

---

## **Uveal tract melanoma in children**

*Bobrova N F, Sorochynskaya T A, Bahmatskaya N I, Romanova T V*

*SI «Filatov Institute of Eye diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odessa, Ukraine)*

3 cases of choroidal tract melanoma in children are presented: one boy 4 y/o - ciliary body and iris localization, two girls 15 and 16 y/o - choroidal melanoma. Melanoma was diagnosed on the base of clinical symptoms, biomicroscopy, gonioscopy, ophthalmoscopy, eye transillumination and B- scan data. In one case choroidal melanoma developed on the background of congenital scleral and iris melanosis. All patients performed enucleation with intraorbital implantation of the implant "ECOFLO" and prosthesis. Hystopathology confirmed melanoma without eye coats invasion. Presented cases point the possibility of choroidal tract melanoma development in children, as well as on the background of congenital eye melanosis that require special oncological circumspection of pediatricians and ophthalmologists.

---

## **Лазерный ожог макулы (случай из практики)**

**Боброва Н. Ф., Суходоева Л. А., Меликов Г. Г., Ивануцкая Е. В.**

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

**Актуальность.** Луч лазера - электромагнитные волны, распространяющиеся почти параллельно друг другу, имеет острую направленность, чрезвычайно малый угол рассеяния и значительную интенсивность воздействия на облучаемую поверхность. Опасность могут представлять устройства, дающие излучение видимого спектра мощностью более 5 мВт. Характер воздействия лазерного излучения во многом зависит от длины волны. Наше зрение примерно в 30 раз более чувствительно к зеленому, чем к красному свету.

**Цель.** Изучить особенности клиники и структурные изменения сетчатки глаза при ожоге зеленой лазерной указкой.

**Материал и методы.** В отделение детской офтальмологии urgently госпитализирован мальчик 9 лет с ожогом макулы зеленой лазерной указкой (торговое название LG -004 light laser, параметры лазерного излучения: длина волны 532 - 650 нм, мощность 100 мВт). При поступлении: жалобы на резкое снижение зрения и черное пятно перед правым глазом, которое развилось после засвета глаза ярким зеленым лучом лазерной указки (около 15 засветов). Объективно: острота зрения снижена до 0,17 н/к. Офтальмоскопически: диск зрительного нерва (ДЗН) бледно-розовый, границы четкие, калибр сосудов в норме, в макуле имеется очаг в форме узкого горизонтального овала (перемещал указку в горизонтальном направлении) с очень темным пигментом по его краю. Макулярный рефлекс размыт, ярко-красный и сглажен, сетчатка по периферии очага серая, приподнята - выраженный перифокальный отек. Несколько ниже, под первым имеется второй слабопигментированный очаг в виде узкой полоски и третий, почти точечный между макулой и ДЗН. По данным флюоресцентной ангиографии (ФАГ) сосудистой патологии не выявлено. В поле зрения - центральная относительная скотома. Для уточнения уровня повреждения сетчатки и объективизации структуры сетчатки в макуле проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) на спектральном лазерном томографе Heidelberg engineering. ОКТ. В макулярной области выявлены микроструктурные изменения наружных сегментов фоторецепторов субфовеально с неравномерным усилением их оптической плотности. Фрагментация слоя пигментного эпителия, очажки атрофии пигментного эпителия. Микролокусы выраженного усиления оптической плотности наружного ядерного слоя в фовеа.

**Результаты.** Последовательно проведена общая и местная дезинтоксикационная, противоотечная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, антиоксидантная, ретиностимулирующая терапия, в результате чего зрение повысилось до 0,7. Глазное дно - в макуле сформировались два хориоретинальных атрофических линейно-овальных очага с пигментацией по краю, без признаков отека, с уменьшением степени пигментации и появлением металлического блеска в зоне основного очага в конце лечения. Третий очаг между макулой и ДЗН регрессировал. ОКТ через 3 недели. Субфовеальные микроструктурные изменения на уровне сегментов фоторецепторов, мелкоочаговый фиброз, мелкоочаговая атрофия пигментного эпителия. Сравнительный анализ динамики микроструктурных изменений в макуле показал, что толщина и характерная низкая оптическая плотность наружного ядерного слоя восстановлена. Отмечалась деструктуризация сегментов фоторецепторов, мелкоочаговый фиброз, увеличение атрофии очажков пигментного эпителия

**Выводы.** Лазерные ретиниты протекают тяжелее в сравнении с фоторетинитами. При лазерном ожоге гибнут клетки пигментного эпителия, количество их в пострадавшем участке сетчатки значительно уменьшается. Достичь полного восстановления измененных структур сетчатки в фовеа не представляется возможным, однако своевременное комплексное лечение позволяет получить высокий функциональный результат. Следует предупреждать детей от бесконтрольного использования светодиодных фонариков, лазерных указок и т.п. игрушек, представляющих реальную угрозу для детского глаза.

---

## **Macular laser burn (case study)**

*Bobrova N.F., Suhodoeva L.A., Melikov G.G., Ivanitskaya E.V.*

*SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy" (Odessa, Ukraine)*

The case of successful treatment of a 9 y/o child with macular burn caused by a green laser pointer with 532 nm wavelength and 100 W radiation power is presented. Visual acuity on appointment was 0.17. General and local anti-inflammatory, anti-oxidant, dehydration, retinostimulation therapy was performed. As a result, visual acuity improved to 0.7. OCT evaluation of macular microstructural changes showed outer nuclear layer thickness and specific low optical density restoration after treatment. Photoreceptors' partial destructure, fibrous fine foci, increasing of atrophic changes in retinal pigment epithelium were seen on OCT. Laser macular burn early complex treatment allows to obtain high functional result; however, complete restoration of damaged foveal structures is not always possible.

---

## **70-летний юбилей Филатовской школы детской офтальмологии: помня о прошлом, стремимся в будущее.**

*Боброва Н. Ф., Тронина С. А., Дембовецкая А. Н., Романова Т. В.*

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

Основополагающей заслугой академика В.П.Филатова в развитии детской офтальмологии в Украине является решение о создании в 1946 г. в Институте отдела детской офтальмологии. С первых этапов становления отдел стал не только ведущим лечебным, но и научным центром. Первой заведующей проф. С. А. Бархаш была успешно решена проблема осуществления сквозной кератопластики в детском возрасте. Повышению эффективности лечения врожденной глаукомы была посвящена докт. дис. И. С. Черкасова (1968 г.), впоследствии возглавившего кафедру глазных болезней Одесского медуниверситета; разработке хирургии врожденных катаракт - канд. дисс. Л. Д. Пикаловой (1961 г.) и А. П. Потенко (1966 г.), усовершенствованию методов коррекции врожденных блефароптозов - работы В. П. Хриненко (1975 г.).

В 1976-1986 гг. отделом руководила проф. С.Ф.Васильева, повысившая уровень хирургического лечения отслойки сетчатки у детей (докт. дис. 1984 г.). Офтальмоонкологии посвящены дисс. В. В. Тринчука (1970 г.) и Е. А. Суходоевой (1991 г.), формированию цветоощущения - дисс. О. Ю. Уваровой (1984 г.), усовершенствованию методики энвисцерознуклеации дисс. Н. Н. Грачева (1987 г.), хирургии врожденных катаракт - дисс. Т. А. Сорочинской (1988 г.).

В настоящее время отдел возглавляет проф. Н.Ф.Боброва, докторская дис. которой (1992 г.) и канд. дисс. ее учеников - Д. З. Енукидзе (2004 г.), Амора Шерифа (2008 г.), В. И. Шевчика В. И. (2012 г.) посвящены разработке эффективных методик хирургического лечения травм глаза у детей. Дальнейшее развитие хирургии осложненных блефароптозов отражено в дисс. С.А. Трониной (1999 г.), лечения патологии слезоотводящей системы - в дисс. С.А.Вербы (1998 г.).

Приоритетным направлением остается проблема хирургического лечения врожденных катаракт, позволяющего восстановить утраченное зрение, создать условия для его формирования, избежать развития инвалидности (канд.дис. А.Н.Дембовецкой, 2004 г.). Научные исследования в рамках Украинско-Шведского сотрудничества (2000-2004 гг.) и конференций «Живая хирургия» в системе «on line» (2003, 2007 гг.) позволили выработать современную оптимальную тактику хирургии различных видов врожденных катаракт, доказать высокую эффективность одномоментной имплантации гибких ИОЛ у детей различного возраста (канд.дис. Т.В.Романовой 2007 г.).

Пионерским решением органосохраняющего лечения ретинобластомы явился комбинированный метод химиотерапии (Н.Ф. Боброва, Т.А. Сорочинская, 2010 г.), включающий интравитреальную инъекцию химиопрепарата в сочетании с системной химиотерапией (VEC-протокол). Интернациональный обмен опытом осуществлялся с участием ведущих офтальмоонкологов – проф. А.Канека (Япония), Ф.Муньера (Швейцария), А.Бровкиной (Россия).

Отдел продолжает исследования по врожденной глаукоме (канд. дис. Н.Б.Трофимовой, 2015 г.), изучению токсичности интравитреальных цитостатиков, повышению абластики энуклеации с использованием тока высокой частоты, имплантации ИОЛ детям в грудном возрасте, при первичной фетальной сосудистой сети, переднем и заднем лентиконусе.

В различные годы в отделе работали Я.С.Шейн, М.П.Литвинова, Г.Е.Венгер, Е.И.Стародубцева, А.С.Гречко, Н. Н. Бушуева, Н.В.Смалюх и другие специалисты, внесшие свой вклад в развитие детской офтальмологии.

В 1995 г. по приказу МЗ Украины отделение становится Республиканским центром детской офтальмологии. Ежегодно ведущими сотрудниками центра консультируется свыше 3 тысяч, в стационаре проходят лечение свыше 2,5 тысяч детей с различной офтальмопатологией, производится свыше 2 тысяч сложнейших оперативных вмешательств.