



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

**4 лютого 2022 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2022**

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

### **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

## **РОЛЬ ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ФАКОГЕННОГО ФАКТОРУ НА РОЗВИТОК ГОСТРОГО ТА ПІДГОСТРОГО ПРИСТУПУ ГЛАУКОМИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

Кривобок Н.С.

Науковий керівник: проф. Завгородня Н.Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

У пацієнтів з коротким передньо-заднім розміром ока ущільнення кришталика та збільшення його у розмірах часто призводить до офтальмогіпертензії. Офтальмогіпертензія з факогенним компонентом у патогенезі часто не піддається адекватній довгостроковій медикаментозній корекції. Кришталиковий блок, що виникає в результаті збільшення обсягу кришталика в період його гідратації, супроводжується механічним звуженням або закриттям кута передньої камери та іридокришталиковою блокадою шляхів відтоку.

**Мета** – визначення впливу фактогенного фактору на розвиток гострого та підгострого приступу глаукоми.

**Матеріали та методи.** Виконано низку досліджень: візометрія, рефрактометрія, тонометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, біометрія. Проведено факоемульсифікацію з імплантацією ІОЛ.

**Отримані результати.** Клінічний випадок. Пацієнтка Ф., 81 рік, протягом 10 років приймає блокатор бета-адренорецепторів 2 рази на день і аналог простагландинів 1 раз на день. З анамнезу значення ВОТ 20-22 мм.рт.ст. за Маклаковим. Напередодні вночі був головний біль, давлячі відчуття в правому оці. Об'єктивно: дрібна передня камера, набряк рогівки, дифузне відкладення поодиноких точкових преципітатів. ВОТ 35 мм.рт.ст. за Маклаковим. Зіниця до 6 мм в діаметрі, на світло не реагує, задня синехія. Кришталік з бурим ядром. За даними біометрії ПЗР ока становить 20,81 мм, глибина передньої камери 1,99 мм, розмір кришталіка 5,99 мм. Через місяць після факоемульсифікації величина ВОТ за Маклаковим становить 16 мм.рт.ст. без гіпотензивної терапії. Встановлено суттєве покращення показників біометрії: глибина передньої камери становить 2,82 мм.

**Висновки.** Пацієнтам з підвищеним ВОТ необхідно обов'язково проводити біометрію для визначення співвідношення ПЗР, глибини передньої камери та розміру кришталіка. Пацієнти, що мають короткий ПЗР ока, вимагають регулярного контролю ВОТ частіше, ніж 1 раз на рік та раннього проведення факоемульсифікації при порушенні співвідношення фізичних параметрів ока, навіть при прозорому кришталіку. При своєчасному наданні хірургічної допомоги можливе усунення причини офтальмогіпертензії і, як наслідок, нормалізація внутрішньоочного тиску та збереження зорових фун