

ГО «Товариство офтальмологів України»
ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова
НАМН України»

МАТЕРІАЛИ

міжнародної науково-практичної конференції
“Філатовські читання-2026: Актуальні питання
офтальмології ”

14-15 травня 2026

Одеса

ABSTRACTS

international research/practice conference
“2026 Filatov Memorial Lectures: Current Issues
in Ophthalmology “

14-15 May 2026

Odesa

Одеса, 2026

Корекція міопічної рефракції методом ReLEx SMILE

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (Запоріжжя, Україна)

Актуальність. В даний час вимогливість пацієнтів з аномаліями рефракції зростає, тому перевагу отримують методи, які дозволяють отримати високий результат з мінімальним терміном реабілітації. Методом вибору сьогодення є корекція ReLEx SMILE (SMall Incision Lenticula Extraction), яка на відміну від фоторефракційної кератектомії та LASIK, не потребує обмежень для пацієнтів у післяопераційному періоді, не супроводжується розвитком «рогівкового синдрому» та не має ризиків розвитку ускладнень, пов'язаних з деепітелізацією або наявністю рогівкового клаптя.

Мета. Проаналізувати результати лазерної корекції зору ReLEx SMILE у пацієнтів з міопією та складним міопічним астигматизмом.

Матеріал і методи. Проаналізовані результати лазерної корекції зору із застосуванням технології ReLEx SMILE у 350 пацієнтів (700 очей), серед яких жінок 169 (48,3%), та чоловіків 181 (51,7 %). На 272 очах (38,9 %) діагностовано міопію слабкого ступеня, на 346 очах (49,4 %) середнього ступеня, на інших – міопія високого ступеня (82 ока, 11,7 %). Всі втручання виконувались на платформі фемтосекундного лазера ZEISS VisuMax. Корекція ReLEx SMILE виконувалась за стандартною методикою з виконанням розтину 4 мм в меридіані 120°. Оцінювались гострота зору, показники авторефрактометрії через 1, 5 та 30 днів після операції. Метою була максимальна коригована гострота зору до операції, запланована рефракція – еметропія. Всі хворі отримували інстиляції протизапальних препаратів і сльозозамінники.

Результати. Після проведення лазерної корекції ReLEx SMILE очікувана гострота зору через одну добу спостерігалася на 668 очах (95,4 %), на інших очах гострота зору була високою, однак не досягала очікуваної. «Рогівковий синдром» не спостерігався в жодному випадку. Повна епітелізація рогівки в зоні операційного доступу спостерігалась на більшості очей, окрім 11 (1,6 %), де протягом 2-3 діб залишалася поверхнева ерозія. На 2 очах (0,3 %) у

різних пацієнтів трапився зрив вакууму, що потребувало повторного втручання через 3 тижні. На п'яту добу максимальна коригована гострота зору отримана на більшості очей (98,1 %), лише на 2 очах гострота зору була нижче запланованої. Показники авторефрактометрії варіювали від + 0,25 до - 0,25д. Через 1 місяць після проведення операції за методикою ReLEx SMILE на більшості очей досягнута очікувана гострота зору, показники авторефрактометрії залишались стабільними.

Висновки. 1. Лазерна корекція за методикою ReLEx SMILE є безпечним малотравматичним втручанням, який за короткий період дозволяє отримати максимальну кориговану гостроту зору (98,1%), що дозволяє рекомендувати його у якості методу вибору при міопічній рефракції.

2. Отримані результати з використанням технології ReLEx SMILE демонструють низьку частоту ускладнень (від 0,3 % до 1,6 %), які є повністю виправними.

Correction of myopic refraction using the ReLEx SMILE method

Zavgorodnya N.G., Poplavska I.O., Kostrovska K.O.

Zaporizhzhia, Ukraine

The results of using ReLEx SMILE technology in 350 patients (700 eyes) were analyzed. After ReLEx SMILE, the expected visual acuity was observed in 668 eyes (95.4%) after one day. Complete corneal epithelialization in the surgical access area was observed in most eyes, except for 11 (1.6%). In 2 eyes (0.3%) vacuum failure occurred, which required repeated intervention after 3 weeks. On the fifth day, the maximum corrected visual acuity was obtained in most eyes (98.1%), only in 2 eyes the visual acuity was lower than planned. Autorefractometry indicators varied from + 0.25 to - 0.25d. 1 month after the ReLEx SMILE surgery, the expected visual acuity was achieved in most eyes, and autorefractometry indicators remained stable. The results obtained using ReLEx SMILE technology demonstrate a low incidence of complications, which allows us to recommend it as the method of choice for myopic refraction.

Щербакова В.В., Сафроненкова І.О., Гузун О.В., Король А.Р. Лікування пухлини райдужної оболонки та циліарного тіла: клінічний випадок	145
---	-----

Дитяча офтальмопатологія. Аномалії рефракції.

Барінов Ю. В., Забродська О. М., Чугаєв Д. І. Забезпечення допомоги недоношеним дітям: досвід відділення дитячої офтальмології та мікрохірургії ока лікарні «Охматдит» в період з 2021 по 2025 рік	148
Боброва Н.Ф., Сорочинська Т.А., Романова Т.В., Варшанідзе Є.В. Клінічні прояви рецидивів ретинобластоми після органозберігаючого лікування	150
Боброва Н. Ф., Троніна С. А. Переломи нижньої стінки орбіти у дітей – особливості діагностики та хірургічного лікування	152
Боброва Н.Ф., Тассігнон М. Ж., Романова Т.В. ІОЛ «BIL» - діюча профілактика вторинної катаракти у дітей -наш довготривалий досвід	154
Боброва Н. Ф., Романова Т. В., Довгань О. Д. Чи працює первинний задній капсулорексис в якості профілактики вторинної катаракти у дітей?	156
Боброва Н.Ф, Троніна С.А., Сорочинська Т.А. Гліоми орбітальної частини зорового нерва у дітей – особливості діагностики та лікування	159
Будівська О.С., Кацан С.В. Вплив видів кисневої підтримки та показників оксигенації на розвиток стадій ретинопатії недоношених	162
Гаврилишин Т.О. Клінічний досвід спостереження та лікування дітей з ретинопатією недоношених в Івано-Франківській області	164
Грушко Ю.В., Сердюченко В.І., Жуков С.О., Дегтярева Н.М. Вплив оклюдерів з густиною затемнення 70% на стан бінокулярного і стереоскопічного зору у дітей з аметропіями	167
Демидчук-Довгань О.П. Ретинопатія недоношених у сучасних умовах: діагностика та стратегії лікування крізь призму клінічного досвіду	169
Завгородня Н.Г., Поплавська І.О., Костровська К.О. Корекція міопічної рефракції методом ReLEx SMILE	172
Литвиненко В.А., Ващенко В.Л., Белорус А.І., Литвиненко Н.А. Ретинопатія пердчасно народжених дітей: епідеміологічний аналіз 2021-2025 рр. у Перинатальному центрі КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР»	174
Оболонська О. Ю., Ліхачова І. А. Дефіцит вітаміну D у системі «мати-дитина» як прогностичний фактор розвитку тяжкої ретинопатії недоношених	176