

---

## **Комбинация локальных методов воздействия на ретинобластому**

**Боброва Н. Ф., Науменко В. А., Сорочинская Т. А., Братишко А. Ю.,  
Комарницкая Т. И.**

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

**Актуальность.** Успешное органосохранное лечение ретинобластомы (РБ) стало возможным после комбинации системной хеморедуктации с фокальными методами деструкции опухоли (лазер-, крио-, брахитерапией) [Shields С., 1996; Murphreeetal, 1996; Gallie, 1996].

Применение интравитреальной химиотерапии и разработка методики первичной сочетанной полихимиотерапии (СПХТ) – интравитреальное введение цитостатика мелфалан + СЕУ-протокол [Боброва Н.Ф., Сорочинская Т.А., 2010], позволили сократить число курсов системной хеморедуктации с их негативным влиянием на организм ребенка и как можно раньше приступить к методам локальной деструкции опухоли [Боброва Н.Ф., Сорочинская Т.А., 2015].

**Цель.** Разработка новых методов комбинированного локального воздействия на ретинобластому (РБ), оценка их эффективности.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 16 детей (23 глаза) в возрасте от 4 до 86 мес. с РБ в стадии Т1 – 5 глаз, Т2 – 10, Т3 – 8. РБ была односторонней у 5 детей, двусторонней – у 11. У 3-х детей с двусторонним поражением РБ была наследственной. Фокальная деструкция очагов РБ проводилась после первичной СПХТ.

**Результаты.** Разработан способ лечения резидуальных и рецидивирующих РБ, расположенных постэкваториально, заключающийся в интравитреальном введении препарата Алкеран (ИВХ) с последующей (через 3-4 дня) лазеркоагуляцией (ЛК) очагов опухоли (патент Украины № 1352/ЗУ/19, 17.01.2019, МПК (2018.01)). По этой методике пролечено 16 глаз с наличием очагов РБ позади экватора глаза диаметром до 6 мм и проминенцией до 1,5 мм, количество курсов лечения составило от 1 до 3. Положительный результат комбинированной терапии был достигнут на 15 глазах, из них полный регресс – на 10, частичный - на 5, что потребовало дополнительного непродолжительного лечения.

При юкстапапиллярной и макулярной локализации очагов опухоли ЛК не показана в связи с возможностью потери центрального зрения. Для РБ с центральной локализацией нами разработан комбинированный способ их лечения, включающий ИВХ с последующей (через 3-4 дня) транспупиллярной термотерапией (ТТТ) в непрерывном режиме курсом в течение 4 дней с постепенным повышением мощности излучения (Патент Украины № u201810405 від 22.10.2018). Пролечено 7 глаз с очагами РБ, расположенными в 2 мм и более от ДЗН, диаметром до 8.5 мм и высотой до 2 мм, количество курсов от 1 до 3. Полный регресс был достигнут на 6 глазах со сроком наблюдения от 2 месяцев (2 глаза) до 2-7 лет (4 глаза). Благодаря дозированному использованию разработанных способов осложнений, как во время лечения, так и в раннем и позднем периодах наблюдения, не отмечалось. Применение ИВХ способствовало уменьшению размеров опухоли, витреальных клонов, субретинальной жидкости, что позволяло перейти к ЛК или ТТТ, которые, в свою очередь, усиливали проникновение цитостатика и его воздействие на ткани опухоли. Фракционная ТТТ за счет постепенного усиления гипертермического эффекта приводит к развитию апоптоза и снижению митотической активности клеток опухоли, не повреждая при этом здоровые ткани, что способствует сохранению остаточных зрительных функций при центрально расположенных РБ.

**Вывод.** Таким образом, предложенные комбинации локальных методов воздействия на РБ, оказывают синергическое действие, что усиливает их разрушающее влияние на опухоль, повышая эффективность лечения, являются щадящими и безопасными, что позволяет в большинстве случаев сохранить глаз и остаточное зрение, избежать или уменьшить количество курсов системной ПХТ, тем самым снизить общее негативное влияние на организм ребенка.

---

## Combination of focal methods retinoblastoma destruction

*Bobrova N. F., Naumenko V. O., Sorochinska T. A., Bratishko O. Y., Komarnitska T. I.*

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

The results of the developed techniques of focal methods combination and their efficacy in the retinoblastoma (RB) treatment were analyzed in 16 children (23 eyes) aged 4 to 86 mo/o. Focal RB destruction was carried out after the primary combined polychemotherapy. Combination of intravitreal (I/Vit) chemotherapy and laser coagulation for postequatorial RB was used in 16 eyes, and 7 eyes with jukstapapillar and macular RB were treated by combination of I/Vit chemotherapy and transpupillary thermotherapy. A positive result of I/Vit and laser therapy was summary achieved on 21 eyes due to synergistic effect that increase tumor alteration. The elaborated methods are effective and safe, allowing in most cases to preserve the eye and residual vision.

## Толщина сетчатой оболочки в области макулы по данным спектральной оптической когерентной томографии у детей с ретинопатией недоношенных, которым проводилась лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки, и доношенных детей в возрасте 4-6 лет

*Заичко Е. С., Иванюк Е. В., Кацан С. В.*

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

**Актуальность.** Незрелость оптической системы глаза при рождении, а также наличие ретинопатии недоношенных (РН) тяжелой степени могут отрицательно влиять на развитие нормальной сетчатки и стать причиной нарушения зрительных функций в отдаленном периоде.

**Цель** – оценить толщину сетчатой оболочки в области макулы по данным спектральной оптической когерентной томографии у детей с ретинопатией недоношенных, которым проводилась лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки, и доношенных детей в возрасте 4-6 лет.

**Материал и методы.** В период с 2011 по 2017 год под нашим наблюдением находились 25 недоношенных (50 глаз) и 38 условно здоровых доношенных детей (69 глаз) в возрасте от 4 до 6 лет. Критерием включения недоношенных детей в исследуемую группу была диагностированная при скрининге РН тяжелой степени (предпороговая РН, тип 1; пороговая РН), которая требовала проведения лазерной коагуляции аваскулярных зон сетчатки. В исследование не были включены пациенты с 4 или 5 стадиями РН и с другой патологией глаз (катаракта, глаукома, травма, оперативное лечение в анамнезе). Данные исследуемой группы детей сравнивались с данными 38 здоровых доношенных детей (69 глаз) – контрольная группа – того же возраста. Критерием отбора доношенных детей было отсутствие офтальмопатологии.

**Результаты.** Толщина макулярной области в центральном сегменте сетчатой оболочке у недоношенных детей составила 305 (292,75 – 312,5) мкм, у доношенных – 258 (237,75 – 281,25) мкм; в наружном назальном сегменте – 332 (322 – 345,5) и 320 (311 – 328,5) мкм; в наружном внутреннем сегменте – 357,5 (343 – 367,5) и 340 (325,75 – 349,25) мкм; в наружном нижнем сегменте – 305 (298,5 – 319) и 293 (289 – 305,25) мкм; во внутреннем нижнем сегменте – 354 (336,25 – 362,5) и 337 (327,75 – 347) мкм; во внутреннем темпоральном сегменте – 344 (328,5 – 354,5) и 328 (321,750 – 334) мкм; в наружном темпоральном сегменте – 305,5 (292 – 317) и 295 (285 – 300) мкм; в наружном верхнем сегменте – 313 (304,75 – 331,5) и 304 (295 – 313,25) мкм; во внутреннем верхнем сегменте – 356 (339,25 – 370,75) и 339 (333,5 – 349,25) мкм, соответственно. Фовеолярно-центральный коэффициент (ФЦ-коэффициент)