

ческая офтальмология: систематизированный подход. М.: Логосфера, 2012; с. 46–8).

3. Sorokin EA, Voronina NV, Avramenko SYu, et al. Vogt — Koyanagi — Harada syndrome (clinical observations). *Vestnik oftalmologii* 2015; (3): 90–6. Russian (Сорокин Е.А., Ворони-на Н.В., Авраменко С.Ю. и др. Синдром Фогта — Коянаги — Харада (клинические наблюдения). *Вестник офтальмологии* 2015; (3): 90–6).

4. Vogt — Koyanagi — Harada syndrome. In: *Handbook of Ophthalmic Semiology: Eponyms*. SPb.: Khimizdat, 1999; p. 368–9. Russian (Фогта — Коянаги — Харада синдром. В кн: *Справочник по офтальмологической семиологии: Эпонимы*. СПб.: Химиздат, 1999; с. 368–9).

5. Uveitis. In: *Ophthalmology: a national guide*. M.: GEOTAR-Media, 2013; p. 500–1. Russian (Увеиты. В кн: *Офтальмология: национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013; с. 500–1).

6. Shakhmaliev AM, Abdullaeva EA, Rustambekova GR. The effect of adequate corticosteroid therapy on the clinical course of Harad's disease (case study). *Oftalmologicheskii zhurnal Azerbaidzhana* 2010; (2): 92–5. Russian (Шахмалиев А.М., Абдуллаева Э.А., Рустамбекова Г.Р. Влияние адекватной кортикостероидной терапии на клиническое течение болезни Харада (случай из практики). *Офтальмологический журнал Азербайджана* 2010; (2): 92–5).

7. Herbort CP, Mochizuki M. Vogt — Koyanagi — Harada disease: inquiry into the genesis of a disease name in the historical context of Switzerland and Japan. *Int Ophthalmol* 2007; 27 (2-3): 67–79.

8. Shtok VN. Vogt — Koyanagi — Harada syndrome. URL: <https://medbe.ru/materials/lekarstva-v-oftalmologii/sindrom-fogta-koyanagi-kharada> (25 December 2018).

УДК 617.72–006.2–022.57

Оригинальная статья

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО РАЗРУШЕНИЯ КИСТ РАДУЖКИ

А. А. Яровой — ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, заведующий отделом офтальмоонкологии и радиологии, доктор медицинских наук; **Е. С. Булгакова** — ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, заведующая отделением офтальмоонкологии и радиологии, кандидат медицинских наук; **В. А. Яровая** — ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, аспирант отдела офтальмоонкологии и радиологии, врач-офтальмолог; **А. М. Чочаева** — ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, ординатор отдела офтальмоонкологии и радиологии; **Е. Н. Коробов** — ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, аспирант отдела офтальмоонкологии и радиологии, врач-офтальмолог.

RESULTS OF COMBINED TREATMENT OF IRIS CYSTS

A. A. Yarovoy — S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Head of Department of Ocular Oncology and Radiology, DSc; **E. S. Bulgakova** — S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, ophthalmologist of Department of Ocular Oncology and Radiology, PhD; **V. A. Yarovaya** — S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Postgraduate of Department of Ocular Oncology and Radiology, ophthalmologist; **A. M. Chochaeva** — S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, fellow of Department of Ocular Oncology and Radiology; **E. N. Korobov** — S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, fellow of Department of Ocular Oncology and Radiology, ophthalmologist.

Дата поступления — 15.11.2018 г.

Дата принятия в печать — 06.12.2018 г.

Яровой А. А., Булгакова Е. С., Яровая В. А., Чочаева А. М., Коробов Е. Н. Эффективность комбинированного разрушения кист радужки. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2018; 14 (4): 891–894.

Цель: представить собственные результаты лечения пациентов с кистами радужной оболочки глаза. **Материал и методы.** В ретроспективное исследование включено 20 глаз с кистами радужки, пролеченных методом введения 95% этилового спирта в капсулу кисты (n=4), а также введения 95% спирта с последующим иссечением свободных стенок кисты (n=16). **Результаты.** Полная регрессия кисты достигнута в 16 случаях. В 4 случаях отмечали рецидив кисты радужки после введения спирта без иссечения капсулы кисты. Осложнений после проведенной манипуляции не отмечали при среднем сроке наблюдения в 26 месяцев. **Заключение.** Разрушение эпителиальной выстилки кисты спиртом является эффективным способом лечения данной патологии. Применение дополнительного иссечения свободных стенок кисты позволяет повысить эффективность лечения.

Ключевые слова: кисты радужки, лечение, хирургическое удаление, этиловый спирт.

Yarovoy AA, Bulgakova ES, Yarovaya VA, Chochaeva AM, Korobov EN. Results of combined treatment of iris cysts. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2018; 14 (4): 891–894.

Purpose. To present the own experience in iris cyst treatment. **Materials and Methods.** In this retrospective study 20 eyes with iris cysts were included. Lesions were managed with intracystic ethanol irrigation with and without subsequent surgical resection of the walls. **Results.** Complete iris cyst destruction was achieved in 16 cases. In 4 eyes cyst recurrence after ethanol irrigation was revealed and successfully treated by ethanol irrigation without subsequent surgical resection of the walls. No complications were seen within mean follow-up of 26 months. **Conclusion.** Intracystic ethanol irrigation is an effective treatment modality. Additional surgical resection of the cyst walls helps to improve treatment results with no signs of recurrences and complications.

Key words: iris cyst, surgical excision, ethanol irrigation.

Введение. Киста радужки — доброкачественное новообразование переднего отдела сосудистой оболочки, составляющие 20% среди всех образований радужной оболочки [1, 2].

Кисты радужки подразделяются на первичные и вторичные. Первичные кисты включают кисты пигментного эпителия и кисты стромы радужки. В свою очередь кисты пигментного эпителия радужной оболочки подразделяются на центральные, среднезональные, периферические, свободно плавающие [1, 2]. Кисты пигментного эпителия имеют тенденцию к

Ответственный автор — Яровая Вера Андреевна
Тел.: +7 (916) 2344552
E-mail: verandreevna@gmail.com

росту в свободное пространство задней камеры глаза, что бывает редко и практически не вызывает осложнений и, как следствие, не требует лечения.

Стромальные кисты, как правило, характеризуются более агрессивным течением из-за склонности к росту с заполнением объема передней камеры, что приводит к закрытию угла и развитию глаукомы, контакту стенки кисты с задней поверхностью роговицы и формированию эндотелиальной дистрофии, а также развитию контактной катаракты [3]. Кроме того, возможен спонтанный разрыв стенки кисты с высвобождением содержимого образования и формированием переднего увеита.

Вторичные кисты стромы радужки, как правило, являются следствием миопии, перенесенных травм, воспалительных процессов, операций [2, 4, 5].

Среди методов лечения кист радужки выделяют хирургическую резекцию кист [6, 7], криокоагуляцию [8], фотокоагуляцию [9, 10], YAG-лазерную коагуляцию [11, 12], эндолазеркоагуляцию [13, 14], ирригацию полости кисты 95% этанолом [3, 15], а также целый ряд различных подходов. Такой широкий спектр вмешательств обусловлен отсутствием определенных рекомендаций по лечению кист радужки в силу малой эффективности предлагаемых методик и склонности образований к рецидивированию. В связи с этим возникает необходимость в выборе наиболее эффективного метода лечения данной патологии.

Цель: представить собственные результаты лечения пациентов с кистами радужной оболочки глаза.

Материал и методы. В данное ретроспективное исследование включено 20 пациентов (20 глаз) с кистами радужки (рис. 1а). При этом первичные кисты отмечены у 9 пациентов, а у 11 пациентов, в анамнезе которых имелась травма глаза, диагностирована вторичная киста.

Возраст пациентов составил от 1 года до 66 лет. При этом мужчин было 10 (50%), женщин 10 (50%), из них детей 8 (40%). Острота зрения с коррекцией в момент обращения составила от *pr. certae* до 1,0, у 11 пациентов диагностирован астигматизм (от 0,25 до 6,5Д). Всем пациентам проводили ультразвуковую биомикроскопию глаза, по данным которой размеры кист варьировались от 3,9 до 8,8 мм (в среднем 6,2 мм), высота от 1,5 до 6,1 мм (в среднем 3,5 мм) (рис. 1б). У 7 пациентов отмечали закрытие угла передней камеры. До хирургического вмешательства определяли плотность эндотелиальных клеток (ПЭК), которая составляла от 1412 до 2574 клеток/мм² (в среднем 2211к/мм²). Из осложнений выявляли: осложненную катаракту (n=8), глаукому (n=1), рубец радужки (n=1), а также эндотелиально-эпителиальную дистрофию роговицы (n=3) и неоваскуляризацию роговицы в зоне кисты (n=6).

Показаниями к хирургическому вмешательству явились: снижение зрения в силу закрытия оптической зоны кистой, большие размеры образования с тенденцией к его увеличению, офтальмогипертензия, изменения роговицы. У 4 пациентов выполняли введение спирта без иссечения капсулы кисты. У остальных 16 пациентов проводили хирургическое вмешательство по нижеописанной методике.

Детей оперировали под наркозом, взрослым применена ретробульбарная анестезия с внутривенной седацией. С помощью копьевидного ножа производили парацентез в соответствующем секторе, затем выполняли вход в полость кисты (через непрозрачную часть роговицы) в зоне контакта передней стенки кисты с эндотелием роговицы. С помощью ко-

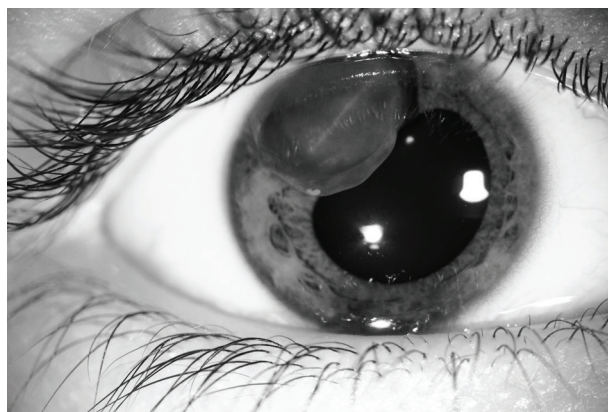


Рис. 1а. Киста радужки до введения 95% этилового спирта с последующим иссечением свободных стенок капсулы кисты

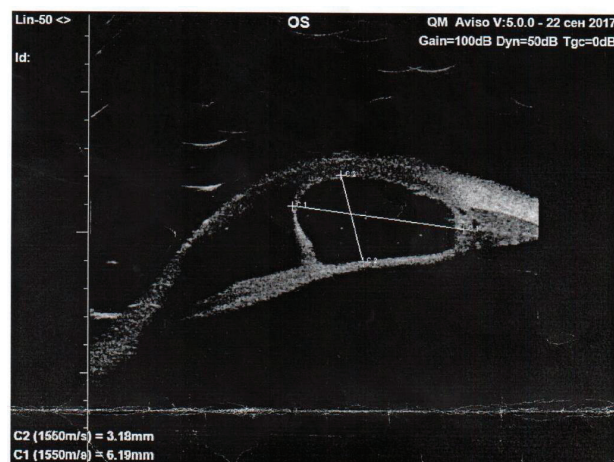


Рис. 1б. Ультразвуковая биомикроскопия кисты радужки до введения 95% этилового спирта с последующим иссечением свободных стенок капсулы кисты. Высота кисты 3,18 мм, протяженность 6,19 мм

пьевидного ножа производились 2 дополнительных парацентеза. В переднюю камеру вводили вискоэластик (VisCoat) для защиты структур передней камеры глаза. Важным моментом в проведении операции являлось исключение попадания спирта в переднюю камеру, которое оценивали путем предварительного наполнения полости кисты сбалансированным ирригационным раствором (BSS) с контролем целостности ее стенок. Во всех случаях отмечали целостность стенок кисты. Затем полость кисты орошали 95% этиловым спиртом с одномоментной обильной ирригацией поверхности заднего яблока раствором BSS. Выдерживали экспозицию этанола в полости кисты в течение 30–45 секунд двукратно, после чего полость кисты промывали раствором BSS. Сращение передней стенки кисты с роговицей максимально разделяли шпателем. Через 2 дополнительных парацентеза вводили витреоретинальные ножницы и пинцет, с помощью которых иссекали свободные от сращения стенки кисты. Части стенок кисты, плотно спаянные с передней капсулой хрусталика и роговицей, не удаляли. Полученный материал кисты направляли на гистологическое исследование. Вискоэластик удаляли из передней камеры. Операцию завершали наложением узловых роговичных швов на парацентезы.

Результаты. Полное разрушение кисты достигнуто у 16 пациентов (рис. 2). При этом в зоне кисты

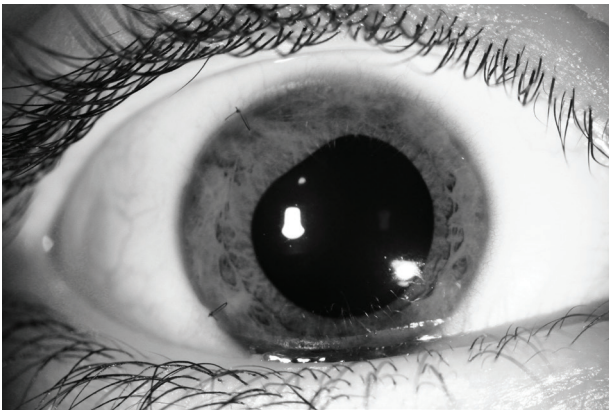


Рис. 2. Тот же глаз после введения 95% этилового спирта в полость кисты с последующим иссечением свободных стенок ее капсулы

отмечали локальную атрофию радужки со сморщиванием ее стромы.

У 4 пациентов после введения спирта без иссечения капсулы кисты отмечен рецидив кисты радужки через 2, 3, 4 и 5 месяцев после оперативного вмешательства, в том числе у 1 пациента после предшествующей пятикратной YAG-лазердисцизией рецидивирующей кисты в другом лечебном учреждении. Всем пациентам с рецидивами выполняли повторное введение 95% спирта в полость образования с последующим иссечением ее капсулы, что привело к полной регрессии во всех четырех случаях.

Улучшение остроты зрения отмечено у 12 человек, ухудшение у 4, сохранение дооперационных зрительных функций у 4 человек. Регрессия рубцеоза радужки достигнута у 6 пациентов.

При сроке наблюдения от 1 до 74 месяцев осложнений после проведенных манипуляций отмечено не было. ПЭК после лечения составила 2130 Кл/мм² (от 1231 до 2793 мес.).

Обсуждение. Несмотря на относительно высокую встречаемость кист радужки среди всех образований радужной оболочки [1, 2], в настоящее время не существует эффективного общепринятого метода лечения. Хирургическое иссечение кисты с иридэктомией является инвазивной манипуляцией с возможным развитием серьезных осложнений [6, 7]. Для абляции кисты еще в 1971 г. G. W. Cleasby [9] предложил фотокоагуляцию, которая, однако, не нашла широкого применения из-за частого рецидивирования и высокого риска эпителизации переднего сегмента. Методика YAG-лазерной коагуляции стенки кисты проводится при ограниченных непрогрессирующих кистах небольшого размера и не рассматривается как радикальная процедура для больших образований [11, 12], которые в значительном числе случаев рецидивируют. Основным недостатком как фотокоагуляции, так и YAG-лазерной коагуляции кист является сохранение остатков стенки кисты с неповрежденным эпителием, что не только является субстратом для рецидивирования образования, но и, наряду с содержимым кисты, изливающимся в переднюю камеру, становится причиной асептического воспаления. С целью воздействия на эпителий кисты с полной его денатурацией предлагали эдодиатермию, эндофотокоагуляцию, а также введение склерозирующих агентов в полость кисты: трихлоруксусной кислоты [16], митомидина С [17], 5-фторурацила [18].

Впервые введение 95% спирта в полость кисты описано Z. Behrouzi et al. [15], подтвердивших эффективность данной методики в 94% исследуемых глаз, как с однокамерными, так и многокамерными кистами. Предложенная С. L. Shields et al. [3] методика явилась модификацией метода Z. Behrouzi et al. [15], отличающейся введением иглы через роговицу в месте крепления кисты, а также использованием вискоэластика для защиты эндотелия роговицы. Однако не во всех случаях имеется соприкосновение кисты с задней поверхностью роговицы, что ограничивает данный метод в применении. Предлагаемая нами методика удаления кист радужки предполагает не только введение в полость кисты 95% спирта, но и последующее максимальное иссечение стенок кисты. Дополнительное частичное иссечение стенок образования позволяет еще больше снизить риск рецидивирования, а также предупредить развитие воспаления в передней камере глаза, что наиболее актуально за счет максимальной эвакуации поврежденных спиртом тканей. По нашим данным, у 4 пациентов наблюдали рецидив кисты после введения спирта без последующего иссечения стенки. Однако при введении этанола с последующим удалением капсулы кисты рецидивов не отмечали ни в одном случае. Также не было отмечено осложнений ни со стороны эндотелия роговицы, ни со стороны радужки и хрусталика, что обусловлено использованием вискоэластика.

Заключение. Разрушение эпителиальной выстилки кисты спиртом является эффективным способом лечения данной патологии. Применение дополнительного иссечения свободных стенок кисты позволяет повысить эффективность лечения. Предлагаемая техника не сопровождается осложнениями.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, утверждение рукописи для публикации — А. А. Яровой, получение и обработка данных — А. А. Яровой, Е. С. Булгакова, В. А. Яровая, Е. Н. Коробов; анализ и интерпретация результатов — В. А. Яровая, А. М. Чочаева, Е. Н. Коробов, А. А. Яровой; написание статьи — В. А. Яровая, А. М. Чочаева.

References (Литература)

- Shields CL, Kancherla S, Patel J, et al. Clinical survey of 3680 iris tumors based on patient age at presentation. *Ophthalmology* 2012; 119: 407–14.
- Shields JA, Shields CL. Cysts of the iris pigment epithelium: What is new and interesting? The 2016 Jose Rizal International Medal Lecture. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)* 2017; 6: 64–9.
- Shields CL, Arepalli S, Lally EB, et al. Iris stromal cyst management with absolute alcohol-induced sclerosis in 16 patients. *JAMA Ophthalmol* 2014; 132: 703–8.
- Karlin JD. Herpes zoster ophthalmicus and iris cysts. *Ann Ophthalmol* 1990; 22 (11): 414–5.
- Verma L, Ray M, Sharma N, et al. Presumed epithelial inclusion cyst of the iris seven years after radial keratotomy. *Cornea* 2002; 21 (7): 709–11.
- Naumann GOH. Block excision of cystic and diffuse epithelial ingrowth of the anterior chamber: report on 32 consecutive patients. *GOH Naumann. V Rummelt Arch Ophthalmol* 1992; (110): 223–7.
- Sinha R, Chaniyara MH, Urkude J, et al. Surgical removal of a giant iris stromal cyst: an intraoperative optical coherence tomography-guided approach. *BMJ Case Rep* 2017.
- Ferry AP, Naghdi MR. Cryosurgical removal of epithelial cyst of iris and anterior chamber. *Arch Ophthalmol* 1967; 77 (1): 86–7.
- Cleasby GW. Photocoagulation of iris-ciliary body epithelial cysts. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol* 1971; 75: 638–42.

10. Sihota R, Tiwari HK, Azad RV, et al. Photocoagulation of large iris cysts. *Ann Ophthalmol* 1988; 20 (12): 470–2.
11. Gupta A, Pandian DG, Babu KR, et al. Primary stromal iris cysts treated successfully with ab externo laser Nd:YAG photocoagulation. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2010; 47:1–4.
12. Arestova NN, Katargina LA. Laser surgery of the anterior eye segment cyst in children. *Russian Journal of Ophthalmology* 2011; 4: 25–30. Russian (Арестова Н. Н., Катаргина Л. А. Лазерная хирургия кист переднего отдела глаза у детей. *Российский офтальмологический журнал* 2011; 4 (3): 25–30).
13. Haller JA, Stark WJ, Azab A, et al. Surgical management of anterior chamber epithelial cysts. *Am J Ophthalmol* 2003; 135: 309–13.
14. Lockington D, Altaie R, Moore S, et al. Successful management of secondary iris cysts with viscoelastic-assisted endophotocoagulation. *JAMA Ophthalmol* 2014; 132 (3): 354–6.
15. Behrouzi Z, Khodadoust A. Epithelial iris cyst treatment with intracystic ethanol irrigation. *Ophthalmology* 2003; 110 (8): 1601–5.
16. Capó H, Palmer E, Nicholson DH. Congenital cysts of the iris stroma. *Am J Ophthalmol* 1993; 116 (2): 228–32.
17. Yu CS, Chiu SI, Tse RKK. Treatment of cystic epithelial downgrowth with intraslesional administration of mitomycin C. *Cornea* 2005; 24 (7): 884–6.
18. Shaikh AA, Damji KF, Mintsoulis G, et al. Bilateral epithelial downgrowth managed in one eye with intraocular 5-fluorouracil. *Arch Ophthalmol* 2002; 120 (10): 1396–8.

УДК 617.7–089

Оригинальная статья

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗА, ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА И ОРБИТЫ (ПО ДАННЫМ 2-ГО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ «ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»)

А. Е. Апрелев — ФГБОУ ВО «Оренбургский ГМУ» Минздрава России, заведующий кафедрой офтальмологии, доцент, доктор медицинских наук; **З. Ф. Абдулгазизова** — ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №1», заведующая офтальмологическим отделением №2; **И. И. Закирова** — ФГБОУ ВО «Оренбургский ГМУ» Минздрава России, студентка; **А. А. Апрелев** — ФГБОУ ВО «Оренбургский ГМУ» Минздрава России, студент.

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF ONCOLOGICAL DISEASES OF THE EYE, ADNEXA AND ORBIT (ACCORDING TO THE DATA OF 2ND OPHTHALMOLOGICAL DEPARTMENT OF THE ORENBURG REGIONAL CLINICAL HOSPITAL No.1)

A. E. Aprelev — Orenburg State Medical University, Head of Department of Ophthalmology, Associate Professor, DSc; **Z. F. Abdulgazizova** — Orenburg Regional Clinical Hospital No. 1, ophthalmological department No. 2, Head of the department; **I. I. Zakirova** — Orenburg State Medical University, student; **A. A. Aprelev** — Orenburg State Medical University, student.

Дата поступления — 15.11.2018 г.

Дата принятия в печать — 06.12.2018 г.

Апрелев А. Е., Абдулгазизова З. Ф., Закирова И. И., Апрелев А. А. Анализ структуры онкозаболеваний глаза, придаточного аппарата и орбиты (по данным 2-го офтальмологического отделения ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 1»). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2018; 14 (4): 894–897.

Цель: провести анализ структуры новообразований глаза, его придаточного аппарата и глазницы жителей Оренбургской области за 2017 г. **Материал и методы.** В статье представлен анализ архивного материала 123 историй болезни форма №003/у пациентов с новообразованиями глаза и его придаточного аппарата 2-го офтальмологического отделения ГБУЗ «ОКБ №1». Выборка проводилась сплошным методом. **Результаты.** Получены данные о преобладании (63,4%) злокачественных новообразований глаза у женщин пенсионного возраста. По данным гистологии, чаще встречаются базалиомы век — 67,3% и меланомы сосудистой оболочки — 23,6%. По локализации структура новообразований следующая: злокачественные новообразования конъюнктивы 4,4%, доброкачественные новообразования конъюнктивы 12,9% злокачественные новообразования кожи века, включая спайку век, 56,5%, доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век, 31,5%, злокачественные новообразования сосудистой оболочки 30,4%, доброкачественные новообразования сосудистой оболочки 3,7%, доброкачественные новообразования роговицы 9,3%, злокачественные опухоли глазницы 8,7%, доброкачественные опухоли глазницы 42,6%. **Заключение.** Женщины пенсионного возраста нуждаются в скрининговом обследовании на предмет выявления злокачественных новообразований глаза.

Ключевые слова: онкология, глаз, придаточный аппарат, орбита.

Aprelev AE, Abdulgazizova ZF, Zakirova II, Aprelev AA. Analysis of the structure of oncological diseases of the eye, adnexa and orbit (according to the data of 2nd ophthalmological department of the Orenburg Regional Clinical Hospital No.1). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2018; 14 (4): 894–897.

Purpose: to analyze incidence of neoplasms of the eye, ocular adnexa and orbit of the inhabitants of the Orenburg region in 2017. **Material and Methods.** The article presents an analysis of archival material from 123 case histories in patients with neoplasms of the eye and its adnexal apparatus, who were treated in 2nd Ophthalmology Department of the State Budgetary Health Institution "OOKB No.1". The case histories were analyzed consecutively. **Results.** Data on the prevalence (63.4%) of malignant neoplasms of the eye in women of retirement age were obtained. According to pathology, eyelid basalioma was most common — 67.3% followed by choroid melanoma — 23.6%. The localization frequency of neoplasms is as follows: malignant neoplasm of the conjunctiva 4.4%, benign neoplasm of the conjunctiva 12.9%, malignant neoplasms of the eyelid skin, including eyelids commissure 56.5%, benign neoplasms of the eyelid skin, including eyelids commissure 31.5%, choroid malignant neoplasms 30.4%, benign choroid neoplasms 3.7%, benign neoplasms of cornea 9.3%, malignant orbital tumors 8.7%, benign tumors of the orbit 42.6%. **Conclusion.** Women of retirement age need to be screened for malignant eye tumors.

Key words: oncology, eye, adnexa, orbit.