
Результаты и выводы. В эксперименте установлено, что при воздействии на конъюнктиву ВЭСБТ в режиме соединения тканей закрытие раневой поверхности происходит в результате выпадения фибрина с последующей эпителизацией поверхности и фибротизацией субэпителиальных тканей. Образуется конгломерат из разрушенных тканевых элементов, денатурированных белков, коллагеновых фибрилл, а также тонкофибрилярного «войлокоподобного» материала, который «заклеивает» раневую поверхность поврежденной ткани.

Применение ВЭСБТ в режиме разрезания позволило минимизировать кровотечение при пересечении экстрабульбарных мышц и зрительного нерва, что исключило процедуру тампонады орбиты и сократило время оперативного вмешательства в среднем на 6,6 мин, (18,4+3,1 в исследуемой и 25,0+2,0 минут в контрольной группе, $P < 0,00001$).

Использование ВЭСБТ в режиме соединения тканей конъюнктивы позволяет добиться прочного соединения ее краев, что исключает процедуры наложения и снятия швов.

Experience of the application of the high-frequency electric welding of biological tissues for enucleation of the eyeball due to uveal melanoma

Pasyechnikova N. V., Naumenko V. A., Chebotarov Ye. P., Pukhlik E. S.

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

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the high-frequency electric welding of biological tissues using for enucleation of the eyeball due to uveal melanoma. The experiment showed that the electric welding in the mode of tissue connection leads to the closure of the conjunctival wound surface occurs as a result of fibrin prolapse, followed by epithelialization of the surface and fibrotization of subepithelial tissues. The usage of the electric welding in the cutting mode made it possible to minimize bleeding at the intersection of extrabulbar muscles and the optic nerve, which excluded the tamponade of the orbit and reduced the time of surgery. The usage of the electric welding of biological tissues in conjunction of the conjunctival tissue allows achieving a strong connection of its edges, which excludes the procedure for applying and removing sutures.

Діагностика та лікування хворих епітеліальними пухлинами слізної залози

Полякова С.І.

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

Вивчено можливості диференціальної діагностики і лікування епітеліальних пухлин слізної залози (ЕОСЗ) у 110 пацієнтів. Чоловіків - 49 (44,5%), жінок - 61 (55,5%). Середній вік хворих - (45,8 ± 16,6). Терміни спостереження за хворими - від 1 до 435 місяців.

Підтверджено дані про високий ступінь злоякісності ЕОСЗ (рецидиви - 36,4%, метастази і продовжений ріст в порожнину черепа - 34,8%). Визначено диференціальне значення клінічних і КТ-ознак, даних ТІАБ і визначення онкомаркерів СА-19-9 і РЕА в периферичній крові пацієнтів з ЕОСЗ. Виявлено клінічні фактори ризику та визначені групи ризику поганого життєвого прогнозу.

Диагностика и лечение больных эпителиальными опухолями слезной железы

Полякова С. И.

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

Актуальность. Эпителиальные опухоли слезной железы (ЭОСЖ) являются высоко злокачественными, так как рецидивируют и метастазируют в 26-60% случаев. Сроки рецидивирования могут варьировать от 1-2 до 20 лет при аденокарциноме и до 45 лет при плеоморфной аденоме. Каждый последующий рецидив характеризуется перерождением опухоли в более злокачественный тип, в связи с чем, актуальным является изучение вопросов диагностики и лечения этих опухолей.

Цель. Изучить возможности дифференциальной диагностики и лечения эпителиальных опухолей слезной железы.

Материал и методы. Анализ проведен у 110 пациентов ЭОСЖ. Мужчин было 49 (44,5%), женщин – 61 (55,5%). Средний возраст ($M \pm SD$) больных составил ($45,8 \pm 16,6$), минимальный возраст – 14, максимальный – 75 лет. Правая орбита была поражена у 69 больных (62,7%), левая – у 41 (37,3%). Для дифдиагностики использовали данные клинического осмотра, компьютерную томографию (КТ), иммуноферментные методы, тонкоигольную аспирационную биопсию (ТИАБ), гистоморфологию.

Проанализирована выживаемость больных после лечения (хирургия + лучевая терапия). Сроки наблюдения за больными – от 1 до 435 месяцев.

Результаты. Установлено, что состояние век (отек, птоз) и пальпируемой новообразованной ткани (консистенция, форма, характер роста, подвижность) в области слезной железы позволяет с высокой степенью достоверности ($p=0,0001$) дифференцировать ЭОСЖ.

Анализ КТ показал, что новообразования в области слезной железы определяются в верхне-наружном отделе орбиты (соответственно локализации слезной железы) в виде мягкотканного компонента различной структуры, формы и плотности в зависимости от их генеза и степени анаплазии, что позволяет с высокой степенью достоверности ($p=0,0000$, χ^2) дифференцировать их гистологический тип. Установлено, что линейный размер опухоли более 54 мм, определяемый по данным КТ, возраст больного старше 45 лет, мужской пол, поражение кости, выявляемое на КТ и во время операции, наличие элементов аденокарциномы в других типах опухоли и развитие рецидивов опре-

деляют плохой жизненный прогноз. Определение одного из перечисленных факторов ухудшает жизненный прогноз от 1,7 раза до 13,5 раза при наличии всех факторов риска независимо от вида проведенного лечения. ТИАБ позволяет диагностировать различные гистологические типы НСЖ в 80-100% случаев. Определение онкомаркеров СА-19-9 и РЭА в периферической крови пациентов с ЭОСЖ позволяет прогнозировать возможные рецидивы с вероятностью

Отдаленные результаты лечения больных ЭОСЖ показали, что рецидивы развиваются в 36,4 % случаев, при доброкачественных опухолях - в 23,5 %, а при злокачественных - в 47,5 % и не зависят от вида проведенного лечения (хирургическое или комбинированное) и объема операции (орбитотомия или экзентерация). Метастазы и продолженный рост опухоли в полость черепа выявлены в 34,8% случаев (аденокарцинома - 67,7%, аденокистозная карцинома - 47,7%, рак в плеоморфной аденоме - 37,5%, плеоморфная аденома - 9,1%) ($\chi^2=57,8$, $p=0,00001$).

Выводы. Подтверждены данные о высокой степени злокачественности ЭОСЖ (рецидивы - 36,4%, метастазы и продолженный рост в полость черепа - 34,8%). Определено дифференциальное значение клинических и КТ-признаков, данных ТИАБ и определения онкомаркеров СА-19-9 и РЭА в периферической крови пациентов с ЭОСЖ. Выявлены клинические факторы риска и определены группы риска плохого жизненного прогноза.

Diagnosis and treatment of patients with epithelial tumors of the lacrimal gland

Polyakova S.I.

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

The possibilities of differential diagnosis and treatment of epithelial tumors of the lacrimal gland (ETLG) in 110 patients were studied. There were 49 (44.5%) men and 61 (55.5%) women. The average age of patients was (45.8 ± 16.6) years. Follow up period was from 1 to 435 months. Data on a high degree of malignancy of ETLG were confirmed (relapses - 36.4%, metastases and continued growth in the cranial cavity - 34.8%). The differential value of clinical and CT signs, TIAB data, tumor markers CA-19-9 and CEA in the peripheral blood of patients with ETLG were determined. Clinical risk factors and risk groups for poor life prognosis were identified.

Особливості діагностики і лікування новоутворень орбіти

Полякова С. І.

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

Вивчено особливості діагностики та лікування новоутворень орбіти у 521 хворого на пухлини і пухлиноподібні захворювання орбіти. Справжні пухлини орбіти спостерігалися в 50,8% випадків (доброякісні - 26,3%, злоякісні - 24,5%), пух-