
го мешка, которые перенесли эндоскопическую дакриоцисториностомию с перманентным биканаликулярным стентированием носослезного канала. Ранний период наблюдения – на протяжении месяца после операции. Отдаленный период наблюдения нахождения стентов от 2 до 5 лет. На всем протяжении наблюдения производилась оценка эпифоры. Статистическая обработка – критерий Х².

Результаты. Краткосрочные результаты – отсутствие или значительное ослабление симптомов у 97% пациентов, отдаленные – у 95% (p<0.005). У одного пациента не наблюдалось существенного улучшения симптомов, у одного пациента произведено удаление стента по причине индивидуальной реакции местных тканей, у двух пациентов обнаружено наличие грануляционной ткани в области нижней слезной точки.

Выводы. Длительное использование силиконовых стентов при эндоскопической дакриоцисториностомии обеспечивает высокий уровень успеха хирургического вмешательства при низком уровне осложнений. Использование эндоскопического эндоназального подхода при дакриоцисториностомии позволяет избежать формирования рубцовой ткани на коже лица пациента, и других осложнений, характерных для наружного доступа.

Long term results after endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy biconalicular stent

Bobrov A., Pylipiuk D., Papp A., Kovalenko M., Sykorskaya E.

Institute of otolaryngology named by A.I.Kolomijchenko, Department of special surgery of RCH (Kyiv, Ukraine)

The 24 patients with chronic dacryocystitis were included in the retrospective study, which undergone endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy with permanent silicone stent nasolacrimal duct. Long-term usage of silicone stent after endonasal dacryocystorhinostomy is procuring a high level of success with a low rate of confusion. Endonasal dacryocystotomy is allowed to avoid scar formation and other complication after an external approach.

Выбор оптимальной стратегии иммунотерапии у больных увеальной меланомой в процессе комбинированной терапии (фотокоагуляция + β-аппликационная терапия)

Величко Л. Н., Вит В. В., Малецкий А. П., Богданова А. В., Макарова М. Б.

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

Актуальность. Опухоль в процессе роста и малигнизации вырабатывает различные иммуносупрессивные факторы, которые не только снижают пролиферацию лимфоцитов, но и блокируют их функциональную активность. Новые терапевтические стратегии сегодня разрабатываются для преодоления супрессии иммунной системы.

Цель. Изучить возможность изменения функциональной активности лимфоцитов у больных увеальной меланомой (УМ) под влиянием индуктора интерферона (тилорона).

Материал и методы. Исследовалась группа больных УМ, состоящая из 43 пациентов, которым проводилась комбинированная терапия (ксеноновая фотокоагуляция + β-аппликационная терапия) на фоне индуктора интерферона тилорона. В процессе лечения проводилось исследование иммунологического статуса и маркеров активации лимфоцитов при помощи моноклональных антител гистоиммуноцитохимическим методом (через 3, 6 и 9 месяцев).

Результаты. Проведение иммунологической коррекции у больных УМ в процессе комбинированной терапии (ксеноновая фотокоагуляция + β-аппликационная терапия) позволило нормализовать содержание Т-супрессоров / цитотоксических клеток (СД 8+), устранить дисбаланс субпопуляций лимфоцитов с нормализацией иммунорегуляторного индекса (СД

4+/СД 8+). Отмечено повышение уровня экспрессии молекулярных маркеров ранней и поздней активации лимфоцитов (FAS) СД 95+ на 159 %, молекул межклеточной адгезии (ICAM-1) СД 54+ на 103 %, СД 25+ на 76 %, СД 38+ на 102 %, СД 45+ на 114 %, СД 7+ на 41 % по сравнению с исходным уровнем.

Выводы. Применение иммунологической коррекции в виде индуктора интерферона - тилорона, обеспечило активацию лимфоцитов у больных УМ. Возможно, активированные лимфоциты вырабатывают ряд цитокинов, которые способствуют нормализации иммунорегуляторных механизмов, препятствующих блокированию противоопухолевых иммунных реакций.

Decision-making process of the optimal strategy of immunotherapy in patients with uveal melanoma during combination therapy (photocoagulation + β -application therapy)

Velychko L. N., Vit V. V., Maletskyi A.P., Bogdanova A. V., Makarova M. B.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Delivery of combined therapy (photocoagulation + β -application therapy) against the background of interferon inducer of Tilorone in patients with UM allowed to normalize the content of T-suppressors / cytotoxic cells (SD 8+), to eliminate the imbalance of lymphocyte subpopulations with normalization of immunoregulatory index (SD 4+/SD 8+), to increase the level of expression of molecular markers of early and late activation of lymphocytes (FAS) SD 95+ by 159 %, intercellular molecule adhesion (ICAM-1) SD 54+ at 103 %, SD 25+ at 76 %, SD 38+ 102 %, SD 45+ 114%, SD 7+ 41% compared to the baseline.

Возможность улучшить качество визуализации эпibuльбарных опухолей на основе устройств в инфракрасном диапазоне спектра

Задорожний О. С., Король А. Р., Буйко А. С.

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

Актуальность. Толщина эпibuльбарной опухоли, степень васкуляризации и характер структуры – важные прогностические особенности. Что касается меланомы и карциномы, то для выбора тактики лечения важно знать ее полную толщину от поверхности эпителия к самому глубокому уровню вторжения опухоли, которая в основном измеряется постфактум – гистологически, используя калиброванную сетку микрометра. В последнее время для визуализации эпibuльбарных опухолей применяется ультразвуковое (УЗ) исследование. С появлением новых диагностических технологий возможности визуализации эпibuльбарных опухолей, определения их размеров, степени инвазии и структурных особенностей существенно возрастают.

Цель. Оценить информативность визуализации эпibuльбарных опухолей методами оптической когерентной томографии (ОКТ), оптической когерентной томографии - ангиографии (ОКТ-А), инфракрасной (ИК) диафаноскопии.

Материал и методы. Под наблюдением находились 10 больных (10 глаз) с эпibuльбарными опухолями. ОКТ и ОКТ-А переднего отдела глаза выполнялись на устройстве Revo NX (Optopol Technology SA, Zawiercie, Poland). Для ИК диафаноскопии применялось устройство, состоящее из беспроводного компактного светодиодного инфракрасного (940 нм) осветителя и монохромной видеокамеры (Blackfly®, FLIR Integrated Imaging Solutions Inc., Canada), адаптированной к целевой лампе, компьютера. Для проведения ультразвуковой биомикроскопии использовался ультразвуковой аппарат Aviso (Quantel Medical, Courmoulin d'Auvergne, France) с линейно сканирующим зондом (50 МГц) с осевым разрешением 35 мкм и латеральным – 60 мкм.