
Література

1. Gammoh Y. (2021) *Digital Eye Strain and Its Risk Factors Among a University Student Population in Jordan: A Cross-Sectional Study*. *Cureus*. 13(2):e13575. Published 2021 Feb 26. doi:10.7759/cureus.13575
2. Chi S.C., Tuan H.I., Kang Y.-N. (2019) *Effects of Polyunsaturated Fatty Acids on Nonspecific Typical Dry Eye Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials*. *Nutrients*. Vol. 11, p. 942.
3. Giannaccare G., Pellegrini M., Sebastiani S., Bernabei F., Roda M., et al. (2019) *Efficacy of Omega-3 Fatty Acid Supplementation for Treatment of Dry Eye Disease*. *Cornea*. Vol. 38, pp.565–573.
4. Pellegrini M., Senni C., Bernabei F., Cicero A.F.G., Vagge A., et al. (2020) *The Role of Nutrition and Nutritional Supplements in Ocular Surface Diseases*. *Nutrients*. Vol. 12, no 4, p.952.
5. Kawabata F, Tsuji T. (2011) *Effects of dietary supplementation with a combination of fish oil, bilberry extract, and lutein on subjective symptoms of asthenopia in humans*. *Biomed Res*. 32(6):387-93.
6. Ozawa Y, Kawashima M, Inoue S, Inagaki E., Suzuki A. (2015) *Bilberry extract supplementation for preventing eye fatigue in video display terminal workers*. *J Nutr Health Aging*. 19(5):548-54.
7. Seguí M del M., Cabrero-García J., Crespo A., Verdú J., Ronda E. (2015) *A reliable and valid questionnaire was developed to measure computer vision syndrome at the workplace*. *J Clin Epidemiol*. Vol. 68, pp. 662–673.

Вроджені спадкові ізольовані катаракти, клініка і результати лікування в двох поколіннях

Боброва Н. Ф., Романова Т. В., Дембовецька Г. М.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Найбільш часто у батьків та дітей при спадковій ізольованій катаракті (СІК) були «шаруваті» катаракти - 69,2% і 65,5% відповідно, «атипові» форми рідше - в 30,8% і в 26,8%, «повні» тільки в дитячому віці (7,7%). Післяопераційні ускладнення псевдофакічних очей полягали в розвитку вторинних катаракт (44,8% у дітей, 33,3% у батьків). На афакічних очах батьків перше місце займала вторинна глаукома - 77,7%, в поєднанні з вторинною катарактою у вигляді кільця Зоммерінга - 44,4%, відшарування сітківки - 5,5%. Первинна імплантатія ІОЛ позитивним чином позначається на стані оперованих очей з СІК.

Врожденные наследственные изолированные катаракты, клиника и результаты лечения в двух поколениях

Боброва Н. Ф., Романова Т. В., Дембовецкая А.Н.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

По данным различных исследований от 8,3 до 25% врожденных катаракт передаются по наследству. Хрусталик может поражаться изолированно, что составляет примерно 70% или быть связанным с другими глазными аномалиями, такими как микрофтальмия, аниридия, другие аномалии развития радужки, передней камеры, наблюдаемые примерно в 15% случаев [Naargaard B., 2004; Hejtmancik JF, 2008; Yi J., 2011].

Цель. Провести сравнительный анализ клиники и результатов хирургического лечения наследственной изолированной катаракты (НИК) в двух поколениях - у детей и их родителей.

Материалы и методы. Под наблюдением было 42 семьи с НИК. Число пациентов с полным офтальмологическим обследованием составило 84 человека (168 глаз). Из них взрослых – 26 пациентов (52 глаза), детей – 58 в возрасте от 3 месяцев до 17 лет (116 глаз). Проведено комплексное офтальмологическое обследование детей и их родителей.

Хирургические вмешательства на детских глазах включало факоаспирацию с первичной имплантацией ИОЛ Acrysof [Боброва Н.Ф., 2000-2017]. Было прооперировано 81 глаз, оптическая сила ИОЛ колебалась от 17,0 Д до 30,0 Д; на 6-ти микрофтальмичных глазах (у троих детей) катаракта удалена методом факоаспирации без имплантации ИОЛ.

Характер хирургических вмешательств, произведенных родителям, определялся по данным представленных мед. заключений и архивных историй болезни поскольку родители оперировались в различных офтальмологических центрах Украины (Одесса, Киев, Харьков, Симферополь), СНГ (Москва, Уфа) и Германии (Шерите). Так у родителей на 22 глазах катаракта удалена методом факоэмульсификации, из них на 18 – с первичной имплантацией различных моделей ИОЛ; на 14 – методом ленсэктомии. 18 глаз оставлены афакичными с последующей коррекцией контактными линзами, либо очками.

Срок наблюдений после хирургических вмешательств составил у детей от 6 месяцев до 17 лет. Сроки после операций у взрослых колебались от 8 до 41 года; наблюдение взрослых проходило в течении 2х лет.

Результаты. Проведенный анализ клиники НИК показал, что у родителей преимущественно, на 36 из 52 глаз (69,2%) НИК были «слоистыми»; на 16 глазах (30,8%) - «атипичными». У детей в 65,5%

случаев также диагностировались «слоистые» катаракты, «атипичные» отмечены в 26,8%, а «полные» - в 7,7%.

Послеоперационные осложнения в детском возрасте имели место в 60,9% и состояли в основном 44,8% (39 глаз) в развитии вторичных катаракт (которые характеризовались наличием равномерно либо хаотично расположенных напластований хрусталиковых эпителиальных клеток (ХЭК) - шаров Адамюка – Эльшнига) по поверхности задней капсулы за ИОЛ, либо по задней поверхности оптической части ИОЛ в случаях выполнения первичного заднего капсулорексиса. Развитие вторичной глаукомы на псевдофакичных детских глазах наблюдалось в 12,6% (11 глаз).

У родителей послеоперационные осложнения были более тяжелыми и частыми. Так на афакичных глазах вторичная глаукома была выявлена на 14 из 18 глаз, что составило 77,7%, вторичная катаракта - на 8 глазах (44,4%), (последняя представляла собой выраженное разрастание ХЭК по периферии в виде кольца, часто заключенного в дубликатуру капсул – по типу кольца Зоммеринга, при этом имело место сужение угла передней камеры в ряде случаев вызывающее повышение ВГД и как следствие развитие вторичной глаукомы); на одном глазу (5,5%) зафиксирована отслойка сетчатки. На псевдофакичных глазах, у родителей чаще развилась вторичная катаракта - в 33,3%, вторичная глаукома выявлена в 22,2%, в 5,5% - развилась отслойка сетчатки.

Острота зрения у оперированных детей была достаточно высокой (0,3 и выше), в целом составила 62,1% и преимущественно была отмечена у детей со слоистыми катарактами. Зрение 0,1-0,2 зарегистрировано в 31,0%, чаще при атипичных и полных катарактах, а зрение в пределах сотых – имело место в 6,9% на микрофталмичных глазах и у 1 ребенка с выраженной патологией ЦНС при ДЦП. Острота зрения оперированных родительских глаз была более низкой на афакичных глазах и наблюдалась на уровне 0,3 и выше только в 16,7%, от 0,1 до 0,2 в 38,9%, в пределах сотых в 33,3%, в 11,1% составляла светоощущение. На псевдофакичных глазах родителей острота зрения была более высокой и составляла 0,3 и выше - 72,2%: 0,1-0,2 - 22,2%, в пределах сотых - 5,6%,

Выводы. Проведенный сравнительный анализ клиники НИК в двух поколениях - у детей и их родителей выявил, что наиболее часто у взрослых и детей наблюдались «слоистые» формы катаракт – 69,2% и 65,5% соответственно, «атипичные» - наблюдались реже – в 30,8% у взрослых и в 26,8% у детей, «полные» НИК не наблюдались у взрослых и были достаточно редкими (7,7%) в детском возрасте.

Анализ хирургического лечения НИК в двух поколениях показал, что возможность использование современных хирургических технологий, позволяет выполнить хирургию НИК с первичной имплантацией ИОЛ. Послеоперационные осложнения у детей и родителей на псевдофакичных глазах в основном заключались в развитии вторичных катаракт (44,8% у детей, 33,3% у родителей). На афакичных глазах родителей послеоперационные осложнения были более тяжелыми и первое место из них занимает вторичная глаукома -77,7%, в сочетании с вторичной катарактой в виде кольца Зоммеринга – 44,4%, отслойка сетчатки - 5,5%.

Таким образом первичная имплантация ИОЛ положительным образом сказывается на состоянии оперированных глаз с НИК, что выражается в снижении частоты развития вторичной глаукомы и позволяет достигнуть более высоких функциональных результатов и детей и у взрослых.

Литератури

1. Haargaard B, Wohlfahrt J, Fledelius HC, Rosenberg T, Melbye M. A nationwide Danish study of 1027 cases of congenital/infantile cataracts: etiological and clinical classifications. *Ophthalmology*. 2004;111:2292–8.
2. Hejtmancik JF. Congenital cataracts and their molecular genetics. *Semin Cell Dev Biol*. 2008;19:134–49.
3. Yi J, Yun J, Li ZK, Xu CT, Pan BR. Epidemiology and molecular genetics of congenital cataracts. *Int J Ophthalmol* 2011;4(4):422-432.

Гігантська вроджена пухлина орбіти новонародженого, що виявлена внутрішньоутробно

Боброва Н. Ф., Сорочинська Т. А., Троніна С. А., Артемов О. В.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Проаналізовані клінічні симптоми, особливості та результати хірургії, патоморфологічні дані гігантської вродженої пухлини орбіти у новонародженої дитини, що була виявлена внутрішньоутробно на 30 му тижні вагітності. Орбітотомія з видаленням гігантської кістозної пухлини лівої орбіти проведена у віці дитини 25 днів з збереженням очного яблука і цілісності зорового нерву і орбітальних тканин. Патоморфологічний діагноз - багатокомпонентна ембріональна гамартоїдна дізонтогенетична змішана пухлина - тератома. Через 3 місяці після операції – стан дитини і косметичний ефект задовільні, рецидиву немає, око збережене.