
в дозі 50 мг один раз на день впродовж 8-16 тижнів. Доксициклін призначався пацієнтам старше 12 років, та з масою тіла більше 45 кг. Слід зазначити, що 2 пацієнтів в віці 17 і 18 років приймали спеціальну форму Доксицикліну (Oracea 40 мг) впродовж 16 тижнів. Особливу увагу приділяли пошуку особистих тригерів і їх уникнення (гаряча їжа, напої, паління, переохолодження, перебування на сонці, стрес, контакт з галогенами (хлор, йод), вживання спецій і т.д)

В усіх пацієнтів була досягнена стійка клінічна ремісія. Помутніння рогівок, нажаль, залишилися також у всіх.

Висновки. Диференційна діагностика кератитів при Ocular Rosacea важка і не безсумнівна, особливо в дитячому віці. Але цілий ряд основних та другорядних ознак дозволяє поставити правильний діагноз і призначити коректну терапію.

Rosacea-keratitis in children. Differential diagnostics

Deryapa I.V., Cheverda O.I., Saldan Y.Y.,

EuroZir+ (Kyiv, Ukraine)

National Pirogov Memorial University (Vinnytsia, Ukraine)

Rosacea - keratitis in children is very difficult to diagnose. According to statistics, the average time for diagnosis reaches 2 years, and the average number of specialists to whom parents turned is 7-30. Ocular rosacea in the form of blepharitis, chronic conjunctivitis, keratitis generally occurs much more often than it is diagnosed. In 10-15% of cases of ocular rosacea, corneal damage occurs in the form of keratitis, visually very similar to herpes. Differential diagnosis of keratitis in ocular rosacea is difficult and not certain, especially in childhood. But a number of main and secondary signs, which are presented in this work, allows you to make the correct diagnosis and prescribe the correct therapy

Виникнення анізометропії, міопії високого ступеня, утворення перипапільярної стафіломи, вітреоретинальних тяжів після лазерного лікування ретинопатії недоношених.

Пешкова А. А., Кацан С. В., Артамонов О. О., Будівська О.С.

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

Актуальність. Ретинопатія недоношених є важливою причиною сліпоти, якій можна запобігти у недоношених немовлят у

всьому світі. При відсутності вчасного діагностування та лікування це може призвести до відшарування сітківки та серйозних порушень зору. На сьогоднішній день золотим стандартом лікування ретинопатії недоношених є лазерна коагуляція аваскулярних зон сітківки. Проте на сьогоднішній день спостерігається найбільш часте ускладнення після проведення операції недоношеним дітям – міопія, яка здебільшого розвивається за рахунок зміни оптичного заломлення середовищ передньої камери у післяопераційних пацієнтів. Ступінь далекозорості, згідно спостережень, може залежати від кількості лазерних коагулятів. До маніфестації наслідків лазерного лікування ретинопатії недоношених лікарям потрібно бути вкрай пильними для максимально можливого забезпечення розвитку належних зорових функцій у таких пацієнтів.

Мета. Продемонструвати клінічне протікання можливих раних віддалених наслідків ретинопатії недоношених.

Презентація клінічного випадку. Пацієнт Б., 2 роки 9 місяців спостерігається у поліклініці ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» з приводу ретинопатії недоношених. Народився на 31 тижні вагітності з вагою 1410 грамів. Через важкий неонатальний анамнез та тривалу штучну вентиляцію легень при розрахунку на моделі прогнозування важкої ретинопатії недоношених, був визначений високий ризик розвитку захворювання. Під час щотижневих скринінгових оглядів у пацієнта спостерігалось прогресування хвороби, та встановлений діагноз порогової стадії ретинопатії недоношених на правому оці у першій зоні, на лівому оці – у другій.

У віці 1 місяць 16 днів (постконцептуальний вік – 38 тижнів) пацієнту ургентно була проведена зливна лазерна коагуляція аваскулярних зон сітківки. Кількістю коагулятів 7100 на правому та 3250 на лівому оці.

Через місяць після проведення ЛКС спостерігався регрес захворювання. При систематичних оглядах дитини виявлена короткозорість та структурні зміни на очному дні.

На момент останнього огляду дитини, у віці 2 роки 9 місяців, максимальна корегована гострота зору на правому оці становила 0.5 з лінзою sph -7.0 дптр, на лівому – 1.0 з лінзою sph -1.0 дптр. Довжина передньозаднього відрізка ока за даними ультразвукової

біометрії: правого – 21,85 мм, лівого 21, 82 мм. При офтальмоскопії та ультразвуковому обстеженні спостерігаються вітреоретинальні тяжі на обох очах та міопічна стафілома на правому оці.

Батькам дитини були надані рекомендації оптичної корекції зору дитини окулярами за показниками рефракції та оклюзія лівого ока на 2 години кожного дня.

Висновок. Наведений нами клінічний випадок є прикладом вдалого лікування ретинопатії недоношених шляхом зливної коагуляції аваскулярних зон сітківки та подальшого довготривалого ведення післяопераційних пацієнтів з наявністю ускладнень.

Occurrence of anisometropia, high myopia, formation of peripapillary staphyloma, vitreoretinal cords after laser treatment of retinopathy of prematurity.

Peshkova A. A., Katsan S. V., Artamonov O. O., Budivska O. S.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

A clinical case of draining laser coagulation of the retina at the threshold stage of retinopathy of prematurity and observation of a patient with complications after the disease is described. The child was born at 31 weeks of pregnancy with a weight of 1410 grams, had a difficult neonatal history and was on artificial ventilation for a long time, which are aggravating factors for the development of retinopathy of prematurity. At the age of 1 month and 16 days, the patient underwent emergency laser coagulation of the vascular zones of the retina. One month after LKS, the disease regressed. During systematic examinations, myopia is observed, which requires constant maximum optical correction, as well as structural changes in the fundus.

Комбінований підхід до хірургічного лікування вродженої катаракти та персистуючої гіалоїдної артерії: клінічний випадок

Риков С. О., Жмурик Д. В

«Медичний центр «ОЧІ КЛІНІК» (Київ, Україна)

Актуальність вивчення такого поєднання патологій обумовлена рідкісністю поєднання, впливом на хірургічне лікування та прогноз захворювання. Поширеність комбінації вродженої катаракти та персистуючої гіалоїдної артерії складає в середньому 1 випадок на 25 000 новонароджених. Кожен описаний клінічний