

PO-1402-005

ТЕЛЕМЕДИЦИНА С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ: ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В США И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Трезе М.Т.¹, Денисова Е.В.², Катаргина Л.А.²

¹Ассоциация ретинальных консультантов, Виллиам Беамонт госпиталь, Роял Оак, Мичиган, 48073, США; ²ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ

Ретинопатия недоношенных (РН) остается ведущей причиной устранимой слепоты недоношенных детей во всем мире. Выявление (скрининг) РН является чрезвычайно важным, так как позволяет своевременно определить показания к лечению. Стандартный метод диагностики РН – непрямая бинокулярная офтальмоскопия имеет много ограничений. Эффективным методом скрининга РН является телемедицина с дистанционным анализом широкоугольных цифровых изображений глазного дна и использованием современного программного обеспечения. Телемедицина может заменить диагностику РН с помощью непрямой бинокулярной офтальмоскопии, что позволяет снизить частоту диагностических ошибок, улучшить результаты лечения, уменьшить трудозатраты врачей офтальмологов и общую стоимость выявления РН.

Ключевые слова: ретинопатия недоношенных; скрининг; телемедицина

PO-1402-009

ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА БЛОХА-СУЛЬЦБЕРГЕРАУ ДЕТЕЙ

Коголева Л.В., Белова М.В., Демченко Е.Н., Тарасенков А.О.

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ

Представлены данные клинического обследования 3 детей разного возраста с офтальмологическими проявлениями синдрома Блоха-Сулцбергера. Установлено, что данная глазная патология выявляется уже в раннем постнатальном возрасте и проявляется наличием периферических аваскулярных зон сетчатки с изменениями ретинальных сосудов. Офтальмологические проявления синдрома в отдаленном периоде отличаются выраженным полимофизмом клинических изменений, различными клиническими и функциональными исходами, поэтому необходимо обязательное офтальмологическое обследование в ранние сроки жизни и диспансерное наблюдение детей с синдромом Блоха-Сулцбергера.

Ключевые слова: синдром Блоха-Сулцбергера; дети; наследственные болезни; отслойка сетчатки

PO-1402-014

ЗНАЧЕНИЕ РОЛИ МЕДИАТОРОВ ИММУННОГО ОТВЕТА И КОАГУЛЯЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ СЛЁЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ

Назирова З.Р.¹, Хаджиметов А.А.², Туракулова Д.М.¹

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт Минздрава Узбекистана, 100140, Ташкент;

²Ташкентская медицинская Академия Минздрава Узбекистана, 100109, Ташкент.

Изучены уровень иммунологических показателей, гематологических индексов, а также коагуляционная активность и фибриноген в слёзной жидкости у 76 детей с аллергическими заболеваниями глаз. Из них у 34 детей заболевание ассоциировано с аллергическими изменениями, у 42 детей - инфекционными изменениями. Показаны дифференциальные этиопатогенетические особенности, которые характеризовались у больных детей с аллергическими изменениями повышением индекса аллергизации и иммуноглобулина Е, на фоне снижения уровня С-реактивного белка в слезной жидкости, тогда как у детей с инфекционными изменениями на основании изучения гематологических индексов выявлены аллергические повреждения глаз по типу гиперчувствительности замедленного типа, сопровождающиеся увеличением лейкоцитарного индекса интоксикации и С-реактивного белка. Полученные данные при анализе показателей коагуляционной активности слёзной жидкости и концентрации фибриногена у детей с аллергическими заболеваниями глаз указывают на гемоциркуляторные расстройства в сосудах сетчатки и хориоидеи.

Ключевые слова: аллергические заболевания глаз; иммунитет; гематологические индексы; коагуляционная активность; слезная жидкость; дети

PO-1402-017

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ОРБИТАЛЬНОЙ И ПАРАОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Нероев В.В., Бережнова С.Г., Вальский В.В.

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105065, Москва, РФ

Проведена оценка эффективности и безопасности комбинированного консервативного лечения гемангиом орбитальной и параорбитальной областей у 105 детей раннего возраста. В лечении 37 детей использовали гормоно- и рентгенотерапию, 33 детям была проведена только рентгенотерапия, 35 детям было осуществлено хирургическое вмешательство. Средний возраст детей составил $17,5 \pm 6,8$ мес. Рентгенотерапию проводили фракционно разовыми дозами от 0,3 Гр до 1,7. Общее количество фракций зависело от размеров опухоли и скорости её роста, составляя 5--8 на курс, суммарная очаговая доза соответственно составляла от 8 до 12 Гр. Отмечено, что предшествующие рентгенотерапии хирургические и парахирургические вмешательства приводят к ухудшению стартовых условий для нее, увеличению суммарных лучевых нагрузок, пролонгации курса лечения. Проведенные исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности комбинированного лечения гемангиом с использованием рентгенотерапии и гормонотерапии, хорошем косметическом эффекте и снижении частоты осложнений. Использование таких подходов к лечению гемангиом отличается более быстрым завершением процесса, что, очевидно, связано с высокой радиочувствительностью гемангиом у детей раннего возраста.

Ключевые слова: гемангиома; дети; орбитальная область; рентгенотерапия; гормонотерапия

РО-1402-022

МЕЛАНОЦИТАРНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОНЪЮНКТИВЫ

Саакян С.В., Иванова О.А.

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ
Представлены материалы обследования и лечения 467 детей с меланоцитарными опухолями конъюнктивы. Проведен анализ анамнеза, клинической картины, оптической когерентной томографии и результатов лечения пациентов. Проанализирована гистологическая картина удаленных новообразований. Представлены факторы риска малигнизации опухоли. Обоснована тактика лечения пациентов.

Ключевые слова: опухоль конъюнктивы; меланоцитарное поражение конъюнктивы; морфологическое исследование; оптическая когерентная томография; авторефрактометрия; малигнизация

РО-1402-025

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ И СУБЪЕКТИВНЫХ ПАРАМЕТРОВ АККОМОДАЦИИ ПРИ ЕЕ СПАЗМЕ

Тарутта Е.П., Тарасова Н.А.

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ
Для изучения субъективных и объективных параметров аккомодации при ее спазме обследовано 20 пациентов (40 глаз) в возрасте от 5 до 19 лет. Контрольную группу составили 130 больных (260 глаз) с миопией различной степени. Было выявлено, что привычный тонус аккомодации в среднем составил -2,95 дптр, максимально -- -17,37 дптр. В открытом поле привычный тонус был намного ниже: -0,49 дптр. Необычно высоких значений при спазме аккомодации достигает тонус покоя аккомодации: -2,58 в среднем и -9,56 дптр максимально. Объективный аккомодационный ответ в среднем соответствовал норме, однако это среднее сложилось из крайне низких и завышенных значений. Нередко величины объективного аккомодационного ответа значительно различались на парных глазах. Так, в 10% случаев завышенный бинокулярный аккомодационный ответ сопровождался резко сниженным монокулярным. Объективная проверка отрицательной части относительной аккомодации выявила снижение способности спазмированной цилиарной мышцы к расслаблению в ответ на приставление положительного стекла.

Ключевые слова: миопия; спазм аккомодации; объективная аккомодометрия

РО-1402-030

РОЛЬ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ГЛАЗА В РАЗВИТИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ

Хамроева Ю.А., Хамраева Л.С.

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентского педиатрического медицинского института, 100140, Ташкент, Республика Узбекистан

Изучены биомеханические параметры глаза у детей при врожденной глаукоме с различными ее стадиями. Обследовано 20 больных (40 глаз) в возрасте от 1 месяца до 3 лет с простой первичной врожденной неоперированной глаукомой. Из них 1-ю группу (развитая стадия) вошли 7 (14 глаз), во 2-ю (далекозашедшая стадия) – 8 (16 глаз), в 3-ю (терминальная стадия) 5 больных (10 глаз) соответственно. Методы исследования включали визометрию, рефрактометрию, офтальмоскопию, определение экскавации диска зрительного нерва, А-сканирование с регистрацией передне-заднего размера глаза, эластотонметрия грузиками 5 г; 10г;15г, а также по методу Филатова–Кальфа.

Анализ полученных данных показал, что градиент повышения подъема эластокривой отмечался во всех группах, но наиболее высоким был в группе детей с терминальной стадией, при этом передне-задний размер глаза был увеличен соответственно тяжести заболевания. Подъем внутриглазного давления отмечался пропорционально тяжести заболевания.

При развитии простой формы врожденной глаукомы биомеханические параметры глаза увеличиваются соответственно стадиям. При этом снижение ригидности фиброзной оболочки свидетельствует о морфологических изменениях тканей глаза и тяжести глаукомного процесса.

Ключевые слова: врожденная глаукома; ригидность склеры; эластотонметрия; эластоподъем; эластокривые

РО-1402-032

ПЕРЕДНЯЯ ПОСЛОЙНАЯ ФЕМТОЛАЗЕРНАЯ КЕРАТОПЛАСТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ПОМУТНЕНИЯМИ РОГОВИЦЫ

Ченцова Е.В., Ракова А.В.

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ

Изучены возможности фемтолазерной передней послойной кератопластики при помутнениях роговицы различной этиологии. Передняя послойная фемтолазерная кератопластика проведена 8 пациентам (4-мужчин, 4-женщины) с поверхностными помутнениями роговицы в возрасте от 16 до 20 лет. Причиной помутнения роговицы в 3 случаях был кератит неясной этиологии, в 2 – герпетический кератит, в 2 – ожоговое бельмо, в 1 – язва.

Методы обследования включали: визометрию, авторефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, тонометрию, ультразвуковые исследования, оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза, конфокальную микроскопию.

Через 1 год у всех пациентов наблюдалось прозрачное приживление послойного трансплантата, после операции скорректированная острота зрения составила в среднем 0,5 (0,2--1,0). По данным оптической когерентной томографии переднего отрезка глаза прилегание трансплантата было полным во всех случаях, достигнуто также полное соответствие трансплантата роговичному ложу реципиента. Во всех случаях наблюдался равномерный во всех квадрантах трансплантат. По данным конфокальной микроскопии - здоровый трансплантат, с хорошей плотностью кератоцитов, нормальная рефлективность стромы, гиперрефлективность послойного рубца и небольшое количество активированных кератоцитов. Потеря плотности эндотелиальных клеток за год после операции составила в среднем 1,8%, что было сравнимо с ежегодной потерей клеток эндотелия в результате естественных инволюционных процессов. Следовательно, лазерное излучение при операции не оказало воздействия на глубокие слои роговицы.

Применение фемтосекундного лазера в ходе передней послойной кератопластики позволяет контролировать все параметры срезов (размеры, форму и глубину расположения), тем самым снижая риск интра – и послеоперационных осложнений. По данным оптической когерентной томографии переднего отрезка глаза, во всех случаях после операции толщина послойного трансплантата и ложа реципиента была одинаковой во всех квадрантах, что говорит о точности данного хирургического способа.

Ключевые слова: кератопластика; помутнение роговицы; фемтосекундный лазер

РО-1402-036

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКИХ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТОВ У ДЕТЕЙ

Яни Е.В., Позднякова В.В., Якушина Л.Н., Гришакова М.Б.

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца Минздрава России, 103064, Москва, РФ

В статье дана оценка эффективности и переносимости препарата Рестасис® в терапии атопического кератоконъюнктивита у детей.

Под наблюдением находились 16 больных (32 глаза) с атопическим кератоконъюнктивитом в возрасте от 10 до 16 лет. Рестасис® назначался в инстилляциях по 2 капли 2 раза в день, срок наблюдения составил 6 месяцев.

По результатам исследования установлено, что Рестасис® хорошо переносится пациентами, дает выраженный и стабильный терапевтический эффект, подтвержденный длительным периодом клинических наблюдений, улучшает слезопroduкцию, уменьшает риск развития осложнений, возможных при длительном использовании кортикостероидных препаратов.

Ключевые слова: атопический кератоконъюнктивит; атопический дерматит; аллергический кератит; циклоспорин

РО-1402-039

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ У ДЕТЕЙ: ЭКСКУРС В ИСТОРИЮ

Плескова А.В.

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ

В статье представлен спектр заболеваний роговицы и структура патологии, приводящей к детской слепоте и слабовидению в разных регионах мира. Эпидемиология помутнений роговицы у детей рассмотрена в историческом аспекте с учетом социально-экономического развития общества.

В экономически развитых странах Европы и в Америке основной причиной помутнений роговицы у детей являются врожденные пороки развития переднего отрезка глаза, в развивающихся странах первое место среди причин роговичной слепоты занимают воспалительные помутнения роговицы (вследствие перенесенных инфекционных кератитов) и травмы глаза.

Ключевые слова: дети; помутнение роговицы; слепота; слабовидение; кератопластика; роговица; зрение

РО-1402-044

ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ АНОФТАЛЬМОМ И МИКРОФТАЛЬМОМ

Филатова И.А.

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ

На основании многолетнего опыта лечения пациентов детского возраста с врожденным анофтальмом и микрофтальмом более 300 человек описана методика этапного ступенчатого протезирования, методы хирургического лечения, гигиена конъюнктивальной полости и протеза. Проведенные исследования подтвердили, что лучшие результаты в реабилитации пациентов с врожденным анофтальмом и микрофтальмом достигнуты в группе пациентов, где первичным методом лечения длительное время являлось только протезирование. Хирургическое лечение выполняли тогда, когда возможности протезирования были исчерпаны и операции носили корригирующий характер: устранение заворота, эпикантуса, формирование складки верхнего века, дополнительная пластика культи. Разработанный алгоритм протезирования и хирургического лечения пациентов с врожденным анофтальмом и микрофтальмом существенно повышает эффективность реабилитации пациентов детского возраста с данной патологией, поэтому рекомендован для внедрения в практику детской офтальмологии.

Ключевые слова: врожденный анофтальм и микрофтальм; ступенчатое глазное протезирование; методы хирургического и нехирургического лечения; гигиена глазного протеза