НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. ШУПИКА
ГС « ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ АЛЬЯНС КАТАРАКТАЛЬНИХ І РЕФРАКЦІЙНИХ ХІРУРГІВ»
ГО «АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ОФТАЛЬМОЛОГІВ ТА ОПТОМЕТРИСТІВ УКРАЇНИ»

«РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`19»

науково-практична конференція з міжнародною участю

17-19 жовтня 2019 року
м. Київ

ЗБІРНИК ПРАЦЬ

за редакцією
професора С. О. РИКОВА

КИЇВ – 2019

УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(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 № 8 від 09 жовтня 2019 року) Експертної проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Офтальмологія і тканинна терапія» (Протокол № 10 від 16 жовтня 2019 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 «РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`19»: науково-практична конференція з міжнародною участю 17-19 жовтня 2019 року: збірник праць / під редакцією професора С. О. Рикова // Київ. - 2019. - 109с.
ISBN УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(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 проводитимуться в 2019 році (Посвідчення №337)

ISBN Кафедра офтальмології
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 2019

Косуба С.І., Тутченко Л.П., Туманова О.В., Сковрон М.В.

ВПЛИВ БУФЕРНИХ СИСТЕМ У СКЛАДІ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ НА БЕЗПЕЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ СУХОГО ОКА 43

Магомедова М.М., Закиева С.И.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА СЕТЧАТКИ 45

Макаренко И. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЛАТАНОПРОСТА БЕЗ КОНСЕРВАНТА В ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ 50

Михайленко Н.В., Завгородня Н.Г., Безденежна О.О.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗМІН ГІДРО- ТА ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ФЕК НА ОЧАХ З МІОПІЄЮ ВиСОКОГО СТУПЕНЯ РОКИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ 52

Могілевський С. Ю., Сердюк А. В.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ І ПРОГРЕСУВАННЯ ГЛАУКОМНОЇ ОПТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ: 3 МІСЯЦІ СПОСТЕРЕЖЕНЬ 55

Могілевський С.Ю., Ковальчук Х.В., Зябліцев С.В.

ДІАГНОСТИКА ПРОГРЕСУВАННЯ ГЕОГРАФІЧНОЇ АТРОФІЇ СІТКІВКИ ПРИ ВІКОВІЙ МАКУЛЯРНІЙ ДЕГЕНЕРАЦІЇ ШЛЯХОМ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЦЕПТОРІВ ТРОМБОЦИТІВ 58

Могілевський С.Ю., Панченко Ю.А., Денисюк Л.І.

НОВИЙ МЕТОД МАТЕМАТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ 60

Новак Л.П., Лаврик Н.С., Косуба С.І., Новак Н.В., Чеб В.В.,

Горак О.Б.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРАВІНОРУ® В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПЕРВИННОЮ ВІДКРИТОКУТОВОЮ ГЛАУКОМОЮ. 62

29,84 ± 3,68 до 20,91 ± 2,25 мм рт.ст.). Средний балл гиперемии конъюнктивы в 1-й группе составил 1,1, а во 2-й группе — 3,2. Переносимость лечения по визуально-аналоговой шкале пациенты оценили в 1-й группе в 1,7 балла, во 2-й — 6,5 балла.

Выводы.

1. У пациентов с I стадией ПОУГ применение латанопроста без консерванта снизило ВГД с 25,61 ± 0,65 до 14,57 ± 0,34 мм рт.ст. в течение периода наблюдения, что составило 64,44% исходного ВГД. У пациентов со II стадией ПОУГ применение латанопроста без консерванта снизило ВГД с 29,84 ± 3,68 до 19,25 ± 1,74 мм рт.ст. в течение периода наблюдения, что составило 64,5% исходного ВГД.
2. Степень гиперемии коньюнктивы в 1-й группе составила 1,1 балла, а во 2-й группе — 3,2 балла.
3. Переносимость лечения по визуально-аналоговой шкале пациенты 1-й группы оценили в 1,7 балла, во 2-й группе — 6,5 балла.

Н.В. Михайленко, Н.Г. Завгородня, О.О. Безденежна
м. Запоріжжя, Україна

РЕЗУЛЬТАТИ ЗМІН ГІДРО- ТА ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ФЕК НА ОЧАХ З МІОПІЄЮ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ

Актуальність. Історія вивчення міопії налічує декілька століть, проте з часом ця проблема не тільки не втрачає своєї гостроти, а й, навпаки, набуває все більшої актуальності. Значна кількість наукових досліджень про це свідчить. Такий інтерес дослідників обумовлений частим розвитком ускладнень, високим ступенем поширеності міопії серед населення і збереженням високого відсотка первинної інвалідності в загальній нозологічній структурі інвалідності органу зору. При міопії виникають різні ускладнення, які впливають на якість життя людини, але ми зупинимося на тих змінах ока, які

офтальмолог не може побачити на первинному огляді, але які є важливими в функціонуванні ока – це гідро- та гемодинаміка. Доповнює нашу роботу супутня патологія – катаракта, яка є найбільш частою причиною виліковної сліпоти в світі, питома вага якої, за даними ВОО З, становить 47% від загального числа очної захворюваності. Істотні порушення гідро- і гемодинаміки ока при міопії високого ступеня і окремо катаракті вважаються встановленим фактом, але ще не вивчались ці патології при «сумісному існуванні».

Мета. Оцінити зміни гідро- та гемодинамічних показників до та після факоемульсифікації катаракти на очах з міопією високого ступеня.

Матеріал і методи. Проведено аналіз результатів факоемульсифікації катаракти з імплантацією ІОЛ у 28 пацієнтів (53 ока) з міопією високого ступеня у віці від 29 до 80 років (середній вік 46,5). Серед них 18 жінок (64,2%) і 10 чоловіків (35,4%).

На передопераційному етапі всім пацієнтам було проведено стандартне офтальмологічне обстеження (авторефрактометрія, візометрія, периметрія, тест Амслера, фосфен-тест, тонометрія, біомікроскопія, пряма офтальмоскопія, огляд сітківки за допомогою лінзи Гольдмана при можливості) та обов'язкове для пацієнтів, що готуються до ФЕК + ІОЛ (ультразвукове А-та В-сканування (UltraScan (Alcon)), ендотеліальна мікроскопія (Ендотеліальний біомікроскоп SP-3000P(Topcon)), оптична біометрія на апараті IOLMaster®700 (Carl Zeiss)). Для розрахунку оптичної сили ІОЛ використовували формули Haigis і SRKT.

З додаткових методів дослідження були виконані: тонографія за Нестеровим з виконанням розрахунків на програмі Гідро-1 («Візус», Україна) та ультразвукова доплерографія судин ока на багатофункціональному ультразвуковому приладі Medison Sonoace 8000 EX (Korea).

Статистична обробка даних проведена за допомогою програми Statistica 10 та Exel (Аналіз даних).

Результати. Середнє значення ПЗР ока в групі становило 27,8±0,43 мм., розмір передньої камери – 3,86±0,26 мм., розмір кришталика 4,3±0,53 мм., що є

статистично не значимим. До операції середні гемодинамічні показники були такі: Ро = 20,6±2,12 мм.рт.ст; С = 0,23±0,1 мм3/мин; F = 2,4±0,13 мм3/мин та кБ = 89±4 (Р <0,05). Після факоемульсифікації катаракти показники декілька змінились: Ро знизилось на 2,9 та склало 17,7±1,3 мм.рт.ст; С підвищилось на 0,13 і склало 0,36±0,4 мм3/мин; F підвищилось на 0,3 з результатами 2,7±0,07 мм3/мин та кБ знизився на 40 одиниць і склав 49±4 (Р <0,05).

Після операції було підвищення всіх гемодинамічних показників, окрім Індекса Резистентності (Ri). У ОА (очна артерія) Vps (sm/s) до операції була 36,3±2,8 та 40,8±1,3 після операції; у ЦАС (центральна артерія сітківки) до операції 12,6±1,7, а після операції 16,4±1,2; у ЗКЦА (задні короткі циліарні артерії) до операції показники були 10,2±1,6 після операції 14,5±1,61. Середня швидкість викиду Vmed (sm/s) у ОА до операції склала 16,1±0,6 та 19,3±0,8 після операції; у ЦАС до операції 4,2±1,2, а після операції 6,4±0,7; у ЗКЦА до операції показники були 7,7±0,2 та після операції 10,9±0,3. Відмітили зміни і у Індексі Резистентності (Ri), отримали такі результати: у ОА до операції – 0,57±0,06 та 0,44±0,08 після операції; у ЦАС до операції 0,6±0,09, а після операції 0,42±0,04; у ЗКЦА до операції показники були в середньому 0,58±0,04, після операції зменшились до 0,46±0,05 (Р <0,05).

Висновки. При факоемульсифікації катаракти на очах з міопією високого ступеня спостерігається покращення гідродинамічних та гемодинамічних показників, що зменшує ймовірність появ ускладнень. З отриманих результатів є сенс розглянути доцільність рефракційної заміни кришталика до появи катаракти, щоб, по-перше, покращити якість життя пацієнта – він отримає можливість бачити без окулярів і МКЛ, по-друге, заздалегідь попередити можливі ускладнення та призупинити прогресування міопії.