
позитивний результат консервативного лікування. Встановлено, що початкові значення таких показників як НТК, що дорівнює 5 см і менше за нормальні, показник АК/А більший за нормальні величини ($12,0 \pm 3,5$) пр.дптр/дптр, відсутність стереозору близької відстані перед ортоптичним лікуванням є несприятливими факторами результату консервативного лікування екзотропії. Для виявлення зв'язку між залежною змінною – результатом хірургічного лікування (ортотропія 0-10 пр.дптр (49) або екзотропія – залишкова девіація більше 10 пр.дптр (10) і наступними передопераційними незалежними змінними (11): гострота зору, рефракція, девіація до й після операції, різниця в куті девіації для далекої і близької відстані, наявність і відсутність бінокулярного зору на кольоротесті й показники НТК, АК/А, стереозору для далекої і близької відстані, ступінь гіпо й гіперфункції горизонтальних м'язів був проведений аналіз із застосуванням множинної регресії, який дозволив встановити, що значення найближчої точки конвергенції менш ($8,03 \pm 3,02$) см і наявність стереозору для далекої відстані перед операцією при екзотропії можуть свідчити про успішний результат хірургічного лікування екзотропії.

Випадок парезу латерального м'яза після щеплення CoronaVac

Бойчук І. М.

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

Вакцини проти коронавірусу (COVID 19) є безпечними та ефективними. Це дає вам найкращий захист від Covid -19. Це встановлено Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Більшість населення світу вакцинована.

Жінка 65 років звернулася до сімейного офтальмолога зі скаргами на диплопію, яка з'явилася через два дні після щеплення CoronaVac. Скарг до щеплення не пред'являла, захворювань очей, крім пресбіопії та носіння окулярів для читання, не мала. Ні головного болю, ні високого артеріального тиску, ні цукру в крові не було, неврологічні симптоми заперечує.

При огляді її гострота зору була 1,0 на обидва ока; кут збіжного косоокості правого ока становив 16-20 pr.dptr.Злиття на синоптофорі становило +17°. Було обмеження руху правого ока вправо. Вертикального відхилення не було.

Лабораторне дослідження крові порушень не виявило.

Проведено 2 курси по 10 сеансів електростимуляції зовнішнього прямого м'язу правого ока з інстиляціями прозерину 0,1% під час процедури та цитиколіновмісних крапель (ОМК-2) 3 рази на день протягом 3 місяців.

Рухливість правого ока відновилася, диплопія пройшла. Злиття на синоптофорі стало +4 град., амплітуда фузії склала від -2 до +9 градусів.

Диплопія при нейроофтальмологічній патології

Бойчук І.М.

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

Стійка диплопія є наслідком порушення координації рухів двох очей чи порушення механізму бінокулярного злиття двох зображень лише на рівні мозку. Тому найчастіші і зрозумілі причини її виникнення — це, з одного боку, парез чи параліч одного чи кількох екстраокулярних м'язів і натомість існуючого раніше нормального бінокулярного зору (моторна диплопія), відновлення симетричного положення очей (після колишнього косоокості) при порушенні механізму фузії (сенсорна диплопія).

Етіологія. Захворюваннями, що викликають моторну диплопію, є найчастіше парези та паралічі екстраокулярних м'язів, паралічі центрального походження (ядерні), пов'язані з травмами мозку, нейрохірургічними операціями, судинними та інфекційними захворюваннями, інсультами, внутрічерепними та орбітальними пухлинами різного походження. Найбільш часті паралічі відвідного нерву, на другому місці – окорухового, рідше – блокового нерву. Найчастішими захворюваннями, які викликають моторну диплопію, є парези та паралічі екстраокулярних м'язів, паралічі центрального походження (ядерні), пов'язані з травмами мозку –