

---

т.ч. такой редкий вариант как опухоль Пиндборга. Данные опухоли, при некоторой схожести гистоморфологической картины, различаются по клиническому течению и требуют иного лечебного подхода, что указывает на необходимость знания офтальмоонкологами и патоморфологами данной патологии при проведении дифференциальной диагностики.

### **Calcifying epithelial odontogenic tumor: rare localization in the orbit**

*Artemov A. V., Polyakova S. I.*

*The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Odesa, Ukraine)*

A calcifying epithelial odontogenic tumor was first described by Pindborg in 1955 and, starting in the 1960s, was eponymously called Pindborg tumor. Posterior sections of the lower jaw are mainly affected, and peripheral (extraosseous) variants of the tumor are less common. One of these rare localizations may be an orbit. Due to the rare occurrence, diagnostic difficulties may arise and the tumor is regarded as an unusual variant of ameloblastoma even in case of typical odontogenic localization. In orbit, the histological picture of Pindborg tumor can mimic squamous keratinizing cancer, which necessitates a differential diagnosis. So, for Pindborg tumor, within sheets of squamous epithelia, pale eosinophilic amyloid-like masses along with calcifications in the form of Liesegang rings are characteristic, and this picture, in common, is not typical for squamous carcinoma.

### **Результати застосування імплантата з політетрафторетилену при формуванні опорно-рухової кукси у хворих після енуклеації очного яблука при увеальній меланомі**

*Бігун Н.М.<sup>1</sup>, Малецький А. П.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» (Львів, Україна)*

<sup>2</sup> *ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)*

**Актуальність.** Увеальна меланома (УМ) є високо злоякісною пухлиною і не дивлячись на досягнуті успіхи в органозберігаючому лікуванні УМ, у 56-59% випадків проводиться енуклеація ока.

Проблема косметичного очного протезування після енуклеації ока має важливе значення, а її успішне вирішення сприяє соціальній та професійній реабілітації людей, які залишилися без очного яблука.

**Мета дослідження** – вивчити клінічну ефективність застосування синтетичного імплантата із політетрафторетилену для формування опорно-рухової кукси хворих після енуклеації очного яблука з приводу УМ.

**Матеріал і методи.** Аналіз клінічних досліджень був проведений на 100 пацієнтах (чоловіки - 45 (43,7%) і жінки - 55 (56,3%)) з УМ, яким була проведена енуклеація очного яблука з формуванням опорно-рухової кукси за допомогою імплантата з політетрафторетилену. Середній вік пацієнтів складав 56,5 (мін 25,0 і мах 84,0) років. Важливо зауважити, що у 56 випадках (56,0%) УМ була на лівому оці, а в 44 (44,0%) – на правому оці. У 90 із 100 випадків пухлина пошкоджувала судинну оболонку, та у 7 випадках – райдужку і циліарне тіло. У 83 із 100 хворих була суттєво знижена або повністю відсутня гострота зору. У всіх пацієнтів середня (M±SD) промінність пухлини складала (9,1±3,72) мм, а поперечний розмір її основи – (14,2±4,93) мм. У всіх випадках клінічний діагноз був верифікований гістологічним дослідженням клітинної основи внутрішньоочної меланоми. Розділ іухлин: веретенноклітинна В – 5; веретенноклітинна А-В – 23; змішана – 62 та епітеліоїдна – 10. У 54 із 100 пацієнтів при гістологічному дослідженні було відмічено проростання до внутрішнього і середнього шарів склери. Після видалення очного яблука у сформовану порожнину розміщався імплантат з політетрафторетиленом діаметром 18,0-19,0 мм з фіксуванням зовнішніх прямих м'язів в районі екватора на 12:00, 15:00, 18:00 і 21:00 год., накладались кетгуттові шви на

---

субкон'юнктиву і шви на кон'юнктиву (шовк 6,0), проводилась тимчасова блефарорафія на 8 днів, а на 10-11-й день кон'юнктивальна порожнина протезувалась.

Результати. У всіх пацієнтів у ранньому післяопераційному періоді ускладнень не було. Через 2-7 міс. після операції в 7 із 100 випадків (7,0%) було зареєстровано оголення імплантата зі слизисто-гнійними виділеннями з кон'юнктивальної порожнини. При видаленні імплантата не спостерігалось щільного проростання навколишніми тканинами в його структури, а у віддалених випадках імплантати легко відділялись віднавколишніх тканин.

**Висновок.** Клінічні дослідження показали, що імплантат на основі політетрафторетилену володіє відносною інертністю до м'яких біологічних тканин. Причиною випадків ускладнення є відсутність належного проростання навколишніми тканинами в структуру імплантата, що було відмічено при проведенні повторного хірургічного втручання.

Необхідно зауважити, що в терміни нашого спостереження від 1 до 3 років у більшості хворих був досягнутий стабільний ефект при формуванні опорно-рухової кукси, що дозволило зробити висновок про відсутність схильності до резорбції імплантата. Позитивною стороною імплантата з політетрафторетилену є те, що він добре піддається моделюванню і це дозволяє коректувати його форму під час операції.

Недоліком даного імплантата є те, що він не повністю відповідає вимогам до імплантуючих матеріалів, а саме наявністю доброго проростання до навколишніх тканин в його структуру. Враховуючи вищевказанні недоліки імплантата на основі політетрафторетилену, є необхідність пошуку і розробки нових імплантуючих матеріалів, які дозволили би отримати більш високий клінічний результат.

## **Results of polytetrafluoroethylene implant application in forming locomotor motion in patients after eyelid enucleation due to uveal melanoma**

*Bihun N.M., Maletskyu A.P.*

*Lviv Regional Clinical Hospital (Lviv, Ukraine)*

*SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odesa, Ukraine)*

The analysis was performed on 100 patients with uveal melanoma having eyeball enucleated and locomotor axis formed using polytetrafluoroethylene implant. The average (M + SD) tumor protrusion of all patients was (9.1±3.72) mm, and the transverse dimension of its base was (14.2±4.93) mm. All patients in the early postoperative period had no complications. 2-7 months after surgery we observed the implantation of the implant with mucosal purulent secretions from the conjunctival cavity in 7 out of 100 cases (7.0%). There was no dense germination of the surrounding tissues in its structure when implant was removed, and in some cases implants were easily separated from the surrounding tissues. **Conclusion.** Clinical studies have shown that an implant based on polytetrafluoroethylene has a relative inertia to a small biological tissue and a lack of good germination to surrounding tissues in its structure.

## **Биканаликулярное стентирование при эндоскопической дакриоцисториностомии отдаленные результаты**

**Бобров А. Л.<sup>1</sup>, Коваленко М. И.<sup>2</sup>, Сикорская Е. Ф.<sup>2</sup>, Пилипюк Д. Н.<sup>1</sup>, Папн А. В.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Институт отоларингологии им. проф. А.И. Колосийченко*

<sup>2</sup> *ДКБ №2, отделение специализированной хирургической помощи (Киев, Украина)*

**Целью** исследования было оценить отдаленные результаты использования стентов при эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии у пациентов с хроническим дакриоциститом.

**Материал и методы.** Ретроспективно были оценены 24 пациента с хроническим дакриоциститом, осложненным стриктурами носослезного канала или абсцессами носослезно-