

не хірургічне лікування з приводу післяопераційних ускладнень. Час післяопераційного спостереження склав 2 місяці - 5 років.

Первинна блефаропластика нижньої повіки (90 очей) проведена в об'ємі: видалення орбітальних гриж (12 очей), усунення надлишку шкіри повіки (20 очей), видалення орбітальних гриж з усуненням надлишків шкіри (58 очей). Передопераційне обстеження стану нижньої повіки виявило горизонтальну слабкість зв'язок повіки у 6 пацієнтів, що зумовило доповнення хірургічної методики латеральною кантопексією. Повторна блефаропластика була проведена з приводу: недокорекції – 2 ока (повторне видалення гриж та шкіри) та післяопераційного ектропіону нижньої повіки (8 очей).

Результати. Аналіз післяопераційних ускладнень виявив: післяопераційні гематоми – 82 ока (82%), хемоз кон'юнктиви – 38 очей (38%), ретракція нижньої повіки – 5 очей (5%), округлення латерального кута повіки – 2 ока (2%), ектропіон – 4 ока (4%). Гематоми виникали переважно у пацієнтів старшого віку, при більшому об'ємі втручання, при недотриманні пацієнтами рекомендацій щодо льодових компресій впродовж 24 годин після операції. Хемоз кон'юнктиви виникав у пацієнтів після транскон'юнктивального видалення орбітальних гриж, в більшості випадків він зникав самостійно або під впливом інстиляції 30% р-ну сульфацилу натрію. Ретракція нижньої повіки виникла у пацієнтів після черезшкірного видалення орбітальних гриж внаслідок рубцювання орбітальної септи, що було усунено шляхом висічення рубців та горизонтальної фіксації нижньої повіки. Округлення латерального кута було зумовлене надмірним видаленням шкіри в цій ділянці, наявністю масивних м'яких тканин середньої третини обличчя, що диктує необхідність більш ретельного вимірювання. Дефект був усунений шляхом додаткових фіксуєючих швів на орбікулярний м'яз, латеральну зв'язку повік та застосуванням масажу шкіри в післяопераційному періоді. Ектропіон нижньої повіки виник у пацієнтів після транскутантного видалення гриж та утворення масивних рубців в ділянці орбітальної септи та латерального кута ока. Для його корекції було проведене висічення рубців, латеральна кантопексія або вкорочення хряща повіки з фіксацією до періосту орбіти, та вільна пластика лоскута шкіри. Задовільного результату хірургічного лікування було досягнуто в 97% випадків.

Висновки. Правильний відбір пацієнтів, оцінка особливостей будови повік, ретельний вибір методики дозволяє уникнути більшості ускладнень блефаропластики, не дивлячись на потенційний ризик їх виникнення.

Prophylaxis and correction of post-operative complications in patients after lower eyelid blepharoplasty

Nykolyuk A. M.

Ivano-Frankivsk National Medical University (Ivano-Frankivsk, Ukraine)

The analysis of post operative complications of 50 patients after lower eyelid blepharoplasty was carried out. As a result, post-operative hematoma occurred in 82%, conjunctival chemosis in 38%, lower eyelid in 5%, rounding of lateral corner in 2%, lower ectropion in 4%. The surgical correction of complications was performed with a use of different procedures: lateral canthopexy, additional fixating sutures on the orbicularis muscle, tarsal shortening, and free skin graft. A satisfactory cosmetic and functional result was achieved in 97% cases.

Уровень экспрессии молекулярных маркеров активации лимфоцитов периферической крови у больных меланомой хориоидеи стадии T1 малых размеров

Полякова С. И., Величко Л. Н., Богданова А. В., Цуканова И. В.

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

Актуальность. В последние десятилетия показана связь между уровнем активации иммунной системы и прогрессированием МХ. Для прогнозирования ответа опухоли на проводимое лечение и выбора оптимального его варианта важным является понимание характера взаимодействия опухолевых и иммунокомпетентных клеток.

Цель. Изучение уровня экспрессии молекулярных маркеров активации лимфоцитов периферической крови у больных меланомой хориоидеи стадии T1 малых размеров (проминенция до 3 мм, протяженность основания до 12 мм) до начала лечения.

Материал и методы. Основную группу исследования составили 16 больных МХ стадии T1 малых размеров со средним выстоянием опухоли в стекловидное тело 2,09 (0,83) мм и средней протяженностью основания опухоли 5,86 (4,24) мм. Средний возраст исследуемых пациентов был 55,4 (11,2) лет. Женщин было 12 (75,0%), мужчин – 4 (25%). Контрольную группу составили 44 донора (здоровых лиц), среди которых женщин было 26 (59,1%), мужчин – 18 (40,9%). Средний возраст здоровых лиц составил 55,4 (11,5) лет. На момент проведения исследования у пациентов основной группы не выявлено хронических заболеваний и метастатических процессов. В контрольной группе здоровых лиц также не выявлено острых либо хронических заболеваний.

Уровень активационных маркеров лимфоцитов периферической крови определялся гистоиммуноцитохимическим методом. Забор крови из вены (5 мл) проводился натощак до начала лечения. Для иммунофенотипи-

рования использовали панель моноклональных антител (МкАТ), которая включала антитела, реагирующие с антигенами CD7+, CD25+, CD38+, CD45+, CD54+, CD 95+, CD150+.

Статистическая обработка материала проведена с использованием программы «Statistic 9».

Результаты. Сравнительный анализ результатов исследования показал, что уровень экспрессии активационных маркеров CD25+, CD38+, CD45+, CD54+, CD95+, CD150+ и разница процентных соотношений как абсолютных, так и относительных его значений у больных МХ стадии Т1 малых размеров значительно выше, чем у здоровых лиц ($p < 0,0002$). Уровень экспрессии маркера CD7+ по абсолютным показателям также превышает таковые у здоровых лиц, хотя относительные его значения снижены ($p < 0,0001$).

Таким образом, у больных МХ на начальной стадии заболевания лимфоидные клетки обладают высокой функциональной активностью, что позволяет предположить хорошую реакцию опухоли на лечебное воздействие.

Вывод. У больных меланомой хориоидеи на начальной стадии заболевания (при малых размерах опухоли – проминенция до 3 мм, протяженность основания до 12 мм) выявлена функциональная активность иммунокомпетентных клеток организма в ответ на развитие опухоли в виде активации рецепторов лимфоцитов к ИЛ-2 (CD25+), усиления активации и пролиферации лимфоцитов (CD38+, CD45+, CD150+) и выработки иммуноглобулинов (CD150+), активации процессов межклеточной адгезии (CD54+) и апоптоза (CD 95+), индуцирования секреции цитокинов (CD7+), что статистически значимо превышает уровень аналогичных показателей у здоровых лиц.

The level of expression of molecular markers of activation of peripheral blood lymphocytes in patients with small-size melanoma of the choroid

Polyakova S. I., Velichko L. N., Bogdanova A. V., Tsukanova I. V.

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)

We revealed the functional activity of immunocompetent cells of the body in response to the development of a tumor in the form of activation of lymphocyte receptors to interleukin-2 (CD25+), enhanced activation and proliferation of lymphocytes (CD38+, CD45+, CD150+) and the production of immunoglobulins (CD150+), activation of intercellular adhesion (CD54+) and apoptosis (CD 95+), induced cytokine secretion (CD7+) in patients with melanoma of the choroid at the initial stage of the disease (with a small tumor size: the prominence up to 3 mm, the length of the base to 12 mm), which statistically significantly exceeds the level of similar indicators in healthy individuals ($p < 0.0002$).

Частота встречаемости и особенности клиники эпibuльбарных меланом по данным ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины»

Сафроненкова И. А., Буйко А. С., Елагина В. А.

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

Актуальность. На сегодняшний день эпibuльбарные меланомы как в Украине, так и за рубежом не являются объектом для обязательной регистрации, поэтому оценивать заболеваемость приходится на основании статистических данных из разных стран. По литературным данным, меланома конъюнктивы встречается в 2,0-5,0 % случаев всех глазных меланом (Choi J. et al., 2005; Colby K.A., Nagel D.S., 2005; Missotten, et al., 2005). В Украине сведения о заболеваемости и структуре этой патологии отсутствуют.

Цель: изучить частоту встречаемости и особенности клиники эпibuльбарных меланом по данным ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины».

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 137 больных эпibuльбарными меланомами, лечившихся в ГУ «Институте ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины» за период с 1998 по 2015 гг.

Результаты. Среди исследованных было 68 мужчин (49,6%) в возрасте от 21 до 87 лет (медиана 55,6) и 69 (50,4%) женщин в возрасте от 19 до 85 лет (медиана 54,5). 77 (56,2%) пациентов были жителями города и 60 (43,8%) – сельской местности. Большинство пациентов были из Одесской (14,6%), Донецкой (13,1%), Днепропетровской (10,9%), Киевской (10,9%), Черкасской и Луганской (по 9,5%) областей. Первичное обращение зарегистрировано у 112 (81,8%) больных, 25 больных (18,2%) поступили с ятрогенными рецидивами. Ятрогенные рецидивы у 16 (64%) пациентов возникли после хирургического лечения, у 5 (20%) – после лечения народными средствами и у 4 (16%) – после диатермокоагуляции. Таким образом, ятрогенные рецидивы в 7,1 раз чаще наблюдались после хирургического лечения. Большинство пациентов (60,7%) обращались за медицинской помощью при длительности заболевания от 1 года до 3 лет (медиана 1,9); 34,3% - от 3 до 5 (медиана 3,8) и только 5% - до года. Частота поражения правого и левого глаза было одинаковой, соответственно, 69 (50,2%) и 68 (49,8%). Конъюнктура глазного яблока была поражена в 30 (21,9%) случаях, конъюнктура и роговица – в 36 (26,3%), слезное мясо и полулунная складка – в 27 (19,7%), конъюнктура верхнего и нижнего свода, соответственно, в 23 (16,8%) и в 21 (15,3%) случаях. Чаще меланома локализовалась во внутреннем отделе конъюнктивы глазного яблока – 59 (43,1%) с распространением на один квадрант в 56 (40,9%) случаях, на два – в 48 (35,0%), на три – в 28 (20,5%) и на всю поверхность – в 5 (3,6%). Беспигментная форма выявлена в 6 (4,4%) случаях, слабо пигментированная