

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

Анализ соматического состояния 540 больных катарактой выявил наличие сахарного диабета у (12,8±1,5)% пациентов, высокой близорукости - у (5,6±1,0)%, (7,8±1,2)% больных катаракта сочеталась с глаукомой, артрит и подагра были у (6,7±1,1)% пациентов. Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями были гипертоническая болезнь (34,6±2,1)% и ишемическая болезнь сердца (28,9±2,0)% случаев.

Заключение. При разработке стандартов хирургического лечения больных катарактой необходимо учитывать наличие у пациентов пожилого и старческого возраста сопутствующей патологии, отягощающей течение заболевания, и возможность возникновения послеоперационных осложнений, требующих стационарного лечения.

The estimation of comorbidity and postoperative complication structure in cataract patients

Kovtun M. I., Lapkina I. I.

Kharkov, Ukraine

The aim of research is the estimation of cataract treatment complications' structure and patients' comorbid status from point of view of transition to outpatient treatment of cataract. It was shown that the most complications of cataract surgical treatment are corneal edema (3.6±0.7)%, iridocyclitis (2.4±0.6)% and cilico-choroidal edema (1.3±0.4)% after complex surgical interventions because of cataract in combination with glaucoma. The most of comorbid states in cataract patients are the arterial hypertension (34.6±2.1)%, ischemic heart disease (28.9±2.0)%, diabetes mellitus (12.8±1.5)%, high grade myopia, glaucoma and joint diseases (6-8)%.

Оценка перспективности проведения гигиены век при факоэмульсификации катаракты у пациентов с дисфункцией мейбомиевых желез

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

Запорожье, Украина

Актуальность. Удаление мутного хрусталика, как правило, проводится пожилым пациентам, частота встречаемости дисфункции мейбомиевых желез (ДМЖ) у которых, по данным литературы, достигает 60-70%. Такие патологические изменения переднего отрезка, несомненно, снижают качество зрения (КЗ) пациентов, а проведение оперативных вмешательств может усугублять исходное состояние, тем самым нивелируя результат хирургии. Актуальным остается изучение эффективности комплексной терапии для решения данной проблемы.

Цель работы – изучить эффективность комплексной терапии, включающей гигиену век, на результаты факоэмульсификации катаракты у пациентов с дисфункцией мейбомиевых желез.

Материал и методы. В исследование были включены 21 пациент (31 глаз) в возрасте от 65 до 85 лет, с катарактой, требующей хирургического лечения. Из них 14 женщин, мужчин – 7. Критерием включения в данное исследование явилось наличие дисфункции мейбомиевых желез (МЖ) у данных пациентов. Наряду со стандартными офтальмологическими исследованиями всем больным определяли суммарную слезопродукцию (СП) (проба Ширмера), стабильность слезной пленки (проба Норна), выделяющую функцию МЖ и индекс заболевания поверхности глаза (ИЗПГ) (в баллах). Разделение на группы наблюдения проводили в зависимости от тактики пред- и послеоперационного ведения. Все пациенты получали комплексную терапию – за 3 дня до операции офтаквикс 4 р/сутки, после хирургического лечения – офтаквикс, униклофен по 1 кап 6 раз в день 1 неделю, затем 4 р/сутки, офтагель по 1 капле 3-4 раза в день, а в основной группе дополнительно проводилась гигиена век. Пациентам основной группы за 3 дня до операции выполняли массаж век с последующей обработкой стерильной салфеткой блефаклин 2 раза в сутки, которую продолжали в течение всего послеоперационного периода. Основную группу составили 10 больных (15 глаз), а контрольную – 11 пациентов (16 глаз). Всем пациентам выполнена факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ, без осложнений. Учитывая наличие дисфункции МЖ и с целью профилактики воспалительных явлений, интраоперационно использовали ограничительные салфетки, обработанные 5% раствором бетадина.

Эффективность процедуры гигиены век оценивали по наличию воспалительных явлений, субъективным ощущениям пациентов, объективным показателям СП и по состоянию век через 1 месяц после операции.

Результаты. При проведении анализа результатов хирургического лечения катаракты в двух группах наблюдения отсутствовали воспалительные явления, достигнута целевая рефракция и соответственно зрительные функции. При этом только в контрольной группе в 31 % случаев (5 глаз, 5 пациентов) отмечалась жалоба на дискомфорт, чувство жжения, ощущение “песка в глазах”, боль при моргании и быстрая утомляемость глаз, что ухудшало восприятие положительных результатов оперативного лечения.

Исходные данные субъективных и объективных показателей СП и состояния век в двух группах наблюдения достоверно не отличались. Однако на фоне проводимого комплексного лечения выявлены существенные изменения, кроме суммарной СП, которая не изменилась и в среднем составила 12 мм. Так, в контрольной группе отмечалось увеличение ИЗПГ до 33 баллов (27%) , проба Норна составила - 6,8 с. (снизилась на 16%). В основной группе наблюдалось улучшение показателя ИЗПГ до 21 балла (уменьшение на 19%), пробы Норна – 9,4 сек (увеличение на 16 %).

Выводы. Комплексная терапия, включающая гигиену век, позволяет не только исключить воспалительные процессы после проведения ФЭК, но и восстановить функции мейбомиевых желез и снизить риск развития ССГ в послеоперационном периоде, тем самым в значительной степени улучшить качество зрения и жизни пациентов.

Assessment the prospects of the eyelid hygiene after cataract facoemulsification in patients with meibomian glands dysfunction

Lutsenko N., Isakova O., Rudycheva O.

Zaporizhzhya, Ukraine

The purpose of this study is to assess the complex treatment with eye lid hygiene on results when performing cataract facoemulsification in patients with meibomian glands dysfunction. Mean change in ocular surface disease index (OSDI), meibomian gland function, tear film break-up time (TBUT), Schirmer test, visual functions were studied prior and 1 month after cataract surgery. The control group (16 eyes) received only standard treatment. The treatment of main group (15 eyes) was added by lid massage before surgery and lid hygiene postoperatively. Meibomian glands dysfunction treatment helps to avoid inflammation complications and improve visual quality and ocular comfort after cataract surgery.

Результаты факоаспирации у больных с ранее имплантированными факичными ИОЛ

Маршава Д. О.

Мультипрофильная клиника L/J (Кутаиси, Грузия)

Актуальность. Возрастает частота использования факичных интраокулярных линз (ФИОЛ) для коррекции аметропий высокой степени [Сороколетов Г.В., 2013; Соболев Н.П., 2013]. При этом развитие катаракты на глазах с ФИОЛ является патогенетически обусловленным явлением. Это связано с особенностями контакта различных моделей ФИОЛ со структурами передней и задней камер глаза [Агафонова В.В., 2006; Holzer M.P., 2009; Mester U., 2009].

В 2000 г. J. Coolin предложил термином «bylensectomy» обозначать удаление катаракты на глазах с ранее имплантированными факичными корректирующими ИОЛ.

Цель. Представить результаты удаления факичной интраокулярной линзы с факоаспирацией и имплантацией заднекамерной интраокулярной линзы.

Материал и методы. Проанализировано 17 случаев экстракции катаракты у 12 пациентов с ранее имплантированными положительными и отрицательными факичными ИОЛ (ФИОЛ). При этом были эксплантированы 13 заднекамерных, 1 зрачковая и 3 переднекамерных с заднекамерной фиксацией модели ФИОЛ.

Удаление ФИОЛ выполнялось по двум методикам. Первая включала в себя этап выведения корректирующей ИОЛ в переднюю камеру глаза с последующим удалением ее из глаза, вторым этапом проводили факоаспирацию катаракты с имплантацией афакичной ИОЛ (9 глаз у 6 больных).

На 8 глазах у 6 больных с заднекамерными моделями ФИОЛ была применена другая, разработанная нами, трехэтапная техника операции. Первым осуществлялось вывихивание верхнего гаптического элемента в переднюю камеру глаза. После этого, под не удаленной ФИОЛ выполняли капсулорексис и при помощи бимануальных наконечников вымывали катарактально измененную хрусталиковую массу (II этап), с последующей имплантацией заднекамерной афакичной ИОЛ, и только затем при помощи тонкого пинцета, предварительно разрезав ФИОЛ, удаляли из глаза (III этап).

Срок наблюдения пациентов после операции колеблется в пределах от 6 месяцев до 5 лет.

Результаты. У всех 12 больных на 17 глазах получена острота зрения от 0,4 до 1,0. Отмечено, что острота зрения у больных восстанавливалась к концу третьей недели после операции, несмотря на клиническое и приборное отсутствие изменений со стороны переднего и заднего отрезка глаза у 8 из 12 больных на 11 глазах.

Состояние зрительных функций оставалось стабильным на протяжении всего срока наблюдения. На 2 из 17 глаз через 2 года после операции была выполнена YAG-лазерная дисцизия задней капсулы хрусталика. Средняя потеря эндотелиальных клеток после имплантации факичных ИОЛ у наблюдавшей группы больных составила 9,1%, на 14 глазах через 6 месяцев после факоаспирации увеличилась до 11%, а на 4 глазах со сроком наблюдения 5 лет составила 12,2%.

Пасечникова 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 рецидивирования 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 відрізу 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 факоэмульсификации 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
Жабоєдов Д. Г., Жабоєдов 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 капсулный 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 факоэмульсификации 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 факоэмульсификации катаракты у пациентов с дисфункцией мейбомиевых желез	46
Маршава Д. О. Результаты факоаспирации 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., Могилевский 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 открытогоугольной 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
Шевчук 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 femtolaser 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 trifocal lens Zeiss in patients with presbyopia	56
Mahmut Kaskaloglu, Bilgehan Sezgin Asena. Femtosecond laser-assisted cataract surgery: Recent advances and our results	56