

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 очорухового 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 обскуационной 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., Новицка С. І., Деревягин 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. Нарращивание 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

- инстилляцией слезозамещающих препаратов 2 раза в день. Предлагаем Теалоз Дуо – уникальную комбинацию гиалуроната натрия и трегалозы без консерванта, что способствует длительному увлажнению, регенерации, восстановлению природного баланса слезы и целостности глазной поверхности.

При возникновении жалоб после НР необходимо в ранние сроки обратиться к офтальмологу.

Eyelash extensions and complications: recommendation of the ophthalmologist

Vesnina N. A. Kopan L. V.

City hospital №4 (Krivoy Rog, Ukraine)

There are given the parameters of the samples Norn, Schirmer I test, Schirmer II test Jones, that diagnose dry eye syndrome almost in all women after the procedure of eyelash extension.

Досвід проведення ендоскопічної дакріоцисторіностомії

Завгородня Н. Г., Костровська К. О., Костровський О. М.

Запорізький державний медичний університет (Запоріжжя, Україна)

Актуальність. Запалення слізного мішка - дакріоцистит розвивається, як правило, внаслідок непрохідності носослізного каналу. Дана патологія досить поширена серед дорослого населення і займає близько 10% всієї патології слізних органів. Традиційно патологією слізних органів займаються офтальмологи. Однак, з впровадженням ендоскопічної техніки у ринології стали можливі малоінвазивні втручання в порожнину носа, і хірургія непрохідності носослізного каналу все частіше стає прерогативою ЛОР-лікарів.

Мета. Оцінити досвід проведення ендоскопічної дакріоцисторіностомії,

Матеріал та методи. У ЛОР-клініці ЗДМУ дакріоцисторіностомія, спільно з офтальмологами, проводяться з 2015 року. На даний момент прооперовано 15 пацієнтів з рубцевою облітерацією носослізного каналу методом ендоскопічної дакріоцисторіностомії. Вік пацієнтів становив від 28 до 57 років. Оперативне втручання проводилось за такою методикою: в проекції слізного мішка (у області *ager nasi*) після викроювання клаптя слизової і видалення кістки оголювалася його зовнішня стінка. Далі проводилося зондування слізного мішка через верхню і нижню слізні точки і розтин його в порожнині носа під ендоскопічним контролем. В сформовані шляхи відтоку встановлювався, через обидві слізні точки, силіконовий зонд для лакримальних інтубацій, кінці якого вільно зав'язувалися в порожнині носа. Укладений на місце клапоть слизової тампонували гемостатичною губкою. У ранньому післяопераційному періоді застосовувалися нестероїдні протизапальні препарати системно, а також інстиляції в кон'юнктивальну порожнину комбінації нестероїдних протизапальних і антибіотиків.

Результати. Ареактивний післяопераційний період відзначався у 12 прооперованих (80%). У 3 пацієнтів (20%) відзначалося гнійне виділення з слізного мішка ще 3-5 днів після операції, що потребувало промивань слізних шляхів в подальшому. Дискомфорт в порожнині носа пацієнти відзначали протягом 2-5 днів після оперативного втручання. Так само в цей період, до відходження губки, зберігалася часткова сльозотеча. Далі у всіх пацієнтів відновлювався відтік сльози за встановленими зондам в порожнину носа. Силіконовий зонд прибирали через 3-4 місяці, після закінчення репаративних процесів в зоні хірургічного втручання. Ефект від операції зберігався протягом усього періоду спостереження.

Висновки. Таким чином, ендоскопічна дакріоцисторіностомія є малоінвазивним оперативним втручанням, яке може проводитися під місцевою анестезією дозволяє в швидкі терміни відновити відтік слізної рідини в порожнину носа і, тим самим, значно підвищити якість життя пацієнтів з непрохідністю носослізного каналу. Ведення таких пацієнтів спільно з офтальмологами дозволяє оптимально підготувати пацієнта до операції, а також уникнути травмування очних структур.

Experience in endoscopic dacryocystorhinostomy

Zavgorodnya N. G., Kostrovska K. O., Kostrovsky O. M.

Zaporizhzhya State Medical University (Zaporizhzhya, Ukraine)

The article describes the results of endoscopic dacryocystorhinostomy. The operation in conjunction with ENT doctors can reduce the trauma intervention, reduce the time of treatment and improve the quality of life of patients.
