



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

“ФІЛАТОВСЬКІ ЧИТАННЯ-2023”

Одеса, Україна / 24-26 травня 2023

МАТЕРІАЛИ



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
з міжнародною участю
“Філатовські читання-2023”

24-26 травня 2023
Одеса

ABSTRACTS

Research/practice conference
“2023 Filatov Memorial Lectures”

24-26 May 2023
Odesa

Одеса, 2023

УДК
ББК

Затверджено Вченою радою ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”. Протокол № 4 від 02 травня 2023 року.

Редакційна колегія

- Пасечнікова 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”
- Кацан С.В. д-р мед. наук, заступник директора з науково-медичної роботи ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
- Стойловська О.Г. завідувач відділу науково-медичної та патентної інформації 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”
- Слободяник С.Б. канд. мед. наук, завідувач лабораторії функціональних методів дослідження ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”
- Сафроненкова І.О. д-р мед. наук, с.н.с. відділу офтальмоонкології ДУ«Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»
- Аркуша А.Ю. співробітник відділу науково-медичної та патентної інформації ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”
- Муратова Є.Г. співробітник відділу науково-медичної та патентної інформації ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”
- Іванчукова Г.В. молодший науковий співробітник організаційно-методичного відділу ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”
- Аніщенко Ю.О. перекладач ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”

М 34 **Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Філатовські читання-2023».** 24-26 травня 2023. – Одеса, “Чорномор’я”. – 270 с.

У цьому збірнику представлені матеріали, авторами яких є українські і зарубіжні фахівці в галузі офтальмології. У роботах викладені результати науково-практичних робіт, присвячених актуальним питанням надання висококваліфікованої допомоги пацієнтам із захворюванням очей. Матеріали збірника можуть бути корисні для науковців, практикуючих лікарів, студентів і аспірантів.

ISBN

Повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевий термінології, власних імен та інших відомостей несуть автори опублікованих матеріалів.

© Державна Установа “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України”, 2023

Аномалії рефракції. Порушення бінокулярного зору

<i>Бруцька Л. А.</i> Оптико-моторно-сенсорний процес при дисбінокулярній амбліопії	188
<i>Бруцька Л. А.</i> Роль зорового навантаження у дітей шкільного віку	189
<i>Бруцька Л. А.</i> Сучасні особливості міопічної рефракції	191
<i>Бруцька Л. А.</i> Окулярна корекція аметропій	193
<i>Бруцька Л. А.</i> Комп'ютерний зоровий синдром	195
<i>Могілевський С. Ю., Жовтоштан М. Ю.</i> Синдром сухого ока після ексимерлазерної корекції міопії на різних термінах післяопераційного спостереження	196
<i>Могілевський С. Ю., Жовтоштан М. Ю.</i> Зміни маніфестної рефракції та показників кератотопографії внаслідок персистуючого синдрому сухого ока після ексимерлазерної корекції міопії	199
<i>Могілевський С. Ю., Жовтоштан М. Ю.</i> Гіперплазія епітелію рогівки при синдромі сухого ока після ексимерлазерної корекції міопії: вплив на рефракційний результат	202
<i>Сердюченко В. І., Грушко Ю. В., Жуков С. О., Десятрьова Н. М.</i> Вплив напівпрозорих оклюдерів з різною густиною затемнення на гостроту зору здорових дітей шкільного віку	205
<i>Сердюченко В. І.</i> Біоритми взаємодії око-рухових м'язів з короткими часовими інтервалами при акомодативній езотропії	207
<i>Цибульська Т. Є.</i> Комплексний підхід в лікуванні прогресуючої міопії у дітей	209

Різне

<i>Артёмов О. В., Салдан Й. Р.</i> Концепція колагеново-еластичного каркаса ока	214
<i>Величко Л.М., Богданова О.В., Макарова М.Б., Берковський В.А., Зборовська О.В., Коновалова Н.В.</i> Вивчення впливу плазмолізу на експресію маркерів активації CD 25 та CD 95 у пацієнтів з патологією зорового нерву та сітківки <i>in vitro</i>	216
<i>Гарькава Н. А., Федірко П. А., Бабенко Т. Ф.</i> Розвиток судинної патології сітківки у ранньому періоді після радіаційного впливу	219
<i>Деряпа І. В.</i> Лікування Ocular Rosacea. Робота над помилками	220
<i>Коган Б. М., Коломійчук С. Г.</i> Взаємозв'язок між ступенем запальної реакції та біохімічними показниками рогової оболонки кролів при ксенокератопластиці та застосуванні біофлавоноїду	221
<i>Mikhatadiyev R. O., Saidaliyev U. T., Esanova N. A.</i> OCT evaluation of the efficacy of xenoscleroplasty in progressive myopia	224
<i>Малачкова Н. В., Жмудь Т.М., Кривецька Н.В., Пшенична І.Ю.</i> Дерматологічно-офтальмологічна колаборація у лікуванні шкірних проявів офтальморозацеа	225

Комплексний підхід в лікуванні прогресуючої міопії у дітей

Цибульська Т. Є.

*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
Медичний центр ТОВ «ВІЗУС»
(Запоріжжя, Україна)*

Актуальність. Можливість стабілізації міопії в дитячому віці залишається предметом пошуку клініцистів усього світу. Відомо, що правильно призначена корекція зору при міопії є не тільки оптичним заходом, а й лікувальним, спрямованим на уповільнення прогресування даного захворювання. У сучасній офтальмологічній практиці обнадійливі результати щодо стабілізаційного впливу на міопічний рефрактогенез в дитячому віці показало застосування ортокератологічних лінз. За даними різних авторів ефективність даного оптичного методу корекції міопії становить 56 % - 68 %. На триваюче прогресування міопії, навіть при використанні ортокератологічної корекції, можуть впливати біохімічні порушення метаболізму сполучної тканини, про що свідчить підвищення екскреції гідроксіпроліну, зменшення кількості електролітів магнію, кальцію у добовій сечі. Це доведено нашими попередніми дослідженнями та даними інших авторів. Отже, з погляду на те, що будь який засіб оптичної корекції не усуває патологічних порушень у метаболічних процесах сполучної тканини ока при прогресуванні міопії, доцільним є доповнення оптичної корекції метаболічною терапією.

Мета. Оцінити ефективність комплексного застосування оптичної ортокератологічної корекції та метаболічної терапії на міопічний рефрактогенез у дітей.

Матеріал та методи. Для клінічної оцінки запропонованої тактики було сформовано групу (I) - 51 дитина з міопією слабкого ступеня (102 ока) з оптичною ортокератологічною корекцією та додатковим призначенням метаболічної терапії. Групу спостереження (II) склали 39 дітей (78 очей) з міопією слабкого ступеня, що використовували для оптичної корекції окуляри та також додатково отримували метаболічну терапію. Групу спостереження (III) склали 54 дитини (108 очей) з міопією слабкого ступеня, які використовували для оптичної корекції ортокератологічні

лінзи, додатково метаболічну терапію не отримували. Дані пацієнтів цієї групи оцінено ретроспективно. Середній вік пацієнтів в групах склав $9,7 \pm 0,18$ ($p > 0,05$). Офтальмологічне обстеження включало візометрію, авторефрактокератометрію, біомікроскопію, офтальмоскопію, оптичну біометрію. Біохімічні дослідження рівня магнію, кальцію та гідроксіпроліну оцінювали у добовій сечі. Рівень магнію та кальцію визначали прямим потенціометричним методом на автоматичному біохімічному аналізаторі «Prestige 24i» з ISE блоком (Токуо Воекі, Японія) з використанням стандартного діагностичного набору – MG Prestige 24i виробництва Cormay (Польща). Дослідження гідроксіпроліну проведено на аналізаторі Immuno-Chem-2100 з використанням реагентів для імуноферментного аналізу виробництва фірми «Cloud-Clone Corp.» (USA) згідно інструкції до набору. Для загальної метаболічної терапії використовували комплекс коферментів та амінокислот, що містить кобамід (добенкоксид, кофермент B12) – 1,0 мг, кокарбоксілазу (хлорид) (кофермент B1) – 50 мг, піридоксал-5-фосфат (кофермент B6) – 50 мг, карнітин (хлорид) – 100 мг, лізин гідрохлорид – 50 мг («Кардонат»), по 1 капсулі 2 рази на день; препарат магнію, що містить магнію лактату дигідрату – 470,0 мг, піридоксину гідрохлориду – 5,0 мг («Магній B6») у дозі 10-30 мг/кг маси тіла на добу; препарат кальцію (500 мг кальція карбонату та 200 МО холекальциферолу) («Кальцій D3») у дозі 1 таблетка на добу. Для місцевої терапії застосовувався комплекс амінокислот (L- пролін, L- лізин, L- гліцин, L- лейцитин) та ліпоевої кислоти у вигляді очних крапель («Тіоретин А фрі») по 1 краплі 2 рази на день в обидва ока. Курс лікування 2 місяці. Ефективність запропонованої тактики лікування оцінювали за даними клінічної рефракції та аксіальної довжини ока протягом 12 місяців.

Результати. Дані гідроксіпроліну у добовій сечі були високими у пацієнтів в обох групах: 184,0 [147,4;206,2] нг/доб у пацієнтів групи I та 189,8 [157,3;226,4] нг/доб у пацієнтів групи II відповідно ($p > 0,05$). Оцінка рівню гідроксіпроліну після курсу метаболічної терапії у пацієнтів обох груп показала зменшення його кількості в середньому у 2,6 рази: 68,6 [61,1;77,9] нг/доб, у I групі, 69,2 [61,2;78,0] нг/доб у II групі ($p < 0,05$).

Середні значення магнію у добовій сечі до лікування у пацієн-

тів I та II груп спостереження були знижені та склали відповідно 2,23 [1,82;2,87] ммоль/доб та 2,24 [1,87;2,89] ммоль/доб ($p>0,05$). Після курсу лікування спостерігалось збільшення рівня магнію в середньому у 1,5 рази у дітей в обох групах спостереження до 3,49 [3,25;4,02] ммоль/доб та 3,53 [3,27;4,06] ммоль/доб відповідно, ($p<0,05$). Середні значення кальцію групі I та II становили 2,66 [2,49;2,98] ммоль/доб та 2,67 [2,54;2,98] ммоль/доб відповідно, ($p>0,05$). Збільшення рівня кальцію у добовій сечі після проведеного курсу метаболічної терапії відбувалося у пацієнтів в обох групах в середньому в 1,6 рази: I група 4,54 [3,98;4,83] ммоль/доб, II група 4,22 [3,91;4,76] ммоль/доб, ($p<0,05$).

У пацієнтів I групи, які використовували для оптичної корекції ортокератологічні лінзи та додаткову метаболічну терапію збільшення клінічної рефракції становить в середньому 0,23 дптр, ($p>0,05$), аксіальної довжини ока в середньому 0,17 мм ($p>0,05$). У пацієнтів II групи, які використовували для оптичної корекції окуляри та метаболічну терапію збільшення клінічної рефракції становило в середньому 0,40 дптр ($p<0,05$), аксіальної довжини ока в середньому 0,26 мм протягом року ($p<0,05$). Стосовно пацієнтів III групи, які використовували ортокератологічні лінзи для корекції міопії без додаткового призначення метаболічної терапії, аналіз даних показав що клінічна рефракція протягом року спостереження збільшувався в середньому на 0,5 дптр [0,47;0,76], у 2 рази відносно дітей I групи (з ортокератологічною корекцією та метаболічною терапією), ($p<0,05$), а аксіальна довжина ока на 0,29 мм [0,26;0,45], що в середньому у 1,7 рази більше показників дітей I групи ($p<0,05$).

Висновки. Додаткове призначення метаболічної терапії до ортокератологічної оптичної корекції у дітей з міопією є обґрунтованим, адже уповільнює збільшення клінічної рефракції в 1,7 рази та аксіальної довжини ока у 1,5 рази у 78,7 % випадків.

A comprehensive approach in the treatment of progressive myopia in children

Tsybulska T. E.

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Medical center «VIZUS»

(Zaporizhzhia, Ukraine)

After prescribing metabolic therapy to patients with myopia, there is a decrease in the amount of hydroxyproline by an average of 2.6 times, an increase in the amount of magnesium by an average of 1.5 times, and calcium by 1.6 times in daily urine. The additional appointment of metabolic therapy to orthokeratological optical correction in children with myopia slows down the increase in clinical refraction by 1.7 times and the axial length of the eye by 1.5 times in 78.7% of cases.
