

---

розвитку безпосередніх або віддалених ускладнень, їх своєчасного виявлення і лікування.

### **Treatment of eyelid carcinoma: mistakes that could have been avoided (case studies)**

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

*Odesa, Ukraine*

Eyelid carcinomas are malignant neoplasms that develop up to 92-98% of all malignant tumors of the eyelid. There are frequent cases of treatment complications due to incorrect diagnosis or tumor treatment tactics (trichiasis, eyelid ec- and entropion, recurrence or prolapse of eyelid carcinoma, undetected tumor growth into the anterior orbital region; lagophthalmos with secondary keratopathy; lagophthalmos leading to corneal perforation, etc.). Examples of treatment in 2020-2025 of 9 patients with typical complications provided. All patients underwent appropriate surgical, cryosurgical, or radiation treatment according to their problem. These examples given are aimed at informing a wide audience of ophthalmologists about the possible consequences of inadequate diagnosis and treatment, manifestations of complications of varying severity and possible ways to treatment them.

---

### **Реконструкція великих дефектів нижньої повіки складними клаптями**

Костенко П.О.

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

**Актуальність.** Опіки, травма та видалення пухлини повік є найбільш поширеними причинами дефектів повік, які вимагають хірургічної реконструкції. Для реконструкції дефектів нижньої повіки існує широкий спектр хірургічних методик. Вибір методу починається: з оцінки розташування та розміру дефекту в межах нижньої повіки, оцінка анатомічних компонентів, які потребують реконструкції, а також того, чи є дефект частковим або повним. На вибір відповідного реконструктивного варіанту також впливатиме попередній анамнез пацієнта та попередні хірургічні втручання, попередні лікування або травми, які роблять певні реконструктивні варіанти недоступними, а також естетичні проблеми та уподобання пацієнта.

**Мета.** Проаналізувати результати реконструкції великих дефектів повної товщини нижньої повіки шляхом застосування техніки Хьюза.

**Матеріал та методи.** Техніка Хьюза, або переміщення тарзокон'юнктивального клаптя, була використана нами для відновлення повної товщини дефекту нижньої повіки, що охоплює > 50% краю нижньої повіки. У період з 2012 по 2023 рік нами було проліковано 7 пацієнтів, середній період спостереження склав 16 місяців. Суть техніки зводиться до заміни задньої пластинки нижньої повіки тарзокон'юнктивальним клаптем із верхньої повіки, тоді як трансплантат шкіри, шкірний клапоть або шкірно-м'язовий клапоть відновлює передню пластинку.

**Результати.** Основними критеріями оцінки результатів операції служили - перебіг післяопераційного періоду, розвиток ускладнень та функціональний стан відновленої повіки. У пацієнтів, що спостерігались не відмічалось суттєвих відмінностей у перебігу післяопераційного періоду, випадків лізису шкірного трансплантату, дислокації тарзокон'юнктивального клаптя або інших ускладнень. Проведений аналіз результатів дозволив виділити основні переваги цього типу операції: нова нижня повіка складається з тканини повіки, включаючи хрящ і кон'юнктиву верхньої повіки, функція та зовнішній вигляд нової нижньої повіки прийнятні, практично без тенденції до пізньої ретракції, не утворюється жодних зовнішніх рубців. Але були виявлені і недоліки: трансплантати шкіри мають скорочувальну здатність і передчасне розкриття очної щілини може призвести до відтягування нижньої повіки, що у свою чергу унеможлиблює хірургу огляд ока протягом двох-чотирьох місяців, незручність для пацієнта, коли одне око закрите протягом такого тривалого часу, що вкрай тяжко для пацієнтів зі сліпотою або слабким зором на інше око, порівняно з навколишньою нормальною шкірою трансплантат шкіри може мати незадовільну текстуру та колір, що призводить до функціональної та косметичної незадоволеності.

**Висновки.** Метод Хьюза є технікою, що широко використовується для реконструкції дефектів нижньої повіки повної товщини в усьому світі. На нашу думку, він є одним з найпростіших методів, що дозволяє забезпечити нижній повіці прийнятної функції

---

та зовнішнього вигляду. Наш досвід його застосування в клінічній практиці показав, що він безпечний та доволі ефективний, що дозволяє рекомендувати цю методику для застосування в широкій офтальмологічній практиці.

### **Reconstruction of large lower eyelid defects with complex flaps**

Kostenko P.O.

*Odesa, Ukraine*

To analyze the results of reconstruction of large defects covering > 50% of the lower eyelid margin using the Hughes technique. The essence of the technique is to replace the posterior plate of the lower eyelid with a tarsoconjunctival flap from the upper eyelid, while a skin graft, skin flap or musculocutaneous flap restores the anterior plate. In the period from 2012 to 2023, we treated 7 patients, the average observation period was 16 months. Our experience of its use in clinical practice has shown that it is safe and quite effective - it allows you to provide the lower eyelid with acceptable function and appearance.

---

### **Ефективність ад'ювантної інтерферонотерапії (альфа-2b-інтерферону) при органозберігаючому (фотодеструкція, брахітерапія) лікуванні меланоми хоріоїдеї**

Малецький А.П.

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

Увеальна меланома (УМ) становить загрозу не тільки органу зору, але і життю пацієнта. Перевагою органозберігаючого лікування у пацієнтів з УМ є те, що у 41 - 52% випадків вдається зберегти зорові функції. Відомо, що інтерферони посилюють чутливість пухлин і активізують функцію протипухлинної резистентності організму. Проведені нами попередні дослідження ефективності інтерферонотерапії (ІФТ) у поєднанні з ксеноновою фотокоагуляцією (КФ), а також з брахітерапією (БТ) показали, що активність регресії УМ відбувалася більш активно.

**Мета.** Вивчити ефективність ад'ювантної ІФТ при проведенні органозберігаючому лікуванні в комплексі з КФ, транспупілярною термотерапією (ТТТ), а також поєднання їх з БТ у пацієнтів з УМ.

**Матеріал та методи.** Аналіз проведено у 702 пацієнтів з МХ (чоловіків – 317, (51,7+0,15) років, жінок – 385, (53,1+0,13) років),