

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ОФТАЛЬМОЛОГІВ ТА ОПТОМЕТРИСТІВ УКРАЇНИ»

## **«РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`20»**

**науково-практична конференція  
з міжнародною участю**

*15-17 жовтня 2020 року  
м. Київ*

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ**

*за редакцією  
професора С. О. РИКОВА*

**КИЇВ – 2020**

**Т.Є. ЦИБУЛЬСЬКА**

БІОМАРКЕРИ ПРОГРЕСУВАННЯ НАБУТОЇ МІОПІЇ У ДІТЕЙ ..... - 122 -

**Є.М. ЧЕРНЯК, О.І. ПРУСАК, В.А. БІТІНЬШ, Л.І. НЕТРЕБІН**

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ГРИБКОВИХ КАНАЛІКУЛІТІВ: ЯК НЕ ПРОПУСТИТИ РІДКІСНУ ПАТОЛОГІЮ І ДОПОМОГТИ ПАЦІЄНТУ ..... - 125 -

**І. В.ШАРГОРОДСЬКА, О. Ю. ІЛЮК**

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ОЧНОГО ДНА У ХВОРИХ НА ГЕМОФТАЛЬМ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ СИНДРОМУ ТЕРСОНА ..... - 127 -

**І.В. ШАРГОРОДСЬКА, А.А. ЛЕМЕНЄВА**

ОЦІНКА СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ДИСТРОФІЧНО-ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕРЕДНЬОЇ ПОВЕРХНІ ОКА..... - 129 -

проведеної операції ширина очної щілини  $7,0\pm 0,4$  мм., екскурсія верхньої повіки  $5,7\pm 0,3$  мм.

Збільшення амплітуди екскурсії верхньої повіки після оперативного втручання в першій групі відбулося на  $5,5\pm 0,3$  мм., в другій – на  $4,7\pm 0,3$  мм. Відмінності між групами недостовірні ( $p>0,05$ ).

З ранніх післяопераційних ускладнень в обох групах спостерігалася гематома повік – у 3 дітей (37,5%) першої групи та 2 дітей (28,6%) другої.

В першій групі недостатній ефект операції мав місце у однієї дитини (12,5%), яка була вперше прооперована з приводу вродженого птозу у віці 15 років. Протягом періоду спостереження рецидивів птозу не відмічалось в жодному випадку. В другій групі дітей у віддаленому періоді в 2 випадках (28,6%) відмічався частковий рецидив птозу.

#### **Висновки.**

1. Застосування підвішуючих операцій у дітей з повним вродженим птозом та зниженою функцією леватора дозволяє досягти цілком задовільного косметичного і функціонального результату.
2. Підвішуюча операція на трьох нитках з політетрафторетілену продемонструвала кращі результати у віддаленому післяопераційному періоді, даючи можливість запобігти рецидивам птозу.

**Т.Є. Цибульська**

*Запорізький державний медичний університет  
Медичний центр ООО «ВІЗУС»  
Запоріжжя, Україна*

## **БИОМАРКЕРИ ПРОГРЕСУВАННЯ НАБУТОЇ МІОПІЇ У ДІТЕЙ**

**Актуальність.** Відомо, що міопія розглядається як один з проявів синдрому недиференційованої сполучнотканинної дисплазії (СНДСТ). Частота виявлення міопічної рефракції при даному синдромі досить висока –

від 36,2 % до 79,2 % Одним із маловивчених аспектів є особливості обміну сполучної тканини при набутій міопії в дитячому віці. Деякі дослідження, представлені в літературних джерелах, вказують на дисбаланс в обміні мікроелементів, відхилення у метаболізмі сполучної тканини як склери, так і цілого організму, що є підставою для більш детального розгляду біохімічних аспектів прогресування набутої міопії.

**Мета.** Визначити біохімічні маркери метаболізму сполучної тканини, що впливають на прогресування набутої міопії.

**Матеріал та методи.** Біохімічні маркери метаболізму сполучної тканини оцінювали за рівнем іонів магнію ( $Mg^{++}$ ), кальцію ( $Ca^{++}$ ), натрію ( $Na^+$ ), калію ( $K^+$ ), хлоридів ( $Cl^-$ ) та гідроксіпроліну у добовій сечі 30 дітей з міопією та СНДСТ (І група спостереження), у 30 дітей з міопією без СНДСТ (ІІ група спостереження) та 30 здорових дітей, що склали ІІІ групу (контрольна). В І групі прогресуючий перебіг міопії спостерігалася у 21 дитини (підгрупа Іа); стабільна міопія спостерігалася у 9 дітей (підгрупа Іб). У ІІ групі спостереження прогресуюча міопія відзначалася у 10 дітей (підгрупа ІІа), стабільна у 20 дітей (підгрупа ІІб).

**Результати.** Показники калію, натрію, хлору ( $p > 0,05$ ) не відрізнялися у дітей з прогресуючим та стабільним перебігом міопії, тому подальший аналіз біохімічних показників проведено за даними  $Mg^{++}$ ,  $Ca^{++}$  та гідроксіпроліну. Визначено зниження показника магнію у добовій сечі (в середньому в 2,3 рази,  $p < 0,05$ ) у дітей з прогресуючою та (в середньому в 1,7 рази,  $p < 0,05$ ) стабільною міопією, асоційованою з СНДСТ, а також у дітей з прогресуючою міопією без сполучнотканинної дисплазії (в середньому у 1,2 рази,  $p < 0,05$ ) у порівнянні з здоровими дітьми. Статистично значуще зниження рівня  $Ca^{++}$  (в середньому в 1,5 рази,  $p < 0,05$ ) відзначається лише при прогресуючій та стабільній міопії у дітей з СНДСТ. У дітей з міопією без СНДСТ як з прогресуючим так і з стабільним перебігом цей показник не мав статистично значущих відмінностей від контрольної групи ( $p > 0,05$ ). Збільшення рівня

гідроксіпроліну у добовій сечі відзначається у дітей з прогресуючим перебігом міопії незалежно від наявності СНДСТ, хоча і в різній мірі. Так, у дітей з прогресуючою міопією та СНДСТ рівень гідроксіпроліну в середньому у 4,8 рази перевищував показники дітей контрольної групи ( $p < 0,05$ ); у дітей з стабільною міопією, асоційованою з СНДСТ, рівень гідроксіпроліну був збільшений в середньому у 3,2 рази відносно контрольної групи ( $p < 0,05$ ). В той же час у дітей з прогресуючою міопією без СНДСТ підвищення гідроксіпроліну відбувалося в середньому у 1,9 рази у порівнянні з контрольною групою ( $p < 0,05$ ).

Кореляційним аналізом встановлено, що прогресування міопії супроводжується зниженням рівня магнію ( $r = -0,66$ ;  $p < 0,05$ ), кальцію ( $r = -0,38$ ,  $p < 0,05$ ) та підвищенням рівня гідроксіпроліну у добовій сечі ( $r = +0,71$ ,  $p < 0,05$ ), а данні показники можуть служити додатковими біохімічними маркерами прогресування міопії. За допомогою ROC- аналізу визначено кількісні значення даних показників, які складають для магнію  $\leq 2,9$  ммоль/доб, кальцію  $\leq 3,67$  ммоль/доб, гідроксіпроліну  $\geq 139,7$  нг/доб, ( $p < 0,0001$  у всіх випадках).

**Висновки.** Визначення кількості  $Mg^{++}$ ,  $Ca^{++}$  та гідроксіпроліну у добовій сечі дітей з набутою міопією незалежно від наявності СНДСТ є додатковими біохімічними маркерами прогресування міопії. Отримані результати свідчать про доцільність додаткового призначення метаболічної терапії в лікуванні прогресуючої набутої міопії у дітей.