ФІЛАТОВСЬКІ ЧИТАННЯ

2017

25-26 Травня 2017

Одеса, Україна

МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції офтальмологів
з міжнародною участю

VALEANT
BAUSCH + LOMB

NOVARTIS

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

УДК 617.7-617.8
ББК 56.7
Ф 845

Редакційна колегія

Пасєчнікова Н. В.	член-кор. НАМН України, д-р мед.наук, професор, директор ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України”
Віт В.В.	д-р мед.наук, професор, заступник директора з наукової роботи ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України НАМН України”
Науменко В.О.	д-р мед. наук, професор, заступник директора з науково - медичної роботи ДУ ”Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України”
Мирненко В.В.	завідувач організаційно-методичного відділу ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України”
Сафроненкова І.О.	канд. мед. наук, с.н.с. відділу офтальмоонкології ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України”
Слободяник С.Б.	канд. мед. наук, лікар лабораторії функціональних методів дослідження ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України”
Стойловська О.Г.	с.н.с., завідувач відділу науково-медичної інформації ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України”
Аркуша А.Ю.	співробітник відділу науково-медичної інформації ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»
Муратова Є.Г.	співробітник відділу науково-медичної інформації ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»

Затверджено Вченою радою ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”. Протокол № 3 від 5 квітня 2017 року.

Ф 845 **«Філатовські читання – 2017»: Матеріали науково-практичної конференції офтальмологів з міжнародною участю,** 25-26 травня 2017 р. – Одеса: Бондаренко М. О., 2017. – 232 с.

ISBN 978-617-7424-43-6

У цьому збірнику представлені матеріали науково-практичної конференції офтальмологів з міжнародною участю «Філатовські читання - 2017», авторами яких є як українські, так і зарубіжні фахівці в галузі офтальмології. У роботах викладені результати науково-практичних робіт, присвячених актуальним питанням надання висококваліфікованої допомоги пацієнтам із захворюваннями очей.

Матеріали збірника можуть бути корисні для науковців, практикуючих лікарів, студентів і аспірантів.

УДК 617.7-617.8
ББК 56.7

ISBN 978-617-7424-43-6

© Державна Установа “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”, 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

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 ортокератологічних лінз в корекції міопії 213

Ємченко В. І., Сердюченко В. І. Циклодевіація у хворих на косоокість з A-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

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., 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. Наращивание ресниц, осложнения, рекомендации офтальмолога 227

Завгородня Н. Г., Костровська К. О., Костровський О. М. Досвід проведення ендоскопічної дакріоцисторіностомії 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 аномалия 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

TsyibulskayaT. 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).