

УДК 617.7
ББК 56.7
С23

Редакционная коллегия: О.Н. Дудич, Г.В. Ситник, О.А. Ярмак, Г.В. Вашкевич, И.И. Малиновская, Д.Е. Абельский, П.А. Лебедева

Рецензенты: зав. каф. офтальмологии Белорусской медицинской академии последипломного образования, д-р мед. наук, проф. Т.А. Имшенецкая; профессор каф. офтальмологии Белорусской медицинской академии последипломного образования, д-р мед. наук, проф. Г.Ф. Малиновский; профессор каф. офтальмологии Белорусской медицинской академии последипломного образования, д-р мед. наук, проф. В.Л. Красильникова

Сборник материалов XII Республиканской конференции с международным участием «Актуальные вопросы офтальмологии (реальность, мифы и противоречия)»: сб. науч. тр. / под общ. ред. Т.А. Имшенецкой – Минск, 2018. – 230 с.

В сборнике представлены работы, отражающие актуальные вопросы современной офтальмологии, современные подходы к диагностике и лечению заболеваний органа зрения, реабилитации пациентов с офтальмопатологией, трудности диагностики и выбора лечения в сложных случаях, а так же достижения офтальмологии в Беларуси и за рубежом.

Сборник представляет интерес для практикующих врачей-офтальмологов, врачей смежных специальностей, врачей общей практики, ученых-клиницистов и студентов высших учебных заведений.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ И ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ

^{1,3}Цыбульская Т.Е., ^{2,3}Завгородняя Т.С.

Запорожский государственный медицинский университет¹

Национальная медицинская академия последипломного образования имени

П.Л. Шупика²

Клиника современной офтальмологии «ВІЗУС»³

Запорожье, Киев, Украина

Актуальность

Значительную роль в патогенезе развития миопии играют офтальмологические факторы: нарушение аккомодации, определенные анатомо-оптические параметры глаза, снижение прочностных свойств склеры[1,2]. По эпидемиологическим данным, около 13-53 % в популяции детей Украины имеют фенотипические признаки слабости соединительной ткани, не укладывающиеся в симптомокомплекс дифференцированных синдромов, и относящиеся к синдрому недифференцированной дисплазии соединительной ткани (СНДСТ) [3]. Публикации последних лет показывают, что распространение миопии среди данной когорты детей с СНДСТ составляет от 36,2 % до 79,2 % [2].

Поэтому **целью** работы явился анализ офтальмологических и педиатрических параметров, влияющих на развитие приобретенной миопии у детей.

Материал и методы

Обследовано 52 ребенка (104 глаза) в возрасте от 6 до 12 лет без офтальмологической патологии. Срок наблюдения составил 12-24 месяца. Мониторинг за этой группой детей показал, что у 26 детей (52 глаза) в дальнейшем развилась миопия (основная группа), а у 26 детей (52 глаза) миопия не выявлена (контрольная группа). Проведено офтальмологическое

обследование и определение наличия фенотипических признаков синдрома соединительнотканной дисплазии и степени его выраженности.

Результаты

Проведенный факторный анализ выявил 3 главных фактора, которые были обозначены как «анатомо-конституциональный» фактор (48,9% общей дисперсии), «наследственный» (7,6% общей дисперсии) и «морфометрический» (7,1% общей дисперсии). При использовании ROC-анализа определены оптимальные точки распределения показателей, влияющих на развитие приобретенной миопии. Значение «cut-off value» преломляющей силы роговицы составило $\leq 41,5$ дптр, аксиальной длины глаза $\geq 23,9$ мм, радиуса роговицы $\geq 7,88$ мм, диаметра роговицы $\geq 11,85$ мм, толщины слоя перипапиллярных нервных волокон $\leq 95,0$ мкн, запаса относительной аккомодации $\leq 1,5$ дптр, степени дисплазии $\geq 2,0$. Выявлено статистически значимые корреляционные связи между степенью соединительнотканной дисплазии и анатомо-оптическими показателями зрительного анализатора: преломляющей силой роговицы ($r = -0,68$, $p < 0,05$), аксиальной длиной глаза ($r = 0,58$, $p < 0,05$), радиусом роговицы ($r = 0,71$, $p < 0,05$), диаметром роговицы ($r = 0,77$, $p < 0,05$), средней толщиной слоя перипапиллярных нервных волокон ($r = -0,42$, $p < 0,05$) и запасом относительной аккомодации ($r = -0,79$, $p < 0,05$). Корреляционная связь наследственности миопии со степенью дисплазии составила ($r = 0,37$, $p < 0,05$).

Выводы

Развитие приобретенной миопии у детей определяется комплексом офтальмологических факторов, находящихся в тесной взаимосвязи с педиатрическими предикторами, а именно с проявлениями соединительнотканной дисплазии, что подчеркивает важность и необходимость мультидисциплинарного подхода в исследовании детей с данной патологией. Полученные данные необходимо учитывать при индивидуальном прогнозировании вероятности развития миопии у детей с

целью своевременного проведения профилактических и лечебных мероприятий.

Список цитированных источников

1. Зейналов В.З. Клиническое значение выявления взаимосвязи между анатомо-оптическими параметрами глаз и их влияние на форму гласного яблока при всех видах клинической рефракции / В.З. Зейналов // Офтальмология. – 2011. - №3. – С. 37-42.

2. Иомдина Е.Н. Современные направления фундаментальных исследований патогенеза прогрессирующей миопии / Е.Н. Иомдина, Е.П. Тарута // Вестник РАМН. – 2014. – № 3–4. – С. 44–49.

3. Будник Т.В. Результаты сопоставления фенотипических и клинических признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани, микроэлементной обеспеченности и офтальмологических данных у детей с прогрессирующей миопией / Т.В. Будник // Перинатология и педиатрия. – 2014. – № 2. – С. 41–45.

SUMMARY

A dynamic monitoring of this group showed that myopia subsequently developed in 52 eyes of the main group, and in 52 eyes myopia was not observed. The conducted factor analysis revealed 3 main factors that were designated as an «anatomical-constitutional» factor (48.9% of the total dispersion), «hereditary» (7.6% of the total dispersion) and «morphometric» (7.1% of the total dispersion). When using ROC-analysis, cut-off value of the corneal refractive index was ≤ 41.5 D, the axial length of the eye ≥ 23.9 mm, the cornea radius ≥ 7.88 mm, the corneal diameter ≥ 11.85 mm, the thickness of the layer of peripapillary nerve fibers ≤ 95.0 μm , reserve of relative accommodation ≤ 1.5 D, degree of dysplasia ≥ 2.0 . The statistically significant correlation relations between the degree of connective tissue dysplasia and the anatomical-optical parameters of the visual analyzer were revealed: refractive corneal force ($r = -0.68$), axial eye length ($r = 0.58$), radius of

the cornea ($r = 0.71$), corneal diameter ($r = 0.77$), thickness of the layer of the peripapillary nerve fibers ($r = -0.42$) and the reserve of relative accommodation ($r = -0,79$).($p < 0,05$). Thus, the risk of acquired myopia is higher in children with syndrome of connective tissue dysplasia, which emphasizes the importance and necessity of a multidisciplinary approach in the study of children with this pathology.