

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



сітківки та зорового нерва. Обстеження хворих проводили до лікування, через 1,5, 6, 7,5, 12, 13,5, 24 та 25,5 місяців після лікування.

У 83,9 % очей (26 очей) хворих основної групи з вираженою стадією аксіальної ДОН через 25,5 місяців після початку лікування спостерігалась позитивна динаміка: в 7 (22,6 %) очах відмітили перехід захворювання у початкову стадію, у 19 (61,3 %) очах – у субклінічну стадію; в 3 (9,7 %) очах стадія захворювання залишалась без змін; у 2 (6,4 %) очах відмітили прогресування захворювання з переходом у дистрофічну стадію. В контрольній групі хворих, які отримували тільки гіпоглікемічну терапію, через 25,5 місяців спостерігали наступну динаміку: в 13 (40,6 %) очах стадія захворювання залишалась без змін, у 19 (59,4 %) очах відмітили прогресування з переходом у дистрофічну стадію. Було виявлено покращання структурно-функціональних характеристик зорового нерва у 83,9 % хворих із вираженою стадією аксіальної ДОН, що проявлялось вищою на 191 % гостротою зору, меншим на 235,0 % порогом чутливості за фосфеном, меншим на 38,5 % показником локального витончення комплексу ГКС (FLV), меншою на 36,5 % товщиною решітчастої пластинки у порівнянні до контрольної групи в динаміці спостереження через 25,5 місяців.

Виходячи з отриманих результатів, запропонований спосіб патогенетичного комплексного лікування хворих із вираженою стадією аксіальної діабетичної оптичної нейропатії покращує структурно-функціональні характеристики зорового нерва, що обґрунтовує його клінічну ефективність. Вчасне призначення адекватної терапії при встановленій ДОН попереджає перехід захворювання до наступної стадії та може стати запорукою збереження зору у значної частини хворих.

Kozariichuk N.Ya.

EVALUATION OF DRY EYE SYNDROME IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

*B.L. Radzikhovskiy Department of Ophthalmology
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Glaucoma is a major cause of irreversible blindness in the world. Globally, it is estimated that approximately 60 million people have glaucomatous damage and 8.4 million people who are blind as a result of glaucoma. Primary open-angle glaucoma (POAG) is a chronic, bilateral, asymmetrical, progressive disease in adults characterized by acquired loss of optic nerve fibers accompanied by a characteristic cupping of the optic-discs and matching visual field loss with open iridocorneal angles. Even in developed countries, only half of the people with glaucomatous damage are aware of the diagnosis. Primary open-angle glaucoma: multifactorial optic neuropathy that is chronic and progressive with a characteristic acquired loss of optic nerve fibers in the absence of other known causes of glaucomatous disease. It is characterized by open anterior chamber angle, glaucomatous visual field or optic disc defects.

The aim of the study was to confirm the previously reported association between use of primary open-angle glaucoma eyedrops and corneal staining, suggesting that medications or both are damaging directly to the ocular surface.

Materials and methods included the treatment 30 patients (60 eyes): 20 women, 10 men aged 66 to 91 years (mean age 68.5 ± 9.6 years) with primary open-angle glaucoma. Glaucoma duration varied from 3 to 15 years. All patients were observed on the base Chernivtsi regional hospital (Chernivtsi). The patients administered the following topical hypotensive drops: prostaglandin analogues (Bimatoprost, Latanoprost, Tafluprost, Travoprost), β -adrenergic antagonists (nonselective and selective), selective alpha agonists (Brimonidine), carbonic anhydrase inhibitors (Dorzolamide, Brinzolamide) or combination two of them.

All patients underwent a clinical examination, Schirmer test, Norn test, vital staining with fluorescein and the functional state of the meibomian glands.

The signs of the «dry eye» syndrome were detected in 70.6% (42eyes). Of these, 23.6% of patients (13 eyes) had meibomian gland dysfunction confirmed by Norn tests - 9.7 ± 0.1 . Dry eye



subjects were seen for primary complaints of dry eye (foreign body sensation, burning, stinging, dryness, soreness, heaviness of the lids, photophobia, or ocular fatigue). The result of Schirmer test (20.7 ± 0.8 mm) allows us to conclude the presence of hypersecretion as the initial manifestation of «dry eye». The main changes pertained to the condition of the lipid layer of the tear film: an irregular thickness with normal thickness limited only to some small areas. When prescribing treatment for the «dry eye» associated with primary open - angle glaucoma, it is important to correct the defects of the lipid layer of the tear film using warm lid compresses and scrubs may be helpful. Dry eye symptoms may be treated with over-the-counter medications such as artificial tears, gels, and ointments.

In conclusion, our results show that a significant proportion of dry-eye patients have a coexisting glaucoma.

Кучук О. П.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАГОСТРЕНЬ ДЕМОДЕКОЗНОГО БЛЕФАРОКОН'ЮНКТИВІТУ

Кафедра офтальмології ім. Б.Л.Радзиховського

Буковинський державний медичний університет

Кліщі Demodex – умовно патогенні мікроорганізми, що їх виявляють у 90% дорослого населення. Зазвичай має місце безсимптомне носійство паразита. Однак в умовах зниженого імунітету, під впливом несприятливих зовнішніх умов, та внутрішніх чинників – захворювань нервової, судинної та ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту та печінки, порушень обмінних процесів виникає демодекоз. Кліщ паразитує в протоках сальних та мейбомієвих залоз, а також у волосяних фолікулах. Медикаментозне лікування демодекозу перебігає складно оскільки, кліщі розташовуються глибоко, і місцеве застосування протипаразитарних засобів не може подіяти одночасно на всіх паразитів.

Нами був запропонований комплексний підхід до лікування демодекозного блефарокон'юнктивіту шляхом послідовного нанесення на шкіру повік препаратів Спрегаль або гелю «Stop demodex» та подальшого проведення дарсонвалізації повік. Гель «Stop demodex» має акарицидну та антибактеріальну дію. В складі препарату Спрегаль наявний есдепалетрин що є нейротоксичною отрутою для комах. Препарати слід наносити на шкіру повік в ділянці росту вій вушною паличкою акуратно, без потрапляння на слизову ока.

Метод дарсонвалізації має акарицидний та бактерицидний – завдяки дії іскрового розряду та озону, що генерується в біляелектродному просторі апарату для дарсонвалізації.

За допомогою даної методики в період 2012-2018 років нами було проліковано 40 пацієнтів з використанням гелю «Stop demodex» та 45 хворих із застосуванням Спрегалю. Курс дарсонвалізації із вказаними засобами тривав десять днів з подальшою перервою на два тижні та повторним проведенням аналогічного курсу. Така лікувальна схема відповідає повному циклу життєдіяльності кліща (15 днів), оскільки всі методи лікування діють тільки на дорослі особини. Суб'єктивні симптоми захворювання після першого курсу лікування зменшились у 96% хворих, що використовували Спрегаль. До лікування кількість кліщів була 8-16 у полі зору, після I-го курсу лікування специфічними препаратами кількість їх зменшувалася до 1-2 в полі зору. Після повторного курсу лікування відсоток від'ємних мікроскопічних аналізів вій наближався до 100%.

Хороший кінцевий лікувальний ефект ми пов'язуємо з використанням дарсонвалізації повік, що забезпечує безпосередній контакт медикаментозних специфічних засобів із максимальною кількістю паразитів, навіть глибоко розташованих. На нашу думку, іскровий заряд стимулює викид їх секрету разом з кліщем демодекс, який підпадає під дію специфічних препаратів, попередньо нанесених на шкіру.

Для профілактики рецидивів загострень захворювання, ми рекомендуємо проводити щоденну терапевтичну гігієну повік. З цією метою слід проводити самомасаж повік впродовж 1-2 хвилин після теплового компресу, що сприяє дренажу вивідних протоків