



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 РЕДАКЦІЮ
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/irk1 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

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФЕМТО-ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДОКОРЕКЦІЇ РОГІВКОВОГО АСТИГМАТИЗМУ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ

Завгородня Н. Г., Костровська К. О., Новікова В. Ю., Поплавська І. О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Запоріжжя, Україна

Актуальність. Найважливішим завданням сучасної хірургії катаракти є отримання максимально точного і передбачуваного рефракційного результату. За статистичними даними збільшилась кількість пацієнтів з порушеннями рефракції, серед яких переважають молоді люди працездатного віку. Одним з аспектів для досягнення максимальної гостроти зору є корекція вихідного рогівкового астигматизму в хірургії катаракти. На сьогодні існують різні методи досягнення рефракційного ефекту на очах з рогівковим астигматизмом, серед яких найчастіше застосовується імплантація торичних інтраокулярних лінз(ІОЛ) та комбінація імплантації сферичної ІОЛ з подальшою докорекцією астигматичного компоненту за допомогою ексимерного лазера, тобто програма «Біоптика».

В класичному варіанті Біоптика виконується в 3 етапи: перший - формування рогівкового клапану, далі виконується факоемульсифікація кришталика (ФЕК) з імплантацією сферичної ІОЛ, та через 2-3 міс після ФЕК проведеться ексимерлазерна кератектомії. За наявності протипоказу до LASIK за параметрами рогівки або плануванні докорекції вже після заміни кришталика – єдиним варіантом виконання програми «Біоптика» було ФПК або LASEK. З появою Femto-технологій стало можливим виконання лазерної докорекції лише в два етапи щадною методикою Femto-Lasik в короткі строки після ФЕК.

Мета. оцінити ефективність використання Femto-технологій для докорекції рогівкового астигматизму після факоемульсифікації катаракти.

Матеріал і методи. Представлені результати комплексного клініко-офтальмологічного обстеження 14 пацієнтів (23 очей), прооперованих з приводу катаракти або аметропії з супутнім рогівковим астигматизмом від 1,0 до 4,15 Д за даними кератометрії за методом Біоптика з використанням Femto-технологій, а саме Femto-Lasik. За статтю переважали жінки (19 очей). Вік пацієнтів від 24 до 72 років (середній – $42,6 \pm 2,84$). Рефракційна заміна кришталика (РЗК) була виконана на 15 очах. На 3 очах мала місце незріла катаракта, на 5ти – початкова. Всім пацієнтам була імплантована мультифокальна ІОЛ.

Передопераційно проводився ряд стандартних офтальмологічних обстежень. Доопераційна коригована гострота зору досліджуваних очей $0,72 \pm 0,06$, некоригована – $0,19 \pm 0,05$. Показники астигматизму за даними кератометрії – $2,32 \pm 0,19$ Д. На всіх очах формування фемто-флепу виконувалось із застосуванням фемтосекундного лазеру VisuMax (С. ZEISS, Німеччина) та ексимерлазерний етап виконувався на ексимерному лазері Allegretto WaveLight EX 500 (Alcon, США). У післяопераційному періоді оцінювали гостроту зору та показники авторефрактокератометрії.

Результати. В результаті оперативного лікування підвищення гостроти зору відмічалось у всіх пацієнтів. Станом на перший місяць після операції: показники некоригованої гостроти зору достовірно підвищились з $0,19 \pm 0,03$ до $0,84 \pm 0,03$ ($p < 0,01$). Всі прооперовані не потребували застосування додаткової корекції. Сила астигматизму за даними авторефрактометра після операції склала $0,59 \pm 0,09$ Д. Показники астигматизму за даними кератометрії достовірно зменшились з $2,32 \pm 0,19$ Д до $0,72 \pm 0,06$ Д ($p < 0,01$). Пацієнти з супутньою амбліопією покращили свою максимальну гостроту зору в більшості випадків. В кожному випадку

мультифокальна ІОЛ виконувала свою функцію для читання на близькій відстані без застосування додаткової корекції.

Висновки. 1. Факоемульсифікація катаракти в поєднанні з використанням Femto-технологій в програмі «Біоптика» дозволяє досягти високої гостроти зору на очах з супутнім рогівковим астигматизмом. Зменшення загального та рогівкового астигматизму досягнуто в усіх прооперованих хворих, що дозволило отримати сталий рефракційний результат. 2. Використання Femto-технологій в програмі «Біоптика» після факоемульсифікації катаракти дозволяє провести лазерну докорекцію рогівкового астигматизму в короткі і, навпаки, в відділені терміни після ФЕК. 3. У всіх випадках у результаті лікування досягнута максимальна коригована гострота зору, в деяких випадках зменшена сила амбліопії, що дозволяє рекомендувати даний вид корекції зору в якості методу вибору для пацієнтів з супутнім рогівковим астигматизмом після факоемульсифікації кришталика.