

---

## Visualization of pathological manifestation in dacryocystocele in newborn infants

Vorontsova N. M., Nikitina E. S., Borysenko Y. Y.

Kharkiv City Clinical Hospital №14 named after prof. L. L. Girshman; Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv, Ukraine)

Applying ultrasonography in such pathology as dacryocystocele is informative and makes it possible to estimate pathological changes more effectively, to perform differential diagnosis, and to anticipate prognosis and treatment strategy for this disease.

---

## Клинический пример введения интравитреального импланта дексаметазона в лечении увеита у ребенка

Гончарова Н. А., Пастух И. В., Мартыновская Л. В., Стремовская Н. Б.

Харьковская медицинская академия последипломного образования (Харьков, Украина)

**Актуальность.** Увеиты являются одной из тяжелых форм патологии органа зрения, которая может приводить к быстрой и часто необратимой потере зрительных функций и является одной из основных причин инвалидности и слепоты. В связи с этим актуален поиск новых возможностей в лечении пациентов с данной патологией. Глюкокортикостероиды оказывают мощное противовоспалительное, противоотечное и иммуносупрессивное действие, что позволяет широко использовать данные препараты в лечении рецидивирующих увеитов.

**Цель.** Оценить результаты интравитреального применения Озурдекса в лечении увеита у ребенка.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением в течение двух лет находилась девочка 10 лет с рецидивирующим увеитом токсоплазмозной этиологии на правом глазу. Обследования включали визометрию, периметрию, тонометрию, оптическую когерентную томографию диска зрительного нерва и макулы, флюоресцентную ангиографию, В-сканирование. В анамнезе за предыдущие 2 года наблюдения проводились неоднократные курсы противовоспалительной терапии в стационаре, а 6 месяцев назад произведены задняя субтотальная витрэктомия, эндотампонада стерильным воздухом, IML – пиллинг, удаление задней гиалоидной мембраны. Для лечения последнего рецидива в OD 21.11.14 года был введен интравитреально Озурдекс (Ozurdex). В послеоперационном периоде наблюдалось быстрое выздоровление и отсутствие до настоящего времени побочных местных и системных проявлений.

**Результаты.** Через 3 дня после интравитреального введения Озурдекса острота зрения восстановилась до 1,0, толщина сетчатки в макулярной зоне составила 230  $\mu\text{m}$ . Однако через 2 недели внутриглазное давление (ВГД) повысилось до 25 mm Hg (по Маклакову) и были назначены инстилляции бримонидина на 2 месяца, а также Теалоз Дуо (Трегалоза 3%, Гиалуриновая кислота 0,15%). За это время ВГД нормализовалось и инстилляции были отменены. Рецидивов увеита и колебаний ВГД до настоящего времени не наблюдалось.

**Выводы.** В случае рецидивирующего увеита токсоплазмозной этиологии у ребенка интравитреальное введение Озурдекса способствовало купированию воспалительного процесса, повышению остроты зрения, уменьшению толщины сетчатки в макулярной зоне и отсутствию рецидивов на протяжении последующих 9 месяцев.

## Clinical case of intravitreal implant of dexamethasone in the treatment of uveitis in a child

Goncharova N. A., Pastukh I. V., Martinovskaya L. V., Stremovskaya N. B.

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (Kharkov, Ukraine)

The efficacy of intravitreal implant of dexamethasone in a child with recurrent toxoplasmosis uveitis was studied.

---

## Динамика развития прогрессирующей ретинопатии недоношенных на юге Украины за 7 лет

Кацан С. В., Заичко Е. С.

Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова, НАМН Украины» (Одесса, Украина)

**Актуальность.** Ретинопатия недоношенных (РН) является одной из основных причин детской слепоты и слабослыхания. В связи с совершенством методов выхаживания недоношенных новорожденных количество детей с экстремально низкой массой тела при рождении с каждым годом увеличивается. По данным зарубежных авторов, распространенность РН в разных странах мира варьирует в пределах 15-36,5% (Word ROP Congress III, Shanghai, China, 2012 г.). На сегодняшний день в Украине данные эпидемиологических исследований по распространенности РН незначительны.

---

**Цель.** Изучить динамику развития прогрессирующей ретинопатии недоношенных на юге Украины за 7 лет.

**Материал и методы.** С 2009 по 2015 гг. в Одесской, Николаевской и Херсонской областях было обследовано 6416 детей. Выполнен ретроспективный анализ медицинской документации всех обследованных младенцев. Масса при рождении составляла до 2500 г, гестационный возраст – до 35 недель. Осмотр проводился непосредственно в отделениях патологии недоношенных новорожденных на 4-6 неделях после рождения. Обследование включало офтальмоскопию с использованием бинокулярного налобного офтальмоскопа с асферическими линзами в 20 и 30 диоптрий. Процедура осмотра глазного дна проводилась в условиях медикаментозного мидриаза с использованием векорасширителя и склерального депрессора для поворота глазного яблока.

**Результаты.** В период с января 2009 г. по декабрь 2015 г. на юге Украины (Одесская, Николаевская и Херсонская области) прогрессирующая РН, при которой необходима лазерная коагуляция, была выявлена у 219 детей, что составило 3,4% от общего числа осмотренных, в том числе 56 детей с агрессивной задней ретинопатией недоношенных (АЗ-РН), что составило 0,9% от общего числа осмотренных. В 2009 было осмотрено 602 ребенка группы риска, среди них прогрессирующая РН была выявлена у 18 детей (3%), в том числе АЗ-РН у 3 детей (0,5%), в 2010 осмотрен 701 ребенок, прогрессирующая РН была выявлена у 30 детей (4,3%), АЗ-РН у 9 (1,3%); в 2011 г. - осмотрено 846 детей, прогрессирующая РН - у 42 детей (5%), АЗ-РН - у 17 детей (2%); в 2012 г. - осмотрено 1016 детей, прогрессирующая РН - у 29 детей (2,9%), АЗ-РН - у 9 детей (0,9%); в 2013 г. - осмотрен 1051 ребенок, прогрессирующая РН - у 35 детей (3,3%), АЗ-РН - у 5 (0,5%); в 2014 - осмотрены 1143 ребенка, прогрессирующая РН выявлена у 35 детей (3%), АЗ-РН - у 4 (0,3%); в 2015 г. - осмотрены 1119 детей, прогрессирующая РН - у 26 детей (2,3%), АЗ-РН - у 7 (0,6%).

**Вывод.** На юге Украины с января 2009 г. по декабрь 2015 г. профилактическое лазерное лечение в среднем понадобилось в 3,4% случаев. При этом наблюдается тенденция к снижению частоты развития тяжелых форм заболевания при росте количества новорожденных группы риска.

## **Dynamics of development of progressing retinopathy of prematurity in southern Ukraine over the last 7 years**

*Katsan S. V., Zaichko E. S.*

*SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)*

The purpose of this study was to investigate the dynamics of the development of progressive retinopathy of prematurity (ROP). The study included 219 children with severe ROP, including 56 newborns with an aggressive posterior retinopathy of prematurity. Preventive laser treatment on average was required in 3.4% of the cases. It was determined that there was a decreasing tendency in the incidence of severe forms of the disease while the number of newborns at risk increased.

## **Факоэмульсификация врожденной прогрессирующей передней полярной катаракты у детей**

*Пархоменко Г. Я., Коваленко А. В., Манойло Т. В., Фарафонова А. Е.*

*ООО «ОК Новий Зір» (Украина, Киев)*

**Актуальность.** Передняя полярная катаракта характеризуется ограниченным локальным небольшого диаметра помутнением передней капсулы и субкапсулярного эпителия хрусталика. Развитие передней полярной катаракты связывают с неправильным отшнуровыванием хрусталикового пузырька от наружной эктодермы в процессе эмбриогенеза и с остатками зрачковой мембраны. Морфологически она представляет собой участок фиброзной метаплазии субкапсулярного эпителия и многими авторами рассматривается как стационарное состояние.

**Цель:** поделить технику хирургии, интра- и постоперационными осложнениями при факоэмульсификации прогрессирующей врожденной передней полярной катаракты у детей.

**Материал и методы.** В нашу клинику на фоне снижения зрения и изменения рефракции обратились родители пациента 7 лет для оперативного лечения подвывихов хрусталиков обоих глаз. Пациент длительное время наблюдался по поводу передней полярной катаракты, остатков зрачковой мембраны, амблиопии обоих глаз у детского офтальмолога. При обследовании выявлены: остатки зрачковой мембраны, передняя полярная катаракта, прогрессирующий фибропластический процесс в центральных отделах, стягивание, сморщивание, образование складок передней капсулы хрусталика от цинновых связок к центру, потеря передних, местами средних и задних цинновых связок, уменьшение хрусталика в размерах, его деформация, напоминающая обширные, множественные колобомы, образование выпячиваний на экваторе хрусталика в местах сохраненных цинновых связок. На правом глазу вышеперечисленные изменения были более выраженными. На прогностически и функционально худшем глазу сделана факоэмульсификация с имплантацией поддерживающего кольца и торической ИОЛ, выполнен первичный задний капсулорексис. Однако во время выполнения процедуры мы столкнулись с целым рядом проблем: сложность выполнения непрерывного кругового переднего капсулорексиса, невозможность контроля его размера из-за складок, фиброза, неравномерного натяжения капсульного мешка и слабости цинновых