
них або залишкових рубцевих деформацій. У зв'язку з цим необхідно етапне реконструктивне лікування з ретельним плануванням кожного етапу і адекватним консервативним лікуванням в кожному окремому випадку.

Treatment methods of optimization of scar deformities in the periorbital area

Grygorash N. V.

Military Medical Clinical Center of the Central Region (Vinnytsia, Ukraine)

The topical issue is correct assessment of the type of eyelid and surrounding tissues scarring, because choice of treatment method depends on it, that leads to the effectiveness of this treatment. Soft tissues deficiency and impaired functionality, it inevitably leads to retraction and eversion of eyelids with the formation of lagophthalmos. Nowadays, there is no unambiguous approach to scar therapy. Its nature is determined by localization, depth of damage, size, patient's age and response to treatment. Surgical treatment of the reconstruction of eyelids in some cases is not effective enough due to the occurrence of secondary or residual scar deformities. In this regard, step-by-step reconstructive treatment with careful planning for each stage and adequate conservative treatment in each case are required.

Формування опорно-рухової кукси та пластика м'яких тканин орбіти із використанням аутодермально-жирового трансплантата

Костенко П. О.

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

Актуальність. Незважаючи на органозберігаючу спрямованість лікування із застосуванням мікрохірургічної техніки при наданні ургентної хірургічної допомоги та вдосконалення наступних реконструктивних втручань, використання сучасного медикаментозного лікування, енуклеація залишається однією з нерідко виконуваних операцій. Подальша косметична реабілітація є визначальною в підвищенні якості життя пацієнтів. В умовах дефіциту донорського матеріалу (реберний аллохрящ), а також високої ціни більшості штучних імплантів знову знаходить актуальність застосування ауто тканин.

Мета. Проаналізувати результати формування опорно-рухової кукси та пластики м'яких тканин орбіти із використанням аутодермально-жирового трансплантата.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати застосування трансплантації аутодермально-жирового трансплантата (АЖТ). У період з 2011 по 2019 роки було прооперовано 14 пацієнтів. Первинне формування опорно-рухової кукси (ОРК) проведено у 5 пацієнтів (35,7%), вторинне формування ОРК і заповнення об'ємного дефіциту м'яких тканин орбіти у пацієнтів із вира-

женою атрофією ретробульбарної клітковини в результаті рубцевого процесу та/або втрати тканин орбіти, що поєднувалась з рубцевою деформацією кон'юнктивальної порожнини - 9 пацієнтів (64,3%).

Техніка операції у випадках первинного формування ОРК. Відсепаровка кон'юнктиви від лімба, виділення окорухових м'язів. Очні м'язи прошивали подвійним швом, виконуючи петлю, що самозатягувалась, щоб уникнути прорізування швів, та відсікали їх від очного яблука. Невротомію виконували в межах 2-5 мм. Гемостаз здійснювали, поміщаючи в порожнину орбіти тампон з 3% розчином перекису водню. В м'язову воронку поміщали АЖТ. М'язи зшивали між собою над АЖТ. Тенонову капсулу ушивали кісетним швом, рану кон'юнктиви - безперервним швом. Накладали монокулярну бинтову пов'язку.

Техніка операції в разі відстроченої пластика ОРК і заповнення об'ємного дефіциту м'яких тканин орбіти. Горизонтальний розріз кон'юнктиви в центрі дна кон'юнктивальної порожнини, розтин підлягаючих м'яких тканин, звільнення простору в центрі орбітальної порожнини між окоруховими м'язами. В ділянку м'язової воронки поміщали АЖТ. М'язи зшивали між собою над АЖТ. Тенонову капсулу ушивали кісетним швом, рану кон'юнктиви безперервним швом. Накладали монокулярну бинтову пов'язку.

Результати. У всіх пацієнтів післяопераційний період протікав спокійно. Результат операції вважався успішним, якщо забезпечувалася хороша рухливість та правильне положення косметичного протеза в кон'юнктивальній порожнині, вдавалося заповнити об'ємний дефіцит м'яких тканин орбіти, а пацієнти були задоволені косметичним ефектом. Терміни спостереження склали від 8 міс. до 4-х років. У всіх 5 пацієнтів, яким проводилося первинне формування ОДК, позитивний результат був досягнутий в один етап. У 9 пацієнтів з рубцевою деформацією кон'юнктивальної порожнини, для досягнення задовільного косметичного ефекту, після відстроченої пластика ОДК та заповнення об'ємного дефіциту м'яких тканин орбіти була потреба в проведенні додаткових операцій, які були спрямовані на формування кон'юнктивальної порожнини з пластикою слизової губи.

Висновки. Застосування трансплантації аутодермально-жирового трансплантата для формування кукси після видалення ока дозволяло у всіх випадках отримати оптимальну стабільну куксу для носіння очного протеза та заповнити об'ємний дефіцит м'яких тканин орбіти.

Formation of musculoskeletal stump and plasticity of soft tissues of the orbit using autodermal fat graft

Kostenko P. O.

State Institution «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Given the shortage of donor material (rib allocartilage), as well as high price of artificial implants again finds relevance in the use of autogenous tissues. Results of the use of autodermal fat graft (AFT) in 14 patients were analyzed. The use of AFT to form a stump after eye removal allowed in all cases to obtain the optimal stable stump for wearing eye prosthesis and to fill the volume deficit of soft tissues of the orbit.

Застосування інфрачервоної транспальпебральної діафаноскопії для виявлення сторонніх тіл в передньому відділі ока при проникаючих пораненнях очного яблука

Коган М.Б., Задорожний О.С., Петрецька О.С., Красновид Т.А., Король А.Р., Пасечнікова Н.В.

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

Спосіб інфрачервоної транспальпебральної діафаноскопії у хворих з проникаючим пораненням очного яблука і наявністю стороннього тіла в передньому відділі ока, дозволяє неінвазивно візуалізувати тінь стороннього тіла (як рентген-позитивного, так і рентген-негативного), навіть при порушеннях прозорості оптичних середовищ.

Применения инфракрасной транспальпебральной диафаноскопии для обнаружения инородных тел в переднем отделе глаза при проникающих ранениях глазного яблока

Коган М.Б., Задорожний О.С., Петрецька О. С., Красновид Т.А., Король А.Р., Пасечнікова Н. В.

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

Актуальность. Травматическое повреждение глазного яблока является одной из основных причин слепоты у лиц трудоспособного возраста. Лидирующее место среди всей посттравматической патологии, которое приводит к инвалидизации, занимают проникающие ранения глазного яблока, которые в 41% случаев сопровождаются наличием внутриглазного инородного тела (ВИТ).

Цель. Изучить возможность визуализации инородных тел, расположенных в переднем отделе глазного яблока, способом инфракрасной транспальпебральной диафаноскопии (ИКТД).