
Effectiveness of adjuvant interferon therapy (alpha-2b-interferon) in organ-preserving (photodestruction, brachytherapy) treatment of uveal melanoma

Anatoliy Maletskyi

Odesa, Ukraine

Purpose. Consider the effectiveness of adjuvant interferonotherapy (IFT) in patients with choroidal melanoma (CM) in combination with xenon photocoagulation (XP), transpupillary thermotherapy (TTT), brachytherapy (BT).

Methods. The analysis was carried out in 702 patients with MS (men – 317 (51.7±0.15) patients, women – 385 (53.1±0.13), who underwent treatment with XP, TTT, BT and IFT in various combinations.

Results. It has been shown that IFT leads to a positive result in small swellings in 88.7%, in medium ones in 90.7%, in the control group in 64.0% and 76.2%, similar. There was no significant difference in the effectiveness of IFT with TTT or combined with BT. It was noted that in patients with partial tumor regression on the fourteenth day, with monitoring for 3 months. up to 3.5 years, the tumor regression was more active in the equal group, indicating an increase or stabilization of the tumor.

Conclusions. 1. The effectiveness of XP, TTT and their combination with BT in patients with ocular uveal melanoma (UM) in the significant world indicated by the clinical parameters of the tumor. 2. The inclusion of interferon in the complex of XP and its combination with BT the process of tumor regression and improves the result for small tumor up to 88.7%, with average tumor up to 90.7%, in the control group 64.0% and 76.2%, similar. 3. Depending on the clinical reaction of CM (resorption, stabilization, increase) on the 14th day after treatment, the sensitivity of tumor to treatment factors can be predicted and the result of outcome.

Можливі реконструктивні операції при травмах орбіти та навколоорбітальної ділянки

Малецький А.П., Спірко В.К., Бігун Н.М.

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

КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», (Львів, Україна)

Вступ. За останні роки в Україні зберігається достатньо високий відсоток (29,0%) краніо-фаціальних пошкоджень причиною яких є побутова, виробнича і військова травма. Соціальна значимість травм повік, орбіти та навколоорбітальної ділянки визначається молодим працездатним віком пацієнтів, при цьому спостерігається бімодальне розподілення контузії орбіти з піками частоти у віці: 16-21 і 39-55 років, а це призводить у 89% випадків до зниження адаптації до трудової діяльності.

Ми вважаємо, що усунення наслідків травм вищевказаних ділянок може йти шляхом вдосконалення хірургічних підходів і вибору адекватних імплантуючих матеріалів для усунення посттравматичних дефектів повік, орбіти та навколоорбітальної ділянки.

Мета дослідження – вивчити ефективність реконструктивних операцій на повіках, орбіті та навколоорбітальної ділянки з використанням ауто- і аллоплантатів, а також експлантів.

Матеріал і методи. Аналіз проведено у 126 пацієнтів (91 чоловіків та 35 жінок) у віці від 8 до 79 років, у яких для відновлення форми повік, пластинки орбіти та навколоорбітальної ділянки використовувались аутоплантати (аутохрящ з вушної раковини), аллоплантати (донорська тверда мозкова оболонка і реберний хрящ) і експланти (полімерно-композиційний матеріал (ПКМ), політетрафторетилен (ПТФЕ)).

Першу групу склали 87 пацієнтів з енофтальмом і гіпофтальмом, після травми орбіти імплантат розміщувався між очним яблуком і нижньою стінкою орбіти: у 76 випадках - гомохрящ, в 11 – ПКМ. Другу групу склали 52 пацієнтів з хронічним увеїтом і субатрофією очного яблука, яким була проведена евісцерація очного яблука з формуванням ОРК. У 34 випадках для формування ОРК з лункою використовувався ПТФЕ імплантат, а в 18 - ПКМ імплантат. Третьою групу склали 39 пацієнтів, яким для відновлення форми нижньої повіки і кон'юнктивальної порожнини використовувались ауто- і аллоплантати.

Результати. У першій групі 75 із 87 (86,2%) пацієнтів з пошкодженням орбіти вдалось повністю усунути енофтальм і гіпофтальм, у 12 - частково. У 42 із 75 (56,0%) пацієнтів була повністю відновлена рухомість очного яблука, в інших пацієнтів – частково.

У другій групі - 52 пацієнти, яким для формування опорно-рухової кукси (ОРК) були використані ПТФЕ і ПКМ, у всіх пацієнтів сформувалась лунка діаметром 3 мм і глибиною 5 мм для формування тимчасової фіксації штифтового очного протезу, стінки лунки були виводжені епітелієм. Сумарна рухомість протезу в чотирьох меридіанах через 3 і 12 міс. становила $(132,5 \pm 6,4)^\circ$ і $(147,3 \pm 6,7)^\circ$ відповідно. В обох випадках спостерігався частковий діастаз країв рани кон'юнктиви при формуванні ОРК за допомогою ПТФЕ, що продовжило період реабілітації на 4 - 5 днів.

У третій групі у 39 пацієнтів, яким для відновлення форми повік і кон'юнктивальної порожнини використовувались аутогканини, тверда мозкова оболонка і синтетичні імплантати були досягнуті позитивні результати.

Висновки. При реконструктивних операціях на повіках, орбіті та навколоорбітальної ділянки повинен бути диференційний підхід у виборі хірургічної тактики, а також вибору імплантуючих матеріалів.

Possible reconstructive surgeries for orbital and periorbital injuries

Maletskyi A.P., Spyrko V.K., Bihun N.M.

Odesa, Lviv, Ukraine

In recent years, Ukraine has seen a relatively high percentage (29.0%) of craniofacial injuries caused by domestic, industrial, and military trauma, which in 89% of cases lead to decreased adaptability to labor activity. **Objective** of the study – To investigate the effectiveness of reconstructive surgeries on the eyelids, orbit, and periorbital area using autografts, allografts, and explants. **Results.** In 75 out of 87 (86.2%) patients with orbital injuries, complete resolution of enophthalmos and hypophthalmos was achieved, while 12 patients showed partial resolution. In 42 of the 75 (56.0%) patients, full restoration of ocular mobility was achieved, while partial mobility recovery was observed in others. In 52 patients, who were treated with PTFE and PEEK for orbital reconstruction, all patients formed sockets for temporary fixation of the peg ocular prosthesis. The total mobility in four meridians after 3 and 12 months was $(132.5 + 6.4)^\circ$ and $(147.3 + 6.7)^\circ$, respectively. In 39 patients, who underwent eyelid and conjunctival cavity reconstruction using autologous tissue, dura mater, and synthetic implants, positive outcomes were achieved. **Conclusions.** A differentiated approach should be used in choosing surgical tactics and implant materials for reconstructive surgeries on the eyelids, orbit, and periorbital area.

Наш досвід лікування злоякісних епітеліальних новоутворень кон'юнктиви

Сафроненкова І.О., Буйко О.С., Єлагіна В.А.

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

Актуальність. До злоякісних епітеліальних новоутворень кон'юнктиви відноситься плоскоклітинна карцинома (ПК). Захворюваність ПК коливається від 0,02 до 3,5 на 100 000 населення. Пухлина схильна до інвазивного зростання, тобто може поширюватися в строму рогівки, склеру, інтраокулярні структури і орбіту.