

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Товариство офтальмологів України
Офтальмологічне товариство країн Причорномор'я
ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України"

МАТЕРІАЛИ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Філатовські читання - 2016», присвяченої 80-річчю
з дня заснування Інституту очних хвороб і тканинної терапії
ім. В.П. Філатова НАМН України та XIV конгресу
офтальмологічного товариства країн Причорномор'я**

19-20 травня 2016 року
Одеса, Україна

МАТЕРИАЛЫ

научно-практической конференции с международным участием
«Филатовские чтения - 2016», посвященной 80-летию
со дня основания Института глазных болезней и тканевой терапии
им. В.П. Филатова и XIV конгресса офтальмологического
сообщества стран Причерноморья

19-20 мая 2016 года
Одесса, Украина

ABSTRACTS

of the scientific and practical conference
with international participation "Filatov Memorial Lectures 2016",
dedicated to the 80th anniversary of the Filatov Institute of Eye
Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine and
14th Black Sea Ophthalmological Congress

19-20 May 2016
Odessa, Ukraine

Experience of ophthalmic monitoring premature infants in Kharkiv

Soboleva I. A., Borysenko Y. Y.

Kharkov, Ukraine

Kharkiv City Clinical Hospital №14 named after prof. L. L. Girshman; Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv, Ukraine). 520 infants, including 357 (68.65%) those from high risk group, were examined in Kharkiv City Clinical Hospital No14 named after prof. L. L. Girshman during the period from 2013 to 2015. Analysis results demonstrate dependency of development of the threshold stages of retinopathy of prematurity on risk factors. They also show the possibility of such stage development also in preterm infants, who are not included in the high risk group. Thus, screening criterions for ophthalmic monitoring require the further studying and improving.

Оценка эффективности лазеркоагуляция сетчатки у детей с ретинопатией недоношенных

Соловьева С.П., Одинокова Ж.Г., Михальчик Т.С.

Запорожская областная детская больница (Запорожье, Украина)

Актуальность. Ретинопатия недоношенных (РН) занимает одно из ведущих мест среди заболеваний, приводящих к инвалидности по зрению среди детей раннего возраста (Рыков С.А., Баринов Ю.В., 2012). Учитывая совершенствование методов выхаживания и увеличение выживаемости детей с очень низкой массой тела, значительно повысилась встречаемость ретинопатии недоношенных. Доказано, что РН развивается у соматически, неврологически и перинатально отягощенных детей. Однако низкая масса при рождении (1500 г и менее), гестационный возраст при рождении (32 недели и менее), а также проводимая оксигенотерапия являются немаловажными факторами риска развития РН (Пасечникова Н.В., 2012). Согласно приказу МОЗ Украины от 21.09.2009 г. №683 принят «Протокол лікування дітей з ретинопатією недоношених» (ПЛДРН), где выделяют пять стадий РН. В Запорожской области родилось 16531 ребенок, из них 983 ребенка - недоношенными, что составило 5,9%. Всего пролечено 331 ребенок в неонатальных стационарах и областном перинатальном центре.

Цель. Повышение эффективности лечения недоношенных детей посредством своевременной лазеркоагуляции сетчатки для получения регресса РН.

Материал и методы. За 2014-2015 год в Запорожской областной детской больнице было выполнено 18 лазерных коагуляций сетчатки (ЛКС) (18 глаз, что составило 1,83% от общего количества недоношенных детей), из них детям с классическим течением РН — 16 ЛКС, детям с задней агрессивной РН выполнено 2 ЛКС (у 2 младенцев на обоих глазах дважды). Процедура осуществлялась на лазерной офтальмологической системе IRIS Medical IQ 810 («IRIDEX», США) с использованием офтальмологической линзы «Quad Pediatric Fundus Lens» («Volk», США).

Результаты. В процессе мониторинга после ЛКС было выявлено, что эффективность ее зависит от течения РН. Так, в группе с классическим течением заболевания полный регресс после ЛКС был достигнут в 95 % случаев. Регресс отдельных признаков заболевания происходил в определенной последовательности. Уже через 3-7 дней после лазерного вмешательства наблюдалось постепенное сужение магистральных сосудов сетчатки

К 10 дню после лечения фиксировались признаки обратного развития демаркационного вала (побледнение, уменьшение протяженности до 3-4 часовых меридианов суммарно), на 14–16 день отмечался его полный регресс.

К 12–14 дню наблюдалось уменьшение высоты и объема экстрапетинальной пролиферации, на 3-6 неделе регистрировался полный ее регресс. В 15% случаев полного обратного развития экстрапетинальной пролиферации не происходило, на месте ее локализации сохранялись нежные преретинальные помутнения, не оказывающие тракционного воздействия на сетчатку. На 2–3 неделе после ЛКС отмечалась резорбция пре- и интрапетинальных геморрагий. Через месяц фиксировались признаки начального роста концевых сосудов в зону коагуляции.

Главную роль в диагностике РН, своевременном обнаружении III стадии РН и определении оптимальных сроков лечения играют своевременные осмотры новорожденных детей. В нашей больнице проводятся регулярные осмотры недоношенных детей в отделениях патологии недоношенных и отделениях детской анестезиологии и интенсивной терапии. Осмотр проводится детским офтальмологом и включает в себя офтальмоскопию с использованием бинокулярного налобного офтальмоскопа с асферичными линзами. Осмотры проводятся согласно схеме офтальмологического мониторинга недоношенных новорожденных (ПЛДРН): осматриваются все дети, рожденные с гестационным возрастом 22–37 недель, массой тела ниже 1500 г, а также все новорожденные, имеющие сопутствующую неонатальную патологию и получающие оксигенотерапию. Первые осмотры проводятся на 32 неделе постконцептуального возраста. Повторные осмотры продолжаются до полной васкуляризации периферических отделов сетчатки с интервалом 1 раз в две недели. При выявлении РН осмотры проводятся один раз в 5-7 дней до полного регресса процесса или до развития «пороговой» стадии РН.

В настоящее время отсутствуют эффективные методы консервативного лечения РН. Поэтому актуальным является своевременное проведение лазеркоагуляции сетчатки при выявлении «пороговой» РН для предотвращения развития инвалидности по зрению у детей раннего возраста.

При выявлении «пороговой» стадии РН в нашем отделении офтальмологии в течение 72 часов проводятся осмотры новорожденных и своевременно выполняется лазеркоагуляция сетчатки (ЛКС) аваскулярных зон сетчатки недоношенным новорожденным с использованием современной лазерной офтальмологической системы IRIS Medical IQ 810.

Выходы. Необходима преемственность офтальмологической помощи на всех этапах, наличие высокотехнологического оборудования для ЛКС и дальнейшая реабилитации больных с ретинопатией недоношенных. Главным в комплексном лечении РН является своевременная обширная лазеркоагуляция сетчатки, и раннее проведение витрэктомии в случаях прогрессирования заболевания после лазерного лечения. Анализ собственных клинических наблюдений доказал эффективность ранней ЛК - после лечения в 95% случаев наблюдался эффект остановки прогрессирования и регресс РН в различных стадиях заболевания. Однако при задней агрессивной форме после ЛКС наблюдался неполный регресс РН и требовалось применение других методов лечения.

Efficacy of laser photocoagulation for retinopathy of prematurity

Solovyeva S.P., Odinokova Zh.G., Mikhalkich T.S.

Zaporozhye Region Children Hospital (Zaporozhye, Ukraine)

Retinopathy of prematurity (ROP) is one of the leading diseases causing invalidity among infants (Rykov SA Barinov Y.V., 2012). Central issue in the complex treatment of ROP is a timely extensive retinal laser photocoagulation (LPC) and early vitrectomy in cases of disease progression after laser treatment. Analysis of own clinical observations proved the effectiveness of early LPC; after treatment, we observed effect of stopping the progression as well as regression of ROP in different stages of the disease in 95% of cases.

Complex surgical treatment of the blepharophimosis syndrom: clinical-anatomical substantiation and results

Tronina S. A., Bobrova N. F.

*SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of AMS of Ukraine"
(Odessa, Ukraine)*

The blepharophimosis syndrom (BPES) is a congenital pathology of the ocular adnexa and orbit including stable triad of mentioned symptoms –properly blepharophimosis, severe degree blepharoptosis and epicanthus inversus. Until present the problem of the syndrome surgical correction remains discussible.

Purpose. To analyze the results of one-stage complex reconstructive surgical method based on clinical-anatomical and instrumental study of blepharophimosis syndrome.

Material and methods. 77 children aged 3-18 years (middle age $8,9 \pm 3,9$ years) with BPES were included to the study group. Use of MRI scan in pre-op examination allowed to reveal previously unknown topographic features of the upper eyelid and anterior part of the orbit structure in BPES patients: onward protrusion of the orbital septum with increased volume of preaponeurotic fat pad, thickening of the suborbicularis fat layer, shortening and thickening of the mobile part of the upper eyelid, slight expression and low position of the palpebral fold. Besides the basic triad of symptoms the additional permanent topographical signs - hill-like shape of the tarsal plate and elongation of internal canthal ligament were revealed during intraoperative examination.

The obtained new data were the basis for one-stage complex reconstructive surgical method elaboration which includes shortening of the internal canthal ligament, resection of the proximal hyperplastic part of the tarsus, dosed levator resection and extensive skin plasty of the inner canthus.

Results. Good and stable cosmetic results - epicanthus inversus and blepharoptosis elimination, symmetrical eye fissure and palpebral fold were achieved in 92 % of children. After reconstructive surgery the eye fissure became 4-7 mm wider, reaching 7-11 mm and 3-6 mm longer, reaching 21-30 mm after the operation. Besides cosmetic, the functional result of surgery manifested by appearance of the levator function when it was absent or its intensification when it was poor before surgery was achieved. The levator function has intensified on 3-10 mm (on an average $5,6 \pm 0,19$ mm) after surgery.

MRI investigation after surgery showed a number of positive changes of the upper eyelid and anterior part of the orbit structures comparing with the initial state.

Conclusion. BPES is a multisymptom congenital ocular adnexa pathology, required complex approach to the surgical correction which should ground on considering the newly reviled peculiarities of eyelids and orbital structure topography.

The elaborated one-stage surgical technique of the BPES correction using the levator resection in combination with intervention on the other pathologically changed structures, provides stable cosmetic and functional effect. The principle possibility and expediency of the levator resection in BPES syndrome is verified by levator function intensification after surgery, due to normalization of topographic-anatomical correlation of eyelid's and orbital structures and confirmed by control MRI examination.

Боброва Н. Ф., Дембовецкая А. Н. Осложненные катаракты при синдроме первичной фетальной сосудистой сети	170
Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Бахмацкая Н. И., Романова Т. В. Меланома сосудистого тракта у детей	171
Боброва Н. Ф., Суходоева Л. А., Меликов Г. Г., Иваницкая Е. В. Лазерный ожог макулы (случай из практики) ...	172
Боброва Н. Ф., Тронина С. А., Дембовецкая А. Н., Романова Т. В. 70-летний юбилей Филатовской школы детской офтальмологии: помня о прошлом, стремимся в будущее	173
Боброва Н. Ф., Тронина С. А. Транскутанская дозированная резекция леватора – «классика жанра» в хирургии блефароптозов	174
Боброва Н. Ф., Трофимова Н. Б. Вискосинусотрабекулотомия при глаукоме у детей с синдромом Стердж-Вебера-Краббе	175
Боброва Н.Ф., Тассигнон М. Ж., Романова Т.В. Динамика капсуллярного кольца псевдофакичных у глаз детей с ИОЛ «BIL» - «мешок-в-линзе» в отдаленные сроки наблюдения	176
Воронцова Н. М., Никитина Е. С., Борисенко Ю. Ю. Особенности визуализации патологических изменений при дакриоцистоцеле у новорожденных детей	177
Гончарова Н. А., Пастух И. В., Мартыновская Л. В., Стремовская Н. Б. Клинический пример введения интравитреального импланта дексаметазона в лечении увеита у ребенка	178
Кацан С. В., Заичко Е. С. Динамика развития прогрессирующей ретинопатии недоношенных на юге Украины за 7 лет	178
Пархоменко Г. Я., Коваленко А. В., Манойло Т. В., Фарафонова А. Е. Факоэмульсификация врожденной прогрессирующей передней полярной катаракты у детей	179
Рылькова К. А. Наш опыт применения консервативного лечения флегмоны слезного мешка у детей	180
Соболева И. А., Борисенко Ю. Ю. Опыт проведения офтальмологического мониторинга у недоношенных новорожденных города Харькова	181
Соловьев С.П., Одинокова Ж.Г., Михальчик Т.С. Оценка эффективности лазеркоагуляция сетчатки у детей с ретинопатией недоношенных	182
Tronina S. A., Bobrova N. F. Complex surgical treatment of the blepharophimosis syndrom: clinical-anatomic substantiation and results	183

9. Аномалії рефракції та окорухового апарату

Андрushкова О. О, Гріжмальська К. Ю, Лях Ю. М. Розробка сучасних методів профілактики та лікування комп'ютерного зорового синдрому	186
Бойчук И. М, Алуи Тарак. Особенности состояния аккомодации и фузии у больных с постоянным и периодическим расходящимся косоглазием	186
Бойчук И. М., Иваницкая Е. В., Шебиль Сами. Толщина хориоретинального комплекса сетчатки в фoveальной зоне у подростков с миопией разной степени	187
Бруцкая Л. А. Оптическая адаптация при дисбинокулярной амблиопии	188
Бушуева Н. Н., Шакир Духаер. Результаты лечения спазма аккомодации у больных с вегетососудистой дистонией электростимуляцией на приборе "этранс"	189
Бушуєва Н. М., Мартинюк С. В., Сенякіна А. С. Особливості порушень зіничних реакцій хворих на акомодаційну езо тропію і хворих на рефракційну амбліопію при гіперметропії	190
Венгер Л. В., Бурдений С. І., Ульянова Н. А. Ефективність застосування аналогів простагландинів при прогресуючій міопії	191
Грушко Ю. В., Дегтярева Н. М., Сердюченко В. И. Вызывает ли зрительное утомление глазная гимнастика «Добре бачу»?	192
Ємченко В. І. Особливості прикріплення верхнього косого м'яза до склери	193
Коломиец В. А., Бруцкая Л. А. Нониусная острота зрения у больных псевдофакией	194
Малиева Е.В., Бушуева Н.Н. Сравнительный анализ морфометрических параметров макулярной области сетчатки у больных с разными типами миопии	194
Мухина А. Ю., Бойчук И. М., Журавлева Л. Д. Способ определения порогов цветовой чувствительности у детей с врожденной миопией с использованием нового комплекта таблиц	195
Пархоменко Г. Я., Манойло Т. В., Могильна И. В. Ортokerатологія як метод контролю прогресування міопії	196
Романенко Д. В., Бушуева Н. Н. Оценка подвижности косых глазодвигательных мышц у больных суправергентным косоглазием методом автоматизированного анализа двухмерных изображений глаз	197
Сердюченко В. І., Желізник М. Б. Стан мінімальної експозиції розпізнавання тест-знаків у здорових школярів ..	198
Соловьев С.П., Одинокова Ж.Г., Самусь Т.Ю., Тихомирова Е.В. Поиск путей быстрой офтальмологической реабилитации и перспективы развития на примере специализированного детского сада № 39 г. Запорожья .	198
Тарнопольская И. Н., Клопоцкая Н. Г., Тихомирова В. В., Петренко Е. А., Щербаков Б. Д. Наш опыт применения мягких контактных линз при дисбинокулярной амблиопии у детей	199
Цыбульская Т. Е., Завгородняя Т. С. Влияние рефракционной терапии и функциональных методов лечения на прогрессирование близорукости у детей	200