

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

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- $\beta 2$ 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

УВЕЇТИ І УВЕОПАТІЇ З ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ПОРУШЕННЯ РЕФРАКЦІЇ

Коновалова Н. В.

Одеський Національний медичний університет

Одеса, Україна

Актуальність. Однією з найскладніших проблем сучасної офтальмології є ендогенні захворювання увеального тракту – увеїти. Частота зустрічальності 15-38 людей на 100000 населення. В патогенезі неінфекційних увеїтів головну роль мають аутоімунні механізми. Хворі даної групи схильні до генералізації запалення, його рецидивів і розвитку тяжких ускладнень, які призводять до втрати зору, супроводжуються вторинною глаукомою. Іридоциліарні дистрофії (увеопатії) — група захворювань райдужки і циліарного тіла з неясною етіологією, в основі патогенезу за даними різних авторів лежить нейродистрофічний процес і супроводжуються глаукомою.

Мета. Визначити стан пацієнтів, хворих на увеїти і увеопатії з порушенням рефракції.

Матеріали та методи. Було обстежено 24 хворих на передній ідіопатичний іридоцикліт, і 12 хворих на увеопатії (мезодермальну дистрофію райдужки і синдром Познера-Шлосмана середній вік яких склав $29,2 \pm 4,5$ років. Всі хворі мали міопію слабкого і середнього ступеню. Всім хворим було виконано гостроту та поле зору, офтальмоскопію, тонографію і рентгенографію додаткових пазух носу. До першої групи віднесені пацієнти (24 людини), які мали ідіопатичний увеїт з гіпертензією і порушення рефракції. В другій групі (7 хворих) мали мезодермальну дистрофію райдужки і короткозорість середнього ступеню. Третя група – 5 пацієнтів з синдромом Познера-Шлосмана. Всім хворим проведено ендоназальний електрофорез Дексафрі, антибактеріальних препаратів з широким спектром дії з аноду, експозиція 10 хвилин, пацієнтам з увеопатією призначили Монопрост 1 раз на добу для нормалізації внутрішньо очного тиску.

Результати. Характерною рисою увеопатій при цьому автори вважають аутоімунізацію і аутосенсibiliзацію до різноманітних структурних оболонок ока (увеоретинальним антигеном). Кортикостероїди (Дексафрі) – протизапальні препарати з виразною імунодепресивною дією: протизапальна дія, зменшення судинної проникності. Зменшення тканинного та клітинного набряку, гальмування міграції нейтрофілів у зону запалення, пригнічення агрегації моноцитів у цій зоні. У зв'язку з активним вторгненням гаджетів в наше життя спостерігається поява аномалій рефракції, а особливо міопії. Особливо це стосується осіб, що мають запальні, або дистрофічні захворювання. Аналіз клінічних характеристик пацієнтів з ідіопатичним іридоциклітом показав наступне. Розвиток послідовного неврити зорового нерва спостерігався лише у 3 хворих третьої групи (12,5%) у порівнянні з хворими першої і другої групи, у яких запалення зорового нерва не було виявлено. У цих хворих мало місце зниження гостроти зору, виникнення в полі зору відносної та абсолютної скотом, набряк біля диска зорового нерва. Реабілітація цих пацієнтів на передній ідіопатичний увеїт тривала на 1 тиждень довше. У хворих на синдром Познера –Шлосмана внутрішньо очний тиск нормалізувався через 5-7 днів. Хворі на мезодермальну дистрофію райдужної оболонки отримували Монопрост на постійній основі. З метою нейропротекції хворі отримували вітамінно-антиоксидантний комплекс (Ресвега 1 капсули 1 раз/добу 6 місяців).

Висновки. Своєчасне лікування дозволяє зберегти та покращити зорові функції пацієнтів та запобігти рецидивам захворювання. Покращення зорових функцій спостерігалось у 22 хворих на передній увеїт і 9 хворих на увеопатії. Доцільність використання Монопросту в комплексі з вітамінно-антиоксидантним комплексом та своєчасне лікування має позитивну динаміку процесу та запобігає рецидивам.