

У 14 з 17 хворих при відновленні повік та великих дефектів м'яких тканин у периорбітальній ділянці після перенесеної травми та резекції пухлини, використовувалися місцеві тканини та вільні клапти слизової з губи та шкіри, а у одного пацієнта з дефектом м'яких тканин щоки було зроблено закриття його з допомогою шкірно-жирового клаптя, взятого з передпліччя, на судинній ніжці з підшиванням її до лицьової артерії та вени; трансплантат фіксований шовковими вузлуватими швами. У 8 хворих з канцером шкіри лобно-тім'яної ділянки пухлина була видалена, дефект, що утворився, був заповнений частково місцевими тканинами, вільним шкірним клаптем і круглим крокуючим стеблом за методикою В.П.Філатова. У всіх хворих досягнуто позитивний результат.

Висновки. При реконструктивних операціях на повіках, орбіті та периорбітальній ділянці необхідний диференційований підхід до вибору тактики хірургічного лікування та імплантуючих матеріалів. Крім того, проведення спільних операцій разом зі спеціалістами нейрохірургії, лор-патології, щелепнолицьовими та офтальмохірургами дозволило щонайменше вдвічі скоротити період реабілітації хворих з патологією лицьового черепа та орбіти.

ЗНАЧЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОМОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Мурзін В.М., Артьомов О.В.

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

Актуальність. У системі охорони здоров'я патологоанатомічна служба відіграє важливу роль, здійснюючи систему заходів, спрямованих на покращення діагностичної та лікувальної роботи, отримання чітких, уніфікованих та суворо об'єктивізованих критеріїв оцінки якості лікувально-діагностичної роботи, які мають бути легко порівнянними. Хоча в офтальмологічній практиці участь патологоанатома обмежується лише гістоморфологічної діагностикою, це не робить цю діяльність менш значимою. Гістоморфологічне дослідження біопсійного та операційного матеріалу є найважливішим розділом роботи патологоанатомічної служби. Спеціалізована медична допомога включає обов'язкове проведення біопсійного дослідження, спрямованого на прижиттєву діагностику захворювань і визначення ефективності лікування. Причому в останні десятиліття спостерігається зростання ролі морфологічних досліджень в обстеженні та лікуванні хворих, що робить лікаря патологоанатома безпосереднім учасником прижиттєвої клінічної діагностики та відповідальним за долю хворого.

Гістоморфологічне дослідження дозволяє встановити чи уточнити клінічний діагноз, визначити початкові стадії захворювання, визначити етіологію запальних, аутоімунних, гіперпластичних та пухлинних процесів, дає можливість простежити динаміку патологічного процесу та ефективність лікування.

Мета. У даній роботі ми хочемо показати ту роль, яку грає у сучасній офтальмології патологоанатомічна служба, а також відзначити характерні риси очної патології.

Матеріал и методи. Значення гістоморфологічних досліджень біопсійного та операційного матеріалу для офтальмології ми хочемо подати на основі аналізу роботи лабораторії патологічної анатомії інституту ім. В.П. Філатова, в якій акумульований найбільший за обсягом матеріал у нашій країні, що відображає все різноманіття очної патології. Хоча основна увага була зосереджена на матеріалі останнього року, щоб простежити патоморфоз очної патології, були враховані також дані попередніх десятиліть роботи лабораторії.

Результати. Незважаючи на загальне зниження обсягу медичних послуг у більшості лікувальних закладів у 2020-22 рр., зумовлене ковідними обмеженнями, а також міграційними процесами, пов'язаними з військовою ситуацією, за останній рік у лабораторії проведено гістологічне дослідження понад 6000 об'єктів біопсійного та операційного матеріалу. Це можна зіставити з тим обсягом гістологічних досліджень, який мав місце раніше, що дозволяє використовувати ці дані для порівняння під час аналізу тих змін, які відбулися за останнє десятиліття у структурі очної патології. Ці зміни у структурі патології, тобто патоморфоз чи нозоморфоз, цілком очікувані. Адже за останні десятиліття відбулися зміни в лікуванні низки очних захворювань, з'явилися нові медичні технології, а також нові можливості патоморфологічної діагностики, зокрема поширення імуногістохімічної діагностики пухлин. Оцінюючи загалом характер очної патології, представлені у нашому матеріалі, можна назвати, що вона охоплює практично весь спектр патологоанатомічних процесів. Це дистрофії, запалення, регенераторні зміни, пухлини, вроджена патологія, травми. У структурі патології, виявленої у 2023 році провідне місце належить пухлинним захворюванням - 62,5% та запальним захворюванням - 31,7%; дегенеративно-дистрофічні захворювання і мальформації становлять 5,8%. Особливістю сучасної патології є те, що значна частина запальних захворювань пов'язана з бойовою травмою. Зокрема з нею пов'язано більше половини субатрофічних змін очей, що призвели до евісцерації. Що стосується евісцерації як хірургічного методу, то за останні два десятиліття він практично повністю витіснив енуклеацію, з якою тепер пов'язані тільки пухлинні захворювання ока та підозри на них, а також субатрофічні та атрофічні процеси в оці у дітей. Разом з тим, перевагу евісцерації як лікувального підходу іноді нівелює низка негативних для патогістологічного дослідження моментів, пов'язаних із порушенням вихідних топографічних взаємин.

Це висуває підвищені вимоги до лікаря-патологоанатома, переводячи цей матеріал у категорію найвищої складності дослідження. Делікатні моменти евісцерації підкреслює зокрема те, що за останні три роки нами було виявлено два пухлинні процеси в даному матеріалі, які не змогли діагностувати клінічно. Ще однією особливістю у структурі патологічних процесів, пов'язаної з поширенням евісцерації, є збільшення кількості екструзій імплантату. Таких за останній рік було 5 випадків, що більше, ніж за попередні 3 роки. З них чотири екструзії розвинулися у пацієнтів із бойовою травмою, всі вони були пов'язані з присутністю в орбіті грибової інфекції. Ретельне гістоморфологічне дослідження щодо наявності мікотичних елементів дозволило показати, що майже половина запальних псевдопухлин орбіти асоційована з грибовою інфекцією, хоча загалом кількість випадків цієї патології значно знизилася в останнє десятиліття (всього 15 випадків за 2023 рік). Щодо пухлинної патології, то в структурі злоякісних новоутворень також видно зміни, які можна трактувати як нозоморфоз. Так, у разі знизилася кількість сарком (всього 5 за 2023 рік), також одиничними та казуїстичними стали менінгіоми, нейрофіброми, гліоми, кількість яких у попередні десятиліття обчислювалася десятками спостережень щороку. Причини всіх цих змін у структурі патології ще підлягають подальшому аналізу.

Висновки. Таким чином, ґрунтуючись на матеріалі лабораторії патологічної анатомії інституту ім. В.П.Філатова, показано значущість патоморфологічної діагностики в офтальмологічній практиці. Аналіз даних роботи за останні десятиліття дозволив звернути увагу на патоморфоз (нозоморфоз) очної патології, зумовлений зміною підходів до лікування низки очних захворювань, новими медичними технологіями, а також новими можливостями самої патоморфологічної діагностики. Крім того, ця діагностика дозволила на нашому матеріалі виявити низку унікальних спостережень, деякі не мають аналогів у доступних світових засобах інформації.

ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ СЛЬОЗОВОЇ ЗАЛОЗИ (КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ)

Полякова С.І.

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

Актуальність. Анатомо-топографічні особливості розташування сльозової залози в орбіті в області сльозової ямки (верхнє-зовнішній відділ орбіти) дозволяє легко виявити її ураження запальним процесом або пухлиною.

Пухлини, які розвиваються в сльозовій залозі, є єдиними істинними пухлинами епітеліального походження, що виникають в орбіті, частота зустрічаємості яких серед новоутворень орбіт, за даними літератури, складає 7–13 %.