
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, France) с линейно сканирующим зондом (50 МГц) с осевым разрешением 35 мкм и латеральным – 60 мкм.

Результаты. ОКТ во всех случаях позволила бесконтактно визуализировать и оценить размеры новообразований конъюнктивы и роговицы. Следует отметить, что проникающая способность ОКТ ниже по сравнению с УЗ исследованием, поэтому ОКТ предпочтительнее для визуализации опухолей небольшого размера. Однако при помощи ОКТ более детально удалось оценить состояние роговой оболочки, параметры эпibuльбарных опухолей небольшой толщины (до 2 мм), а также изучить структуру опухоли, например, выявить в ней кистозные полости. ОКТ-А позволяет неинвазивно визуализировать сосудистую систему конъюнктивы и эпibuльбарной опухоли. По нашим наблюдениям, степень визуализации сосудов опухоли зависит от уровня пигментации новообразования. ИК диафаноскопия во всех случаях позволила определить локализацию опухоли по отношению к структурам цилиарного тела, что способствует выбору оптимальной тактики лечения, например, скорректировать режим криохирургического воздействия. При этом, благодаря использованию светодиодного излучения инфракрасного диапазона спектра, исследование проводится с транспальпeбральным освещением быстро и комфортно для пациента.

Вывод. ОКТ, ОКТ-А, ИК диафаноскопия позволяют неинвазивно получить дополнительную информацию о локализации, структуре и размерах опухолей конъюнктивы и роговицы, что может быть использовано для дифференциальной диагностики и выбора оптимальной тактики лечения эпibuльбарных новообразований.

Improving the quality of epibulbar tumors imaging based on infrared devices

Zadorozhnyy O., Korol A., Buiko A.

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

The thickness of the epibulbar tumor, its vascularization and structure are important prognostic features. With new diagnostic technologies, the ability to visualize epibulbar tumors, determine their size, invasion and structural features increase significantly. Optical coherence tomography, optical coherence tomography - angiography, infrared transillumination allow obtaining additional information about the localization, structure, and size of conjunctival and corneal tumors for differential diagnosis and optimal treatment tactics.

Сучасні методи хірургічної реабілітації пацієнтів з тотальними симблефаронами обох повік

Костенко П. О.

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

Актуальність. Функціональна і косметична реабілітація пацієнтів з тотальними симблефаронами обох повік, які утворились після тяжких опіків, є складною проблемою і являє собою один з найбільш проблематичних розділів офтальмопластики, серйозну медичну і гостру соціально-психологічну проблему для пацієнта. Для усунення симблефарону були запропоновані різноманітні способи пластики, але в теперішній час найбільш поширеними методами відновлення склепінь є способи, що включають трансплантацію аутослизової губи. Запропонована Н.О. Пучківською (1951) та детально розроблена і вивчена Г.В. Легезою (1956) так звана двухетапна методика усунення тотального чи обширного симблефарона, анкілосимблефарона багато років застосовується у відділі післяопікової патології ока, добре себе зарекомендувала але з часом виявились і деякі її недоліки. Так, на очах з вторинною глаукомою після такої операції нерідко піднімається внутрішньоочний тиск (ВОТ), з яким дуже складно вести боротьбу.

Мета. Проаналізувати ефективність трьохетапного методу хірургічної реабілітації пацієнтів з тотальним симблефароном обох повік, що був розроблений, вдосконалений та використовується у відділі післяопікової патології ока, в теперішній час.