

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
ГО "Товариство офтальмологів України"
ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України"

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції
з міжнародною участю
"Філатовські читання-2019"

23-24 травня 2019 року
Одеса, Україна

МАТЕРИАЛЫ

Научно-практической конференции с международным
участием "Филатовские чтения-2019"

23-24 мая 2019 года
Одесса, Украина

ABSTRACTS

of the scientific and practical conference with international
participation "Filatov Memorial Lectures - 2019"

23-24 May 2019
Odesa, Ukraine

Редакційна колегія

Пасечнікова Н. В.	член-кор. НАМН України, д-р мед.наук, професор, директор ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України"
Віт В.В.	д-р мед.наук, професор, заступник директора з наукової роботи ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України НАМН України"
Науменко В.О.	д-р мед. наук, професор, заступник директора з науково - медичної роботи ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Мирненко В.В.	завідувач організаційно-методичного відділу ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Сафроненкова І.О.	канд. мед. наук, с.н.с. відділу офтальмоонкології ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Слободяник С.Б.	канд. мед. наук, лікар лабораторії функціональних методів дослідження ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Стойловська О.Г.	с.н.с., завідувач відділу науково-медичної інформації ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Аркуша А.Ю.	співробітник відділу науково-медичної інформації ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»
Муратова Є.Г.	співробітник відділу науково-медичної інформації ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»

Затверджено Вченою радою ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України". Протокол № 6 від 16 квітня 2019 року.

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю "Філатовські читання – 2019", 23-24 травня 2019 р. – Одеса: Чорномор'я., 2019. – 240 с.

В цьому збірнику представлені матеріали, авторами яких є українські і зарубіжні фахівці в галузі офтальмології. У роботах викладені результати науково-практичних робіт, присвячених актуальним питанням надання висококваліфікованої допомоги пацієнтам із захворюванням очей .

Матеріали збірника можуть бути корисні для науковців, практикуючих лікарів, студентів і аспірантів.

Ряд авторов отмечает, что 24% случаев отклонение торической ИОЛ от заданной оси может достигать 10 градусов. [Visser N., 2013, Егорова Э. В., 2011].

Цель. Изучить эффективность использования навигационной системы «VERION Image Guided System» при факоэмульсификации возрастной катаракты с имплантацией торических интраокулярных линз для достижения планируемого рефракционного результата.

Материал и методы. Под наблюдением находились 35 больных (40 глаз) возрастной катарактой и астигматизмом до 4,0 дптр. без выраженной сопутствующей офтальмопатологии. Возраст больных составил от 41 до 68 лет. Всем больным была выполнена ФЭ с имплантацией торической ИОЛ с использованием системы «VERION Image Guided System» («VERION»). Основные биометрические исследования глаза были проведены на оптическом биометре «Lenstar L900». Использование системы «VERION» позволило определить радиус кривизны роговицы, выполнить фоторегистрацию переднего отдела глазного яблока, провести расчет оптической силы интраокулярной линзы. Выполняли цифровую маркировку меридианов роговицы, центрацию торической ИОЛ в сопровождении навигационной системы «VERION» по заранее выбранному плану операции.

Результаты. Во всех случаях операции протекали без осложнений, ИОЛ занимали правильное положение относительно выбранных меридианов. Острота зрения (ОЗ) у наблюдаемых больных в первые 2 дня после операции составила $0,85 \pm 0,14$. ОЗ через 1 месяц после операции у больных была $1,0 \pm 0,12$. В 96% случаев сферэквивалент рефракции глаз у больных через 1 месяц после операции находился в диапазоне от -0,5 до +0,5 Дптр. ($-0,32 \pm 0,19$ Дптр.). Астигматический компонент рефракции не превышал $0,6 \pm 0,14$ Дптр.

Заключение. Использование цифровой навигационной системы «VERION» в комплексе с цифровым диагностическим и операционным оборудованием при ФЭ у больных с возрастной катарактой и астигматизмом позволило во всех случаях достичь правильного положения торических ИОЛ относительно сильного меридиана роговицы и снизить частоту послеоперационных рефракционных ошибок.

Application of the digital navigation system «VERION Image Guided System» at the surgical treatment of patients with age-related cataract and astigmatism

Dmytriv S. K., Lazar Yu. M., Grytsenko Ya. A., Suprun A. A., Kondratieva Y. I.

*SI «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine»
(Odesa, Ukraine)*

The purpose of the study was to examine the efficiency of the navigation system «VERION Image Guided System» («VERION») at age-related cataract phacoemulsification to achieve the planned refractive result. We observed 35 patients (40 eyes) with age-related cataracts and astigmatism. In all cases, phacoemulsification was performed using the navigation system «VERION». Visual acuity 1 month after surgery in patients was 1.0 ± 0.12 . In 96% of cases, the spherical equivalent of eye refraction in patients 1 month after the operation was in the range of -0.5 Dpt. up to +0.5 Dpt. (-0.32 ± 0.19 Dpt.). The use of the «VERION» allowed in all cases to achieve the correct position of the toric IOL of a relatively strong cornea meridian and reduce the frequency of postoperative refractive errors.

Результати імплантації трифокальних інтраокулярних лінз при факоемульсифікації катаракти на очах з міопією високого ступеня

Завгородня Н. Г., Михайленко Н. В.

Запорізький державний медичний університет, кафедра офтальмології

Клініка сучасної офтальмології «ВІЗУС» (Запоріжжя, Україна)

Актуальність. Висока міопія є ускладнюючим фактором при хірургічному лікуванні катаракти, що впливає на досягнення високих зорових результатів. Тривалий час в науковій літературі велась дискусія про доцільність імплантації мультифокальних інтраокулярних лінз та про оптимальний вибір формули розрахунку штучного кришталика. Поява на ринку

України трифокальних інтраокулярних лінз знову підняла питання про доцільність їх використання при катаракті на очах з високою міопією. Загалом такі сумніви зумовлені частими наявними ускладненнями на очному дні, які не завжди можливо виявити на доопераційному етапі та неможливістю в зв'язку з цим точного прогнозування гостроти зору в післяопераційному періоді. Це та висока вартість трифокальної лінзи покладають на хірурга значну відповідальність при виборі трифокальної лінзи для імплантації на очах з високою міопією. Разом з тим прагнення до високої якості зору пацієнта не дозволяє повністю відмовитися від використання таких лінз на очах з високою міопією.

Мета. Оцінити результати підвищення гостроти зору при міопії високого ступеня після факоемультсифікації катаракти з імплантацією трифокальної інтраокулярної лінзи.

Матеріал і методи. Проведено аналіз результатів факоемультсифікації катаракти з імплантацією трифокальної ІОЛ у 18 пацієнтів (32 ока) з міопією високого ступеня (основна група) у віці від 29 до 80 років (середній вік 46,5). Серед них 11 жінок (61,1%) і 7 чоловіків (38,9%). В якості групи контролю взято 35 пацієнтів (68 ока) з катарактою та міопією високого ступеня у віці від 24 до 80 років (середній вік 55), яким була виконана ФЕК та імплантована монофокальна ІОЛ. Серед них було 26 жінок (74,2%) та 9 (20,8%) чоловіків.

На передопераційному етапі всім пацієнтам було проведено стандартне офтальмологічне обстеження (авторефрактометрія, візометрія, периметрія, тест Амслера, фосфен-тест, тонометрія, біомікроскопія, пряма офтальмоскопія, огляд сітківки за допомогою лінзи Гольдмана при можливості) та обов'язкове для пацієнтів, що готуються до ФЕК + ІОЛ (ультразвукове А-та В-сканування (UltraScan (Alcon)), ендотеліальна мікроскопія (Ендотеліальний біомікроскоп SP-3000P (Topcon)), оптична біометрія на апараті IOLMaster®700 (Carl Zeiss)). Для розрахунку оптичної сили ІОЛ використовували формулу Haigis.

В основній групі була імплантована трифокальна інтраокулярна лінза LISAtri (Carl Zeiss), в групі контролю – монофокальна ІОЛ ASFINA (Carl Zeiss).

Статистична обробка даних проведена за допомогою програми Statistica 10 та Excel (Аналіз даних).

Результати. Аналіз результатів дослідження показав, що основна і контрольні групи були співставлені за характеристиками міопії. Середнє значення сферичного еквіваленту міопії в основній групі становила $-13,6 \pm 1,5$, та циліндричного еквіваленту $-1,65 \pm 0,13$, в групі контролю - Sph $-12,61 \pm 0,85$, та Cyl $-0,42 \pm 0,19$ (різниця статистично не значима, $P < 0,05$). Середнє значення ПЗР ока в основній групі становило $29,2 \pm 0,43$ мм., в контрольній групі $28,82 \pm 0,38$, що також є статистично не значимим. По вихідній гостроті зору групи хворих були також співставлені між собою. Так, гострота зору до операції в основній групі становила $0,08 \pm 0,02$ без корекції, та $0,43 \pm 0,1$ з корекцією, в другій групі $0,04 \pm 0,06$ без корекції, та $0,35 \pm 0,05$ з корекцією ($P < 0,05$).

Після операції значне підвищення гостроти зору відмічалось в обох групах. У основній групі вона досягла $0,66 \pm 0,09$ без корекції та $0,79 \pm 0,06$ з корекцією. В групі контролю середня гострота зору після операції становила $0,5 \pm 0,07$ без корекції та $0,81 \pm 0,04$ з корекцією ($P < 0,05$).

Слід звернути увагу, що при виборі сили ІОЛ у пацієнтів з високою міопією, орієнтувалися на незначну залишкову міопію, що й зумовлює більш високу гостроту зору з корекцією. Жоден пацієнт не використовував в післяопераційному періоді окуляри для далі, однак пацієнти яким була імплантована монофокальна інтраокулярна лінза змушені були користуватися окулярами для читання, що викликало в них значний дискомфорт, так як протягом життя вони були добре адаптовані для роботи на близькій відстані. Також помітили незначне зниження VOT в післяопераційному періоді з $19,04 \pm 0,23$ до $18,51 \pm 0,18$ в обох групах.

Висновки. Імплантація трифокальної інтраокулярної лінзи при факоемультсифікації катаракти на очах з високою міопією дозволяє досягти високої гостроти зору вдалину, на серед-

ній та близькій відстані. Пацієнти краще адаптуються до нових умов зору, ніж при імплантації монофокальних штучних кришталіків, що значно поліпшує якість їх життя.

Visual outcomes of trifocal intraocular lens implantation during cataract phacoemulsification in highly myopic eyes

Zavgorodnia N., Mykhailenko N.

Zaporizhzhia State Medical University

Clinic of Modern Ophthalmology «VISUS» (Zaporizhzhya, Ukraine)

Cataract surgery is associated with such a complicating factor as high myopia. Infrequent complications of the ocular fundus, which are not always possible to detect in the preoperative period, it is hard to predict high postoperative visual acuity. We analyzed the results of phacoemulsification of cataracts with the implantation of the trifocal intraocular lens LISatri (Carl Zeiss) and the monofocal IOL of ASFINA (Carl Zeiss) in the eyes with high myopia and marked a significant increase in visual acuity in both groups. After surgery none of the patients had to use distance spectacles, however, the patients who received a monofocal intraocular lens had to use reading spectacles, in the meantime, the patients who received a trifocal intraocular lens achieved better distance visual acuity, at moderate and close distances, which resulted in significant improvement of quality of life and better adaptability to new visual conditions.

Досвід застосування програми «Біоптика» в корекції рогівкового астигматизму у хворих на катаракту

Завгородня Н. Г., Новікова В. Ю.

*Запорізький державний медичний університет, кафедра офтальмології,
Клініка сучасної офтальмології «ВІЗУС» (Запоріжжя, Україна)*

Актуальність. Одним з найбільш актуальних завдань сучасної хірургії катаракти є отримання максимально точного і передбачуваного рефракційного результату. На сьогодні екстракція катаракти перейшла в розряд рефракційних операцій, а «золотим» рефракційним стандартом є отримання результату по сферичному та астигматичному еквіваленту в межах $\pm 0,5$ Д. Найбільша увага надається саме вихідному рогівковому астигматизму в хірургії катаракти. На сьогодні запропоновані різні методи досягнення рефракційного ефекту на очах з рогівковим астигматизмом, в тому числі імплантація торичних інтраокулярних лінз (ІОЛ) та комбінація імплантації сферичної ІОЛ з докорекцією астигматичного компоненту за допомогою ексимерного лазера чи астигмотомії. Найбільш ефективною комбінованою технікою щодо досягнення рефракційного ефекту є програма «Біоптика». Її суть полягає в формуванні рогівкового клапану, виконанні факоемультсифікації катаракти з імплантацією сферичної ІОЛ та проведення ексимерлазерної кератектомії. Однак невирішеним є питання терміну для виконання ексимерлазерної корекції. За даними літератури коливання виконання даного етапу втручання від 2-ох до 6-ти місяців після хірургії катаракти.

Мета. Оцінити ефективність хірургічного лікування катаракти на очах з рогівковим астигматизмом з використанням методу «Біоптика».

Матеріал і методи. Представлені результати комплексного клініко-офтальмологічного обстеження 16 пацієнтів (24 ока), прооперованих з приводу катаракти та супутнього рогівкового астигматизму від 0,75 до 5,0Д за методом «Біоптика» (17 очей у три етапи, 7 ока – два), у 8 випадках мала місце рефракційна заміна кришталіка. За статтю обстежені розділилися порівну, вік - від 20 до 64 років (середній вік $44,5 \pm 2,74$). У 8 хворих мала місце незріла катаракта, у 8 – початкова. Передопераційно виконувався ряд стандартних офтальмологічних обстежень (візометрія, авторефрактометрія, біомікроскопія, пряма офтальмоскопія, тонометрія, периметрія) та ультразвукове А-сканування, ендотеліальна мікроскопія, оптична біометрія, розрахунок ІОЛ на апараті Carl Zeiss IOLMaster, кератотопографія з пахіметрією, аберометрія, оптична когерентна томографія переднього відрізка ока. Міопія високого ступню мала місце на 10 очах (41,66%) та вікова макулопатія у 3 випадках. Функціональний стан доопераційно: коригована гострота зору $0,51 \pm 0,05$, некоригована – $0,14 \pm 0,02$. Показ-

Ульянов В.А., Макарова М.Б., Молчанюк Н.И., Давтян Л.Л., Артемов А.В. Ультроструктура роговицы кролика после воспроизведения бактериального кератита и воздействия пленок, содержащих наночастицы серебра	40
Цепколенко В.А., Усов В.Я., Пыхтеев Д.М. Способ комплексного лечения птеригиума	41
Mario Matthaei, Sebastian Siebelmann, Björn Bachmann, Claus Cursiefen. Fuchsendothelial corneal dystrophy: DSEK, DMEK, DWEK - new aspects of an old disease	42
Sebastian Siebelmann, Mario Matthaei, Björn Bachmann, Claus Cursiefen. Recent application of microscope-integrated intraoperative Optical Coherence Tomography (OCT) in the anterior eye segment	43

2. Катаракта і глаукома

Алифанов И.С., Максимова И.Р., Дзюбенко Ю.Г. Сравнительная эффективность различных гипотензивных средств в терапии псевдоэкзофиативной глаукомы	46
Бездетко П.А., Мужичук Е.П., Дьяконова Т.В. Эффективность и переносимость латанопроста без консерванта у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой	47
Веснина Н.А., Мисюра Э.А., Савченко Н.А., Саламех Л.В. Оптическая когерентная томография угла передней камеры в оценке показаний для проведения лазерной базальной иридэктомии	48
Веснина Н.А., Мисюра Э.А., Саар Т.А., Саламех Л.В. Информативность ОКТ-диагностики при определении толщины ганглиозного комплекса сетчатки у родственников больных первичной открытоугольной глаукомой	49
Веснина Н.А., Мисюра Э.А., Чернецкий Ю.В., Савченко Н.А. Имплантация мультифокальных ИОЛ после кераторефракционных операций	50
Веснина Н.А., Саар Т.А., Чернецкий Р.В., Кудинова-Савченко Н.А. Прозрачность хрусталика и близорукость	51
Гончарова Н.А., Мартыновская Л.В., Пастух И.В., Пастух У.А. Патогенетические аспекты использования карнозин-содержащих препаратов в лечении глазных заболеваний, обусловленных оксидативным стрессом	52
Дмитрієв С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун О. О., Татаріна Ю. О., Кондратьєва Є. І. Наш досвід виконання первинного заднього неперервного капсулорексису при факоемульсифікації	53
Дмитриев С.К., Гриценко Я.А., Лазарь Ю.М. Особенности операционной диагностики и хирургического лечения задней полярной катаракты при использовании фемтосекундного лазера	54
Дмитриев С.К., Гриценко Я.А., Лазарь Ю.М. Основные результаты фемтохирургии при набухающих катарактах	55
Дмитриев С.К., Лазарь Ю.М., Гриценко Я.А., Супрун А.А., Кондратьева Е.И. Применение цифровой навигационной системы в хирургическом лечении больных с возрастной катарактой и астигматизмом	56
Завгородня Н. Г., Михайленко Н. В. Результати імплантації трифокальних інтраокулярних лінз при факоемульсифікації катаракти на очах з міопією високого ступеня	57
Завгородня Н.Г., Новікова В.Ю. Досвід застосування програми «Біоптика» в корекції рогівкового астигматизму у хворих на катаракту	59
Івженко Л. І., Бездітко П. А. Особливості функціонування мейбомієвих залоз у пацієнтів після факоемульсифікації катаракти	60
Карлійчук М.А., Пинчук С. В., Барыська О.Б., Коновалец И.В. Клиническое обоснование использования бесконсервантного латанопроста с протриаксином у больных псевдоэкзофиативной глаукомой	62
Коваленко А.В., Пархоменко Г.Я. Фемтохирургия катаракты в осложненных ситуациях	63
Коваленко Л.Н. Анализ эффективности препарата латанопрост 0,005% раствора с протриаксином бесконсервантная форма в лечении пациентов с первичной открытоугольной глаукомой	64