
the highest sensitivity values are achieved (88.2%) and specificity (82.4%) of this test. As a result of the evaluation of the effectiveness of the treatment depending on the initial parameters of the MC, data were obtained that with the prominence of the MC more than 2.18 mm, the length of the base of the MC more than 8.45 mm, and the area of the MC more than 66.6 mm², it is possible 2.8 times more often expect a negative treatment result.

Досвід застосування високочастотного електрозварювання біологічних тканин при енуклеації очного яблука з приводу увеальної меланоми.

Пухлік О.С., Пасечнікова Н.В., Науменко В.О., Чеботарьов Є.П.,

Державна установа «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України». Одеса, Україна.

Актуальність. За даними літератури енуклеація очного яблука під час лікування внутрішньоочних пухлин проводиться у 12,3 – 59,0 % випадків (Аніна Є.І., Левтюх В.І., 2001, Бровкіна А.Ф., 2006, Brovkina A.F., Saakjan C.B. 1997). На рік в Україні проводиться близько 2520 енуклеацій (Аніна Є.І., Левтюх В.І., 2001). Операції з видалення очного яблука становлять близько 9,4% всіх офтальмологічних операцій.

Під час проведення енуклеації можуть виникнути як інтраопераційні, і післяопераційні ускладнення (Філатова І.А., 2002). Існуючі способи енуклеації очного яблука не забезпечують належною мірою запобігання розвитку цих ускладнень.

У ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» на базі відділення мікрохірургічного лікування онкологічних захворювань ока спільно з Інститутом електрозварювання ім. Б.Є. Патона НАН України, були розроблені оригінальні інструменти для енуклеації очного яблука, а також методика високочастотного електрозварювання біологічних тканин (ВЕСБТ) з використанням джерела ЕК-300М1 (патент України № 46981), що дозволяють досягти розтину, гемостазу та з'єднання м'яких тканин.

Мета дослідження: Підвищити ефективність лікування хворих на увеальну меланому шляхом використання високочастотного електрозварювання біологічних тканин при енуклеації очного яблука для зниження ризику розвитку інтра- та післяоперацій-

них ускладнень з урахуванням клініко-морфологічних змін тканин орбіти.

Матеріал та методи. При розробці методики енуклеації із застосуванням ВЕСБТ було проведено експериментальні та клінічні дослідження. У досліджуваній групі кролів (20 кролів) енуклеація проводилася з використанням ВЕСБТ, у контрольній групі тварин (8 кролів) – за стандартною методикою.

Тварини виводилися з експерименту шляхом повітряної емболії безпосередньо після операції, через 7 днів та через місяць для гістологічного дослідження. Для електронно-мікроскопічного дослідження – безпосередньо після операції, через 5 днів та через 9 днів. Оцінювалися післяопераційний набряк тканин орбіти, стан швів, кількість відокремлюваного з рани.

Також дослідження проведено у 64 хворих на увеальну меланому, з них у 59 пацієнтів віком $63,0 \pm 10,5$ років з увеальними меланомами, яким була проведена енуклеація з використанням ВЕСБТ. Контрольну групу склали 20 пацієнтів з увеальною меланомою у віці $61,5 \pm 8,6$ років, яким було проведено енуклеацію за звичайною методикою.

Результати та висновки. В експерименті встановлено, що при впливі на кон'юнктиву ВЕСБТ у режимі з'єднання тканин закриття ранової поверхні відбувається в результаті випадання фібрину з подальшою епітелізацією поверхні та фібротизацією субепітеліальних тканин. Утворюється конгломерат із зруйнованих тканинних елементів, денатурованих білків, колагенових фібрил, а також тонкофібрилярного «повстяного» матеріалу, який «заклеює» ранову поверхню пошкодженої тканини.

В експерименті встановлено, що при застосуванні ВЕСБТ у режимі розтину тканин відбувається розрізання з одномоментною коагуляцією судин, а в місці впливу утворюється вузька смужка сухого некрозу.

Застосування ВЕСБТ в режимі розрізання дозволило мінімізувати кровотечу при перетині екстрабульбарних м'язів і зорового нерва, що виключило процедуру тампонади орбіти і скоротило час оперативного втручання в середньому на 6,6 хв, ($18,4 \pm 3,1$ досліджуваної та $25,0 \pm 2,0$ хвилин у контрольній групі, $P < 0,00001$).

Використання ВЕСБТ в режимі з'єднання тканин кон'юнктиви дозволяє досягти міцного з'єднання країв, що виключає процедури накладання та зняття швів.

Особливості лікування злоякісних епітеліальних новоутворень повік з ураженням інтермаргінального краю

Сафроненкова І. О.

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

Актуальність. Злоякісні епітеліальні новоутворення (ЗЕН) шкіри повік дуже різноманітні за своєю біологічною природою та походженням. У більшості випадків вони виникають з покривного епітелію шкіри та її дериватів і рідше – із залізистої тканини численних залоз тарзальної пластинки та самої шкіри повік. За морфологічною будовою розрізняють базальноклітинну карциному (БКК), метатипичну карциному (МТК) і плоскоклітинну карциному (ПКК), які локалізуються переважно на поверхні шкіри або кон'юнктиви. В одній пухлині можлива присутність усіх морфологічних форм. Особливо непередбачено поводяться пухлини, що виходять із проток залоз, головним чином з циліндричного епітелію Мейбомієвих залоз, залоз Краузе, Моля і Цейсу, які ростуть під шкірою та кон'юнктивою, залишаючи поверхню повік інтактною.

Оскільки інтермаргінальний край є межею між двома пластинками повік: поверхневий (передній) що складається зі шкіри та підшкірного м'яза, і глибокий (задній) що складається з кон'юнктиви та хряща. Подібна локалізація пухлини є одним із предикторів збільшеної частоти рецидивів. За даними літератури показники рецидивів зменшуються зі збільшенням відстані між пухлиною та краєм повік. Тому лікування пухлин, що локалізуються в цій області і мають виражений поліморфізм і непередбачуваність клінічного перебігу, досить важке завдання.

Мета. Вивчити безпосередні та віддалені результати лікування хворих на злоякісні епітеліальні новоутворення шкіри повік з ураженням інтермаргінального краю методом радіокріохірургії.

Матеріал та методи. Радіокріохірургічне (РК) лікування проведено 126 хворим на ЗЕН шкіри повік з ураженням інтермаргіналь-