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. Жабоєдов **–** 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

Гребенюк Т. М., Синьов В. М., Сасіна І. О.
Комплексний підхід до реабілітації людей з порушеннями зору …….. 34
Дуфинець В. А., Дуфинець О. В., Тихомирова В. В.
Оцінка ефективності використання ортокератологічних лінз Moonlens при односторонній міопії у дітей. Наш досвід …….. 36
Єпішева С. М., Терещенко А. А., Ковтун О. В., Дячкова З. Є.
Контактна корекція і «сухе око» ……... 38
Коновалова Н. В.
Увеїти і увеопатії з гіпертензією і порушення рефракції ……... 41
Коновалова Н. В., Ковтун О. В.
Увеїти та увеопатії з гіпертензією та порушення рефракції …….. 43
Крючко О. В.
Майстер-клас. Макет: медична картка оптометричного пацієнта ……. 45
Крючко О. В.
Майстер-клас. Оптометричні етюди ……... 46
Купріянова Т. О., Медведок Л. Г., Опанасенко Ю. П.
Вплив сімейного фактору на процес адаптації дітей з порушеннями зору до закладу дошкільної освіти ……. 47
Лаврик Н. С.
Застосування препаратів для кератопротекції в лікуванні токсичного ураження очей ……..… 50
Лаврик Н. С., Шулежко І. А., Гуржий Ю. М, Корнілов Л. В.
Результати лікування хворих на деструктивні ураження рогівки ……. 52
Могілевський С. Ю., Жовтоштан М. Ю.
Вплив трансформуючого фактору росту-β2 на розвиток синдрому сухого ока після ексимерлазерної корекції міопії …… 54
Могілевський С. Ю., Завгородня Т. С.
Вікова макулярна дегенерація: особливості прогресування у пацієнтів з української популяції ……... 57

КОНТАКТНА КОРЕКЦІЯ І «СУХЕ ОКО»

Єпішева С. М., Терещенко А. А., Ковтун О. В., Дячкова З. Є.
Одеський Національний медичний університет
Одеса Україна

Актуальність. Ідея контактної корекції зору належить Леонардо Да Вінчі і сформована багато століть назад. Суть концепції складається з нейтралізації рогівки і зміна заломлюючої поверхні відповідно рефракції. Саме серед робіт геніального вченого, конструктора, художника були знайдені креслення оптичних пристроїв, прообрази майбутніх контактних лінз. Леонардо на багато століть випередив свою епоху.

Минули роки і в 1950–х роках чеський вчений Отто Вихтерне розробив полімерний гідрогель – матеріал, який володіє властивостями поглинати воду і пропускати кисень. На основі даного полімера в подальшому був розроблений цілий спектр сучасних матеріалів для МКЛ. На сьогоднішній день створені силікон–гідрогелеві полімери, матеріали нового покоління, основною перевагою яких є висока газопроникність. Наші очі захищені від зовнішніх впливів природньою слізною плівкою. У нормі вона повністю покриває поверхню очного яблука, зволожує, забезпечує її метаболізм, а також спричиняє видаленню сторонніх часточок.

Часто люди, що користуються контактною корекцією скаржаться на почервоніння, болі в очах, сльозотечу. Причиною є захворювання «сухого ока» – патологія, при якій зменшується кількість або знижується якість слізної плівки. Дана патологія спричинена тим, що лінза безпосередньо контактує з рогівкою ока. При цьому слізна плівка «розламується» на дві частини – над лінзову і під лінзову. Над лінзова частина швидше випаровується. Сльози, що опинились під лінзою, також недостатньо, щоб забезпечити живлення та зволоження рогівки.

Мета. Оцінити ступінь вираженості захворювання «сухого ока» при використанні контактних лінз.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходились 54 пацієнти(108 очей) у віці 19–48 років. 44 пацієнтам (81,5%) (88 очей) – користувалися силікон–гідрогелевими МКЛ і 10 пацієнтам (20 очей) – гілрогелевими МКЛ.

Усі пацієнти були опитані згідно протоколу захворювання «сухого ока» і було проведено оцінка скарг хворого (опитувальник Мак–Моніса), анамнез захворювання, було проведенно: біомікроскопія, оцінка мейбомієвих залоз та складок кон'юктиви в нижньо–темпеpальному квадраті, тест Ширмера, фарбування з флюоресцеїном, час розірвання слізної плівки (проба Норна) до носіння контактних лінз, через 1 місяць і через 12 місяців.

Результати. При первинному обстеженні пацієнтів до призначення контактних лінз не було виявлено ознак захворювання «сухого ока», відсутні були скарги. Після 1 місяця користування МКЛ у 89,8 % випадків (48 пацієнтів, 96 очей) не відмічалось ознак дисфункції мейбомієвих залоз, секрет залоз прозорий, евакуація не порушена. У 10,2 % (6 пацієнтів, 12 очей) відмічалось порушення. Рогівка прозора, блискуча, сферична, оптичні середовища прозорі. Після 12 місяців використання МКЛ в 38,8 % випадків (21 пацієнт, 42 ока) пацієнти відзначали відчуття сухості очей, почервоніння до кінця дня, дискомфорт. Дослідження сльозопродукції за допомогою проби Ширмера, та проби Норна виявлення знижено зі всіма видами МКЛ. Через 12 місяців носіння гідрогелевих МКЛ спостерігалось зниження сльозопродукції 31,3 %, проба Норна на 28,2%, силікон–гідрогелевих МКЛ на 15,5% т а 12,3% відповідно.

Характерною ознакою захворювання «сухого ока» з вираженим порушенням структури і стабільності перикорнеальної слізної плівки є топографічна картина з різними видами змін у вигляді «пісочного годинника».

Висновки. МКЛ дає можливість пацієнтам покращити якість життя, комфортне виконання будь–якої роботи, в тому числі професійну, займатися спортом, активними видами відпочинку. При порівнянні стану пацієнтів до носіння МКЛ та після 1 місяця і 12 місяців виявлено зниження продукції

слізної рідини, що вимагає додаткової терапії, а саме інстиляції замінників сльози–штучних сліз.