

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
ГО "Товариство офтальмологів України"
ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України"

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції офтальмологів
з міжнародною участю «Філатовські читання - 2017»

25-26 травня 2017 року
Одеса, Україна

МАТЕРИАЛЫ

научно-практической конференции офтальмологов
с международным участием «Филатовские чтения - 2017»

25-26 мая 2017 года
Одесса, Украина

ABSTRACTS

of the scientific and practical conference of ophthalmologists
with international participation "Filatov Memorial Lectures 2017"

25-26 May 2017
Odessa, Ukraine



Одеса
2017

9. Аномалії рефракції та окорухового апарату

Бойчук И. М, Алую Тарак. Состояние бинокулярного и стереоскопического зрения у больных с непостоянной формой расходящегося косоглазия до и после ортоптического лечения	206
Бойчук И. М., Мухина А. Ю. Стереозрение у детей с врожденной миопией и амблиопией с миопической рефракцией	207
Бруцкая Л. А. Клинические особенности миопии	208
Бруцкая Л. А. Очковая коррекция как профилактика развития сенсорномоторных нарушений	208
Бруцкая Л. А. Особенности лечения обскурационной амблиопии после экстракции врожденных катаракт ..	209
Бушуева Н. Н., Романенко Д. В. Результаты определения подвижности глаз и угла девиации при содружественном косоглазии новым методом автоматизированного анализа изображений глазных яблок	210
Бушуева Н. Н., Шакир Духаер., Кульбіда М. П., Слободянік С. Б. Пупиллография у здорових дітей і подростков	210
Бушуєва Н. М., Сенякіна А. С., Мартинюк С. В. Результати об'єктивного дослідження стану акомодаційно-конвергентно-зіничної системи у дітей, хворих на акомодаційну езотропію	211
Гаврилюк С. Г. Комбинированная миорелаксация медиальной экстраокулярной мышцы при ранее оперированном сходящемся косоглазии с остаточным углом. (Сочетание хирургической миотомии и открытой локальной денервации ботулиническим токсином типа А)	212
Грицай Т. О., Шкатула Т. Є., Шкатула П. Ю. Дворічний досвід використання нічних ортоператорологічних лінз в корекції міопії	213
Ємченко В. І., Сердюченко В. І. Циклодевіація у хворих на косоокість з А-В-Х-синдромами	214
Іваницкая Е. В. Применение оптической когерентной томографии у пациентов со сходящимся косоглазием	215
Кочина М. Л., Яворский А. В., Маслова Н. М. Факторные модели аккомодационно-конвергентной системы детей в процессе чтения	216
Кочина М. Л., Ковтун Н. М. Классификация поражений глазодвигательных мышц больных с горизонтальным косоглазием	216
Новицький І. Я., Новицька С. І., Деревягін Д. О., Андріюк Я. В. Кирилична модифікація таблиці LogMar для відстані 5 метрів	217
Риков С.О., Мелліна В.Б. Динаміка показників контрастної чутливості у дітей зі співдружньою косоокістю в процесі лікування призмовими окулярами	218
Рыков С. А., Алеева Н. Н. Исследование состояния бинокулярных функций при миопии у детей школьного возраста	219
Сердюченко В. И., Дегтярева Н. М., Грушко Ю. В. К вопросу о циклофузии	220
Сердюченко В. І., Желізник М. Б. Дослідження мінімальної експозиції розпізнавання тест-об'єктів для оцінки зорового стомлення у школярів	221
Цыбульская Т. Е., Завгородня Н. Г., Пашкова Е. Е. Фенотипические маркеры синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей с приобретенной близорукостью ...	222

10. Різне

Абашина Н. Н. Вивчення офтальмопатології у пацієнтів Львова та Львівської області з системними захворюваннями	226
Бурдейный С. И. Динамика изменений сагиттального размера глаза при депривационной миопии у крыс на фоне применения латанопроста	226
Веснина Н. А., Копань Л. В. Наращивание ресниц, осложнения, рекомендации офтальмолога	227
Завгородня Н. Г., Костровська К. О., Костровський О. М. Досвід проведення ендоскопічної дакріоцисторіністомії	228
Закрутко Л. І., Горбань А. Є., Мислицький О. В. , Закрутко А. О., Колган Д. О. Інформаційне забезпечення та попит на якість впровадження наукової продукції в сфері охорони здоров'я України	229
Кресюн Н. В., Годлевський Л. С., Ляшенко А. В., Біднюк К. А., Нєнова О. М. Інформаційно-технічна система визначення стану очного дна	230
Лищенко В. Б., Левтиюк О. В. Факторы местной иммунологической реактивности в оценке эффективности лечения пациентов с хроническим дакриоциститом	231
Могілевський С. Ю., Коробова О. В., Петренко О. В., Єрьоменко О. А. Удосконалення методів навчання лікарів-курсантів за темою «Діабетична ретинопатія»	231

the visual load, which consisted in composition of the text (font Times New Roman 12 pt) on computer monitor for 30 minutes. The study revealed a statistically significant increase of METOR. Children with an increase of METOR from 1 ms to 3-4 ms complained of visual fatigue. Thus, the study of this index may be used to assess the effect of the visual load on the state of the vision of children.

Фенотипические маркеры синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей с приобретенной близорукостью

Цыбульская Т. Е., Завгородняя Н. Г., Пашкова Е. Е.

Запорожский государственный медицинский университет, Клиника современной офтальмологии «ВІЗУС» (Запорожье, Украина)

Актуальность. По эпидемиологическим данным, около 13-53% в популяции детей Украины имеют фенотипические признаки слабости соединительной ткани, относящиеся к проявлениям синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани (СНДСТ), что является одной из причин возникновения и прогрессирования близорукости.

Цель. Оценить фенотипические маркеры недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей с приобретенной близорукостью.

Материал и методы. Обследованы 230 детей с миопией слабой и средней степени: 105 детей 7-11 лет (младший школьный возраст), 70 детей 12-15 лет (старший школьный возраст). Фенотипические маркеры СНДСТ выявляли по данным физикального осмотра, анамнестического опроса, заключениям специалистов, данным медицинской документации. Степень тяжести СНДСТ верифицировали по диагностическим критериям Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева. Для оценки относительного риска возникновения миопии средней степени у детей использовался расчет отношения шансов (ОШ) и его 95% доверительный интервал (ДИ). К числу наиболее значимых факторов были отнесены информативные признаки со значением ОШ более 1,0.

Результаты. Фенотипические маркеры СНДСТ определялись в возрастной группе 7-11 лет у 65 детей (63,7%). Из них с миопией слабой степени 37 детей ($57 \pm 6,1\%$), средней степени 28 детей ($43,1 \pm 6,1\%$). В группе 12-15 лет фенотипические маркеры СНДСТ выявлены у 62 детей (48,4%), из которых миопия слабой степени у 28 человек ($45,2 \pm 6,3\%$), средней - у 34 ($54,8 \pm 6,3\%$). Среди фенотипических проявлений СНДСТ во всех возрастных группах лидирующие позиции занимали изменения опорно-двигательного аппарата: нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие, гипермобильность суставов. При этом плоскостопие в 1,7 раза чаще встречалось у пациентов 7-11 лет, чем у детей старшего возраста ($p < 0,05$), а нарушения осанки и сколиоз в 1,5 раза чаще у детей 12-15 лет. Также для детей 7-11 лет в 4,8 и в 2,0 раза чаще регистрировались выраженная венозная сеть и гиперэластичность кожи, чем в группе детей 12-15 лет ($p < 0,05$). Среди висцеральных проявлений СНДСТ в группе детей 7-11 лет в 3,0 раза чаще выявлялись аномалии развития желчного пузыря в виде перегибов и перетяжек: 20,6±4,0% против 7,0±2,2% в старшей группе ($p < 0,05$). А в группе детей 12-15 лет достоверно чаще встречались пролапсы клапанов и малые аномалии сердца - 66,7±6,8% против 42,1±8,0% в группе детей 7-11 лет ($p < 0,05$). Расчет отношения шансов прогрессирования миопии показал, что у детей в возрасте 7-11 лет основными факторами риска являлись выраженная венозная сеть на коже (ОШ = 7,8; 95% ДИ = 2,9 - 20,7, $p < 0,05$), астенический тип телосложения (ОШ = 4,9; 95% ДИ = 2,1-11,8, $p < 0,05$), плоскостопие (ОШ = 4,0; 95% ДИ = 1,7-9,5, $p < 0,05$), нарушение осанки, сколиоз (ОШ = 3,6; 95% ДИ = 1,5-8,6, $p < 0,05$), нарушение прикуса, аномалии зубов, множественный кариес (ОШ = 3,2; 95% ДИ = 1,3-7,8, $p < 0,05$). В то же время у детей 12-15 лет наибольшую информативность имели наличие у ребенка средней или тяжелой степени соединительнотканной дисплазии (ОШ = 7,9; 95% ДИ = 3,2-19,3, $p < 0,05$), астенический тип телосложения (ОШ = 7,1; 95% ДИ = 3,2-15,7), пролапсы клапанов и другие малые аномалии сердца (ОШ = 6,9; 95% ДИ = 3,1-15,3, $p < 0,05$), гипермобильность суставов (ОШ = 6,1; 95% ДИ = 2,7-13,6, $p < 0,05$), нарушение осанки, сколиоз (ОШ = 5,6; 95% ДИ = 2,5-12,4, $p < 0,05$) и гиперэластичность кожи (ОШ = 5,3; 95% ДИ = 2,3-12,5, $p < 0,05$).

Выводы. Значительный процент детей в анализируемой нами популяции, имеющих фенотипические проявления СНДСТ ($55,2 \pm 3,3\%$), разнообразие выявленных нами маркеров СНДСТ у детей с приобретенной миопией показывает необходимость обязательного их исследования, начиная с момента первого обращения и формирования группы риска по развитию миопии средней степени.

Phenotypic markers of undifferentiated connective-tissue dysplasia in children with acquired myopia

Tsyibulskaya T. E., Zavgorodnyaya N. G., Pashkova E. E.

Zaporozhye State Medical University, Vizus Modern Ophthalmology Clinic (Zaporozhye, Ukraine)

Phenotypic markers of undifferentiated connective-tissue dysplasia in children with myopia were revealed in $55.2 \pm 3.3\%$ of cases. The main factors of risk of myopia progression in children aged 7-11 years are the expressed venous network on the skin (OR = 7.8; 95% CI = 2.9 - 20.7, $p < 0.05$), the asthenic body type (OR = 4.9; 95% CI = 2.1-11.8, $p < 0.05$), platypodia (OR = 4.0; 95% CI = 1.7-9.5, $p < 0.05$), malocclusion, abnormal teeth, multiple caries (OR = 3.2; 95% CI

= 1.3-7.8, p <0.05). In children of 12-15 years main risk factors of progression of myopia are moderate or severe connective tissue dysplasia (OR = 7.9; 95% CI = 3.2-19.3, p <0.05), the asthenic body type (OR = 7.1; 95% CI = 3.2-15.7), valve prolapses and other small cardiac anomalies (OR = 6.9; 95% CI = 3.1-15.3, p <0.05), joint hypermobility (OR = 6.1; 95% CI = 2.7- 13.6, p <0.05), a violation of posture, scoliosis (OR = 5.6; 95% CI = 2.5-12.4, p <0.05) and increased skin elasticity (OR = 5.3; 95% CI = 2.3-12.5, p <0.05).
