

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

УДК 617.7

М 34

Затверджено Вченою радою ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України». Протокол № 6 від 23 квітня 2026 року.

Редакційна колегія

- Пасєчнікова Н. В. член-кор. НАМН України, д-р мед.наук, професор, в.о. директора ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
- Кацан С.В. д-р мед. наук, старший дослідник, медичний директор ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
- Задорожний О.С. д-р мед. наук, старший дослідник, заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
- Король А.Р. д-р мед. наук, проф., заступник директора з інновацій та зовнішніх зв'язків, завідувач відділу вивчення біологічної дії та застосування лазерів в офтальмології 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»
- Аркуша А.Ю. співробітник відділу науково-медичної та патентної інформації ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»
- Іванчукова Г.В. науковий співробітник організаційно-методичного відділу ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»
- Хуторна Л.В. молодший науковий співробітник організаційно-методичного відділу ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»

М 34 Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Філатовські читання 2026: Актуальні проблеми офтальмології». 14-15 травня 2026. – Одеса: Бондаренко М.О., 2026. – 216 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 978-617-8814-18-2

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

© Державна Установа «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України», 2026

більш інформативними показниками були глюкоза та тригліцериди (AUC = 0,74; 95% CI: 0,64–0,83 та 0,65–0,83 відповідно), тоді як для ГКС жоден із досліджуваних маркерів не продемонстрував достатньої прогностичної ефективності (AUC ≤ 0,61).

Висновки. Метаболічні порушення суттєво впливають на щільність судинних сплетень сітківки при віковій макулярній дегенерації, найбільше — на рівні поверхневого сплетення. Найбільш інформативними предикторами є HbA1c, тригліцериди, НОМА-індекс та окружність талії. Діагностична цінність метаболічних маркерів зменшується від поверхневого до глибокого сплетення, що відображає різну чутливість ретинальних шарів до метаболічних впливів.

Prognostic value of metabolic markers in predicting decreased retinal vascular plexus density in age-related macular degeneration

Kyrylova T. S., Lutsenko N. S.

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University (Zaporizhzhia, Ukraine)

Age-related macular degeneration (AMD) is associated with impaired retinal microcirculation, which is exacerbated by metabolic disorders. The aim - to evaluate the prognostic value of metabolic parameters for predicting decreased retinal vascular plexus density using optical coherence tomography angiography. A total of 62 patients (98 eyes) with early dry AMD were examined, including assessment of carbohydrate metabolism, lipid profile, and morphometric parameters. The most pronounced impact of metabolic disturbances was observed at the level of the superficial vascular plexus: triglycerides, HbA1c, HOMA index, and waist circumference demonstrated significant negative correlations. According to ROC analysis, these parameters showed the highest prognostic value (AUC up to 0.83). For the intermediate plexus, diagnostic performance was lower, while for the deep plexus it was insufficient. These findings confirm the role of metabolic disorders in the development of retinal microangiopathy and support their use as predictors in patients with AMD.

Аналіз стану товщини хоріоїдеї при гострих іридоциклітах

Коновалова Н. В., Венгер Л. В., Ковтун О. В.

Одеський національний медичний університет (Одеса, Україна)

Передній увеїт відноситься до серйозних запальних захворювань. Запалення судинного тракту можуть викликати різноманітні ускладнення, внаслідок чого значно знижується гострота зору,

часто увеїти призводять до сліпоті. Особливий інтерес привертає зв'язок між загостренням переднього увеїту та змінами товщини хоріоїдеї, що може передбачати можливі ускладнення у вигляді зниження, або втрати зору. В літературі з'являються лише поодинокі дослідження, що вказують на зміни товщини хоріоїдеї при іридоциклітах різної етіології. Взаємини між запальним процесом та залученням різних відділів ока є більш складними. Стан хоріоїдеї як маркер запалення при гострих іридоциклітах. Незважаючи на те, що іридоцикліт обмежений запальною реакцією лише переднього сегмента ока, при запаленні переднього відрізка в запальний процес може бути залученим і задній відділ ока, при цьому запалення є більш складним патологічним процесом.

Мета. Визначення змін товщини хоріоїдеї в період загострення та ремісії при іридоциклітах.

Матеріал і методи. До дослідження було включено 28 пацієнтів з діагнозом гострий ідіопатичний іридоцикліт при загостренні та в період ремісії. З метою оцінки товщини хоріоїдеї виконували оптичну когерентну томографію (ОКТ). Вік пацієнтів 18-52 роки.

Пацієнти були розділені на 3 групи: в 1 групу увійшли пацієнти у ремісії, 2 група – пацієнти у стані загострення без залучення заднього відрізка, 3 групу склали пацієнти у загостренні із залученням заднього відрізка ока. Залучення заднього відрізка в запальний процес було підтверджено не лише ОКТ, а і завдяки виконанню флуоресцентної ангіографії очного дна.

Результати. У групі пацієнтів, без залучення заднього відрізка середні значення товщини хоріоїдеї в період загострення склали: назально $297,15 \pm 122,43$ мкм, субфовеолярно $354,72 \pm 131,86$, темпорально $327,72 \pm 122,91$ мкм; у період ремісії: назально $296,56 \pm 116,59$ мкм, субфовеолярно $333,44 \pm 135,73$ мкм, темпорально $309,12 \pm 104,94$ мкм. У групі пацієнтів із залученням заднього відрізка середні значення товщини хоріоїдеї в період загострення склали: назально $346 \pm 147,48$ мкм, субфовеолярно $393,7 \pm 135,42$ мкм, темпорально $357,4 \pm 14,17$; у період ремісії: назально $326,9 \pm 136,94$ мкм, субфовеолярно $346,7 \pm 142,28$ мкм, темпорально $309,7 \pm 125,14$ мкм. Як наслідок, було виявлено зниження товщини хоріоїдеї субфовеолярно в період ремісії по відношенню до періоду загострення в обох групах - як із залученням заднього від-

різка, так і без нього. Серед пацієнтів без залучення заднього відрізка, зниження субфовеолярної товщини хоріоїдеї склало 19,3% ($p=0,01$), у групі пацієнтів із залученням заднього відрізка 43,8% ($p=0,02$). Однак, у групі пацієнтів у стані загострення без залучення заднього відрізка, значущої зміни назальної товщини хоріоїдеї не відбулося, а темпорально склало 25% ($p=0,01$). При цьому в групі пацієнти у стані загострення з залученням заднього відрізка зниження товщини хоріоїдеї відбувалося як у назальному, так і в темпоральному сегменті - 35,2% ($p<0,01$) та 46,6% ($p<0,05$) відповідно. Таким чином, залучення хоріоїдеї при гострому іридоцикліті може призвести до ускладнень, наслідком яких може стати зниження та втрата зору. На фоні проведеного лікування зниження товщини хоріоїдеї після лікування зменшилась у всіх групах.

Висновки. Встановлено, що у пацієнтів з гострим іридоциклітом при товщині хоріоїдеї більш ніж 266 мкм доцільно призначення інтенсивної протизапальної терапії в перші дні гострого запального процесу в якості превентивного кроку для виключення ускладнень.

Analysis of the state of the choroidal thickness in acute iridocyclitis

Konovalova N.V., Venger L.V., Kovtun O.V.

Odessa National Medical University

Inflammation of the vascular tract can cause various complications, resulting in significantly reduced visual acuity, and uveitis often leads to blindness. Of particular interest is the relationship between exacerbation of anterior uveitis and changes in choroidal thickness, which may predict possible complications in the form of decreased or loss of vision. In the group of patients in an exacerbation state with involvement of the posterior segment, a decrease in choroidal thickness occurred in both the nasal and temporal segments - 35.2% ($p<0.01$) and 46.6% ($p<0.05$), respectively. In patients with acute iridocyclitis with a choroidal thickness of more than 266 μm , it is advisable to prescribe intensive anti-inflammatory therapy in the first days of the acute inflammatory process as a preventive step to exclude complications.

Патологія судинної оболонки, сітківки та зорового нерва

Гончарова Н. А., Саєнко С. А., Пастух І. В., Ковтун М. І., Зубкова Д. О., Пастух У. А. Динаміка перебігу тромбозів центральної вени сітківки та її гілок у пацієнтів з комбінованими ураженнями	61
Гончарь О. М., Панченко М. В., Саєнко С. А., Бездітко П. А. Перекритий шлях: етіологічна діагностика при оклюзії центральної артерії сітківки	63
Дорохова О. Е., Самойленко Л. І., Мальцев Е. В., Зборовська О. В. Деякі особливості перебігу діабетичної ретинопатії в очах кролів та їх можлива причина	64
Завгородня Н. Г., Безденежна О. О., Саржевська Л. Е., Костровська К. О. Художня творчість як нестандартний маркер динаміки зору при лікуванні ексудативної вікової макулярної дегенерації	67
Зборовська О. В., Дорохова О. Е., Варшанідзе Є. В. Застосування програмної пульс-терапії в лікуванні аутоімунного запалення ока ...	69
Карлійчук М.А., Пінчук С.В., Уразов А.Ж., Бариська О.Б., Лукіян А. Зміни сітківки після ендотампонади силіконовою олією залежно від її тривалості при регматогенному macula-off відшаруванні	72
Кирилова Т. С., Луценко Н. С. Прогностична цінність маркерів метаболічних порушень щодо зниження щільності судинних сплеть сітківки при віковій макулярній дегенерації	75
Коновалова Н. В., Венгер Л. В., Ковтун О. В. Аналіз стану товщини хоріоїдеї при гострих іридоциклітах	77
Курильців Н. Б., Зборовська О. В., Величко Л. М., Богданова О. В., Храменко Н. І. Діагностична цінність біомаркера неоптерина при увеїтах різного ступеня важкості	80
Кустрин Т.Б., Насінник І.О., Щербакова В.В., Трояновська К.В., Задорожний О. С., Пасєчнікова Н. В., Король А. Р. Результати лікування фарицимабом у пацієнтів з рефрактерною до афліберсепта субретинальною неоваскулярною мембраною при хронічній центральній серозній хоріоретинопатії (період спостереження 6 місяців)	82
Литвиненко Т.В. Гіпоксія-індуцибельний фактору-α (hif-1α) як можливий предиктор прогресії діабетичної ретинопатії	84
Панченко М. В., Гончарь О. М., Кітченко І. В. Порівняльна ефективність застосування біосімілярів адаліумаба і оригінального препарату в лікуванні увеїтів	86
Радченко С. С. Новітні методи лікування пігментного ретиніту	88