

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ імені П. Л. ШУПИКА
ГС « ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ АЛЬЯНС КАТАРАКТАЛЬНИХ І РЕФРАКЦІЙНИХ ХІРУРГІВ»
ГО «АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ОФТАЛЬМОЛОГІВ ТА ОПТОМЕТРИСТІВ УКРАЇНИ»

«РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`19»

**науково-практична конференція
з міжнародною участю**

*17-19 жовтня 2019 року
м. Київ*

ЗБІРНИК ПРАЦЬ

*за редакцією
професора С. О. РИКОВА*

КИЇВ – 2019

УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(063)

ББК 56.7

Р 45

*Матеріали збірника праць рекомендовано до видання рішенням
Вченої Ради Національної медичної академії післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика (Протокол № 8 від 09 жовтня 2019 року)
Експертної проблемної комісії МОЗ та НАМН України
«Офтальмологія і тканинна терапія»
(Протокол № 10 від 16 жовтня 2019 року)*

Рецензенти:

П. А. Бездітко – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри офтальмології Харківського національного медичного університету

За редакцією:

С. О. Рикова – доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, голови правління ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»

Р45 «РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`19»: науково-практична конференція з міжнародною участю 17-19 жовтня 2019 року: збірник праць / під редакцією професора С. О. Рикова // Київ. - 2019. - 109с.

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

Згідно з реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій НАМН України та МОЗ України, які проводяться в 2019 році (Посвідчення №337)

ISBN

Кафедра офтальмології
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 2019

ЗМІСТ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Алеєва Н.М.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ АКОМОДАЦІЙНОЇ ЗДІБНОСТІ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З АМЕТРОПІЯМИ. [09](#)

Алифанов И.С., Сакович В.Н., Алифанова Т.А., Мартыненко М.В.

ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ГЛАЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ДНЕПРОПЕТРОВСКОЙ ОБЛАСТИ [10](#)

Биховець М.Ю.

ВПЛИВ ХАРЧОВИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ НА СТАН ЕНЕРГЕТИЧНОГО СУБСТРАТУ У ХВОРИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ РЕТИНОПАТІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ [13](#)

Бойчук. И.М., Бушуєва Н.М., Алуї Тарак

МЕТОД – «ВИЗНАЧЕННЯ ФІГУРИ НА ФОНІ» ТА ЗДАТНІСТЬ ЗОРОВОГО СПРИЙНЯТТЯ У ДІТЕЙ З АМЕТРОПІЄЮ ТА АМБЛІОПІЄЮ. [15](#)

Бойчук. И.М., Мухина А.Ю.

КРИТЕРИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ АМБЛИОПИИ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ [17](#)

Бондаренко Н.В., Михейцева І.М., Коломійчук С.Г.

ДОСЛІДЖЕННЯ МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ДИПЕПТИДУ В-АЛАНІЛ-L-ГІСТИДИНУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН В ТКАНИНАХ ПЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ ОКА ПРИ ПЕРЕДНЬОМУ УВЕЇТІ І ОФТАЛЬМОГІПЕРТЕНЗІЇ [19](#)

Бушуєва Н.М., Сенякина А.С., Слободяник С.Б., Духаєр Шакір

ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЗІНИЦЬ ПРИ АКОМОДАЦІЇ У ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ З РІЗНИМ ТИПОМ БАЛАНСУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ [22](#)

<i>Венгер Л.В., Бурдейный С.И.</i>	
НАШ ВЗГЛЯД НА ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРОСТАГЛАНДИНОВ	25
<i>Венгер Л.В., Бурдейный С.И.</i>	
РЕФРАКЦИОННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КАТАРАКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ВЫСОКОЙ ОСЕВОЙ МИОПИИ	27
<i>Гребенюк Т. М., Сасіна І. О.</i>	
ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЗОРОВОГО СПРИЙМАННЯ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ	30
<i>Дроздов В.О., Сакович В.М., Березнюк Л.Г., Цурбан І.В., Фокіна С.М.</i>	
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ	32
<i>Єгорова К.С., Гук М.О., Петренко О.В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ БАЗАЛЬНИХ НОВОУТВОРЕННЯХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	34
<i>Завгородня Н.Г., Безденежна О.О., Костровська К.О., Дорошенко Ю.Ю.</i>	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЗОРУ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ ПРИ ІМПЛАНТАЦІЇ РІЗНИХ ВИДІВ МУЛЬТИФОКАЛЬНИХ ІОЛ	36
<i>Завгородня Н.Г., Новікова В.Ю.</i>	
ВПЛИВ РОГІВКОВОГО АСТИГМАТИЗМУ НА РЕФРАКЦІЙНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ	38
<i>Кацан С.В., Адаховська А. О.</i>	
РЕФРАКЦИОННЫЙ СТАТУС И ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ КОСОГЛАЗИЯ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С И БЕЗ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ	40
<i>Ковальчук Х.В., Могілевський С.Ю., Денисюк Л.І., Хоменко Т.Б.</i>	
НОВІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ПРОГРЕСУВАННЯ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ	42

Висновки. Зорові порушення в клінічній картині базальних новоутворень виявляються ранніми та ведучими симптомами. Необхідно відмітити роль офтальмолога в ранній діагностиці та динамічному спостереженні пацієнтів.

Н.Г. Завгородня, О.О. Безденежна, К.О. Костровська, Ю.Ю. Дорошенко
м. Запоріжжя, Україна



ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЗОРУ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ ПРИ ІМПЛАНТАЦІЇ РІЗНИХ ВИДІВ МУЛЬТИФОКАЛЬНИХ ІОЛ

Максимально повне відновлення зорових функцій, що дозволяє пацієнтові обходитися без очкової корекції на різних відстанях, є актуальним питанням сучасної катарактальної хірургії. У зв'язку з удосконаленням оптики, все більшої популярності для корекції пресбіопії набувають мультифокальні ІОЛ.

Мета. Оцінити якість зору і задоволеність пацієнтів після факоемульсифікації катаракти при імплантації різних видів мультифокальних ІОЛ.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз операцій - ФЕК з імплантацією мультифокальних ІОЛ у 66 пацієнтів (106 очей): на 30 очах імплановано ІОЛ MULTI DIFF (Appasamy Associates), на 28 очах - AT LISA 809M (Carl Zeiss), на 18 очах - LARA 829MP (Carl Zeiss), на 30 очах - AT LISA 839 MR Tri (Carl Zeiss). Середній вік пацієнтів склав 59 років (min - 43р., max - 80 р.). Чоловіків було - 9, жінок - 13. Всі операції були виконані одним хірургом в медичному центрі ТОВ «ВІЗУС» (м. Запоріжжя) за стандартною методикою.

До операції всім пацієнтам крім загальноофтальмологічного обстеження, проведено В-сканування очей, ендотеліальну мікроскопію та розрахунок сили ІОЛ на приладі IOLMaster700 із застосуванням формул SRK-T, Haigis, Barrett Suite. Під час консультації з'ясовували стиль життя і мотивацію зору без

окулярів на різних відстанях. Через 1 місяць після операції оцінювали гостроту зору вдалину і зблизька, рефракційний результат, а також суб'єктивну задоволеність пацієнта якістю зору (для цього застосовували опитувальник VF-14 та тест-опитування про небажані світлові явища (блиск, ореоли, двоїння) і їх вплив на якість життя пацієнтів).

Результати. Некоригована гострота зору вдалину після операції у всіх пацієнтів дорівнювала 1.0, рефракція цілі $\pm 0.5D$ була досягнута у 100% випадків. Зблизька гострота зору на очах з MULTI DIFF склала $0,64 \pm 0,04$; з AT LISA 809M - $0,82 \pm 0,05$; з LARA 829MP - $0,52 \pm 0,02$; з AT LISA 839 MR Tri - $0,84 \pm 0,03$. Суб'єктивна задоволеність згідно тесту VF-14 в балах (максимальна кількість 100) склала: 97,8 б. у пацієнтів з MULTI DIFF; 97,4 б. - з AT LISA 809M; 96,4 б. - з LARA 829MP; 99,5 б. - з AT LISA 839 MR Tri. Небажані світлові явища незначно турбували 14,3% пацієнтів з AT LISA 809M та 26,7% пацієнтів з AT LISA 839 MR Tri. У всіх інших випадках блиск, ореоли, двоїння були відсутні або присутні, але не турбували. 20% пацієнтів з MULTI DIFF та 44% пацієнтів з LARA 829MP потребували використання очкової корекції при роботі з дрібними деталями або шрифтом; 43% пацієнтів використовували окуляри для роботи на середній відстані (60-80 см). Пацієнти з AT LISA 839 MR Tri у 100% випадків обходилися без окулярів на всіх відстанях.

Висновки.

1. Технологія інтраокулярної корекції пресбіопії з використанням мультифокальних ІОЛ є вискоелективної, безпечної, передбачуваною і стабільною, так як всі операції пройшли без ускладнень, більшість пацієнтів отримали очікувану свободу від очкової корекції на заявлених відстанях і відзначали високий рівень задоволеності результатами лікування ($> 96\%$ у всіх випадках).

2. Імплантація мультифокальних ІОЛ дозволяє пацієнтам зменшити необхідність очкової корекції або повністю позбутися від використання окулярів в повсякденному житті (в 100% LISA 839 MR Tri, в 80% MULTIDIFF,

57% LISA 809M, 56% Lara 829 MR) і отримати якісне зір при різному освітленні.

3. Індивідуальний підхід до кожного пацієнта з урахуванням стану органу зору, загального статусу організму, стилю життя, первинної рефракції і точний розрахунок оптичної сили ІОЛ дозволяє хірургу широко застосовувати дану технологію для інтраокулярної корекції пресбіопії.

Н.Г. Завгородня, В.Ю. Новікова
м. Запоріжжя, Україна



ВПЛИВ РОГІВКОВОГО АСТИГМАТИЗМУ НА РЕФРАКЦІЙНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ

Актуальність. Як відомо, найбільшу частку від всіх внутрішньоочних хірургічних втручань займає оперативне лікування катаракти. «Золотим» рефракційним стандартом на сьогодні є отримання максимально передбачуваного і точного рефракційного результату у вигляді сферичного і астигматичного результату в межах $\pm 0,5$ Д. Астигматизм від 0,75 Д і вище, на який страждають близько 30% населення в світі за даними літератури, призводить до суб'єктивно відчутного зниження гостроти зору та акомодативної астенопії.

Мета. Вивчити вплив рогівкового астигматизму на рефракційний результат при факоемульсифікації катаракти.

Матеріал і методи. Проаналізовано результати оперативного лікування 42 хворих (50 очей) з катарактою та супутнім рогівковим астигматизмом від 0,5 до 3,25 Д за даними кератометрії. Всім пацієнтам була виконана факоемульсифікація катаракти. За статтю пацієнти розподілилися майже нарівно - 23 жінок та 19 чоловіків. Незріла катаракта мала місце на 30очах, зріла - на 14ти та на 3х – початкова, перезріла - на 1му оці. Рефракційна заміна кришталика виконана на 2х очах. Передопераційно було виконано ряд