
пальпации нижнего века у нижнего края орбиты определялось горизонтально расположенное уплотнение 15x10 мм, болезненное, плотное, без флюктуации. Движения глазного яблока в полном объеме. Глазное яблоко интактно. Предварительный диагноз: Абсцесс нижнего века левого глаза (стадия инфильтрации). Пациент консультирован челюстно-лицевыми хирургами и ЛОР-врачами – патологии не выявлено. Было назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия. При ультразвуковом исследовании левой орбиты (ультразвуковой сканер TOSHIBA Nemio XG): в структуре мягких тканей нижнего века анэхогенное образование 8мм. В полости образования извитая трубчатая структура диаметром 0,5мм. В течение исследования структура в полости кисты свободно перемещалась. Окружающие мягкие ткани с признаками отёка и инфильтрации. Заключение врача УЗ-диагностики: Дирофиляриозная киста нижнего века левого глаза с наличием живого паразита. Пациенту проведена операция удаления дирофиляриозной кисты. Извлечена живая дирофилярия 90 мм.

Заключение: диагностика дирофиляриоза требует проведение дифференцированного подхода. Четкие клинические и анамнестические симптомы отсутствуют. Ультразвуковое исследование век и орбит является простым и безопасным методом исследования и позволяет верифицировать наличие дирофилярии. Ранняя доклиническая диагностика отсутствует и требует дальнейшего изучения.

Detection of dirofilariasis by means of ultrasound investigation case report

Tossa O. O.

KNP «Municipal Clinical Hospital №8» DMR (Dnipro, Ukraine)

Diagnosis of dirofilariasis requires a differentiated approach. There are no clear clinical and anamnestic symptoms. Ultrasound examination of eyelids and orbits is a simple and safe research method. It allows you to verify the presence of dirofilariasis. Early preclinical diagnosis is lacking and requires further study.

Ендорезекція вазопроліферативної пухлини сітківки із застосуванням високочастотного електрозварювання біологічних тканин

Уманець М. М., Тукілуш Т. М.

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

Вазопроліферативні пухлини (ВПП) - доброякісні гліоваскулярні новоутворення сітківки, які частіше виникають у здорових пацієнтів (первинні ВПП), але в деяких випадках можуть бути пов'язані з іншими захворюваннями (вторинні ВПП). Більшість з них солітарні, монолатеральні з переважною локаліза-

цією в нижньо-темпоральному квадранті, між екватором та зубчастою лінією. Офтальмоскопічно виглядають як жовто-помаранчові чи рожево-червоні промінючі маси з нормальною чи злегка розширеною живлячою та дренажною судинами. Характерним є скупчення твердих ексудатів та пігменту навколо ВПП. В лікуванні таких пухлин в більшості випадків застосовують малоінвазивні методи (лазеркоагуляція, фотодинамічна терапія, радіотерапія, інтравітреальні введення анти VEGF препаратів та тріамцінолону). Хоча ці пухлини є доброякісними утвореннями з переважною локалізацією на периферії, вони можуть у великій кількості випадків призводити до таких ускладнень як гемофтальм та відшарування сітківки. З метою усунення таких ускладнень, а також у якості монотерапії великих за розміром пухлин, або у випадку рефрактерності до раніше проведеного малоінвазивного лікування виконується вітректомія з видаленням ВПП. Резекція пухлини за стандартною методикою включає ендодіатермію живлячих судин, що може бути недостатнім для досягнення гемостазу. Ми пропонуємо метод ендорезекції ВПП із застосуванням високочастотного електрозварювання біологічних тканин (ВЕБТ).

Пацієнтка К., 38 років. Скарги на випадіння поля зору зверху-зсередини на правому оці. З анамнезу: хворіє близько півроку, коли було діагностовано ВПП та проведене інтравітреальне введення 4 мг тріамцінолону. За період спостереження позитивної динаміки не відмічалось. Гострота зору правого ока 0,85. Поле зору правого ока - звужене на 40 град зверху зсередини. Офтальмоскопічно на периферії візуалізується промінюча маса рожево-жовтого кольору розміром 3 диска зорового нерва з дещо розширеними живлячими та дренажними судинами, ексудативним відшаруванням сітківки та відкладанням твердих ексудатів навколо неї. Враховуючі великі розміри пухлини та відсутність позитивної динаміки від раніше проведеного лікування, пацієнтці була проведена ендорезекція ВПП з використанням ВЕБТ. Основні етапи операції: стандартна трьохпортова 25G вітректомія, видалення задньої гіалоїдної мембрани, ВЕБТ навколо ВПП, зварювання судин, що її живлять, з наступною ретинотомією та резекцією новоутворення, заміщення вітреальної рідини на стерильне повітря, ендолазеркоагуляція по краю ретинотомії. Операція завершувалася тампонадою вітреальної порожнини 20% газоповітряною сумішшю перфторпропана. Слід зазначити, що резекція ВПП відбувалась без геморагічних ускладнень. У ранньому післяопераційному періоді об'єм газового міхура в вітреальній порожнині становив 85 - 90%, внутрішньоочний тиск в межах норми, офтальмоскопічно зазначалися поодинокі преретинальні крововиливи по краю ретинотомії, сітківка прилягала. Ускладнень в післяопераційному періоді не було. Хвора була виписана додому на 7 добу після операції з гостротою зору світловідчуття з правильною світлопроекцією. Через 1,5 місяці - гострота зору 0,85; офтальмоскопічно сітківка прилягала, хоріоретинальний рубець з випадінням пігменту по краю ретинотомії.

Таким чином, резекція ВПП на пізніх стадіях із застосуванням ВЕБТ дозволяє уникнути геморагічних ускладнень під час операції і досягти позитивного анатомічного результату.

Endoresection of retinal vasoproliferative tumor using high-frequency electric welding of biological tissues

Umanets M. M., Tukilush T. M.

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

There is presented a clinical case of using high-frequency electric welding of biological tissues for removal of retinal vasoproliferative tumor during vitrectomy. This method avoids hemorrhagic complications during surgery and achieves a positive anatomical result.

Пластика ямки диску зорового нерва, ускладненої серозним відшаруванням нейроепітелію лоскутом внутрішньої межової мембрани

Уманець М. М., Пономарчук Віра С., Веселова-Любімова І. С.

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

Ямка диску зорового нерва (ДЗН) – рідка вроджена аномалія розвитку, що представляє собою обмежене поглиблення в ДЗН. Частота захворюваності в популяції 1 на 10-11 тисяч. Приблизно в 45-75 % очей з вродженою ямкою ДЗН розвивається серозне відшарування нейроепітелію, що приводить до зниження гостроти зору. Етіологія цього захворювання досі не встановлена, тому на сьогодні це питання залишається актуальним.

Пацієнтка Н., 26 років. Скарги на поступове зниження гостроти зору лівого ока на протязі 5 років. Перед операцією гострота зору становила 0,12. При офтальмоскопії з темпоральної сторони ДЗН визначається поглиблення (ямка), зв'язане з відшаруванням нейроепітелію в макулярній ділянці. За даними оптичної когерентної томографії (ОКТ) висота відшарування нейроепітелію – 726 мкм. Пацієнтці було проведено стандартну трьохпортову 25G вітректомію під контролем широко кутової системи BIOM. Надалі проводилось контрастування внутрішньої межової мембрани (ВММ) барвником Membrane Blue Dual (DORC®), її пілінг стандартного діаметру з наступним формуванням лоскуту ВММ від назального краю мембранорексису до ДЗН та вкладанням його в зону ямки. Операція завершилася тампонадою вітреальної порожнини газово-повітряною сумішшю 15% перфторпропану. Через 1 місяць гострота зору на оперованому оці складала 0,4, за даними ОКТ значно зменшилася висота відшарування нейроепітелію (до 460 мкм). Через 2 місяці гострота зору підвищилась до 0,6, висота відшарування нейроепітелію в макулі становила 350 мкм.

Вітректомія з пластикою ямки ДЗН лоскутом ВММ дозволяє отримати задовільні функціональні і анатомічні результати у випадках, ускладнених серозним відшаруванням сітківки.