

---

## Results of the resection of the iridocyclochoroidal zone melanoma with implementation of the radio wave knife (RWK)

*Khomiakova E.V., Maletsky A.P.*

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

Analysis of the results of the resection of melanoma of the iridocyclochoroidal zone was held in 92 patients (age  $53.2 \pm 14.3$  years). During the resection of iridociliary zone melanomas 2 of 62 patients had intraoperative hyphema. No complications were observed in early postoperative period, 50 of 62 patients managed to maintain high visual acuity from 0.1 to 1.0, in postoperative period vision of 12 patients decreased due to corneal edema and partial hemophthalmus. During the resection of melanoma of ciliochoroidal zone, we observed intra- and postoperative hemophthalmus in 4 of 30 patients. 7 out of 9 patients succeeded to maintain visual acuity 0.1-1.0.

---

## Транспупиллярная термотерапия в лечении меланом хориоидеи стадии Т1 малых размеров

*Цуканова И. В., Полякова С. И.*

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

**Актуальность.** Существующие современные методы лечения меланом хориоидеи (МХ) достаточно разнообразны. Одним из таких методов является транспупиллярная диод-лазерная термотерапия (ТТТ), которая применяется как в виде монотерапии, так и в комбинации с другими методами.

**Цель.** Изучить локальные и отдаленные результаты 15-летнего использования ТТТ по разработанной методике у больных МХ стадии Т1 малых размеров (выстояние до 3 мм и протяженность основания до 12 мм).

**Материал и методы.** Лечение МХ стадии Т1 малых размеров (выстояние до 3 мм и протяженность основания до 12 мм) по разработанной методике ТТТ (патент Украины №102890) проведено у 88 пациентов. Средний возраст пациентов – 55,9(12,8) лет, минимальный возраст – 23, максимальный – 82 года. Женщин 63 (71,6%), мужчин – 25 (28,4%). Правый глаз был поражен в 46,6% (41 больной), левый – в 53,4% случаев (47 больных).

В зависимости от параметров опухоли (выстояние, протяженность, площадь) больные при помощи кластерного анализа были разделены на две группы. В 1 группе (60 пациентов) среднее значение выстояния опухоли было 2,18(0,54) мм, протяженность основания минимальная – 7,70(1,33) мм, максимальная – 8,45(1,53) мм, площадь – 66,59(22,18) мм<sup>2</sup>; во второй группе (28 пациентов) опухоль в среднем выстояла на 1,21(0,40) мм, минимальная протяженность основания была 4,63(1,03) мм, максимальная – 5,17(1,18) мм, площадь – 24,99(9,92) мм<sup>2</sup>.

До лечения ни в одном случае признаков метастазирования не выявлено. Сроки наблюдения за больными от 3 месяцев до 180 месяцев.

Локальный результат лечения оценивался как положительный при полном либо частичном рубцевании опухоли и отрицательный – при отсутствии эффекта либо продолженном росте опухоли.

**Результаты.** Положительный локальный результат лечения достигнут в 92,05% случаев (81,5% пациентов – полное рубцевание, 18,5% - частичное), отрицательный – у 7,95% пациентов. Отрицательный локальный результат в 2,8 раза чаще наблюдался при больших размерах опухоли, чем при меньших (10,0% против 3,57%, соответственно). Положительный результат лечения при проведении ТТТ достигнут при различной локализации опухоли (88,7%), а отрицательный наблюдался только при парацентральной (4,51%) и юкстапапиллярной (6,77%).

---

Такие клинические характеристики опухоли, как пигментация, форма, четкость границ, наличие вторичной отслойки сетчатки и ее локализация, статистически значимо не влияют на результат лечения. Наиболее статистически значимыми для достижения положительного результата лечения являются начальные размеры опухоли и ее локализация на глазном дне. Следует отметить, что за 15 лет наблюдения все больные живы.

**Выводы.** 15-летний опыт применения разработанной методики ТТТ меланом хориоидеи стадии Т1 малых размеров (выстояние до 3 мм и протяженность основания до 12 мм) с полученным положительным локальным результатом лечения в 92,05% случаев (81,5% – полное рубцевание, 18,5% - частичное) и 15-летней выживаемостью больных. позволяет рекомендовать ее в качестве монотерапии меланом таких размеров.

### **Efficiency of the worked out method of transpupillary therapy in treatment of choroidal small melanomas of the T1 stage**

*Tsukanova I. V., Poliakova S. I.*

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

The efficiency of the worked out method of transpupillary thermotherapy (TTT) of choroidal melanoma (CM) (patent of Ukraine №102890) was studied in 88 patients with small CM of the T1 stage (thickness to 3 mm and basic extent to 12 mm) who were treated in The Filatov Institute from 2004 to 2016. Middle age of patients was 55,9 (12,8). There was 63 (71,6%) women and 25 (28,4%) - men. The positive result of treatment was at 92,05% (66,7% – complete scarring, 33,3% - partial scarring), negative – at 7,95% patients. The negative result was observed in 2,8 time more often at the larger tumors compared the smaller tumors (10,0% versus 3,57%) and at paracentral (4,51%) and juxtapapillary (6,77%) localization. All patients are alive with a 15-year follow-up. The results obtained allow us to recommend the developed technique as monotherapy with CM of the T1 stage of small dimensions (height up to 3 mm and base length up to 12 mm).

### **Лазерное лечение пигментных и беспигментных новообразований радужки**

**Чечин П. П., Сафроненкова И. А., Задорожний О. С., Невская А.А.**

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

**Актуальность.** Несвоевременное лечение новообразований корня радужки и угла передней камеры (УПК) ведет к развитию таких осложнений, как вторичная глаукома, возникающая за счет блокады дренажной системы. Для лечения таких новообразований используются различные методы: хирургический, брахитерапия, криодеструкция, а также лазерное воздействие (в основном сине-зеленый и инфракрасный спектр лазерного излучения). При пигментных новообразованиях предпочтительнее ЛК в сине-зеленом спектре, однако она эффективна только при толщине опухоли до 1,0-1,2 мм. При беспигментных опухолях с наличием новообразованных сосудов необходимо использовать высокие энергии лазерного излучения инфракрасного диапазона, которые могут вызвать ряд осложнений (кровоизлияния, повышение ВГД, помутнение хрусталика). Описанные случаи использования для лечения таких опухолей зеленого и желтого спектров лазерного излучения основываются на небольшом числе наблюдений.

**Цель исследования.** Изучить результаты лечения опухолей корня радужки и УПК путем применения лазерного излучения желтого и зеленого диапазона спектра излучения.

**Материал и методы.** Лечение проведено 29 больным с опухолями корня радужки и УПК в офтальмоонкологическом центре ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины» в 2011-2018 гг. Среди них было 10 мужчин и 19 женщин в возрасте от 26 до 75 лет. С пигментными опухолями было 9 пациентов, а с беспигментными