

## **ДВОСТОРОННЯ РЕТИНОБЛАСТОМА – ХВОРОБА РАНЬОГО ДИТЯЧОГО ВІКУ**

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

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

**РЕТИНОБЛАСТОМА (РБ)** – внутрішньоочна високозлоякісна пухлина раннього дитячого віку, що розвивається з ембріональних клітин сітківки. У 75% випадків трапляється у віці від 0 до 3-х років життя. У 1/3 дітей з РБ уражаються обидва ока. Найчастіше це спостерігається при спадкових та вроджених формах захворювання. Білатеральна локалізація пухлинного процесу в ранньому дитячому віці обумовлює особливу тактику лікування, що відрізняється від монолатеральних форм.

**Ціль.** Аналіз епідеміології, клініки та розробка тактики з оцінкою результатів лікування двосторонніх РБ у дітей.

**Матеріал та методи.** Проаналізовано клінічні спостереження 418 дітей (552 ока) із РБ. З них 134 (32%) мали білатеральне ураження. Офтальмологічне обстеження складалось з візометрії методом фіксації погляду по смугастих оптотипах Телера; обов'язкового обстеження в умовах загальної анестезії, яке, крім загальноприйнятих методів, включало пряму та бінокулярну офтальмоскопію з максимальним мідріазом, офтальмо-біомікроскопію на щілинній лампі з Digital Wide Field лінзою, фіксацію та порівняння в динаміці зображень цифровою ретинальною камерою апарату РапоСам; ультразвукове сканування переднього та заднього відрізків ока; МРТ головного мозку та орбіт.

Хлопчиків було дещо більше (78 дітей – 58%) ніж дівчаток (56 – 42%). Вік дітей з білатеральною РБ становив від 1 місяця до 8 років (у середньому  $13.71 \pm 10.76$  міс.), що в 2 рази менше ніж при монолатеральних ( $26.18 \pm 24.32$  міс.). Більшість дітей з білатеральною РБ (109 - 81,3%) були у віці до 2-х років.

**Результати.** У більшості випадків ураження обох очей пухлиною діагностувалося при первинній офтальмоскопії під наркозом в інституті, проте у 15% дітей осередки РБ на парному оці з'являлись через 2-26 місяців після первинної діагностики монолатеральної РБ. У однієї дитини з діагностованою у віці 6 років монолатеральною РБ вогнища пухлини на другому оці з'явилися через 26 місяців у віці 8 років, що вкрай рідко зустрічається при цій патології. Сімейний характер захворювання було виявлено у 18 дітей (13,4%).

Клінічно для білатеральних РБ були характерні мультифокальні пухлини з кількістю вогнищ на кожному оці від 2-х до 7. У більшості очей (59%) була виявлена далекозайдена РБ Т3 (50%) і Т4 (9%) стадій з переважанням Т3b стадії (40%), Т2 – у 29%, найрідше Т1 – у 12%. Т1 та Т2 стадії в основному були діагностовані в інституті.

Лікування двосторонніх РБ починалось з органозбережної терапії - розробленої нами (Боброва Н.Ф., Сорочинська Т.А., 2010) первинної поєднаної поліхіміотерапії (ППХТ) – інтравітреальної (ІВХ) мелфаланом з системною хеморедукцією (ХР) SEV-протокол на стадіях Т1 – Т3b; при Т3с-Т4 - первинна хеморедукція, яка крім цитостатичного впливу має і профілактичне значення для запобігання розвитку пінеалобластоми та віддаленого метастазування. Наступне лікування залежало від результатів первинної ППХТ: на кращому оці, як правило, ППХТ продовжували, на гіршому після первинної ХР при можливості переходили до ППХТ, а при відсутності результату на 16 очах зі стадіями Тс-Т4 була проведена первинна енуклеація ока з застосуванням розроблених методів високочастотного електрозварювання біологічних тканин (Пасечнікова Н.В. та ін., 2014; Боброва Н.Ф. та ін., 2018). ІВХ проводилась згідно розробленої у відділі абластичної методики (Боброва Н.Ф. та ін., 2020). Дозування та терміни ін'єкцій мелфалану (10 – 30 мкг кожні 10 – 28 днів) встановлювали залежно від розроблених критеріїв (Боброва Н.Ф. та ін., 2021). При необхідності додавалась консолідуюча терапія за розробленими показаннями та підходами (Боброва Н.Ф. та ін., 2019-2021): ІВХ + лазер-, кріо- або брахітерапія, в поодиноких випадках лінійний прискорювач.

Проаналізовані віддалені результати органозбережної терапії за розробленою тактикою у 37 дітей (58 очей) з періодом спостереження 8місяців – 10 років ( $56,7 \pm 24,8$  міс.). 51 око (88 %) було збережено з повним регресом пухлини. Вторинна енуклеація була здійснена на 7 очах (12 %) у зв'язку з відшаруванням сітківки (4 ока), гемофтальмом (1), підозрою на інвазію зорового нерва (1), прогресуючим ростом пухлини (1).

Гістопатологічне дослідження показало: відсутність розповсюдження клітин РБ по інтрасклеральних ін'єкційних каналах у всіх очах, в 1 оці з рецидивом пухлини виявлені клітини РБ в епісклері, в 6 інших інвазії не було і в 4 з них були відсутні вітальні клітини пухлини. Враховуючи дані гістопатології, повний регрес РБ після лікування за розробленою методикою спостерігався у 55 з 58 очей з білатеральною РБ – 94,8%.

**Заключення.** Білатеральне ураження при РБ становило 32%, найчастіше (81%) вражало дітей віком до 1 року. Чим молодша дитина на момент постановки первинного діагнозу, тим вища ймовірність подальшого перетворення односторонньої РБ на двосторонню. У більшості випадків (59%) діагностувалася далекозайдена Т3 - Т4 стадія захворювання.

Визначена тактика лікування білатеральних РБ на основі удосконаленої первинної поєднаної поліхіміотерапії (локальної інтравітреальної в комплексі з системною хеморедукцією) із застосуванням розроблених у відділі офтальмопатології дитячого віку інституту нових методів лікування.

Завдяки розробленому алгоритму лікування повний регрес пухлинного процесу був досягнутий у 94,8% очей, що дозволило зберегти 88% очей при білатеральній РБ.

#### **УКУШЕНА ТРАВМА ДОПОМІЖНОГО АПАРАТУ ОКА СОБАКОЮ У ДІТЕЙ** **Боброва Н. Ф., Троніна С. А.**

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

Травми обличчя внаслідок укусів собак на сьогоднішній день є серйозною медичною та соціальною проблемою. Більшість випадків укусів собак, які захоплюють голову та шию, трапляються у дітей досягаючи 40% усіх дитячих травм і мають тенденцію до зростання (Islam et al., 2006; O'Brien et al., 2015).

**Мета роботи** - аналіз особливостей пошкоджень допоміжного апарату ока внаслідок укусу собаки у дітей.

**Матеріал та методи.** В відділі офтальмопатології дитячого віку ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМНУ» на лікуванні перебували 25 дітей у віці від 2 до 13 років (в середньому 5,5±3,1 років), які отримали укушені травми допоміжного апарату ока собакою. З них 16 хлопчиків (64%) та 9 дівчат (36%). У аналізованій групі частіше відзначали пошкодження нижньої повіки (68%), обидві повіки були залучені в 24%, ізольовані пошкодження верхньої повіки спостерігалися у 8% випадків. У 52% усіх випадків та у 76,9% травм нижньої повіки діагностовано одномоментне пошкодження слъзових шляхів у вигляді розриву нижніх слъзових каналців. У 33,3% випадків рани повік супроводжувались пошкодженнями інших частин обличчя. У 27,8% випадків посттравматичні пошкодження повік характеризувались втратою тканин. У 16% випадків відзначались ерозії рогівки та кон'юнктиви. У переважній більшості випадків дитей покусав власний вихованець.