



## 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"

Пархоменко Г.Я., Петровська Т.О., Маноїло Т.В., Могілевський С.Ю. Зміни слізної плівки при застосуванні безконсервантних форм аналогів простагландину у пацієнтів з відкритокутовою глаукомою і синдромом сухого ока .....	95
Перетягин О. А., Дмитриев С. К., Лазарь Ю. М., Татарина Ю. А. Лечебная тактика ведения больных глаукомой с учетом целевого внутриглазного давления .....	96
Сердюк В.М., Ісаєв О.А. Частота поліморфізму <i>GLU298ASP</i> гена ендотеліальної <i>NO</i> -синтази у пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою .....	98
Христич Л. А., Дмитрієв С. К. Топографічні особливості переднього сегменту ока у пацієнтів з різними механізмами закриття кута передньої камери .....	100

## **Діабетичні ураження органа зору. Вітреоретинальна і лазерна хірургія**

Анатичук Л. І., Пасечнікова Н. В., Науменко В. О., Задорожний О.С., Храменко Н. І., Назаретян Р. Е., Мирненко В. В., Кобилянський Р. Р., Кустрин Т.Б., Король А. Р. Температура і густина теплового потоку поверхні очей пацієнтів з діабетичною ретинопатією .....	104
Безуглий М. Б., Завгородня Н. Г. Ефективність ранньої лазерної коагуляції при центральній серозній хоріоретинопатії .....	105
Ганюк В.М., Петренко О.В., Натрус Л.В., Зелінська М.В. Зв'язок рівня L-FABP у сироватці крові хворих з проліферативною діабетичною ретинопатією з різною тривалістю цукрового діабету в залежності від генотипу <i>CYP2E1</i> .....	107
Дроздов В. О., Сакович В. М. Гіпербарична оксигенація в лікуванні непроліферативної діабетичної ретинопатії з діабетичним макулярним набряком .....	108
Задорожний О. С., Назаретян Р. Э., Уманец Н. Н., Мальцев Э. В., Науменко В.А., Пасечникова Н. В. Обоснование безопасного температурного режима для витреоретинальной хирургии (экспериментальное исследование) .....	110
Коробов К. В. Утворення досконалих кінцевих продуктів глікування при непроліферативній діабетичній ретинопатії у хворих на цукровий діабет 2 типу .....	112
Луценко Н. С., Кирилова Т. С., Ісакова О. А. Дослідження мікроциркуляції периферичної сітківки за допомогою оптичної когерентної томографії ангіографії у хворих на цукровий діабет .....	114
Міхейцева І. М., Коломійчук С. Г., Сіроштаненко Т. І., Супрун Л. В. Оцінка взаємозв'язку між метаболічним станом та розвитком порушень в сітківці щурів при діабеті з міопією .....	116
Максимук О. Ю. Сучасна діагностика і деякі особливості лікування різних типів ретинальних тромбозів .....	117
Могілевський С. Ю., Панченко Ю. О. Рецидиви діабетичної макулопатії після вітреоретинальних втручань та ендотелін-1 у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу .....	119
Панченко Ю. О. Нові фактори розвитку рецидивів діабетичної макулопатії після хірургічного лікування у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу .....	121
Пономарчук Віра. С., Уманець М. М., Величко Л. М. Рівень фактору росту ендотелія судин у скловидному тілі у пацієнтів з проліферативною діабетичною ретинопатією в залежності від інтравітреального введення різних доз афліберсепта .....	122

---

## Temperature and heat flux density of the ocular surface in patients with diabetic retinopathy

Anatychuk L. I., Pasyechnikova N. V., Naumenko V. O., Zadorozhnyy O. S., Khramenko N. I., Nazaretian R. E., Myrnenko V. V., Kobylianskyi R. R., Kustryn T. B., Korol A. R.

*Institute of Thermoelectrics under NAS and MES of Ukraine*

*Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University*

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

Preliminary results suggest that (1) compared to the temperature of the ocular surface, the heat flux from the ocular surface better reflects the status of heat exchange in the eye, and (2) the technique of heat flux measuring might be promising as a diagnostic test for various pathological conditions involving impaired heat processes in the eye. A positive correlation was found between heat flux density and the ocular blood volume coefficient (also named the rheographic coefficient) as assessed by rheoophthalmography for patients with non-proliferative diabetic retinopathy. A relationship between the density of heat flux from the ocular surface and age of diabetic retinopathy patients was detected.

---

## Ефективність ранньої лазерної коагуляції при центральній серозній хоріоретинопатії

Безуглий М. Б., Завгородня Н. Г.

*Запорізького державного медичного університету (Запоріжжя, Україна)*

**Актуальність.** Центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХ) – захворювання, що призводить до зниження гостроти зору у осіб переважно працездатного віку внаслідок розвитку серозного відшарування нейроепітелія сітківки (НЕС) в макулярній області. Традиційне консервативне лікування ЦСХ з використанням вазопротекторів, протизапальних препаратів, диуретиків є, зазвичай, малоефективним, а лазерне лікування рекомендується застосовувати при існуванні макулярного набряку більше 2 – 3 місяців. Водночас, тривале відшарування НЕС сприяє ушкодженню фоторецепторів та зниженню зорових функцій навіть після його прилягання, що зумовлює необхідність пошуку більш ефективних та швидких методів лікування цієї патології.

**Метою** роботи було підвищення ефективності лікування гострої ЦСХ шляхом лазеркоагуляції активних точок просочування контрастної речовини Nd:YAG лазером з довжиною хвилі 561 нм в ранніх строках захворювання.

**Матеріал та методи.** Обстежено 29 пацієнтів (32 ока) з ЦСХ, серед яких 25 чоловіків (86,2%) і 4 жінки (13,8%). Середній вік хворих становив  $40,6 \pm 5,32$  років. Давність захворювання коливалася від 2 днів до 3 місяців. Всім пацієнтам окрім рутинного офтальмологічного обстеження виконувалися оптична когерентна томографія (ОКТ) макулярної області сітківки з оцінкою її товщини в центрі фовеа і флуоресцентна ангіографія сітківки (ФАГ) для верифікації діагнозу і визначення кількості та активності точок просочування контраст-

---

ної речовини. Хворі з ЦСХ розділені на дві групи. Пацієнтам першої (основної) групи (13 осіб, 15 очей) в найкоротші від моменту виявлення терміни виконувалась фокальна лазеркоагуляція активних точок просочування Nd:YAG лазером з довжиною хвилі 561 нм з подальшим консервативним лікуванням. Контрольну групу склали 16 пацієнтів (17 очей), яким проводилося тільки консервативне лікування, що включало нестероїдні протизапальні засоби місцево, вазопротектори, протинабрякові препарати. Ефективність лікування в групах оцінювалася за допомогою визначення гостроти зору (ГЗ) і товщини сітківки в центрі фовеа за даними ОКТ до лікування, через 2 тижні та 1 місяць після лікування.

**Результати.** У пацієнтів основної групи вже через 2 тижні після лазеркоагуляції спостерігалася позитивна динаміка по зменшенню макулярного набряку завдяки резорбції субретинальної рідини, а через 1 місяць після лазерного лікування відзначалося достовірне підвищення ГЗ з  $0,79 \pm 0,27$  до  $0,95 \pm 0,09$  ( $p < 0,05$ ), в той час, як у хворих контрольної групи ГЗ після лікування практично не змінювалася:  $0,81 \pm 0,22$  і  $0,79 \pm 0,26$  відповідно ( $p > 0,1$ ). Товщина сітківки в центрі фовеа за даними ОКТ у пацієнтів основної групи після лікування знижувалася з  $469,9 \pm 123,6$  до  $248,6 \pm 42,9$  мкм ( $p < 0,01$ ). У контрольній групі ці показники склали  $374,4 \pm 165,8$  і  $341,2 \pm 140,8$  мкм, відповідно ( $p > 0,05$ ). Крім того, при огляді через місяць на 15 контрольної групи (88,2%) зберігалися офтальмоскопічні та ОКТ-ознаки відшарування нейроепітелію, а в основній групі – залишкове щілоподібне відшарування НЕС за даними ОКТ відзначене лише на 1 оці (6,7%). Всі пацієнти основної групи відмічали суб'єктивне покращення якості зору.

**Висновки.** 1. Фокальна лазеркоагуляція активних точок просочування контрасту жовтим Nd:YAG лазером з довжиною хвилі 561 нм є безпечною операцією, що дозволяє без шкоди для зорових функцій наносити поодинокі коагуляти навіть в парафовеолярній області сітківки. 2. Раннє застосування фокальної лазеркоагуляції в комплексі з терапевтичними методами лікування прискорює процес резорбції макулярного набряку, сприяє більш швидкому відновленню гостроти зору у пацієнтів з «класичною» гострою формою ЦСХ.

## **Efficacy of the early-term laser coagulation in central serous chorioretinopathy**

Bezugly M. B., Zavgorodnya N. G.

*Zaporizhzhia State Medical University (Zaporizhzhia, Ukraine)*

Comparative analysis of focal laser coagulation of leakage points with 561 nm wavelength Nd:YAG laser at early terms of central serous chorioretinopathy with conservative treatment of the disease was carried out. Patients of the laser coagulation group had faster resorbtion of the macular edema, which was confirmed by decreasing of macular thickness at OCT-scans and visual acuity improvement in two weeks after laser surgery. In one month, complete resorbtion of the macular edema was observed in 93.3 % of this group, while in the control group of patients with conservative treatment, there were no reliable changes

---

of studied parameters even in one month after the beginning of treatment. Results of the study evidence the early use of 561 nm wavelength Nd:YAG laser coagulation to be safe and effective for acute "classic" type of central serous chorioretinopathy.

---

## **Зв'язок рівня L-FABP у сироватці крові хворих з проліферативною діабетичною ретинопатією з різною тривалістю цукрового діабету в залежності від генотипу СYP2E1**

Ганюк В. М., Петренко О. В., Натрус Л. В., Зелінська М. В.

*Львівська обласна клінічна лікарня (Львів, Україна)*

*Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця (Київ, Україна)*

**Актуальність.** Важливим гравцем у системі регуляції дизліпідемії вважається група специфічних білків транспорту жирних кислот, особливо – печінкова форма білку, що зв'язує жирні кислоти L-FABP (англ., Fatty Acid Binding Protein). Є дані про регуляторну роль L-FABP як важливого чинника ендогенної регуляції ліпідного гомеостазу на тлі відсутності суттєвих екзогенних впливів харчового навантаження на метаболізм ліпідів організму у хворих з діабетичною ретинопатією (ДР) на тлі цукрового діабету 2 типу (ЦД 2). Ген СYP2E1 (rs2070676) також має важливе значення у регуляції обмінних процесів, тому що кодує фермент, який бере участь у метаболізмі ліків, відповідає за метаболічну інактивацію N-нітрозамінів, поліциклічних вуглеводів та інших низькомолекулярних сполук.

**Мета** – вивчити вміст L-FABP в сироватці крові у пацієнтів на проліферативну ДР (ПДР) із різною тривалістю ЦД2 в залежності від генотипу СYP2E1, як можливого чинника розвитку дизліпідемії при метаболічних ушкодженнях печінки.

**Матеріал та методи.** До обстеження були залучені 106 пацієнтів офтальмологічної клініки із встановленим діагнозом ПДР, яких поділили на 2 групи за тривалістю ЦД2. У пацієнтів 1-й групи (n=46) середній вік (Me; [Q1-Q3]) складав (62; 57-66) років, тривалість ЦД2 визначалася до 20 років. У пацієнтів 2-й із середнім віком (65; 60-68,25) років діабет тривав понад 20 років. Групу порівняння (контрольну – КГ) склали добровольці, у яких не було порушення вуглеводного обміну (за рівнем глікованого гемоглобіну) (n=37) які звернулися з метою профілактичного огляду в лабораторію клінічної лабораторної діагностики НМУ імені О.О.Богомольця, були співставні за віком та статтю із пацієнтами.

Поліморфізм гену визначали за допомогою ПЛР-реал тайм на автоматичному ампліфікаторі Gene Amp® PCR System 7500. Вміст L-FABP визначали в сироватці крові методом ELISA Human L-FABP «Nucult Biotech», рахували медіану (Me) та межі - (min-max). Порівнювали дані за критерієм Крускала-Уоліса в статистичній програмі SPSS 23.