



## 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"

Малиева Е. В., Бушуева Н. Н. Корреляционный анализ показателей внутриглазного давления и толщины роговицы у детей 6-10 лет с осевой, рефракционной, смешанной и комбинированной миопией .....	257
Пархоменко Г. Я., Могилевський С. Ю., Манойло Т. В., Головкин В. В., Гольцунова Е. Я. Порівняльна ефективність lasik та femto-lasik у пацієнтів з міопією та астигматизмом .....	260
Прожога С. А., Лейченко Ю. В., Хашим Х. Т. Перший досвід лазерної корекції пресбіопії з аметропією методикою PRESBYMAX .....	262
Сердюченко В. І. Вторинна (послідовна) розбіжна косоокість: причини, клініка, результати лікування .....	263
Цибульська Т. Є., Завгородня Т. С. «Офтальмологічний портрет» синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини у дітей з набутою міопією .....	265
Boris Severinsky, Phoebe Lenhart. Scleral contact lenses in the pediatric population – indications and outcomes .....	267
Filip M., Filip A., Miruna Nicolae, Carmen Dragne, Raluca Moisescu, Eugen Rotaru. Options in refractive surgery - clinical experience .....	268

## Іновації в офтальмології

Анатичук Л. І., Пасечнікова Н. В., Науменко В. О., Задорожний О. С., Кобилянський Р. Р., Назаретян Р. Е., Мирненко В. В. Термоелектричний прилад для безконтактного охолодження ока .....	270
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. Вплив товщини та кровонаповнення судинної оболонки на показники температури і теплового потоку поверхні ока здорових осіб .....	271
Величко Л. Н., Богданова А. В., Храменко Н. И., Коновалова Н. В. Уровень экспрессии маркеров апоптоза (CD 95) и межклеточной адгезии (CD 54) у здоровых лиц и пациентов, перенесших COVID-19 .....	272
Величко Л.Н., Ульянов В.А., Макарова М.Б., Богданова А.В., Скобеева В.М., Ткаченко В.Г. Влияния наночастиц серебра активированных плазмонным резонансом, на уровень экспрессии молекулярных маркеров активации CD 7 и CD 25 лимфоцитов условно здоровых людей .....	274
Величко Л. Н., Ульянов В. А., Науменко В. А., Макарова М. Б., Богданова А. В., Скобеева В. М., Ткаченко В. Г. Влияние наночастиц серебра, активированных плазмонным резонансом, на уровень экспрессии маркера активации нейтрофилов CD15 ...	275
Задорожний О. С., Кустрин Т. Б., Насінник І. О., Гузун О. В., Храменко Н. І., Король А. Р. Діагностичне значення інфрачервоної термографії зовнішньої поверхні ока для неінвазивного контролю стану кровообігу переднього відділу ока .....	276
Ковальчук А. Г., Потапенко И. В. Оценка вариации эффективности локальной вакуум-компрессии глазного яблока с помощью новой присоски для импедансной офтальмопневмоплетизмографии в зависимости от анатомических параметров глаза .....	278
Максимова И. Р., Кушнир Н. Н. Применение оптической когерентной томографии с функцией ангиографии в диагностике центральной серозной хориоретинопатии .....	280

---

гічне лікування, ортоптичні процедури, тренування конвергенції та аддукції, відповідна корекція) та досягти оптимальних результатів.

### **Causes and treatment of secondary (consecutive) divergence strabismus**

Serdiuchenko V. I.

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

Secondary (consecutive) divergence strabismus (SCDS) is disagreeable complication of surgical treatment of convergent squint. On base of analysis of cases record of patients with SCDS its essential causes were established: surplus recession of muscles rectus medialis; weakness or absence of convergence; combination of esotropia with vertical strabismus, presence of amblyopia of high degree of squinting eye, functional scotoma, defiance of accommodative component in high hyperopia. The treatment of SCDS: 1) surgical treatment (revision of the muscles rectus medialis with its relocation onward); 2) orthoptic treatment (development of fusion); 3) in hyperopia of mean and high degree – weakening of correction by 3,0D; 4) electrostimulation of muscles rectus medialis; 5) development of convergence and motility of eyes; 6) in presence of diplopia – prismatic correction.

---

### **«Офтальмологічний портрет» синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини у дітей з набутою міопією**

Цибульська Т. Є., Завгородня Т. С.

*Запорізький державний медичний університет; Медичний центр «ВІЗУС»  
(Запоріжжя, Україна)*

**Актуальність.** Відомо, що міопія розглядається як один з проявів синдрому недиференційованої сполучнотканинної дисплазії (СНДСТ). Частота виявлення міопічної рефракції при даному синдромі досить висока – від 36,2 % до 79,2 %. Торкаючись питання очних проявів сполучнотканинної дисплазії науковці звертають увагу як на наявність зовнішніх фенотипічних ознак (епікант, гіпертелоризм), так і на суто анатомо-оптичні ознаки ока – «плоску рогівку», збільшений кут передньої камери, однак не визначають конкретні значення офтальмологічних показників, що робить актуальним дане дослідження.

**Мета.** Визначити офтальмологічні критерії СНДСТ у дітей з набутою міопією.

**Матеріал та методи.** Дослідження зорового аналізатора проведено у дітей з міопією та наявністю СНДСТ, що склали I групу спостереження (44 дитини, 88 очей) та у дітей з міопією та без СНДСТ (40 пацієнтів, 80 очей) – II група. Середній вік пацієнтів в групах склав відповідно  $9,7 \pm 0,18$  та  $10,2 \pm 0,21$ , ( $p > 0,05$ ). Середні значення міопії становили:  $-1,75 \pm 0,8$  дптр (I група) та  $-1,64 \pm 0,7$  дптр (II група), ( $p > 0,05$ ). Офтальмологічне обстеження включало візометрію, авторефрактокератометрію, біомікроскопію, офтальмоскопію, оптичну біометрію, оптичну когерентну томографію. Оцінку наявності фенотипічних ознак СНДСТ проведено згідно діагностичних критеріїв Т. Мілковска-Димитрова і А.

---

Каркашева. В I групі СНДСТ легкого ступеня зустрічався у 24 пацієнтів (56,8 %), середнього ступеня у 20 пацієнтів (43,2 %). Статистичні дані представлені в вигляді медіани і межквартильного розмаху: Me (Q25-Q75). Для визначення показників, що дозволяють класифікувати за належністю до досліджуваних груп, застосований метод дискримінантного аналізу. Для визначення значень кількісних показників проведено ROC-аналіз з визначенням оптимальної точки розподілу (cut-off value).

**Результати.** Достовірні відмінності в групах отримані між показником заломлюючої сили рогівки: в I групі 41,25 (40,62-41,75) дптр, в II групі 43,25 (42,75-43,75) дптр; між радіусом рогівки: в I групі 8,13 (7,97-8,28) мм, у II групі 7,7 (7,5-7,8) мм; між діаметром рогівки в I групі 12,4 (12,1-12,7) мм, у II групі 11,5 (11,3-11,6) мм; між глибиною передньої камери: в I групі 3,8 (3,4-4,0) мм, у II групі 3,6 (3,4-3,7) мм; між сагітальною довжиною склоподібного тіла: в I групі 17,5 (17,3-18,0) мм, у II групі 15,9 (15,4-16,1) мм; між аксіальною довжиною ока: в I групі 24,9 (24,4-25,4) мм, у II групі 23,9 (23,4-24,5) мм; між середньою товщиною шару перипапільярних нервових волокон 88,0 (86,0;95,0) мкн в I групі та 96,0 (91,0-103,0) мкн в II групі (у всіх випадках  $p < 0,05$ ). Однак, головними показниками, що дозволяють проводити дискримінацію між відсутністю та наявністю СНДСТ, є заломлююча сила рогівки, глибина передньої камери, діаметр рогівки. Для зручності практичного застосування, використовуючи ROC-аналіз, було визначено оптимальні значення величин порогу відсічення відсутності СНДСТ та його наявності. Оптимальним порогом класифікації, що забезпечує максимум порогу чутливості та специфічності, є cut-off для заломлюючої сили рогівки  $\leq 41,5$  дптр (чутливість 88 %, специфічність 90 %). Для показника глибини передньої камери cut-off складає  $\geq 3,88$  мм (чутливість 87 %, специфічність 78 %). Для показника діаметру рогівки cut-off складає 11,85 мм (чутливість 90 %, специфічність 87 %).

**Висновки.** Визначено, що головними офтальмологічними критеріями зорового аналізатора, які дозволяють проводити дискримінацію при набутій міопії між наявністю СНДСТ та його відсутністю з точками порогу класифікації є показник заломлюючої сили рогівки  $\leq 41,5$  дптр, глибина передньої камери  $\geq 3,88$  мм, діаметр рогівки  $\geq 11,85$  мм, ( $p < 0,05$ ) у всіх випадках. Отримані дані можуть бути корисними в комплексній оцінці офтальмологічних проявів СНДСТ, прогнозуванні розвитку міопічного процесу і визначенні тактики лікування.

### **«Ophthalmological portrait» of the syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia in children with acquired myopia**

Tsybul'ska T. Ye., Zavorodnia T. S.

*Zaporizhzhia State Medical University; Medical center «VIZUS» (Zaporizhzhia, Ukraine)*

It is established, that the main ophthalmological criteria of the visual analyzer, which allow to discriminate in acquired myopia between the presence of undifferentiated connective

---

tissue dysplasia syndrome and its absence with classification thresholds are: the refractive index of the cornea  $\leq 41.5$  diopters (sensitivity 88%, specificity 90%), depth of the anterior chamber of the eye  $\geq 3.88$  mm (sensitivity 87%, specificity 78%), corneal diameter  $\geq 11.85$  mm (sensitivity 90%, specificity 87%). The obtained data can be useful in a comprehensive assessment of ophthalmological manifestations of the syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia, as well as in prediction of the development of myopic refractogenesis and determination of treatment tactics.

---

## **Scleral contact lenses in the pediatric population – indications and outcomes**

Boris Severinsky, Phoebe Lenhart

*Department of Ophthalmology, Emory University School of Medicine (Atlanta, the United States)*

**Purpose:** To report the use of a custom-designed, scleral contact lens (SL) in the treatment of pediatric patients.

**Methods.** We retrospectively reviewed the medical records of all patients under 15 years of age fitted with SL from March 2018 through February 2020. Ophthalmic diagnosis, prior surgical intervention, lens wearing failures, and duration of lens use are reported.

**Results.** Lenses were dispensed to 18 patients (24 eyes). Main indications for SL fitting were refractive error correction (n=18: keratoconus (KCN), traumatic corneal scarring, corneal transplant status and aphakia) and ocular surface protection and optimization (n=6: neurotrophic keratitis and chronic blepharokeratoconjunctivitis). Patient age ranged from 16 months to 14 years (mean,  $9.9 \pm 3.5$  years (mean  $\pm$  standard deviation (SD))). Patients fitted for surface disease indications were significantly younger,  $8.8 \pm 2.5$  years. The mean maximal keratometry reading in patients with keratoconus was  $64.0 \pm 12.6$  diopters (D). In six eyes with advanced KCN (Kmax  $71.8 \pm 11.0$  D) and three eyes with traumatic scarring, SL use obviated the need for keratoplasty. Fifteen patients (83%) continued scleral lens wear with a mean follow-up period of  $9.2 \pm 7.4$  months. Complications included one case of corneal graft rejection and one corneal abrasion associated with lens insertion.

**Conclusion.** The goals of SL fitting in pediatric patients are visual rehabilitation and ocular surface protection. Pediatric patients with advanced keratoconus and traumatic corneal scarring are most appreciative of the benefits of scleral lenses. The challenges associated with SL fitting and the training process did not preclude patients from long-term wear.