

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., Копчак А. В., Петренко О. В., Чепурний Ю. В., Черногорський Д. М., Санін В. В. Використання комп'ютерного моделювання в лікуванні посттравматичних дефектів орбіти	92
Сакович В. Н., Волок С. Г., Малик Л. П., Грига М. В. Анализ результатов лечения грибковых кератитов развившихся на фоне химических и термических ожогов глаз	93
Саржевська Л. Е., Табакова І. О. Наш досвід лікування опіків очей	94
Сердюк В. Н., Головкин В. В., Семенко В. В., Магдыч К. В., Гетман Ю. В. Эффективность оптико-реконструктивных вмешательств с одномоментной первичной хирургической обработкой у больных с проникающими ранениями глаза	94
Фесюнова Г. С., Родіна Ю. М., Чуднявцева Н. О., Сотнікова О. П., Цибуляк Г. М. Особливості фармакотерапевтичної дії кверцетинмісного засобу при моделюванні контузії очного яблука середнього ступеня тяжкості	95
Чепурний Ю. В., Копчак А. В., Корсак А. В., Ліходієвський В. В., Чайковський Ю.Б. Морфологічні зміни вмісту орбіти після експериментальної травми	96
Якименко С. А., Хрусталева Е. А., Молодая А. Л., Доленко Л. В., Гаврилюк Н. В. Чувствительность микрофлоры, высеваемой при ожогах глаз, к антисептикам бетадин и октенисепт	97
Якименко С. А. Методи раннього хірургічного лікування тяжких опіків очей	98

4. Діагностика та лікування патології судинної оболонки, сітківки та зорового нерва

Андронаті С. А., Карасьова Т. Л., Кривенко Я. Р., Павловський В. І. Вивчення впливу 3-фталімідоацилокси-и-фталімідоацилоксиетокси-1,2-дигідро-3Н-1,4-бенздіазепін-2-онів на пам'ять щурів за методом «дискримінації образів у просторі»	102
Воскресенська Л. К., Ряднова В. В., Залудяк О. М., Кацай В. В., Безега Н. М., Клочко М. М. Лікування ексудативної форми вікової макулярної дистрофії	103
Гладуш Т. І., Пархоменко О. Г., Пархоменко О. Г. Эффективність ангіорежиму оптичної когерентної томографії в діагностиці та моніторингу початкової стадії неоваскулярної вікової дегенерації макули ..	104
Глинка В. В., Саржевская Л. Э., Витер Ю. Г. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с офтальмодирофиляриозом	104
Гончарова Н. А., Пастух И. В., Мартыновская Л. В., Подгрушная В. В. Статины в комплексном лечении больных с хроническими сосудистыми оптическими нейропатиями	105
Гончарова Н. А., Пастух И. В., Мартыновская Л. В. Особенности васкулитов зрительного нерва	106
Горячев Д. С., Діогенова М. А., Павлів Р. О., Павлів О. Б. Досвід лікування хронічного постопераційного рецидивуючого ендоефталміту на псевдофакічних очах	107
Гузун О. В., Король А. Р. Качество жизни пациентов с возрастной дегенерацией макулы после лазерной стимуляции сетчатки и нутриентной терапии	108
Завгородняя Н. Г., Михальчик С. В. Состояние нитрозирующего стресса у пациентов с хронической гликемической интоксикацией при применении комплекса антиоксидантов	108
Завгородняя Н. Г., Безденежная О. А., Безденежный С. В. Состояние экстракраниальных артерий у пациентов с первично-хроническим ишемическим поражением зрительного нерва	109
Зборовская А. В., Дорохова А. Э. Роль оптической когерентной томографии в диагностике туберкулезных хориоретинитов. Серия случаев	110
Зборовская А. В., Пилькевич Т.С., Дорохова А.Э., Богдан Ю. М. Толщина сосудистой оболочки у пациентов с кистозным макулярным отеком при тромбозе центральной вены сетчатки, переднем и среднем увеите	111
Карлійчук М. А., Коновалец И. В., Пинчук С. В., Барыська О. Б. Анализ морфометрических изменений пигментного и нейрозпителителя сетчатки при рецидивах центральной серозной хориоретинопатии на фоне лечения кортикостероидами	112
Коновалова Н. В., Серебряна Т. М. Электрофорез флоксала, индоколлина и мареполимизла в лечении хориоретинитов различной этиологии	113
Kuzenko Y. V., Kuzenko O. V., Dyomin Y. A. Retinopathy as a result of chromium ions intoxication (experimental) ...	113
Миронюк Е. М. Перспективность изучения энтезита глазного яблока в учете диагностических критериев и выявления необходимых элементов при заболеваниях соединительной ткани	114
Молчанюк Н. И., Чернеженко К. А. Характер ультраструктурных изменений в хориоидее и пигментном эпителии сетчатки глаз крыс, вызванных острым отравлением метанола	115
Недзвецька О. В., Петрушенко Д. О., Грицай Л. В. Вплив лікування на венозний кровоток ока й орбіти при алкогольній токсичній нейроретинопатії	116
Павлюченко А.К. Частота та особливості деяких змін переднього відрізка ока у пацієнтів хворих на ревматоїдний артрит	117

Ефективність ангіорежиму оптичної когерентної томографії в діагностиці та моніторингу початкової стадії неоваскулярної вікової дегенерації макули

Гладуш Т. І.¹, Пархоменко О. Г.¹, Пархоменко О. Г.²

Центральна поліклініка Міністерства внутрішніх справ України¹

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця² (Київ, Україна)

Актуальність. Неоваскулярна вікова макулярна дегенерація (НВМД) є далеко розвинутою формою макулярної дегенерації, що являється провідною причиною сліпоти та інвалідності пов'язаною з ВМД. Аномальні кровоносні судини, відомі як хоріоїдальна неоваскуляризація (ХНВ), можуть проростати через мембрану Бруха та поширюватись під пігментним (ПЕС) чи нейроепітелієм сітківки. Для запобігання прогресуючій необоротній втраті зору вкрай важлива рання діагностика та лікування ХНВ. Ангіорежим оптичної когерентної томографії з частотномодульованим джерелом (ангіо-ОКТ) є новітньою технологією діагностики, що дозволяє візуалізувати ретинальні та хоріоїдальні судини *in vivo* без введення контрасту.

Мета роботи – вивчити ефективність ангіорежиму оптичної когерентної томографії в діагностиці та моніторингу початкової стадії неоваскулярної вікової дегенерації макули.

Матеріал та методи. В роботі використовували класифікацію ВМД за даними дослідження Age-Related Eye Disease Study (2001). В дослідження було включено 12 очей (11 пацієнтів) з НВМД на стадії розвитку ХНВ, без ознак ексудативних змін сітківки. Окрім стандартних офтальмологічних досліджень, всім пацієнтам було виконано флуоресцентну ангіографію (ФАГ) та ангіо-ОКТ на оптичному когерентному томографі з частотномодульованим джерелом (Swept-Source OCT Triton, Topcon, Японія). Наявність ХНВ підтверджувалась даними ангіо-ОКТ з наявністю негативної анатомічної (ріст ХНВ) динаміки. При цьому ексудативні зміни та неоваскуляризація не візуалізувалися за даними ФАГ та ОКТ. Всім пацієнтам виконувалися інтравітреальні ін'єкції ранібізумабу (Луцентіс, Novartis Pharma, Швейцарія) 0,5 мг в 0,05 мл з інтервалом 1 місяць до досягнення регресу ХНВ. Для оцінки ефективності лікування обчислювалася середня товщина фовеальної ділянки сітківки, максимальна коригована гострота зору до та після лікування, відсутність активності (перфузії) та регрес ХНВ за даними ангіо-ОКТ, кількість ін'єкцій для досягнення регресу ХНВ. Спеціалізовані ретинологічні дослідження повторювали з інтервалом 1 місяць до повного одужання.

Результати. У всіх пацієнтів 12 очей (11 пацієнтів) діагностовано скритий тип ХНВ, та після лікування досягнуто позитивного анатомічного результату: відсутність перфузії та регрес ХНВ і прилягання відшарування ПЕС. Товщина сітківки до лікування склала $319 \pm 76,78$ мкм, та $263,19 \pm 49,21$ після лікування ($p < 0,05$). Середня максимальна коригована гострота зору склала $0,74 \pm 0,12$ до та $0,75 \pm 0,15$ після лікування ($p > 0,05$). Середня кількість ін'єкцій склала $3,75 \pm 1,66$.

Висновок. Технологія ангіо-ОКТ дозволяє неінвазивно візуалізувати скритий тип ХНВ на початковій стадії НВМД ще до розвитку ексудативних змін та контролювати регрес неоваскулярних судин в ході лікування.

The efficacy of optical coherence tomography angiography in diagnostics and monitoring of beginning stage of neovascular age-related macular degeneration

Gladush T. I., Parkhomenko O. G., Parkhomenko E. G.

Central Polyclinic of Ministry of Internal Affairs of Ukraine

The efficacy of optical coherence tomography angiography in diagnostics and monitoring of early pre-exudative stage of neovascular age-related macular degeneration (AMD) was investigated in the study. Angio-OCT technology allowed 1) noninvasive diagnosing occult type choroidal neovascularization in early AMD before exudative changes in the retina developed and 2) monitoring the regress of choroidal neovascularization during the treatment course.

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с офтальмомодифилиариозом

Глинка В. В., Саржевская Л. Э., Витер Ю. Г.

Запорожский государственный медицинский университет (Запорожье, Украина)

Актуальность. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о росте случаев дирофиляриоза в Украине. В большинстве случаев заболевание поражает орган зрения.

Цель. Изучение клинко-морфологических особенностей и распространенность офтальмомодифилиариоза в Запорожской области.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 31 пациента в возрасте от 21 до 78 лет; 22 женщины, 9 мужчин. Проведено стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия.

Результаты. Среди инвазированных преобладали работающие пациенты – 15 человек, 9 больных на момент обращения не работали, 2 – студенты, 5 – пенсионеры. В г. Запорожье проживали 29 человек, 2 в Запорожской

области. Чаще поражались лица женского пола (70,97%). Обращает на себя внимание тот факт, что все наблюдаемые нами пациенты накануне обращались за медицинской помощью к врачам различных специальностей: хирургам, оториноларингологам, дерматологам, офтальмологам. При первичном обращении гельминтоз не выявлен ни в одном случае; установлен диагноз: аллергический отек век, халязион, атерома, фиброма, липома. У 7 пациентов гельминт локализовался под конъюнктивой, у 7 больных – под кожей нижнего века, у 13 – под кожей верхнего века, у 4 – в переднем отделе орбиты. Активный паразит выявлен в 64,5%, осумкованный в 35,5% случаев. Клинические проявления диروفилариоза зависят от локализации паразита и проявляются в виде рецидивирующего отека век, зуда в области поражения, чувства шевеления, перемещения паразита вокруг глаз. В общем анализе крови определялась эозинофилия в 12,9% случаев. Всем больным было проведено хирургическое лечение под местной анестезией: удаление гранулем, образований, а также живых паразитов, находящихся под кожей или конъюнктивой. Каждый случай регистрировался в органах санэпиднадзора.

Выводы. Пациенты обращаются к врачам различных специальностей в зависимости от клинических проявлений. Сложность раннего выявления связана с трудностью дифференциальной диагностики и низкой осведомленностью врачей об этой разновидности гельминтоза.

Characteristics of medical care of patients with ophthalmic dirofilariasis

Glinka V. V., Sarzhevs`ka L. E., Viter Ju. G.

Zaporozhyye State Medical University (Zaporozhyye, Ukraine)

This article presents characteristics of medical care of patients with ophthalmic dirofilariasis. Clinical and pathological characteristics of ophthalmic dirofilariasis and prevalence in Zaporizhzhia region were studied. 31 history cases of patient aged from 21 to 78 were analyzed (22 female, 9 male). The patients visited different specialists: surgeons, otorhinolaryngologists, dermatologists, ophthalmologists. Helminthiasis wasn't diagnosed in any of the case studied. Eyelid allergic oedema, chalazion, atheroma, fibroma, lipoma were diagnosed. It is hard to early diagnose ophthalmic dirofilariasis because the doctors are not aware enough of this helminthiasis.

Статины в комплексном лечении больных с хроническими сосудистыми оптическими нейропатиями

Гончарова Н. А., Пастух И. В., Мартыновская Л. В., Подгруппная В. В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования (Харьков, Украина)

Актуальность. Неуклонный рост числа сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с увеличением продолжительности жизни населения, воздействие различных неблагоприятных стрессирующих факторов приводят к развитию сосудистых поражений зрительного нерва (ЗН). В структуре сосудистой патологии зрительного нерва значительное место занимают артериосклеротические хронические сосудистые оптические нейропатии (ХСОН).

Цель работы: изучить применение препарата аторвакор 20,0 (действующее вещество аторвастатин) в комплексном лечении пациентов с артериосклеротическими ХСОН.

Материал и методы. Под клиническим наблюдением находились 134 пациента (268 глаз) с артериосклеротическими ХСОН в возрасте 65-89 лет. Всем больным проводились стандартные офтальмологические исследования, а также клинические исследования крови, мочи, биохимические исследования, изучение липидного обмена.

Результаты. 134 пациентам проводилось комплексное лечение, направленное на коррекцию основных звеньев патогенеза: улучшение гемодинамики, реологических свойств крови регионального и системного характера, метаболических процессов в ЗН. Для улучшения реологических свойств крови длительно назначались антиагреганты: тромбоцитарные – ацетилсалициловая кислота в малых дозах – 75-100 мг в сутки либо при аспириноустойчивых формах – клопидогрель (тромбонет) 75 мг в сутки, а также эритроцитарный антиагрегант – трентал (пентоксифиллин) (парентерально и парабульбарно).

Для улучшения метаболических процессов в ЗН назначали ноотропные препараты, а также препараты, обладающие нейропротекторным действием (кортексин, нутроф тотал). Для нормализации гемодинамики и микроциркуляции принимались вазоактивные препараты: парентерально цитофлавин (в/в капельно), пикамилон (парабульбарно и внутримышечно), а также мелдоний (в/в вазопро 5%). С целью предотвращения прогрессирования атеросклеротического поражения сосудов, в том числе участвующих в кровоснабжении зрительного нерва, назначались на длительное время статины. Нами использовался препарат аторвакор 20,0. Проводимая терапия согласовывалась с терапевтом и невропатологом. Учитывались данные лабораторных исследований, особенно показатели коагулограммы, биохимических исследований, липидного обмена.

Обследования пациентов проводились до лечения, после окончания курса, спустя 6 месяцев. Об эффективности проводимой терапии у больных свидетельствовало улучшение зрительных функций. Так, повышение остроты зрения на 0,05 и более, уменьшение центральных относительных скотом более чем на 8-10° расценивалось как положительный результат лечения.