

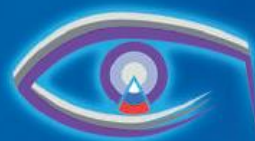


Министерство здравоохранения
Российской Федерации

ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России

ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова»,
кафедра глазных болезней ФДПО

Общероссийская общественная организация
«Ассоциация врачей-офтальмологов»



РООФ
2023

XVI Российский общенациональный офтальмологический форум

Сборник научных трудов

Том 2

Москва, 2023

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России
ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова»,
кафедра глазных болезней ФДПО
Общероссийская общественная организация
«Ассоциация врачей-офтальмологов»

ХVI РОССИЙСКИЙ ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНЫЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Сборник научных трудов
научно-практической конференции
с международным участием

Под редакцией В.В. Нероева

Том 2

ИЗДАТЕЛЬСТВО
Апрель

Москва, 2023

УДК 617.7
ББК 56.7
Р 76

Ответственный редактор:
заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ,
академик РАН, доктор медицинских наук, профессор
В.В. Нероев

Редакционная коллегия:
Л.А. Катаргина (зам. отв. редактора),
Е.П. Тарутта, О.В. Зайцева,
С.Ю. Петров, М.В. Зуева, И.В. Езжева

Российский общенациональный офтальмологический форум,
16-й: Сб. науч. тр.: В 2 т. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: Апрель,
2023. – Т. 1. – С. 1-342; Т. 2. – С. 345-635.

В сборнике трудов «XVI Российского общенационального офтальмологического форума» представлены статьи ведущих ученых и клиницистов, отражающие основные научные и практические достижения современной офтальмологии. Сборник содержит разделы, посвященные достижениям в разработке методов диагностики, прогнозирования и лечения в офтальмологии: патологии сетчатки, роговицы, хрусталика, глаукомного поражения, детских офтальмологических заболеваний, рефракционных нарушений и др. Представлены новейшие результаты фундаментально-прикладных исследований патофизиологии органа зрения, а также инновационные технологии диагностической визуализации глазных структур и микрохирургических лечебно-реабилитационных вмешательств.

Сборник предназначен для широкого круга врачей-офтальмологов, научных сотрудников, молодых ученых, специалистов в области смежных с офтальмологией дисциплин.

ISBN 978-5-6050300-1-0 (Т. 2)
ISBN 978-5-6046869-9-7

© ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней им. Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023

<i>Киселева Т.Н., Судовская Т.В., Елисеева Е.К., Коголева Л.В., Баева А.В., Зайцев М.С., Луговкина К.В.</i> Биометрические параметры зрительного нерва у здоровых детей разного возраста	391
<i>Ковалева Л.А., Байсангурова А.А., Кузнецова Т.В., Зайцева А.А.</i> Склериты у детей. Этиология, патогенез, клинические особенности, диагностика и лечение	395
<i>Красюк Е.Ю., Носкова О.Г.</i> Кератит Тайджесона в детском возрасте (клинический случай)	398
<i>Лавер А.Б., Рычкова С.И., Курьшева Н.И.</i> Структура сопутствующей офтальмопатологии у пациентов с врожденной частичной атрофией зрительного нерва	403
<i>Маркова Е.Ю., Авакянц Г.В.</i> Коморбидная патология у детей с кератоконусом	406
<i>Плескова А.В., Катаргина Л.А., Иомдина Е.Н., Мамакаева И.Р., Панова А.Ю.</i> Опыт клинического применения ультрафиолетового кросслинкинга роговичного коллагена в лечении язвенных поражений роговицы и трансплантата у детей.	409
<i>Потемкина В.Е., Мальцева И.А., Смирницкая Е.Ю., Жукова О.В., Золотарев А.В.</i> Анализ результатов мониторинга и хирургического лечения активной ретинопатии недоношенных в Самарской области за период 2020-2022 гг.	413
<i>Сайдашева Э.И., Горелик Ю.В., Ковшов Ф.В., Тимофеева А.Я., Зорина А.В.</i> Опыт лечения задней агрессивной ретинопатии недоношенных путем интравитреального введения ранибизумаба	417
<i>Сидоренко Е.И.</i> Незрелая ауторегуляция сосудов глаза – ведущая причина РН	420
<i>Сидоренко Е.И., Сидоренко Е.Е., Назаренко А.О., Ле Х.Т.</i> Причины рецидивов ретинопатии недоношенных после введения ингибиторов ангиогенеза (афлиберцепта)	422

Лавер А.Б., Рычкова С.И., Курышева Н.И.

Структура сопутствующей офтальмопатологии у пациентов с врожденной частичной атрофией зрительного нерва

Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ РФ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, г. Москва

Введение. Патофизиологической основой частичной атрофии зрительного нерва (ЧАЗН) является дегенеративный процесс в аксонах ганглиозных клеток сетчатки. Различают врожденную и приобретенную ЧАЗН. Причинами врожденной ЧАЗН обычно является перинатальная патология, такая как внутриутробная инфекция, ишемически-гипоксическая энцефалопатия, гидроцефально-гипертензионный синдром, внутрочерепные кровоизлияния при тяжелом родоразрешении, кровоизлияния в оболочки зрительного нерва и сетчатку, хроническая гипоксия и вторичные нарушения в микроциркуляторном русле глаза и мозговых структур, наследственная патология [1–6]. ЧАЗН сопровождается выраженным угнетением всех зрительных функций и является одной из частых причин слепоты и слабовидения у детей и взрослых [4]. Между тем, в литературе относительно мало данных о структуре сопутствующей офтальмопатологии и состоянии бинокулярных зрительных функций у пациентов с врожденной ЧАЗН [5, 6].

Цель: изучить структуру сопутствующей офтальмопатологии у пациентов с врожденной частичной атрофией зрительного нерва.

Материал и методы. Наблюдали 116 пациентов с основным диагнозом «врожденная частичная атрофия зрительного нерва обоих глаз». Из них 71 ребенка в возрасте от 10 до 17 (в среднем $13,86 \pm 0,29$) лет и 45 взрослых в возрасте от 18 до 25 (в среднем $19,5 \pm 0,27$) лет. Все пациенты имели характерную картину глазного дна (бледный диск зрительного нерва с четкими границами, сглаженные макулярные рефлексы) и нарушения показателей ЭФИ. Наряду со стандартным офтальмологическим обследованием оценивали состояние бинокулярного зрения по четырехточечному цветотесту и стереозрения по Fly-test.

Результаты. Основные результаты исследования представлены в табл. 1.

Таблица 1

Клинические характеристики пациентов с ЧАЗН

Клинические характеристики		Группы пациентов	
		Дети (n=71)	Взрослые (n=45)
Возраст, М±m (годы)		13,86±0,29	19,5±0,27
Пол женский / мужской		45/26	24/21
Корригированная острота зрения лучше видящего глаза, М±m, (усл. ед.)		0,33±0,03	0,31±0,04
Корригированная острота зрения хуже видящего глаза, М±m, (усл. ед.)		0,21±0,02	0,19±0,02
Виды рефракции, абсолютное число пациентов (%)	Эмметропическая	0	0
	Гиперметропическая	31 (43,6%)	14 (31,1%)
	Миопическая	28 (39,4%)	23 (51,1%)
	Смешанный астигматизм	8 (11,3%)	2 (4,4%)
	Афакия или артификация	4 (5,6%)	6 (13,4%)
Наличие нистагма, абсолютное число пациентов (%)		33 (46,5%)	28 (62%)
Ретинопатия недоношенных (рубцовая фаза), абсолютное число пациентов (%)		6 (8,5%)	9 (20%)
Косоглазие, абсолютное чис- ло пациентов (%)	сходящееся	34 (47,9%)	22 (48,9%)
	расходящееся	18 (25,3%)	11 (24,4%)
Характер зрения, абсолютное число пациентов (%)	Бинокулярный	19 (26,8%)	11 (24%)
	Одновременный	9 (12,7%)	9 (20%)
	Монокулярный альтернирующий	25 (35,2%)	12 (27%)
	Монокулярный односторонний	18 (25,3%)	13 (29%)
Наличие стереозрения по Fly-test, абсолютное число пациентов (%)		14 (19,7%)	5 (11,1%)

Анализируя представленные результаты, нужно отметить, что у всех пациентов выявлялась аметропия, при этом пациенты с миопической и гиперметропической рефракцией составляли примерно равное количество в группе детей, а у взрослых чаще выявлялась миопическая рефракция.

Около половины детей (46,5%) и большинство взрослых (62%) имели врожденный горизонтальный нистагм, который был среднеамплитудным только у 2 детей и 2 взрослых, а в остальных случаях – мелкоамплитудным.

У большинства пациентов в обеих группах наблюдалось косоглазие – чаще сходящееся (у 47,9% детей и у 48,9% взрослых), реже расходящееся (у 25,3% детей и у 24,4% взрослых). Оперированным косоглазием было только у 3 взрослых пациентов. При этом на момент обследования величина угла меньше 10 градусов была у 11 (15,5%) детей и 10 (22,2%) взрослых, больше 10 градусов – у 14 (19,7%) детей и 9 (20%) взрослых, а в остальных случаях составляла 10 градусов. Таким образом, большинство пациентов с косоглазием на фоне ЧАЗН в обследованных группах имели небольшой угол косоглазия.

Бинокулярный характер зрения выявлялся только у 26,8% детей и у 24% взрослых. В остальных случаях выявляли одновременный (реже) и монокулярный (чаще) характер зрения. Стереозрение по Fly-test наблюдали только у 19,7% детей и 11,1% взрослых.

Кроме того, у 4 (5,6%) детей и 5 (11,1%) взрослых наблюдался альбинизм.

Дополнительно можно отметить наличие сопутствующей неврологической патологии: ДЦП у 2 детей и 5 взрослых; эпилепсия у 1 ребенка и 1 взрослого; минимальная мозговая дисфункция в анамнезе у 12 детей и 5 взрослых; задержка психоневрологического развития у 6 детей.

Заключение. Проведенный анализ сопутствующей офтальмопатологии у пациентов с врожденной ЧАЗН показал наличие аметропии у всех обследованных пациентов, косоглазия у большинства пациентов обеих групп, врожденного нистагма примерно у половины пациентов обеих групп. Только у четверти пациентов обеих групп выявлялся бинокулярный характер зрения и менее 20% пациентов обеих групп были способны к стереовосприятию. В связи с тем, что у большинства пациентов с врожденной ЧАЗН наблюдаются моторные и сенсорные нарушения бинокулярного зрения, представляется целесообразным использовать в комплексном лечении данной

патологии методы, направленные не только на улучшение трофики и функционального состояния зрительного нерва, но на развитие бинокулярных зрительных функций.

Литература

1. Федорова С.Н., Белова О.В. Структура и причины врожденных атрофий зрительного нерва в Хабаровском крае. Вестник Оренбургского государственного университета. 2004; S(38):225–227.
2. Закирова Г.З., Миннегалиева А.З. Хирургическое лечение атрофии зрительного нерва у детей: методики, эффективность. Тихоокеанский медицинский журнал. 2021; 3(85):67–70.
3. Brodsky M.C. Optic atrophy in children. Pediatric neuro-ophthalmology. N.Y.: Springer; 2016. 199 p.
4. Егорова Т.С. Значение индивидуальной программы реабилитации (абилитации) для детей – инвалидов по зрению. Российский офтальмологический журнал. 2018; 11(1):67–73. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2018-11-1-67-73>
5. Макаров В.К. Комплексный одномоментный метод лечения вторичного косоглазия и частичной атрофии зрительного нерва у детей. Российская педиатрическая офтальмология. 2013; 1:2631.
6. Turan K.E., Sekeroglu H.T., Koc I., et al. Bilateral optic disc pathologies as an accompanying feature of comitant strabismus in children. International Ophthalmology. 2018;38(2):425–428. <https://doi.org/10.1007/s10792-017-0474-x>

Маркова Е.Ю., Авакянц Г.В.

Коморбидная патология у детей с кератоконусом

ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, г. Москва

Актуальность. Часто кератоконус бывает изолированным заболеванием, однако ряд исследований описывает наличие сопутствующих глазных проявлений, таких как весенний кератоконъюнктивит (ВКК), атопия, пигментный ретинит, врожденный амавроз Лебера, а также наличие общесоматической патологии: пролапс митрального клапана, нарушения обмена соединительной ткани, включая заболевания опорно-двигательного аппарата, синдромы Марфана, Дауна и Элерса-Данлоса [1, 2].

