



2024 FILATOV MEMORIAL LECTURES

ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФІЛАТОВСЬКІ ЧИТАННЯ 2024
14-ті річні збори
Товариства офтальмологів України
16-18 травня 2024 року
Одеса, Україна

ний ризик очних ускладнень був вищий на 53% з використанням діодного лазеру.

The success of neodymium and diode laser cyclophotocoagulation in the treatment of neovascular glaucoma of diabetic genesis

Guzun O. V., Zadorozhnyi O. S., Nasinnyk I. O., Sharhi V., Korol A. R.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» (Odessa, Ukraine)

Fifty-eight patients (58 patients) with diabetic neovascular glaucoma and pain syndrome, aged from 52 to 75 years were treated. Pain syndrome was in 100% of patients. The course of cyclophotocoagulation: group 1 ($\lambda=1064$ nm with an energy of 1 J, 41 burns) and group 2 ($\lambda=810$ nm, power of 950-1300 mW, 1.5 seconds, 30 burns). 36 patients underwent infrared (940 nm) diaphanoscopy with transpalpebral illumination. After cyclophotocoagulation, preservative-free dexamethasone was administered topically in unidose 2-3 times daily (1 month). Qualified success was defined as achieving $6 < \text{IOP} \leq 21$ mm Hg after 12 months. Cyclophotocoagulation with 1064 nm and 810 nm wavelengths demonstrated significant IOP control (≤ 21.0 mm Hg after 12 months) in 75% and 77% of patients with diabetic neovascular glaucoma, but 3.2 times more cyclophotocoagulation sessions were required to achieve qualifying success with the neodymium laser, and the associated risk of ocular complications was 53% higher with the diode laser. However, complications such as prolonged hypotony, ocular phthisis, and retinal or choroidal detachment were not observed.

Особливості гідродинаміки ока в залежності від функціонального стану шлемова каналу та клінічного типу первинної відкритокутової глаукоми

Завгородня Н. Г., Сичова К. С.

Кафедра офтальмології ЗДМФУ, медичний центр ТОВ «ВІЗУС» (Запоріжжя, Україна)

Актуальність. Розуміння взаємозв'язку між гідродинамікою та гемодинамікою ока впливає на розробку індивідуального підходу до лікування та сприяє позитивному результату моніторингу відкритокутової глаукоми (ПВГ).

Мета роботи. Вивчити особливості показників гідродинаміки ока в залежності від клінічного типу первинної відкритокутової глаукоми та функціонального стану шлемова каналу (ШК).

Матеріал та методи. Обстежено 40 пацієнтів (60 очей), хворих на первинну відкритокутову глаукому. Клінічний тип глаукоми

визначався при проведенні доплерографії очних артерій на ультразвуковому сканері SONOACE 8000 EX, за результатами якої на 38 очах (63,33%) було встановлено гіперволемічний тип глаукоми (з підвищеною швидкістю току крові по очній артерії). Ці очі були віднесені до 1 групи спостереження. До другої групи увійшли 22 ока (36,67%), де був встановлений гіповолемічний тип ПВГ (зі зниженою швидкістю току крові по очній артерії).

Функціональний стан ШК визначався при проведенні тонографії до та через 1 годину після розвантаження гліцераскорбатом в дозі 1,5 грами на 1 кг ваги тіла пацієнта на електронному пневмотонографі Reichart (Model 30, США). Статистичну обробку отриманих результатів проведено на персональному комп'ютері в програмі "STATISTICA 13En".

Результати. За результатами електронної тонографії встановлено, що на фоні приблизно однакових цифр істинного внутрішньоочного тиску в першій та другій групах спостереження (P0 в середньому становив $26,09 \pm 0,42$ мм рт. ст. при гіперволемічному типі та $24,31 \pm 0,44$ мм рт. ст. на очах з гіповолемічним типом, $p > 0,05$) достовірно відрізнялись показники легкості відтоку. Так на очах першої групи С становив $0,32 \pm 0,05$, на очах другої групи - $0,08 \pm 0,009$, $p < 0,05$.

Аналіз результатів тонографічної розвантажувальної проби з гліцераскорбатом показав, що незалежно від різного стану гемодинаміки та гідродинаміки при гіперволемічному та гіповолемічному типах глаукоми функціональний та органічний блоки шлемова каналу зустрічаються однаково часто в обох групах. Так функціональний блок ШК діагностовано на 38 очах (63,33%) в першій групі та 16 очах (72,73%) в другій групі, $p > 0,05$, органічний - на 15 очах (39,47%) з гіперволемічним та на 8 очах (36,37%), $p > 0,05$. Однак, звертає на себе увагу відмінність гідродинамічних показників ока при різних типах ПВГ. Так, висхідні показники С та F при гіперволемічному типі первинної відкритокутової глаукоми на очах з функціональним блоком ШК вищі, ніж при гіповолемічному (С на 57,14% та F на 40,56% відповідно). Після прийому гліцераскорбату коефіцієнт легкості відтоку в 1 групі на фоні зниження VOT збільшується на 32,25%, в 2 групі - на 57,14%, що може

свідчити про можливу ефективність медикаментозної терапії чи лазерних втручань на таких очах. Відсутність позитивної динаміки коефіцієнта легкості відтоку у відповідь на розвантаження гліцєроаскорбатом на очах з органічним блоком ШК в обох групах, свідчить про те, що на даних очах більш доцільно використовувати хірургічні методи лікування, незалежно від клінічного типу ПВК.

Висновки. 1. Гідродинамічні показники ока відрізняються в залежності від клінічного типу первинної відкритокутової глаукоми. Гіперволемічний тип глаукоми характеризується вищими значеннями коефіцієнта легкості відтоку (на 42.86%) та хвилинного об'єму внутрішньоочної рідини (на 36.84%) в порівнянні з гіповолемічним типом. 2. Незалежно від клінічного типу глаукоми, наявність функціонального блоку ШК свідчить про можливу ефективність медикаментозної чи лазерної терапії, а наявність органічного блоку ШК – про доцільність переходу до хірургічної тактики.

Peculiarities of hydrodynamics of the eye depending on the functional state of the Schlemm' s canal and the clinical type of primary open-angle glaucoma

Zavgorodnia N. G., Sychova K. S.

Zaporizhzhia, Ukraine

Understanding the correlation between ocular hydrodynamics and hemodynamics plays a key role in the treatment and monitoring of primary open-angle glaucoma. Peculiarities of hydrodynamics of the eye depending on the clinical type of primary open-angle glaucoma and the functional state of the Schlemm' s canal were investigated. 40 patients (60 eyes) with primary open-angle glaucoma were examined. The clinical type of primary open-angle glaucoma was determined using dopplerography of the eye arteries. The functional state of the Schlemm' s canal was assessed by tonography before and after unloading with glycerolascorbate. Hydrodynamic indicators of the eye differed depending on the clinical type of primary open-angle glaucoma. Against the background of approximately the same intraocular pressure, indicators of the ease of outflow had significant differences between the two groups. Functional and organic blocks of the Schlemm' s canal were detected with the same frequency in both groups. The presence of a functional block of the Schlemm's canal may indicate the effectiveness of conservative or laser therapy, while an organic block of the Schlemm' s canal may require surgical intervention.

Зміст

Патологія рогівки

Грижимальська К. Ю., Кукуруза Т. Ю., Андрушкова О. О. Клінічна оцінка ефективності та зручності застосування сльозозамінника в лікуванні ХСО у пацієнтів з хворобою Паркінсона	3
Дрожжина Г.І., Серeda К.В., Петрецька О.С., Ульянова Н.А. Наш перший досвід імплантації Бостонського кератопротезу	5
Жмудь Т. М., Дрожжина Г. І. Маркер активації нейтрофілів CD15+ в бульбарній кон'юнктиві у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу	7
Іванова О. М., Дрожжина Г. І. Сучасні методи хірургічного лікування тяжкої інфекційної патології рогівки асоційованою з контактними лінзами	8
Клопоцька Н. Г., Аліфанов І. С. Об'єктивна оцінка динаміки запального процесу в лікуванні бактеріальних кератитів з використанням оптичної денситометрії	10
Лейченко Ю. В., Петренко О. В., Головкин В.В. Центральна токсична кератопатія, випадок з практики	12
Сакович В.М., Алексєєва О.В., Волок С.І., Сакович Є. Ф., Грига М.В., Забігайло А.Ю. Особливості перебігу та лікування бактеріального посттравматичного кератиту	14
Серeda К. В., Дрожжина Г. І. Особливості діагностики та лікування кератиту <i>Nocardia</i> . (представлення клінічного випадку)	16
Тройченко Л. Ф., Дрожжина Г. І. Особливості перебігу та лікування прогресуючого кератоконусу у військових під час воєнного стану	18

Глаукома

Авер'янова О.С., Поплавець О.В., Жупан Д.Б. Калашнікова О.О. Механізми закритокутової глаукоми та диференційний підхід і її профілактиці та лікуванні	21
Величко Л.М., Богданова О.В., Гузун О.В., Храменко Н.В., Король А.Р. Дослідження рецепторної системи Т-лімфоцитів у хворих на неоваскулярну глаукому	22
Весніна Н.А., Саламех Л.В. Зберегти зір під час глаукоми	25
Гузун О.В., Перетягін О.А., Храменко Н.І., Коновалова Н.В., Слободяник С.Б. Довготривала комплексна нейропротекція пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою	27
Гузун О. В., Задорожний О. С., Насінник І. О., Шаргі В., Король А. Р. Успіх циклофотокоагуляції неодимовим та діодним лазером в лікуванні неоваскулярної глаукоми діабетичного генезу	29
Завгородня Н. Г., Сичова К. С. Особливості гідродинаміки ока в залежності від функціонального стану шлемова каналу та клінічного типу первинної відкритокутової глаукоми	31