
Такие клинические характеристики опухоли, как пигментация, форма, четкость границ, наличие вторичной отслойки сетчатки и ее локализация, статистически значимо не влияют на результат лечения. Наиболее статистически значимыми для достижения положительного результата лечения являются начальные размеры опухоли и ее локализация на глазном дне. Следует отметить, что за 15 лет наблюдения все больные живы.

Выводы. 15-летний опыт применения разработанной методики ТТТ меланом хориоидеи стадии Т1 малых размеров (выстояние до 3 мм и протяженность основания до 12 мм) с полученным положительным локальным результатом лечения в 92,05% случаев (81,5% – полное рубцевание, 18,5% - частичное) и 15-летней выживаемостью больных. позволяет рекомендовать ее в качестве монотерапии меланом таких размеров.

Efficiency of the worked out method of transpupillary therapy in treatment of choroidal small melanomas of the T1 stage

Tsukanova I. V., Poliakova S. I.

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

The efficiency of the worked out method of transpupillary thermotherapy (TTT) of choroidal melanoma (CM) (patent of Ukraine №102890) was studied in 88 patients with small CM of the T1 stage (thickness to 3 mm and basic extent to 12 mm) who were treated in The Filatov Institute from 2004 to 2016. Middle age of patients was 55,9 (12,8). There was 63 (71,6%) women and 25 (28,4%) - men. The positive result of treatment was at 92,05% (66,7% – complete scarring, 33,3% - partial scarring), negative – at 7,95% patients. The negative result was observed in 2,8 time more often at the larger tumors compared the smaller tumors (10,0% versus 3,57%) and at paracentral (4,51%) and juxtapapillary (6,77%) localization. All patients are alive with a 15-year follow-up. The results obtained allow us to recommend the developed technique as monotherapy with CM of the T1 stage of small dimensions (height up to 3 mm and base length up to 12 mm).

Лазерное лечение пигментных и беспигментных новообразований радужки

Чечин П. П., Сафроненкова И. А., Задорожний О. С., Невская А.А.

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

Актуальность. Несвоевременное лечение новообразований корня радужки и угла передней камеры (УПК) ведет к развитию таких осложнений, как вторичная глаукома, возникающая за счет блокады дренажной системы. Для лечения таких новообразований используются различные методы: хирургический, брахитерапия, криодеструкция, а также лазерное воздействие (в основном сине-зеленый и инфракрасный спектр лазерного излучения). При пигментных новообразованиях предпочтительнее ЛК в сине-зеленом спектре, однако она эффективна только при толщине опухоли до 1,0-1,2 мм. При беспигментных опухолях с наличием новообразованных сосудов необходимо использовать высокие энергии лазерного излучения инфракрасного диапазона, которые могут вызвать ряд осложнений (кровоизлияния, повышение ВГД, помутнение хрусталика). Описанные случаи использования для лечения таких опухолей зеленого и желтого спектров лазерного излучения основываются на небольшом числе наблюдений.

Цель исследования. Изучить результаты лечения опухолей корня радужки и УПК путем применения лазерного излучения желтого и зеленого диапазона спектра излучения.

Материал и методы. Лечение проведено 29 больным с опухолями корня радужки и УПК в офтальмоонкологическом центре ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины» в 2011-2018 гг. Среди них было 10 мужчин и 19 женщин в возрасте от 26 до 75 лет. С пигментными опухолями было 9 пациентов, а с беспигментными

– 20. Площади опухоли колебалась от 10 до 22 мм (медиана 14,7), а выстояние – от 0,6 до 2,5 мм (медиана 1,9).

Для диагностики и контроля лечения, кроме офтальмобиомикроскопии и гониоскопии, использовались УЗ сканирование («Cine Scan»), ИК диафаноскопия, передняя ОКТ («Optopol technology»).

Лазеркоагуляция осуществлялась лазерами в желтом (22 больных – I группа) и зеленом (7 больных – II группа) диапазонах спектра излучения, соответственно на приборах «Supra» ($\lambda=0,57$ мкм) и «Ophthalas» ($\lambda=0,53$ мкм). Параметры лазерного излучения подбирались индивидуально для каждого пациента с учетом локализации опухоли, степени ее пигментации и площади. Мощность излучения для обоих лазеров – от 80 мВт до 450 мВт, диаметр пятна – от 50 до 200 мкм, длительность импульса – от 0,1 до 0,15 с. Лечение проводилось поэтапно и состояло из 1-3 сеансов, проводившихся через 1-2 дня. Повторные курсы осуществлялись через 3 месяца. Количество курсов – от 2 до 6.

Результаты исследования. В I группе пациентов для полной резорбции опухоли потребовалось от 2 до 6 курсов лечения. Во II группе – для полной резорбции опухоли у 5 пациентов потребовалось от 2 до 4 курсов лечения, а у 2 больных – опухоль резорбировалась частично. У 3 больных с опухолями проминенцией 2,5 мм и площадью 22 мм отмечалась незначительная транзиторная гипертензия, которая купировалась медикаментозно и после рассасывания отека в зоне лазерного воздействия – полностью проходила. Осложнений в процессе лечения не наблюдалось. Сроки наблюдения в обеих группах составили от 2 до 6 лет. Рецидивов опухоли не наблюдалось.

Выводы. 1. Лазеркоагуляция новообразований корня радужки и УПК с использованием $\lambda=0,57$ мкм и $\lambda=0,53$ мкм должна проводиться поэтапно с использованием мощности от 80 до 450 мВт, диаметре пятна от 50 до 200 мкм и экспозиции от 0,1 до 1,15 с в зависимости от степени пигментации, площади и выстояния опухоли. 2. Лазеркоагуляция опухолей корня радужки и УПК с использованием $\lambda=0,57$ мкм эффективнее у больных с васкуляризированными опухолями.

Laser treatment of pigment and nonpigment iris tumors

Chechin P. P., Safronenkova I. A., Zadorozhny O. S., Nevskay A. A.

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

The treatment was carried out in 29 patients with tumors of the iris root and anterior chamber angle who were treated at the Ophthalmooncology Center of the State Institution “The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» in 2011-2018. Among them were 10 men and 19 women aged from 26 to 75 years. With pigment tumors, there were 9 patients, and with nonpigment tumors - 20.

Основні принципи офтальмологічної пластичної хірургії

Якименко С. А., Костенко П. О.

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

Актуальність. Офтальмологічна пластична і реконструктивна хірургія поєднують у собі точність офтальмологічної мікрохірургії з пластичними та реконструктивними хірургічними принципами. Більшість офтальмологів володіють технікою виконання ряду простих пластичних процедур на повіках та кон'юнктиві, але не мають досвіду виконання більш складних операцій.

Мета. Виділити основні принципи, що дозволять офтальмопластичному хірургу безпечно та успішно досягти високих показників функціональної реабілітації пацієнтів та гарних естетичних результатів пластики.