

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  
з міжнародною участю  
"Філатовські читання-2019"

23-24 травня 2019 року  
Одеса, Україна

---

## **МАТЕРИАЛЫ**

Научно-практической конференции с международным  
участием "Филатовские чтения-2019"

23-24 мая 2019 года  
Одесса, Украина

---

## **ABSTRACTS**

of the scientific and practical conference with international  
participation "Filatov Memorial Lectures - 2019"

23-24 May 2019  
Odesa, Ukraine

## Редакційна колегія

Пасечнікова Н. В.	член-кор. НАМН України, д-р мед.наук, професор, директор ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України"
Віт В.В.	д-р мед.наук, професор, заступник директора з наукової роботи ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України НАМН України"
Науменко В.О.	д-р мед. наук, професор, заступник директора з науково - медичної роботи ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Мирненко В.В.	завідувач організаційно-методичного відділу ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Сафроненкова І.О.	канд. мед. наук, с.н.с. відділу офтальмоонкології ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Слободяник С.Б.	канд. мед. наук, лікар лабораторії функціональних методів дослідження ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Стойловська О.Г.	с.н.с., завідувач відділу науково-медичної інформації ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"
Аркуша А.Ю.	співробітник відділу науково-медичної інформації ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»
Муратова Є.Г.	співробітник відділу науково-медичної інформації ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»

Затверджено Вченою радою ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України". Протокол № 6 від 16 квітня 2019 року.

---

### Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю "Філатовські читання – 2019", 23-24 травня 2019 р. – Одеса: Чорномор'я., 2019. – 240 с.

В цьому збірнику представлені матеріали, авторами яких є українські і зарубіжні фахівці в галузі офтальмології. У роботах викладені результати науково-практичних робіт, присвячених актуальним питанням надання висококваліфікованої допомоги пацієнтам із захворюванням очей .

Матеріали збірника можуть бути корисні для науковців, практикуючих лікарів, студентів і аспірантів.

---

ній та близькій відстані. Пацієнти краще адаптуються до нових умов зору, ніж при імплантації монофокальних штучних кришталіків, що значно поліпшує якість їх життя.

### **Visual outcomes of trifocal intraocular lens implantation during cataract phacoemulsification in highly myopic eyes**

*Zavgorodnia N., Mykhailenko N.*

*Zaporizhzhia State Medical University*

*Clinic of Modern Ophthalmology «VISUS» (Zaporizhzhya, Ukraine)*

Cataract surgery is associated with such a complicating factor as high myopia. Infrequent complications of the ocular fundus, which are not always possible to detect in the preoperative period, it is hard to predict high postoperative visual acuity. We analyzed the results of phacoemulsification of cataracts with the implantation of the trifocal intraocular lens LISatri (Carl Zeiss) and the monofocal IOL of ASFINA (Carl Zeiss) in the eyes with high myopia and marked a significant increase in visual acuity in both groups. After surgery none of the patients had to use distance spectacles, however, the patients who received a monofocal intraocular lens had to use reading spectacles, in the meantime, the patients who received a trifocal intraocular lens achieved better distance visual acuity, at moderate and close distances, which resulted in significant improvement of quality of life and better adaptability to new visual conditions.

---

### **Досвід застосування програми «Біоптика» в корекції рогівкового астигматизму у хворих на катаракту**

*Завгородня Н. Г., Новікова В. Ю.*

*Запорізький державний медичний університет, кафедра офтальмології,  
Клініка сучасної офтальмології «ВІЗУС» (Запоріжжя, Україна)*

**Актуальність.** Одним з найбільш актуальних завдань сучасної хірургії катаракти є отримання максимально точного і передбачуваного рефракційного результату. На сьогодні екстракція катаракти перейшла в розряд рефракційних операцій, а «золотим» рефракційним стандартом є отримання результату по сферичному та астигматичному еквіваленту в межах  $\pm 0,5$  Д. Найбільша увага надається саме вихідному рогівковому астигматизму в хірургії катаракти. На сьогодні запропоновані різні методи досягнення рефракційного ефекту на очах з рогівковим астигматизмом, в тому числі імплантація торичних інтраокулярних лінз (ІОЛ) та комбінація імплантації сферичної ІОЛ з докорекцією астигматичного компоненту за допомогою ексимерного лазера чи астигмотомії. Найбільш ефективною комбінованою технікою щодо досягнення рефракційного ефекту є програма «Біоптика». Її суть полягає в формуванні рогівкового клапану, виконанні факоемулсифікації катаракти з імплантацією сферичної ІОЛ та проведення ексимерлазерної кератектомії. Однак невирішеним є питання терміну для виконання ексимерлазерної корекції. За даними літератури коливання виконання даного етапу втручання від 2-ох до 6-ти місяців після хірургії катаракти.

**Мета.** Оцінити ефективність хірургічного лікування катаракти на очах з рогівковим астигматизмом з використанням методу «Біоптика».

**Матеріал і методи.** Представлені результати комплексного клініко-офтальмологічного обстеження 16 пацієнтів (24 ока), прооперованих з приводу катаракти та супутнього рогівкового астигматизму від 0,75 до 5,0Д за методом «Біоптика» (17 очей у три етапи, 7 ока – два), у 8 випадках мала місце рефракційна заміна кришталіка. За статтю обстежені розділилися порівну, вік - від 20 до 64 років (середній вік  $44,5 \pm 2,74$ ). У 8 хворих мала місце незріла катаракта, у 8 – початкова. Передопераційно виконувався ряд стандартних офтальмологічних обстежень (візометрія, авторефрактометрія, біомікроскопія, пряма офтальмоскопія, тонометрія, периметрія) та ультразвукове А-сканування, ендотеліальна мікроскопія, оптична біометрія, розрахунок ІОЛ на апараті Carl Zeiss IOLMaster, кератотопографія з пахіметрією, аберометрія, оптична когерентна томографія переднього відрізка ока. Міопія високого ступню мала місце на 10 очах (41,66%) та вікова макулопатія у 3 випадках. Функціональний стан доопераційно: коригована гострота зору  $0,51 \pm 0,05$ , некоригована –  $0,14 \pm 0,02$ . Показ-

---

ники астигматизму за даними авторефрактометру –  $2,75 \pm 0,35D$ , кератометрії –  $2,70 \pm 0,25D$ . Термін спостереження від 1 місяця до 2-х років.

**Результати.** Підвищення гостроти зору в результаті оперативного лікування мало місце у всіх пацієнтів. Станом на перший місяць після операції: показники гостроти зору без корекції достовірно підвищились з  $0,14 \pm 0,02$  до  $0,64 \pm 0,05$ , що було статистично значимим ( $p < 0,01$ ); гострота зору з корекцією на цей період зросла з  $0,51 \pm 0,05$  до  $0,70 \pm 0,05$  ( $p < 0,01$ ). Через 1 рік у 12 обстежених середній показник некоригованої гостроти зору становив  $0,66 \pm 0,08$ , що можна розцінювати, як досягнення високого зору. Сила астигматизму за даними авторефрактометру після операції на рівні  $0,69 \pm 0,13D$  (вихідний показник –  $2,75 \pm 0,35D$ ), що свідчить про зменшення астигматизму на 75% ( $p < 0,01$ ). Показники астигматизму за даними кератометрії зменшились з  $2,70 \pm 0,25D$  до  $0,94 \pm 0,2D$  ( $p < 0,01$ ). Рефракційні показники 10 обстежених мали приріст загального астигматизму за 2 роки лише на 8,8% (з  $0,52 \pm 0,1D$  до  $0,57 \pm 0,1D$ ), що засвідчує стабільність результатів при застосуванні програми «Біоптика».

**Висновки.** Застосування програми «Біоптика» в хірургії катаракти на очах з роговковим астигматизмом дозволяє ефективно коригувати аномалії рефракції вже після імплантації сферичної інтраокулярної лінзи, виправити можливі помилки при розрахунку інтраокулярної лінзи та досягти високої гостроти зору. Зменшення загального астигматизму та сталість рефракційних результатів досягнуто в усіх прооперованих хворих.

### **Experience of the using «Bioptics» program in correction of corneal astigmatism in patients with cataracts**

*Zavhorodnia N. G., Novikova V. Y.*

*Zaporizhzhia State Medical University, Department of Ophthalmology, Clinic of modern ophthalmology «VIZUS» (Zaporizhzhia, Ukraine)*

One of the most urgent tasks in modern cataract surgery is to obtain the most predictable and accurate refractive result. Aim: to evaluate the effectiveness of surgical treatment of cataracts in the eyes with corneal astigmatism during phacoemulsification of cataracts using the «Bioptics» method. Results: it were examined 16 patients (24 eyes) aged 20 to 64 with cataract and corneal astigmatism from 0.75 to 5.0D according to keratometry, operated on cataract. Results showing, that significant increase in visual acuity as a result of surgical treatment is noted in all patients. Conclusions. The remote refractive results of correction of astigmatism are stable in the application of the program «Bioptics»

### **Особливості функціонування мейбомієвих залоз у пацієнтів після факоемульсифікації катаракти**

*Івженко Л. І., Бездітко П. А.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра офтальмології (Харків, Україна)*

**Актуальність.** Дисфункція мейбомієвих залоз (ДМЗ) – це досить поширене захворювання, частота якого збільшується з віком. У результаті цієї патології порушується ліпідний шар слізної плівки, що призводить до прискороного випаровування й нестабільності слізної плівки, зростання бактерій на межі повік, симптомів сухості очей, а також запалення й пошкодження поверхневих тканин ока. У результаті цього ДМЗ може становити загрозу для результатів будь-якої очної хірургії в тому числі і факоемульсифікація катаракти (ФЕК).

**Мета роботи.** Вивчити особливості протікання дисфункції мейбомієвих залоз у пацієнтів після факоемульсифікації катаракти.

**Матеріал та методи.** У дослідженні приймали участь 37 пацієнтів у віці від 52 до 77 років, яким проводили факоемульсифікацію катаракти на одному оці з імплантацією інтраокулярної лінзи. ФЕК проводили за стандартною методикою на пристрої Stellaris Baush&Lomb. Імплантували лінзи Аsteos Baush&Lomb. В післяопераційний період всім пацієнтам призначали фторхінолони, НПЗП. При обстеженні хворих додатково проводили: тест Ширме-

<b>Ульянов В.А., Макарова М.Б., Молчанюк Н.И., Давтян Л.Л., Артемов А.В.</b> Ультрaструктурa роговицы кролика после воспроизведения бактериального кератита и воздействия пленок, содержащих наночастицы серебра .....	40
<b>Цепколенко В.А., Усов В.Я., Пыхтеев Д.М.</b> Способ комплексного лечения птеригиума	41
<b>Mario Matthaei, Sebastian Siebelmann, Björn Bachmann, Claus Cursiefen.</b> Fuchsendothelial corneal dystrophy: DSEK, DMEK, DWEK - new aspects of an old disease .....	42
<b>Sebastian Siebelmann, Mario Matthaei, Björn Bachmann, Claus Cursiefen.</b> Recent application of microscope-integrated intraoperative Optical Coherence Tomography (OCT) in the anterior eye segment .....	43

## 2. Катаракта і глаукома

<b>Алифанов И.С., Максимова И.Р., Дзюбенко Ю.Г.</b> Сравнительная эффективность различных гипотензивных средств в терапии псевдоэкзофиативной глаукомы .....	46
<b>Бездетко П.А., Мужичук Е.П., Дьяконова Т.В.</b> Эффективность и переносимость латанопроста без консерванта у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой	47
<b>Веснина Н.А., Мисюра Э.А., Савченко Н.А., Саламех Л.В.</b> Оптическая когерентная томография угла передней камеры в оценке показаний для проведения лазерной базальной иридэктомии .....	48
<b>Веснина Н.А., Мисюра Э.А., Саар Т.А., Саламех Л.В.</b> Информативность ОКТ-диагностики при определении толщины ганглиозного комплекса сетчатки у родственников больных первичной открытоугольной глаукомой .....	49
<b>Веснина Н.А., Мисюра Э.А., Чернецкий Ю.В., Савченко Н.А.</b> Имплантация мультифокальных ИОЛ после кераторефракционных операций .....	50
<b>Веснина Н.А., Саар Т.А., Чернецкий Р.В., Кудинова-Савченко Н.А.</b> Прозрачность хрусталика и близорукость .....	51
<b>Гончарова Н.А., Мартыновская Л.В., Пастух И.В., Пастух У.А.</b> Патогенетические аспекты использования карнозин-содержащих препаратов в лечении глазных заболеваний, обусловленных оксидативным стрессом .....	52
<b>Дмитрієв С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун О. О., Татаріна Ю. О., Кондратьєва Є. І.</b> Наш досвід виконання первинного заднього неперервного капсулорексису при факоемульсифікації .....	53
<b>Дмитриев С.К., Гриценко Я.А., Лазарь Ю.М.</b> Особенности операционной диагностики и хирургического лечения задней полярной катаракты при использовании фемтосекундного лазера .....	54
<b>Дмитриев С.К., Гриценко Я.А., Лазарь Ю.М.</b> Основные результаты фемтохирургии при набухающих катарактах .....	55
<b>Дмитриев С.К., Лазарь Ю.М., Гриценко Я.А., Супрун А.А., Кондратьева Е.И.</b> Применение цифровой навигационной системы в хирургическом лечении больных с возрастной катарактой и астигматизмом .....	56
<b>Завгородня Н. Г., Михайленко Н. В.</b> Результати імплантації трифокальних інтраокулярних лінз при факоемульсифікації катаракти на очах з міопією високого ступеня ....	57
<b>Завгородня Н.Г., Новікова В.Ю.</b> Досвід застосування програми «Біоптика» в корекції рогівкового астигматизму у хворих на катаракту .....	59
<b>Івженко Л. І., Бездітко П. А.</b> Особливості функціонування мейбомієвих залоз у пацієнтів після факоемульсифікації катаракти .....	60
<b>Карлійчук М.А., Пинчук С. В., Барыська О.Б., Коновалец И.В.</b> Клиническое обоснование использования бесконсервантного латанопроста с протриаксином у больных псевдоэкзофиативной глаукомой .....	62
<b>Коваленко А.В., Пархоменко Г.Я.</b> Фемтохирургия катаракты в осложненных ситуациях	63
<b>Коваленко Л.Н.</b> Анализ эффективности препарата латанопрост 0,005% раствора с протриаксином бесконсервантная форма в лечении пациентов с первичной открытоугольной глаукомой .....	64