

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»  
ГО «Асоціація молодих офтальмологів України»  
ГО «Асоціація фахівців з офтальмопластики та очного протезування»

## **«РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНР`23»**

**науково-практична конференція  
з міжнародною участю**

*10-11 листопада 2023 року  
м. Київ*

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ**

*за редакцією  
член-кореспондента НАМН України,  
професора С. О. РИКОВА*

**КИЇВ – 2023**

<b>Сакович В. М., Алексєєва О. В., Волок С. І., Сакович Є. Ф.</b>	
Клінічний випадок тяжкого кератиту, викликаного збудником <i>Pseudomonas putida</i> .....	82
<b>Сандурський С. О.</b>	
Мікробіологічний вміст кон'юнктиви пацієнтів рефракційного хірурга	84
<b>Скрипник Р. Л.</b>	
Офтальмологічні особливості непрямой травми зорового нерву .....	86
<b>Тихончук Н. А., Скрипник Р. Л.</b>	
Зорові розлади при ретинальній мігрєні та їх клінічне значення .....	88
<b>Тищенко А. М., Клопоцька Н. Г., Щєрбаков Б. Д., Стороженко К. Б.</b>	
Випадок покращення зорових функцій після сонячної ретинопатії у дитини у віддаленому періоді .....	91
<b>Усенко К. О.</b>	
Механізми формування клітинних проліфератів сітківки при експериментальному цукровому діабеті .....	93
<b>Цибульська Т. Є., Тіткова О. Ю.</b>	
Порівняльна характеристика стану слізної плівки у дітей з різними видами контактної корекції міопічної рефракції .....	95
<b>Шаргородська І. В., Ілюк О. Ю.</b>	
Аналіз факторів ризику розвитку гемофтальму при внутрішньочерепних крововиливах .....	98
<b>Шаргородська І. В., Луговський О. Ф., Колот Н. М., Шаргородський С. В.</b>	
Вторинна відкритокутова глаукома. Протоколи лікування. Поточний стан та майбутні перспективи .....	101
<b>Шаргородська І. В., Сас О. С.</b>	
Особливості стану перилімбальних тканин ока при хірургічному лікуванні хворих на відкритокутову глаукому .....	104
<b>Shevchyk V., Chugai O., Romanenko Y.</b>	
Different patterns of the hydrophilic intraocular lens opacification .....	106

# ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ СЛІЗНОЇ ПЛІВКИ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ВИДАМИ КОНТАКТНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЧНОЇ РЕФРАКЦІЇ

Цибульська Т. Є., Тіткова О. Ю.,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Медичний центр «ВІЗУС»

Україна, Запоріжжя

**Актуальність.** Оптична корекція є основним елементом в лікуванні міопії дитячого віку. При цьому великий відсоток дітей та їх батьків в даний час віддає перевагу контактній корекції міопічної рефракції. З метою впливу на прогресуючий перебіг міопії збільшується кількість дітей, що користуються ортокератологічними лінзами. Занепокоєння як лікарів так і батьків викликає дискусійне питання впливу ортокератологічних лінз на поверхню ока, а саме на вірогідність розвитку «вторинного» синдрому сухого ока. Слід зазначити, що у дітей, які не мають користуються контактною корекцією також збільшується кількість випадків розвитку синдрому сухого ока, який пов'язаний з активним використанням комп'ютерів, гаджетів, мобільних смарт-пристроїв, особливо в період довготривалого дистанційного навчання. Тому оцінка стану стабільності слезової плівки ока, як однієї з багатьох складових синдрому сухого ока, є актуальним питанням, що потребує дослідження.

**Мета.** Порівняти стан стабільності слізної плівки у дітей з різними видами контактної корекції міопічної рефракції.

**Матеріали та методи.** Розглянуто клінічні випадки 30 дітей (60 очей) віком 10 - 14 років з міопією слабкого та середнього ступеню, які були розподілені на 2 групи (по 30 очей): I група використовувала ортокератологічні лінзи, II група м'які контактні лінзи. Діти використовували контактну корекцію протягом 6-12 місяців. Контрольну групу склали 20 умовно-здорових дітей (40 очей). В I групі гострота зору та рефракція становили  $0,17 \pm 0,12$ ,  $-2,25 \pm 0,45$  дптр,

в II групі  $0,14 \pm 0,09$ ,  $-3,35 \pm 0,51$  дптр відповідно ( $p < 0,05$ ). В контрольній групі гострота зору становила 1,0. Гострота зору з корекцією у пацієнтів всіх груп дорівнювала 0,9-1,0. Дослідження проведені на базі медичного центру «ВІЗУС». Окрім стандартного офтальмологічного обстеження додатково використовували неінвазивне дослідження часу розриву слізної плівки за допомогою топографа «CSO Sirius +» програма Tear Analysis тричі для кожного ока тривалістю 17с. Результати нормального часу розриву слізної плівки для топографа «CSO Sirius +» програма Tear Analysis складають 17 с та більше. Статистичне опрацювання проводили на персональному комп'ютері за допомогою пакета програм Microsoft Office Excel 2013. Дані описової статистики надано у вигляді середнього арифметичного, стандартного відхилення ( $M \pm \sigma$ ). Для всіх видів аналізу статистично значущими вважали відмінності при  $p < 0,05$ .

**Результати.** Показники часу розриву слізної плівки в групах були неоднорідними. Слід зазначити, що у дітей контрольної групи час розриву слізної плівки мав статистично значущої різниці з даними норми для даного приладу, в середньому складав  $14,8 \pm 3,3$  с, що в 1,1 рази нижче ( $p < 0,05$ ). Тобто у 23,4 % випадків показник розриву слізної плівки відрізнявся від нормальних значень заданих приладом. В I групі дослідження середні значення розриву слізної плівки становили  $11,7 \pm 3,3$  с ( $p < 0,05$ ). З цих даних у 42 % дітей цей показник статистично значуще не відрізнявся від показника дітей контрольної групи  $16,2 \pm 3,2$  с ( $p > 0,05$ ). У II групі середні значення розриву слізної плівки склали  $7,2 \pm 4,1$  с ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з контрольною групою та I групою спостереження. У II групі лише 12,5 % дітей мали час розриву слізної плівки, що відповідав значенням дітей контрольної групи  $16,7 \pm 0,13$  с ( $p > 0,05$ ). В той час, як у 87 % дітей цей показник складав  $4,6 \pm 0,1$  с ( $p < 0,05$ ). Ці дані у 3,2 рази нижче ніж показники дітей контрольної групи ( $p < 0,05$ ), та у 1,6 рази нижче дітей I групи спостереження, ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Отримані результати свідчать, що тривале користування ортокератологічними лінзами має мінімальний вплив на стан слізної плівки

поверхні ока. Однак не тільки користування контактною корекцією до їх призначення та впродовж незалежно від типу лінз потребує контролю за станом слізної плівки у їх користувачів. Також дані дослідження вказують на необхідність додавання сльозозамінних препаратів як у користувачів контактних лінз, так і у умовно-здорових дітей для профілактики розвитку синдрому сухого ока.