
тер новоутворення слъзозової залози і обирати правильну тактику лікування.

Compute tomography and magnetic resonance tomography in the diagnosis with lacrimal gland neoplasms

Polyakova S. I., Tsukanova I.V., Stashenko D.R.

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

Retrospectively analyzed 124 computers and 22 magnetic resonance imaging with lacrimal gland neoplasms after histological verification of the diagnosis a result of surgical intervention. Among the 124 patients with lacrimal gland neoplasms examined by CT, there were 85 with tumors of epithelial genesis, 18 with tumors of lymphoid genesis, 21 with inflammatory pseudotumors. Among the 22 patients examined by MRT, 13 had tumors of epithelial genesis, 5 had tumors of lymphoid genesis, and 4 had inflammatory pseudotumors. It has been established that CT is more likely to diagnose the nature and histological type of epithelial lacrimal gland tumors than MRT.

Наш досвід лікування папілом і папіломатозу кон'юнктиви

Сафроненкова І. О., Буйко О. С., Єлагіна В. А.

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

Актуальність. Папілома – доброякісне новоутворення вірусної етіології. Причиною виникнення наросту є активізація вірусу папіломи людини (ВПЛ), що активується при зниженні імунітету. Епітелій поверхні ока піддається впливу навколишнього середовища і, отже, сприйнятливий до інфекцій, особливо у випадках, коли порушені захисні бар'єри з муцину, сліз та поверхневого клітинного шару. Основні причини зараження відбуваються при пошкодженні кон'юнктиви, наприклад, при вмиванні чи використанні косметики, гормональному збої, хронічних хворобах, стресі.

Папіломи можуть бути поодинокі або множинними і викликати певний дискомфорт, в залежності від локалізації, а також бути причиною як функціональних, так і косметичних проблем для хворого. Папіломи можуть самотійно резорбуватися, але можуть і зростати: збільшуватися у розмірі та кількості, можуть зливатися в один конгломерат. Втакому випадку говорять про папілома-

тоз. Тому своєчасне і адекватне лікування даної патології є актуальним і необхідним.

Мета. Оцінити результати лікування папілом кон'юнктиви (ПК) методом кріодеструкції (КД), проведеної у відділі офтальмоонкології ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» у 2015-2025 роках.

Матеріал та методи. Лікування проведено 98 хворим на ПК кон'юнктиви. Серед пацієнтів з ПК чоловіків було 76 (77,6 %) у віці від 28 років до 82 років (медіана = 54,6), жінок – 22 (22,4 %) у віці від 26 років до 74 років (медіана = 51,2). Одностороння пухлина спостерігалася у 93 (95,9%) хворих, мультифокальні утворення відзначалися у 5 (14,7%) випадках. Ураження ПК слізного м'яся була у 32 (32,6%) хворих, склепіння – у 22 (22,4%), півмісячної складки - у 25 (25,6%), очного яблука - у 19 (19,4 %). У 88 (90 %) хворих ПК локалізувалася на лівому оці, а у 10 (10 %) - на правому. У 5 (5,1 %) хворих спостерігався папіломатоз кон'юнктиви.

При папіломатозі лікування проводилось за методикою поетапної кріодеструкції (2-3 кріовтручання з перервою 1-3 місяці в залежності від об'єму папіломатозного ураження). Кріодеструкція (КД) здійснювалася при температурі 90-120° С.

Результати. Локальний контроль після КД поодиноких ПК виявив повну резорбцію у всіх пацієнтів. При папіломатозі, після етапного лікування повна резорбція пухлини сталася у 3 пацієнтів, а у 2 - часткова.

За даними віддалених спостережень, після КД ПК рецидиви поодиноких пухлин виникли в 10 (10,2 %) випадках в період 3 - 6 місяців, причому у 8 – двічі, а у 2 – тричі. Рецидиви були успішно вилікувані повторною кріодеструкцією. Рецидиви ПК у більшості випадків (6 хворих), спостерігалися при локалізації новоутворення в зоні кон'юнктиви повік біля слізних точок. При папіломатозі рецидиви спостерігалися у 2 хворих, відповідно, через 5 і 8 місяців. Лікування таких рецидивів ПК також проводилось за допомогою додаткової КД. Після КД ПК, незалежно від локалізації та об'єму новоутворення, ускладнень в зоні кріовтручання та з боку ока не відмічалось.

Висновки. Встановлено, що КД при лікування ПК як поодиноких вузлів, так і папіломатозу, є ефективним способом лікування

хворих на доброякісні епітеліальні пухлини. Вона є досить ефективною, мало затратною, швидкою за часом і дозволяє отримати хороший функціональний та естетичний результат, що покращує якість життя таких пацієнтів і їх соціальну реабілітацію.

Our experience in the treatment of conjunctival papillomas and papilomatosis

Safronenkova I.O., Bouiko O.S., Yelagina V.A.

Odesa, Ukraine

Cryodestruction (CD) was carried out in 98 cases papillomas and papilomatosis of the conjunctiva. Local control after CD of single papillomas and papilomatosis of the conjunctiva revealed continued resorption in all patients. In case of papilomatosis treatment was carried out using the method of step-by-step cryodestruction (2-3 cryotherapy with a break of 1-3 months, depending on the volume of papilomatosis). According to the data of long-term precautions after CD of papilomatosis of the conjunctiva recurrence occurred in 10 (10.2%) of cases.

Лікування пухлини райдужної оболонки та циліарного тіла: клінічний випадок

Щербаківа В.В., Сафроненкова І.О., Гузун О.В., Король А.Р.

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

Актуальність. Пухлини іридоциліарної зони належать до рідкісних, проте клінічно значущих новоутворень увеального тракту, які часто характеризуються безсимптомним або малосимптомним перебігом на ранніх стадіях. Через приховану локалізацію та обмежені можливості візуалізації стандартними методами огляду такі новоутворення нерідко виявляються пізно, вже на етапі розвитку ускладнень або прогресування процесу. Це зумовлює високий ризик помилкової або запізнілої діагностики та, відповідно, погіршення прогнозу для зору.

Мета. Представити клінічний випадок лазерного лікування новоутворення райдужної оболонки та циліарного тіла.

Матеріал і методи. У відділення лазерної мікрохірургії ока звернулася пацієнтка Т. 38 років зі скаргами на деформацію зіниці на лівому оці та появу темної плями на райдужці лівого ока.