

Товариство офтальмологів України
Державна установа «Інститут очних хвороб і тканинної терапії
ім. В.П. Філатова»
Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова.
Департамент охорони здоров'я Вінницької обласної державної
адміністрації

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної конференції
офтальмологів, присвяченої 80-річчю заснування
Товариства офтальмологів України

12-13 вересня 2018 р.

Вінниця, Україна

Одеса, Вінниця
2018

Висновки. У дітей з прогресуючою міопією асоційованою з дисплазією сполучної тканини обов'язковими є консультації суміжних спеціалістів та контроль біохімічних маркерів колагенового обміну з метою подальшої патогенетичної корекції диспластичного процесу цілісного організму. При прогресуючій міопії на фоні ДСТ та зниженні рівня магнію і/чи кальцію в крові обґрунтованим є використання препаратів із протекторними властивостями по відношенню до сполучної тканини, стимуляторів колагеноутворення та мікроелементів.

Визначення офтальмологічних та педіатричних маркерів прогресування набутої міопії в практичній роботі офтальмолога

Цибульська Т. Є.

Запорізький державний медичний університет

Медичний центр «ВІЗУС» (Запоріжжя, Україна)

Актуальність. Існуючі в практичній медицині способи прогнозу прогресування міопії часто вимагають багато часу для оцінки, додаткового обстеження та матеріальних затрат. Тому пошук ранніх ознак прогресування набутої міопії у дітей, коли вже на первинному прийомі пацієнта лікар здатний спрогнозувати подальший розвиток захворювання у конкретної дитини, є актуальним та потребує подальшого дослідження.

Мета. Підвищення ефективності діагностики прогресування набутої міопії у дітей шляхом визначення офтальмологічних та педіатричних маркерів у практичній роботі офтальмолога.

Матеріал та методи. Проведено обстеження 144 дітей (288 очей) з набутою міопією слабкого ступеня. І групу спостереження склали 62 дитини (124 ока) з прогресуючою міопією, II групу спостереження склали 82 дитини (164 ока) зі стабільною міопією. Термін спостереження 1 рік. Проведено стандартне офтальмологічне обстеження та визначення наявності фенотипічних ознак синдрому недиференційованої сполучнотканинної дисплазії (СНДСТ) і ступеня його вираженості. Статистичну обробку проводили в програмі «STATISTICA 6.0» (StatSoftInc., ліцензія № AXXR712D833214FAN5). Статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. Було проаналізовано 22 фактори, до складу яких увійшли анамнестичні дані, показники стану зорового аналізатора та фенотипічні ознаки СНДСТ. Проведений факторний аналіз виявив 3 головні фактори,

що були позначені як «анатомо-конституціональний» фактор (62,1% загальної дисперсії), «акомодаційно-спадковий» (10 % загальної дисперсії) та «морфометричний» (7,1 % загальної дисперсії). Встановлено, що факторне навантаження більше 0,7 вносили перемінні: заломлююча сила рогівки (-0,757), аксіальна довжина ока (0,810), діаметр рогівки (0,769), а також гіпермобільність суглобів (0,754), запас відносної акомодатії (-0,742), звичайний тонусакомодатії (0,707), спадковість (0,760), маніфестація міопії (0,700), товщина перипапільярного шару нервових волокон (-0,831). Аналізом рангової кореляції Спірмена встановлено взаємозв'язки між анамнестичними даними, офтальмологічними показниками та ознаками сполучнотканинної дисплазії. Так, виявлено кореляційні зв'язки між проявами сполучнотканинної дисплазії, насамперед гіпермобільністю суглобів, та анатомо-оптичними показниками ока: заломлюючою силою рогівки ($r = -0,52$, $p < 0,05$), аксіальною довжиною ока ($r = 0,41$, $p < 0,05$), діаметром рогівки ($r = 0,52$, $p < 0,05$) та запасом відносної акомодатії ($r = -0,58$, $p < 0,05$). Рання маніфестація міопії пов'язана зі спадковістю захворювання ($r = -0,37$, $p < 0,05$), супроводжувалася зниженням запасів відносної акомодатії ($r = 0,66$, $p < 0,05$), підвищенням звичайним тономом акомодатії ($r = -0,47$, $p < 0,05$), зниженням товщини шару перипапільярних нервових волокон ($r = 0,38$, $p < 0,05$) та спостерігалася у дітей з ознаками гіпермобільності суглобів ($r = -0,61$, $p < 0,05$). Для визначення значень кількісних показників, а також для зручності використання в практичній роботі показників було проведено ROC-аналіз з визначенням оптимальної точки розподілу (cut-off value). Значення cut-off value заломлюючої сили рогівки становило $\leq 41,5$ дптр, аксіальної довжини ока $\geq 25,0$ мм, діаметру рогівки $\geq 12,3$ мм, товщини шару перипапільярних нервових волокон $\leq 90,0$ мкн, запасу відносної акомодатії $\leq 1,0$ дптр, звичайного тонуусу акомодатії $\leq 0,5$, гіпермобільності суглобів ≥ 5 балів, вік маніфестації міопії ≤ 8 років.

Висновки. В прогресуванні набутої міопії у дітей основними є фактори, пов'язані з особливостями анатомо-оптичних параметрів ока, станом акомодатії, маніфестацією та спадковістю захворювання в тісному взаємозв'язку з проявами сполучнотканинної дисплазії. Отримані дані дозволяють виділити групу дітей з ризиком прогресування набутої міопії вже під час первинного офтальмологічного огляду та розробити індивідуальний алгоритм лікування дитини в кожному конкретному випадку.

Усов В. Я., Цепколенко В. А., Пыхтеев Д. М. Применение аутологических клеточных продуктов в лечении дистрофических заболеваний глаз	142
Федірко П. А., Гарькава Н. А. Вибір ефективної комбінованої гіпотензивної терапії при первинній відкритокутовій глаукомі	144
Федірко П. А., Бабенко Т. Ф., Дорічевська Р. Ю. Поширеність і клінічні особливості макулярної дегенерації, способи її профілактики в постЧорнобильський період	145
Федченко С.А., Задорожный О.С., Король А.Р. Лечение больных возрастной макулопатией методом микроимпульсной лазерной коагуляции пигментного эпителия сетчатки	147
Фесюнова Г. С., Сотнікова О. П., Лотош Т. Д., Цибуляк Г. М., Абрамова А. Б., Муратова Є. Г. Оцінка впливу ліпосомальної форми кверцетину та водного екстракту буркуну лікарського на метаболічні процеси в слізній рідині у кролів з контузією очного яблука середнього ступеня тяжкості	148
Хомишин О. Г. Дослідження біохімічних маркерів колагенового обміну при прогресуючій міопії асоційованій з дисплазією сполучної тканини.....	150
Цибульська Т. Є. Визначення офтальмологічних та педіатричних маркерів прогресування набутої міопії в практичній роботі офтальмолога	152
Цісельська О. В., Цісельський Ю. В., Левицький А. П. Стоматологічні механізми розвитку діабетогенної ретинопатії та її профілактика антидисбіотичними засобами	154
Цуканова И. В., Полякова С. И. Отдаленные результаты лечения меланом хориоидеи стадии T1 малых размеров по разработанной методики транспупиллярной термотерапии	155
Чечин П. П., Гузун О.В. Устранение фибропластических осложнений в преломляющих средах глаза с помощью лазерного излучения	157
Якименко С. А., Хрусталева Е. А., Молодая А. Л., Доленко Л. В., Гаврилюк Н. В. Антибактериальная терапия ожогов глаз.....	159
Яценко Д. А., Фурман Л. Б., Корнеченков А. А., Пшеничний О. М. Переваги використання механічного рогівкового бора у видаленні поверхневих сторонніх тіл рогівки	161
Jozsef Gyory. Long-term functional and morphological outcomes and patient satisfaction after cataract surgery with Medicontur trifocal intraocular lens.....	163