
– в 35 (25,5%) и интенсивно пигментированная – в 96 (70,1%). Поверхность опухоли была гладкой в 42 (30,7%) случаях, бугристой - в 95 (69,3%). Опухоли с четкими границами были у 43 (31,2%), а с не четкими – у 94 (68,8%) больных. Безсосудистые меланомы наблюдались в 3 (2,2%) случаях, с умеренной васкуляризацией – в 60 (43,8%), а с обильной васкуляризацией – в 72 (54%). Протяженность опухоли составила от 3 до 25 мм (медиана 11,5), проминенция – от плоскостной до 20 мм (медиана 4,9). Мультифокальность процесса была у 9 (6,5%) больных. У 6 больных наблюдались метастазы в регионарные лимфоузлы, а в двух случаях - в легкие.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о поздней обращаемости (60,7%) пациентов с эпибульбарными меланомами, о преобладании среди них ятрогенных опухолей после традиционного хирургического иссечения (64%), наиболее частом поражении внутреннего отдела конъюнктивы глазного яблока (43,1%) с распространением на один квадрант (40,9%), преобладании интенсивно пигментированных форм (70,1%) с нечеткими границами (68,8%) и обильной васкуляризацией (54%).

The incidence and clinical features of epibulbar melanoma in patients treated in State Institution «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Science of Ukraine»

Safronenkova I. A., Bouiko A. S., Yelagina V. A.

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

A retrospective analysis of case histories of 137 patients with epibulbar melanoma treated in SI «The Filatov Institute of ED and TT of the National Academy of Medical Science of Ukraine» for the period from 1998 to 2015 was performed. It was established the late uptake (60.7%) patients with epibulbar melanom, the prevalence among them of jatrogenic tumors after conventional surgical excision (64%), the most frequent lesion of the internal area of the conjunctiva of the eyeball (43.1%), with the spread on one quadrant (40.9%), the prevalence of intensely pigmented form (70.1%) with indistinct borders (68.8%) and abundant vascularisation (54%).

Лечение злокачественных эпителиальных новообразований кожи век с биологически агрессивным течением (иммуногистохимические особенности)

Сафроненкова И. А.

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

Актуальность. Изучение молекулярно-биологических свойств ЗЭН кожи век осуществляется на основании исследования характера и степени экспрессии маркеров программированной клеточной гибели (апоптоза) p53, bcl-2 и CD95 и маркера пролиферации (Ki-67 и ИПО-38). Литературные данные свидетельствуют, что оценка, как пролиферативной активности, так и апоптоза, в основном, проводится раздельным изучением, как интенсивности, так и степени окрашивания опухолевой ткани при экспрессии вышеназванных маркеров. Одновременно оценивать характер и степень экспрессии можно на основании расчета иммуногистохимического индекса (ИГИ). В литературе этому вопросу посвящены только единичные сообщения (B. Abu Uba, A. Sovrea, D. Crizan, et al., 2013).

Цель исследования. Изучить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных ЗЭН кожи век с поражением интермаргинального края радиокриохирургическим методом.

Материал и методы. Для изучения патогенетических механизмов воздействия лучевой терапии редуцированными дозами и в комбинации ее с криодеструкцией проведены клинические, гистоморфологические, ультраструктурные и иммуногистохимические исследования биоптатов опухоли у больных ЗЭН кожи век до начала лечения, после лучевого и радиокриохирургического воздействия. У 8 больных с агрессивным течением опухолевого процесса вышеназванным исследованиям подвергнуты ткани опухоли после экзентерации орбиты.

Для совокупной оценки степени и уровня экспрессии был произведен расчет иммуногистохимического индекса (ИГИ) для каждого маркера путем умножения показателей степени окрашивания клеток и уровня экспрессии МкАТ и произведена его оценка по шкале: отрицательный (0 баллов), низкий (1-3 балла), средний (> 3-6 баллов) и высокий (> 6-9 баллов).

Для совместной оценки степени и уровня экспрессии p53, bcl-2, CD95 и ИПО-38 в опухолевой ткани биоптатов и ткани опухоли после экзентерации орбиты больных ЗЭО кожи век произведено исследование ИГИ.

Из данных таблицы 4.3 видно, что в биоптатах опухоли до РК лечения имеется повышение значений ИГИ p53, bcl-2 и ИПО-38. В тканях опухоли после экзентерации орбиты отмечено повышение ИГИ ИПО-38 ($\chi^2=7,9$, $p=0,04$), снижение ИГИ bcl-2 ($\chi^2=8,4$, $p=0,02$), сохранение высокого ИГИ p53 и отсутствие экспрессии CD95. Это свидетельствует о повышении пролиферативной активности опухоли, определяемой маркером пролиферации ИПО-38, и развитием резистентности к апоптозу за счет высокого антиапоптотического потенциала, обусловленного гиперэкспрессией p53 и блокированием индукции апоптоза, в связи с отсутствием экспрессии CD95. Снижение антиапоптотической активности, обусловленной гипоекспрессией bcl-2, нивелируется повышенным

пролиферативным потенциалом опухоли. Это является неблагоприятным фактором прогрессирования и агрессивного характера течения опухолевого процесса.

Результаты.

Характер и уровень экспрессии (ИРИ) p53, bcl-2, CD95 и ИПО-38 в опухолевой ткани больных ЗЭН кожи век (n=9) на основании исследования биоптатов (1) и ткани опухоли после экзентерации орбиты (2)

МкАТ	ИРИ (M±SD)		χ^2	p
	1	2		
P53	7,9±0,7	8,5±0,4	5,3	0,06
bcl-2	6,1±0,3	2,4±0,5	8,4	0,02
ИПО38	5,7±0,3	9,1±0,2	7,9	0,04
CD95	–	–		

Заключение. Иммуногистохимическое исследование ткани опухоли у больных ЗЭН кожи век до проведения РК лечения и после экзентерации орбиты определило значение молекулярных маркеров, ассоциированных с пролиферативной активностью (p53, ИПО-38) и активностью апоптоза (bcl-2, CD95). Нарушение баланса процессов пролиферации и апоптоза, проявляющегося повышением экспрессии маркера пролиферации ИПО-38 в 1,9 раз, снижение экспрессии bcl-2 в 3,5 раза и отсутствие экспрессии маркера индуктора апоптоза CD95 характеризует биологическую агрессивность ЗЭН кожи век (активный рост, глубокую инвазию окружающих тканей, быстрое развитие рецидивов).

Results of radiocryosurgery treatment of the patients with malignant epithelial tumor of the eyelid skin with damage of lid margin

Safronenkova I. A.

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine"

Radiocryosurgery treatment (RCT) consisting in radiotherapy (RT) followed by cryodestruction (CD) were used in 126 patients with MET of eyelid with damage of the lid margin T2a-3aN0M0 stage. After one course of RCT, complete and partial regression of tumors occurred in 106 (84.1 %) cases and in 20 (15.8 %) cases, respectively. Term monitoring of patients ranged from 64.5 to 420.3 (median=150.0) months. Tumor recurrence was observed in 7 (5.6%) cases. Most relapses (4 %) were observed in patients with recurrent tumors ($\chi^2 = 5.9$; $p=0.04$) and rural residents ($\chi^2=6.5$; $p=0.03$). Using RC treatment of patients with lid MET with lesions of lid margin allows avoiding mutilation in 26.2 % of cases. The RC treatment is a very effective way to treat patients with MET of eyelid skin with damage of lid margin.

Результаты применения метода латеральной эвисцерации с имплантацией вкладыша импланта орбитального у больных терминальной болящей глаукомой

Сердюк В. Н., Волок С. И.

*КУ «Днепропетровская областная клиническая офтальмологическая больница»
(Днепр, Украина)*

Актуальность. У больных с терминальной болящей глаукомой (ТБГ), возникает необходимость проведения энуклеации или эвисцерации глазного яблока. Однако, у больных после этих операций развивается комплекс косметических недостатков, вызванных отсутствием глазного яблока - анофтальмический синдром. При ТБГ происходит значительное увеличение размеров глаза, растяжение фиброзной оболочки, что не дает возможность плотной посадки вкладыша импланта орбитального (ВИО) в фиброзную оболочку. Это вызывает миграцию ВИО, затрудняет его интеграцию, приводит к обнажению и отторжению импланта. Из вышесказанного становится понятна актуальность выбора метода оперативного лечения для полноценной косметической реабилитации этой категории пациентов.

Цель. Оценить результаты применения метода латеральной эвисцерации с имплантацией вкладыша импланта орбитального из политетрафторэтилена (ПТФЭ) у больных терминальной болящей глаукомой.

Материал и методы. В исследовании участвовали 27 пациентов (27 глаз) с ТБГ, возрастом от 58 до 76 лет. Передне-задний размер (ПЗР) большого глаза – от 28 до 33 мм. Разница ПЗР большого и здорового глаза составил 5±2,4мм. Оперативное лечение проводилось с использованием метода латеральной эвисцерации с имплантацией ВИО из ПТФЭ в полость фиброзной капсулы глазного яблока. Срок наблюдения 1 год. Всем больным проводилась биомикроскопия ОДК глазного яблока, оценивался косметический эффект протезирования.

Основные этапы проведения метода латеральной эвисцерации с имплантацией ВИО из ПТФЭ: круговая конъюнктивотомия вдоль лимба; отсепаровка конъюнктивы и теноновой капсулы; пересечение наружной прямой мышцы; наложение зажима на зрительный нерв и его пересечение ножницами; ротация глазного яблока на 70-90 гр.; Т - образный разрез склеры в секторе между нижней и наружной прямой мышцами; удаление содержимого фиброзной капсулы глаза; помещение в полость фиброзной капсулы ИОИ; ушивание склеральных разрезов (при выраженном избытке ткани – рациональное иссечение или формирование дубликатуры склеры);