

Заключення. Білатеральне ураження при РБ становило 32%, найчастіше (81%) вражало дітей віком до 1 року. Чим молодша дитина на момент постановки первинного діагнозу, тим вища ймовірність подальшого перетворення односторонньої РБ на двосторонню. У більшості випадків (59%) діагностувалася далекозайдена Т3 - Т4 стадія захворювання.

Визначена тактика лікування білатеральних РБ на основі удосконаленої первинної поєднаної поліхіміотерапії (локальної інтравітреальної в комплексі з системною хеморедукцією) із застосуванням розроблених у відділі офтальмопатології дитячого віку інституту нових методів лікування.

Завдяки розробленому алгоритму лікування повний регрес пухлинного процесу був досягнутий у 94,8% очей, що дозволило зберегти 88% очей при білатеральній РБ.

УКУШЕНА ТРАВМА ДОПОМІЖНОГО АПАРАТУ ОКА СОБАКОЮ У ДІТЕЙ **Боброва Н. Ф., Троніна С. А.**

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

Травми обличчя внаслідок укусів собак на сьогоднішній день є серйозною медичною та соціальною проблемою. Більшість випадків укусів собак, які захоплюють голову та шию, трапляються у дітей досягаючи 40% усіх дитячих травм і мають тенденцію до зростання (Islam et al., 2006; O'Brien et al., 2015).

Мета роботи - аналіз особливостей пошкоджень допоміжного апарату ока внаслідок укусу собаки у дітей.

Матеріал та методи. В відділі офтальмопатології дитячого віку ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМНУ» на лікуванні перебували 25 дітей у віці від 2 до 13 років (в середньому $5,5 \pm 3,1$ років), які отримали укушені травми допоміжного апарату ока собакою. З них 16 хлопчиків (64%) та 9 дівчат (36%). У аналізованій групі частіше відзначали пошкодження нижньої повіки (68%), обидві повіки були залучені в 24%, ізольовані пошкодження верхньої повіки спостерігалися у 8% випадків. У 52% усіх випадків та у 76,9% травм нижньої повіки діагностовано одномоментне пошкодження слъзових шляхів у вигляді розриву нижніх слъзових каналців. У 33,3% випадків рани повік супроводжувались пошкодженнями інших частин обличчя. У 27,8% випадків посттравматичні пошкодження повік характеризувались втратою тканин. У 16% випадків відзначались ерозії рогівки та кон'юнктиви. У переважній більшості випадків дитей покусав власний вихованець.

Всім дітям була проведена ургентна первинна хірургічна обробка ран з накладанням швів. При обробці укушених ран обов'язковим було ретельне очищення ран від ймовірно потрапивших до неї слини тварини, харчових залишків та інших біологічних забруднень, що можуть утруднювати загоєння та сприяти більш значній запальній реакції. Важливим для отримання хорошого косметичного результату було ретельне зіставлення країв ран, щадне ставлення до пошкоджених тканин, уникнення агресивної некректомії. У разі пошкодження слъозового каналця під час оперативного втручання була здійснена його інтубація із використанням різних засобів - частіше поліхлорвінілової канюлі (використовували венозний катетер), рідше – металевої канюлі для передньої камери.

Обговорення. Як видно, найчастіше постраждалими від укусів собак були діти дошкільного віку - в період активного вивчення навколишнього світу, без достатньої обізнаності про потенційну небезпеку тварин, навіть, власних вихованців, та при відсутності належного контролю дорослих. При цьому, наближення обличчя дитини на відстань можливого нападу тварини під час її годування, сну або гри визначили переважну зону травми - середню третину обличчя, а анатомічна передумова можливості влучення зубів за край нижньої повіки призвела до більшої частоти розривів у медіальній третині нижньої повіки.

Особливостями хірургічної обробки було максимальне збереження життєздатних тканин. Доцільність цього підходу підтверджувалась віддаленими спостереженнями загоєння незначних залишкових колобом реберного краю повік із тенденцією до виповнення дефекту.

Заключення. До особливостей пошкодження допоміжного апарату ока внаслідок укусу собаки у дітей слід віднести: за гендерною ознакою – частіше трапляється у більш активних хлопчиків; за локалізацією – переважно травмується медіальна половина нижньої повіки з частим пошкодженням слъозового каналця. Хірургічна обробка ран повинна проводитись максимально щадно до пошкоджених тканин уникаючи зайвої некректомії, оскільки хороша васкуляризація та юний вік сприяють активній репарації, із максимальними зусиллями по відновленню цілісності та прохідності слъозових шляхів для запобігання епіфори.