



ДЕВ'ЯТИЙ ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР'25

Науково-практична
конференція
офтальмологів,
дитячих офтальмологів та
оптометристів України
з міжнародною участю

10 - 11 жовтня 2025

ЗБІРНИК ПРАЦЬ



 м. Київ - 2025

ЗА РЕДАКЦІЄЮ
член-кореспондента НАМН України, професора
С. О. РИКОВА

Жмурик Д. В., Жмурик К. В., Васильцов І. А., Козій А. А.	
Реімплантація ІОЛ після хірургії катаракти	58
Жмурик Д. В., Січкара Д. В.	
Замісна газова тампонада з одномоментним введенням Anti-VEGF при рецидивуючому діабетичному гемофтальмі	60
Жмурик Д.В., Січкара Д.В.	
Сучасний погляд на перебіг та тактику лікування ювенільної діабетичної ретинопатії.....	62
Жмурик Д. В., Шевчук Л. О., Васильцов І. А, Жмурик К. В., Козій А. А.	
Вплив сучасних методів фіксації інтраокулярних лінз на офтальмотонус: сучасні тенденції і клінічні наслідки	64
Завгородня Н.Г., Костровська К.О., Новікова В.Ю., Поплавська І.О.	
Можливості використання Femto-технологій для докорекції рогівкового астигматизму після факоемульсифікації катаракти	67
Завгородня Н. Г., Костровська К. О., Поплавська І. О., Безденежна О. О.	
Особливості нестандартного перебігу фемтосекундної лазерної корекції ReLEx SMILE	70
Кір'ян Є. П.	
Діагностична та прогностична роль мікроРНК-146а та мікроРНК 146а 5p/ Irak1 в прогресуванні діабетичної ретинопатії після хірургічного лікування катаракти	72
Клопоцька Н. Г., Алексєєва О. В.	
Наші результати застосування посиленого режиму інсталяцій у пацієнтів з бактеріальним кератитом	74
Колот Н. М, Шаргородська І. В.	
Визначення нових можливостей ранньої діагностики розвитку ексфоліативної глаукоми	77

ОСОБЛИВОСТІ НЕСТАНДАРТНОГО ПЕРЕБІГУ ФЕМТОСЕКУНДНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ ReLEx SMILE

Завгородня Н.Г., Костровська К.О., Поплавська І.О., Безденежна О.О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Запоріжжя, Україна

Актуальність. Для корекції міопії та міопічного астигматизму стрімкого розвитку набувають методи лазерної фемтосекундної лентікулоекстракції, серед яких основним та найпопулярнішим є ReLEx SMILE. Метод показує гарні результати, та на сьогодні є більш щадним у порівнянні з іншими. При цьому під час проведення корекції дії потрібно проводити крок за кроком, для досягнення успішного результату. Але при виникненні особливостей або відхилень від стандартного перебігу операції, успішного результату корекції можна не досягти. От же метою цієї роботи було представлення можливих ускладнень та методів боротьби з ними під час проведення ReLEx SMILE.

Однією з основних проблем, яку можна отримати ще до початку вилучення лентікули – це зрив вакууму, при якому подальше виконання лентікулоекстракції може бути недоступним для пацієнтів протягом всього життя. Саме формування лентікули на фемто-секундному лазері VisuMax500(Carl Zeiss) займає приблизно 29 секунд. При цьому лазер виконує 4 етапи: формування задньої поверхні лентікули, формування бокової сходинки, формування передньої поверхні лентікули та формування поверхневого доступу.

Тактика хірурга при зривах на різних етапах – різна. Якщо зрив відбувся на етапі формування задньої поверхні лентікули, яка є рефракційноактивною, то подальше проведення лентікулоекстракції неможливе. Формування бокової сходинки також важливий етап, але короткочасний, тому зрив вакууму в цей період майже виключено. Якщо

зрив вакууму відбувся на третьому етапі – формування передньої поверхні лентікули, то розробник методики пропонує повторити через деякий час процедуру, починаючи з 3 етапу повністю, збільшивши параметри глибини передньої поверхні лентікули на 5 мкм, або в тих самих параметрах. Таким чином треба повторити 3-й та 4-й етапи корекції в межах тієї самої програми.

Мета. В цій роботі представлені результати хірургічного лікування двох пацієнтів зі зривом вакууму на 3-му етапі. Пацієнтам не продовжували корекцію в той самий день, а очікували розсмоктування фемто-пухирців та повертання товщини рогівки в передопераційні параметри.

Результати. В першому випадку пацієнт-чоловік, ліве око, параметри корекції були сфера -2,0 Дптр, циліндр -1,0 Дптр з віссю 5 градусів. Первинно висота сходинки була 15 мкм, продовження процедури проводилося по тим самим параметрам через 2,5 місяці після первинної корекції – лентікулу вдалося видалити повністю, гострота зору в післяопераційному періоді склала 1,0.

В другому випадку пацієнт-жінка, ліве око, параметри корекції склали -5,75 Дптр з циліндром в -0,75 Дптр з віссю 180 градусів. Для економії стромі в цього пацієнта первинно діаметр лентікули було зменшено до 6,1 мм, а висота сходинки до 10 мкм, тому заглибити розташування поверхні лентікули було неможливо та продовження процедури проводилося по тим самим параметрам через 4 тижні після первинної корекції. Після завершення процедури лентікулу вдалося видалити повністю. Гострота зору на перший день після корекції склала 0,9, а через 10 днів 1,0.

Висновки. Таким чином зрив вакууму на 3-му етапі проведення процедури ReLExSMILE є небажаним явищем, що подовжує час лікування пацієнтів, але не перешкоджає завершенню корекції згодом з досягненням запланованих високих зорових функцій.