



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

“ФІЛАТОВСЬКІ ЧИТАННЯ-2023”

Одеса, Україна / 24-26 травня 2023

МАТЕРІАЛИ



Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
ГО «Товариство офтальмологів України»
ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова
НАМН України»

МАТЕРІАЛИ

Науково-практичної конференції
з міжнародною участю
“Філатовські читання-2023”

24-26 травня 2023
Одеса

ABSTRACTS

Research/practice conference
“2023 Filatov Memorial Lectures”

24-26 May 2023
Odesa

Одеса, 2023

УДК
ББК

Затверджено Вченою радою ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”. Протокол № 4 від 02 травня 2023 року.

Редакційна колегія

- Пасечнікова Н. В. член-кор. НАМН України, д-р мед. наук, професор, директор ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України”
- Кацан С.В. д-р мед. наук, заступник директора з науково-медичної роботи ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
- Стойловська О.Г. завідувач відділу науково-медичної та патентної інформації ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”
- Мирненко В.В. завідувач організаційно-методичного відділу ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України”
- Слободяник С.Б. канд. мед. наук, завідувач лабораторії функціональних методів дослідження ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”
- Сафроненкова І.О. д-р мед. наук, с.н.с. відділу офтальмоонкології ДУ«Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»
- Аркуша А.Ю. співробітник відділу науково-медичної та патентної інформації ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”
- Муратова Є.Г. співробітник відділу науково-медичної та патентної інформації ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”
- Іванчукова Г.В. молодший науковий співробітник організаційно-методичного відділу ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”
- Аніщенко Ю.О. перекладач ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України”

М 34 **Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Філатовські читання-2023».** 24-26 травня 2023. – Одеса, “Чорномор’я”. – 270 с.

У цьому збірнику представлені матеріали, авторами яких є українські і зарубіжні фахівці в галузі офтальмології. У роботах викладені результати науково-практичних робіт, присвячених актуальним питанням надання висококваліфікованої допомоги пацієнтам із захворюванням очей. Матеріали збірника можуть бути корисні для науковців, практикуючих лікарів, студентів і аспірантів.

ISBN

Повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевий термінології, власних імен та інших відомостей несуть автори опублікованих матеріалів.

© Державна Установа “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України”, 2023

<i>Пономарчук Віра С., Уманець М. М.</i> Рівень фактору росту ендотелія судин у скловидному тілі у пацієнтів з розвитими стадіями проліферативної діабетичної ретинопатії в залежності від інтравітреального введення різних доз афліберсепта	73
<i>Пономарчук Віра С., Віт В. В., Уманець М. М.</i> Офтальмоскопічні та морфологічні особливості епіретинальних мембран після інтравітреального введення різних доз афліберсепту у хворих на проліферативну діабетичну ретинопатію	75
<i>Сергеєнко А. М., Король А. П., Уманець М. М., Турчин М. В., Омар Сауд</i> Динаміка морфологічних змін стінки ока за умов впливу високочастотної електрозварки при супрахоріоїдальному підході в експерименті	77

Діабетичні ураження органа зору

<i>Аліфанов І. С., Сакович В. М., Маляр К. Ю.</i> Ультразвукова доплерографія судин ока у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу	82
<i>Vardanyan A. H.</i> Usage of Heavy liquid in patients with Proliferative Diabetic Vitreoretinopathy and Traction Macular Edema for removal of the Posterior Hyaloid Membrane	85
<i>Івженко Л. І.</i> Якість життя пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу залежно від зміни щільності судин сітківки	86
<i>Король А.Р., Задорожний О.С., Кустрин Т.Б., Невська А.А., Насінник І.О., Пасєчнікова Н. В.</i> Субпорогова мікроімпульсна лазерна терапія 577 нм діабетичного набряку макули з залученням центральної зони	88
<i>Риков С. О., Петренко О. В., Ганюк В. М., Натрус Л. В.</i> Вміст аргінази-1 у хворих на проліферативну діабетичну ретинопатію з різною тривалентною цукрового діабету залежно від генотипу CYP2E1	90

Патологія судинної оболонки, сітківки та зорового нерва

<i>Бажан Т. А.</i> Лазеркоагуляція та VEGF-терапія у лікуванні гострих порушень венозного кровообігу сітківки	94
<i>Венгер Л. В., Ковтун О. В.</i> Роль КТ придаткових пазух носу у пацієнтів на передній увеїт	95
<i>Гузун О.В., Храменко Н.І., Коновалова Н.В., Невська А.О., Пономарчук В.С.</i> Динаміка морфологічних показників зорового аналізатора після комбінованої нейропротекції пацієнтів з високою міопією та парапапілярною атрофією	97
<i>Гуцалюк К.М., Скальська Н.Ю., Улянова Н.А., Зборовська О.В.</i> Особливості структури та частоти ретинальних змін у пацієнтів з різним клінічним перебігом COVID-19	101
<i>Дзюба Н. О., Тихончук Н. А.</i> Застосування комплексного препарату, що включає цитиколін, в комбінованому лікуванні ексудативної форми вікової дегенерації макули	104
<i>Дорохова О. Е., Зборовська О. В., Задорожний О. С., Колесніченко В. В.</i> Динаміка температури поверхні ока в проекції циліарного тіла у кроликів при транспальпебральній терапевтичній гіпотермії при 10° С	107

випадках). Значущий середній позитивний зв'язок відзначено між виявленим фактом розширення лікворного простору і скупченням рідини в гайморовій пазусі (r Спирмена — 0,418, $p < 0,0001$). Значущий позитивний, але слабкий зв'язок має місце між скупченням рідини в лобній пазусі і потовщенням слизової гайморової пазухи (r Спирмена — 0,228, $p < 0,005$), а також розширенням лікворного простору (r Спирмена — 0,229, $p < 0,005$). Потовщення слизової гайморових пазух (мало місце у всіх хворих на неврит зорового нерва і тільки в 2,6 % випадків при відсутності даного ускладнення). Скупчення рідини в додаткових пазухах (в гайморових - більш, ніж у третини пацієнтів, в 41,7% і в 4,4% випадків у хворих без неврита; в лобній - у 4 пацієнтів, 11,1% при розвитку неврита зорового нерва та лише у одного, 0,9% на передній увеїт без невриту; в основній - в 5,6 %, 2 людини при розвитку неврита і у одного хворого на передній увеїт без невриту, 0,9%). Розширення лікворного простору, що відмічене у всіх пацієнтів на неврит на тлі переднього увеїта і у 3 хворих без ускладнень (2,6%).

Висновки. Встановлено значущий середній позитивний зв'язок між виявленим фактом розширення лікворного простору і скупченням рідини в гайморовій пазусі (r Спирмена — 0,418, $p < 0,0001$). Відзначено значимий сильний позитивний зв'язок між наявністю потовщення слизової гайморової пазухи та скупчення рідини в цій пазусі, а також розширенням лікворного простору (r Спирмена — 0,549 і 0,896, $p < 0,0001$ в обох випадках).

Динаміка морфофункціональних показників зорового аналізатора після комбінованої нейропротекції пацієнтів з високою міопією та парапапілярною атрофією

Гузун О.В., Храменко Н.І., Коновалова Н.В., Невська А.О., Пономарчук В.С.

ДУ «Інститут ОХ і ТТ ім.В.П.Філатова НАМНУ», Одеса, Україна

Вступ. Міопія до 2050 р. прогнозується у 49,8% населення світу, з них у 9,8% - високого ступеня, який пов'язаний з розвитком ускладнень та значним ризиком втрати зору [Holden В.А., 2016]. Дослідження взаємодії між морфометричними показниками тов-

щини шару нервових волокон (RNFL), комплексу гангліозних клітин сітківки (GCC=GCL+IPL) з функціональними показниками електричної чутливості зорового аналізатора (ЗА) та об'ємним внутрішньоочним кровообігом може мати велике значення у розробці стратегій міопії. Парапапілярна атрофія (ППА) – одна з характерних рис високої міопії, вона формується при порушенні кровообігу в перипапілярній хоріоїдеї [Flitcroft D. I., 2019]. ППА розділена на зони: α , β , δ та γ [Wang Y.X., 2020]. З високою міопією значно корелюють δ та γ – зони. Зона γ - це область відсутності мембрани Бруха (МБ) і пігментного епітелію сітківки (ПЕС) [Jonas J.V., 2014], з зоною, що знаходиться всередині δ . У дослідженнях показано, що велика - зона ППА та/або великий диск зорового нерву при високій міопії збільшує розвиток глаукомної оптичної нейропатії [Jonas J.V., 2017]. Великий інтерес у сучасній літературі виявляють до вітамінно-антиоксидантних комплексів формули AREDS, посиленої омега - 3 жирними кислотами (ω -3), ресвератролом та вітаміном D, для лікування різних молекулярних процесів, таких як запалення, окисний стрес [Bhattarai N., 2021], аутофагія [Koskela A., 2016] та неоваскуляризація [Courtaut F., 2021]. А також широкі можливості нейропротекції комплексу GCC має фотобіомодуляція (ФБМ) червоним світлом [Beirne K., 2021].

Мета роботи: виявити взаємозв'язок морфометричних та функціональних показників зорового аналізатора з парапапілярною атрофією та їх динаміку після комбінованої нейропротекції шляхом фотобіомодуляції та тривалої (6 місяців) нутрієнтної підтримки пацієнтів з міопією високого ступеня.

Матеріали та методи. Клініко-функціональне обстеження та лікування було проведено у 17 пацієнтів (34 ока) з осьовою короткозорістю високого ступеня віком від 19 до 75 років. Чоловіків – 7 (41%). ПЗВ у середньому – $28,5 \pm 0,99$ мм, ВОТ – $15,9 \pm 2,31$ мм рт.ст. Максимально коригована гострота зору (ГЗ) коливалася від 0,7 до 1,2 ($M \pm SD$, $0,92 \pm 0,15$). Сферичний еквівалент коливався від -6,0 до -30,0 Дптр ($M \pm SD$, $-13,5 \pm 7,47$ Дптр). У всіх пацієнтів відзначалася ППА від серповидної до кругової. Курс лікування складався з 10 сеансів фотобіомодуляції (ФБМ) СМ-4.3 ($\lambda = 650$ нм, $W = 0,4$ мВт/см², $t = 300$ °С), потім був рекомендований вітамінно-антиоксидантний

комплекс формули AREDS2 з вітаміном D, ω -3 ПНЖК та ресвератролом протягом 6 місяців. Обстеження всіх хворих включало візометрію, рефрактометрію, пневмотонометрію, ультразвукову діагностику, пахіметрію, біомікроскопію, визначення електричної чутливості за фосфеном (ПЕЧФ, мкА), ОКТ, ОКТ - А, РОГ (показник RQ) – baseline, Visit 2 (після ФБМ), Visit 3 (через 6 місяців прийому вітамінно-антиоксидантного комплексу).

Результати. Результати Visit 2 та Visit 3 - не показали значних змін показника ГЗ та сферичного еквівалента.

Відзначено позитивний вплив курсу лікування на електричну чутливість зорового аналізатора (ЗА). Visit 2 показав зменшення середніх показників ПЕЧФ на 10% від $69,4 \pm 4,31$ мкА до $62,3 \pm 4,59$ мкА. Загалом за 6 місяців спостереження (Visit 3), було покращення електричної чутливості ЗА, що характеризувалося зменшенням середніх показників ПЕЧФ на 17% до $57,6 \pm 3,61$ мкА.

Об'ємне пульсове кровонаповнення ока за показником RQ до лікування становило $2,3 \pm 0,36$ ‰, тобто було знижено на 34% щодо нормальних значень ($p < 0,05$). У всіх пацієнтів baseline також реєструвалося підвищення тонічних властивостей внутрішньоочних судин на 26% (до $26,9 \pm 3,29$, $p < 0,05$). Спостереження на Visit 3 показали значне поліпшення об'ємного внутрішньоочного кровообігу на 32% до $2,9 \pm 0,43$ ‰ та зниження спазму внутрішньоочних судин на 20% ($21,6 \pm 3,96$, $p < 0,05$).

Проведений аналіз динаміки морфометричних даних за 6 місяців спостереження показав незначне збільшення як середнього показника товщини шару RNFL (avgRNFL до $90,4 \pm 8,39$ мкм), так і GCC шару (avgGCL-IPL до $78,6 \pm 5,07$ мкм). За допомогою ОКТ-А baseline було відзначено зниження густини судин у зоні ППА [Hu X, 2021; Zheng F, 2022]. Результати нашого дослідження показали, що область ППА в очах з високою міопією була значно пов'язана зі збільшенням осьової довжини ока ($r_s = 0,57$), старшим віком ($r_s = 0,45$), а також з витонченням RNFL ($r_s = -0,45$) та GCL-IPL ($r_s = -0,47$), а також погіршенням RQ ($r_s = -0,43$) ($p < 0,05$). За 6 місяців лікування зареєстровані високі кореляційні залежності збільшення товщини шару RNFL від покращення внутрішньоочного кровообігу (показник RQ, $r_s = 0,46$) ($p < 0,05$). Зареєстровані високі коре-

ляційні залежності товщини шару GCC ($rs = 0,45$) та покращення електричної чутливості ЗА ($rs = -0,47$) ($p < 0,05$). Враховуючи наші результати і те, що γ – зона парапапілярної області очей з високою міопією складається із значно тонкого склерального фланця і тканини нервових волокон сітківки, тоді як мембрана Бруха і пігментний епітелій відсутні, необхідна корекція внутрішньочного кровообігу з тривалою вітамінно-антиоксидантною підтримкою (комплекс формули AREDS з вітаміном D, ω -3 ПНЖК та ресвератролом протягом 6 місяців). Покращення морфофункціональних показників ЗА та мікроциркуляції в оці у пацієнтів з міопією високого ступеня і ППА знижує ризик ішемічного ушкодження та розвитку міопичної хоріоїдальної неоваскуляризації.

Висновки. Комбінований курс фотобіомодуляції з тривалою (6 місяців) нутрієнтною підтримкою (комплекс формули AREDS2 з вітаміном D, ω -3 та ресвератролом здатні значно покращити об'ємний внутрішньочний пульсовий кровообіг, електричну чутливість зорового аналізатора провідної системи ока зі збільшенням товщини шару нервових волокон (RNFL) і комплексу гангліозних клітин сітківки (GCL+IPL) у пацієнтів з міопією високого ступеня і парапапілярною атрофією.

Dynamics of morphofunctional parameters of the visual analyzer after combined neuroprotection in patients with high myopia and parapapillary atrophy

Guzun O.V., Khramenko N.I., Konovalova N.V., Nevskaya A.A., Ponomarchuk V.S.

State Institution «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMSU», Odessa, Ukraine

It were examined and treated 17 patients (34 eyes) with axial myopia of high degree (age 19 - 75 years). Men - 7 (41%). ELV on average - 28.5 ± 0.99 mm, IOP - 15.9 ± 2.31 mm Hg. The best corrected visual acuity ranged from 0.7 to 1.2 ($M \pm SD$, 0.92 ± 0.15). The spherical equivalent ranged from -6.0 to -30.0 D ($M \pm SD$, -13.5 ± 7.47 D). All patients had parapapillary atrophy from sickle to circular. Course of treatment: photobiomodulation (FBM) ($\lambda = 650$ nm, $W = 0.4$ mW / cm², t 300s, 10 sessions) and vitamin-antioxidant complex of AREDS2 components with vitamin D and ω -3 plus resveratrol for 6 months. The combined course of FBM on the background of long-term (6 months) nutritional support (AREDS 2 formula with ω -3 / resveratrol) is able to suspend parapapillary atrophy in patients with high myopia due to a significant improvement in the volumetric pulse intraocular circulation and the improvement of the visual analyzer electrical sensitivity with an increase of the peripapillary RNFL thickness and macular ganglion cell complex.