
70th anniversary of the Filatov's school of pediatric ophthalmology - remembering the past, striving to the future

Bobrova N. F., Tronina S. A., Dembovetskaya A. N., Romanova T. V.

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

The history of founding and development of the pediatric ophthalmology department organized by the academician V.P. Filatov in 1946 is submitted. Breadth of clinical and scientific interests of scientific collaborators of the department is described; the topics of thesis of candidate and doctor's degree defended at the department are presented. The results of scientific development of the heads of the department - first chief - professor S.A.Barkhash, professor S.F.Vasileva are submitted. The present stage of the department development leading by professor N.F.Bobrova, the carried out scientific researches, results of the international co-operation with foreign colleagues, perspective development trends are presented.

Транскутанная дозированная резекция леватора – «классика жанра» в хирургии блефароптозов

Боброва Н. Ф., Тронина С. А.

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

Актуальность. Несмотря на давнюю историю, метод транскутанной дозированной резекции леватора остается одной из наиболее широко используемых для коррекции различных видов блефароптозов наряду с операциями подвешивающего типа. Вместе с тем, использование вмешательства непосредственно на леваторе верхнего века является технически более сложным и требует от хирурга глубокого знания топографической анатомии век и орбиты.

Целью работы явился анализ результатов хирургического лечения различных видов блефароптозов за 30-летний период.

Материал и методы. В отделе детской офтальмопатологии ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины» с 1985 по 2015 г. прооперированы 917 детей (988 глаз) в возрасте от 2 до 18 лет с различными видами врожденных блефароптозов. Из них неосложненные блефароптозы наблюдались в 73,7% случаев. Среди осложненных форм отмечены: синдром блефарофимоза - в 18,1% случаев, птозы осложненные офтальмоплегией - в 4,5 % случаев, синкинезиями – в 3,7% случаев.

При неосложненных блефароптозах применялась дозированная резекция леватора верхнего века по методике В.П. Хриненко (1975 г.). Уровень резекции определялся степенью птоза верхнего века, функцией леватора, анатомическими особенностями строения зоны вмешательства. В случаях слабо выраженных птозов в пределах 1-2 мм с сохранной функцией леватора операция осуществлялась по модифицированной методике путем перемещения апоневротической части мышцы без ее резекции.

При птозах, осложненных офтальмоплегией, чаще наблюдалась слабость верхней прямой мышцы, в связи с чем, резекция леватора дополнялась одномоментной рецессией или тенотомией нижней прямой мышцы. Среди синкинетических птозов в подавляющем большинстве случаев (94,4%) наблюдался синдром Маркуса Гунна. Особенностью проведения операции в этих случаях была щадящая по уровню резекция с целью избегания гиперэффекта.

При синдроме блефарофимоза проводилось одномоментное комплексное вмешательство, позволявшее устранить весь симптомокомплекс, включавшее помимо резекции леватора также дозированную резекцию хрящевой пластины верхнего века, укорочение внутренней связки век в сочетании с обширной кожной пластикой.

Результаты. После хирургической коррекции во всех случаях был получен хороший косметический эффект - птоз верхнего века был устранен. Вместе с тем, вмешательство позволило сохранить функцию леватора при ее достаточной выраженности, а в случаях, когда она была сниженной вплоть до полного отсутствия, отмечено появление и усиление функции леватора верхнего века, что мы объясняем перемещением более функционально способной орбитальной части мышцы.

Заключение. Анализируя результаты использования транскутанной дозированной резекции леватора, следует отметить, что метод отвечает всем требованиям современной пластической и косметической хирургии, при условии соблюдения тщательности в определении анатомических ориентиров и структур, сохранении правильной топографии верхнего века. К принципиальным преимуществам метода следует отнести его патогенетическую направленность, поскольку коррекция подвергается непосредственно патологически измененная структура – мышца леватора верхнего века, возможность дозирования степени резекции в зависимости от выраженности блефароптоза, возможность получения функционального результата в виде усиления функции леватора верхнего века.

Transcutaneous dosated levator resection as “classics of the genre” in blepharoptosis surgery

Bobrova N. F., Tronina S. A.

SI “Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine” (Odessa, Ukraine)

Despite the long history of the method, the transcutaneous dosated levator resection remains one of the most widely used for the correction of different blepharoptosis types. 30 year experience of the method application for congenital blepharoptosis surgical correction, including non-complicated and complicated forms, has been analysed. The variants of surgical technique for different blepharoptosis types are presented. The conclusion about high efficacy of the method on condition of thoroughness in anatomical landmarks identifying was made. The pathogenetic orientation, as the correction is performed directly on the pathological structure – the levator muscle, the possibility of resection degree dosing, depending on the severity of blepharoptosis, maximum cosmetic incision, the possibility of functional outcome in the form of the levator muscle function strengthening could be summarized as principal advantages of the method.

Вискосинусотрабекулотомия при глаукоме у детей с синдромом Стердж-Вебера-Краббе

Боброва Н. Ф., Трофимова Н. Б.

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

Актуальность. Синдром Стердж-Вебера-Краббе (СВК) (энцефалоокулофасциальный гемангиоматоз, энцефалотригеминальный ангиоматоз) – врождённое, спорадически возникающее заболевание, характеризующееся ангиоматозом сосудов мозговых оболочек, капилляров лица и глаз. Заболевание редкое – 1 случай на 100 000. Характерный признак – обширное багровое пятно на лице – пламенный невус, который в 70% случаев – односторонний, реже – до 30% – двусторонний. Врождённая глаукома (ВГ) является серьёзным осложнением синдрома и встречается, по данным различных авторов, у 1/3 больных на стороне невуса. Причины развития глаукомы при синдроме СВК: аномальное формирование угла передней камеры (УПК); блокада угла ангиоматозными разрастаниями; повышение давления в эписклеральных сосудах, обусловленное наличием артериовенозных шунтов в эписклере, и др. Вероятность геморрагических осложнений хирургического лечения глаукомы при синдроме СВК очень высока и обусловлена гемангиоматозом сосудов конъюнктивы, большим количеством ангиоматозных узлов и распространением сосудов в эписклеру и склеру.

Цель. Проанализировать особенности, течение и результаты козырьковой вискосинусотрабекулотомии (КВСТТ) осложненной глаукомы у детей и подростков с синдромом СВК.

Материал и методы. Обследованы 18 детей с синдромом СВК от 2 месяцев до 17 лет, в среднем (62,4±54,7) мес., возраст 8 детей варьировал от 2 до 12 мес., в среднем (5,7±3,5) мес. Клинически у детей до 1 года наблюдались: отёк роговицы, светобоязнь, слёзотечение, беспокойное поведение – характерные для врождённого буфтальма. Выявлено увеличение диагонального размера роговицы до 14 мм. У детей старшего возраста роговичный синдром отсутствовал и причиной обращения было снижение зрения, частые боли в области виска, надбровья и головы.

Односторонний пламенный невус обнаружен у 12, двусторонний у 6 детей. Глаукома диагностирована у 14 детей (17 глаз): у 3 – двусторонняя, у 11 – односторонняя. При односторонней локализации пламенного невуса у 10 детей ВГ выявлена на стороне поражения. При двусторонней локализации – у 3 из 6 детей – двусторонняя глаукома, у 1 – односторонняя (на стороне большей выраженности пламенного невуса).

На всех глазах определялось гемангиоматозное расширение сосудов конъюнктивы и эписклеры, у 6 детей – гемангиома хориоидеи. Дооперационный уровень ВГД был повышен от 24 до 45 мм рт. ст., в среднем (30,6±5,5) мм рт. ст. При гониоскопии: гониодисгенез II-III ст., наличие васкуляризации со скоплением сосудов, которые значительно прикрывали все зоны УПК.

По разработанному способу КВСТТ (Боброва Н.Ф., Кузьмина Н.Б., Сорочинская Т.А., 2009) с введением дисперсионного вискоэластика с высоким содержанием гиалуроновой кислоты в переднюю камеру, между слоями склеры, склерой и конъюнктивой прооперировано 9 глаз. В предоперационной подготовке использовали сосудодилатирующие и гемостатические препараты.

Результаты. На 4 глазах интраоперационно наблюдалось кровотечение в области УПК, которое удалось купировать введением дополнительной порции вискоэластика в переднюю камеру. В послеоперационном периоде на 3 глазах возникла гифема, которая рассосалась после консервативного лечения. КВСТТ позволила во всех случаях снизить внутриглазное давление (ВГД) в среднем до 19,2±1,7 мм рт. ст. и сформировать дополнительные пути оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ).

Заключение. КВСТТ – эффективный способ хирургического лечения ВГ при синдроме СВК, позволяющий создать и сохранить новообразованные пути оттока ВГЖ с формированием фильтрационной подушки и параллельно устранить геморрагические осложнения.