

**NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF
UKRAINE
STATE INSTITUTION «NATIONAL RESEARCH
CENTER
FOR RADIATION, HEMATOLOGY AND ONCOLOGY»
RADIATION HYGIENE AND EPIDEMIOLOGY
INSTITUTE**

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК
УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «НАЦІОНАЛЬНИЙ
НАУКОВИЙ ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ,
ГЕМАТОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ»
ІНСТИТУТ РАДІАЦІЙНОЇ ГІГІЄНИ І
ЕПІДЕМІОЛОГІЇ**

**«PRACTICAL OPHTHALMOLOGY.
MEDICAL AND ENVIRONMENTAL PROBLEMS OF OUR
DAYS»
«ПРАКТИЧНА ОФТАЛЬМОЛОГІЯ.
МЕДИЧНІ ТА ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОСТІ»**

**COLLECTION OF WORKS INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL INTERDISCIPLINARY
CONFERENCE**

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

Київ, 2025

25 %, лейкома – 25 %, васкуляризована лейкома – 32 % у хворих на ураження рогівки травматичного походження. Завдяки лікувально-тектонічній аутосклеропластиці домоглися купування запалення в 99,4 %, підвищення гостроти зору на 13 очах (65,6 %).

Висновки. Операція лікувально-тектонічна аутосклеропластика надає можливість закривати у хворих на ураження рогівки травматичного походження дефекти рогівки, в тому числі з перфорацією, будь-якої локалізації в порядку ургентної допомоги, а також збереження перспективи для аллотрансплантації рогівки.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ФЕМТО-ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДОКОРЕКЦІЇ РОГІВКОВОГО АСТИГМАТИЗМУ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ

**Костровська К. О., Новікова В. Ю., Поплавська І. О.,
Завгородня Т. С.**

*Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет, м. Запоріжжя, Україна*

Актуальність: Одним з найбільш актуальних завдань сучасної хірургії катаракти є отримання максимально точного і передбачуваного рефракційного результату. За даними статистики збільшилась тенденція щодо зростання кількості пацієнтів з порушеннями рефракції, серед яких переважають молоді пацієнти працездатного віку. Важливим аспектом для досягнення максимальної гостроти зору є корекція вихідного рогівкового

астигматизму в хірургії катаракти. На сьогодні запропоновані різні методи досягнення рефракційного ефекту на очах з рогічковим астигматизмом, серед яких найчастіше застосовується імплантація торичних інтраокулярних лінз (ІОЛ) та комбінація імплантації сферичної ІОЛ з докорекцією астигматичного компоненту за допомогою ексимерного лазера, тобто програма Біоптика. В класичному варіанті її суть полягає в формуванні рогічкового клапану першим етапом, далі виконанні факоемулсифікації кришталика (ФЕК) з імплантацією сферичної ІОЛ та проведенні ексимерлазерної кератектомії через 2-3 міс після ФЕК. За наявності протипоказу до LASIK за параметрами рогівки або плануванні докорекції вже після заміни кришталика – єдиним варіантом виконання програми Біоптика було ФРК або LASEK. З появою Femto-технологій стало можливим виконання лазерної докорекції в короткі строки після ФЕК та лише в два етапи щадною методикою Femto-Lasik.

Мета роботи: оцінити ефективність використання Femto-технологій для докорекції рогічкового астигматизму після факоемулсифікації катаракти.

Матеріали і методи: Представлені результати комплексного клініко-офтальмологічного обстеження 14 пацієнтів (23 очей), прооперованих з приводу катаракти або аметропії з супутнім рогічковим астигматизмом від 1,0 до 4,15 Д за даними кератометрії за методом Біоптика з використанням Femto-технологій, а саме Femto Lasik. За статтю переважали жінки (19 очей). Вік пацієнтів від 24 до 72 років (середній вік $42,6 \pm 2,84$). У 15 випадках мала місце рефракційна заміна кришталика (РЗК). На 3 очах мала місце незріла катаракта, на 5ти – початкова. Всім пацієнтам була імплантована мультифокальна ІОЛ.

Передопераційно виконувався ряд стандартних офтальмологічних обстежень. Всі лазерні оперативні

втручання виконувались із застосуванням фемтосекундного лазеру VisuMax (С. ZEISS, Німеччина) та ексимерлазерний етап виконувався на ексимерному лазері Allegretto WaveLight EX 500 (Alcon, США). Функціональний стан досліджуваних очей доопераційно: коригована гострота зору $0,72 \pm 0,06$, некоригована – $0,19 \pm 0,05$. Показники астигматизму за даними кератометрії – $2,32 \pm 0,19$ D. У післяопераційному періоді оцінювались гострота зору та показники авторефрактокератометрії.

Результати: Підвищення гостроти зору в результаті оперативного лікування відмічалось у всіх пацієнтів. Станом на перший місяць після операції: показники гостроти зору без корекції достовірно підвищились з $0,19 \pm 0,03$ до $0,84 \pm 0,03$, що було статистично значимим ($p < 0,01$). Застосування додаткової корекції всі пацієнти не потребували. Сила астигматизму за даними авторефрактометру після операції на рівні $0,59 \pm 0,09$ D. Показники астигматизму за даними кератометрії достовірно зменшились з $2,32 \pm 0,19$ D до $0,72 \pm 0,06$ D ($p < 0,01$). Пацієнти, які мали амбліопію покращили свою максимальну гостроту зору в більшості випадків. В кожному випадку мультифокальна ІОЛ виконувала свою функцію для читання без застосування додаткової корекції.

Висновки:

1. Факоемульсифікація катаракти з використання програми «Біоптика» за Femto-технологією дозволяє досягти високої гостроти зору на очах з супутнім рогівковим астигматизмом. Зменшення загального астигматизму та сталість рефракційних результатів досягнуто в усіх прооперованих хворих.

2. Використання Femto-технологій в програмі «Біоптика» для докорекції рогівкового астигматизму після факоемульсифікації катаракти дозволяє в короткі та,

навпаки, і відділені терміни провести лазерну докорекцію астигматизму.

3. У всіх випадках у результаті втручання досягнута максимальна коригована гострота зору, в деяких випадках зменшена сила амбліопії, що дозволяє рекомендувати даний вид корекції зору в якості методу вибору у пацієнтів з наявним рогівковим астигматизмом після факоемульсифікації катаракти.

МЕТОД ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПРИ ГЛИБОКІЙ НЕПРОНИКАЮЧІЙ СКЛЕРЕКТОМІЇ

Косуба С. І.^{1,2}, Сковрон М. В.²

¹*Національний університет охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна*

²*Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня
«Центр мікрохірургії ока», м. Київ, Україна*

Для лікування первинної відкритокутової глаукоми використовують різні варіанти проникаючих і непроникаючих типів хірургічного лікування. На сьогодні для візуалізації внутрішньоочних структур використовується значна кількість барвників, зокрема трипановий синій. В основному він використовується як засіб для поліпшення візуалізації передньої капсули під час факоемульсифікації катаракти, а також у вітреоретинальній хірургії.

Метою даної роботи було дослідити метод візуалізації юкстаканалікулярної тканини розчином трипанового

OF MEDICAL HISTORY, EDUCATION AND CLINICAL APPLICATIONS Kazoka D., Pilmane M.	53
ЦІКАВІ КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ. УВЕОПАТІЇ Ковтун О. В., Венгер Л. В., Дьякова З. Є., Терещенко А. А.	56
ЧИ ІСНУЄ НАЯВНІСТЬ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ВМІСТОМ ІНТЕРФЕРОНІВ А ТА Г У СЛІЗНІЙ РІДИНІ ТА ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРИХ НА ІДІОПАТИЧНИЙ УВЕЇТ? Ковтун О. В. Коновалова Н. В., Гузун О. В.	58
ПРЕДИКТОРИ ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ: КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПАРАЛЕЛІ Козак Б. М.	60
СТАН ПЕРИПАПІЛЯРНИХ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН У ПАЦІЄНТІВ З ВІДКРИТОКУТОВОЮ ГЛАУКОМОЮ З ПСЕВДОЕКСФОЛІАТИВНИМ СИНДРОМОМ Коновалова Н. В., Венгер Л. В., Єпішева С. М., Журавок Ю. О., Ковтун О. В.	62
РОЗРИВИ ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІЯ: ЛІКУВАТИ ЧИ НЕ ЛІКУВАТИ? Коновалова Н. В., Венгер Л. В., Іваніцька О. В., Ковтун О. В., Журавок Ю. О.	65
ЗАСТОСУВАННЯ ОПЕРАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ СКЛЕРИ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УРАЖЕННЯХ РОГОВОЇ ОБОЛОНКИ Корнілов Л. В., Лаврик Н. С., Путієнко О. О.	67
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ FEMTO-ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДОКОРЕКЦІЇ РОГІВКОВОГО АСТИГМАТИЗМУ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ Костровська К. О., Новікова В. Ю., Поплавська І. О., Завгородня Т. С.	69