

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 офтальмологів
з міжнародною участю «Філатовські читання - 2017»

25-26 травня 2017 року
Одеса, Україна

МАТЕРИАЛЫ

научно-практической конференции офтальмологов
с международным участием «Филатовские чтения - 2017»

25-26 мая 2017 года
Одесса, Украина

ABSTRACTS

of the scientific and practical conference of ophthalmologists
with international participation "Filatov Memorial Lectures 2017"

25-26 May 2017
Odessa, Ukraine



Одеса
2017

Риков С. О., Бурдей А. В. Розподіл нульових генотипів генів глутатіон-S-трансферази (GSTM1 і GSTT1) при первинній відкритокутовій глаукомі	66
Рыков С. А., Лаврик Н. С., Шулежко И. А., Гуржий Ю. М. Эндотелий роговицы на глазах с мелкой передней камерой после комбинированной операции задней микровitreктомии и факоэмульсификации катаракты	67
Рыков С. А., Петренко О. В., Яковец А. И., Родниченко А. Е., Клименко П. П., Зубов Д. А., Васильев Р. Г. Исследование терапевтического потенциала мультипотентных стволовых клеток-производных нервного гребня на модели индуцированной адреналиновым стрессом глаукомы	68
Салдан Й. Р., Капшук Н. І., Салдан Ю. Й., Христич Л. А. Морфометричні параметри кришталика у віковому аспекті за даними оптичної біометрії	69
Саржевский С. Н., Саржевская Л. Э. Типология коморбидных эмоциональных нарушений у пациентов с катарактой	69
Сердюк В. Н., Могилевский С. Ю., Устименко С. Б., Головкин В. В., Семенко В. В., Гетман Ю. В. Отдаленные результаты комбинированного хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы в сочетании с катарактой (1,5 года наблюдений)	70
Сердюк В. Н., Устименко С. Б., Кушнир Н. Н., Фокина С. Н. Отдаленные результаты комбинированного хирургического лечения при далекозашедшей стадии первичной открытоугольной глаукомы в сочетании с катарактой	71
Стоцька Л. М., Стоцька Л. С. Функціональний стан сітківки у пацієнтів на різних стадіях первинної відкритокутової глаукоми	72
Ткаченко Е. Н., Кауркина Л. А., Сардарян В. В. Влияние дисфункции мейбомиевых желез (ДМЖ) на расчет интраокулярных линз (ИОЛ) при имплантации линз рефракционных технологий (РТ)	73
Федірко П. А., Гарькава Н. А., Бабенко Т. Ф., Дорічевська Р. Ю. Радіаційно індуковані порушення кровообігу в ціліарному тілі та зміни КПК, їх вплив на патогенез глаукоми	74
Федоров Л. А., Шаповалова Т. А., Корнеева О. О. Использование автоматизированной системы Imaged Guided System в рефракционной хирургии катаракты	75
Шевчик В. І., Биховець І. І. Вплив на нічний внутрішньоочний тиск: порівняльний ефект бета-блокаторів, інгібіторів карбоангідрази та аналогів простагландинів	76
Юрченко О. Н., Сазонова Т. М. Влияние препаратов для внутривенной анестезии на когнитивные функции при экстракции катаракты у пожилых пациентов	77
Юрченко О. Н., Жадан Ю. Г. Влияние препаратов для внутривенной анестезии на зрительно-конструктивные и исполнительные навыки пациентов при факоаспирации увеальной катаракты	78
Якименко И. В., Ульянова Н. А., Венгер Л. В. Сравнительная оценка различных методик морфометрии диска зрительного нерва при глаукоме по данным спектральной оптической когерентной томографии	78

3. Травми та опіки очей і їх додатків

Антонюк Т. Н., Кукуруза Т. Ю. Консервативне лікування травматичних ушкоджень сітківки та зорового нерву при контузійній травмі	82
Баран Т. В., Рыжова И. П., Гребень Н. К., Чурюмов Д. С. Ранние постконтузионные нарушения сетчатой оболочки и зрительного нерва	82
Бондарь Н. И. Показатели кератотопографии у больных с открытой травмой глаза с вовлечением зоны лимба	83
Гребеник І. М., Герасимець А. Ю. Рання вітректомія при асептичному післяопераційному ендодальміті, як вибір методу лікування	84
Грубник Н.П., Красновид Т.А., Молчанюк Н.И. Влияние цитиколина на ультраструктуру пигментного эпителия сетчатки и фоторецепторов кролика после контузии глазного яблока	85
Грубник Н. П., Красновид Т. А. Витректомиа при субконъюнктивальных разрывах склеры	86
Дудник С. П., Сердюк В. Н., Андреева Н. А., Колесникова Р. А., Коробка П. В., Привал Е. Н., Журавель Н. В., Барина Е. А., Таран Т. Г. Изучение влияния синего цвета на состояние зрительных, нейро-вегетативных и общесоматических функций у участников боевых действий в зоне АТО с последствиями контузий головного мозга	86
Костенко П. А., Бузник А. И., Хрусталёва Е. А., Якименко С. А. Новый комплекс метаболитических веществ и витаминов в лечении ожогов глаз и их последствий	88
Красновид Т. А., Грубник Н. П. Эффективность витректомии при посттравматическом эндодальмите	89
Красновид Т. А., Сидак-Петрецкая О. С., Тычина Н. П., Исько Е. Д., Курилюк А. Н., Пономарчук А. В. Виды дислокации ИОЛ и способы ее репозиции	90
Малачкова Н. В., Радега К. М. Исследование зрительных функций у пациентов пострадавших вследствие минно-взрывной травмы, полученной в военных условиях	91

Морфометричні параметри кришталика у віковому аспекті за даними оптичної біометрії

Салдан Й. Р., Капшук Н. І., Салдан Ю. Й., Христич Л. А.

*Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова, відділення м/х ока
(Вінниця, Україна)*

Актуальність. Відомо, що ріст кришталика відбувається безперервно протягом життя завдяки утворенню кришталікових волокон епітелієм передньої капсули. Так як всі інші структури в оці мають відносно сталі розміри, збільшений кришталик може створювати перешкоди нормальній циркуляції внутрішньоочної рідини, що може проявлятися розвитком фактоморфічної глаукоми. Знання товщини кришталика також має значення для розрахунку оптичної сили інтраокулярних лінз, тому в залежності від розмірів за допомогою формул обчислюється і підбирається необхідна для імплантації лінза.

Мета. Виявити закономірності змін розмірів кришталика у різних вікових групах за допомогою метода оптичної біометрії.

Матеріал і методи. Проведено дослідження 800 очей з використанням оптичного біометра LENSTAR LS 900. В основі роботи біометра лежить низькокогерентна оптична рефлектометрія (optical low coherence reflectometry – OLCR), за допомогою якої безконтактно відтворюється повна біометрична оцінка органа зору пацієнта з точністю результатів до ± 2 мкм. Вимірювання на приладі LENSTAR LS 900 включає в себе: кератометрію (32 точки фіксації), пахіметрію, глибину передньої камери, товщину кришталика, довжину передньо-задньої осі, діаметр райдувжної оболонки, пупілометрію, ексцентричність оптичної вісі, товщину сітківки в точці фіксації (макула).

Даний метод є більш точним в порівнянні з ультразвуковою біометрією, особливо у випадках дослідження афакічних очей, очей з набухаючою катарактою, після тампонади силіконовим маслом, а також з міопією високого ступеня і задніх стафіломах.

Результати. Всіх обстежених було поділено на групи з діапазоном в 5 років і в кожній групі було визначено середнє значення товщини кришталика. В результаті середнє значення товщини кришталика в вибірці 11-16 років становило $3,43 \pm 0,08$ мм, поступово зростаючи до 37-41 років, де дорівнювало $4,01 \pm 0,22$ мм. В групі, де вік хворих складав 57-61 рік, товщина кришталика була $4,40 \pm 0,46$ мм і досягала максимального значення $5,00 \pm 0,28$ мм в вибірці з найстаршими хворими, вік яких сягав 87-91 рік. В зазначених даних чітко прослідковується кореляція між віком та товщиною кришталика – з віком його розміри збільшуються.

Висновок. Отримані результати підтверджують наявність вікових структурних змін в кришталику, які призводять до його збільшення. Знання товщини кришталика має велике значення в рефракційній і катарактальній хірургії для оптимального підбору необхідної для імплантації інтраокулярної лінзи з метою подальшої повноцінної медичної і соціальної реабілітації. Окрім того, метод оптичної біометрії дозволяє співвідносити між собою розміри ока, що є необхідним в діагностиці закритокутової фактоморфічної глаукоми і контролі прогресування аметропії.

Morphometric parameters of a lens in the age aspect according to optical biometry data

Saldan Y. R., Kapshuk N. I., Saldan Y. Y., Khrystych L. A.

Vinnitsa Regional Clinical Hospital Named After N.I.Pirogov (Vinnitsa, Ukraine)

Lens growth is continuous throughout life due to the formation of lens fibers by the epithelium of the anterior capsule, that leads to increase its thickness with age. In this article, we determine the thickness of the lens in 800 eyes using the method of optical biometry with the help of the Lenstar LS 900 device. The data clearly indicates an increase in the thickness of the lens with age. Knowing the thickness of a lens is important in refractive and cataract surgery for optimal intraocular lens selection with the purpose of full medical and social rehabilitation, diagnostic angle-closure glaucoma and evaluation the dynamics of ametropia.

Типология коморбидных эмоциональных нарушений у пациентов с катарактой

Саржевский С. Н., Саржевская Л. Э.

Запорожский государственный медицинский университет (Запорожье, Украина)

Актуальность. Зрительный анализатор является ведущим маркером информированности личности об окружающем мире, поэтому ухудшение его функционирования сочетается с различной степени выраженности негативными эмоциональными реакциями. Коморбидная патология может проявляться на субклиническом уровне, однако описаны и синдромально очерченные эмоциональные нарушения. Изучение эмоциональных реакций у пациентов с катарактой актуально в связи с тем, что данная патология является наиболее распространенной причиной обратимой слепоты.

Цель. Изучение разновидностей и степени выраженности эмоциональных нарушений для формирования эффективных поведенческих и терапевтических стратегий у пациентов с катарактой.

Материал и методы. Под наблюдением находились 42 больных катарактой (22 женщины, 20 мужчин) в возрасте от 62 до 80 лет. В исследование не включались больные, имевшие ранее психические расстройства, а также перенесенные тяжелые ЧМТ и инсульты. Для оценки коморбидных эмоциональных нарушений проводилось психометрическое обследование: методика Айзенка (определение личностных особенностей), шкала депрессии Монтомгери-Айсберга и опросник Тейлора (выявление уровня тревоги в динамике).

Результаты. У 9 больных (21,4%) каких-либо нарушений в эмоциональной сфере выявлено не было, что подтверждалось всеми шкалами.

У 33 пациентов (78,6%) перед операцией отмечалась тревожная симптоматика, проявляющаяся нарушением сна, аппетита, колебаниями настроения, слезливостью. В высказываниях пациентов операция представлялась как стрессовый фактор; разъяснительных бесед врача было достаточно для их адекватных поведенческих реакций. Показатели нейротизма и экстраверсии по методике Айзенка варьировали в средних пределах. У 8 обследованных (24,2%) из этой группы тревога сочеталась с депрессивным фоном настроения и была более продолжительной и выраженной. При оценке по шкале депрессии и тревоги отмечались ощущения отчаяния, раздражения, постоянного внутреннего напряжения, периодами в сочетании с паникой. Последующая стабилизация психоэмоционального состояния была связана с адаптацией к новым условиям жизни, приемом седативных и анксиолитических препаратов. У остальных 25 пациентов (превалировали мужчины) уровень тревоги и депрессивных проявлений значительно уменьшался самостоятельно сразу после проведения операции; они, как правило, настаивали на выписке в первый же день. По-видимому, этому способствовала устойчивость и сила личностных особенностей больных.

Выводы. Выявленные разновидности коморбидных эмоциональных нарушений определяют индивидуальную тактику поведения врача-офтальмолога перед и после операции и показывают необходимость присоединения симптоматической терапии.

Typology of comorbid emotional disorders in patients with cataract

Sarzhevs`ky S. N., Sarzhevs`ka L. E.

Zaporizhzhia State Medical University (Zaporizhzhia, Ukraine)

The article describes the study of types and intensity degree of emotional disorders for the development of effective behavioral and therapeutic strategies in patients with cataracts. 42 patients at the age of 62 - 80 years including, 22 women and 20 men were examined. The researchers used the following research methods: the Eysenck method, the Montgomery-Asberg rating scale of depression, Taylor questionnaire. Identified variantes of comorbid emotional disorders determine the ophthalmologist tactics before and after surgery and show the need of symptomatic therapy connection.

Отдаленные результаты комбинированного хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы в сочетании с катарактой (1,5 года наблюдений)

Сердюк В. Н., Могилевский С. Ю., Устименко С. Б., Головкин В. В., Семенко В. В., Гетман Ю. В.

*Днепропетровская областная клиническая офтальмологическая больница,
Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л.Шупика
(Днепропетровск, Киев, Украина)*

Катаракта является частым сопутствующим патологическим состоянием при первичной открытоугольной глаукоме (ПОУГ), ее частота варьирует от 7 до 81 % (Н.И. Курышева, 1997). Сегодня офтальмохирургами выполняются комбинированные и двухэтапные методы хирургического лечения, включающие в себя, как правило, фактоэмульсификацию (ФЭК), а также один из вариантов антиглаукоматозной операции. Осложнения в ходе операции и послеоперационном периоде наблюдаются в 48,1% случаев (В.Н. Алексеев, 2008). Однако универсальных, общепринятых и эффективных методов хирургического лечения больных с этой патологией не существует, что обусловило поиск новых технологий и устройств. В конце XX в. началась эра разработки микроинвазивных технологий лечения глаукомы.

Цель. Изучить отдаленные результаты комбинированного оперативного лечения первичной открытоугольной глаукомы в сочетании с катарактой.

Материал и методы. Под наблюдением находились 50 пациентов (50 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой 1-2 стадий и осложненной катарактой. Средний возраст пациентов составил $57,1 \pm 2,4$ года. Пациентам выполняли в динамике визометрию, периметрию на анализаторе поля зрения Humphrey Field Analyzer, биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию, пневмотонометрию, ультразвуковую биомикроскопию. Пациентам