ускладнень SARS-CoV-2 16

Бурдейна А. І., Коновалова Н. В.

Динаміка розвитку міопії у дітей 18

Венгер Л. В., Бурдейний С. І.

Досягнення цільової рефракції в нестандартних випадках.

Рефракційні виклики: «Без обмежень» 20

Венгер Л. В., Ковтун О. В.

Значення рентгенологічної діагностики в лікуванні хворих на увеїти .. 23

Гавриляк І. В., Гребень Н. К., Жабосєдов Д. Г.

Предиктори розвитку рецидивуючої ерозії рогівки 26

Галицька Є. П., Пархоменко О. Г.

Демодекоз очей як потенційна причина виникнення запалення повік.

Ефективність лікування. Досвід провідних країн світу 28

Головкин В. В., Лейченко Ю. В., Лисенко Н. Р., Пархоменко Г. Я.,

Манойло Т. В.

Порівняння ефективності результатів різних методів рефракційних

втручань в лікуванні міопії 31

ДИНАМІКА РОЗВИТКУ МІОПІЇ У ДІТЕЙ

Бурдейна А. І., Коновалова Н. В.

Одеський національний медичний університет

Одеса, Україна

Актуальність. Міопія залишається однією з актуальних проблем дитячої офтальмології, її поширеність серед усіх захворювань очей дитячого населення складає 30 %, а у структурі захворювань дітей шкільного віку аномалії рефракції посідають перше місце (Paskolini D. et al., 2008). Вимушений перехід на онлайн навчання останніми роками в зв'язку з епідемічним станом та воєнними діями на території України призвели до збільшення зорового навантаження дітей, неможливості дотримання норм гігієни зору, збільшення часу користування гаджетами та роботи на близькій відстані. Аксіальна міопія як середнього, так і високого ступеню є потенційною загрозою для виникнення важких ускладнень в задньому відрізку ока, що призводить до незворотньої сліпоти. За даними статистики, міопія займає четверте місце в нозологічній структурі інвалідності по зору в Україні та складає 11 % (Іпатов А.В. зі співавт., 2016).

Мета. Визначити динаміку розвитку міопії у дітей протягом року.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 42 дитини віком від 8 до 17 років, в середньому $12,48 \pm 0,48$, які знаходилися на онлайн навчанні. Діти були розподілені на 2 групи по 21 дитині за критерієм наявності рефракційної або аксіальної міопії, перша та друга групи відповідно. Обстеження дітей проводилося раз на півроку та включало дослідження рефракції, гостроти зору, поля зору, визначення резервів акомодативної та фузійної системи, стану очного дна. На початку спостереження у першій групі з рефракційною міопією були наступні середні показники: аксіальна довжина ока становила $23,51 \pm 0,13$ мм, кератометричні показники – $45,21 \pm 0,20$ Д, центральна товщина рогівки – $563,20 \pm 11,53$ мкм, діаметр рогівки – $11,60 \pm 0,08$ мм.

В другій групі з аксіальною міопією на початку спостереження середні показники були відповідно: довжина ока – $25,02 \pm 0,13$ мм, кератометричні

показники – $42,63 \pm 0,24$ мм, центральна товщина рогівки – $566,30 \pm 10,07$ мкм, діаметр рогівки – $12,15 \pm 0,07$ мм. Грубих патологічних змін на очному дні у пацієнтів обох груп не було виявлено.

Усі діти та їх батьки пройшли опитування стосовно анамнезу життя, спадкових захворювань, звичок, режиму зорового навантаження, режиму інсоляції та перебування на свіжому повітрі. 28 батьків (35%) мали аномалії рефракції, а саме міопію.

Усі пацієнти були максимально відкориговані для далі. Пацієнтам обох груп були надані рекомендації стосовно харчування, вживання нутріцевтиків, дотримання правил гігієни зору, перебування на вулиці у денний час не менше ніж 2 годин на добу.

Результати. Встановлено що серед пацієнтів першої групи 17 дітей дотримувались дієти та рекомендацій лікаря щодо вживання вітамінно-мінеральних комплексів та прогулянок на свіжому повітрі. Протягом року у 13 з них рефракція збільшилася на 0,25 – 0,5 Д, у 4 дітей рефракція не змінилася. У 4 дітей, які не дотримувались відповідних рекомендацій, рефракція виросла на 1,0 Д – 1,5 Д, та спостерігався перехід рефракційної міопії у аксіальну.

З відповідальністю поставилися до рекомендацій та дотримувались всього комплексу рекомендацій 19 дітей другої групи. За рік спостереження короткозорість збільшилася в середньому на – 0,5 Д за рік у 13 дітей, у 6 – змін рефракції не спостерігалось. У 3 дітей, що не дотримувались рекомендацій, короткозорість збільшилася на 1,0 – 1,5 Д.

Резерви фузії та акомодації зберігалися. Динамічних змін на очному дні у пацієнтів обох груп протягом одного року спостереження не було виявлено.

Висновки. Неухильне дотримання гігієни зору та застосування нутріцевтиків є ефективним способом профілактики прогресування міопії, у всіх дітей, що дотримувалися рекомендацій рефракція за період спостереження не змінилася або збільшилася на 0,5 Д за рік. У дітей що не дотримувалися рекомендацій спостерігалось прогресування міопії на 1,0Д – 1,5Д та спостерігався перехід рефракційної міопії в аксіальну.