
Institute to establish or refute the oncological diagnosis. Treatment of such patients is carried out according to the protocol for the treatment of malignant neoplasms of the conjunctiva, usually has a sequential nature of treatment, and the disease itself is prone to relapses, spread to other areas of the conjunctiva and can lead to fatal consequences for the eye, although with a good prognosis for life.

Результати застосування сітчастого поліуретану з біологічно активними речовинами у пацієнтів з патологією орбіти та окулоорбітальної ділянки.

Малецький А.П., Галатенко Н.А., Рожнова Р.А., Куліш Д.В., Бігун Н.М.

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

Інститут хімії високомолекулярних сполук НАН України (Київ, Україна)

ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», Університетська лікарня (Львів, Україна)

Актуальність. В останні десятиліття відмічається збільшення частоти краніо-фаціальних пошкоджень і становить 29% від загального травматизму.

За даними літератури, енуклеація та евісцерація очного яблука після проникаючої травми проводять у 11,6-27,0 % пацієнтів. У 2005 році в Україні проведено близько 2520 подібних оперативних втручань відповідно до статистичних даних МОЗ України.

Також причиною енуклеації очного яблука є внутрішньоочні злоякісні пухлини, а також ускладнення після травм очного яблука. За даними проведеного аналізу архівного матеріалу ДУ «Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України» частота енуклеацій при увеальній меланомі з 2006 по 2010 рік складає 56%, що співпадає з даними Collaborative Ocular Melanoma Study (2006) – 59%. Цей показник відображає частоту первинних енуклеацій очного яблука, а також відсутність позитивного ефекту органозберігаючого лікування у пацієнтів на меланому хоріоїдеї. Втрата органу зору призводить не лише до функціональних порушень, а й до змін у психоемоційному статусі пацієнтів. Тому розробка нових технологій покращення якості лікування має не лише науково-життєве, а й медико-соціальне значення.

Нам видається, що усунення наслідків травм вищезгаданих областей може йти шляхом удосконалення хірургічних підходів і

вибору адекватних матеріалів, що імплантуються для усунення посттравматичних дефектів, що виникли.

Застосування біологічних тканин у реконструктивній хірургії який завжди задовольняє хірурга, більше, з кожним роком підвищуються юридичні вимоги до забору донорського матеріалу. Створення синтетичних полімерних матеріалів для відновлення анатомо-функціональних порушень є актуальним завданням.

Нами спільно з Інститутом хімії високомолекулярних сполук НАН України розроблено біосумісні імплантати на основі полімерно-сітчастого поліуретану з біологічно активними речовинами (альбуцид, декарбазин).

Мета дослідження. Вивчити клінічну ефективність застосування імплантату із сітчастого поліуретану з біологічно активними речовинами (альбуцид, декарбазин).

Матеріал та методи. Аналіз проведено у 54 пацієнтів (25 чоловіків і 29 жінок) віком від 15 до 83 років, у яких як імплантуючий матеріал був використаний сітчастий поліуретан.

Першу групу склали 34 пацієнтів з увеальною меланомою, яким була проведена енуклеація очного яблука та для формування опорно-рухової кукси (ОРК) було використано сітчастий поліуретан з іммобілізованим декарбазином.

Другу групу склали 6 пацієнтів з хронічним увеїтом та атрофією очного яблука, яким було зроблено евісцерацію ока і в склеральний мішок імплантовано сітчастий поліуретан з альбуцидом діаметром -19 мм.

Третю групу склали 8 пацієнтів з ушкодженням нижньо-внутрішніх стінок орбіти було відзначено енофтальмом від 4,0 до 6,0 мм. та гіпофтальмом 2,0 - 3,0 мм., а також обмеження рухливості ока догори на 10,00- 15,00. Після усунення рубців між стінками орбіти і очним яблуком імплантувався сітчастий поліуретан з альбуцидом клиноподібної форми (висота основи від 8,0 до 14,0 мм., ширина 13,0 мм і передньо-задній розмір - від 14,0 до 16,0 мм.), основою при переміщенні імплантату в передньо-задньому напрямку очне яблуко зміщувалося у фронтальній та горизонтальній площинах. Після досягнення симетричного розташування ока імплантат фіксувався до окістя нижньої стінки орбіти. У 8 пацієнтів вищенаведеної групи було пошкодження стінок орбіти,

верхньої щелепи та лобово-скроневої області. За допомогою ПКМ виконувались дефекти кісткових структур та м'яких тканин.

Четверту групу склали 6 пацієнтів на пошкодження верхньої щелепи та скроневої області у яких використовувався сітчастий поліуретан з альбуцидом для усунення кісткових дефектів.

Результати. У 28 з 34 пацієнтів, яким було здійснено енуклеацію ока з подальшим формуванням ОРК ускладнень у післяопераційному періоді та у віддалені терміни ускладнень не відзначено, у 6 – було відзначено оголення імплантату у строки від 7 до 15 міс.

У 6 пацієнтів другої групи (хронічний увеїт) ускладнень не відзначено, було досягнуто гарного косметичного результату.

У 6 з 8 пацієнтів з пошкодженням орбіти було повністю усунено енофтальм, а у двох - частково. Гіпофтальм усунули у всіх пацієнтів. У 6 пацієнтів вдалося повністю відновити рухливість ока, у двох – частково. Погіршення зорових функцій не відмічено.

У 6 пацієнтів, яким вироблялася контурна пластика, загоєння рани здійснювалося первинним натягом, ускладнень не відмічено.

Висновок. Проведені попередні дослідження застосування в клінічній практиці сітчастого поліуретану з біологічно активними речовинами (альбуцид, декарбазин) дозволяють зробити попередній висновок, що розроблений нами імплантат має задовільну біосумісність, добре проростає навколишніми тканинами, а оголення його в 6 випадках є предметом подальшого дослідження.

Results of the use of mesh polyurethane with biologically active substances in patients with pathology of the orbit and oculo-orbital region

Maletsky A.P., Galatenko N.A., Rozhnova R.A., Kulesh D.V. Bigun N.M.

Odessa, Kyiv, Lviv, Ukraine

Facial skull injuries and tumor removal in this area are known to require reconstructive surgery. Improvements in these procedures can be achieved through refined surgical approaches and the selection of appropriate implant materials. **Purpose** of the study. To study the clinical efficacy of a mesh polyurethane implant containing biologically active substances (sulbucid, dacarbazine). **Materials and Methods.** The analysis included 54 patients (34 with uveal melanoma, 6 with subatrophy of the globe, 8 with orbital wall damage, and 6 with maxillary damage) who received mesh polyurethane implant material. **Results.** In 48 of the 54 patients in whom we used a polyurethane

implant, no complications were observed in the postoperative period or long-term follow-up. Good clinical outcomes were achieved. In 6 patients with uveal melanoma, implant exposure occurred within 7 to 15 months. **Conclusion.** Studies have shown that mesh polyurethane with biologically active substances (sulbucid, dacarbazine) exhibits satisfactory biocompatibility and integrates well with surrounding tissue. Its exposure in six cases is a subject for further study.

Комп'ютерна та магнітно-резонансна томографії в діагностиці новоутворень слъзової залози

Полякова С. І., Цуканова І. В., Сташенко Д.Р.

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

Актуальність. Диференціювати за клінічною картиною доброякісні, злоякісні пухлини і запальні процеси, що розвиваються в слъзовій залозі достатньо складно. На теперешній час «золотим стандартом» діагностики таких процесів є комп'ютерна і магнітно-резонансна томографії. Головним питанням є, якому з цих методів віддати перевагу і який метод найбільш ефективніший для диференціації новоутворення?

Мета. Визначити комп'ютерно-томографічну (КТ) та магнітно-резонансно-томографічну (МРТ) симптоматику новоутворень слъзової залози.

Матеріал та методи. Ретроспективно проаналізовано 124 комп'ютерних і 22 магнітно-резонансних томограм новоутворень слъзової залози після гістологічної верифікації діагнозу в результаті проведеного хірургічного втручання.

КТ проводилась на томографі «Somatom CR» («Сіменс», Німеччина) і «Aquilon Prime 160», МРТ – на апараті МРТ-50А («Тошиба», Японія).

Результати. Серед 124, обстежених КТ, хворих з новоутвореннями слъзової залози було 85 хворих з пухлинами епітеліального генезу (68,5 %), 18 – з пухлинами лімфоїдного генезу (14,6 %), 21 – з запальними псевдопухлинами (16,9 %).

Серед 85 хворих доброякісні пухлини слъзової залози епітеліального генезу (ПСЗЕГ) верифіковані у 37 (43,5%), з них плеоморфна аденома (ПА) – у 32, миксома – у 2, мукоепідермоидная