



## МАТЕРІАЛИ




### НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ “ФІЛАТОВСЬКІ ЧИТАННЯ - 2021”

20-21 травня 2021 р.

Одеса


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-2021”


20-21 травня 2021 р.  
Одеса



# **МАТЕРИАЛЫ**

Научно-практической конференции  
с международным участием “Филатовские чтения-2021”

20-21 мая 2021 р.  
Одесса



# **ABSTRACTS**

Research/practice conference with international participation  
“2021 Filatov Memorial Lectures”

20-21 May 2021  
Odesa

Одеса, 2021

УДК

ББК

Затверджено Вченою радою ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України". Протокол № 3 від 24 квітня 2021 року.

### 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"
- 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"
- Стойловська О.Г. завідувач відділу науково-медичної та патентної інформації 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, завідувач лабораторії функціональних методів дослідження ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України"
- Аркуша А.Ю. співробітник відділу науково-медичної та патентної інформації ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України"
- Муратова Є.Г. співробітник відділу науково-медичної та патентної інформації ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України"
- Волкова Ю.С. молодший науковий співробітник організаційно-методичного відділу ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України"
- Березовська К.О. молодший науковий співробітник організаційно-методичного відділу ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України"
- Іванчукова Г.В. молодший науковий співробітник організаційно-методичного відділу ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України"
- Аніщенко Ю.О. перекладач ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України"

**Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю**  
**М 34 «Філатовські читання-2021». 20-21 травня 2021. – Одеса, "Чорномор'я". – 380 с.**

У цьому збірнику представлені матеріали, авторами яких є українські 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.

ISBN

*Повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей несуть автори опублікованих матеріалів.*

© Державна Установа "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України"

<i>Риков С. О., Лаврик Н. С., Акіменко О. В., Шулежко І. А. Досвід терапії хворих на деструктивні ураження рогівки, що сполучені з синдромом сухого ока .....</i>	34
<i>Середа Е. В., Дрожжина Г. И. Периферические инфекционные кератиты .....</i>	36
<i>Тарануха О. О. Синдром сухих очей у хворих на коронавірусну інфекцію COVID-19 .....</i>	38
<i>Тройченко Л. Ф., Дрожжина Г. І., Молода А. Л., Доленко Л. В. Вивчення анти-мікробного впливу на суспензію candida albicans та fusarium spp. ультрафіолетового випромінювання довжиною та низькоенергетичного лазерного випромінювання з використанням фотосенсибілізаторів 0,1% рибофлавіна та 0,1% метиленового синього (in vitro) .....</i>	39
<i>Цепколенко В. А., Усов В. Я., Усова Е. В. Применение аутологичной клеточной терапии в лечении эндотелиально-эпителиальной дистрофии роговицы .....</i>	41
<i>Boris Severinsky. From vision to ocular surface rehabilitation, a paradigm shift in scleral lens prescribing .....</i>	43
<i>Adriana Stanilă, D.M. Stanilă, Alina-Adriana Panga. The treatment of a persistent corneal epithelial defect .....</i>	44

## **Катаракта**

<i>Валішевський Д. О., Мельник В. О. Вплив факоемульсифікації катаракти на внутрішньоочний тиск в залежності від ступеня зрілості катаракти .....</i>	46
<i>Веснина Н. А., Мисюра Э. А., Саламех Л. В. Комплексный подход к рациональной предоперационной подготовке пациентов с факоемульсификацией катаракты с имплантацией мультифокальной линзы .....</i>	47
<i>Дмитриев С.К., Лазарь Ю.М., Гриценко Я.А., Супрун А.А., Кондратьева Е.И. Применение факоемульсификации у больных астигматизмом .....</i>	48
<i>Завгородня Н. Г., Безденежна О. О., Костровська К. О., Безденежний С. В., Казанський А. В. Ефективність мультифокальної інтраокулярної корекції пресбіопії після факоемульсифікації катаракти .....</i>	50
<i>Завгородня Н.Г., Михайленко Н.В. Динаміка зорових функцій при імплантації мультифокальних штучних кришталіків на очах з міопією високого ступеня після факоемульсифікації катаракти .....</i>	51
<i>Завгородня Н. Г., Новікова В. Ю., Цибульська Т. Є. Профілактика ротації торичних інтраокулярних лінз після факоемульсифікації катаракти з використанням стандартного капсульного кільця .....</i>	53
<i>Красножан О. В., Луценко Н. С., Жабоедов Д. Г., Обухова М. С. Оптимізація діагностики та лікування хворих на міопію середнього і високого ступеня при факоемульсифікації катаракти .....</i>	55
<i>Красножан О. В., Луценко Н. С., Жабоедов Д. Г., Ефименко Н. Ф. Сравнительный анализ системного и локального статуса интерлейкинов у пациентов с глаукомой и миопией средней и высокой степени .....</i>	58
<i>Красножан О. В., Луценко Н. С., Жабоедов Д. Г., Ефименко Н. Ф. Оценка взаимосвязи уровня витамина ДЗ с морфометрическими параметрами диска зрительно-го нерва и сетчатки у пациентов с глаукомой и миопией .....</i>	60
<i>Мельник В. О., Іващик О. Г., Кикоть Л. В., Денисенко М. Б. Вплив розміру головного розрізу на післяопераційну рефракцію рогівки .....</i>	62

---

ватися окулярами для далнини, що викликало в них деякий дискомфорт. Гострота зору зблизька у пацієнтів з мультифокальною ІОЛ становила  $0,9 \pm 0,1$ , а у пацієнтів з монофокальною ІОЛ –  $0,6 \pm 0,1$ .

**Висновки.** Імплантація мультифокальної інтраокулярної лінзи при факоемульсифікації катаракти на очах з високою міопією дозволяє досягти високої гостроти зору вдалину та на близькій відстані, тому пацієнти краще адаптуються до нових умов зору, ніж при імплантації монофокальних ІОЛ, що значно поліпшує якість їх життя.

### **Dynamics of visual functions in implantation of multifocal intraocular lenses in the eyes with high-degree myopia after phacoemulsification**

Zavgorodnia N. G., Mykhailenko N. V.

*Zaporizhzhia State Medical University (Zaporizhzhia, Ukraine)*

Myopia is one of the leading pathologies of the visual organ in the world and is a complicating factor in the phacoemulsification of cataracts. We analyzed the results of phacoemulsification cataract on the eyes with high myopia whom implanted the multifocal intraocular lenses (first group) - 20 patients (35 eyes) and 35 patients (59 eyes), whom implanted monofocal IOLs (second group). In the first group vision improved by 76% and reached  $0.8 \pm 0.04$  units without correction and  $0.9 \pm 0.03$  units (improvement by 86%) with correction: Sph- $0.06 \pm 0.08$ D, Cyl- $0.58 \pm 0.14$ D. In the second group mean visual acuity without correction after surgery increased by 49% and was  $0.55 \pm 0.02$  units, and with correction it increased by 78%, that is up to  $0.83 \pm 0.02$  units with correction: Sph  $-0.84 \pm 0.11$  D, Cyl  $-0.93 \pm 0.12$  D. Close-range visual acuity in these first group was  $0.9 \pm 0.1$  units, and in the eyes with implanted monofocal IOL was  $0.6 \pm 0.1$ D. The patients who received a trifocal intraocular lens achieved better distance vision acuity and close distances, which resulted in significant improvement of quality of life and better adaptability to new visual conditions.

---

### **Профілактика ротації торичних інтраокулярних лінз після факоемульсифікації катаракти з використанням стандартного капсульного кільця**

Завгородня Н. Г., Новікова В. Ю., Цибульська Т. Є.

*Запорізький державний медичний університет*

*Клініка сучасної офтальмології «ВІЗУС» (Запоріжжя, Україна)*

**Актуальність.** Одним з основних методів корекції рогівкового астигматизму у хворих на катаракту є імплантація торичних інтраокулярних лінз (ТІОЛ). Головним критерієм отримання високої гостроти зору є точне взаєморозташування астигматичного компоненту ТІОЛ та сильного меридіану рогівки. Ротація ТІОЛ після операції супроводжується суттєвим зниженням гостроти зору і потребує репозиції ІОЛ. Нами було розроблено спосіб профілактики ротації ТІОЛ шляхом використання стандартного капсульного кільця, який відрізняється тим, що кільце імплантується в капсульний мішок після імплантації ТІОЛ і виставлення її відповідно сильного меридіану та розташовується

---

поверх гаптичних елементів штучного кришталіка (Патент України на корисну модель №145036, опубл. 10.11.2020, Бюл.№21).

**Мета:** оцінити ефективність використання розробленого способу профілактики ротації ТІОЛ після факоемольсифікації катаракти на очах з рогівковим астигматизмом.

**Матеріал і методи.** Проведено комплексне клініко-офтальмологічне обстеження 46 пацієнтів (59 очей), прооперованих з приводу катаракти та супутнього рогівкового астигматизму методом факоемольсифікації катаракти з імплантацією ТІОЛ. Сила супутнього рогівкового астигматизму – від 0,5Д до 4,25Д за даними кератометрії до операційно (в середньому  $1,96 \pm 0,1$  Д). Вік пацієнтів – від 26 до 81 (середній вік –  $54,3 \pm 1,74$  роки). Тунельний розріз виконувався в меридіані 160-180 градусів. Пацієнти були розподілені на 2 групи. Перша група (контрольна) – 26 пацієнтів (31 око), де ФЕК та імплантація торичної ІОЛ виконувалася за стандартною технікою. Друга група (основна) - 20 пацієнтів (28 очей), що були прооперовані за запропонованою нами методикою. На всіх очах до та після операції виконували ряд стандартних офтальмологічних обстежень. Термін спостереження – 6 місяців після операції.

**Результати.** Через 6 міс. після операції середні значення гостроти зору без застосування корекції у I групі -  $0,74 \pm 0,03$ , у II –  $0,78 \pm 0,03$ . Максимальна гострота зору (0,9 та вище) зберігалася в I групі на 13 очах (41,93%), у II - на 14 очах (50,0 %). Корекція для покращення рефракційного результату не була потрібна в I групі в 14ти випадках (45,16%), в II – в 50,0% випадків (14 очей). Циліндрична корекція була необхідна на 12 очах (38,7 %) в I групі, на 1оці (3,2 %) - сферо-циліндрична, в II групі на 5 (17,8 %) – циліндрична, в 5 випадках (17,8 %) – сферо-циліндрична корекція. Ротація ТІОЛ через 6 місяців після операції виявлена в контрольній групі на 22 очах (70,9%), в основній групі - на 12 очах (42,85%). В I групі на 13 очах (59 % з числа ротованих) відхилення вісі ТІОЛ в межах 6 градусів і більше. В II групі у всіх випадках (12 очей, 100 % з ротованих) відхилення вісі не перевищувало 6 градусів. Середній показник відхилення в II групі був на рівні  $2,14 \pm 0,4$  градуси (мах – 6о, min – 0 о), в I групі -  $5,41 \pm 1,01$  градуси (мах – 30о, min – 0 о); різниця статистично достовірна ( $p < 0,05$ ). В 2 випадках пацієнти з I групи спостереження потребували повторного оперативного втручання з причини значної ротації ТІОЛ.

**Висновки.** 1. Запропонований спосіб профілактики ротації ТІОЛ дозволяє підвищити ефективність факоемольсифікації катаракти на очах з рогівковим астигматизмом, забезпечує стабільний результат зорових функцій, знижує частоту повторних оперативних втручань з приводу репозиції ротованої ТІОЛ та може бути рекомендований для використання у практиці катарактальних хірургів. Використання стандартного капсульного кільця за розробленою методикою дозволяє запобігти ротації ТІОЛ більше ніж на 6 градусів в 100% випадків, що не має істотного впливу на гостроту зору та не потребує додаткових оперативних втручань.

---

## Prevention of toric intraocular lens rotation after cataract phacoemulsification using a standard capsule ring

Zavhorodnia N. G., Novikova V.Yu., Tsybulska T. Ye.

Zaporizhzhia State Medical University (Zaporizhzhia, Ukraine)

Rotation of TIOL after phacoemulsification of cataracts is accompanied by a significant decrease in visual acuity and requires repositioning of IOL. We have developed a method of preventing TIOL rotation by using a standard capsule ring. **Aim:** to evaluate the effectiveness of using the developed method of prevention of TIOL rotation after phacoemulsification of cataracts in the eyes with corneal astigmatism. **Results:** We examined 46 patients (59 eyes) who underwent phacoemulsification and implanted TIOL. Rotation of TIOL 6 months after surgery in the control group with 22 eyes (70.9%), in the main group - with 12 eyes (42.85%). In the main group in all cases, the deviation of the TIOL axis did not exceed 6 degrees. **Conclusions.** The proposed method of prevention of rotation of TIOL allows to increase the efficiency of phacoemulsification of cataracts in the eyes with corneal astigmatism, provides a stable result of visual functions.

---

## Оптимізація діагностики та лікування хворих на міопію середнього і високого ступеня при факоемульсифікації катаракти

Красножан О. В., Луценко Н. С., Жабоедов Д. Г., Обухова М. С.

КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. А. і О. Тропіних» Херсонської міської ради; «Центр відновлення зору» (Херсон, Україна)

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» (Запоріжжя, Україна)

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, «Центр відновлення зору» (Київ, Херсон, Україна)

**Актуальність.** На сьогоднішній день в світі міопія має місце у 25 % населення, при тому міопія високого ступеня зустрічається в 12 % - 30 % випадків. Факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярних лінз (ІОЛ) у пацієнтів з дегенеративною міопією супроводжується підвищеним (в 1,5 - 2,5 рази) ризиком, як інтраопераційних, так і післяопераційних ускладнень. Підвищих кришталика зустрічається в 5 % -15 % випадків.

В даний час немає єдиного підходу до діагностичних досліджень перед оперативним втручанням і тактиці хірургічного лікування пацієнтів з катарактою, ускладненою слабкістю зв'язкового апарату кришталика, що обумовлює актуальність подальших пошуків вирішення даної проблеми.

**Мета.** Оптимізувати діагностику та лікування хворих на міопію середнього і високого ступеня при факоемульсифікації катаракти.

**Матеріали і методи.** Під наглядом перебувало 75 пацієнтів у віці від 46 до 91 років (середній вік пацієнтів  $69,3 \pm 10,8$  років), з них чоловіків - 29, жінок - 46. Всього пацієнтів з міопією середнього ступеня - 45, високого ступеня - 30.