
вого каналу, розвитком екссудативної реакції в ранньому післяопераційному періоді і гнійними процесами при вторичному інфікуванні. Поведенчеські реакції батьків і дітей раннього віку при проникаючих ранах ока поряд з недостатнім доглядом дитини, спровокувавши травму; проведенням самостійного лікування при невнимателіному огляді ока і пізнім зверненні, включаються в постійне доторкання ока руками, що викликало вторичне інфікування з втратою, отриманого внаслідок операції, зору; повторне запоздале звернення після вираженого розвитку гнійного внутрішнього процесу. Зупинити дане стан було можливо тільки після розділення контакту руки – ока з використанням всього арсеналу консервативної терапії.

Corneal penetrating wound in the infant. Behavioral problems

Bobrova N. F., Dembovetska A. N., Sievtsova D. S.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Purpose. To analyze the behavioral reactions, the nature and features of the corneal penetrating wound in the 22 mo/o child. **Material and methods.** 22 mo/o child was treated at the Filatov Institute Pediatric department after left eye (LE) injury by the fragment of glass cup. **Results.** Examination under general anesthesia has detected a post-traumatic adapted corneal wound; swelling cataract with anterior capsule rupture. LE VA = LP. LE B-scan revealed high echo 2.0 mm long structure in the central corneal zone. Urgent surgery was performed: foreign body removal; deferred corneal wound surgery by 100% sutures, traumatic cataract phacoaspiration with posterior capsule preservation; intracapsular IOL implantation through the anterior capsule rupture with followed anterior capsulorexis in the optical zone. 2 mo later secondary infection, purulent iridocyclitis with hypopion & exudate on the IOL were developed due to child's behavioral problems. Thanks to child's hands immobilization, anti-inflammatory therapy and sutures removal the inflammation was stopped. VA according to Teller's optotypes improved to 0,2. **Conclusion.** Penetrating eye wounds in the early childhood are characterized by expressed exudative reaction. Kid's behavior, permanent hands' contact with eyes can caused secondary infection with possible vision loss.

Іридоциліарні пухлини дитячого віку

Боброва Н. Ф., Сорочинська Т. А., Дембовецька Г. М.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Мета. Проаналізувати клінічні особливості та лікування іридоциліарних пухлин (ІЦП) дитячого віку. **Матеріал та методи.** 8 дітей у віці 4-15 років з ІЦП. **Результати.** Пігментні пухлини - 3 ока, беспигментні - 5, висотою 1,15 - 16,5 мм і розміром від 1,8 до 21 мм, ускладнені гетерохромією райдужки (2), іридоциклітом (2), вторинною глаукомою (3), підвивихом кришталика (2). Енуклеацію проводили у 4 випадках: первинну - при пухлинах великого розміру (3), вторинну - внаслідок рецидиву пухлини після кріо - та брахітерапії (1). Органозберігаюча терапія проведена в 4 випадках: резекція пухлини - 2 ока, комбінована хіміотерапія (інтра-

вітреальне введення Мелфалану + хеморедукція) в комбінації з крио - та брахітерапією - 2. Гістопатологічне дослідження виявило: іридоциліарну меланому - 3 ока, аденокарциному - 1, медулоепітеліому - 2. Віддалені результати простежені у 6 дітей віком від 3 до 8 років. Всі діти здорові, без рецидиву пухлини.

Заключення. Іридоциліарні пухлини дитячого віку є рідкісними і поліморфними. Тактика їх лікування залежить від розмірів, локалізації та супутньої патології ока. Після лікування потрібне тривале спостереження через можливість рецидиву пухлини.

Иридоцилиарные опухоли детского возраста

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Дембовецкая А. Н.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Иридоцилиарные опухоли (ИЦО) являются редкими внутриглазными новообразованиями детского возраста. Они отличаются многообразием клинических проявлений и морфологических типов, могут быть доброкачественными, местнодеструктивными и злокачественными, что обуславливает трудности диагностики, выбора лечебной тактики и прогноза сохранения глаза, а иногда и жизни ребенка.

Цель. Анализ клинических проявлений, тактики и результатов лечения иридоцилиарных опухолей детского возраста.

Материал и методы. За последние 10 лет в отделе офтальмопатологии детского возраста ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины» было пролечено 8 детей с монологатеральными ИЦО: 4 мальчика и 4 девочки в возрасте от 4-х до 15 лет. Наряду с рутинной офтальмологической диагностикой дополнительно (при необходимости в условиях общей анестезии) проводились тонография, гонио- и циклоскопия, УЗ-сканирование переднего и заднего отделов глаза, трансиллюминация в обычном свете и в инфракрасных лучах, оптическая когерентная томография переднего отдела глаза, ФАГ радужки.

Результаты. Клинически во всех случаях в переднем отрезке глаза визуализировались новообразования (н/о) различного размера, локализации и цвета: пигментные в корне радужки (3 глаза) и беспигментные: в строме (2), в корне радужки (1) в цилиарном теле (2). Сопутствующие изменения: гетерохромия радужки (2), иридоциклит (2), вторичная глаукома (3), сублюксация хрусталика (2). Распространенность опухоли в цилиарном теле определялась с помощью дополнительных методов диагностики. Размеры н/о, по данным УЗ-сканирования колебались от 1,8 до 21мм с проминенцией от 1,15 до 16,5 мм.

Выбор метода лечения зависел от размеров и распространенности н/о и выраженности сопутствующей патологии. 3 глаза с опухолью большого размера Т3 стадии с вторичной глаукомой (2) были первично энуклеированы. Гистопатологически (ГПИ) диагностирована меланома смешанного клеточ-

ного типа цилиарного тела и радужки (1глаз) и медуллоэпителиома (2), в одном случае злокачественная эмбрионального типа. У этого подростка также по МРТ выявлено н\о средостения с ростом в грудину и позвоночный канал, его дальнейшая судьба неизвестна.

Органосохранное лечение предпринято на 5 глазах. В 1 случае беспигментной инфильтративной ИЦО, сопровождавшейся вторичной глаукомой, несмотря на регресс н/о после крио- и брахитерапии с последующей антиглаукомной операцией, через 2 года возник рецидив, в связи с чем произведена вторичная энуклеация. ГПИ: веретенноклеточная Б иридоцилиарная меланома. На 2-х глазах с пигментной опухолью в корне радужки размерами 1.8 и 3.4мм произведена операция блокэксцизия н/о. ГПИ: меланома смешанного типа (1) и аденокарцинома пигментного эпителия радужки и цилиарного тела с высокой инвазивной активностью (1), удалены в пределах здоровых тканей. У 2-х детей с беспигментной ИЦО были проведены курсы сочетанной ПХТ (интравитреальное введение мелфалана + хеморедуктация) по методу Н.Ф.Бобровой, Т.А.Сорочинской (2010) с брахи- и криотерапией. Достигнут полный регресс опухоли.

Таким образом, из 8 глаз с ИЦО удалось сохранить 4. У 6 из 8 детей срок наблюдения составил от 3-х до 8 лет. Все пациенты здоровы, рецидивов н/о и генерализации процесса не наблюдалось.

Выводы. ИЦО в детском возрасте встречаются редко и обладают выраженным полиморфизмом. Тактика лечения определяется размерами и распространенностью процесса, наличием сопутствующей внутриглазной патологии. После достижения регресса в результате органосохранного лечения необходимо длительное динамическое наблюдение из-за возможности рецидивирования новообразований.

Pediatric iridociliary tumors

Bobrova N. F., Sorochinskaya T. A., Dembovetska A. N.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Purpose. To analyze clinical features and management of pediatric irido-ciliary tumors (ICT). **Material.** 8 pt at the age 4 -15y/o with ICT. **Results.** Pigmentary tumors - 3 eyes, nonpigmentary - 5, with height 1,15 – 16,5 mm and size from 1,8 to 21mm, complicated by iris heterochromy (2), iridocyclitis (2), secondary glaucoma (3), lens subluxation (2). Enucleation was performed in 4 cases: primary - at tumors with extensive growth (3), secondary - due to tumor relapse after cryo - and plaque therapy (1). 4 eyes were preserved: tumor excision was performed in 2 cases, combined chemotherapy (intravitreal Melphalan + chemoreduction) with cryo - and plaque therapy - in 2. Hystopathology: irido-ciliary melanoma - 3 eyes, adenocarcynoma - 1, medulloepithelioma - 2. Follow up: 6 pt from 3 to 8 years. They are alive without tumor relapse. **Conclusions.** Pediatric ICT tumors are rare and polymorphic. Their management depends on the tumor's sizes and complications. Long follow up is required due to possibility of tumor relapse.
