

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Товариство офтальмологів України  
Офтальмологічне товариство країн Причорномор'я  
ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України"

---

## **МАТЕРІАЛИ**

**науково-практичної конференції з міжнародною участю  
«Філатовські читання - 2016», присвяченої 80-річчю  
з дня заснування Інституту очних хвороб і тканинної терапії  
ім. В.П. Філатова НАМН України та XIV конгресу  
офтальмологічного товариства країн Причорномор'я**

19-20 травня 2016 року  
Одеса, Україна

---

## **МАТЕРИАЛЫ**

научно-практической конференции с международным участием  
«Филатовские чтения - 2016», посвященной 80-летию  
со дня основания Института глазных болезней и тканевой терапии  
им. В.П. Филатова и XIV конгресса офтальмологического  
сообщества стран Причерноморья

19-20 мая 2016 года  
Одесса, Украина

---

## **ABSTRACTS**

of the scientific and practical conference  
with international participation "Filatov Memorial Lectures 2016",  
dedicated to the 80th anniversary of the Filatov Institute of Eye  
Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine and  
14th Black Sea Ophthalmological Congress

19-20 May 2016  
Odessa, Ukraine

---

роговицы имели большое значение для общебиологической проблемы пересадки органов и тканей. В.П.Филатов разработал специальный инструментарий для ПР (трепаны ФМ-1 и ФМ-3, ФМ-4), обеспечивший безопасность оперативного вмешательства, детально разработал отдельные этапы операции, усовершенствовал технику сквозной ПР и расширил показания к ее применению.

В. П. Филатов впервые доказал, что для пересадки роговицы можно пользоваться глазами трупов, открыв богатый источник донорского материала для этой операции. Он сформулировал основные противопоказания к забору донорских тканей у трупа и разработал первый в мире способ консервации роговицы, получивший название «консервация во влажной камере по В. П. Филатову». В 1946 г. Филатовым были разработаны методы консервации тканей и с успехом использованы роговичная ткань, скlera, сосудистая оболочка, сетчатка, плацента, брюшина и др. Для лечения кожных заболеваний В. П. Филатов начал пересаживать трупную кожу человека в дефект кожи, сделанный вблизи места заболевания. Успех кожных пересадок даже при таких тяжелых заболеваниях, как туберкулезная волчанка лица, превзошел ожидания. Таким образом, разработка вопросов, связанных с пересадкой роговицы, привела к созданию нового метода лечения консервированными тканями, который вышел далеко за пределы офтальмологии. За вклад в развитие пересадки роговицы и работы по лечебной пересадке тканей академику В. П. Филатову в 1941 г. постановлением Совета Народных Комиссаров СССР была присуждена Сталинская премия первой степени.

Сегодня пересадка роговицы продолжает оставаться приоритетным направлением работы института и отдела патологии роговицы. За последнее десятилетие в институте произведено 3961 КП с оптической и лечебной целью. В 3604 случаях использованы кадаверные роговицы, консервированные во влажной камере по В. П. Филатову, в 237 – кератобиоимплантаты, в 120 – кератоксеноимплантаты, в 57 – трансплантация амниотической оболочки, в 9 случаях – эквиваленты стромы роговицы. В зависимости от степени тяжести и глубины поражения роговицы выполняются различные виды кератопластики – поверхностная и глубокая послойные, интрамеллярная, сквозная, ступенчатая, грибовидная, реконструктивная и др., благодаря которым удалось повысить зрение сотням больных.

Созданная акад. В. П. Филатовым, его учениками и последователями школа кератопластики живет и успешно развивается.

### **Academician Filatov contribution to the development of transplantation**

*Drozhzhyna G.I., Gaidamaka T.B., Ivanovska O.V., Ostashevskij V.L., Kogan B.M., UsouV.Y, Ivanova O.N., Troichenko L.F., Sereda K.V.*

*State Institution “The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy NAMS of the Ukraine”  
(Odessa, Ukraine)*

Thanks to V.P. Filatov, the law of corneal transplantation was passed on in the USSR for the first time in world practice. He was the first to prove, that eyes of dead might be used for corneal transplantation and worked out surgical instruments for keratoplasty. Currently, corneal transplantation remains a priority at Corneal Pathology and Microsurgery Department of Filatov Eye Diseases and Tissue TherapyInstitute. Over the last decade there have been performed 3961 corneal transplantsations with optical and therapeutic purposes in the institute. In 3604 cases were used cadaver corneas, preserved in a humid chamber by Filatov, in 237 – keratobioimplantats 120 – keratoksenoimplantats, 57 – transplantation of amniotic membrane, in 9 cases – the equivalent of the corneal stroma. We perform various types of keratoplasty such as superficial and deep lamellar, intralamellar, penetrating, step, mushroom, reconstructive et al., which make it possible to increase the sight of hundreds of patients. School of keratoplasty, which was created by Academician V.P. Filatov and his followers, lives and successfully developed.

---

### **Особенности течения синдрома «сухого глаза» у пациентов с катарактой**

**Завгородняя Н. Г.<sup>1,2</sup>, Брижсань А. А.<sup>2</sup>**

*Запорожский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,*

*Запорожская клиника современной офтальмологии «Візус»<sup>2</sup> (Запорожье, Украина)*

**Актуальность.** У больных старческой катарактой определяется системный характер возрастных патологических процессов с признаками эндогенной интоксикации, изменениями клеточного и гуморального звена иммунитета, основных компонентов нейрорегуляторного звена гомеостаза.

**Целью** исследования явилось выявить особенности течения синдрома «сухого глаза» у пациентов с возрастной катарактой на основе изучения уровня слезопродукции, качественного состава слезы и цитологического статуса эпителия конъюнктивы.

**Материал и методы.** Обследовано 140 пациентов (147 глаз) с катарактой различной степени зрелости в возрасте от 36 до 87 лет. Всем пациентам проводилось общеофтальмологическое обследование, определялся уровень суммарной слезопродукции по тесту Ширмера, забор слезной жидкости с последующей кристаллографией нативной слезы; у 42 пациентов (63 глаза) выполнено импрессионно–цитологическое исследование эпителия конъюнктивы.

---

**Результаты.** Начальная катаракта выявлена у 9,3%, незрелая катаракта у 67,2% и зрелая катаракта у 23,5% обследованных пациентов. Исследование суммарной слезопродукции по тесту Ширмера позволило обнаружить гипосекрецию слезы у 67,2%, нормосекрецию у 22,4% и гипосекрецию слезы у 10,4% пациентов с катарактой. Кристаллографический анализ показал наличие дистрофического типа кристаллизации слезы в 68,8%, нормотип в 31,2% фаций слезы. В 16 образцах (11%) фации слезы выявлены атипичные кристаллы крестообразной формы с толстыми короткими лучами в промежуточной зоне. Импрессионно цитологическое исследование выявило дистрофические изменения эпителия конъюнктивы различной степени выраженности в 84,1% случаев, среди них тяжелая дистрофия встречалась в 28,6%.

Анализ полученных результатов показал, что в 100% случаев тяжелая дистрофия эпителия конъюнктивы встречалась у пациентов со зрелой катарактой независимо от возраста пациента. При этом в кристаллографическом анализе слезы таких пациентов в 88,8% случаев определяются атипичные кристаллы крестообразной формы. Корреляционный анализ по Спирмену позволил выявить положительную достоверную корреляционную связь между степенью выраженности дистрофических изменений эпителия конъюнктивы и возрастом пациентов с катарактой: тяжелая дистрофия эпителия конъюнктивы характерна для пациентов до 50 лет ( $r=0,52$ ), дистрофия средней степени тяжести чаще встречается у пациентов в возрасте 51–60 лет ( $r=0,35$ ) и легкая степень дистрофии эпителия конъюнктивы – у пациентов с катарактой в возрасте 61–70 лет ( $r=0,35$ ).

**Выводы.** Течение синдрома «сухого глаза» у пациентов с катарактой характеризуется преимущественно гипосекрецией слезы с изменением её качественного состава. Степень тяжести дистрофических изменений эпителия конъюнктивы зависит от возраста пациента и степени зрелости катаракты.

### **Peculiarities of dry eye syndrome in cataract patients**

Zavgorodnyaya N. G.<sup>1,2</sup>, Brizhan A. A.<sup>2</sup>

Zaporozhye State Medical University<sup>1</sup>; Zaporozhie Hospital of modern ophthalmology “Vizus”<sup>2</sup>  
(Zaporozhye, Ukraine)

Age cataract is a reflection of systemic processes of aging. Objective: To identify the peculiarities of dry eye syndrome in patients with age-related cataracts by studying tear production level, the qualitative composition of tears and cytology status of conjunctival epithelium. A total of 140 patients (147 eyes) with cataract were examined. It was revealed that the development of cataract was associated with reduced production of tear fluid in 67.2% of cases and with violation of its qualitative composition in 68.8%. All patients with mature cataracts had severe dystrophy of conjunctival epithelium; herwith, cruciform-shaped atypical crystals were revealed in crystallography tears in 88.8% of these patients. Furthermore, dynamics of degenerative changes in conjunctival epithelium was observed in age-related cataract patients.

---

### **Роль иммунных факторов (in vitro) у женщин с синдромом «сухого глаза» при патологической гиперпролактинемии**

**Иванова Н. В., Чистякова С. В., Ярошева Н. А.**

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» (Симферополь, АР Крым)

**Актуальность.** Известно, что при климактерическом синдроме и при приеме пероральных контрацептивов наблюдается нарушение состава слезной пленки (СП). Особое значение развитие синдрома «сухого глаза» (ССГ) приобретает при развитии патологической гиперпролактинемии (ГПРл) у женщин, особенно детородного возраста.

В предыдущих исследованиях нами установлено, что при патологической ГПРл развивается системный гормональный дисбаланс, и в 100% случаев развивается ССГ, а степень тяжести заболевания зависит от уровня дефицита гормона тестостерона (ТН) (Н. В. Иванова, С. В. Чистякова, 2010).

**Целью** исследования было выявить патогенетическое значение (in vitro) изменений пролактинзависимого потребления тестостерона лимфоцитами у женщин детородного возраста с синдромом «сухого глаза» при патологической гиперпролактинемии.

**Материал и методы.** Исследовано 96 женщин (192 глаза) в возрасте от 16 до 45 лет. Больные были разделены по группам в зависимости от уровня пролактина (ПРЛ) и тестостерона (ТН) в сыворотке крови: 1 группа (контроль) – 36 здоровых женщин с физиологическим уровнем ПРЛ и ТН, не имеющих ССГ; 2 группа – 26 женщин с ГПРл, с физиологическим уровнем ТН и ССГ; 3 группа – 34 женщины с ГПРл, со сниженным уровнем ТН и с ССГ.

Определение содержания тестостерона в плазме крови осуществлялось методом иммуноферментного анализа, за основу была принята методика В. И. Трофимова и соавт. (1989).

**Результаты и обсуждение.** Нарушение процесса потребления ТН лимфоцитами (ПТЛ) имеет место только у больных 2 и 3 групп с ГПРл. Причем, у больных 2 группы показатель равен  $(46,53 \pm 1,39) \text{ ng}^3/2 \times 10^6$ , что на  $16,19\%$  достоверно ниже нормы ( $p < 0,01$ ), (группы контроля  $55,65 \pm 1,51 \text{ ng}^3/2 \times 10^6$ ). При этом, у больных 3 группы (соче-

---

## Зміст

### 1. Діагностика та лікування патології рогівки. Кератопластика, кератопротезування. Рефракційна хірургія

Аверьянова О.С., Ковалёв А.И., Киреев В.В., Пимонова Ю. Ф., Ковалёв А. А. Применение фотополимеризации роговицы в лечении дистрофических и воспалительных заболеваний роговицы. Анализ 8-летнего наблюдения*....	4
Артемов А. В., Неверова О. Г., Ильина С. И. Возрастное изменение плотности заднего эпителия донорской роговицы как главный фактор её старения *.....	4
Безкоровайна І. М. Значення усунення дисфункції мейбомієвих залоз в лікуванні запальних захворювань очної поверхні * .....	5
Бузник О. І., Козак–Льюнггрен М. Результати застосування колагенового аналогу строми рогівки людини в якості матеріалу для наскрізної кератопластики у мишей * .....	6
Гайдамака Т. Б., Дрожжина Г. И., Храменко Н. И., Думброва Н. Е. Комплексное лечение больных рецидивирующими герпетическими кератитами * .....	7
Горбачева Е. В. Комплексное лечение вирусных кератоконъюнктивитов .....	8
Гребеник І. М., Романю Т. І., Шкільнюк Н. М., Герасимець А. Ю., Черніцька М. Р. Інтрастромальне введення рибофлавіну при комплексному лікуванні герпетичних кератитів * .....	9
Дрожжина Г.І., Осташевський В.Л., Алєщенко І.Є., Набока Ю.В., Бабенко О.В. <sup>2</sup> , Москаленко І.В. Результати дворічного клінічного використання кератобіоімплантатів з донорської рогівки ока людини * .....	10
Дрожжина Г. И., Тройченко Л. Ф., Осташевский В. Л., Гайдамака Т. Б., Ивановская Е. В., Усов В. Я., Коган Б. М., Иванова О. Н. Комплексное лечение нейротрофической кератопатии * .....	11
Дрожжина Г. І., Жмудь Т. М. Стан тіолової системи в рогівці при експериментальному кератиті на фоні розвитку діабету * .....	12
Дрожжина Г.И., Гайдамака Т.Б., Ивановская Е.В., Осташевский В.Л., Коган Б.М., Усов В.Я., Иванова О.Н., Тройченко Л.Ф., Середа Е.В. Вклад академика В. П. Филатова в развитие трансплантологии * .....	12
Завгородня Н. Г., Брижань А. А. Особенности течения синдрома «сухого глаза» у пациентов с катарктой * .....	13
Иванова Н. В., Чистякова С. В., Ярошева Н. А. Роль иммунных факторов ( <i>in vitro</i> ) у женщин с синдромом «сухого глаза» при патологической гиперпролактинемии * .....	14
Иванова О. Н., Дрожжина Г. И., Осташевский В. Л., Гайдамака Т. Б., Ивановская Е. В., Усов В. Я., Коган Б. М., Тройченко Л. Ф., Середа Е. В. Тяжелые инфекционные осложнения роговицы, обусловленные ношением контактных линз * .....	15
Иванова О. Н., Середа Е. В., Дрожжина Г. И. Исследование ультраструктурных изменений роговицы у клинически здоровых пользователей мягкими контактными линзами с помощью конфокальной микроскопии роговицы * ....	16
Ивановская Е. В., Дрожжина Г. И., Гайдамака Т. Б., Осташевский В. Л., Коган Б. М. Кератопластика в реабилитации больных кератоконусом III–V стадии * .....	17
Коган Б. М. Экспериментальное обоснование применения интрапамеллярной и послойной гетерокератопластики эквивалента стромы роговицы * .....	18
Кочина М. Л., Каплин И. В., Ковтун Н. М. Природа и диагностическое значение оптической анизотропии роговицы глаза * .....	19
Крицун Н. Ю., Мальцев Е. В., Усов В. Я. Клінічна ефективність хірургічного лікування птеригіуму з використанням високочастотного електрозварювання біологічних тканин для фіксації вільного лімбально-кон'юнктивального аутотранспланта .....	20
Кужда І. М., Камінський Ю. М., Оленчук О. Я. Використання поліпептидних препаратів в комплексному лікуванні пацієнтів із запальними захворюваннями ока * .....	21
Малачкова Н. В., Веретельник С. П. Синдром сухого ока, як основне ускладнення, у користувачів м'якими контактними лінзами * .....	21
Малачкова Н. В., Маковська О. М., Дяченко М. А. Кон'юнктивіти очима наших пацієнтів * .....	22
Манойло Т. В., Пархоменко Г. Я. Фемтоласик с топографооптимизированной абляцией * .....	23
Мужичук Е. П. Необходимость полноценного очищения век при аллергических блефаритах * .....	24
Неймаш В. Б. <sup>1</sup> , Насинник И. О., Рогуцкий И. С., Поварчук В. Ю., Пасечникова Н. В. Экспериментальное исследование применения радиационной швивки для модификации аналога донорской роговицы <i>in vitro</i> * ....	25
Новицкий І. Я., Плевачук О. Ю. Прогинання рогівки як метод оцінки її ригідності (експериментальне дослідження на ізольованих очах свиней) * .....	26
Очеретна О. О. Використання біброкатолу 2 % та низькоенергетичної гелій–неонової лазертерапії в лікуванні себорейного блефариту * .....	27
Панько О. М., Кощинець О. Б., Вершинина М. Д. Синдром сухого ока в практиці офтальмолога * .....	28
Пархоменко Г. Я., Манойло Т. В., Могильная И. В. Заменитель слезы, содержащий гидроксипропилгуар как корнеопротектор при использовании жестких контактных линз ночного ношения * .....	28