

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

ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОЇ РЕФРАКЦІЇ В НЕСТАНДАРТНИХ ВИПАДКАХ. РЕФРАКЦІЙНІ ВИКЛИКИ: «БЕЗ ОБМЕЖЕНЬ»

Венгер Л. В., Бурдейний С. І.,

Одеський національний медичний університет

Одеса, Україна

Актуальність. Проблема аномалій рефракції є доволі поширеною, в Україні в структурі офтальмологічної патології вони займають друге місце (Риков С.О., 2019). Гіперметропія є переважаючою клінічною рефракцією в дитячому віці (Даниленко О.С., 2020), проте провідне місце серед аномалій рефракції займає саме міопія (Яценко Д.А., 2019). За прогнозами Holden B. et al. (2017) поширеність міопії у світовій популяції до 2050 року досягне 4758 мільйонів (49,8%), серед яких 938 мільйонів (9,8%) людей будуть мати міопію високого ступеню. Це пов'язане як з урбанізацією та активною діджиталізацією суспільства, так і з покращенням діагностики на ранніх етапах скринінгу населення.

Аметропії високого ступеню мають професійні, медичні та соціальні наслідки для людини, в певних випадках наявність некоригованих аномалій рефракції значною мірою впливає на якість життя, професійну самореалізацію, призводить до соціальної дезадаптації та зниження самооцінки. За даними Rolling J.R. (2018) 69 % випадків амбліопії обумовлені саме аномаліями рефракції.

Для корекції аметропій застосовують різноманітні методики від контактної корекції та окулярів до ексимерлазерної корекції, факічних інтраокулярних лінз та рефракційної заміни кришталика.

Прогнозувати рефракційний результат факохірургії при крайніх ступенях аметропії важко, бо сучасні формули для розрахунку сили інтраокулярної лінзи орієнтовані на більш стандартизованого (середньостатистичного пацієнта).

Доволі часто головні помилки під час розрахунку оптичної сили інтраокулярної лінзи пов'язані з проведеними раніше рефракційними

втручаннями на рогівці, а також з тривалою історією носіння контактних лінз чи проведеними апланаційними дослідженнями.

Це обумовлює необхідність використання післяопераційної додаткової корекції для отримання максимального рефракційного ефекту внаслідок помилок при розрахунку сили інтраокулярної лінзи.

Мета. Отримання максимального рефракційного результату та цільової рефракції у пацієнтів з крайніми ступенями аметропії після факоемульсифікації.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 57 пацієнтів (102 ока), яким в плановому порядку проводилося оперативне втручання з приводу рефракційної заміни кришталика або катаракти. Серед них було 38 жінок та 19 чоловіків віком від 23 до 82 років (середній вік становив $59,65 \pm 5,18$). Пацієнти були розподілені на 2 групи за станом рефракції. Аксиальна міопія високого ступеня була у 47 пацієнтів (87 очей) – 1 група, гіперметропія – у 10 пацієнтів (15 очей) – 2 група. Кератометричні, кератотопографічні дослідження і розрахунок оптичної сили ІОЛ проведені в умовах стаціонару на системі оптичної біометрії та кератотопографії Aladdin HW 3.0 Topcon, за необхідності проводилася імерсійна ультразвукова біометрія. У пацієнтів 1 групи до оперативного втручання аксиальна довжина коливалася від 26,72 до 34,42 мм (середня $29,33 \pm 0,46$), кератометричні показники – від 41,8 до 46,59 ($44,27 \pm 0,38$). В 2 групі аксиальна довжина відповідно становила від 18,46 до 22,28 мм ($21,02 \pm 0,29$), а кератометрія від 41,63 до 46,52 ($43,34 \pm 0,37$). Усім пацієнтам була проведена факоемульсифікація з імплантацією гнучкого штучного кришталика оптичної сили, що відповідала цільовій рефракції, оперативне втручання з рефракційною метою проведено на 12 (13,8%) очах у 1 групі та 2 (13,3%) очах у 2 групі.

Результати. Операція та післяопераційний період протікали без ускладнень, пацієнти отримували стандартне за протоколом лікування. В 1 групі середня гострота зору до оперативного втручання без корекції була $0,02 \pm 0,00$, з максимальною корекцією – $0,24 \pm 0,05$, в післяопераційному періоді

отримано підвищення гостроти зору без корекції $0,47 \pm 0,06$ та $0,56 \pm 0,05$ з корекцією, додаткова корекція знадобилася на 8 очках (9,2%), але це відповідало цільовій рефракції. В 2 групі до операції гострота зору становила у середньому без корекції $0,17 \pm 0,05$, з максимальною корекцією $0,3 \pm 0,05$ після оперативного втручання гострота зору підвищилася до $0,6 \pm 0,06$ та $0,65 \pm 0,06$ відповідно. Рефракційні результати хірургії напряму залежали від наявності у пацієнтів амбліопії або змін на очному дні: ламелярний розрив сітківки, епіретинальні мембрани, міопічний хоріоретиніт та інше, але покращення зорових функцій було отримано у всіх пацієнтів обох груп.

Висновки. Максимальні ступені аметропії не є вироком для покращення якості життя та зорових функцій пацієнтів. Під час розрахунку сили інтраокулярної лінзи необхідно враховувати окрім потреб та бажань пацієнта реальні прогнозовані можливості ока. Невиправдані очікування пацієнта можуть призвести до незадоволення отриманим рефракційним результатом та навпаки ретельне спілкування з пацієнтом перед операцією зі спільним вибором бажаного як рефракційного так і зорового результату підвищує задоволення якістю зорових функцій та життя пацієнта в післяопераційному періоді.