
тенціальним кандидатом” на запущену опухоль. Індивідуальний, мульти-модальний (РТ, СВЧ, криотерапія) підхід дозволив в більшості випадків не застосовувати калечащу операцію.

Neglected nonmelanoma skin cancer of eyelids in xxi century - causes, clinical features and treatment

Buiko A. S.

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

Tumors on the surface of the skin are considered to be easily recognized, but neglected nonmelanoma skin cancer of eyelids is encountered even in the XXI century. There can be numerous causes: difficult to leave work, family circumstances, lack of finances, herbal treatment, diagnosis errors at the beginning of disease (dermatitis, eczema, stye), fear of diagnosis and treatment, becoming accustomed to a slowly growing tumor. Treatment of these tumors requires the multidisciplinary approach (radiotherapy, local MW hyperthermy, cryotherapy and rare surgery). The study sample consists of 185 patients (18,4 %) with nonmelanoma skin cancer of eyelids stage T3a of tumor growth in structures adjacent to the eye or anterior orbit. Men -105 (56.8%) were affected more often ($p=0.01$) than women - 80 (43.2%). Patients' follow-up time is median 24.1 month (3.1-165). Relapses, within the period from 3 to 9 years, occurred in 12 cases (6.5%): in 4 cases - the orbit was exenterated, in 1 - enucleation, 4 - cryotherapy and in 3 cases - excision. The individual, multimodal approach allowed in most cases not to use crippling surgery.

Особливості лікувального патоморфозу меланом хоріоїдеї після діод-лазерної (810 нм) транспупілярної термотерапії

Віт В. В., Молчанюк Н. І., Полякова С. І., Цуканова І. В.

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

Актуальність. Для лікування меланом хоріоїдеї (МХ) малих розмірів (проміненція до 3-4 мм) використовується діод-лазерна (810 нм) транспупілярна термотерапія (ТТТ), яка проводиться у вигляді одного сеансу впливу на пухлину один раз в день, щодня, чотири дні поспіль і повторенням впливу при необхідності через 2,5-3 місяці.

Мета. Вивчити ультраструктурні особливості лікувального патоморфозу меланоми хоріоїдеї після впливу діод-лазерної (810 нм) транспупілярною термотерапією (ТТТ) і на підставі цього модифікувати методику ТТТ.

Матеріал і методи. Сеанси транспупілярної термотерапії проводилися 7 пацієнтам на офтальмокоагуляторі «Iridis Quantel medical» (Франція): 1 хворому – 1 сеанс, 2 – 2 сеанси, 2 – 3 сеанси і 2 – 4 сеанси. Сеанси ТТТ проводилися 1 раз на день щодня. Забір матеріалу для електронно-мікроскопічного дослідження здійснювався з енуклеїрваних очей на наступний день після ТТТ.

Пацієнти інформувалися про мету проведення попередньої ТТТ перед енуклеацією. Всі пацієнти підписували інформовану згоду на участь в проведенні даного дослідження. В роботі передбачені заходи щодо забезпечення безпеки та здоров'я пацієнтів, дотримання їх прав, людської гідності і морально-етичних норм у відповідності з принципами Гельсінкської декларації прав людини 1975 р. і її перегляду 1983 р., Конвенції Ради Європи про право людини і біомедицину і відповідних законів України.

Матеріал фіксували в 2,5% розчині глютаральдегіду на фосфатному буфері при значенні рН = 7,4 з додатковою дофіксацією 1,0% розчином осмієвої кислоти при тому ж значенні рН буферного розчину. Потім зразки зневоднюються в спиртах подібною концентраціях. Просочення тканин і їх полімеризація проводилися в суміші епоксидних смол епон-аралдіт. Контрастування ультратонких зрізів проводилося за методикою Reynolds. Зразки тканин вивчалися і фотографувалися в електронному мікроскопі ПЕМ-100-01.

Результати. Ультраструктурні дослідження МХ після ТТТ показали, що в пухлинної тканини після кожного наступного сеансу впливу посилюються явища деструктивних змін ядер і цитоплазматичних структур, фокального і повного некрозу з розпадом клітин пухлини, які супроводжуються повним руйнуванням плазмолемі з глибокої деструкцією органел, особливо мітохондрій, і повністю або частковою відсутністю хроматину в ядрах, а також деструктивні зміни стінок кровоносних судин і їх тромбозом.

Максимальні прояви лікувального патоморфозу виникають на четвертий день впливу. Це стало підставою для модифікації методики проведення ТТТ на МХ у вигляді 1 сеансу впливу на пухлину 1 раз в день, щодня, 4 дні поспіль, в безперервному режимі опромінення з використанням довжини хвилі 810 нм, поступовим підвищенням потужності впливу від 200 до 1800 мВт. Режим потужності опромінення підбирався індивідуально. Діаметр лазерної плями коливався від 1 до 4 мм, експозиція впливу – 1 хвилина. Кількість аплікацій залежало від розміру і протяжності пухлини. При необхідності курс ТТТ повторювався через 2-3 місяці.

Висновки. 1. Лікувальний патоморфоз в тканині меланому у відповідь на діод-лазерний (810 нм) вплив проявляється сухим і вологим некрозом, який після одноразового впливу виражений частково, а після щоденного впливу чотири дні поспіль на глибині до 3,0 мм виникає повна деструкція пухлинних клітин. 2. Особливості лікувального патоморфозу в МХ при проведенні діод-лазерного з довжиною хвилі 810 нм впливу дозволили модифікувати методику проведення ТТТ, яка може використовуватися при лікуванні МХ стадії T1N0M0 малих розмірів (проміненція пухлини до 3,0 мм, довжина основи до 12,0 мм), як монотерапія.

Features of therapeutic pathomorphosis by choroidal melanomas after diode laser (810 nm) transpupillary thermotherapy

Vit V. V., Molchaniuk N. I., Polyakova S. I., Tsukanova I. V.

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

Ultrastructural studies of MC after TTT (wavelength 810 nm) according to the developed technique (one exposure session once a day for four days in a row) showed that therapeutic pathomorphosis is manifested by an increase in destruction phenomena: changes in nuclei and cytoplasmic structures, focal and complete necrosis with disintegration of tumor cells accompanied by the destruction of the plasmolemma with deep destruction of organelles, especially mitochondria, and complete or partial absence of chromatin in the nuclei, as well as destructive changes in the walls of blood vessels and their thrombosis, which occur after 1 session of exposure and intensify on day 4 with complete destruction of tumor cells at a depth up to 3,0 mm.

Сравнительная характеристика уровня экспрессии маркера активации нейтрофилов cd 15 у здоровых лиц и у пациентов с увеальной меланомой

Величко Л. Н., Богданова А. В., Науменко В. А.

ГУ «Институт Глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Активированные нейтрофилы в периферической крови онкологических больных стимулируют пролиферацию и ангиогенез опухолевых клеток, что приводит к прогрессированию опухолевого процесса.

Цель. Изучить уровень экспрессии маркера активации нейтрофилов CD 15 у здоровых лиц и у пациентов с увеальной меланомой.

Материал и методы. Маркер активации нейтрофилов CD 15 определялся иммуногистохимическим методом у 18 больных увеальной меланомой (женщины, возраст 53±9 лет) и у 22 практически здоровых лиц контрольной группы (женщины, возраст 51±10 лет).

Результаты. Отмечен высокий уровень экспрессии CD 15 на нейтрофилах у больных увеальной меланомой - он составил в процентном значении - 31,3±6,8%, в абсолютном - 860,11±68,4 кл/мкл, (n=18). У здоровых лиц эти показатели были значимо ниже и составили соответственно - 12,0±4,0% и 173,5±22,1 кл/мкл, (n=22), (p<0,05 по критерию Манна-Уитни).

Выводы. У больных увеальной меланомой отмечен значимо более высокий уровень экспрессии молекулярного маркера активации нейтрофилов CD 15, в сравнении с группой практически здоровых лиц. Дальнейшее изучение динамики данного показателя может быть актуально для прогнозирования характера лечения опухолевого процесса.