

ГО «АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ОФТАЛЬМОЛОГІВ УКРАЇНИ ТА ОПТОМЕТРИСТІВ УКРАЇНИ»
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ імені П. Л. ШУПИКА
КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ
«ЦЕНТР МІКРОХІРУРГІЇ ОКА»

«СВОЄ ДИТИНСТВО ТРЕБА БАЧИТИ»

**VII науково-практична конференція
дитячих офтальмологів України
з міжнародною участю**

14-15 червня 2018 року

м. Київ

ЗБІРНИК ПРАЦЬ

за редакцією

професора С. О. РИКОВА

КИЇВ – 2018

УДК 617.7-053.2(063)

ББК 56.7

Р 45

*Матеріали збірника праць рекомендовано до видання рішенням вченої ради
Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Протокол №5
від 16 травня 2018 року)*

Рецензенти:

П. А. Бездітко – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри офтальмології Харківського національного медичного університету

За редакцією:

С. О. Рикова – доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, голови правління ГО Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»

Р45 «СВОЄ ДИТИНСТВО ТРЕБА БАЧИТИ»: VII науково-практична конференція дитячих офтальмологів з міжнародною участю 14-15 червня 2018 року: збірник праць / під редакцією професора С. О. Рикова // Київ. – 2018.

ISBN

УДК 616.7-053.2(063)

ББК 56.7

Повну відповідальність за зміст, підбір, точність наведених матеріалів, цитат, статистичних даних, відповідної галузевої термінології, власних імен, джерел інформації, орфографію, плагіат та іншу інформацію, яка використана у публікаціях, несуть автори опублікованих праць

*Згідно з реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій
НАМН України та МОЗ України, які проводимуться в 2018 році,*

Посвідчення №08.2-09/9937 від 18.04.2018 року.

ISBN

ГО «АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ОФТАЛЬМОЛОГІВ УКРАЇНИ ТА
ОПТОМЕТРИСТІВ», НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА, КИЇВСЬКА
МІСЬКА КЛІНІЧНА ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ «ЦЕНТР
МІКРОХІРУРГІЇ ОКА», 2018

<i>Тімакова Ю. В.</i>	134
РЕГУЛЮВАННЯ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА СПОРТОМ	
<i>Ткаченко О. В., Масович С. О.</i>	137
НЕВРОЛОГІЧНІ СКАРГИ ТА ЇХ ХАРАКТЕРИСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З ГЛАУКОМОЮ	
<i>Цибульська Т. Є., Завгородня Н. Г., Пашкова О. Є.</i>	139
МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У МОНИТОРІНГУ РОЗВИТКУ НАБУТОЇ МІОПІЇ У ДІТЕЙ	
<i>Шаргородська І.В., Ніколайчук Н.С.</i>	142
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ БІОПТРОН-ПАЙЛЕР-СВІТЛА НА ГАНГЛІОЗНІ КЛІТИНИ СІТКІВКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГЛАУКОМІ	
<i>Щадних М. О., Грошева О. П.</i>	145
ГЕТЕРОТОПІЯ МАКУЛИ – СЕРІЯ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ	
<i>Ярич О. Я.</i>	147
ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТУ ВОЛЬОВОЇ ГОТОВНОСТІ ДО НАВЧАННЯ В СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ	
ЛЕКЦІЇ	
<i>Бойчук І. М.</i>	150
ОРТОПТИКА – НАУКА О ДІАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ ДВИЖЕНИИ ГЛАЗ	
<i>Риков С. О., Варивончик Д. В.</i>	162
БОРОТЬБА ІЗ СЛІПОТОЮ У СВІТІ: ІСТОРІЯ, СУЧАСНІСТЬ, ПЕРСПЕКТИВИ	

Т. Є. Цибульська, Н. Г. Завгородня, О. Є. Пашкова

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У МОНИТОРІНГУ РОЗВИТКУ НАБУТОЇ МІОПІЇ У ДІТЕЙ

Мета роботи. Провести моніторинг офтальмологічних та педіатричних предикторів, що впливають на розвиток набутої міопії у дітей.

Матеріали та методи. Обстежено 52 дитини (104 ока) віком від 6 до 13 років без офтальмологічної патології. Гострота зору у всіх дітей дорівнювала 1,0. Термін спостереження склав 12–24 місяці. Динамічний моніторинг за цією групою дітей показав, що у 26 дітей (52 ока) в подальшому розвинулась міопія (основна група), а у 26 дітей (52 ока) міопія не спостерігалась (контрольна група). Стандартне офтальмологічне обстеження включало: візометрію, визначення акомодативної функції ока, авторефрактокератометрію (HUVITZ, HRK-7000) до та після циклоплегії, біомікроскопію, офтальмоскопію, оптичну біометрію на приладі (IOL Master 500 Karl Zeiss, Germany). При обстеженні дітей проведено ретельний збір анамнезу життя, аналіз медичних карт, заключення спеціалістів (педіатра, ортопеда, невропатолога та інших). Визначення фенотипічних ознак СНДСТ та ступеня дисплазії проводили згідно діагностичних критеріїв Т. Милковська-Димитрова та А. Каркашева. Термін спостереження 12–24 місяці. Для виявлення як можна меншої кількості скритих загальних факторів, що найбільш впливають на розвиток міопії, та їх факторні навантаження проведений факторний аналіз. Значущі фактори в моделі досліджували за допомогою критерію «кам'янистого осипу» та критерію Кайзера. Для вибірки показників з високим факторним навантаженням на комплекс (понад 0,7) використовували метод ортогонального обертання VARIMAX. Статистичну обробку отриманих результатів здійснювали на персональному комп'ютері в програмі «STATISTICA 6.0» (StatSoftInc.,

ліцензія № AXXR712D833214FAN5), а також «SPSS 15.0». Порівняння даних проводили за допомогою непараметричного U-критерію Мана-Уїтні. Вивчення зв'язків між параметрами, що досліджувались оцінювали за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена (r). Критичні значення кількісних показників (cut-off value) визначено ROC- аналізом та 95% ДІ. Для всіх видів аналізу статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. Проведений факторний аналіз виявив 3 головні фактори, що були позначені як «анатомо-конституціональний» фактор (48,9% загальної дисперсії), «спадковий» (7,6% загальної дисперсії) та «морфометричний» (7,1% загальної дисперсії). При використанні ROC-аналізу визначено оптимальні точки розподілу показників, що впливають на розвиток набутої міопії. Значення cut-off value заломлюючої сили рогівки становило $\leq 41,5$ дптр, аксіальної довжини ока $\geq 23,9$ мм, радіусу рогівки $\geq 7,88$ мм, діаметру рогівки $\geq 11,85$ мм, товщини шару перипапільярних нервових волокон $\leq 95,0$ мкн, запасу відносної акомодатії $\leq 1,5$ дптр, ступеню дисплазії $\geq 2,0$. Значення AUCROC та (95% ДІ) склали: для заломлюючої сили рогівки $0,77 \pm 0,02$ (0,72–0,86), чутливість 89%, специфічність 87%; аксіальної довжини ока $0,86 \pm 0,04$ (0,78–0,92), чутливість 78%, специфічність 76%; радіусу рогівки $0,92 \pm 0,04$ (0,87–0,98), чутливість 85%, специфічність 87%; діаметр рогівки $0,92 \pm 0,02$ (0,90–0,99), чутливість 89%, специфічність 87 %; товщини шару перипапільярних нервових волокон $0,72 \pm 0,04$ (0,65–0,77), чутливість 73%, специфічність 67%; запасу відносної акомодатії $0,78 \pm 0,03$ (0,72–0,84), чутливість 77%, специфічність 77%; ступеню дисплазії $0,83 \pm 0,04$ (0,72–0,87), чутливість 82%, специфічність 88%.

Виявлено статистично значущі кореляційні зв'язки між ступенем сполучнотканинної дисплазії та анатомо-оптичними показниками зорового аналізатора: заломлюючою силою рогівки ($r = -0,68$, $p < 0,05$), аксіальною

довжиною ока ($r=0,58$, $p<0,05$), радіусом рогівки ($r=0,71$, $p<0,05$), діаметром рогівки ($r=0,77$, $p<0,05$), товщиною шару перипапільярних нервових волокон ($r=-0,42$, $p<0,05$) та запасом відносної акомодациї ($r=-0,79$, $p<0,05$). Кореляційний зв'язок спадковості міопії з ступенем дисплазії склав ($r=0,37$, $p<0,05$).

Висновки.

1. Ризик виникнення набутої міопії у дітей визначається комплексом офтальмологічних факторів, що знаходяться в тісному взаємозв'язку з педіатричними предикторами, а саме з проявами сполучнотканинної дисплазії. Це підкреслює важливість та необхідність міждисциплінарного підходу у дослідженні дітей з даною патологією, а саме тісної взаємодії між офтальмологом та педіатром або сімейним лікарем.

2. Отримані дані необхідно враховувати при індивідуальному прогнозуванні ймовірності розвитку міопії у дітей з метою своєчасного проведення профілактичних та лікувальних заходів.