
хворих на доброякісні епітеліальні пухлини. Вона є досить ефективною, мало затратною, швидкою за часом і дозволяє отримати хороший функціональний та естетичний результат, що покращує якість життя таких пацієнтів і їх соціальну реабілітацію.

Our experience in the treatment of conjunctival papillomas and papilomatosis

Safronenkova I.O., Bouiko O.S., Yelagina V.A.

Odesa, Ukraine

Cryodestruction (CD) was carried out in 98 cases papillomas and papilomatosis of the conjunctiva. Local control after CD of single papillomas and papilomatosis of the conjunctiva revealed continued resorption in all patients. In case of papilomatosis treatment was carried out using the method of step-by-step cryodestruction (2-3 cryotherapy with a break of 1-3 months, depending on the volume of papilomatosis). According to the data of long-term precautions after CD of papilomatosis of the conjunctiva recurrence occurred in 10 (10.2%) of cases.

Лікування пухлини райдужної оболонки та циліарного тіла: клінічний випадок

Щербаківа В.В., Сафроненкова І.О., Гузун О.В., Король А.Р.

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

Актуальність. Пухлини іридоциліарної зони належать до рідкісних, проте клінічно значущих новоутворень увеального тракту, які часто характеризуються безсимптомним або малосимптомним перебігом на ранніх стадіях. Через приховану локалізацію та обмежені можливості візуалізації стандартними методами огляду такі новоутворення нерідко виявляються пізно, вже на етапі розвитку ускладнень або прогресування процесу. Це зумовлює високий ризик помилкової або запізнілої діагностики та, відповідно, погіршення прогнозу для зору.

Мета. Представити клінічний випадок лазерного лікування новоутворення райдужної оболонки та циліарного тіла.

Матеріал і методи. У відділення лазерної мікрохірургії ока звернулася пацієнтка Т. 38 років зі скаргами на деформацію зіниці на лівому оці та появу темної плями на райдужці лівого ока.

Гострота зору обох очей становила 1,0. Внутрішньоочний тиск правого ока - 18,0 мм рт. ст., лівого - 17,0 мм рт. ст. Була отримана заява про згоду пацієнтки на розміщення її клінічної інформації у публікації. Пацієнтка розуміла, що конфіденційні дані не будуть опубліковані, і будуть вжиті всі заходи для приховування його особистості.

Для дообстеження лівого ока використовували: офтальмоскопію, біомікроскопію, гоніоскопію, тонометрію по Маклакову, інфрачервону діафаноскопію, УЗ-діагностику переднього відділу ока.

При біомікроскопії на 3 годинах на райдужці визначається безпигментне об'ємне утворення овальної форми, яке вистіє у передню камеру і пронизане тонкими судинами. При гоніоскопії кут передньої камери закритий новоутворенням на 3 годинах, в усіх інших секторах – відкритий. Офтальмоскопія без особливостей.

При інфрачервоній діафаноскопії в райдужці візуалізується на 3 годинах тінь овальної форми, що продовжується на цилиарне тіло. При ультразвуковому дослідженні на 3-4 годинах у райдужці визначалося середньої ехогенності об'ємне утворення дрібної структури овальної форми, площа новоутворення райдужки становила 4,2 x 3,2 мм, а товщина – 2,8 мм. В цилиарному тілі визначався вузол середньої ехогенності розміром 2,1 x 1,8 мм.

Результати. Пацієнтці було проведено комплексне лікування, що включало медикаментозну протизапальну терапію та комбіноване лазерне втручання (лазерна коагуляція новоутворення та трансклеральна циклофотокоагуляція). Такий підхід був спрямований на локальний вплив на патологічне вогнище, зменшення васкуляризації та стабілізацію внутрішньоочного тиску.

Після чотирьох курсів лікування з інтервалом в 3 місяці відзначено позитивну клініко-інструментальну динаміку: зменшення товщини новоутворення до 1,5 мм і площі до 2,7 × 1,9 мм, в цилиарному тілі зменшення вузла до розмірів 1,2 x 0,9 мм, а також облітерацію новоутворених судин. Функціональні показники залишалися стабільними: гострота зору — 1,0, внутрішньоочний тиск лівого ока — 16 мм рт. ст. Рекомендовано контроль внутрішньоочного тиску за місцем проживання та спостереження в динаміці через 6 місяців.

Висновки. Лікування пухлин іридоциліарної зони не завжди є ефективним і при прогресуванні з поширенням у кут передньої камери може ускладнюватися розвитком резистентної неоваскулярної глаукоми з потребою в енуклеації. Водночас органозберігаючі лазерні методи — локальна коагуляція ($\lambda = 570$ нм) у поєднанні з трансклеральною циклофотокоагуляцією ($\lambda = 1064$ нм) — дають змогу стримувати ріст пухлини, зменшувати неоваскуляризацію та запобігати вторинній глаукомі. У даному клінічному випадку комбіноване лазерне лікування новоутворення іридоциліарної зони лівого ока призвело до стабілізації процесу та позитивної клініко-інструментальної динаміки.

Treatment of the tumor of iris and ciliary body: clinical case

Shcherbakova V., Safronenkova I., Guzun O., Korol A.

SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

Tumours of the iridociliary zone are rare but clinically significant neoplasms of the uveal tract. Due to their hidden location and limited visualisation possibilities using standard examination methods, such neoplasms are often detected late. This leads to a high risk of false or delayed diagnosis and, accordingly, a worsening prognosis for vision. A 38-year-old female patient, T., visited the laser microsurgery department complaining of a dark spot on the iris of her left eye. The visual acuity of both eyes was 1.0. The following methods were used to examine the left eye: ophthalmoscopy, biomicroscopy, gonioscopy, tonometry, infrared diaphanoscopy, ultrasound diagnosis of the anterior segment of the eye, photography of the anterior segment of the eye. The patient underwent anti-inflammatory drug therapy and combined laser intervention, which led to stabilisation of the process and positive clinical and instrumental dynamics.
