

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
імені П. Л. ШУПИКА  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ОФТАЛЬМОЛОГІВ ТА ОПТОМЕТРИСТІВ УКРАЇНИ»

## **«Своє дитинство треба бачити`2021»**

**ІХ Науково-практична конференція  
дитячих офтальмологів та оптометристів України  
з міжнародною участю**

*10-12 червня 2021 року  
Бугаз Одеської області*

### **ЗБІРНИК ПРАЦЬ**

*за редакцією  
професора С. О. РИКОВА*

**КИЇВ – 2021**

УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(063)  
ББК 56.7  
Р 45

*Матеріали збірника праць рекомендовано до видання рішенням  
Вченої Ради Національного університету охорони здоров'я України  
імені П. Л. Шупика (Протокол № 5 від 19 травня 2021 року)*

**Рецензенти:**

**Д. Г. Жабосдов** – доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри офтальмології Національного медичного університету  
ім. акад. О. О. Богомольця МОЗ України

**С. В. Видиборець** – доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри гематології та трансфузіології Національного  
університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України

**За редакцією:**

**С. О. Рикова** – доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри  
офтальмології Національного університету охорони здоров'я України  
імені П. Л. Шупика МОЗ України, голови правління ГО «Асоціація  
дитячих офтальмологів та оптометристів України»

**Р45 «СВОЄ ДИТИНСТВО ТРЕБА БАЧИТИ`21»:** ІХ науково-практична  
конференція дитячих офтальмологів та оптометристів України з міжнародною  
участю 10-12 червня 2021 року: збірник праць / під редакцією професора С. О.  
Рикова // Бугаз Одеської області. – 2021. – 157 с.

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

**Храменко Н.И.**

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА У

ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ В

ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

87

**Цибульська Т.Є., Завгородня Т.С., Безденежна О.О.**

ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ

НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ

ТА ЇХ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК МІОПІЇ

89

**Цибульська Т.Є., Завгородня Т.С., Безденежна О.О., Костровська К.О.**

МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СІТКІВКИ ТА ДИСКУ ЗОРОВОГО

НЕРВУ У ДІТЕЙ З НАБУТОЮ МІОПІЄЮ, АСОЦІЙОВАНОЮ З

СИНДРОМОМ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ

ТКАНИНИ

91

**РІЗНЕ**

**Алексеева О. В., Сакович В. Н.**

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БАКТЕРІАЛЬНИЙ

КЕРАТИТ

94

# ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ ТА ЇХ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК МІОПІЇ

Цибульська Т.Є., Завгородня Т.С., Безденежна О.О.

Запорізький державний медичний університет

Медичний центр «ВІЗУС»

м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність.** Значну роль в патогенезі розвитку міопії грають офтальмологічні фактори: порушення акомодатції, певні анатоמו-оптичні параметри очі, зниження еластичних властивостей склери. За епідеміологічними даними, близько 13-53% в популяції дітей України мають фенотипічні ознаки слабкості сполучної тканини, що не укладаються в симптомокомплекс диференційованих синдромів, і відносяться до синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини (СНДСТ). Публікації останніх років показують, що поширення міопії серед даної когорти дітей з СНДСТ є досить високим, в середньому до 79,2 %. Тому своєчасне виявлення факторів, що сприяють розвитку міопії у дітей залишається актуальною проблемою практичної офтальмології.

**Мета.** Підвищення ефективності діагностики міопії шляхом визначення факторів, що впливають на її розвиток.

**Матеріал і методи.** Обстежено 52 дитини (104 ока) у віці від 6 до 12 років без офтальмологічної патології. Термін спостереження склав 24 місяці. Моніторинг за цією групою дітей показав, що у 26 дітей (52 ока) в подальшому розвинулася міопія (основна група), а у 26 дітей (52 ока) розвиток міопії не відбувався (контрольна група). Проведено стандартне офтальмологічне обстеження, а також визначення наявності фенотипічних ознак синдрому сполучнотканинної дисплазії та його ступеня.

**Результати.** Проведений факторний аналіз виявив 3 головні чинники, які були позначені як «анатоמו-конституційний» фактор (склав 48,9% загальної дисперсії), «спадковий» (склав 7,6% загальної дисперсії) і «морфометричний» фактор (склав 7,1% загальної дисперсії). Основними перемінними, що характеризують «анатоמו-

конституціональний» фактор є заломлююча сила рогівки з факторним навантаженням (-0,882), аксіальна довжина ока (-0,765), радіус кривизни рогівки (0,748), діаметр рогівки (0,827), запас відносної акомодатції (-0,721) та показник ступеня дисплазії (0,810), ( $p < 0,05$  у всіх випадках). «Спадковий» фактор визначає перемінна спадковості захворювання з факторним навантаженням (0,817), ( $p < 0,05$ ). «Морфометричний» фактор визначається показником середньої товщини шару перипапільярних нервових волокон сітківки з факторним навантаженням (-0,855), ( $p < 0,05$ ). При використанні ROC- аналізу визначено оптимальні точки розподілу показників, що впливають на розвиток міопії. Значення «cut-off value» заломлюючої сили рогівки складо  $\leq 41,5$  дптр, аксіальної довжини ока  $\geq 23,9$  мм, радіусу рогівки  $\geq 7,88$  мм, діаметре рогівки  $\geq 11,85$  мм, товщини шару перипапільярних нервових волокон  $\leq 95,0$  мкн, запасу відносної акомодатції  $\leq 1,5$  дптр, ступеня дисплазії  $\geq 2,0$ . Виявлено статистично значущі кореляційні зв'язки між ступенем сполучнотканинної дисплазії і анатомо-оптичними показниками зорового аналізатора, а саме: заломлюючою силою рогівки ( $r = -0,68$ ,  $p < 0,05$ ), аксіальної довжиною ока ( $r = 0,58$ ,  $p < 0,05$ ), радіусом рогівки ( $r = 0,71$ ,  $p < 0,05$ ), діаметром рогівки ( $r = 0,77$ ,  $p < 0,05$ ), середньою товщиною шару перипапільярних нервових волокон ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,05$ ) і запасом відносної акомодатції ( $r = -0,79$ ,  $p < 0,05$ ). Кореляційний зв'язок наявності спадковості міопії зі ступенем дисплазії склав ( $r = 0,37$ ,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Розвиток міопії у дітей визначається комплексом офтальмологічних факторів, що знаходяться в тісному взаємозв'язку з педіатричними предикторами, а саме з проявами сполучнотканинної дисплазії, що підкреслює важливість і необхідність мультидисциплінарного підходу в спостереженні за дітьми з даною патологією. Отримані дані слід враховувати при індивідуальному прогнозуванні ймовірності розвитку міопії у дітей з метою своєчасного проведення профілактичних і лікувальних заходів.