

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. Аналіз результатов лечення грибковых кератитов развивающихся на фоне химических и термических ожогов глаз .....	93
Саржевська Л. Е., Табакова І. О. Наш досвід лікування опіків очей .....	94
Сердюк В. Н., Головкін В. В., Семенко В. В., Магдич К. В., Гетман Ю. В. Ефективность 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 кверцетинвмісного 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-фталімідоацілокси-і-фталімідоацілоксіетокси-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., Кличко М. М. Лікування ексудативної форми вікової макулярної дистрофії .....	103
Гладуш Т. І., Пархоменко О. Г., Пархоменко О. Г. Ефективність 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 офтальмодиофилиозом .....	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 ендофталміту 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
Завгородня Н. Г., Михальчик С. В. Состояние нитрозирующего стресса у пациентов с хронической гликемической интоксикацией при применении комплекса антиоксидантов .....	108
Завгородня 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
Карлийчук М. А., Коновалец И. В., Пинчук С. В., Барська О. Б. Аналіз морфометрических изменений пигментного и нейроепітіеля сетчатки при рецидивах центральної серозної хориоретинопатії на фоне лечення кортикостероїдами .....	112
Коновалова Н. В., Серебрина Т. М. Электрофорез флоксала, индоколлира и мареполимиэла 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 энтеzита глазного яблока в учете диагностических критерииев 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 відрізу ока у пацієнтів хворих на ревматоїдний артрит .....	117

---

дериватов NO, окисленных тиолов, продуктов окислительной модификации белков и нуклеиновых кислот в запуске программы, ведущей в конечном итоге к гибели нейрона. В сложившихся условиях становится важным поддержание системы антиоксидантной защиты на должном уровне. В этой связи изучение и применение структурных аналогов и модуляторов эндогенной нейропротекции является перспективным.

**Целью** настоящей работы является повышение эффективности лечения больных сахарным диабетом, путем включения различных видов антиоксидантной защиты в комплексную терапию больных непролиферативной ДР (НДР).

**Материал и методы.** Обследовано 102 пациента с СД II типа с диабетической ретинопатией (возраст от 53 до 80 лет, в среднем  $65 \pm 1,5$  лет). Всем больным в лечение был включен тиольный антиоксидант в/в и комплекс каротиноидов. Офтальмологические обследования включали компьютерную периметрию, фосфен-тест (показатель критической частоты исчезновения мельканий по фосфену – КЧСМ, порог электрической чувствительности по фосфену - ПЭЧФ), оптическую когерентную томографию. Для оценки состояния нитроксидергической системы определяли активность NOS, уровень нитритов и нитротиазина в сыворотки крови. Результаты исследования обработаны с применением статистического пакета лицензионной программы «STATISTICA for Windows 6.1», «SPSS 16.0», «Microsoft Excel 2003». Достоверность отличий между экспериментальными группами определяли по критерию Уитни-Манна.

**Результаты.** До лечения острота зрения была снижена в среднем до  $(0,61 \pm 0,03)$  единиц (ед.) ( $p < 0,05$ ), КЧСМ снижен до  $29,4 \pm 1,2$  Гц ( $p < 0,05$ ) и порог электрической чувствительности по фосфену ПЭЧФ увеличен до  $148 \pm 0,7$  мкА ( $p < 0,05$ ). После лечения было обнаружено достоверное повышение некорригированной остроты зрения у 93% больных на 0,25 ед, корригированный остроты зрения, увеличение общей лабильности сетчатки в среднем на 8-16 Гц, уровень ПЭЧФ снизился до 87 мкА ( $p < 0,05$ ), повысилась общая светочувствительность сетчатки в среднем на 18 Дб.

Курсовое введение тиольных антиоксидантов оказывало наиболее значимое воздействие на показатели системы NO и нитрозирующего стресса. Так, снижалось содержание NOS на 54,0%, нитритов на 46,5%, нитротиазина на 61,3%. Подобный эффект связан с наличием 3-метил-1,2,4-триазолил-5-тиоацетата, который является специфическим скавенджером цитотоксических дериватов NO и тормозит гиперпродукцию АФК биоэнергетическими системами митохондрий.

В течение месяца после приема препарата выявлено улучшение показателей липидограммы крови.

**Выводы.** 1. Курсовое введение тиольных антиоксидантов на примере тиоцетами и каротиноидов (Мультикаренол, Оптикс-Форте) приводило к повышению офтальмологических функций разной степени выраженности, нормализации нитроксидергической системы и торможению нитрозирующего стресса, что выражалось в снижении активности NOS, снижении гиперпродукции NO и нитротиазина. 2. Экспериментальные данные являются обоснованием для применения тиольных антиоксидантов и каротиноидов в качестве нейропротекторов в комплексной терапии сахарного диабета.

### **Nitrosative stress in patients with chronic glycemic intoxication in applying antioxidant complex**

*Zavgorodnyaya N. G., Mikhalkich S. V.*

*Zaporozhye State Medical University (Zaporozhye, Ukraine)*

Course introduction of thiol antioxidants and carotenoids led to an increase in ocular function in varying degrees, as well as to normalization of nitrergic system and braking nitrosating stress. Experimental data are the justification for the use of thiol antioxidants and carotenoids as a neuroprotective agent in the treatment of diabetes.

---

### **Состояние экстракраниальных артерий у пациентов с первично-хроническим ишемическим поражением зрительного нерва**

*Завгородняя Н. Г., Безденежная О. А., Безденежный С. В.*

*ГЗ «ЗМАПО МЗ Украины», клиника современной офтальмологии ООО «ВИЗУС»  
(Запорожье, Украина)*

**Актуальность.** Наиболее частой причиной развития ишемического поражения органа зрения является патология экстракраниальных артерий. Изучение особенностей поражения данных сосудов при глазном ишемическом синдроме предоставляет возможность ранней диагностики и получения дополнительной диагностической информации при системных сердечно-сосудистых заболеваниях.

**Цель.** Изучить состояние экстракраниальных артерий у пациентов с первично-хроническим ишемическим поражением зрительного нерва.

**Материал и методы.** Выполнено ультразвуковое триплексное сканирование сонных и позвоночных артерий у 109 пациентов с хронической ишемической оптической нейропатией (ХИОН) с оценкой направления хода, степени стенозирования сосудов, характера атеросклеротической бляшки, а также гемодинамических характеристик кровотока, включая количественные и качественные показатели.

---

**Результаты.** В 68% случаев наблюдалось сочетанное поражение сонных и позвоночных артерий, а при изолированном поражении патологический процесс чаще носил двусторонний характер. У 55% пациентов определялось сочетание различных по этиологии патологических процессов, например, атеросклеротическое поражение и патологическая извитость или патологическая извитость и гипоплазия. Среди пациентов с ХИОН, имеющих атеросклеротическое поражение сонных артерий, преобладали малые и средние степени стенозов, а по структуре определялись бляшки преимущественно III (47%), IV (29%) и V (18%) типов с ровной поверхностью (89%). У всех пациентов определялось статистически значимое снижение пиковой систолической, конечной и средней скоростей кровотока (в среднем на 21%, 37% и 26% соответственно), а также повышение индекса резистентности и пульсационного индекса (в среднем на 14% и 19%, соответственно).

**Выводы.** В патогенезе ХИОН большую роль играет дефицит кровоснабжения глаза, чаще развивающийся на фоне сочетанного поражения сонных и позвоночных артерий различными по этиологии патологическими процессами.

### **Extracranial artery status in patients with primary chronic ischemic lesions of the optic nerve**

*Zavgorodnyaya N. G., Bezdenezhnaya O. A., Bezdenezhnyy S. V.*

*Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education, Modern ophthalmology clinic "VIZUS"  
(Zaporozhye, Ukraine)*

Ultrasound triplex scanning of the carotid and vertebral arteries in 109 patients with chronic ischemic optic neuropathy was achieved. Combined injury of both carotid and vertebral artery was in 68% of cases. Combination of different by etiology pathological processes was identified in 55% of patients. Small and medium degrees of stenosis were predominant in patients with atherosclerosis of carotid arteries, and plaques primarily of III (47%), IV (29%) and V (18%) types by structure with a smooth surface (89%) were indicated. Velocity indices were reduced for all extracranial arteries.

---

### **Роль оптической когерентной томографии в диагностике туберкулезных хориоретинитов. Серия случаев**

**Зборовская А. В., Дорохова А. Э.**

*ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)*

**Актуальность.** Туберкулез – мультисистемное инфекционное заболевание, которым поражено от 19 до 43% населения земного шара. Общий объем внелегочных поражений примерно равен легочным. В структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом удельный вес туберкулезных поражений глаз составляет 6,2–8%. Значительная доля туберкулезного поражения органа зрения выпадает на патологию заднего отдела, при этом наиболее часто поражается хориоидия. Наибольшую информативность в диагностике туберкулезных поражений представляет проба Манту. Однако в случае хориоретинитов, особенно центральной локализации, проведение ее ограничено из-за высокого риска резкого распространения воспалительного очага. Новые разработки в области оптической когерентной томографии, а именно появление режима усиленной глубины изображения (EDI-OCT) позволило значительно улучшить визуализацию сосудистой оболочки.

**Цель.** Определить возможность использования оптической когерентной томографии в режиме усиленной глубины изображения (EDI-OCT) в диагностике туберкулезных хориоретинитов.

**Материал и методы.** В исследование включено 8 пациентов, проходивших лечение в отделении воспалительных заболеваний глаз и микрохирургического лечения их последствий ГУ «ИГБ и ТТ им. В.П. Филатова НАМН Украины». У всех пациентов был установлен диагноз очаговый хориоретинит, предположительно туберкулезной этиологии. Проведение пробы Манту было возможно лишь у одного пациента. Всем пациентам дополнительно к стандартным офтальмологическим обследованиям проводилось EDI-OCT через воспалительный очаг. Исследование проведено на томографе Heidelberg OCT Spectralis.

**Результаты.** У 7 пациентов, по данным EDI-OCT, определялось выраженное утолщение сосудистой оболочки в воспалительном очаге с элевацией комплекса ПЭС-сосудистая оболочка. Также присутствовали вторичные изменения сетчатки над областью утолщения хориоидии. Данным пациентам была назначена противотуберкулезная терапия ex juvantibus. Была достигнута положительная динамика, и пациенты были направлены в противотуберкулезные диспансеры по месту жительства для получения длительной противотуберкулезной терапии. При дальнейшем наблюдении у всех пациентов был подтвержден диагноз хориоретинита туберкулезной этиологии и отмечалось рубцевание очага на противотуберкулезной терапии. Полная ремиссия с последующей отменой терапии через 9 месяцев была у 4 пациентов. Два пациента продолжают прием терапии, динамика положительная, однако ремиссия не достигнута.

У одного пациента, по данным EDI-OCT, изменения в сосудистой оболочке были незначительны, а определялось изогиперрефлективное юкстапапиллярное массивное утолщение в нейроретине. Как известно, изолиро-