

ВИПАДОК ВІДДАЛЕНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗМІЦНЮЮЧОЇ СКЛЕРОПЛАСТИКИ У ЛІКУВАННІ ПРОГРЕСУЮЧОЇ МІОПІЇ

Бушуєва Н. М.

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

Актуальність. Головним напрямком у лікуванні прогресуючої міопії у 20 столітті було хірургічне зміцнення склери. Однак його результати, за даними різних авторів, залишалися неоднозначними. Так, Noorani H.Z. (2002) опублікував позитивні результати хірургічного зміцнення склери при прогресуючій міопії. Бушуєва Н.М. Абу-Афіфе Хосні (2001-2003) встановили високу ефективність хірургічного зміцнення склери синтетичним, штучним біоінертним експлантом з інгібітором трипсину у дітей і підлітків зі стабілізацією ступеня міопії в 95,5% протягом 3 років. Однак Curtin В. (1987), Малишева Т.П. (1988) повідомили, що використання алотрансплантатів для зміцнення склери із донорської гомосклери, твердої мозкової оболонки не зупиняє прогресування міопії, так як склера «реципієнта» у відповідь на донорський склеральний трансплантат виробляє колагеназу і протеїназу, які беруть участь в деструкції колагену склери. Також повідомляється про можливий розвиток імуноалергічної реакції на донорський трансплантат (Пеньков М.А. з співавт. 1983; Бушуєва Н.М., 1995).

Ми хочемо представити клінічний випадок з результатами зміцнюючої склеропластики у хворі з

прогресуючою міопією у віддаленні терміни спостереження

Клінічний випадок. Хвора М-а., 1973 р.н. з 12 років лікувалася в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» з приводу прогресуючої міопії високого ступеня, складного міопічного астигматизму, міопічної хоріоретінопатії обох очей. У 1985 р. була виконана склеропластика правого ока з використанням штучного експлантату з поліефірних ниток за методом Пивоварова. У 1986 р. була проведена склеропластика лівого ока з використанням штучного експлантату з поліефірних ниток за методом Пивоварова. У 1990 р. з приводу периферичної дегенерації сітківки була проведена лазерна коагуляція сітківки обох очей. У 2025 році звернулася до інституту зі скаргами на відчуття стороннього тіла у верхньо-зовнішньому куті лівого ока.

Результати обстеження. Гострота зору OU = 0,01 сс sph -7,0 D cyl -1.25 D ax35° = 1,0. Показники рефракції OU (-7,0 D) та УЗ біометрії OU (25,97 мм) після проведення зміцнюючої склеропластики залишалися стабільними протягом всіх років спостереження. Внутрішньоочний тиск OU (пневмотонометрія) = 19,0 мм рт. ст.

У верхньо-зовнішньому кон'юнктивальному склепінні в зоні розміщення склерального трансплантату визначається потовщення склери і часткове оголення транспланційного матеріалу.

06.01.2025 р. хворій з приводу периферичної дегенерації сітківки проведена повторна лазерна коагуляція сітківки обох очей. 17.01.2025 р. (через 40 років після склеропластики) на лівому оці видалено частину синтетичного трансплантату, що відторгнувся у верхньо-зовнішньому кон'юнктивальному склепінні. Гістологічне дослідження видаленого матеріалу виявило асептичне

грануляційне розростання склеральної тканини навколо трансплантату. Склера потовщена.

Висновки. Представлений випадок демонструє високу ефективність лікування прогресуючої міопії шляхом хірургічного зміцнення склери синтетичним штучним біоінертним експлантом. Однак у поодиноких випадках у віддалені терміни спостереження (через 40 років) можливе відторгнення частини трансплантаційного матеріалу на тлі стабілізації ступеня короткозорості.

ДЕЗАДАПТАЦІЯ ЗОРОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Венгер А. Ю., Коновалова Н. В.

*Одеський Національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Найважливішими ознаками дезадаптації зорової системи до аметропій є астенопія і рефракційна амбліопія. Відсутність повної корекції, у тому числі астигматичного компонента, відсутність використання корекції у дітей та підлітків може призвести до затримки формування зорових функцій. За даними статистики, в нозологічній структурі дитячої інвалідності за зором превалує аномалія рефракції. Рівень первинної інвалідності за зором найбільш високий в групі дітей від 4 до 7 років. Успішна реабілітація дітей з аномаліями рефракції тісно пов'язана з призначенням раціональної адекватної очкової корекції і не лише сферичного компонента рефракції, а й астигматичного та призначення вітамінного комплексу з вітаміном D.