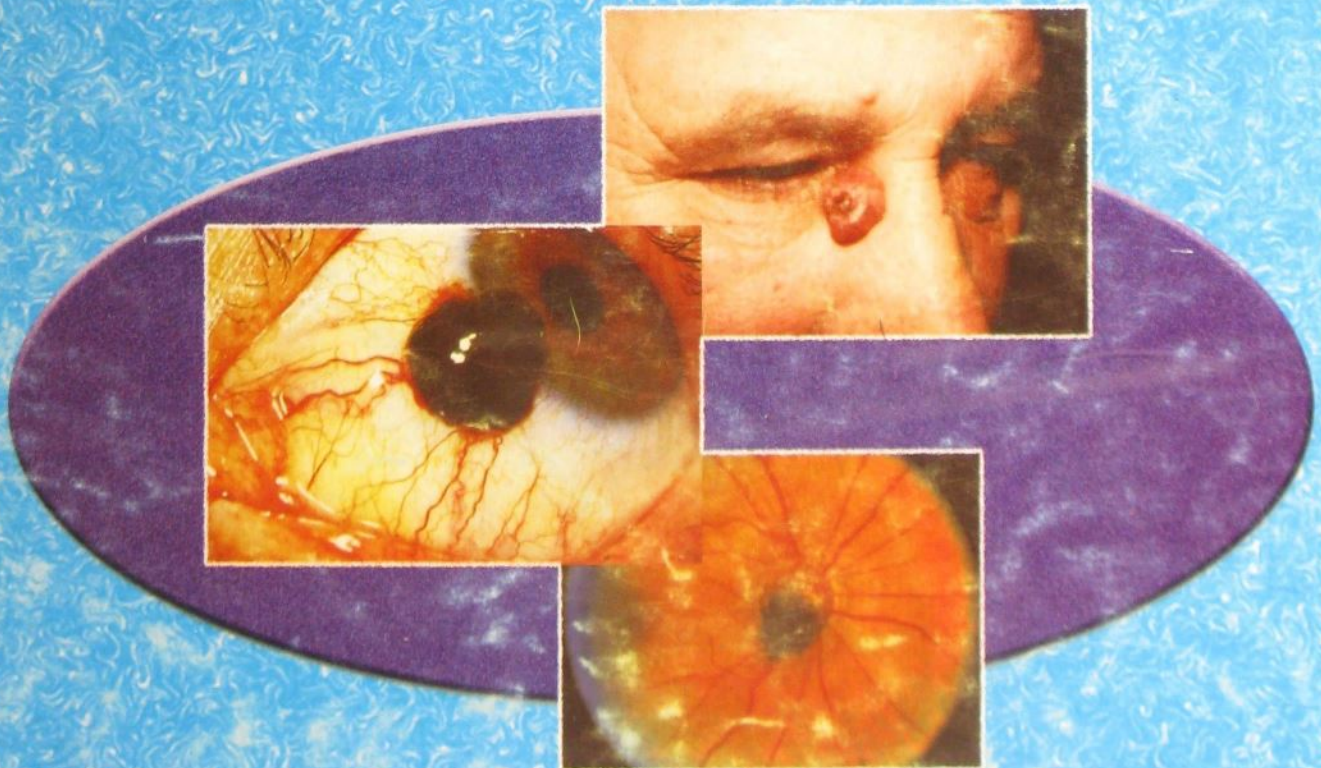




# Офтальмологический Журнал

№ 4 2003



Одесса

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
АСОЦІАЦІЯ ОФТАЛЬМОЛОГІВ УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ ІМ. В. П. ФІЛАТОВА

# Офтальмологічний Журнал

№ 4 (393)  
2003

Заснований у 1946 році  
акад. В. П. Філатовим

Науково-практичний журнал  
Виходить 6 разів на рік

ОДЕСА. ТОВ «ФОСФЕН»

УДК 617.7

## ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

І. М. Логай  
(Одеса)

## ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР

С. І. Полякова  
(Одеса)

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

П. А. Бездітко (Харків)  
А. М. Петруня (Луганськ)  
Л. Т. Кашинцева (Одеса)  
Й. Р. Салдан (Вінниця)  
М. М. Сергієнко (Київ)

## РЕДАКЦІЙНА РАДА:

ТРОВСЬК)

К. П. Павлюченко (Донецьк)  
Л. О. Сухіна (Донецьк)  
В. О. Шуленін (Чернівці)  
В. Ф. Явтушенко (Луганськ)  
С. А. Якименко (Одеса)  
С. М. Яковенко (Херсон)

## ЛІТЕРАТУРНИЙ РЕДАКТОР

І. С. Збандут

## ТЕХНІЧНИЙ РЕДАКТОР

О. Г. Смелаш

## КОМП'ЮТЕРНА ВЕРСТКА

М. М. Бушин

## МАКЕТ ОБКЛАДИНКИ

С. Б. Слободянік

Журнал зареєстровано в Госкомітеті України  
зі справ видавництва, поліграфії і книгорозпов-  
сюдження 28.10.1994 р.

Свідоцтво: серія КВ № 1034.

Російською, українською та англійською  
мовами.

## АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

65061, Одеса-61,

Французький бульвар, 49/51

Телефон: (0482) 603796, 603713

Факс: (0482) 636455

E-mail: phosphen@te.net.ua

Гарнітура «Таймс». Друк офсетний. Ум. друк. арк. 12,56.  
друкарні видавництва «Астропринт».  
Гел.: (0482) 26-98-82, 26-96-82, 37-14-25.  
t.odessa.ua

## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENTS

## Тематический раздел

## Theme section

## Опухоли и заболевания орбиты

## Tumours and diseases of the orbit

Вит В. В., Полякова С. И. Прогнозирование рецидива и злокачественной трансформации плеоморфной аденомы слезной железы ..... 4

Vit V. V., Polyakova S. I. Prognosis of recurrence and malignant transformation of pleomorphic adenoma of the lacrimal gland.

Спирко В. К. Причины возникновения, диагностика и методы лечения посттравматического энфальма (обзор литературы) ..... 8

Spirko V. K. Causes of development, diagnosis and methods of treatment of posttraumatic enophthalmos (literature review).

## Вопросы клинической офтальмологии

## Problems of clinical ophthalmology

Бойчук И. М., Серебрина Т. М. Результаты лечения дисбинокулярной амблиопии электростимуляцией глазных мышц ..... 12

Boychuk I. M., Serebrina T. M. Results of treatment of disbinocular amblyopia with the application of electrostimulation of eye muscles.

Емченко В. И., Сидоренко В. М. Дозування часткової міоектомії з рецесією нижнього косо́го м'яза (2 повідомлення) ..... 16

Yemchenko V. I., Sidorenko V. M. Dosing of partial myectomy with recession of the lower oblique muscle.

Усов В. Я. К вопросу коррекции астигматизма во время рефракционной кератопластики при гиперметропии ..... 20

Usov V. Ya. To the issue of astigmatism correction during refraction keratoplasty in hypermetropia.

Иваницкая Е. В. Состояние рефракции у пациентов с возрастными дистрофическими изменениями макулярной области сетчатки ..... 23

Ivanitskaya E. V. Condition of refraction in patients with age dystrophic changes of retinal macular area.

Щипун С. К., Усов В. Я., Алиян Мазен Мусса. Результаты эксимер-лазерной коррекции миопии высокой степени по методике LASIK на глазах с тонкой роговицей ..... 25

Schipun S. K., Usov V. Ya., Aliyan Mazen Mussa. Results of eximer-laser correction by LASIK technique in eyes with thin cornea.

Дрожжина Г. И., Думброва Н. Е., Вит В. В. Воспалительный компонент и его влияние на особенности клинической и морфологической картины пятнистой дистрофии роговицы (Грену II) ... 29

Drozhhina G. I., Dumbrova N. E., Vit V. V. Inflammatory component and its influence on clinical and morphological peculiarities in spotted dystrophy of the cornea (Grenu II).

Ивановская Е. В. Спонтанный мидриаз после сквозной кератопластики при кератоконусе, причины его развития и пути профилактики ..... 35

Ivanovskaya E. V. Spontaneous mydriasis after the through keratoplasty in keratoconus, causes of its development and means of prophylaxis.

Гайдамака Т. Б., Пономарчук В. С., Храменко Н. И. Кровенаполнение глаза и мозга у больных герпетическим кератитом на разных стадиях его развития ..... 41

Gaidamaka T. B., Ponomarchuk V. S., Khramenko N. I. Blood filling of the eye and brain in patients with herpetic keratitis at different stages of inflammatory process.

Сакович В. Н. Применение субалина в лечении поверхностных герпетических кератитов ..... 47

Sakovich V. N. Application of subalin in treatment of superficial herpetic keratitis.

Новицкий И. Я. Доцільність пригнічення неоваскуляризації рогівки при опіках різної важкості ..... 50

Novitsky I. Ya. Expediency of inhibition of corneal neovascularization in burns of different severity. ...

Семеско С. Г., Галимова В. У., Фархутдинов Р. Р. Хемилюминесцентный анализ процессов свободнорадикального окисления в слезной жидкости при увеитах ..... 53

Semesko S. G., Galimova V. U., Farhutdinov R. R. Chemiluminiscent analysis of free radical oxidation in the lacrimal fluid in uveitis.

Рыков С. А., Сук С. А., Пасечникова Н. В. Результаты лазерного лечения пороговой стадии ретинопатии недоношенных ..... 58

Rykov S. A., Suk S. A., Pasechnikova N. V. Results of laser treatment of threshold stage of retinopathy in premature babies.

Родин С. С., Махмуд М. Р. Гхоним. Витрэктомия с газовой тампонадой в лечении диабетического макулярного отека ..... 63

Rodin S. S., Mahmud M. R. Ghonim. Vitrectomy with gas tamponade in treatment of diabetic macular edema.

Скрипник Р. Л. Влияние панретинальной лазерной коагуляции сетчатки на уровень ростового фактора васкулотропина при диабетической ретинопатии ..... 66

Scripnik R. L. Influence of the panretinal laser coagulation on the level of endothelial growth factor vasculotropine in diabetic retinopathy patients.

Повещенко Ю. Л., Клименко Д. И., Ферфильфайн И. Л., Марченко В. М. Очковая коррекция при близорукости высокой степени и оценка ее переносимости по состоянию вестибулярной функции ..... 68

Poveshenko Yu. L., Klimenko D. I., Ferfilfain I. L., Marchenko V. M. Spectacles correction in the high level of myopia and estimation their portability according to condition of vestibular function.

Пенішкевич Я. І. Вплив 1% парацетамолу на динаміку клінічних показників ока у хворих з проникаючим пораненням рогівки ..... 73

Penishkevish Ya. I. The influence 1% Paracetamol on dynamics of main clinical features of the eye with penetrating corneal injury.

**Экспериментально-лабораторные исследования**

**Experimental-laboratory studies**

Логай И. М., Леус Н. Ф., Журавок Ю. А. Снижение интенсивности послеоперационной воспалительной реакции на глазах кроликов с помощью водорастворимых антиоксидантов ..... 82

Logai I. M., Leus N. F., Zhuravok Yu. A. Reduction of intensity of postoperative inflammatory reaction in rabbit eyes with the help of water-soluble antioxidants.

Кашинцева Л. Т., Михейцева И. Н., Безкоровайная И. Н., Копп О. П. Содержание эндотелина и оксида азота в плазме крови животных при экспериментальной глаукоме ..... 87

Kachintseva L. T., Miheitseva I. N., Bezkorovainaya I. N., Koop O. P. Endothelin and nitrogen oxide content in blood plasma of animals in experimental glaucoma.

Жабоедов Г. Д., Гребень Н. К., Стеченко Л. А., Козак А. И. Ультраструктурные изменения и их роль в патогенезе светового хориоретинального ожога ..... 91

Zhaboedov G. D., Greben N. K., Stechenko L. A., Kozak A. I. Ultrastructural changes of chorioretinal complex and their role in pathogenesis of light chorioretinal burns.

**Обзор литературы**

**Literature review**

Жабоедов Г. Д., Курилина Е. И., Петренко О. В., Абрамия Т. О., Чурюмов Д. С. Роль оксида азота в патогенезе первичной открытоугольной глаукомы ..... 95

Zhaboedov G. D., Kurilina E. I., Petrenko O. V., Abramia T. O., Churyumov D. S. The role of nitrogen oxide in pathogenesis of primary open angle glaucoma.

**Случаи из практики**

**Practical cases**

Бушуева Н. Н., Храменко Н. И. Синдром Эди .. 100

Bushueva N. N., Khramenko N. I. Eddy syndrome.

Каеткина Е. В. Геморрагический ангиоматоз сетчатки при синдроме Рандю-Вебера-Ослера ..... 102

Kaetkina E. V. Hemorrhagic angiomatosis of the retina in Randeu-Weber-Osler syndrome.

**Рецензии**

**Reviews**

Петруня А. М. Рецензия на учебник для студентов медицинских вузов «Глазные болезни» ..... 104

Petrunya A. M. Review on the text-book for medical students «Eye diseases».

Кашинцева Л. Т. Рецензия на монографию Н. Ф. Бобровой «Травмы глаза у детей» ..... 105

Kashintseva L. T. Review on the monograph of N. F. Bobrova «Eye traumas in children».

**Отчеты**

**Accounts**

Логай И. М., Анина Е. І. Звіт про роботу Асоціації офтальмологів України за 1998-2002 рр. .... 106

Logai I. M., Anina E. I. Account of the work of Association of ophthalmologists of Ukraine for 1998-2002.

**Информация** ..... 108

**Information**

## СОСТОЯНИЕ РЕФРАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНЫМИ ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ СЕТЧАТКИ

Е. В. Иваницкая, доц., канд. мед. наук

Одесский государственный медицинский университет

*Проведено порівняльний аналіз стану рефракції у 199 хворих з віковою патологією макулярної зони сітківки.*

*Встановлено, що основним видом клінічної рефракції у таких хворих є гіперметропія (49,5% випадків).*

*Робиться припущення, що гіперметропія може бути одним з факторів ризику в появі вікових змін макулярної зони сітківки.*

**Ключевые слова:** возрастные дегенерации сетчатки, состояние рефракции.

**Ключові слова:** вікові дегенерації сітківки, стан рефракції.

Возрастные центральные хориоретинальные дегенерации сетчатки (ВЦХРД) являются одним из наиболее частых офтальмологических заболеваний у лиц старше 50 лет [8, 12, 17, 19].

Вызывая постепенное снижение центрального зрения, эта патология при современных демографических тенденциях [6, 10, 16] становится серьезной медико-социальной проблемой, привлекающей внимание многих исследователей [1-3, 8, 9, 12, 13]. Изучаются различные аспекты этой патологии, касающиеся этиологии, патогенетического обоснования применения тех или иных способов и методов лечения, оценки их эффективности. Однако в литературе нам не встретились работы, посвященные анализу состояния рефракции у больных ВЦХРД. Такой анализ, на наш взгляд, может дополнить общую картину заболевания и представлять интерес, например, при анализе факторов риска возникновения патологии. При этом, учитывая значительный рост инвалидности вследствие хориоретинальных дистрофий в Украине [5], сведения, связанные с эпидемиологией заболевания в различных регионах страны, могут быть полезны при анализе распространенности патологии, поскольку в литературе приводятся лишь данные, выявленные при обследовании лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции [11].

**Цель работы** — определить частоту встречаемости ВЦХРД по данным первичной обращаемости в специализированное лечебно-диагностическое учреждение и изучить состояние рефракции у лиц с впервые выявленной ВЦХРД.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Нами проанализированы виды клинической рефракции у 199 лиц в возрасте от 34 до 86 лет — 57 мужчин (104 глаза) и 142 женщины (265 глаз), при стандартном офтальмологическом обследовании которых на одном или обоих глазах были выявлены возрастные изменения центрального отдела сетчат-

ки. Эта группа была отобрана из 5,5 тыс. пациентов, впервые обратившихся за офтальмологической помощью в городской лечебно-диагностический центр микрохирургии глаза с августа 2000 по март 2001 года. Данные, касающиеся лиц с миопией высокой степени, в анализ не включались, поскольку эта патология имеет свои особенности патогенеза и клинического проявления. Артефактные глаза в анализ состояния рефракции, определяемой субъективным методом и скиаскопически, по понятным причинам, также не включались.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica на базе персонального компьютера. Достоверность различий между группами определялась с помощью непараметрического критерия  $\chi^2$ . Разницу между показателями считали достоверной при  $p < 0,05$ .

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** Частота встречаемости ВЦХРД у населения г. Одессы, по данным первичной обращаемости в специализированное лечебное учреждение составила 3,6% среди всей офтальмопатологии. При этом в 11,9% случаев ВЦХРД выявлена у пациентов до 50 лет, в 17,4% — у лиц в возрасте 50-59 лет, в 70,7% — у пациентов старше 60 лет. Полученные данные подтверждают выводы, приводимые другими авторами: изучаемая патология чаще наблюдается у лиц старше 55-60 лет [12, 17, 18, 19].

Состояние рефракции у больных с ВЦХРД представлено в таблице 1.

Как показал анализ, в обследованной группе эмметропия отмечена на 199 глазах (32,2%). Несоразмерная рефракция наблюдалась на 250 глазах. Оказалось, что при дистрофических изменениях центральной зоны сетчатки преобладающим видом рефракции явилась гиперметропия (49,5%). Она встречалась в полтора раза чаще, чем эмметропия и в 2,7 раза чаще, чем миопия (различия статистически достоверны). Приведенные данные существенно

отличаются от цифр, характеризующих распространение различных видов рефракции среди населения:

миопия — 25%, гиперметропия — 27% и эметропия — 42% [20].

Таблица 1

Виды рефракции у лиц с возрастными изменениями макулярной области сетчатки и в контрольной группе

Возрастные группы	До 50 I	50-59 II	60-69 III	Старше 70 IV	Всего
Эмметропия	24 (54,5%)	17 (26,6%) $p^* = 0,0032$	43 (31,6%) $p^{**} = 0,467$	35 (28,0%) $p^{***} = 0,521$	119 (32,3%)
Гиперметропия	16 (36,4%)	29 (45,3%) $p^* = 0,35$	79 (58,1%) $p^{**} = 0,09$	59 (47,2%) $p^{***} = 0,078$	183 (49,5%)
Миопия	4 (9,1%)	18 (28,1%) $p^* = 0,016$	14 (10,3%) $p^{**} = 0,013$	31 (24,8%) $p^{***} = 0,019$	67 (18,2%)
Итого	44 (100%)	64 (100%)	136 (100%)	125 (100%)	369 (100%)

где  $p$  — достигнутый уровень значимости различия (\* между I и II, \*\* — между II и III, \*\*\* — между III и IV возрастными группами).

Примечания: 1) Цифры, приведенные в таблице, соответствуют количеству глаз, включенных в анализ. 2) При наличии миопического и гиперметропического астигматизма, его учитывали как миопию и гиперметропию соответственно. Случаи смешанного астигматизма в данном исследовании не встречались.

Анализ состояния рефракции в зависимости от возраста пациентов показал, что у лиц моложе 50 лет более чем в половине случаев отмечалась соразмерная рефракция. В остальных возрастных группах эметропия составила от 26,6 до 31,6%. Разница в частоте встречаемости эметропии у лиц в возрасте до 50 лет по сравнению с пациентами II группы статистически достоверна. В остальных возрастных группах частота встречаемости соразмерной рефракции отмечается на одном уровне: различия статистически недостоверны.

Анализируя данные по аметропии, следует отметить, что во всех без исключения возрастных группах гиперметропическая рефракция встречалась чаще, чем миопическая. Причем частота встречаемости гиперметропии постепенно увеличивается с возрастом с 36,4% до 58,1%, несколько снижаясь (до 47,2%) у лиц старше 70 лет. При этом, как видно из таблицы, разница между последовательными возрастными группами статистически недостоверна. В то же время частота встречаемости гиперметропии как в группе пациентов 60-69 лет, так и у всех лиц 3-4 группы достоверно отличалась от аналогичных показателей пациентов I возрастной группы ( $p = 0,021$  и  $0,0427$  соответственно).

В возрастной группе от 50 до 59 лет разница в частоте встречаемости миопии и гиперметропии составила 27,3% ( $p = 0,0023$ ), у лиц IV возрастной группы — 22,4% ( $p = 0,002$ ), а в I и III — гиперметропия встречалась соответственно в 5 ( $p = 0,437$ ) и 5,6 раза чаще, чем миопия ( $p = 0,001$ ).

Что касается степеней миопии и гиперметропии, то отмечено явное преобладание слабых степеней рефракции: 68,7% при миопии и 75,4% при гиперметропии. Миопия высокой степени, как было сказано выше, в анализ состояния рефракции не включалась. Гиперметропия высокой степени в обследуемой группе не встретилась. Гиперметропичес-

кий астигматизм наблюдался в 7,8% случаев, миопический — в 9,9%.

Таким образом, проведенные нами исследования показали, что у лиц с впервые выявленными возрастными дегенеративными процессами в центральном отделе сетчатки в преобладающем большинстве случаев встречается гиперметропия, что отмечали также Chaîne G. с соавт. [19]. Возможно, что детализация изучаемого факта с учетом анатомографических особенностей миопических и гиперметропических глаз [7, 15], наличия сопутствующей офтальмопатологии, может пролить свет на некоторые звенья патогенеза данного заболевания.

## ВЫВОДЫ

1. По данным первичной обращаемости в городской лечебно-диагностический центр микрохирургии глаза, ВЦХРД составили 3,6% среди общей глазной патологии.

2. Гиперметропия является преобладающим видом клинической рефракции у лиц с возрастными изменениями макулярной области сетчатки, составляя 49,5%, и может расцениваться как один из факторов риска развития ВЦХРД.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баронская И. Л., Пухлик Е. С. // Офтальмол. журн. — 1982. — N 4. — С. 212-214.
2. Бездетко П. А., Титяниченко И. Т. // Офтальмол. журн. — 2001. — N 5. — С. 63-66.
3. Веселовская Н. Н. // Офтальмол. журн. — 2001. — N 5. — С. 58-62.
4. Водовозов А. М., Кондаурова Л. С., Фишер О. А. // Офтальмол. журн. — 1997. — N 5. — С. 320-322.
5. Логай И. М., Сергиенко Н. М., Крыжановская Т. В. Слепота и слабовидение в Украине и актуальные вопросы ее профилактики // Тези доп.: X з'їзд

- офтальмологів України. — Одеса: Астропринт, 2002. — С. 10-11.
6. Наумова Л. Б., Подлужная М. Я., Возгомент Н. А. и др. // Клиническая геронтология. — 1998. — N 3. — С. 70.
  7. Нестеров А. П., Бунин А. Я., Кацнельсон Л. А. Внутриглазное давление. Физиология и патология. — М.: Наука, 1974. — 381 с.
  8. Лысенко В. С. Разработка патогенетически обоснованных комплексных методов лечения инволюционных центральных хориоретинальных дистрофий: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1991. — 21 с.
  9. Павлюченко К. Г., Ивашенко С. Е., Ещенко Е. И. и др. // Офтальмол. журн. — 1997. — N 4. — С. 291-293.
  10. Поворознюк В. В. // Пробл. старения и долголетия. — 1998. — N 3. — С. 286-302.
  11. Сердюченко В. И., Бушуева Н. Н., Козина Л. В. и др. // Офтальмол. журн. — 1992. — N 3. — С. 164-167.
  12. Смолякова Г. П. // Офтальмол. журн. — 1989. — N 8. — С. 466-469.
  13. Солдатова А. М. // Дис. ... д-ра мед. наук. — Одесса, 1992.
  14. Федоров С. Н., Шилкин Г. А. // Вестн. офтальмол. — 1987. — Т. — N 5. — С. 42-45.
  15. Хошанг Хан Ахмеди, Солдатова А. М. // Офтальмол. журн. — 2001. — N 2. — С. 50-53.
  16. Шестаков Т. В. // Клини. геронтол. — 1998. — N 3. — С. 73.
  17. Frank G. Holz et al. // Ophthalmology — American Acad. of Ophthalmol. — 1999. — N 12. — Vol. 106. — P. 2239-2248.
  18. Chaine G., Hullo A., Sahel J., Soubrane G. et al. // Br. J. Ophthalmol. — 1998. — Vol. 82. — P. 996-1002.
  19. Chein C. J., Lee J. Chen, Miller K. R. // Ophthalmology. — 1999. — Vol. 106. — N 5. — P. 925-931.
  20. Daniel S. Durrie // Ocular surgety news. — 1999. — Vol. 10. — N 9. — P. 2.

Поступила 17.12.2002.

## CONDITION OF REFRACTION IN PATIENTS WITH AGE DYSTROPHIC CHANGES OF RETINAL MACULAR AREA

E. V. Ivanitskaya

The analysis of refraction in 199 patients with age related macular degeneration (ARM) showed that hypermetropia was the main type of clinical refraction in these patients and made 49,5%. The supposition is made that hypermetropia may be one of the risk factors of ARM.

УДК 617.743.29:617.713-089.843]-085.849.19

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСИМЕР-ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ПО МЕТОДИКЕ LASIK НА ГЛАЗАХ С ТОНКОЙ РОГОВИЦЕЙ

С. К. Щипун, канд. мед. наук, Алиян Мазен Мусса, асп.

Центр рефракционной и лазерной микрохирургии глаза «ТАРУС», г. Одесса, Сумской государственный университет

*Наведені результати ексимер-лазерної корекції рефракції у 58 хворих з міопією від 6,25 до 15,0 дптр за стандартною методикою.*

*Результати лікування залежали не тільки від початкової рефракції, а також від товщини рогівки і діаметра зони лазерного впливу.*

*За висновками авторів, одержане після операцій зниження міопії було недостатнім внаслідок неможливості зменшення діаметра зони лазерного впливу на рогівку через недостатню товщину рогової оболонки у даній групі пацієнтів.*

**Ключевые слова:** миопия, тонкая роговица, эксимер-лазерная коррекция, результаты.

**Ключові слова:** міопія, тонка рогівка, ексимер-лазерна корекція, результати.

В последнее десятилетие при хирургическом лечении миопии высокой степени все более широкое распространение получает метод эксимер-лазерной коррекции по методике LASIK [3, 5].

Об эффективности фоторефракционных операций судят, главным образом, по их влиянию на клиническую рефракцию глаза, остроту зрения с коррекцией и без нее [2]. При этом существенным показателем результативности операции является

стабильность достигнутых результатов в отдаленные сроки наблюдения [1]. При миопии высокой степени, сочетающейся с тонкой роговицей (480-520 мкм), проведение коррекции по данной методике проблематично, что в значительной степени лимитируется недостаточной толщиной роговицы, не по-