

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

ЗНАЧЕННЯ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА УВЕЇТИ

Венгер Л. В., Ковтун О. 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 рентгеновське 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 та 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 хориоретиніт. 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 хориоретиніт (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.