

through a single surgical access, with simultaneous endocapsular intraocular lens implantation, if indicated. This approach promoted the formation of a pupil with an anatomically correct shape and size, which, in turn, created optimal conditions for the rehabilitation of visual functions in pediatric patients.

Вплив постнатального збільшення маси тіла передчасно народженої дитини в першій місяць життя та типу вигодовування на розвиток стадій ретинопатії недоношених

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

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

Актуальність. Ретинопатія недоношених (РН) є основною причиною дитячої сліпоти у всьому світі. Незважаючи на прогрес у лікуванні РН, вплив збільшення ваги недоношеної дитини в перший місяць життя та оптимального типу харчування вигодовування на розвитку РН залишається неоднозначним. Дослідницька група ELGAN (2013 р.) повідомила, що немовлята з нижнього квартилю за швидкістю зростання маси тіла зазнавали більш високого ризику розвитку будь-якої стадії РН. Золотою серединою вважається прибавка в вазі 470 г в перший місяць життя. Це увійшло в рекомендації щодо прогнозування розвитку різних стадій РН залежно від ваги гестаційного віку при народженні, ваги при постнатальній надбавці ваги. Але критерії <1500 г і <30 тижнів, яких дотримуються в США, виявилися недостатніми для охоплення всіх немовлят у країнах, що розвиваються. Тому нам важливо зробити власні дослідження.

Мета. Вивчити вплив збільшення маси тіла недоношеної дитини та типу вигодовування на розвиток стадії РН.

Матеріали. Недоношені діти з аваскулярними зонами сітківки 97 дітей (48.5%), з I стадією РН 14 немовлят (7.0 %), II стадія 52 малят (26.0 %), РН, предпорогова стадія, тип 2 – 15 дітей (7.5%), РН, предпорогова стадія, тип 1 – 8 немовлят (4.0 %), з АРН 14 малят (7.0 %) – всього 200 дітей. Тип вигодовування недоношених дітей в нашому дослідженні був: штучний (суміш) та змішаний (грудне молоко та суміш).

Результати. Середнє збільшення ваги у групі з аваскулярними зонами – 450 г. У групі з I стадією – 427.5 г. У групі з II стадією – 285 г. У групі з РН, предпорогова стадія, тип 2 – 300 г. У групі РН, предпорогова стадія, тип 1 – 200 г. У групі АРН – 287.5 г. Виявлено негативний кореляційний зв'язок середньої степені вираженості ($r=-0.384$, $p<0.001$). Щодо типу вигодовування: відмінність прибавки ваги на штучному вигодовуванні в порівнянні до змішанного дорівнює за критерієм Манн-Уїтні $p<0.001$.

Висновки. Виявлено негативний кореляційний зв'язок середньої степені вираженості ($r = -0.384$, $p<0.001$). Залежність розвитку стадій РН від збільшення ваги в перший місяць життя недоношеної дитини. Тобто, чим менше збільшення ваги впродовж цього періоду, тим більше шансів розвитку важких стадій захворювання. Медіанне значення збільшення ваги в перший місяць життя недоношеної дитини при штучному типі вигодовування дорівнює 630 г (562.5 гр - 678.5 г), при змішаному 320 г (210 г - 420 г), відмінність статистично значуща ($p<0.001$) за критерієм Манна-Уїтні). Тобто на змішаному вигодовуванні шанси розвитку важких стадій РН зростають.

Дослідження фоторецепторного шару сітківки за допомогою адаптивної оптики у дітей молодшого та середнього шкільного віку з недоношеністю в анамнезі

Насінник І. О., Пешкова А. А., Кацан С. В., Король А. Р.,
Пасечнікова Н. В.

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

Актуальність. Недоношеність асоціюється з порушенням анатомічної будови сітківки, зокрема фоторецепторного шару, що може впливати на зорову функцію в дитячому та дорослому віці. Офтальмоскопія з адаптивною оптикою (АО) — новітня не інвазивна технологія візуалізації та дослідження — відкриває можливості детального аналізу фоторецепторного шару сітківки.

Мета. Дослідити фоторецепторний шар сітківки за допомогою адаптивної оптики у дітей середнього шкільного віку з недоношеністю в анамнезі.