

**NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF
UKRAINE
STATE INSTITUTION «NATIONAL RESEARCH
CENTER
FOR RADIATION, HEMATOLOGY AND ONCOLOGY»
RADIATION HYGIENE AND EPIDEMIOLOGY
INSTITUTE**

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК
УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «НАЦІОНАЛЬНИЙ
НАУКОВИЙ ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ,
ГЕМАТОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ»
ІНСТИТУТ РАДІАЦІЙНОЇ ГІГІЄНИ І
ЕПІДЕМІОЛОГІЇ**

**«PRACTICAL OPHTHALMOLOGY.
MEDICAL AND ENVIRONMENTAL PROBLEMS OF OUR
DAYS»
«ПРАКТИЧНА ОФТАЛЬМОЛОГІЯ.
МЕДИЧНІ ТА ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОСТІ»**

**COLLECTION OF WORKS INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL INTERDISCIPLINARY
CONFERENCE**

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

Київ, 2025

ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ ЗАСОБІВ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ В КОНТРОЛІ МІОПІЇ У ДІТЕЙ

Цибульська Т. Є., Тіткова О. Ю., Завгородня Т. С.

*Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет, м. Запоріжжя, Україна
Медичний центр «ВІЗУС», м. Запоріжжя, Україна*

Актуальність. Традиційним та найбільш поширеним методом оптичної корекції міопії у дітей залишаються окуляри. У наукових колах існує думка, що діти з міопією, які мають повну оптичну корекцію менш схильні до її прогресування. В той же час, інші дослідники вказують на недостатню ефективність окулярів звичайного дизайну (монофокальних) в контролі міопії. Обнадійливі результати позитивного впливу на перебіг міопії показало використання ортокератологічних лінз. Поряд з ортокератологічною корекцією привертають увагу дослідження використання окулярів спеціального дизайну не тільки як засобів для покращення гостроти зору, а і як методів терапевтичного впливу на прогресуючий перебіг міопічного рефрактогенезу. Тому дослідження ефекту різних засобів оптичної корекції на перебіг міопії у дітей є актуальними та своєчасними.

Мета. Оцінити ефективність різних засобів оптичної корекції в контролі за прогресуванням міопії у дітей

Матеріал та методи. Проведено порівняльний ретроспективний аналіз впливу на перебіг міопії ортокератологічної корекції (І група спостереження, 30 пацієнтів, 60 очей), корекції окулярами з лінзами спеціального дефокусного дизайну (ІІ група спостереження, 25 пацієнтів, 50 очей) та корекції

монофокальними окулярами (III група спостереження, 25 дітей, 50 очей) у дітей 8-12 років з прогресуючою міопією. Показники початкової рефракції в групах не відрізнялись та становили в середньому $-1,78 \pm 0,67$ дптр. Усі клінічні офтальмологічні обстеження проводилися після підписання інформованої угоди, були неінвазивними та включали візометрію, авторефрактокератометрію, біомікроскопію, офтальмоскопію, оптичну біометрію. Пацієнти II та III групи спостережень мали повну оптичну корекцію міопії. Контроль за прогресуванням міопії проводився на підставі даних рефрактокератометрії та аксіальної довжини ока (оптичний біометр IOL Master 700 Zeiss, Німеччина). Термін спостереження склав 12-18 місяців. Статистичну обробку отриманих результатів проводили на персональному комп'ютері в програмі "STATISTICA 13 En" (StatSoft, ліцензія № JRR709H998119TE-A). Статистичні дані представлені в вигляді медіани і межквартильного розмаху Me (Q25; Q75).

Результати. У пацієнтів I групи спостереження підвищення рефракції склало в середньому 0,22 (0,18; 0,27) дптр/рік, у пацієнтів II групи спостереження в середньому 0,23 (0,18; 0,32) дптр/рік, ($p > 0,05$), у пацієнтів III групи в середньому 0,88 (0,67; 1,15), ($p < 0,05$). Збільшення аксіальної довжини ока в I групі становило 0,18 (0,15; 0,22) мм/рік, в II групі 0,17 (0,15; 0,21) мм/рік, ($p > 0,05$), в III групі 0,35 (0,28; 0,38) мм/рік ($p < 0,05$). Також було проаналізовано дані рефракції та аксіальної довжини у ока у дітей, що почали використовувати ортокератологічні лінзи або окуляри з дефокусними лінзами в залежності від початку маніфестації міопії та схильності щодо її прогресування. Результати аналізу даних рефракції та аксіальної довжини ока показали, що у дітей, які почали використовувати лінзи та дефокусні окуляри на початку

розвитку міопічної рефракції, прогресування міопії у 75 % випадків відбувалося в середньому у 2 рази менше ніж у дітей, які продовжували використовувати монофокальні окуляри.

Висновки. Корекція ортокератологічними лінзами та оптична корекція за допомогою дефокусних окулярів має переваги перед оптичною корекцією монофокальними окулярами у дітей з міопією. Використання ортокератологічних лінз та дефокусних окулярів уповільнює прогресування міопії в середньому у 75 % випадках протягом 12-18 місяців спостереження, якщо їх застосування розпочати на етапі маніфестації міопії. Використання окулярів з дефокусними лінзами може бути рекомендовано дітям з схильністю до прогресування міопії та при протипоказаннях або неможливості використання ортокератологічних лінз.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КОМБІНОВАНОГО ЛАЗЕРНОГО ЛІКУВАННЯ НОВОУТВОРЕННЯ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОНКИ

Чечин П. П., Щербакова В. В., Гузун О. В.

*Державна установа «Інститут очних хвороб і тканинної
терапії ім. В. П. Філатова НАМН України»,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Пухлини іридоциліарної зони складають 38,4 % від загальної кількості новоутворень увеального тракту. Незважаючи на доброякісний характер росту більшості пухлин райдужної оболонки та іридоциліарної зони, відстрочення лікування призводить до збільшення об'єму пухлини і, як наслідок, кількості ускладнень. Хворіють переважно працездатні жінки.

Сук С. А., Могилевський С. Ю., Денисюк Л. І., Венедіктова О. А.	140
ПРИРОДНІ РЕСУРСИ В РОЗВИТКУ МІСЦЕВИХ ГРОМАД Сундук А. М.	142
ПОРУШЕННЯ ЗОРУ ЯК СИГНАЛ ТРИВОГИ: ЩО ЦЕ МОЖЕ ОЗНАЧАТИ Тихончук Н. А.	146
ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ ЗАСОБІВ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ В КОНТРОЛІ МІОПІЇ У ДІТЕЙ Цибульська Т. Є., Тіткова О. Ю., Завгородня Т. С.	149
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КОМБІНОВАНОГО ЛАЗЕРНОГО ЛІКУВАННЯ НОВОУТВОРЕННЯ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОНКИ Чечин П.П., Щербакова В.В., Гузун О.В.	151
ЕФЕКТ СВІДКА, ЙОГО МОДЕЛЮВАННЯ І ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ПРОЯВИ Шеметун О. В., Талан О. О.	154
РІВНІ І ВІДНОСНІ РИЗИКИ СМЕРТНОСТІ УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС 1986–1987 РР. ВІД ОСНОВНИХ НЕПУХЛИННИХ ХВОРОБ (ПЕРІОД СПОСТЕРЕЖЕННЯ 1988–2021 РР.) Бабенко Т. Ф., Федірко П. А., Капустинська О. А., Беляєв Ю. М., Дорічевська Р. Ю.	157
CONTENT / ЗМІСТ	159