

---

## **Glaucoma surgery at congenital aniridia**

*Bobrova N. F., Trofimova N. B.*

*SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» (Odessa, Ukraine)*

Results of glaucoma filtrative surgery using elaborated technique at 4 children. (4 eyes) with congenital aniridia were analyzed. Elaborated technique of viscosinotrabeculotomy allowed to perform glaucoma surgery on eyes with congenital aniridia maximally atraumatic, to prevent intraop and postop complications, to achieve stable IOP compensation, avoiding the development of significant persistent hypotension.

---

## **Повышение абластики и профилактика анофтальмического синдрома при энуклеации глаз с далекозашедшей ретинобластомой**

**Боброва Н.Ф., Сорочинская Т.А., Тронина С.А., Левицкий И.М.**

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

**Актуальность.** Формирование опорно-двигательной культы при энуклеации по поводу ретинобластомы (РБ) длительное время не проводилось в связи с отсутствием орбитальных рентгенконтрастных имплантатов и методов исследования, позволяющих определять послеоперационное состояние тканей орбиты и наличие рецидива опухоли. Отдаленный период осложнялся развитием анофтальмического синдрома, нарушением развития костей орбиты и недостаточным косметическим эффектом операции.

Появление новых ареактивных полимерных имплантатов и методов высокоточной лучевой диагностики (КТ, МРТ) позволяет в настоящее время визуализировать имплантат и контролировать состояние тканей орбиты.

**Цель.** Повышение абластики и профилактика анофтальмического синдрома при энуклеации глаз с далекозашедшей стадией РБ.

**Материал и методы.** Модифицированная энуклеация глазного яблока с использованием высокочастотного электросваривания биологических тканей (ВЭБТ) (Боброва Н.Ф. с соавт. 2014), одномоментным формированием опорно-двигательной культы путем имплантации орбитального вкладыша-имплантата «Экофлон» и протезированием произведена 29 детям – 29 глаз с далекозашедшей РБ (Т3 - 22 глаза, Т4 - 7 глаз) в возрасте от 3 месяцев до 6 лет (средний возраст  $19,8 \pm 17,7$  мес.). Размер орбитального имплантата подбирали индивидуально в зависимости от возраста ребенка и переднезаднего размера глаза (ПЗРГ) по данным УЗ-исследования. В 7 случаях после энуклеации проводилась дистанционная телегамматерапия на область орбиты. Отдаленные результаты операции прослежены у 25 детей в сроки от 6 до 36 месяцев ( $21,3 \pm 17,8$  мес.).

**Результаты.** Пересечение сосудисто-нервного пучка зрительного нерва с применением ВЭБТ позволило избежать кровотечения, отека тканей, гематом и других осложнений, визуализировать орбитальные ткани, произвести atraumaticкое введение имплантата, шовную фиксацию к нему экстраокулярных мышц, послейное ушивание тенноновой капсулы, субконъюнктивы и конъюнктивы с сохранением анатомических взаимоотношений в орбите. Операция и послеоперационный период во всех случаях протекали без осложнений.

В отдаленном периоде наблюдения сформированная опорно-двигательная культя сохраняла достаточный объем и подвижность, что позволило достичь хорошего косметического результата при правильном подборе протеза. Расхождения швов, деформации и рубцовых изменений конъюнктивальной полости, протрузии имплантата не наблюдалось, в том числе после проведения лучевой терапии. Исключение составил 1 ребенок, прооперированный в возрасте 2,5 мес., у которого через 1,5 мес. после энуклеации произошла протрузия имплантата с последующим его хирургическим удалением, что мы связываем с несоответствием размеров вкладыша (18 мм) и ПЗРГ (17,1 мм).

У всех детей продолженного роста, рецидивов опухоли в орбите и отдаленных метастазов не наблюдалось. Имплантат четко визуализировался при последующих контрольных КТ и МРТ исследованиях.

Использование орбитального вкладыша из небиологического материала - политетрафторэтилена, характеризующегося высокой биологической инертностью и пористой структурой, делает его способным к биоинтеграции путем прорастания окружающими орбитальными тканями, обеспечивая надежное размещение в орбите и исключает фактор биогенной стимуляции.

**Заключение.** Разработанный метод энуклеации при РБ с применением ВЭБТ и одномоментной имплантацией орбитального вкладыша-имплантата «Экофлон» позволяет повысить абластику оперативного вмешательства, и осуществить профилактику анофтальмического синдрома, что в целом улучшает качество и косметический результат оперативного вмешательства.

---

## **Ablastic increasing and anophthalmic syndrome prevention in retinoblastoma enucleation**

*Bobrova N., Sorochynska T., Tronina S., Levytskyi I.*

*SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» (Odessa, Ukraine)*

**Aim.** To increase ablastic and prevent anophthalmic syndrome in advanced retinoblastoma stages enucleation.

**Material and methods.** Modified eyeball enucleation using high-frequency electric welding of biological tissues, with simultaneous stump formation by implantation of the orbital implant and prosthetics was performed in 29 children - 29 eyes with advanced RB (T3-22 eyes, T4 -7 eyes). Optic nerve neurovascular bundle intersection by welding allowed to avoid bleeding, tissues edema and other complications, visualize orbital tissues, perform atraumatic implant insertion with its suture fixation. Protrusion was observed in 1 case with a mismatch of implant and orbit size. No complications were observed during operation and the postop. The developed method of retinoblastoma eyes enucleation allows to increase the ablactic of the operation, to prevent anophthalmic syndrome and improve cosmetic outcome.

---

## **Комплексная терапия воспалительных заболеваний переднего отдела глаза у детей**

*Горбачёва Е. В., Мужичук Е. П.*

*Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Харьковский национальный медицинский университет (Харьков, Украина)*

**Актуальность.** Среди множества болезней, которые грозят детям неприятными симптомами и тяжелыми осложнениями, особенного внимания требуют воспалительные процессы глаз. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается среди детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста, особенно в первый год посещения организованных детских коллективов (детских садов и школ).

Современные исследователи ищут новые подходы к лечению поверхностных заболеваний глаз. Так, была изучена и доказана польза гигиенических процедур и разработано новое направление офтальмологии — терапевтическая гигиена век, которая представляет собой комплекс мер, направленных на сохранение здоровья и защиту век от воздействия агрессивных факторов окружающей среды (бытовой пыли, пыльцы растений, токсинов, аллергенов) и инфекций (Жемчугова А.В. и соавт., 2012).

**Цель** - оценка результатов комплексного лечения воспалительных заболеваний переднего отдела глаза у детей с применением стерильных салфеток «Блефаклин» («Laboratoires Théa»).

**Материал и методы.** Было обследовано и пролечено 48 детей с воспалительными заболеваниями переднего отдела глаза. Из них 15 детей дошкольного возраста: 3-5 лет (7 - мальчики, 8 - девочки) и 23 - младшего школьного возраста: 6-10 лет (13 - мальчики, 10 - девочки). Все дети были разделены на две группы. I группа – 25 больных получала лечение по общепринятой методике (применение антибактериальной терапии в виде глазных капель, мазей) а так же ежедневная гигиена век с применением стерильных гигиенических салфеток «Блефаклин», II группа - 23 больных получала лечение по общепринятой методике гигиены век антисептическими средствами. Больным проведено комплексное офтальмологическое обследование, а также родители заполняли анкету. При оценке клинической эффективности лечения больных учитывали динамику субъективных жалоб пациентов, объективного состояния органа зрения и общего состояния.

**Результаты.** Клинические исследования показали высокую эффективность использования салфетки «Блефаклин» при ежедневной гигиене век в комплексной терапии воспалительных заболеваний переднего отдела глаза у детей. Достоверное уменьшение симптомов заболевания регистрировалось на 2-3-й день от начала лечения: уменьшение раздражения глаз, уменьшение зуда и жжения, уменьшение неприятных ощущений со стороны глаз. Все симптомы полностью исчезли у половины больных на 5-7 день, а остальные отмечали выздоровление к 10 дню лечения. Средний срок лечения больных при использовании данного метода лечения оказался в 2 раза короче, чем при использовании общепринятой методики лечения. В результате опроса родителей отмечена хорошая переносимость, удобство в использовании гигиенических салфеток «Блефаклин» по уходу за веками, процедура очищения век не вызывала болевых ощущений и дискомфорта у ребенка. Следует отметить, что дети одновременно проводили лечение и посещали детский коллектив в обычном режиме.

**Вывод.** Эффективность и безопасность применения стерильных салфеток «Блефаклин» («Laboratoires Théa»), обладающих целым рядом преимуществ перед другими гигиеническими и антисептическими средствами, позволяет рекомендовать использование в педиатрической практике при лечении воспалительных заболеваний переднего отдела глаза.