З метою зменшення наслідків трахоми у вигляді рубцевих змін повік, проведена місцева розсмоктуюча, трофічна терапія.

Висновки. **Не дивлячись на те, що трахома є нетиповим захворюванням для України, потрібно завжди мати настороженість у повсякденній лікарській практиці щодо рідкісних захворювань, які призводять до серйозних ускладнень.**

ПОШКОДЖЕННЯ ОКА ЧАПЛЕЮ У ДИТИНИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Боброва Н. Ф., Братішко О. Ю.

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

Актуальність. **Травма органу зору у дитячому віці є основною причиною монокулярної сліпоти, що становить від 30% до 60% усієї дитячої офтальмопатології. Пошкодження ока, спричинені пораненням дзьобом птиці, спостерігаються досить рідко – в літературі описано менше 40 подібних випадків. Частіше подібні випадки стаються в сільському господарстві – півнями та курьми. Травмування ока чаплею¬ описано в одиничному випадку Alkharashi S. (2019), що призвело до втрати зору у дорослого чоловіка внаслідок розвитку травматичної катаракти відшаруванням сітківки після імплантації ІОЛ і її дислокації у вітреальну порожнину.**

Ціль. **Вивчити клінічні особливості пошкодження очного яблука чаплею у дитини та надати результати лікування.**

Матеріал та методи. **Хлопець К. 10 років отримав проникаюче поранення правого ока чаплею-випь, котра клюнула дитину в око при спробі підняти пораненого птаха з землі. Дитину наступного дня було госпіталізовано до Центру дитячої офтальмології «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України». Ургентно було виконано первинну хірургічну обробку рани шляхом накладання швів на всю товщину рогівки (Боброва Н.Ф., 2013) з вправленням райдужної оболонки. Розпочато місцеву та системну антибактеріальну терапію.**

Результати. **Діагноз: Проникаюче поранення рогівки з випадінням райдужної оболонки. Травматична колобома райдужної оболонки. Травматична катаракта із пошкодженням передньої капсули. Гострота зору правого ока знижена до 0,04 н/к. Ліве око – здорове, гострота зору = 1,0. УЗ-сканування OD: передня камера мілка (1,6мм), КПК - 23°; у кришталику визначаються ущільнення низької ехогенності, товщина – 3,9 мм, переднякапсула пошкоджена на 9 г. Циліарне тіло та сітківка прилягає.**

Через 3 дні, переконавшись у відсутності ознак ендофтальміту, проведена планова операція – факоаспірація травматичної катаракти з синехіотомією та внутрішньокапсульною імплантацією моноблочної гідрофобної ІОЛ. Особливості операції: роз'єднання задніх синехій, які утворилися по краю зіниці з краєм розірваної передньої капсули Viscoat та мікрошпателем. Зіниця розширена іридоретракторами через додаткові лімбальні парацентези. Факоаспірація мутних кришталикових мас через розрив в передній капсулі. Задня капсула ціла. Імплантована ІОЛ Acrysof з використанням картриджу та центрована по відношенню до зіниці. Додатковий капсулорексис з видаленням передньої капсули в зоні зіниці. Герметизація операційного розрізу та парацентезів. У післяопераційному періоді мала місце виражена запальна реакція у вигляді формування ексудативної плівки на поверхні ІОЛ та задніх синехій на протязі пошкодженої райдужної оболонки. В результаті розсмоктувальної та протизапальної терапії, масажу зіниці вдалося усунути ексудативну реакцію. При виписці: око спокійне. Рогівка прозора, на 10 годин рогівкові шви без перифокального набряку. Посттравматична периферична колобома райдужки на 930г з частковою атрофією. Псевдофакія, ІОЛ у капсульному мішку. Зіниця майже правильно форми, в центрі. На очному дні вогнищевої патології не виявлено. Visus збільшився до 0,4. Через 1 місяць при повторному огляді гострота зору відновилася до 1,0.

Висновки. Проникаюче поранення очного яблука чаплею-випь є унікальним і рідкісним випадком, характерним для якого є особлива анатомічна форма дзьоба птиці – велика довжина та вигнутий вигляд, що обумовлює поліструктурний характер нанесеної рани з пошкодженням всіх оболонок переднього відділу ока. Своєчасне виконання первинної хірургічної обробки з відновленням цілісності оболонок ока, антибактеріальною та протизапальною терапією, подальшою реконструктивною факоаспірацією травматичної катаракти з одномоментною імплантацією ІОЛ дозволяють успішно впоратися з тяжкою травмою та досягти високих функціональних результатів.

ДИТЯЧІ УВЕЇТИ — ПЕРЕЗАВАНТАЖЕННЯ

Зборовська О. В.
ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна

Педіатричні увеїти складають 2–20% всіх увеїтів. Серед дітей захворюваність на увеїти складає 4,3–14, розповсюдженість 27.91–106 на 100,000.