
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.

Матеріал та методи. Офтальмоскопія з адаптивною оптикою проводилася у дітей на апараті RTX1 (Imagine Eye, France). Критеріями відбору в дослідження були вік дітей від 9 до 15 років, та ретинопатія недоношених в анамнезі, в яких відбувся само регрес патологічного процесу. В залежності від гестаційного віку (ГВ) та маси тіла (МТ) при народженні діти були розділені на першу групу - що народились глибоко недоношеними, 26-28 тиждень ГВ та МТ до 1500 грамів, та другу групу - що народились на 29-32 тиждень ГВ та з МТ до 2500 грамів. В якості контролю дослідження були проведені у здорових дітей відповідного віку. Оцінка щільності фоторецепторів виконувалось в ділянці 4° від центра фовеа в зоні площею 100 мкм^2 у кожному квадранті: верхньо-темпоральному, верхньо-назальному, нижньо-назальному та нижньо-темпоральному. При статистичному аналізі обчислювалася медіана щільності фоторецепторів по групі та рівень значимості її різниці.

Результати. Обстежено 30 (60 очей) дітей. Групи досліджень, зіставлені за ГВ та МТ, на момент дослідження мали кореговану гостроту зору 1,0 та довжину передньо-заднього відрізка ока в межах від 22,2 до 23,7 мм. В першу групу ввійшли 10 глибоко недоношених дітей (20 очей), при обстеженні щільність фоторецепторів склала - 25063; другу групу - 10 недоношених дітей (20 очей) - щільність фоторецепторів 22308; в контрольній групі - 10 доношених дітей (20 очей) - 21222. Однак при статистичному аналізі різниця виявилася не значимою.

Висновок. Щільність фоторецепторів сітківки в нашому дослідженні статистично не відрізнялася у передчасно народжених дітей в молодшому та середньому шкільному віці з само регресом ретинопатії недоношених в анамнезі та здорових дітей, однак потребує збільшення виборки на більш детального подальшого вивчення.

Investigation of the photoreceptor layer of the retina using adaptive optics in primary and secondary school children with a retinopathy of prematurity in anamnesis

Nasinnyk I. O., Peshkova A. A., Katsan S. V., Korol A. R., Pasyechnikova N. V.

Odesa, Ukraine

Retinopathy of prematurity is associated with a change in the anatomy of the retina, which may affect visual function in childhood. The photoreceptor layer was studied using adaptive optics. We examined 30 children aged 9 to 15 years, who were divided into three equal groups of extremely preterm infants and preterm infants with retinopathy of prematurity, in which the pathological process regressed, and healthy children of the corresponding age as a control group. Photoreceptor density was assessed in four sectors. In the group of extremely preterm infants, photoreceptor density was higher than in full-term infants and higher than in the control group. However, in the statistical analysis, the difference between the groups was not significant.

Вроджені аномалії зіниці

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

ДУ "Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Филатова НАМН України" (Одеса, Україна)

Вроджені аномалії зіниці розрізняються за розміром, локалізацією, формою та кількістю, можуть поєднуватися з іншою очною патологією та бути проявом деяких синдромів (Рігера, Петерса, тощо). За розміром виділяють вроджений міоз – мікрокорію, дуже рідко – акорію – повну відсутність зіниці, вроджений мідріаз, в тому числі, при максимальних розмірах зіниці – аніридію.

Вроджена ідіопатична мікрокорія діагностується в тих випадках, коли діаметр зіниці при погляді в далечінь менше 2 мм. Аномалія, як правило, одностороння, але може зустрічатися і на обох очах. Зрачок також може бути змінений в формі, та, частіше за все, розташований ексцентрично. Вроджена мікрокорія найчастіше є спадковим захворюванням, але може розвинутих і спорадично. При спадковому характері мікрокорія передається за аутосомно-домінантним типом, може поєднуватися з мікрофтальмом та глаукомою внаслідок гоніодисгенезу. Пупілопластика показана при зниженні зору, що провокує розвиток амбліопії і, тому, рекомендується в якомога більш ранньому віці.