

МОНИТОРИНГ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье представлен материал по эпидемиологии новообразований органа зрения у детей Челябинской области. Представлена структура заболеваемости опухолями различной локализации, особенности клинического течения и результаты диспансерного наблюдения. Сделан акцент на раннем выявлении злокачественных образований и регулярном офтальмологическом контроле после проведенного лечения.

Ключевые слова: мониторинг, новообразования, дети.

Актуальность. На сегодняшний день по данным разных авторов опухоли составляют от 0,17% до 18,6% в структуре глазной заболеваемости у детей [Бархаш С. А., 1978], [Ковалевский Е. И., и др., 1971], [Хватова А. В., 1981] и 1,9-2,2% по отношению к новообразованиям других органов и систем [Пучковская Н. А., 1981]. В течение последних лет отмечается рост злокачественных заболеваний, что делает актуальной проблему мониторинга со своевременным выполнением оперативного лечения и регулярным послеоперационным наблюдением пациентов.

В связи с этим **целью** нашего исследования явилось оптимизация диспансеризации новообразований у детей на основе изучения структуры заболеваемости, особенностей клинического течения.

Материалы и методы. На базе Челябинской областной детской клинической больницы за период с января 2009 года по сентябрь 2010 прошло обследование и лечение 105 детей с новообразованиями органа зрения. Средний возраст пациентов составил $7,7 \pm 2,5$ лет, с доброкачественными новообразованиями – $9,65 \pm 1,8$ лет, со злокачественными – $1,2 \pm 0,6$ лет. Осмотр пациентов включал стандартные диагностические методы: визометрию, биомикроскопию с фотоархивированием на фотоцелевой лампе Righton RS1000 с фотоаппаратом Nikon, осмотр глазного дна с линзой Гольдмана, офтальмоскопию. Осмотр глазного дна с захватом крайней периферии и фотоархивирование в условиях медикаментозного мидриаза (цикломед 1%, мидриацил 0,5%) производились на ретиальной педиатрической камере Retcam II под местной анестезией (инокаин 0,4%) с использованием линзы с углом обзора 130 градусов. По

показаниям выполнялось ультразвуковое исследование орбит с цветным доплеровским картированием на ультразвуковом сканере Philips HD11XE с использованием мультисекторного датчика 1-12 МГц с постоянной динамической фокусировкой, контактным транспальпебральным методом сканирования. Компьютерная томография орбит и головного мозга проводилась на компьютерном томографе Tomoscan-SR 5000 (Philips) со сканированием в автоматическом режиме шагом 1-3 мм и применением контрастирования (ультравист).

Результаты. Доброкачественные новообразования диагностированы у 99 детей (94,3%), у 5 пациентов (4,7%) опухоль имела злокачественный характер, у 1 ребенка выявлен злокачественный гистиоцитоз с поражением костей орбиты, бедра, свода и основания черепа. В 99 случаях (94,3%) опухолевое поражение было односторонним, у 1 ребенка с ретинобластомой изменения выявлены на обоих глазах. У 5 (4,7%) больных имело место синхронное поражение различными видами доброкачественных новообразований.

По локализации процесса распределение больных выглядело следующим образом: наибольшее число пациентов – 31 (29,5%) наблюдалось с невусом конъюнктивы, у 20 детей (19%) имело место изменение цвета, увеличение размеров новообразования, что явилось показанием для оперативного лечения. Папиллома кожи диагностирована у 14 детей (13,3%), папилломатозное поражение конъюнктивы – у 6 (5,7%), киста конъюнктивы – у 2 человек (1,9%). Реже выявлялись прогрессирующий невус кожи века, липодермоид конъюнктивы, невус слезных желез, эпидермальная киста кожи – по 1 случаю

(0,9%). Всем пациентам произведено иссечение образования с различными вариантами пластики, диагноз верифицирован морфологически.

В 16,1% имела место внутриглазная локализация процесса. 13 человек (12,3%) наблюдаются с невусом собственно сосудистой оболочки глаза, 1 ребенок (0,9%) – с невусом радужной оболочки. Из 5 пациентов (4,7%) с ретинобластомой у 2 детей (1,8%) выполнена энуклеация (в связи со значительными размерами новообразования, наличием некроза), в остальных случаях проведена транспупиллярная термотерапия.

В структуре опухолей орбиты наиболее часто диагностировались доброкачественные образования: дермоидная киста орбиты – у 12 детей (11,4%), гемангиома – у 10 детей (9,5%), лимфангиома орбиты, гематоцеле, мальформация сосудов орбиты – по 1 случаю (0,9%). Всем пациентам произведена орбитотомия с удалени-

ем опухоли, в случае сосудистого характера выполнена лазерная термотерапия.

Пациенты с новообразованиями наблюдаются в Челябинской областной детской клинической больнице каждые 3 месяца, признаков прогрессирования, продолженного роста опухоли и метастазирования (при ретинобластоме) не выявлено.

Вывод. В структуре новообразований органа зрения у детей преобладают доброкачественные образования (до 94,2%), требующие оперативного или лазерного лечения в 79% случаях. Несмотря на небольшой удельный вес, в 5,7% случаях выявлены злокачественные новообразования с выполнением органосохраняющего лечения, что диктует необходимость полноценного офтальмологического осмотра детей раннего возраста с последующей регулярной диспансеризацией.

Список использованной литературы:

1. Пачес А. И., Бровкина А. Ф. «Клиническая онкология органа зрения». - М., 1980
2. Пучковская Н. А. и соавт. «Опухоли глаза, его придатков и орбиты» «Здоров «я». 1978-216с
3. Дыбов С. А. «Ретинобластома» София. 1975-119с