

---

## Сучасні підходи в хірургії орбіти та периорбітальної області в дитячому віці

Троніна С. А., Боброва Н. Ф., Сорочинська Т. А.

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

Розвиток технологій в хірургії орбіти та периорбітальної області не зупиняється до теперішнього часу. Сучасні підходи повинні враховувати не тільки особливості нозології, яка потребує оперативного лікування, а й індивідуальні властивості пацієнта, включаючи вік, супутні захворювання, тощо.

**Метою** роботи є аналіз сучасних підходів в хірургії орбіти та периорбітальної області в дитячому віці.

**Матеріал та методи.** В відділі офтальмопатології дитячого віку на лікуванні знаходилося 375 дітей в віці від 3 місяців до 18 років з різною хірургічною патологією орбіти та периорбітальної області. Серед них 256 дітей з новоутвореннями орбіти, 82 дитини з синдромом блефарофімоза, 12 дітей з переломами нижньої стінки орбіти, 25 дітей з субатрофією очного яблука.

В групі дітей з новоутвореннями орбіти в 88,1 % випадків спостерігались доброякісні новоутворення, в 11,9 % - злоякісні. Хірургічне лікування проводилось шляхом орбітотомії різними підходами з тотальним видаленням новоутворення в усіх випадках. Хірургічне лікування синдрому блефарофімоза проводилась за розробленою оригінальною методикою, яка передбачає одноментну корекцію всієї тріади синдрому (повний блефароптоз, зворотній епікантус, скорочення очної щілини) (Tronina S., Bobrova N., Khrinenko V., Orbit, 1999). У випадках переломів нижньої стінки орбіти оперативне втручання передбачало ревізію орбіти, репозицію її вмісту, що потрапив до гайморової пазухи, у природне положення, удосконалену пластику нижньої стінки орбіти із використанням аурикулярного аутохряща (Боброва Н.Ф., Троніна С.А., Мат. конф. Лютневі зустрічі-2023). У дітей з субатрофією очного яблука, що супроводжувалась значним дефіцитом м'яких тканин орбіти та кон'юнктиви енуклеація проводилась з використанням шкірно-жирового аутоімпланта за удосконаленою методикою (Tronina S., Bobrova N., Abstract book of 38th ESOPRS Meeting; 2019)

---

**Результати.** Первинне здійснення тотального видалення новоутворення орбіти дозволило в найкоротші терміни здійснити повну хірургічну реабілітацію дітей, що привело до одужання у всіх випадках доброякісних новоутворень. При підозрі на злоякісне новоутворення орбіти проведення інтраопераційної експрес гістологічної діагностики дозволило отримати підтвердження атипії кліткової будови пухлини, що дало підставу для корекції об'єму втручання (додатково видалялись підозрілі або контактні з пухлиною навколишні м'які тканини), локального виростання цитостатиків наприкінці операції, а також надало можливість раннього призначення зовнішнього опромінення та подальшої ад'ювантної хіміотерапії з метою профілактики продовженого росту та метастазування.

Використання одноетапної методики корекції синдрому блефарофімоза забезпечило усунення всіх складових синдрому, що забезпечило високу ефективність (97,3%) хірургічного лікування.

Використання аурикулярного аутохряща за удосконаленою методикою для пластики нижньої стінки орбіти при її переломі забезпечило здійснення всіх завдань хірургічного лікування - відтворення первісної форми та обсягу очниці, репозиція її вмісту та відновлення рухомості очного яблука, створення умов для консолідації перелому.

Використання шкірно-жирового аутоімпланта в практиці педіатричної офтальмології дозволило запобігти розвитку реакції відторгнення та екструзії імпланту, здійснити не тільки відновлення об'єму втрачених орбітальних тканин, а й недостатності кон'юнктивальної порожнини завдяки вторинній епітелізації поверхні аутоімпланта.

**Висновки.** Аналіз результатів хірургічного лікування приведених різноманітних видів патології орбіти та периорбітальної області вказує на ефективність сучасних принципів надання хірургічної допомоги, таких як: одномоментність та вичерпність втручання, що забезпечує досягнення максимального ефекту у найкоротші терміни, доцільність використання для здійснення пластичних втручань аутологічних тканин, які, особливо в дитячому віці, дозволяють запобігти розвитку реакції несумісності та відторгнення імплантів. Як видно з результатів аналізу особли-

---

востей підходів в лікуванні хірургічної патології орбіти та перiorбітальної області вказані принципи актуальні для різноманітних її видів, що вказує на достатньо універсальний характер розроблених принципів.

## **Хірургічне лікування макулопатій, асоційованих з ямкою диска зорового нерва у дітей**

Уманець М. М., Боброва Н. Ф., Братішко О. Ю., Довгань І. П.

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

**Актуальність.** Ямка диска зорового нерва (ДЗН) є досить рідкою вродженою аномалією розвитку, поширеність якої становить 1:10 000. За даними літературних джерел асоціюється з серозним відшаруванням нейроепітелію макули в 25-75% випадків, що супроводжується суттєвим зниженням гостроти зору. Описані поодинокі випадки лікування не повною мірою вирішують проблему щодо тактики ведення таких хворих, тож питання методики втручань залишається й досі дискусійним, особливо у дітей.

**Мета.** Оцінка післяопераційних результатів лікування ямки ДЗН, ускладненої серозним відшаруванням нейроепітелію сітківки після трансциліарної вітректомії з пластикою ямки клаптем внутрішньої межової мембрани (ВММ).

**Матеріал і методи.** Батьки дівчинки, 11 років, звернулись до Інституту зі скаргами на зниження зору та опущення верхніх повік обох очей. За результатами комплексного офтальмологічного обстеження (даних анамнезу, візометрії, біомікроскопії, офтальмоскопії, УЗ-біометрії, оптичної когерентної томографії ДЗН та ділянки макули) встановлено діагноз:

OU – Змішаний астигматизм. Птоз повік.

OS – Вроджена вада розвитку диска зорового нерва (Ямка ДЗН). Серозне відшарування нейроепітелію сітківки.

Гострота зору лівого ока складала 0,3.

За даними ОКТ-сканування визначається відшарування нейроепітелію сітківки лівого ока, що поширюється від ДЗН, висотою до 507  $\mu\text{m}$ , кістозний набряк ділянки макули з явищами ретиношизису.