

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика
ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»
ГО «Асоціація молодих офтальмологів України»
ГО «Асоціація фахівців з офтальмопластики та очного протезування»

«РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`21»

**науково-практична конференція
з міжнародною участю**

*28-30 жовтня 2021 року
м. Київ*

ЗБІРНИК ПРАЦЬ

*за редакцією
члена-кореспондента НАМН України,
професора С. О. РИКОВА*

КИЇВ – 2021

У Д К 617. 753:616. 7-053. 2 (477+100) (063)

Б Б К 56. 7

Р 45

*Матеріали збірника праць рекомендовано до видання рішенням
Вченої Ради Національного університету охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика (Протокол № 8 від 13 жовтня 2021 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 Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, голови правління ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»

Р45 «РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`21»: науково-практична конференція з міжнародною участю 29-30 жовтня 2021 року: збірник праць / під редакцією члена-кореспондента НАМН України, професора С. О. Рикова // Київ. - 2021. - 165с.

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 проводимуться в 2021 році

ISBN

Кафедра офтальмології
Національного університету охорони здоров'я
України імені П. Л. Шупика МОЗ України, 2021

Завгородня Н.Г., Костровська К.О., Завгородня Т.С., Кривобок Н.С., Поплавська І.О. <u>НУТРИЦЕВТИКИ У ЛІКУВАННІ ТА МОНІТОРИНГУ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ</u>	57
Завгородня Н.Г., Михайленко Н.В., Саржевський А.С., Безденежний С.В. <u>РЕФРАКЦІЙНІ РЕЗУЛЬТАТИ ІМПЛАНТАЦІЇ ФАКІЧНИХ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ ICL STAAR ТА РЕФРАКЦІЙНОЇ ЗАМІНИ КРИШТАЛИКА У ПАЦІЄНТІВ З МІОПІЄЮ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ</u>	59
Завгородня Н.Г., Новікова В.Ю., Івахненко О.М., Безденежна О.О. <u>ПРОФІЛАКТИКА РОТАЦІЇ ТОРИЧНИХ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ</u>	62
Карлійчук М.А., Бездітко П.А., Пінчук С.В., Кадира Н.Є. <u>ЗМІНИ БІОМЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ РЕШІТЧАСТОЇ ПЛАСТИНКИ СКЛЕРИ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ РЕТИНАЛЬНОЇ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ</u>	65
Клопоцька Н.Г., Тарнопольська І.М., Майденко К.М., Іщенко В.А., Щербаков Б.Д., Клопоцька К.П. <u>ЕФЕКТИВНІСТЬ РАНЬОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КОСООКОСТІ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОПЕРОВАНОЮ КАТАРАКТОЮ</u>	68
Ковтун О.В., Венгер Л.В. <u>ПРОГНОЗ РОЗВИТКУ АТРОФІЇ ЗОРОВОГО НЕРВА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПЕРЕДНІЙ УВЕЇТ</u>	71
Коновалова Н.В., Храменко Н.І. <u>РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ В ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ</u>	73
Кушніренко К.Ю. <u>ЗАСТОСУВАННЯ ОПТИЧНОЇ КОГЕРЕНТНОЇ ТОМОГРАФІЇ ПЕРЕДНЬОГО ВІДРІЗКА ДЛЯ АНАЛІЗУ КУТА ПЕРЕДНЬОЇ КАМЕРИ ПРИ НАБУХАЮЧОЇ КАТАРАКТИ</u>	75
Лейченко Ю.В., Прожога С.А., Хашим Хушам Т., Гужва О.В. <u>ЦЕНТРАЛЬНА ТОКСИЧНА КЕРАТОПАТІЯ, ВИПАДОК З ПРАКТИКИ</u>	77
Манойло Т. В., Пархоменко Г.Я., Костюк Т.В., Білий М.В. <u>ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ СУХОГО ОКА ВИСОКОІНТЕНСИВНОЮ ІМПУЛЬСНОЮ СВІЛЛОТЕРАПІЄЮ. НАШ ДОСВІД.</u>	79

РЕФРАКЦІЙНІ РЕЗУЛЬТАТИ ІМПЛАНТАЦІЇ ФАКІЧНИХ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ ICL STAAR ТА РЕФРАКЦІЙНОЇ ЗАМІНИ КРИШТАЛИКА У ПАЦІЄНТІВ З МІОПІЄЮ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ

Завгородня Н.Г., Михайленко Н.В., Саржевський А.С., Безденежний С.В.

Запорізький державний медичний університет

Клініка сучасної офтальмології «ВІЗУС»

Запоріжжя, Україна

Актуальність: Міопія впродовж багатьох років залишається одним з найбільш поширених у світі очних захворювань і є частою причиною зниження зору, зустрічаючись у 12-30% випадків. 70% з числа цих хворих становлять особи віком 20-40 років. Інтраокулярні методи корекції міопії в даний час завойовують все більш міцні позиції завдяки вдосконаленню методів ленсектомії, появи нових більш досконалих моделей ІОЛ і зниження загрози інфекційних ускладнень. Високі рефракційні результати дозволяють значно розширити показання до рефракційної заміни кришталика (РЗК), при чому кількість таких операцій зростає. Доцільно провести порівняльний аналіз рефракційних результатів при РЗК та при імплантації факічних інтраокулярних лінз (ФІОЛ) ICL STAAR для визначення найкращого метода корекції у пацієнтів з міопією високого ступеня.

Мета: провести порівняльний аналіз рефракційних результатів у пацієнтів з міопією високого ступеня при імплантації ФІОЛ ICL STAAR та рефракційної заміни кришталика.

Матеріал і методи: Перша група (група І) пацієнти котрим виконали рефракційну заміну кришталика - 38 пацієнтів (72 ока) у віці від 20 до 56 років (середній вік $33,6 \pm 2,2$), серед них було 20 жінок (53%) і 18 чоловіків (47%). Ця група була поділена на дві підгрупи з різними типами ІОЛ: мультифокальні (підгрупа ІА) і монофокальні (підгрупа ІБ). Отримані результати І групи ми порівняли з групою пацієнтів, котрим були імплантовані факічні інтраокулярні

лінзи ICL STAAR (група II). В цій групі 30 пацієнтів (55 очей) в віці від 24 до 44 років (середній вік $30,8 \pm 1,08$). Серед них 18 жінок (60%) і 12 чоловіків (40%).

Всім пацієнтам були проведені такі офтальмологічні обстеження: авторефрактометрія (АРМ), візометрія, периметрія, тест Амслера, фосфен-тест, тонометрія, біомікроскопія, пряма офтальмоскопія, огляд сітківки за допомогою лінзи Гольдмана (при можливості) та обов'язкове для пацієнтів, що готуються до ФЕК + ІОЛ ультразвукове А-та В-сканування на апараті UltraScan (Alcon, США), оптична біометрія на апараті IOLMaster®700 (Carl Zeiss, Німеччина), ендотеліальна мікроскопія (Ендотеліальний біомікроскоп SP-3000P (Торсон, Японія)). Для розрахунку оптичної сили ІОЛ використовували формули Haigis і SRK-T.

В жодному випадку не було ні інтра-, ні післяопераційних ускладнень. Результати статистично опрацьовували за допомогою програм Statistica 10, BiostatPro 6, Microsoft Excel 2016.

Результати: Аналіз результатів дослідження показав, що група I і група II були співставні між собою за характеристиками міопії. Середнє значення сферичного еквіваленту (Sph) в групі I становила $-11,7 \pm 0,8$ Д та циліндричного еквіваленту (Cyl) $-1,1 \pm 0,14$ Д. В групі II сферичний еквівалент дорівнював $-13,2 \pm 0,62$ Д та циліндричний еквівалент $-1,6 \pm 0,14$. Середнє значення передньо-заднього розміру ока в групі I становило $27,79 \pm 0,34$ мм., в групі II - $28,46 \pm 0,19$ мм. (у всіх випадках $p > 0,05$). Гострота зору в групі I становила $0,03 \pm 0,004$ Од без корекції та з середніми показниками корекції: Sph $-11,6 \pm 0,84$ Д, Cyl $-1,1 \pm 0,12$ Д складала $0,59 \pm 0,04$ Од; в групі II середня гострота зору до операції була $0,05 \pm 0,007$ Од без корекції та з середніми показниками корекції: Sph $-12,3 \pm 0,49$ Д, Cyl $-1,01 \pm 0,1$ Д покращувалась до $0,47 \pm 0,02$ Од ($p > 0,05$).

Через місяць після РЗК в групі I було підвищення гостроти зору на 60% з показниками $0,63 \pm 0,02$ Од без корекції та $0,85 \pm 0,01$ Од (покращення на 82%) з середньою корекцією Sph $-0,56 \pm 0,08$ Д, Cyl $-0,8 \pm 0,09$ Д.

В підгрупі ІА, де були імплантовані мультифокальні лінзи, гострота зору підвищилась на 77% і досягла $0,8 \pm 0,03$ Од без корекції та $0,9 \pm 0,02$ Од (покращення на 87%) з середньою корекцією Sph- $0,06 \pm 0,08$ Д, Су1- $0,59 \pm 0,15$ Д. В підгрупі ІБ, де імплантувалися монофокальні штучні кришталіки, середня гострота зору без корекції після операції підвищилась на 52% і становила $0,55 \pm 0,02$ Од та на 81% з корекцією, тобто до $0,84 \pm 0,02$ Од з середньою корекцією: Sph $-0,85 \pm 0,11$ Д, Су1 $-0,94 \pm 0,12$ Д. Досягнуті результати залишались такими ж протягом 6 місяців. Застосування ФІОЛ не поступається за ефективністю відновлення зорових функцій з пацієнтами котрим імплантували монофокальні та мультифокальні ІОЛ і складає $0,83 \pm 0,05$ без корекції і $0,93 \pm 0,03$ з корекцією. Але зір через деякий час в групі ІІ декілька знижується, без корекції складає $0,72 \pm 0,04$ (зменшення на 11%) і $0,87 \pm 0,02$ з корекцією (зменшення на 6%). Це пояснюється тим, що в цій групі у 23% пацієнтів з'явилась катаракта і їм потрібно буде робити ФЕК + ІОЛ. Поява катаракти призвела до міопізації кришталіка, а з цим сферичний компонент збільшився на $0,16$ Д і склав $-0,8 \pm 0,14$, в той час як циліндричний еквівалент збільшився на $0,3$ Д і склав $-1,23 \pm 0,13$ ($P < 0,05$).

Висновки: Згідно наших досліджень встановлено, що для покращення гостроти зору та показників рефракції у пацієнтів з міопією високого ступеня краще імплантувати мультифокальні ІОЛ порівняно з групою, котрим імплантували ФІОЛ, оскільки відомі сьогодні мультифокальні лінзи дозволяють позбутися окулярів для близької і дальньої відстані.