
2. Досягнення локального результату у вигляді рубця на очному дні після органозберігаючо-го лікування (TTT + брахітерапія St90/It90) меланоми хоріоїдеї не запобігає розвитку метастатичного процесу.

A clinical case of organ-preserving treatment of choroidal melanoma

Drumi D., Chebotarov Ye, Polyakova S.

Odesa, Ukraine

Clinical case of treatment of stage T2 choroidal melanoma using organ-preserving treatment - diode laser transpupillary thermotherapy (TTT) with a wavelength of 810 nm according to the developed method (1 session of action daily, for 4 days) on the Quantel Medical Iris 810 device with subsequent brachytherapy - sewing a beta applicator of strontium-90/yttrium-90 (St90/It90) to the sclera at the site of localization of the tumor base under diaphanoscopy control for 8 days. The total radiation dose received was 2446 Gy (530 Gy to the tumor apex). Further treatment and observation for 2.5 years with fixation of the local state of the tumor. During the last year of observation, the patient did not undergo local treatment due to the absence of signs of active tumor growth according to clinical and instrumental studies, however, in parallel, the patient developed a metastatic process, for which the patient receives chemotherapy treatment. At the time of the last examination (2.5 years), the local condition of the tumor: clinically, the tumor tissue on the fundus has no signs of active growth, is completely surrounded by an avascular scar zone and according to FAG does not accumulate fluorescein, we concluded that this condition on the fundus after the treatment corresponds to the tumor scar, despite the fact that its prominence is 4.2 mm.

Рівень експресії молекулярних маркерів активації лімфоцитів периферичної крові у хворих на меланому хоріоїдеї різних стадій

Друмі Д.А., Цуканова І.В., Полякова С.І., Величко Л.М., Богданова О.В., Макарова М.Б.

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

Актуальність. В розвитку пухлинного процесу велику роль грає протипухлинна відповідь організму хворого на дію різних лікувальних факторів, що проявляється зміною молекулярного профілю лімфоцитів периферичної крові. У зв'язку з чим важливим є вивчення експресії молекулярних маркерів активації лімфоцитів периферичної крові та їх ролі у реалізації позитивного лі-

кувального ефекту при органозберігаючому лікуванні меланоми хоріоїдеї (MX).

Мета. Вивчити рівень експресії молекулярних маркерів активації лімфоцитів периферичної крові у хворих на меланому хоріоїдеї різних стадій.

Матеріал і методи. Вивчався рівень експресії молекулярних маркерів активації лімфоцитів периферичної крові у хворих на MX різних стадій (T1-T3) з використанням панелі моноклональних антитіл (MkAT), яка включала антитіла, що реагують з антигенами CD7+, CD25+, CD38+, CD45+, CD54+, CD 95+, CD150+ до лікування. У 16 пацієнтів (жінок – 12 (75,0%), чоловіків – 4 (25%), середній вік – 55,4(11,2) років) стадії T1 малих розмірів (проміненція – до 3 мм, протяжність основи – до 12 мм) – I група, органозберігаюче лікування проводилось у вигляді транспупілярної термотерапії (TTT) за розробленою методикою. У 25 пацієнтів (жінок – 14 (56,0%), чоловіків – 11 (44%), середній вік – 51,7(16,6) років) стадій T1-3 (проміненція – від 3,1 до 9,0 мм і протяжність основи – від 3,1 до 15 мм) – II група, органозберігаюче лікування проводилось у вигляді TTT за розробленою методикою з наступною брахітерапією стронцієм-90/ітрієм-90 (Sr-90/It-90). Контрольну – III групу склали 44 практично здорові особи.

Рівень активаційних маркерів лімфоцитів периферичної крові визначався гістоімуноцитохімічним методом після забору крові надщесерце у пацієнта з вени (5 мл).

Стадія пухлинного процесу визначалась за класифікацією за системою TNM, розробленою Американським Об'єднаним Комітетом по Раку (AJCC) і Міжнародним Протираковим Союзом (UICC) 2018 року.

На момент обстеження у хворих не було виявлено метастатичного процесу.

Статистична обробка матеріалу проведена з використанням пакету «JASP – A Fresh Way to Do Statistics.G*Power 3.1». Порівнювались середні показники з розрахуванням квадратичного відхилення — $M(SD)$. Рівень статистичної значущості показників оцінювався за t-критерієм Стьюдента при $p < 0,05$.

Результати. Встановлено, що рівень експресії молекулярних маркерів активації лімфоцитів периферичної крові у хворих на MX

стадії T1 малих розмірів статистично значуще перевищує такові у здорових осіб. Так рівень експресії CD7+ становив 347,8(192,2) кл/мкл та 95,7(22,4) кл/мкл відповідно ($p=0,0000$), CD25+ – 350,0(176,4) кл/мкл та 141,5(61,7) кл/мкл відповідно ($p=0,0000$), CD38+ – 487,3(337,2) кл/мкл та 141,6(54,5) кл/мкл відповідно ($p=0,0004$), CD45+ – 434,9(275,5) кл/мкл та 105,1(34,9) кл/мкл відповідно ($p=0,0006$), CD54+ – 458,1(220,2) кл/мкл та 115,9(54,5) кл/мкл відповідно ($p=0,0000$), CD95+ – 501,1(198,9) кл/мкл та 124,3(60,5) кл/мкл відповідно ($p=0,0000$), CD150+ – 365,3(167,7) кл/мкл та 145,8 (68,6) кл/мкл відповідно ($p=0,00004$).

Відмічено, що у хворих на МХ стадій T1-3 також підвищений рівень експресії молекулярних маркерів активації лімфоцитів CD7+, CD54+, CD95+ периферичної крові відносно здорових осіб. Так рівень експресії CD7+ становив 529,9(128,5) кл/мкл та 95,7(22,4) кл/мкл відповідно ($p=0,0000$), CD54+ – 527,5(157,5) кл/мкл та 115,9(54,5) кл/мкл відповідно ($p=0,0000$), CD95+ – 527,9(139,2) кл/мкл та 124,3(60,5) кл/мкл відповідно ($p=0,0000$). При порівнянні цих показників в групі хворих на МХ стадії T1 та стадій T1-3 статистично значуща різниця встановлена тільки у рівні експресії молекулярного маркеру активації лімфоцитів CD7+, який становив 347,8(192,2) кл/мкл та 529,9(128,5) кл/мкл відповідно ($p=0,0008$) і був вищим у хворих на МХ при зростанні пухлини.

Таким чином, у хворих на МХ різних стадій відбувається активація рецепторів до IL-2 (CD25+ – в 2,5 рази, посилюється активація і проліферація лімфоцитів (CD38+ – в 3,5 рази, CD45+ – в 1,6 рази, CD150+ – в 2,5 рази) і вироблення імуноглобулінів (CD150+ – в 2,5 рази), посилюється також активація процесів міжклітинної адгезії (CD54+ – в 4,0 рази) та апоптозу (CD95+ – в 4,0 рази), індукується секреція цитокінів (CD7+ – в 3,7 рази), яка зростає з ростом пухлини в 1,5 рази.

Висновки. 1. Встановлено статистично значущий ($p=0,0000$) високий рівень експресії маркерів CD7+, CD25+, CD38+, CD45+, CD54+, CD150+ і Fas-лиганда CD95+ на лімфоцитах периферичної крові у хворих на МХ стадії T1 порівняно із здоровими особами, що свідчить про активацію імунокомпетентних клітин організму хворого у відповідь на розвиток пухлини.

2. По мірі зростання меланоми в стадіях T1-3 підвищується функціональна активність лімфоїдних клітин, особливо посилюється індукція секреції цитокінів (CD7+) в 1,5 рази ($p=0,0008$) відносно пухлин малих розмірів стадії T1.

Expression level of molecular markers of peripheral blood lymphocyte activation in patients with choroidal melanoma of different stages

Drumi D. A., Tsukanova I.V., Polyakova S. I., Velichko L. M., Makarova M. B., Bogdanova O. V.

Odessa, Ukraine

The level of expression of molecular markers of peripheral blood lymphocyte activation CD7+, CD25+, CD38+, CD45+, CD54+, CD 95+, CD150+ was studied by immunohistochemical method in 41 patients with CM of different stages (T1-T3) before treatment and 44 healthy humans (control group). A statistically significant ($p=0.0000$) high level of expression of markers was established: CD7+ – 3.7 times, CD25+ – 2.5 times, CD38+ – 3.5 times, CD45+ – 1.6 times, CD150+ – 2.5 times, CD54+ – 4.0 times and Fas-ligand CD95+ – 4.0 times on peripheral blood lymphocytes in patients with CM stage T1, which indicates the activation of immunocompetent cells of the patient's body in response to tumor development, compared to healthy individuals. As melanoma grows in stages T1-3, the functional activity of lymphoid cells increases, especially the induction of cytokine secretion (CD7+) increases by 1.5 times ($p=0.0008$) relative to small tumors of stage T1.

Нейроофтальмологічна симптоматика компресійної оптичної нейропатії в залежності від напрямку поширення аденоми гіпофіза та положення хіазми

Єгорова К.С., Гук М.О., Українець О.В., Мусулевська В.В.,
Задояний Л.В.

*ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»
(Київ, Україна)*

Актуальність. Топографічна анатомія хіазми вельми варіабельна по відношенню до прилеглих структур, що відображається на клінічному перебігу новоутворень ХСД. Відношення зорового перехрестя до турецького сидла визначається довжиною внутрішньочерепної частини зорових нервів (ЗН) і має велике значення у виникненні порушень зору. Залежно від довжини внутрішньочерепного відділу ЗН розрізняють декілька варіантів розташування хіазми: центральний, передній та задній. При передньому варіан-