
Анализ хирургического лечения НИК в двух поколениях показал, что возможность использование современных хирургических технологий, позволяет выполнить хирургию НИК с первичной имплантацией ИОЛ. Послеоперационные осложнения у детей и родителей на псевдофакичных глазах в основном заключались в развитии вторичных катаракт (44,8% у детей, 33,3% у родителей). На афакичных глазах родителей послеоперационные осложнения были более тяжелыми и первое место из них занимает вторичная глаукома -77,7%, в сочетании с вторичной катарактой в виде кольца Зоммеринга – 44,4%, отслойка сетчатки - 5,5%.

Таким образом первичная имплантация ИОЛ положительным образом сказывается на состоянии оперированных глаз с НИК, что выражается в снижении частоты развития вторичной глаукомы и позволяет достигнуть более высоких функциональных результатов и детей и у взрослых.

Литератури

1. Haargaard B, Wohlfahrt J, Fledelius HC, Rosenberg T, Melbye M. A nationwide Danish study of 1027 cases of congenital/infantile cataracts: etiological and clinical classifications. *Ophthalmology*. 2004;111:2292–8.
2. Hejtmancik JF. Congenital cataracts and their molecular genetics. *Semin Cell Dev Biol*. 2008;19:134–49.
3. Yi J, Yun J, Li ZK, Xu CT, Pan BR. Epidemiology and molecular genetics of congenital cataracts. *Int J Ophthalmol* 2011;4(4):422-432.

Гігантська вроджена пухлина орбіти новонародженого, що виявлена внутрішньоутробно

Боброва Н. Ф., Сорочинська Т. А., Троніна С. А., Артемов О. В.

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

Проаналізовані клінічні симптоми, особливості та результати хірургії, патоморфологічні дані гігантської вродженої пухлини орбіти у новонародженої дитини, що була виявлена внутрішньоутробно на 30 му тижні вагітності. Орбітотомія з видаленням гігантської кістозної пухлини лівої орбіти проведена у віці дитини 25 днів з збереженням очного яблука і цілісності зорового нерву і орбітальних тканин. Патоморфологічний діагноз - багатокomпонентна ембріональна гамартоїдна дізонтогенетична змішана пухлина - тератома. Через 3 місяці після операції – стан дитини і косметичний ефект задовільні, рецидиву немає, око збережене.

Гигантская врожденная опухоль орбиты новорожденного, выявленная внутриутробно

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т.А., Тронина С.А., Артемов А.В.

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

Опухоли орбиты детского возраста отличаются большим многообразием, развиваются из различных тканей, в том числе эмбриональных. Врожденные опухоли орбиты, формирующиеся в процессе эмбриогенеза, являются дизонтогенетическими (тератомы) и могут выявляться как при рождении ребенка, так, хоть и весьма редко, и внутриутробно. Тератомы орбиты развиваются в результате аномального развития зародышевых клеток, в их образовании участвуют все три зародышевых листка - эктодерма, мезодерма и энтодерма (Вит В.В., 2009; DukeElder, 1974; Henderson, 1994; Kivela, Tarkkanen, 1994; Lacey et al., 2002), встречаются крайне редко. Garrity, Henderson (2007) обнаружили, что из 1795 новообразований глазницы тератома встречалась лишь в 0,00016%. По данным Института глазных болезней и тканевой терапии им. акад. В.П.Филатова, с 1995 по 2005 гг. наблюдался только 1 случай тератомы, что составило 2.6% среди опухолей экстрагонадного происхождения, возникающих в пороках развития (Вит В.В., 2009). В связи с вышеизложенным наблюдаемый нами случай представляет научный и практический интерес.

Цель. Анализ клинических симптомов, особенностей и результатов хирургии, патоморфологических данных гигантской врожденной опухоли орбиты у новорожденного ребенка.

Материал и методы. Девочка Ж., 14 дней жизни, поступила в отдел офтальмопатологии детского возраста Института в мае 2021г. Ребенок от первой нормальной беременности, родилась доношенной путем планового кесарева сечения. Родители ребенка сообщили, что на 30й неделе беременности внутриутробно была обнаружена большая опухоль в левой орбите. После рождения, со слов матери, отмечалось выраженное выпячивание левого глазного яблока из орбиты, сопровождавшееся отеком и гиперемией обоих век. Ребенок беспокоен, плачет, кричит, плохо берет грудь. Проведено полное офтальмологическое обследование ребенка, включая УЗ-сканирование глаза и орбиты, МРТ головного мозга и орбит.

Результаты. Общее состояние ребенка в пределах возрастной нормы. Значительный левосторонний экзофтальм с полным вывихом глазного яблока из орбиты. Глазная щель расширена. Веки растянуты,

напряжены, отечны, верхнее веко гиперемировано. Смыкание полное. Подвижность глазного яблока сохраняется. Репозиция отсутствует. Под верхней стенкой орбиты в глубине пальпируется плотное образование. Отек конъюнктивы сводов и в наружном отделе глаза. Роговица и глубже лежащие среды прозрачны. Передняя камера средней глубины. Зрачок круглый, узкий, прямая реакция на свет вялая. Рефлекс розовый. Границы ДЗН ступенчаты, выстоит. Очаговой патологии не видно. ВГД пальпаторно в норме. Правый глаз – без особенностей. Острота зрения обоих глаз – светоощущение.

УЗ-сканирование левой орбиты - задняя стенка глазного яблока деформирована ретробульбарным образованием, сдвинута в сторону витреуса на 1,2 мм. Вся орбита заполнена анэхогенным образованием, распространяющимся до вершины орбиты, с неровными контурами с наличием гипоехогенных перегородок. Эхоофтальмография с цветным картированием – ретробульбарное неоднородное образование размером 36x31x30 мм с капсулой толщиной до 1,7 мм, по его задней поверхности в тканевой части выраженный кровоток.

МРТ головного мозга и орбит – в ретробульбарном пространстве слева определяется объемное образование с четкими волнистыми контурами размерами 29 x 25 x 26мм, оттесняющее глазное яблоко кпереди.

Учитывая гигантские размеры опухоли, поведенческие особенности ребенка 15 дней жизни, рекомендовано хирургическое лечение – орбитотомия с удалением новообразования. Для подготовки к операции ребенок был переведен в неонатологическое отделение Одесской областной детской больницы. В возрасте 25 дней жизни хирургической бригадой отдела офтальмопатологии детского возраста Института произведена орбитотомия с удалением гигантского новообразования орбиты – многокамерной кисты с прозрачным жидкостным содержимым объемом около 20 мл, плотными толстыми оболочками. Опухоль занимала всю орбиту до ее вершины и плотно прилегала к зрительному нерву и глазному яблоку. Хирургический подход осуществлялся через наружную кантотомию с рассечением конъюнктивы в наружной половине в области сводов с временной резекцией наружной прямой мышцы, что позволило визуализировать и частично выделить ретробульбарное новообразование. После пункции и аспирации содержимого кисты была отделена от зрительного нерва и глазного яблока и полностью удалена без нарушения целостности ее оболочек и повреждения зрительного нерва, с сохранением глазного яблока.

При патоморфологическом исследовании диагностирована многокомпонентная эмбриональная гамартоидная дизонтогенетическая смешанная опухоль - тератома.

Ребенок успокоился, выписан в удовлетворительном состоянии. Слева отмечался энтофтальм, сужение глазной щели, остаточный отек и гиперемия век, конъюнктивы глаза. Заживление хирургической раны гладкое. Оптические среды глаза прозрачны. Зрачок диаметром около 4 мм, круглый. Рефлекс глазного дна розовый, детали рассмотреть не удается.

При контрольном осмотре через 3 месяца – ребенок растет и развивается нормально. Энтофтальм слева уменьшился, глазная щель сужена на 2 мм. Ортофория, ограничение подвижности глазного яблока. Глаз спокоен, оптические среды прозрачны. Мидриаз до 6 мм, прямая фото-реакция вялая. ДЗН бледный, монотонный, границы четкие. Очаговой патологии не видно. ВГД пальпаторно в норме. Острота зрения левого глаза – светоощущение.

Выводы. Редкий случай врожденной эмбриональной опухоли орбиты у новорожденного ребенка, который успешно прооперирован с сохранением глазного яблока и целостности зрительного нерва, свидетельствует о необходимости раннего хирургического лечения для предупреждения осложнений как со стороны глаза, так и общего состояния ребенка.

Список литературы.

1. *Bum B.B. Опухолевая патология органа зрения: /монография/: Т.1.- Одеса: «Астропринт», 2009. – 616 с.*
2. *Duke Elder S. System of Ophthalmology, Volume XIII: The Ocular Adnexa, Part II: Lacrimal, Orbital and Para-Orbital Diseases .Published by the C. V. Mosby Company, St. Louis, 1974.*
3. *Henderson JW. Orbital Tumors. Raven Press Ltd. New York. 3rd ed., 1994. -448p.*
4. *Kivela T, Tarkkanen A. Orbital germ cell tumors revisited: A clinicopathological approach to classification // SurvOphthalmol. – 1994. –Vol. 38.- P. 541-554.*
5. *Lacey NA et al. Case of the month: congenital unilateral proptosis// Br J Radiol.-2002.- Vol. 75. – Н. 191-192.*

Новий метод енуклеації при ретинобластомах підвищеного ризику інвазії

Боброва Н. Ф., Сорочинська Т. А., Віт В. В.

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

В експерименті проведена енуклеація очей кролів з застосуванням 2-х методів високочастотного електрозварювання біологічних тканин (ВЕБТ) для резекції зорового нерву: “різання” та “зварювання + різання” з наступ-