



2025 FILATOV MEMORIAL LECTURES

**ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ**

ФІЛАТОВСЬКІ ЧИТАННЯ 2025
15-ті річні збори
Товариства офтальмологів України
15-16 травня 2025 року
Одеса, Україна

ця. Якщо дитина справляється з цими завданнями, їй пред'являли почергово квадрати з кружками і просили її визначити, чи кружки знаходяться на одній площині, чи один кружок здається їй «висячим у повітрі» або видимим «розмитим». Залежно від відповідей дитини визначали стереозір в кутових секундах. Цю процедуру проводили 5 раз з різними квадратами і залежно від відповідей дитини оцінювали стан її стереозору. Найкращий результат рівнявся 800 кутовим секундам; дещо гірші результати дорівнювали 400, 200, 140 і 100 кутовим секундам.

Результати. Вказаним методом перевірили всіх 16 дітей з гіперметропічною рефракцією. Виявилось, що при використанні напівпрозорих плівок з густиною затемнення 10% і 50% переважали результати дослідження стереозору, що дорівнювали 800, 400, 200 і 140 кутових секунд (в середньому 395 кут. секунд), в той час, коли при використанні напівпрозорих плівок з густиною затемнення 90% переважали результати дослідження стереозору, що дорівнювали 400, 200, 140 і 100 кут. секунд (в середньому 204 кут. секунди).

Висновок. Дослідження стереозору в перспективі є бажаною методикою при виборі тактики призначення напівпрозорих плівок як метода лікування односторонньої амбліопії. Завданням наступних наших досліджень буде накопичення клінічного матеріалу для більш точного визначення густини затемнення напівпрозорих плівок залежно від гостроти зору амбліопічного ока і стану стереоскопічного зору.

Вітамінна терапія в лікуванні дітей з прогресуючою міопією

Цибульська Т. Є., Тіткова О. Ю.

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

Актуальність. Впродовж останніх років відзначається стрімке збільшення кількості дітей з міопією. Літературні дані вказують на зв'язок між ступенем прогресування міопії та рівнем 25-гідроксिवітаміну Д, ретинолу та токоферолу. Враховуючи зростаючу поширеність міопії серед дітей та важливість своєчасної про-

філактики її погресування, оцінка впливу вітамінної терапії на рефрактогенез є актуальним питанням.

Мета. Оцінити ефективність вітамінної терапії при в лікуванні прогресуючої міопії у дітей.

Матеріал і методи. Під спостереженням протягом 12 місяців перебувало 64 дитини (128 очей) з міопією. Основну групу (I) склали 34 дитини (68 очей), в лікуванні яких використовували вітамінну терапію. Групу порівняння (II) - 30 пацієнтів (60 очей) з міопією, які не отримували вітамінної терапії. Контрольну групу склали 18 умовно-здорових дітей (36 очей) без офтальмологічної патології Вітамінна терапія включала в себе призначення Вітаміну Д 2000 МЕ/добу, ретинолу 2000 МЕ/добу, токоферолу 10 мг/добу протягом 2 місяців. Термін спостереження за пацієнтами 12 місяців. Усім пацієнтам проведено стандартне офтальмологічне обстеження, яке включало: візометрію, авторефрактокератометрію до та після циклоплегії, біомікроскопію, офтальмоскопію, визначення аксіальної довжини ока на оптичному біометрі. Дітям основної та контрольної групи визначали рівень ретинолу, 25-гідроксивітаміну Д та токоферолу у ротовій рідині імуноферментним аналізом з використанням комерційного набору реагентів відповідно до інструкцій виробника. Статистичну обробку проводили програмою Statistica 13 En (StatSoft, ліцензія № JRR709H998119TE-A).

Результати. Дослідження рівню ретинолу виявило зниження показника у пацієнтів основної групи в середньому у 2 рази у порівнянні з даними дітей контрольної групи: 101,48 [88,56;116,82] нг/мл та 212,03 [205,55;215,27] нг/мл відповідно ($p<0,05$). Дослідження рівню 25-гідроксивітаміну Д виявило його зниження у пацієнтів I групи з міопією в середньому у 2,2 рази у порівнянні з даними дітей контрольної групи: 18,02 [16,93; 19,77] нг/мл та 39,80 [38,98; 40,68] нг/мл відповідно ($p<0,05$). Водночас, у дітей з міопією спостерігається зниження рівня токоферолу в середньому у 2,9 рази на відміну від контрольної групи: 4,93 [4,67; 5,66] нг/мл та 14,43 [12,12;15,32] нг/мл відповідно ($p<0,05$). Після проведеного лікування рівні ретинолу, 25-гідроксивітаміну Д та токоферолу збільшились в середньому у 1,6, 1,3 та 1,8 рази та становили: 161,83 [102,92; 207,41] нг/мл 24,22 [18,36; 38,98] нг/мл, 8,86 [5,04; 13,97] нг/мл ($p<0,05$). Середні значення клінічної рефракції у пацієнтів

основної групи до та після лікування становили: -2,00 [-1,75;-2,38] дптр та -2,50 [-2,00;-3,00] дптр відповідно ($p < 0,05$). Дані аксіальної довжини очного яблука на початку спостереження були 24,55 [24,27;25,11] мм та через 12 місяців стали 24,87 [24,65;25,33] мм ($p < 0,05$). Водночас у пацієнтів групи порівняння початкові дані рефракції та аксіальної довжини становили -2,00 [-1,75;-2,50] дптр та 24,56 [24,13;24,89] мм. Однак через 12 місяців відзначається збільшення даних параметрів, які склали -2,95 [-2,50;-3,00] дптр та 25,19 [24,97;25,42] мм. У пацієнтів основної групи Δ клінічної рефракції та Δ аксіальної довжини ока протягом року спостереження становили -0,31 [0,19;-0,75] дптр та 0,28 [0,10; 0,47] мм відповідно ($p < 0,05$). У пацієнтів II групи, які використовували оптичну корекцію та не отримували додаткової вітамінної терапії дані Δ клінічної рефракції та Δ аксіальної довжини ока протягом року спостереження становили: 0,75 [-0,25;-1,13] дптр та 0,61 [0,17; 0,96] мм відповідно ($p < 0,05$).

Висновки. Найбільш стабільними виявилися середні дані клінічної рефракції та аксіальної довжини ока у дітей основної групи, які використовували оптичну корекцію та вітамінну терапію та становили 0,31 [0,19;-0,75] дптр та 0,28 [0,10; 0,47] мм відповідно ($p < 0,05$).

Vitamin therapy in the treatment of children with progressive myopia

Tsybul'ska T. E., Titkova O. U.

Zaporizhzhia, Ukraine

The aim of the study was to assess the effectiveness of vitamin therapy in the treatment of progressive myopia in children. The I group consisted of 34 children (68 eyes), the II group - 30 patients (60 eyes) with myopia. The control group - 18 relatively healthy children (36 eyes) without ophthalmological pathology. Vitamin therapy in the main group included Vitamin D 2000 IU/day, retinol 2000 IU/day, tocopherol 10 mg/day for 2 months. The observation period was 12 months. The study of the level of retinol, 25-hydroxyvitamin D and tocopherol revealed a decrease in the patients of the main group by an average of 2, 2.2 and 2.9 times compared with the data of children of the control group ($p < 0.05$). After treatment, these indicators increased by an average of 1.6, 1.3 and 1.8 times ($p < 0.05$). In patients of groups I and II, the Δ of clinical refraction and Δ of axial eye length during the year of observation were -0.31 [0.19;-0.75] dptrs and 0.28 [0.10; 0.47] mm and 0.75 [-0.25;-1.13] dptrs and 0.61 [0.17; 0.96] mm, respectively ($p < 0.05$). The most stable were the average data of clinical refraction and axial eye length in children who used vitamin therapy.

Боброва Н. Ф., Романова Т.В., Дембовецька Г.М., Довгань О.Д. Формування оптичної діафрагми на очах з вродженою аніридією та катарактою	148
Боброва Н. Ф. ELeP-синдром – поєднання вродженої аномалії райдужки та кришталика. Одномоментна хірургія	152
Бойчук І. М., Кацан С. В. Особливості порушень зорових функцій та сенсорних механізмів біокулярного зору у дітей, яким була проведена лазерна коагуляція з приводу прогресуючої ретинопатії новонароджених	155
Бушуєва Н. М., Будивська О. С. Синдром Девіка.....	157
Довгань О. Д., Боброва Н. Ф., Романова Т. В., Дембовецька Г. М. Особливості хірургії обскураційних персистуючих зіничних мембран II типу.....	159
Кацан С.В., Будівська О.С., Пешкова А.А., Артамонов О.О. Вплив постнатального збільшення маси тіла передчасно народженої дитини в першій місяць життя та типу вигодовування на розвиток стадій ретинопатії недоношених	162
Насінник І. О., Пешкова А. А., Кацан С. В., Король А. Р., Пасечнікова Н. В. Дослідження фоторецепторного шару сітківки за допомогою адаптивної оптики у дітей молодшого та середнього шкільного віку з недоношеністю в анамнезі	163
Сорочинська Т. А., Боброва Н. Ф., Романова Т. В. Вроджені аномалії зіниці	165
Троніна С. А., Боброва Н. Ф. Одномоментна хірургічна корекція синдрому блефарофімоза: топографоанатомічне обґрунтування та результати.....	169

Аномалії рефракції. Порушення біокулярного зору

Авер'янова О. С., Баланюк О. О., Бурдига О. М., Савинець Т. В., Прохвачова О. С. Аналіз ефективності застосування різних дизайнів ортокератологічних і м'яких контактних лінз для контролю міопії	172
Бруцька Л. А. Професійна надійність при міопічній рефракції	174
Бруцька Л. А. Аметропії та сучасність	175
Грушко Ю.В., Черепенко Г.О., Кушнір В.Л., Пількевич Т.С., Михальська С.А., Дегтярьова Н.М. Синдром Франк-Каменецького у дівчинки 19 років (клінічний випадок)	176
Жмурик Д. В., Риков С. О., Новак С. А. Cover test в оцінці розміру і напрямку форії при нестрабичних біокулярних порушеннях зору	178
Сердюченко В.І., Грушко Ю.В., Жуков С.О., Дегтярьова Н.М. Визначення стереозору у дітей з гіперметропією при однобічному використанні напівпрозорих оклюдерів з різною густиною затемнення	180
Цибульська Т. Є., Тіткова О. Ю. Вітамінна терапія в лікуванні дітей з прогресуючою міопією	181

Різне

Бабенко Т., Федірко П., Пілмане М., Дорічевська Р., Гарькава Н., Капустинська О.А. Дозозалежні відносні ризики поширеності офтальмологічних захворювань в УЛНА на ЧАЕС і ризики смертності від серцево-судинних хвороб	184
Бойчук І. М. Значення рухів очей у діагностиці нейроофтальмологічних захворювань	186