

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

2. Катаракта и глаукома

Биховець І. І., Биховець М. Ю., Шевчик В. І. Рання діагностика глаукоми. Активний підхід до профілактичних оглядів	42
Гончарь Е. Н., Панченко Н. В., Бездетко П. А. Характеристика толщины нервных волокон в макулярной области при различных стадиях первичной открытоугольной глаукомы	43
Гребеник І. М., Черніцька, М. Р., Романюк Т. І., Герасимець А. Ю. Наш досвід використання системи «VERION Image Guided System» для розрахунку та імплантації торичних мультифокальних лінз	43
Дмитриев С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун А. А. Показатели ХИА у больных возрастной катарактой после факэмульсификации с имплантацией ИОЛ с применением системы «VERION Image Guided System»	44
Дмитриев С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун А. А. Эффективность применения фемтосекундного лазера и навигационной системы «Verion» у больных возрастной катарактой и астигматизмом	45
Думброва Н. Е., Перетягин О. А., Иванов В. И., Мельникова Н. В. Состояние гистогематических барьеров цилиарного тела кроликов с моделью «адренолиновой глаукомы»	46
Дурас И. Г., Дурас А. А. Результаты расчета ИОЛ высоких технологий у пациентов с синдромом сухого глаза ..	47
Дурас И. Г., Дурас А. А. Ультрабиомикроскопические параметры переднего отрезка глаза у пациентов с синдромом пигментной дисперсии и пигментной глаукомой	47
Жабоедов Д. Г., Молчанюк Н. И., Красножан О. В. Ультраструктура передней капсулы хрусталика при возрастной катаракте и при сочетании ее с первичной открытоугольной глаукомой	48
Завгородня Н. Г., Мартинов Д. В. Ефективність використання нового дренажного пристрою в хірургії первинної відкритокутової глаукоми	49
Завгородня Н. Г., Саржевський А. С. Стан гідродинаміки ока у хворих на катаракту, ускладнену сублюксацією кришталіка	50
Ковтун М. И. Медико-социальный статус больного катарактой	51
Курилина Е. И. Чурюмов Д. С. Гребень Н. К. Диагностика и лечение гипотонической макулопатии после антиглаукоматозной фильтрующей хирургии	51
Мельник В. О., Вадюк Р. Л., Гуржій О. О. Оцінка змін переднього відрізка ока у пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою	52
Мельник В. О., Коц-Готліб Н. В., Івашик О. Г. Підбір і вибір інтраокулярної лінзи для проведення операції по заміні кришталіка у пацієнтів з кератотомічними насічками	53
Мельник В. О., Стремовська Н. Б., Кікоть Л. В. Оцінка довгострокової ефективності комбінованого оперативного лікування хворих з первинною відкритокутовою глаукомою	54
Михейцева И. Н., Мотасим Валид А. Р. Альдахдух, Коломийчук С. Г. Влияние карнозина на формирование световой катаракты и тиоловый статус в условиях экспериментальной офтальмогипертензии	55
Михейцева И. Н., Сироштаненко Т. И., Мирненко В.В. Регуляция мелатонином микроциркуляторного гемостаза при экспериментальном глаукомном процессе	56
Могілевський С. Ю., Зябіцев С. В., Денисюк Л. І. Можливості математичного аналізу для визначення значення поліморфізму Pro72Arg гену TP53 при первинній відкритокутовій глаукомі	57
Могілевський С. Ю., Гудзенко К. А. Частота алельних варіантів гена VEGF за поліморфізмом G-634C (rs2010963) у пацієнтів з неоваскулярною глаукомою	57
Мотасим Валид А. Р. Альдахдух. Процессы перекисацции липидов в переднем отделе глаза при моделировании световой катаракты и офтальмогипертензии	58
Новак В. А. Метод профилактики послеоперационного дисцементита	59
Новицький І. Я. Ефективність чотирьохточкової фіксації інтраокулярної лінзи у разі відсутності капсули кришталіка	60
Павлюченко А. К. Вторинна глаукома у хворих на ревматоїдний артрит та псоріатичну артропатію	61
Панченко Н. В., Арустамова Г. С., Гончарь Е. Н., Переяслова А. С., Фрянцева М. В., Приходько Д. О. Нейропротекторная терапия пациентов с первичной открытоугольной глаукомой комплексом эмбриональных нейропептидов	62
Панченко Н. В., Гончарь Е. Н., Переяслова А. С., Фрянцева М. В., Приходько Д. О. Динамика толщины комплекса ганглиозных клеток сетчатки при прогрессирующей и стабилизированной первичной открытоугольной глаукоме	62
Путиенко В. А. Подвижность глазодвигательной системы и лабильность зрительного анализатора у больных первичной открытоугольной глаукомой	63
Путиенко В. А. Результаты лечения больных второй стадией первичной открытоугольной глаукомой методом фотомиостимуляции	64
Путиенко В. А. Применение метода фотомиостимуляции в лечении больных третьей стадией первичной открытоугольной глаукомы	65

Вывод. Ультраструктурные исследования показали, что у пациентов как при возрастной катаракте, так и в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой выявлены патологические изменения как в капсуле хрусталика, так и в ее эпителии. Однако степень выраженности этих изменений в изучаемых структурах хрусталика была больше у пациентов с катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой, особенно в эпителиальном пласте, где обнаружены бесструктурные участки, лишённые этих клеток.

The ultrastructure of the anterior lens capsule in the age – related cataract and in the combination with primary open angle glaucoma

Zhaboiedov D. G.¹, Molchanyuk N. I.², Krasnozhan O. V.³

Bogomolets National Medical University ¹, Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine ², Afanasiy and Olha Tropin Kherson City Clinic Hospital ³ (Kiev, Odessa, Kherson, Ukraine)

Lens anterior capsule and epithelium tissues, obtained from the operating – room, were studied electron – microscopically in six patients. The three of them were with age-cataract, the others with age-related cataract in combination with primary open angle glaucoma. The age of the patients ranged from 63 to 88 years old. The ultrastructural studies revealed that the pathological changes both in the lens capsule and in its epithelium occurred both in the patients with age-related cataract and with its combination with primary open - angle glaucoma. However, the extent of these changes in the lens of the studied structures was greater than in the patients with cataracts combined with primary open angle glaucoma, especially in the epithelial layer, where the structureless areas of these cells, were found.

Ефективність використання нового дренажного пристрою в хірургії первинної відкритокутової глаукоми

Завгородня Н. Г., Мартинов Д. В.

Запорізький державний медичний університет (Запоріжжя, Україна)

Актуальність. Хірургія глаукоми, незважаючи на технічне забезпечення, що стрімко розвивається, пов'язана з рядом специфічних ускладнень. Головна причина виснаження гіпотензивного ефекту антиглаукоматозної операції полягає в надмірному рубцюванні з наступною регенерацією тканин в зоні оперативного втручання. Тому важливим напрямком в хірургії первинної нестабілізованої глаукоми є пошук оптимальних методів оперативного лікування, спрямованих на боротьбу з даними ускладненнями, а саме: використання різноманітних дренажних пристроїв для підвищення ефективності хірургічних втручань.

Мета роботи - підвищення ефективності хірургічного лікування первинної відкритокутової глаукоми шляхом використання нового дренажного пристрою для антиглаукоматозних операцій.

Матеріал та методи. Проведено аналіз результатів оперативного лікування 50 пацієнтів (50 очей) з первинною нестабілізованою відкритокутовою глаукомою. З обстежених було 38 чоловіків (76%) і 12 жінок (24%) у віці від 48 до 83 років (середній вік 64,0±2,5 років). У 26 випадках була виконана непроникаюча глибока склеректомія (НГСЕ), в 24 випадках - операції проникаючого типу (з або без базальної іридотомії). Всім пацієнтам під час операції, після формування штучного шляху відтоку, під поверхневий склеральний клапоть імплантували розроблений новий титановий дренаж, який фіксували вузловими швами до склери з подальшою шовною фіксацією склерального поверхневого клаптя. Дослідження проводили пре- і постопераційно.

Результати. Стабілізації глаукомного процесу протягом місяця після операції вдалося досягти у всіх пацієнтів. До хірургічного лікування середній рівень внутрішньоочного тиску (ВОТ) склав 32,0±2,5 мм рт. ст., після втручання - 16,8±1,2 мм рт.ст. Середній рівень коефіцієнта легкості відтоку (КЛВ) склав 0,059±0,007 мм³/хв і 0,220 ± 0,015 мм³/хв пред - і післяопераційно, відповідно.

Висновок. Використання нового дренажного пристрою при хірургічному лікуванні пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою сприяє нормалізації ВОТ і гідродинамічних показників, відкриваючи нові перспективи в мікрохірургії глаукоми. Необхідне подальше спостереження за віддаленими післяопераційними результатами компенсації глаукомного процесу у досліджуваних пацієнтів.

The efficacy of using a new drainage device in surgery of primary open-angle glaucoma

Zavgorodnya N. G., Martynov D. V.

Zaporizhzhya State Medical University (Zaporizhzhya, Ukraine)

The analysis of surgical treatment of 50 patients (50 eyes) with uncompensated primary open-angle glaucoma is presented. Non-penetrating deep sclerectomy and penetrating glaucoma surgery (with or without basal iridotomy) was performed in 26 and 24 cases, respectively. A new titanium drainage was implanted under superficial scleral flap which was fixed by nodal stitches to the sclera in all patients after the formation of the way of artificial outflow. Compensation of glaucomatous process during a month after surgery was achieved in all patients. The average level

of intraocular pressure (IOP) before surgical treatment was 32.0 ± 2.5 mm Hg; after surgery, IOP was 16.8 ± 1.2 mm Hg. The average level of coefficient of the ease of outflow was 0.059 ± 0.007 mm³/min. After surgery it became 0.220 ± 0.015 mm³/min. Using the new drainage device in the surgical treatment of patients with primary open-angle glaucoma helps to normalize IOP and hydrodynamic parameters, opens up new perspectives in microsurgery of glaucoma.

Стан гідродинаміки ока у хворих на катаракту, ускладнену сублюксацією кришталика

Завгородня Н. Г., Саржевський А. С.

Запорізький державний медичний університет (Запоріжжя, Україна)

Катаракта, ускладнена сублюксацією кришталика є одними з найбільш проблемних захворювань в офтальмохірургії. Зміщений кришталик може подразнювати відростки циліарного тіла, блокувати зіницю і кут передньої камери, що призводить до підвищення ВОТ.

Мета роботи. Вивчити особливості гідродинаміки ока у хворих з сублюксацією кришталика.

Матеріал та методи. Обстежено 36 хворих (72 ока) з катарактою, ускладненою сублюксацією кришталика; чоловіків - 16 (44,4%), жінок - 20 (55,6 %). Вік від 40 до 89 років (середній вік $67,4 \pm 0,6$ років). Усім пацієнтам виконано стандартне офтальмологічне обстеження, електронну тонографію. Порівняли між собою 2 групи. Критерій включення в основну групу - наявність сублюксації кришталика тільки на одному оці: 36 хворих (36 очей). Контрольну групу склали 36 очей цих же пацієнтів без наявності підвищення.

Результати. В основній групі на момент обстеження ВОТ був компенсований у 52,8% очей, в 41,7% помірно підвищений, а в 5,5% значно підвищений. В той час як в контрольній групі в усіх випадках офтальмотонус був в межах норми. Середня величина ВОТ на обох очах була в межах норми ($24,8 \pm 1,2$ мм рт.ст. та $21,1 \pm 0,9$ мм рт.ст.). Однак ці дані вірогідно відрізняються між собою, $p < 0,05$. ВОТ в основній групі був на 14,9% вищим щодо групи контролю.

Виявлено достовірне зниження середніх значень коефіцієнту легкості відтоку до $0,19 \pm 0,03$ мм³/хв/мм рт.ст. в основній групі, проти $0,31 \pm 0,05$ мм³/хв/мм рт.ст. в контрольній групі, $p < 0,05$. Виражена різниця між групами спостерігалася за рівнем максимальних значень показника: $0,27$ мм³/хв/мм рт.ст. проти $0,41$ мм³/хв/мм рт.ст.; відрізняються також мінімальні значення $0,14$ мм³/хв/мм рт.ст. проти $0,22$ мм³/хв/мм рт.ст., в основній та контрольній групах, відповідно.

На момент обстеження середні значення продукції ВОР склали $2,61 \pm 1,1$ мм³/хв у пацієнтів основної групи і $2,58 \pm 1,3$ мм³/хв контрольної групи, без статистично достовірної різниці між собою. Коефіцієнт Беккера в основній групі склав $141,1 \pm 9,3$, що в порівнянні із контрольною групою є достовірною різницею ($84,4 \pm 8,7$).

Середня величина ВОТ на двох очах в межах норми не може вважатися абсолютно надійною ознакою, оскільки велике значення має асиметрія ВОТ між двома очима. За результатами нашого дослідження різниця значень ВОТ між двома очима склала $4,8 \pm 0,3$.

Висновки. У хворих з сублюксацією кришталика мають місце зміни показників гідродинаміки ока. ВОТ достовірно – на 14,9% ($p < 0,05$) вище, ніж в контрольній групі. Підвищення ВОТ мало місце на тлі зниження коефіцієнту легкості відтоку. Цей показник відрізнявся ще більш значимо, на 63,2% у порівнянні між групами. При цьому діапазон значень продукції камерної вологи дещо відрізнявся в групах, проте ці зміни не досягли рівня достовірності.

State of eye hydrodynamics in patients with lens subluxation

Zavgorodnja N. G., Sarzhevsky A. S.

Zaporizhzhia State Medical University (Zaporizhzhia, Ukraine)

36 patients (72 eyes) with cataract, complicated by lens subluxation, were examined. There were: men – 16 (44.4%), women – 20 (55.6%), the average age – 67.4 ± 0.6 years. In the basic group IOP was compensated in 52.8% eyes, mildly increased in 41.7%, and considerably increased in 5.5%. In the control group in all cases IOP was within the norm ranges. We found out the increasing of aqueous humor outflow coefficient (C) to 0.19 ± 0.03 in the basic group, vs. 0.31 ± 0.05 in the control group. Average values of the production of aqueous humor were 2.61 ± 1.1 for the patients of basic group and 2.58 ± 1.3 in control group, without statistically reliable difference. Becker's coefficient in the basic group was 141.1 ± 9.3 , and in the control group it was 84.4 ± 8.7 ($p < 0.05$). It was established that lens subluxation did cause hydrodynamic disorders. They were characterized by periodic or persistent increase in the intraocular pressure on average by 14.9 % due to decrease in the aqueous humor outflow by 63.2% in significant number of patients.