

Паштаев Н.П., Куликова И.Л.,
Шленская О.В.

Условия, необходимые для корректной диагностики синдрома «сухого глаза» у детей

Чебоксарский филиал
ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Актуальность. Разработано множество способов определения синдрома «сухого глаза» (ССГ), но не все из них можно проводить у детей, учитывая детскую психологию, боязнь контактных методов исследования.

Цель. Определение необходимых условий для корректного выполнения функциональных проб при диагностике ССГ у детей.

Материал и методы. Обследовано 88 детей (110 глаз) в возрасте от 6 до 18 лет (средний возраст – $9,5 \pm 2,8$ года). До контактных методов исследования всем проводили менискометрию, определяли осмолярность слезной жидкости, затем выполняли пробы Норна, Ширмера-1 (ТШ-1) и Ширмера-2 (тест Джонеса, ТШ-2).

Результаты. Для достижения достоверных показателей при проведении проб у детей требовался индивидуальный психологический подход к каждому ребенку и его родителям, с предварительным подробным разъяснением им всех методик. Начинали диагностику ССГ с менискометрии и определения осмолярности слезной жидкости. При этом дети не испытывали болезненности, процедура была быстрой. Далее проводили пробу Норна, не растягивая процесс по времени, так как дети обычно часто моргают и у них быстро вымывается краситель. В завершении выполняли пробы Ширмера. Результаты чаще имели ложно-высокие значения и не являлись диагностически значимыми.

Выводы. Для получения достоверных показателей и корректного выполнения проб необходимым условием является индивидуальный психологический настрой ребенка перед и во время проведения диагностики ССГ, а также правильная очередность выполнения диагностических методик.

Паштаев Н.П., Трубин В.В., Рыжевский Д.В.

Лечение фокальных сосудистых гиперплазий кожи периорбитальной области у детей с применением комбинированного метода селективного фототермолиза и склерозирования

Чебоксарский филиал
ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Актуальность. Гемангиомы являются наиболее часто встречающимися врожденными и neonatalными поражениями кожи у детей. При рождении ангиодисплазии выявляются у 1-3% детей, к первому году жизни данный показатель увеличивается до 10%. В детской практике на гемангиомы век и периорбитальных областей приходится около 5% от общего числа.

Цель. Оценить эффективность методики сочетанного одномоментного применения селективного фототермолиза и щадящего склерозирования раствором этилового спирта умеренной концентрации (52,5%).

Материал и методы. В исследовании приняло участие четыре группы пациентов по 30 чел. В основной группе лечение проводилось по предложенной методике и в контрольных с применением монометодик: склерозирование, криодеструкция, селективный фототермолиз. Все группы изначально однородны по возрасту, размеру новообразований. Оценивалось количество сеансов лечения, размеры конечного рубца, количество осложнений, факт наступления полного выздоровления.

Результаты. Использование данного метода позволило сократить сроки лечения на 39%, уменьшить размеры послеоперационного рубца в среднем на 17%, сократить количество осложнений на 23%. Выздоровление наступило у всех пациентов основной группы. В контрольных группах в среднем в 7% случаев пришлось прибегнуть к другим методикам лечения.

Вывод. Комбинированный метод лечения фокальных гемангиом прост в применении, приводит к снижению количества осложнений, уменьшает длительность и повышает эстетический исход лечения.