

---

## Сучасний підхід до лікування рецидивуючого птеригіума з використанням аутослизової оболонки губи.

Костенко П.О.

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

**Актуальність.** Птеригій на сьогоднішній день залишається актуальною проблемою офтальмології, як у всьому світі, так і в Україні. Рівень його поширеності коливається від 1% до 30%. Незважаючи на багаторічну історію вивчення даної патології, наявність широкого спектра сучасних методів клінічної та лабораторної діагностики, етіологія птеригія ще не до кінця зрозуміла. Не менш актуальною проблемою залишається боротьба з рецидивами птеригія після застосування стандартних методів лікування. Хірургічними методами, що найбільш широко застосовуються у світі для боротьби з рецидивами птеригія залишаються - ауто-трансплантація кон'юнктиви або слизової оболонки губи, трансплантація амніотичної оболонки, пошарова кератопластика, ексимерна лазерна фототерапевтична кератектомія. Також можливе застосування цитостатика - мітоміцина С, бета-випромінювання, кріокоагуляції рідким азотом, фотодинамічна терапія та ін.

**Мета.** Проаналізувати результати хірургічного лікування рецидива птеригія з використанням аутослизової оболонки губи, яка відіграє роль бар'єра.

**Матеріал та методи.** У період з 2012 по 2023 рік було проліковано 12 пацієнтів (7 жінок і 5 чоловіків), середній період спостереження склав 14 місяців. Запропонована нами хірургічна техніка включає в себе наступні етапи: а) обробка операційного поля, епібульбарна анестезія, акінезія, інфільтраційна анестезія у товщу птеригію; б) зрізання головки птеригію з рогівки в межах її прозорих шарів; в) видалення до епісклери тіла птеригію та рубцевої кон'юнктиви в межах незміненої тканини кон'юнктиви, при цьому утворюється секторообразний дефект кон'юнктиви у внутрішньому куті очної щілини. У тих випадках, коли є симблефарон внутрішнього кута очної щілини, частина тканини птеригію підвертається на задню поверхню повік у внутрішньому куті та

---

фіксується зануреними швами; г) викроювання клаптя слизової з внутрішньої поверхні губи хворого відповідно до розмірів дефекту кон'юнктиви; д) накладання епісклеральних швів по боках внутрішнього прямого м'яза у внутрішньому куті очної щілини та у склепіннях на кордоні дефекту кон'юнктиви, фіксація до них клаптя слизової та кон'юнктиви. Біля рогівки слизова фіксується також епісклеральними швами, накладаються додаткові шви на краї клаптя слизової та кон'юнктиви, при цьому необхідно стежити, щоб клапоть слизової щільно прилягав до склери очного яблука, а для того, щоб слизова мала кращий косметичний вигляд, її необхідно брати тонким шаром; е) у кон'юнктивальний мішок закладають мазь з антибіотиком, накладається асептична пов'язка.

**Результати.** Основними критеріями оцінки результатів операції служили - перебіг післяопераційного періоду, розвиток ускладнень та частота рецидивів.

У пацієнтів не відмічалось суттєвих відмінностей у перебігу післяопераційного періоду, випадків лізису трансплантованої аутослизивої оболонки губи або інших ускладнень. Шви зазвичай знімалися на 10-14 добу після операції. Відділені результати частоти рецидиву були також обнадійливі – рецидив спостерігався лише у одного хворого (8,3%).

**Висновки.** Отримані результати застосування в клінічній практиці хірургічного лікування рецидива птеригія з використанням аутослизивої оболонки губи показали, що він безпечний та ефективний. Також хотілось виділити економічну доцільність більш широкого використання цього методу, так забір аутослизивої оболонки губи не пов'язаний з додатковими витратами на противагу використання дороговартісної трансплантації донорської рогівки або амніотичної оболонки. Вищевказані переваги дозволяють рекомендувати цю методику для застосування в широкій офтальмологічній практиці.

---

## **A modern approach to the treatment of recurrent pterygium using the automucosal membrane of the lip.**

Kostenko P.O.

*Odesa, Ukraine*

Pterygium and the fight against its recurrence after the use of standard methods of treatment remains an urgent problem of modern ophthalmology.

The results of the application in clinical practice of the surgical method of treatment of pterygium recurrence using the automucous membrane of the lip were analyzed.

The obtained results showed that it is safe and effective. In the postoperative period, there were no cases of lysis of the transplanted automucous membrane of the lip or other complications in any patient. Separate results of the frequency of relapse were also encouraging - relapse was observed in only one patient out of 12 (8.3%).

We also wanted to highlight the economic expediency of wider use of this method, so taking the automucous membrane of the lip is not associated with additional costs, in contrast to the use of expensive transplantation of a donor cornea or amniotic membrane. The above-mentioned advantages allow recommending this technique for use in wide ophthalmological practice.

---

---

## **Клінічний випадок важкого вогнепального поранення вилицево-орбітального комплексу з втратою ока**

Мазур В. П., Корнаухов В. П., Автайкін Ю. М., Сухоставська О. О., Валькевич Д. В.

*Військово-медичний клінічний центр Південного регіону*

*Приватна клініка Sirius Dent*

*(Одеса, Україна)*

Поєднані вогнепальні травми вилицево-орбітального комплексу з втратою ока до 2014 року були виключно винятковими випадками у практиці лікарів. Перші пацієнти з такими травмами стали з'являтися з початком розпочатої рф проти України гібридної війни, але вони носили поодинокі надходження. З 2022 року поранення обличчя почали носити характер травматичної епідемії: зросла чисельність та тяжкість, у тому числі, саме, з втратою очей. Окрема проблема – пацієнти з дефіцитом кісткової тканини та м'яких тканин. Ці травми як кісток, так і м'яких тканин створюють проблему, коли ми не маємо місця для фіксації титанових металевих конструкцій для початку реконструкції.

Бойові дії продовжуються, а значить і будуть надходження поранених з таким видом травмування. Досвід бойових дій 2022 –