
Просвітницька робота серед користувачів контактних лінз є важливою складовою профілактики тяжких ускладнень.

Insidious corneal infiltrates in contact lens–associated keratitis

Pyrozhkova O.S., Sereda K.V., Drozhzhyna G.I.

*SI “Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine”
(Odesa, Ukraine)*

Contact lens wear remains a major risk factor for microbial keratitis. A clinical case of a 43-year-old woman with contact lens associated stromal keratitis complicated by keratomuveitis is presented. The patient had a history of repeated lens reuse, corneal microtrauma and self-treatment with glucocorticosteroids and topical anesthetics. On admission stromal infiltrate, hypopyon and ocular hypertension were detected. Microbiological examination revealed *Staphylococcus epidermidis* 10³ CFU. Complex therapy resulted in epithelialization and inflammation control with visual acuity recovery to 1.0 with correction. The case demonstrates that self-medication may mask infection and worsen prognosis.

Клініко-психологічні чинники прогресування кератоконусу у військовослужбовців та цивільних осіб: методологія комплексного діагностичного дослідження

Родіна Н. В.¹, Тройченко Л. Ф.², Дрожжина Г. І.²

¹ Одеський національний університет імені І.І. Мечникова (Одеса, Україна)

² ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Кератоконус – прогресуюча ектатична дистрофія рогівки є однією з провідних причин зниження зорових функцій у осіб молодого та середнього віку. Поширеність захворювання становить від 54 до 265 випадків на 100 000 населення залежно від регіону та методів діагностики (Godefrooij et al., 2017). В умовах повномасштабного збройного конфлікту в Україні проблема набуває особливого медико-соціального значення: збільшення кількості осіб, які зазнають хронічного бойового стресу, фізичних навантажень та бойових контузій, створює специфічний патогенетичний контекст, який може суттєво впливати на ініціацію та темпи прогресування кератоконусу (Rabinowitz, 1998).

Незважаючи на значний прогрес у розумінні біомеханічних і генетичних механізмів захворювання (Dupps & Wilson, 2006), пси-

хологічні та поведінкові чинники прогресування кератоконусу залишаються малодослідженими. Особливо це стосується специфіки перебігу захворювання у військовослужбовців, у яких стресові навантаження, особливості копінгової поведінки, наявність obsесивно-компульсивних розладів та погіршення якості життя можуть формувати самостійний патогенетичний механізм дестабілізації рогівки.

Метою дослідження було визначення клініко-психологічних чинників прогресування кератоконусу та виявлення специфічних відмінностей між групами військовослужбовців і цивільних пацієнтів на підставі комплексного психодіагностичного обстеження.

Матеріал та методи. Дослідження реалізується як порівняльне клініко-психологічне. До програми включено пацієнтів Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова двох груп: (1) військовослужбовці ЗСУ з верифікованим діагнозом кератоконусу; цивільні особи з аналогічним діагнозом, зіставні за віком та ступенем ураження рогівки. Реєструються демографічні та клінічні показники: стать, вік, ступінь кератоконусу, факт прогресування під час воєнних дій, термін епітелізації після оперативного втручання, наявність ускладнень, рід військ, характер фізичного та зорового навантаження, а також наявність контузій.

Психодіагностичний блок включає чотири валідизованих інструменти:

1. Шкала Єля-Брауна для оцінювання obsесивно-компульсивних розладів (Y-BOCS) — 10-пунктова клінічна шкала для кількісної оцінки тяжкості obsесій та компульсій. Методика має високі показники внутрішньої узгодженості (α Кронбаха = 0,88–0,91) та задовільну конструктну валідність (Goodman et al., 1989). Використовується з метою виявлення obsесивно-компульсивних порушень як можливого медіатора між психологічним дистресом та патологічним тертям ока.

2. Шкали копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки — 42-пунктовий багатовимірний інструмент для оцінки стратегій подолання стресу, адаптований для застосування в умовах бойових та надзвичайних ситуацій. Шкала операціоналізує конструкти, розроблені в рамках транзакційної моделі стресу і копінгу (адаптована

Родіна Н.В., Доценко О.Ю., Кернас А.В., Перевязко Л.П., 2022), і дозволяє диференціювати проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та уникаючі стратегії.

3. Симптоматична вісь (BPRS-похідна) — 18-пунктовий психопатологічний опитувальник для структурованої клінічної оцінки психічного стану. Включає шкали тривоги, депресивного настрою, ворожості, підозрілості, напруженості, рухової загальмованості та порушень мислення. Метод забезпечує стандартизований опис актуального психічного статусу пацієнта з прийнятними психометричними властивостями (Overall & Gorham, 1962; Ventura et al., 1993).

4. Опитувальник якості життя SF-36 — 36-пунктовий стандартизований інструмент для багатовимірної оцінки суб'єктивного здоров'я та функціонування за 8 шкалами: фізичне функціонування, рольове фізичне та емоційне функціонування, соціальне функціонування, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я, життєздатність та психічне здоров'я (Ware & Sherbourne, 1992). Опитувальник є «золотим стандартом» оцінки якості життя у клінічних дослідженнях і широко застосовується в офтальмологічній практиці (Kymes et al., 2004).

Результати. Дослідження є першим в Україні, яке системно вивчає психологічні предиктори прогресування кератоконусу в контексті воєнного стресу. Передбачається, що у групі військовослужбовців прогресування захворювання корелюватиме з вищим рівнем obsесивно-компульсивної симптоматики (насамперед компульсивного тертя очей), дисфункційними копінговими стратегіями (уникання, емоційне зосередження), підвищеними показниками тривоги та ворожості за симптоматичною віссю, а також нижчими показниками якості життя за шкалами психічного здоров'я та рольового емоційного функціонування SF-36.

Отримані дані дозволять обґрунтувати модель комплексного клініко-психологічного супроводу пацієнтів з кератоконусом, що включає психопрофілактику та психокорекцію як невід'ємні складові офтальмологічного лікування. Визначення специфічних психологічних мішеней терапевтичного втручання відкриває перспективи для розробки персоналізованих протоколів допомоги

військовослужбовцям у відновному та реабілітаційному аспектах.

Висновки. Запропонована методологія комплексного діагностичного дослідження кератоконусу, що інтегрує клінічні офтальмологічні параметри з багатовимірною психодіагностикою (Y-BOCS, шкали копінг-поведінки, симптоматична вісь, SF-36), відповідає сучасним стандартам доказової медицини і дозволяє верифікувати психологічні чинники прогресування захворювання. Системний психодіагностичний підхід є необхідною умовою для розробки ефективних міждисциплінарних стратегій лікування та реабілітації хворих на кератоконус в умовах воєнного часу.

Clinical and psychological factors in the progression of keratoconus in military personnel and civilians: methodology of a comprehensive diagnostic study

Rodina N.V., Troichenko L.F., Drozhzhina G. I.

Odesa National University named after I. I. Mechnikov (Odesa, Ukraine)

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

The study outlines a methodology for a comprehensive clinical and psychological investigation of keratoconus progression under wartime conditions. The aim is to identify psychological predictors and intergroup differences between military personnel and civilians. The research employs a comparative design and is conducted at the Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy. Psychodiagnostic tools assess obsessive-compulsive symptoms, coping strategies, mental state, and quality of life. It is expected that progression in military personnel is associated with compulsive tendencies, maladaptive coping, and increased anxiety. The study emphasises links between psychological distress and clinical indicators. The findings support integrating clinical psychology into ophthalmological care and developing targeted psychoprophylaxis.

Офтальмологічні прояви при синдромі Ласлла. Клінічний випадок.

Середа К. В., Дрожжина Г. І.

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

Актуальність. Синдром Лаєлла (токсичний епідермальний некроліз) - тяжка медикаментозно-індукована імунна реакція з масивним апоптозом епітелію шкіри та слизових оболонок. Ура-