

---

ние научной степени доктора мед.наук : спец. 14. 01.18 «Офтальмология» / Т.Б. Гайдамака – Одесса, 2011.

7. Сакович В. М. Герпетичні кератити (поширеність та клініка) / В. М. Сакович // Медичні перспективи. – 2004.

## **Клінічні результати транссклеральної резекції меланом переднього відрізка ока за допомогою радіохвильового ножа**

Малецький А. П., Хомякова О. В.

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

Відомо, що меланоми іридоциліохоріоїдальної області зустрічаються в 12-18% [1, 2]. Найчастіше зустрічається у людей молодого та середнього віку, тобто у працездатної частини населення. [3, 4]. За даними різних авторів, смертність від метастазування меланом даної локалізації може досягати за 5 років до 40%, що свідчить про важливість даної проблеми. [5, 6]

Вибір тактики органозберігаючого лікування внутрішньоочних меланом залежить від розміру і її локалізації.

Застосування фотодеструкції і локальної радіотерапії при меланомах іридоциліохоріоїдальної локалізації не виправдав очікуваного клінічного результату в зв'язку з виникненням цілого ряду ускладнень в процесі проведеної терапії (вторинна глаукома, постпромієва катаракта, склеромаліяція і ін.). Хірургічне видалення пухлини не завжди дозволяє уникнути таких інтраопераційних ускладнень, як гемофтальм (16%), відшарування сітківки (11%) та ін. [7] Тому, пошук більш безпечних методів органозберігаючого лікування меланом райдужки, цилиарного тіла і хоріоїдеї є актуальним завданням.

**Мета роботи.** Вивчити ефективність резекції меланоми переднього відрізка ока за допомогою радіохвильового ножа.

**Матеріал і методи.** Аналіз результатів резекції меланом переднього відрізка ока (іридоциліарної і ціліохоріоїдальної області) проведено у 92 хворих (вік  $53,2 \pm 14,3$  років). У 62 випадках пухлина розташовувалася в іридоциліарній зоні, проміненція ( $3,2 \pm 1,8$ ) мм, площа основи ( $5,7 \pm 2,0$ ) мм, в 30 - в ціліохоріоїдальній зоні, проміненція ( $6,8 \pm 1,7$ ) мм, площа основи ( $9,8 \pm 1,5$ ) мм. У 50 з 62 пацієнтів з іридоциліарною меланою гострота зору до операції була 0,1-1,0, у 12 - нижче 0,1. У 9 з 30 пацієнтів з ціліохоріоїдальною меланою гострота зору була 0,1-1,0, у 21 - нижче 0,1. Середній термін спостереження ( $27,3 \pm 1,5$ ) місяці.

---

Резекція пухлини проводилася з внутрішніми шарами склери за допомогою радіохвильового ножа фірми Ellman International (виробництва США).

Розсічення тканин райдужної оболонки, циліарного тіла, судинної оболонки і склери проводилася у режимі «Розріз та коагуляція» (максимальна вихідна потужність – 90,0 Вт, вихідна частота – 4 МГц) електродом діаметром 0,4 мм в межах здорових тканин.

**Результати.** При резекції меланоми іридоциліарної області інтраопераційних ускладнень не було, у 2 з 62 пацієнтів відзначалася гіфема в ранньому післяопераційному періоді, у 50 з 62 пацієнтів вдалося зберегти високу гостроту зору від 0,1 до 1,0, у 12 хворих в післяопераційному періоді зір знизився із за набряку рогівки і помутніння кришталика. При резекції меланоми ціліохоріоїдальної області нами був відзначений в ранньому післяопераційному періоді гіфема у 2-х пацієнтів, гемофтальм у 2 з 30 пацієнтів, відшарування сітківки у 2-х пацієнтів. 7 з 9 пацієнтів вдалося зберегти гостроту зору 0,1-1,0.

Встановлено, що у 3 хворих на меланому іридоциліарної локалізації відмічався рецидив пухлини (протягом 1-3 років). Таким хворим була проведена енуклеація ока.

За даними гістологічних досліджень, пухлина мала змішаноклітинний тип, в усіх випадках була помірнопігментована, локалізувалася у нижньо-латеральному квадранті в одному випадку, а в 2-х інших - в нижньому квадранті.

У 4 хворих на меланому ціліохоріоїдальної локалізації відмічався рецидив пухлини в період від 12 до 36 міс. В одному випадку пухлина мала епітеліоодноклітинний тип, в інших трьох - змішаноклітинний. В усіх випадках пухлини були радіорезистентні. Всім хворим була виконана енуклеація.

**Висновок.** Високочастотна радіохвильова хірургія дозволила зменшити ризик виникнення інтраопераційних і післяопераційних ускладнень і, отже, зберегти високі зорові функції.

### Література

1. Grin J.M. *Ocular Melanomas and melanocytic lesions of the eye* / Grin J.M., Grant-Kels J.M. // *J. Am. Acad. Dermatol.* – 1998. – Vol. 38. - №5ю – P. 3-12.
2. Зиангирова Г.Г. *Опухоли сосудистого тракта глаза.* / Г.Г. Зиангирова, В.Г. Лухванцева М., 2003 – 456 с.
3. Yang J, Manson DK, Marr BP, Carvajal RD. *Treatment of uveal melanoma: where are we now? Ther Adv Med Oncol.* 2018 Feb 21;10:1758834018757175
4. *Монолатеральная мультифокальная увеальная меланома (клинико-генетическое исследование)* Саакян С.В., Пармон Я.В., Цыганков А.Ю., Ами-

- 
- рян А.Г., Бурденный А.М. *Вестник офтальмологии*. 2018. Т. 134. № 5. С. 78-85
5. Shields CL, Kaliki S, Furuta M, Fulco E, Alarcon C, Shields JA. American Joint Committee on Cancer Classification of Uveal Melanoma (Anatomic Stage) Predicts Prognosis in 7,731 Patients: The 2013 Zimmerman Lecture. *Ophthalmology*. 2015 Jun;122(6):1180-6
  6. Качество жизни пациентов с увеальной меланомой Миронова И.С., Саакян С.В., Амирян А.Г. *Российский офтальмологический журнал*. 2015. Т. 8. № 3. С. 94-99
  7. Линник Л.Ф. Система органосохранного лечения опухолей сосудистого тракта /Л.Ф. Линник // В кн.: Материалы тезисов к VII съезду офтальмологов России. – М., 2000. – Ч. II. – Р.113.

### **Розриви пігментного епітелію: діагностика та терапія**

Малиновська І.І., Заборовський І.Г., Варшанидзе М.

*Білоруська медична академія післядипломної освіти*

*УЗ «Міська клінічна лікарня № 10» (Мінськ, Республіка Білорусь)*

У дослідженні вивчені характеристики і фактори ризику у пацієнтів з розривом пігментного епітелію сітківки (ПЕС). Встановлено необхідність проведення ОКТ та аутофлуоресценції очного дна для уточнення діагнозу та виключення факторів ризику. Наведені дані, що демонструють тенденцію до зниження ризику формування проліферативної тканини в області розриву ПЕС на фоні терапії інгібіторами VEGF, що вказує на позитивний вплив антиангіогенного лікування, проте вимагає подальших досліджень.

### **Разрывы пигментного эпителия: диагностика и терапия**

Малиновская И. И., Заборовский И. Г., Варшанидзе М.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

*УЗ «Городская клиническая больница №10» (Минск, Республика Беларусь)*

**Актуальность.** Разрыв пигментного эпителия сетчатки (ПЭС) – редкое осложнение, чаще всего развивающееся на фоне высокой отслойки ПЭС как спонтанно, так и на фоне лечения. До настоящего времени нет четких рекомендаций о тактике ведения пациентов с данной патологией.

**Целью** данного исследования является проанализировать диагностические возможности, а также структурные и функциональные изменения при развитии разрыва ПЭС на фоне лечения ингибиторами фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) и без него.