

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

Лікування післяопераційного набряку рогівки

Залудяк О. М., Ряднова В. В., Воскресенська Л. К.

Полтавська обласна клінічна лікарня (Полтава, Україна)

Актуальність. Сучасна хірургія катаракти є однією з найбільш розвинутих областей офтальмології. Кількість проведених операцій з приводу видалення катаракти з кожним роком збільшується. Технології проведення оперативних втручань постійно удосконалюються, розробляються і стають доступними нові інтраокулярні лінзи. На сьогоднішній день у офтальмолога є можливість не тільки повернути пацієнту зір, знижений за рахунок розвитку катаракти, але і виправити можливі зміни оптики ока (астигматизм, сферичні рогівкові аберації). Такі нові можливості розширюють показання до проведення операції і, відповідно, підвищують вимоги до результату втручань. Незважаючи на впровадження в останні роки в клінічну практику малотравматичних технологій хірургії катаракти та застосування високоякісних моделей інтраокулярних лінз, частота виникнення післяопераційного набряку рогівки після екстракції катаракти залишається досить високою і коливається від 4,6 до 13,0%, що заважає досягненню у частини пацієнтів високої гостроти зору.

Мета. Дослідити клінічну ефективність гіалуронової кислоти та трегалози (препарат «Теалоз дуо») на післяопераційний стан рогівки у хворих зі зрілою стадією катаракти після факоемульсифікації катаракти з імплантацією внутрішньоокулярної лінзи.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводились на базі очного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні. Спостерігалось 84 хворих, які були прооперовані з приводу зрілої стадії катаракти (IV ступінь по класифікації Буратто) шляхом факоемульсифікації катаракти з імплантацією внутрішньоокулярної лінзи. Серед них 63 хворих - жінки та 21 хворий - чоловіки. Вік хворих склав від 54 до 85 років. Всі операції були виконані на системі для хірургії переднього та заднього відрізка Constellation vision system фірми «ALCON». Всім пацієнтам в до та післяопераційному періодах проводились периметрія, візометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія. Усі пацієнти в післяопераційному періоді отримували стероїдні та нестероїдні протизапальні препарати за схемою та препарат «Теалоза дуо», в склад якого входить гіалуронова кислота, що забезпечує регенерацію клітин епітелію рогівки, їх зволоження, та трегалоза, яка забезпечує захист поверхні рогівки. В післяопераційному періоді у хворих клінічно оцінювали ступінь набряку рогівки, вираженість перикорнеальної ін'єкції, тривалість цих симптомів, а також гостроту зору.

Результати. Застосування в післяопераційному періоді у хворих зі зрілою катарактою в комплексному лікуванні препарату «Теалоз дуо» дозволив зменшити післяопераційний набряк рогівки, який виник внаслідок тривалої дії ультразвуку у хворих зі зрілою катарактою, завдяки вмісту в його складі гіалуронової кислоти. Аналіз ступеня перикорнеальної ін'єкції, як одного з показників вираженості запальної реакції у пацієнтів в післяопераційному періоді, свідчить про значно менш виражений запальний процес. Гострота зору у хворих на третю добу після операції склала $0,32 \pm 0,03$, а на п'яту добу $0,54 \pm 0,02$.

Висновки. Проведені нами дослідження свідчать про терапевтичну ефективність препарату «Теалоз дуо» у лікуванні післяопераційного набряку рогівки шляхом зниження пошкоджуючої дії ультразвуку при факоемульсифікації на вираженість набряку рогівки. В умовах клінічного застосування даний препарат підвищує стійкість мембранних комплексів ендотелію рогівки та значно зменшує набряк рогівки, запобігає виникненню в подальшому епітеліально-ендотеліальної дистрофії рогівки та дає можливість в мінімальний термін відновити у пацієнта зорові функції.

Treatment of Postoperative Corneal Edema

Zaludyak E. N, Ryadnova V. V, Voskresenskaya L. K.

Poltava Region Clinical hospital (Poltava, Ukraine)

Though low-trauma techniques for cataract surgery have been resently implemented into the clinical practice and high-quality IOL models are used, the incidence of postoperative corneal edema development after cataract extraction is still rather high and ranges between 4.6 and 13.0%; this makes it difficult to achieve better visual acuity in a number of patients. 84 patients were followed up. The patients underwent mature cataract surgery. Postoperatively, Thealoz preparation was prescribed to all the patients, that enabled to reduce traumatic effect of ultrasound on the corneal edema intensity when performing phacoemulsification.

Редкие осложнения факоемульсификации катаракты

Исакова О. А., Луценко Н. С., Рудычева О. А.

Государственное учреждение «Запорожская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Украины» (Запорожье, Украина)

Актуальность. Несмотря на совершенствование техники проведения факоемульсификации катаракты (ФЭК) в ряде случаев развиваются редкие осложнения как интраоперационно, так и в послеоперационном периоде, которые требуют соблюдения алгоритма действий для предотвращения стойкого снижения зрительных функций. Одним

из таких осложнений является капсульный блок (КБ). Изучение основных причин, которые могут способствовать развитию КБ при хирургии катаракты, является актуальным и требует дополнительных исследований.

Цель работы - анализ частоты и причин формирования КБ при хирургии катаракты.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 320 пациентов (400 глаз) с катарактой, осложненной псевдоэкзофалиативным синдромом, которым была проведена неосложненная факоэмульсификация с имплантацией мягкой ИОЛ. Возраст пациентов варьировал от 52 до 82 лет (средний возраст составил $62,7 \pm 3,3$ года), из них 170 женщин и 150 мужчин. В зависимости от ширины зрачка все пациенты были разделены на группы по классификации Ерошевской Е.Б. (1997). Первую группу составили 80 пациентов (100 глаз), лекарственный мидриаз соответствовал более 5 мм. Во вторую группу вошли 180 пациентов (240 глаз), у которых отмечался мидриаз 3,5 — 4,0 мм, остальные пациенты составили третью группу наблюдения 60 человек (60 глаз), у которых ширина зрачка определялась до 3 мм. Всем пациентам была выполнена неосложненная ФЭК с имплантацией ИОЛ по стандартной методике с применением мультимодальной анестезии. В ходе операции применяли дисперсный вискоэластик (Вискот) и когезивный вискоэластик (Гиарал).

Результаты. При анализе результатов ФЭК было выявлено формирование интраоперационного капсульного блока у 4 пациентов (4 глаза), что составило 1,0 % от всех случаев наблюдения. Отмечено, что интраоперационный КБ развился у 1 пациента II группы, а остальные пациенты входили в III группу. Синдром КБ развился на этапе гидродиссекции и гидроделиниции ядра, на фоне недостаточного диаметра (до 4 мм) переднего непрерывного кругового капсулорексиса за счет недостаточного мидриаза.

Ранний послеоперационный КБ был установлен в 9 (2,2%) случаях и сопровождался уменьшением глубины передней камеры, сдвигом рефракции в сторону миопии, формированием гипертензии. У 5 пациентов (5 глаз) ранний КБ разрешился спонтанно в течение первого месяца после операции на фоне проводимой гипотензивной терапии, а у 4 пациентов (4 глаза) была применена YAG-лазерная задняя капсулотомия, что способствовало восстановлению положения ИОЛ, величины рефракции и нормализации офтальмотонуса.

Выводы. Частота развития интраоперационного КБ составила 1%, а послеоперационного КБ – 2,2%. Данное осложнение может развиваться вследствие окклюзии капсулорексиса, что происходит при малом размере зрачка и активной гидродиссекции или в послеоперационном периоде за счет гидратации, расширения капсульного мешка, возможно из-за наличия остатков вискоэластика.

Cataract phacoemulsification rare compliation

Isakova O., Lutsenko N., Rudycheva O.

SI "Medical Academy of Postgraduate Education of Health Ministry of Ukraine"
(Zaporozhzhya, Ukraine)

Capsular block syndrome (CBS) is a rare complication of cataract surgery, which occurs in different time (intraoperative, postoperative). The reasons of CBS after phacoemulsification cataract surgery were analyzed in 320 patients (400 eyes) with pseudoexfoliation syndrome. Intraoperative capsule block occurred in 4 eyes (1 %), early postoperative block was in 9 eyes (2.2 %). The main reasons of intraoperative capsule block are small pupil and capsulorhexis and active hydrodissection. Postoperative capsular block formation depends on the accumulation of viscoelastic substance inside the capsular bag.

Оценка сопутствующей патологии и структуры послеоперационных осложнений у больных катарактой

Ковтун М. И.¹, Лапкина И. И.

КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница №14 им. проф. Л.Л. Гиришмана»;
Харьковская медицинская академия последипломного образования¹ (Харьков, Украина)

Актуальность. Переход на амбулаторное лечение катаракты сокращает необходимость в коечном фонде, приводит к экономии энергоносителей и материальных ресурсов, существенно снижает эмоциональные, физические и финансовые затраты пациента. Полный переход на амбулаторное лечение катаракты имеет ряд ограничений, связанных с соматическим состоянием пациентов и риском послеоперационных осложнений.

Целью исследования явилась оценка структуры осложнений при лечении катаракты и сопутствующей заболеваемости пациентов с позиций возможности перехода на амбулаторное лечение катаракты.

Материал и методы. Оценка частоты встречаемости и структуры осложнений при хирургическом лечении катаракты была проведена путем анализа 636 историй болезни больных катарактой, оценка структуры сопутствующей заболеваемости - у 540 пациентов.

Результаты. Общее количество выявленных осложнений составило 52 ($8,2 \pm 1,1$)%, что соответствует мировой статистике осложнений после факоэмульсификации катаракты. Наиболее часто встречающимися осложнениями были: отек роговицы и послеоперационный иридоциклит ($6,0 \pm 0,9$)% больных. Цилиохориоидальная отслойка была выявлена у ($1,3 \pm 0,4$)% больных, которым были проведены экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ в сочетании с антиглаукоматозной операцией.

Пасечнікова Н. В., Якименко С. А., Турчин М. В. Вплив кератоксеноімплантата на показники гуморальної ланки імунітету за умови експериментальної механічної травми рогівки	29
Рафалюк С. Я. Патохимические особенности воспалительного процесса в роговице при синдроме сухого глаза	30
Рыков С. А., Могилевский С. Ю., Усенко Е. А. Влияние папилломавируса и герпесвируса на рецидивировании птеригиума после хирургического лечения	31
Середа Е. В., Вит В. В., Дрожжина Г. И., Гайдамака Т. Б. Воспаление роговой оболочки и пролиферативная активность клеток переднего эпителия при моделировании бактериального кератита и использовании амниотической мембраны с различным типом ее фиксации	32
Ульянов В. А., Макарова М. Б., Величко Л. Н., Богданова А. В., Гайдамака Т. Б., Скобеева В. М. Влияние курсовых инстилляций наночастиц серебра размером 30 нм на местный иммунитет здорового глаза и на модели бактериального кератита у кроликов	33
Ульянова Н. А., Мазуренко І. С. Клініко–морфологічні особливості різних типів птеригіума за даними спектральної оптичної когерентної томографії переднього відрізка ока	34
Храменко Н. И., Ивановская Е. В. Актуальность диагностики состояния гемодинамики и трофических факторов при нейротрофическом кератите (клинический пример)	35
Черныш И. Г., Корсунская О. И. Применение интерферонов в терапии герпетических кератитов, вызванных вирусом простого герпеса 1 типа, при нарушении гуморального иммунитета	36
Cristina Nicula, D. Nicula, Raluca Popescu, Andrea Decsei-Nagy. Comparative results in a combined procedure of intrastromal corneal rings implantation and crosslinking in patients with keratoconus	37
Gonen Baser, Nurdan Yildiz, Mehmet Calan. Evaluation of Meibomian gland dysfunction in polycystic ovary syndrome and obesity	37

2. Катаракта

Дмитриев С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун А. А., Кондратьева Е. И. Наш опыт имплантации клапана Ахмеда у больных рефрактерной глаукомой	40
Дмитриев С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун А. А. Предварительные результаты применения системы «VERION Image Guided System» при факоемульсификации возрастной катаракты	40
Дмитриев С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун А. А. Усовершенствованная технология маркировки меридианов при имплантации торических интраокулярных линз с локализацией парацентезов в сильном меридиане	41
Жабоедов Д. Г., Жабоедов Г. Д., Пархоменко О. Г. Проблеми і перспективи інтраокулярної корекції афакічного ока ..	42
Жмурик Д. В. Малоинвазивная технология хирургического лечения полного вывиха хрусталика в стекловидное тело с последующей имплантацией ИОЛ в капсульный мешок	43
Залудяк О. М., Ряднова В. В., Воскресенська Л. К. Лікування післяопераційного набряку рогівки	44
Исакова О. А., Луценко Н. С., Рудычева О. А. Редкие осложнения факоемульсификации катаракты	44
Ковтун М. И., Лапкина И. И. Оценка сопутствующей патологии и структуры послеоперационных осложнений у больных катарактой	45
Луценко Н. С., Исакова О. А., Рудычева О. А. Оценка перспективности проведения гигиены век при факоемульсификации катаракты у пациентов с дисфункцией мейбомиевых желез	46
Маршав Д. О. Результаты факоемультисификации у больных с ранее имплантированными факичными ИОЛ	47
Мирошник Д. М. Интраоперационное субтеноновое введение бетаметазона для профилактики кистозного макулярного отека в хирургии катаракты	48
Пастух И. В., Гончарова Н. А., Зимина Т. М., Пастух М. В. Применение современных фторхинолонов для профилактики инфекционных осложнений в хирургии катаракты	49
Риков С. О., Могилевський С. Ю., Денисюк Л. І., Денисюк О. Ю. Вплив ультразвуку на прогресування вікової макулярної дегенерації після хірургічного лікування катаракти	50
Сердюк В. Н., Устименко С. Б., Гетман Ю. В., Семенко В. В., Ищенко В. А. Наш опыт имплантации факичных интраокулярных линз	51
Сердюк В. Н., Устименко С. Б., Максимова И. Р., Головкин В. В., Сердюк А. В. Ближайшие результаты комбинированного хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы в сочетании с катарактой ..	51
Фокина С. Н., Щербаков Б. Д., Алифанов И. С. Оценка остроты зрения и рефракции у пациентов после имплантации трифокальных ИОЛ в отдаленные сроки послеоперационного периода	52
Шевчик В. І., Биховець І. І. Вплив імплантації «об'ємозамісної» інтраокулярної лінзи (ІОЛ) на розміри скловидного тіла після факоемульсифікації катаракти	53
Dvali M., Sirbiladze B., Tsintsadze N., Sharazadashvili N. Premium IOLs for Pseudophakic Presbyopia	54
Jorgensen J. S., Petrunya A. M. Our experience of 1060 SMILE femtolasar correction in patients with myopia and myopic astigmatism	55
Jorgensen J.S. Safety, efficacy and possible side effect of clear lens exchange with implantation of tryfocal lens Zeiss in patients with presbyopia	56
Mahmut Kaskaloglu, Bilgehan Sezgin Asena. Femtosecond laser-assisted cataract surgery: Recent advances and our results	56