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

ження очей спостерігають у 70–80% пацієнтів, часто з ризиком незворотної втрати зору. Зустрічається ця патологія від 0,93 до 6 випадків на 1млн населення за рік.

Презентація випадку. Хвора А у віці 48 років звернула увагу на появу висипу по всьому тілу, схожого на кір або вітряну віспу, підвищення температури тіла, набряки. Звернулась до лікаря, який встановив діагноз оперізуючого герпесу. Проте на тлі проведення протигерпетичного лікування стан пацієнтки погіршився. З'явилися множинні ерозії на поверхні шкіри, сильний біль у роті з неможливістю ковтати. Відомо, що за день до захворювання пацієнтка прийняла 1/4 таблетки антидепресанта (ламотриджин) за призначенням лікаря у зв'язку з перенесеним стресом. Хвору було переведено в алергологічне відділення, де встановлено діагноз Синдром Лаелла та призначено лікування. На той час вона не могла піднятися з ліжка, мала зливні вогнища епідермального некрозу та оніхолісис. Через 1 місяць перебування у стаціонарі хвора поскаржилась на сухість обох очей та періодичну сльозотечу. Після огляду офтальмолога було призначено інстиляції антибіотика та штучної сльози. До Інституту Філатова хвора потрапила через 1 рік після початку появи скарг. Встановлено діагноз - виразка рогівки правого ока, виразка рогівки з перфорацією лівого ока. Обидва ока - Ускладнена катаракта. Синдром сухого ока. Синдром Лайелла. Гострота зору правого ока становила 0,09 н/к та лівого ока 0,06 н/к.

На правому оці була проведена пошарова амніонпластика та пошарова периферична кератопластика з амніонпластикою на лівому оці. Протягом наступних 3 років хворій було проведено УЗ-ФЕК з імплантацією ІОЛ та синустрабекулектомія на обох очах. У разі розвитку витончення рогівки на обох очах проводилась амніонпластика з метою попередження розвитку перфорації рогівки. Протягом 3 років була ремісія без запалень обох очей.

Після перенесеного стресу (йомовірно пов'язаного з війною та необхідністю зміни місця проживання) через 3 роки на ОД розвинувся рецидив у вигляді виразки рогівки з мікроперфорацією. Була проведена амніонпластика. Гострота зору правого ока становила 0,1 н/к та лівого ока 0,005 н/к. Протягом всього лікування хвора отримувала виключно безконсервантні препарати (препа-

рати штучної сльози, антибіотики, дексаметазон, ацетилцистеїн). У зв'язку з сухістю та трихіазом хвора постійно користується лікувальними контактними лінзами із заміною кожного місяця.

Висновки. Офтальмологічні ускладнення при синдромі Лаєлла є одними з найбільш тяжких та інвалідизуючих проявів захворювання. Навіть після стабілізації загального стану пацієнта ураження поверхні ока часто призводить до хронічної патології. Пацієнти потребують багатоетапних реконструктивних операцій, постійної терапії та регулярного офтальмологічного нагляду. Рання діагностика та міждисциплінарний підхід є ключовими для збереження зору та покращення якості життя.

Ophthalmological manifestations of Lyell's syndrome. Clinical case.

Sereda K., Drozhzhyna G.

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

Patient A was mistakenly diagnosed with herpes zoster due to a rash all over her body resembling measles or chickenpox. After the appearance of multiple skin erosions and the fact that the patient had taken 1/4 tablet of an antidepressant (lamotrigine) as prescribed by her doctor due to stress, a diagnosis of Lyell's Syndrome was made. Upon admission to the hospital, the diagnosis was made - corneal ulcer of the right eye, corneal ulcer with perforation of the left eye. Both eyes - Complicated cataract. Dry eye syndrome. Lyell's Syndrome. Upon admission to the hospital, the diagnosis was established - corneal ulcer of the right eye, corneal ulcer with perforation of the left eye. Both eyes - Complicated cataract. Dry eye syndrome. Lyell's syndrome. Visual acuity of the right eye was 0.09 n/c and the left eye was 0.06 n/c. Layer-by-layer amnionoplasty and layer-by-layer peripheral keratoplasty with amnionoplasty on the left eye were performed on the right eye. Over the course of three years, in case of thinning of the cornea of the right and left eyes, the patient underwent amnionoplasty repeatedly to prevent corneal perforation. Ophthalmological complications in Lyell's syndrome are one of the most severe and disabling manifestations of the disease.
