



# 2024 FILATOV MEMORIAL LECTURES

ЗБІРНИК  
МАТЕРІАЛІВ

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

---

[4,54; 4,97] мм та 4,25 [4,02; 4,46] мм, відповідно, у першій та другій групах ( $p < 0,001$ ); різниця між групами склала 12%. Статистично значущої кореляції між AL та ACD та AL та LT не було ( $p > 0,05$ ). Вік значно, негативно корелює з ACD ( $r 0,444$ ) і позитивно з LT ( $r 0,659$ ) ( $p < 0,001$ ).

**Висновки.** У пацієнтів з некорегованою гіперметропією спостерігається статистично значуще збільшення LT на 12% та зменшення ACD на 11% в порівнянні з тими, хто постійно користувався корекцією. Ці показники не залежать від AL. Негативна кореляція вік – ACD та позитивна кореляція вік – LT передбачає, що в міру старіння пацієнтів відбувається зменшення передньої камери ока та потовщення кришталика, що у свою чергу збільшує ризик розвитку факорморфічної глаукоми. Використання постійної корекції гіперметропії може зменшити цей ризик, запобігаючи помітній зміні параметрів переднього сегмента, згаданих вище.

### **Biometric parameters of the anterior eye segment of hypermetropes depending on the use of correction**

Zavgorodnya N. G., Bezdenezhna O. O., Kostrovska K. O., Sargevska L. E.

*Zaporizhzhya State Medical and Pharmaceutical University  
Medical center «Vizus» (Zaporizhzhya, Ukraine)*

To determine the characteristics of the anterior segment eye parameters of the uncorrected (group 1, 50 eyes) and corrected (group 2, 52 eyes) adult hypermetropes, optical biometry was performed. A statistically significant increase in the thickness of the lens by 12% and a decrease in the depth of the anterior chamber by 11% were found in uncorrected hypermetropes compared to corrected ones ( $p < 0.001$ ).

---

### **Особливості кристалографії сльози при рефракційній хірургії методами ReLEx SMILE та Фемто –LASIK на очах з міопією та міопічним астигматизмом**

Завгородня Н.Г., Дорошенко Ю.Ю.

*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,  
Медичний центр ТОВ «ВІЗУС» (Запоріжжя, Україна)*

**Актуальність.** Порушення слізної плівки та розвиток синдрому сухого ока є найчастішим проблемою в рефракційній хірургії. Хоча короткотривалі порушення слізної плівки виникають май-

---

же у всіх пацієнтів після операції, в деяких випадках, особливо на очах, що раніше мали синдром сухого ока, його перебіг може ускладнюватися. Таким чином, ретельний відбір пацієнтів, передопераційна оцінка та профілактика розвитку захворювань поверхні ока мають важливе значення для забезпечення успішних результатів рефракційних втручань.

**Мета.** Підвищення якості хірургічного лікування міопії та міопічного астигматизму шляхом уточнення показань до вибору методу корекції на основі кристалографії сльози (СР).

**Матеріали та методи.** Проаналізовано результати оперативного лікування 30 пацієнтів (60 очей) з міопією слабкого та середнього ступеня та міопічним астигматизмом, яким була виконана корекція зору методами ReLEx SMILE (1 група- 16 пацієнтів, 32 ока), та Фемто -LASIK ( 2група - 14 пацієнтів, 28 очей) у клініці сучасної офтальмології «Візуз» (м. Запоріжжя), що є клінічною базою кафедри офтальмології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету. Серед пацієнтів було 17 жінок (56,6%) та 13 чоловіків (43,3 %) віком від 19 до 38 років (середній вік  $27,28 \pm 1,08$  р.). Усім пацієнтам проводились стандартні офтальмологічні обстеження рефракційна діагностика та кристалографія сльози до операції, на 1-й день та через 1 місяць після оперативного втручання. Аналіз даних морфологічної структури фацій сльози проводився з урахуванням співвідношення поясів кристалізації по ширині і характеру морфологічної структури кристалів у кожному з поясів. Стандартний післяопераційний супровід включав місцеве застосування стероїдних протизапальних засобів, антибактеріальних препаратів та натрію гіалуронату (0,15 %) у вигляді очних крапель. Статистична обробка проводилася з використанням статистичного пакету електронних програм «Microsoft Excel 2017», «Statistica® for Windows 10.0».

**Результати.** При аналізі загальної сумарної характеристики кристалографії в балах не виявлено достовірні відмінності в двох групах.

До оперативного втручання на 24 очах (75%) очах 1 групи в структурі кристалографії були збережені всі три зони. На 6 очах (18,75%) була відсутня крайова зона, а на 2 очах (6,25%) – проміжна. У пацієнтів 2 групи в структурі кристалографії були збережені

---

всі 3 зони на 20 очах (71,4 %), на 6 очах (21,4%) була відсутня крайова зона, а на 2 очах (7,14%) – проміжна, що свідчить про те, що ще до оперативного втручання в 25% випадків в першій групі та в 28,6% в другій групі діагностувався синдром сухого ока.

Розподіл по зонам кристалографії в післяопераційному періоді не змінився на очах обох груп. Крайова білкова зона, як правило має чіткі межі, представлена у вигляді кільця, розділеного безліччю радіальних аркадних тріщин. Через 1 місяць на очах першої групи, де оперативне втручання виконувалося за методом ReLEx SMILE не було відмічено змін в стані крайової зони кристалографії. Характерною відмінною ознакою в динаміці крайової зони фації СР на очах 2 групи, де була застосована операція за методом Фемто –LASIK, була поява хаотичного розташування тріщин або зникнення їх на 4 очах (14,2%), що свідчить про підсилення симптомів сухого ока на даних очах.

**Висновки.** Аналіз кристалографії сльози свідчить про більш щадний вплив технології ReLEx SMILE ніж Фемто –LASIK на поверхню ока при рефракційній хірургії, що може бути пов'язано із збереженням інервації рогівки при відсутності формування рогівкового клапана.

### **Peculiarities of tear crystallography during refractive surgery using ReLEx SMILE and Femto-LASIK methods in eyes with myopia and myopic astigmatism**

N. G. Zavgorodnia, Y.Y. Doroshenko

*Zaporizhzhya State Medical and Pharmaceutical University*

*Medical center «Vizus» (Zaporizhzhya, Ukraine)*

Violation of the tear and development of dry eye syndrome is the most frequent problem in refractive surgery. Therefore, careful selection of patients, preoperative evaluation and prevention of the development of diseases of the ocular surface are important to ensure successful results of refractive interventions. The results of surgical treatment of 30 patients (60 eyes) with mild and moderate myopia and myopic astigmatism, who underwent vision correction using the ReLEx SMILE and Femto-LASIK methods, were analyzed. The analysis of tear crystallography indicates a more gentle effect of the ReLEX SMILE technology than Femto-LASIK on the surface of the eye during refractive surgery, which may be related to the preservation of corneal innervation in the absence of corneal valve formation.

Бруцька Л.А. Раціональна корекція аметропій .....	237
Бруцька Л.А. Комп'ютерний зоровий синдром і сучасність .....	239
Бруцька Л.А. Оптико-моторно-сенсорні порушення і амбліопія .....	241
Грушко Ю.В., Сердюченко В.І., Дегтярьова Н.М., Жуков С.О. Вплив напівпрозорих оклюдерів з різною густиною затемнення на стан біокулярного зору у дітей з аномаліями рефракції .....	243
Гузун О. В., Коновалова Н. В., Храменко Н. І., Бушуєва Н. М. Вплив фотобіомодуляції з тривалою нутрієнтною терапією на прогресування міопії у студентів .....	245
Завгородня Н.Г., Костровська К.О., Поплавська І.О., Завгородня Т.С., Цибульська Т.Є., Безденежна О.О. Безпечність розрахунків остаточної строми роівки при виконанні корекції міопії методами ReLEx SMILE та FEMTO-LASIK .....	247
Завгородня Н.Г., Безденежна О.О., Костровська К.О., Саржевська Л.Е. Біометричні параметри переднього сегмента ока гіперметропів залежно від використання корекції .....	249
Завгородня Н.Г., Дорошенко Ю.Ю. Особливості кристалографії сльози при рефракційній хірургії методами ReLEx SMILE та Фемто –LASIK на очах з міопією та міопічним астигматизмом .....	250
Завгородня Н. Г., Поплавська І. О., Костровська К. О. Корекція міопії та міопічного астигматизму з використанням технології ReLEx SMILE ...	253
Ковальов А.І., Коценко А.С., Калашнікова О.О., Жупан Д.Б., Лягера О.В. Ультразвукова біометрія (УВМ) в розрахунках задньокамерних факічних інтраокулярних лінз (фіОЛ) при наявності кіст цилиарного тіла .....	255
Могілевський С. Ю., Лисенко Н. Р. Особливості розвитку та прогресування дисемінованого ламелярного кератиту після ексимерлазерної корекції	256
Петренко О.В., Шевколенко М.В., Літинська В.А. Діагностика та призматична компенсація диплопії при дистанційній езотропії у дорослих .....	258
Русіна Л. В. Клінічний випадок гострої набутої неакомодаційної езотропії	260
Цибульська Т.Є., Тіткова О.Ю. Клініко-діагностичне значення змін рівня 25-гідроксивітаміну Д та ретинолу у дітей з прогресуючою міопією	262

### **Інновації в офтальмології**

Анатичук Л.І., Пасечнікова Н.В., Насінник І.О., Кустрин Т.Б., Невська А.О., Кобилянський Р.Р., Задорожний О.С. Густина теплового потоку ока як біомаркер проліферативної діабетичної ретинопатії .....	265
Величко Л.М., Богданова О.В., Храменко Н.І., Коновалова Н.В., Дрожжина Г.І. Вивчення рівня експресії каппа-опіодних рецепторів на лімфоцитах периферичної крові хворих при різних видах офтальмологічної патології	267
Задорожний О.С., Король А.Р., Насінник І.О., Кустрин Т.Б., Пасечнікова Н.В. Морфометрія судин сітківки за даними офтальмоскопії з адаптивною оптикою у пацієнтів з діабетичною ретинопатією .....	269