

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., Алуи 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., Кульбида М. П., Слободяник С. Б. Пупиллография у здоровых детей и подростков .....  | 210 |
| Бушуева Н. М., Сенякіна А. С., Мартинюк С. В. Результати об'єктивного дослідження стану акомодативно-конвергентно-зіничної системи у дітей, хворих на акомодативну 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 ортокератологічних лінз в корекції міопії .....   | 213 |
| Ємченко В. І., Сердюченко В. І. Циклодевіація у хворих на косоокість з А-V-X-синдромами .....   | 214 |
| Иваницкая 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 |
| Новицкий И. 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 співдружною 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., Желізняк М. Б. Дослідження мінімальної експозиції розпізнавання тест-об'єктів для оцінки зорового стомлення у школярів .....  | 221 |
| Цыбульская Т. Е., Завгородняя 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. Нарастивание ресниц, осложнения, рекомендации офтальмолога .....   | 227 |
| Завгородня Н. Г., Костровська К. О., Костровський О. М. Досвід проведення ендоскопічної дакриоцисторіностомії .....  | 228 |
| Закрутько Л. І., Горбань А. Є., Мислицький О. В. , Закрутько 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., Левтюх 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±6,1%), средней степени 28 детей (43,1±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±6,3%), средней - у 34 (54,8±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±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**

*Tsybul'skaya 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±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,  $p < 0.05$ ).

---