

---

ный регресс заболевания. В 2014-16 гг. 27 детям с пороговой РН в КУ «ДОКОЛ» произведена транспупиллярная лазеркоагуляция (ЛК) аваскулярных зон сетчатки при помощи зеленого лазера «ELLEХ» с длиной волны 532 нм. В результате проведенной ЛК в 96,3% случаев достигнут регресс вала проминенции и эпиретинальной неоваскуляризации, сетчатка прилежит во всех меридианах. У 1 ребенка (3,7%) выявлено прогрессирование болезни с переходом в IV-а ст. Пациентов, которым требовалась витрэктомия, направляли в Национальную детскую специализированную больницу «ОХМАТДИТ» МЗО Украины.

**Вывод.** Использование при скрининговых осмотрах недоношенных мобильной ретинальной педиатрической видеосистемы RetCam-II Shutte дает возможность выявлять РН на ранних этапах, а регулярное наблюдение и своевременная ЛК позволяет стабилизировать патологический процесс у 96,3% детей с пороговой стадией.

### **Our experience of medical aid organization in children with retinopathy of prematurity**

*Tarnopolskaya I. N., Shcherbakov B. D., Klopotskaya N. G., Majdenko E. N., Stepanova O. A., Kim O. M., Nazaruk A. G.*

*Dnipropetrovsk Regional Ophthalmological Clinical Hospital, Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine (Dnepr, Ukraine)*

Data of 1002 children with active retinopathy of prematurity were analyzed. The use of pediatric videocamera RetCam-II Shutte for screening allowed revealing the disease of I-III stage in 96.8% of patients. Independent regression of the retinopathy had place in 91.9%. Stabilization of the pathological process after transpupillary laser photocoagulation was observed in 96.3% of cases with threshold stage.

### **Спектр доброкачественных новообразований орбиты у детей**

**Трoнина С. А., Бoбpова Н. Ф., Сoрoчинская Т. А.**

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

**Актуальность.** Вопросы диагностики и лечения новообразований орбиты в детском возрасте не теряют своей актуальности в связи со сложностью заболевания и возможностью развития различных осложнений, в том числе влияющих на зрительные функции. Доброкачественные новообразования орбиты у детей являются первичными, зачастую носят врожденный характер, представляя собой гамартомы или хористомы.

**Целью** работы явился анализ встречаемости, клинических особенностей и тактики лечения доброкачественных новообразований орбитальной локализации в детском возрасте.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты обследования и лечения 215 детей в возрасте от 3 месяцев до 18 лет с различными доброкачественными новообразованиями орбитальной локализации. Спектр нозологических форм отличался значительным разнообразием и был представлен практически всеми типами новообразований, включая сосудистые, нейрогенные, соединительнотканые, кистозные, железистые, а также продуктивное воспаление мягких тканей орбиты, которое по принципу объемности процесса относится к доброкачественным новообразованиям.

**Результаты.** В анализируемой группе наиболее часто наблюдались капиллярные гемангиомы орбитальной локализации – 108 детей (50,2 %), из которых в 61,1% случаев наблюдался только орбитальный ангиоматозный узел, а в 38,9% случаев - сочетание глубокой и внутрикожной локализации новообразования. При прогрессировании опухоли и угрозе развития обскурационной амблиопии вследствие вторичного блефароптоза, деформации век, применялась разработанная активная хирургическая тактика - эксцизия опухоли, которая по показаниям сочеталась с криодеструкцией внутрикожной части.

На втором месте по частоте находились кистозные образования, наблюдавшиеся у 56 детей (23,9%). Среди них чаще встречались дермоидные кисты поверхностной и глубокой локализации – в 69,6%, реже серозные – в 16,1% и липодермоидные – 14,3 % случаев. У 3 детей наблюдался редкий порок - сочетание серозной орбитальной кисты и рудиментарного глазного яблока. Показанием к хирургическому лечению поверхностных дермоидных кист являлся их прогрессивный рост, а глубоких дермоидных, серозных и липодермоидных – деформация и опущение век, смещение глазной щели, снижение зрительных функций. Методика операции заключалась в тотальном удалении кисты с обязательным сохранением целостности ее капсулы и использованием максимально косметичных доступов.

Продуктивное воспаление орбитальных тканей с развитием экзофтальма, вторичного блефароптоза, наблюдалось в детском возрасте достаточно редко - у 21 ребенка (10,4%). У подавляющего большинства детей эффективными оказались повторные консервативные курсы общей и местной противовоспалительной терапии. Только у 2 детей потребовалось проведение орбитотомии.

Среди нейрогенных опухолей, занимавших 4 место по частоте – 19 детей (8,8%), в подавляющем большинстве – у 13 детей (68,4 %) наблюдалась глиома орбитальной части зрительного нерва, нейрофиброматоз - у 5 детей (26,3 %) и лишь у 1 ребенка - менингиома зрительного нерва. Целью оперативного лечения опухоли зрительного нерва была профилактика ее прорастания в полость черепа в случаях развития выраженного экзофтальма, сопро-

---

вождавшегося значительным снижением зрительных функций. Орбитотомия в этих случаях проводилась как по оригинальной транспальпебральной методике, так и наружным подходом.

Редкая аномалия развития сосудов орбиты с формированием псевдокист, наблюдавшаяся у 7 детей (3,3%), потребовала хирургического лечения в случаях развития кровоизлияния в полости, преимущественно спровоцированного тупой травмой. Так же редко наблюдались фибромы – у 3 детей и опухоли слезной железы – у 1 ребенка.

**Заключение.** В тройку самых распространенных доброкачественных новообразований орбиты в детском возрасте входят капиллярные гемангиомы (50,2%), орбитальные кисты (23,9%) и продуктивное воспаление (10,4%). Многообразный спектр нозоформ требует выработки оптимальной специфической тактики лечения для каждой из них, базирующейся на значительном числе клинических наблюдений.

## **Spectrum of non-malignant orbital lesions in children**

*Tronina S. A., Bobrova N. F., Sorochinskaya T. A.*

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

The occurrence, clinical features and tactics of treatment of non-malignant orbital localization lesions in pediatric patient on the basis of group of 215 children aged from 3 months up to 18 years have been analysed at the paper. The spectrum of nosological forms was characterized by considerable variety and provided practically by all types of the lesions, including vascular, neurogenic, fibrous connective tissue, cystoid, glandular, and also a productive inflammation of orbital tissues. The three of the most widespread non-malignant orbital lesions in children's age includes capillary hemangioma (50,2%), orbital cysts (23,9%) and productive inflammation (10,4%). The diverse of nosological forms spectrum requires the optimum specific treatment tactics elaboration for each of them based on the considerable number of clinical observations.

## **Ранняя диагностика и прогнозирование ретинопатии недоношенных у детей группы риска**

**Федотова С. Г., Кацан С. В.**

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

**Актуальность.** Изучение патогенеза, критериев диагностики и возможностей лечения ретинопатии недоношенных (РН) актуально для детских офтальмологов всего мира. Учитывая особенности общего состояния детей при глубокой недоношенности, которые составляют группу риска по развитию РН, особый интерес вызывают малоинвазивные методы скрининга этого заболевания. На сегодняшний день выявлена связь повышения уровня факторов роста (в частности, VEGF – VascularEndothelialGrowthFactor) в крови недоношенных детей с последующим развитием РН. Другими работами показана возможность прогнозирования развития диабетической ретинопатии у взрослых пациентов по повышению уровня VEGF в слезной жидкости. Количественное исследование белков слезной жидкости у недоношенных детей до сих пор не проводилось. Более того, по данным литературы, достаточное количество слезной жидкости появляется у доношенных детей только спустя месяц после рождения, а у недоношенных еще позже.

**Цель.** Показать возможность сбора слезы и определения уровня белков в ней у недоношенных новорожденных. Создать модель прогнозирования развития РН по изменению уровня факторов роста (а именно VEGF) в слезной жидкости.

**Материал и методы.** В группу исследования вошли 12 детей с массой тела при рождении 1500 гр и менее, и гестационным возрастом 32 недели и менее (группа высокого риска по развитию РН). Слеза у детей из группы риска собиралась на фильтровальную бумагу с последующим замораживанием. Забор слезы проводился в день скринингового обследования глазного дна у этих детей, начиная с 4 недели жизни.

**Результаты.** На сегодняшний день у 12 детей успешно проведено определение уровня иммуноглобулина А в слезе методом иммуноферментного анализа (ИФА). Показана возможность получения слезы у недоношенных новорожденных простым методом сбора на фильтровальную бумагу и результативность определения белков методом ИФА в собранной таким образом слезной жидкости после замораживания и хранения.

**Выводы.** Проведенная работа показывает принципиальную возможность выявления белковых фракций методом ИФА в слезе недоношенных новорожденных, собранной на фильтровальную бумагу и замороженной для хранения до момента исследования. Эти результаты дают основание для дальнейшего сбора материалов и проведения исследования.

Возможность сбора слезы у новорожденных детей, в том числе и недоношенных, расширяет диагностические возможности в детской офтальмологии.