

---

**Результаты.** ОКТ во всех случаях позволила бесконтактно визуализировать и оценить размеры новообразований конъюнктивы и роговицы. Следует отметить, что проникающая способность ОКТ ниже по сравнению с УЗ исследованием, поэтому ОКТ предпочтительнее для визуализации опухолей небольшого размера. Однако при помощи ОКТ более детально удалось оценить состояние роговой оболочки, параметры эпibuльбарных опухолей небольшой толщины (до 2 мм), а также изучить структуру опухоли, например, выявить в ней кистозные полости. ОКТ-А позволяет неинвазивно визуализировать сосудистую систему конъюнктивы и эпibuльбарной опухоли. По нашим наблюдениям, степень визуализации сосудов опухоли зависит от уровня пигментации новообразования. ИК диафаноскопия во всех случаях позволила определить локализацию опухоли по отношению к структурам цилиарного тела, что способствует выбору оптимальной тактики лечения, например, скорректировать режим криохирургического воздействия. При этом, благодаря использованию светодиодного излучения инфракрасного диапазона спектра, исследование проводится с транспальпeбральным освещением быстро и комфортно для пациента.

**Вывод.** ОКТ, ОКТ-А, ИК диафаноскопия позволяют неинвазивно получить дополнительную информацию о локализации, структуре и размерах опухолей конъюнктивы и роговицы, что может быть использовано для дифференциальной диагностики и выбора оптимальной тактики лечения эпibuльбарных новообразований.

### **Improving the quality of epibulbar tumors imaging based on infrared devices**

*Zadorozhnyy O., Korol A., Buiko A.*

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

The thickness of the epibulbar tumor, its vascularization and structure are important prognostic features. With new diagnostic technologies, the ability to visualize epibulbar tumors, determine their size, invasion and structural features increase significantly. Optical coherence tomography, optical coherence tomography - angiography, infrared transillumination allow obtaining additional information about the localization, structure, and size of conjunctival and corneal tumors for differential diagnosis and optimal treatment tactics.

### **Сучасні методи хірургічної реабілітації пацієнтів з тотальними симблефаронами обох повік**

**Костенко П. О.**

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

**Актуальність.** Функціональна і косметична реабілітація пацієнтів з тотальними симблефаронами обох повік, які утворились після тяжких опіків, є складною проблемою і являє собою один з найбільш проблематичних розділів офтальмопластики, серйозну медичну і гостру соціально-психологічну проблему для пацієнта. Для усунення симблефарону були запропоновані різноманітні способи пластики, але в теперішній час найбільш поширеними методами відновлення склепінь є способи, що включають трансплантацію аутослизової губи. Запропонована Н.О. Пучківською (1951) та детально розроблена і вивчена Г.В. Легезою (1956) так звана двухетапна методика усунення тотального чи обширного симблефарона, анкілосимблефарона багато років застосовується у відділі післяопікової патології ока, добре себе зарекомендувала але з часом виявились і деякі її недоліки. Так, на очах з вторинною глаукомою після такої операції нерідко піднімається внутрішньоочний тиск (ВОТ), з яким дуже складно вести боротьбу.

**Мета.** Проаналізувати ефективність трьохетапного методу хірургічної реабілітації пацієнтів з тотальним симблефароном обох повік, що був розроблений, вдосконалений та використовується у відділі післяопікової патології ока, в теперішній час.

---

**Матеріали і методи.** Проаналізовано результати застосування розроблених у відділі післяопікової патології ока методик трансплантації аутослизової оболонки порожнини рота для усунення тотального симблефарону обох повік. В період з 2005 по 2018 роки було прооперовано 86 пацієнтів, 34 (39,5%) пацієнта прооперовані по двохетапному методу, 52 (60,5%) пацієнта по трьохетапному методу. Запропонована нами методика операції включає наступні три основні етапи. Під час першого та другого етапу, які проводяться з інтервалами між ними 2-3 місяці, здійснюється усунення зрощень очного яблука з нижньою, а потім верхньою повікою. Фіксація лоскуту слизової під час цих операцій проводиться на половині очного яблука в проекції лімба та у склепінні епісклерально, край в край до прилеглої кон'юнктиви (якщо вона частково збережена), у реберного краю та погруджними П-подібними швами до повік. При двохетапній методиці під час першого етапу проводиться повне покриття очного яблука та частково повік слизовою губи. Завдяки тому, що на першому та другому етапах слизова покриває тільки половину очного яблука, підвищення ВОТ може бути незначним і з ним легше боротись. Через 2-3 місяці проводиться третій етап, спрямований на усунення лагофталму та завороту повік, пов'язаних з тим, що під час приживлення слизової губи, розташованої на задній поверхні повік, відбувається її скорочення. Суть операції полягає в подовженні задніх платівок повік клаптем слизової оболонки губи та зшиванні повік. Розкриття очної щілини проводять через 6-8 місяців (після завершення процесів рубцювання).

**Результати досліджень.** Стан сформованих склепінь оцінювали за об'єктивними даними - глибина і симетричність склепінь, наявність завороту або вивороту повік. Результат операції вважався успішним, якщо досягалось повне відновлення кон'юнктивальних склепінь. Як показали наші клінічні спостереження, застосування трьохетапного методу хірургічної реабілітації дозволило знизити ризик виникнення транзиторної внутрішньоочної гіпертензії – 9 хворих (17,3%), на противагу 8 (23,5%) хворих при двохетапній методиці. Також запропонована методика дозволяла пересадити за перші два етапи значно більше слизової губи, що сприяло досягненню успіху майже у всіх хворих – 46 (88,5%), на противагу 26 (76,5%) хворих при двохетапній методиці.

**Висновки.** Розроблений і апробований у відділі післяопікової патології ока трьохетапний метод хірургічної реабілітації пацієнтів з тотальними симблефаронами обох повік виявився більш ефективним і безпечним, що дозволяє рекомендувати його для широкого застосування в офтальмологічній практиці.

## **New methods of surgical rehabilitation of patients with total symblepharons of both eyelids**

*Kostenko P. O.*

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

In the period from 2005 to 2018, 86 patients were operated, 34 patients were operated in two-stages, 52 patients in three-stages of elimination of total symblepharon in both eyelids. As our clinical observations have shown, the use of three-stage surgical rehabilitation methods allowed patients to reduce the risk of intraocular hypertension to 17.3%, as opposed to 23.5% of patients with two-stage procedures. Also, the proposed technique allowed to transplant significantly more mucous lips in the first two stages, which allowed success in almost all patients - 88.5%, as opposed to 76.5% of patients with two-stage procedures. Thus, the three-stage method of surgical rehabilitation of patients with total symblepharons of both eyelids was developed and tested in the department of postburn pathology of the eye, which proved to be more effective and safe, which allows it to be recommended for wide application in ophthalmic practice.

---