
годы ведутся работы по созданию синтетических полимерных материалов для восстановления анатомо-функциональных нарушений окулоорбитальной области.

В настоящее время во всем мире все больше внимания уделяется изготовлению имплантатов из политетрафторэтилена (ПТФЭ) для различных областей хирургии. Нам представилось целесообразным изучить возможность применения ПТФЭ у больных после эквисцерации глазного яблока по поводу травм и вялотекущих увеитов.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность применения имплантата из ПТФЭ при формировании опорно-двигательной культи (ОДК) после эквисцерации глаза.

Материал и методы. Анализ проведен на 23 больных (15 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 21 до 67 лет с посттравматическим вялотекущим увеитом и субатрофией глазного яблока. С целью профилактики симпатической офтальмии и улучшения косметического эффекта больным была произведена эквисцерация глаза с помещением в склеральный мешок имплантата из ПТФЭ. При формировании ОДК нами сделан акцент на создание жесткой фиксации между ОДК и протезом, что достигалось формированием лунки в культе с помощью оболочки зрительного нерва и наличием штифта на задней поверхности протеза.

Результаты. У 23 больных, которым имплантат из ПТФЭ помещался в склеральный мешок, был отмечен умеренный отек тканей орбиты, на 9-10 день на конъюнктиве сформировался хороший рубец, что позволило удалить швы. В ранние сроки и в последующие 1-4 года нами не было отмечено обнажения имплантата. При повторном осмотре через 3 мес. на передней поверхности ОДК у всех пациентов сформировалась лунка диаметром 3 мм и глубиной 5 мм. Стенки лунки были выполнены эпителием. Суммарная подвижность протеза в четырех меридианах через 3 и 12 мес. составила $(140,3 \pm 15,0)_0$ и $(143,2 \pm 15,1)_0$, соответственно.

Клинические исследования показали, что имплантат из ПТФЭ обладает относительной инертностью по отношению к мягким биологическим тканям.

Необходимо отметить, что в наблюдаемые нами сроки от 1 до 4 лет был достигнут стабильный эффект при формировании ОДК, что позволило прийти к заключению об отсутствии склонности к резорбции имплантата. Кроме того, имплантат из ПТФЭ хорошо поддается моделированию, что позволяет корректировать его форму во время операции.

Заключение. Достоинством нашей методики формирования лунки для штифтового протеза состоит в том, что лунка формируется за счет оболочек зрительного нерва, и это препятствует инфицированию имплантата, тогда как ряд авторов, помещая титановую шпору протеза в ткани ОДК, создавали раневой канал, что приводило к инфицированию имплантата и затем к его удалению.

The feasibility of forming holes in the motility-prosthesis of the eye in patients after evisceration due to injuries and chronic uveitis

Bigun N. M., Maletsky A. P.

Odessa, Lvov, Ukraine

Analysis of the results of treatment was performed in 23 patients who had the implant of polytetrafluoroethylene (PTFE) placed in the scleral sac. In the early period and next 1-4 years, we did not observe outcrops of the implant. A hole with diameter of 3 mm and a depth of 5 mm was formed on the front surface of the motility-prosthesis of the eye in all patients. The walls of the hole were covered by epithelium. The total mobility of the prosthesis in the four meridians at 3 and 12 months was $(140.3 \pm 15.0)_0$ and $(143.2 \pm 15.1)_0$, respectively.

Некоторые современные понятия качества проводимых научных исследований в офтальмоонкологии и о способах оценки их результатов

Буйко А. С, Сафроненкова И. А, Елагина В. А.

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

Актуальность. Ограниченность материальных ресурсов здравоохранения даже в экономически развитых странах становится все очевиднее. Стоимость медицинской помощи достигла такого уровня, при котором даже богатые группы населения не в состоянии оплатить все желаемые виды услуг. Показано, что использование новых клинических методов совсем не обязательно сопровождается соответствующим изменением клинических исходов; следовательно, полезны далеко не все общепринятые или дорогостоящие виды лечения. Поэтому разрабатываются способы более тщательного сбора и оценки клинических данных, которые будут полезны, в том числе и руководителям здравоохранения. Тщательность состоит в том, что лечение должно основываться на результатах самых строгих исследований и оцениваться по результатам с учетом финансовых затрат, которые общество может себе позволить. Из всех семи типов исследований, только рандомизированное контролируемое испытание достаточно полно удовлетворяет понятию строгих научных исследований. Однако проведение таких исследований дело очень долгосрочное и дорогостоящее, от \$50 до 100 миллионов. Поэтому в последнее десятилетие создаются совместные клинические и научные международные центры, проводящие проспективные

исследования различных заболеваний. Такой подход к исследованиям менее затратный, а более мощный анализ в более короткое время (10 центров с 40 пациентами ежегодно обеспечат 1000 случаев через 2,5 года) позволит собрать массив данных, необходимый для сравнения методов диагностики и лечения. Ведущие офтальмоонкологи мира считают, что анализ данных центров на основе доказанного позволит сделать статистически значимые заключения и прольет свет на методы, которые не работают (The First Eye Cancer Working Day, Paris, 2015). Однако требования к проведению исследования мультицентром весьма жесткие, начиная от протокола первичного осмотра пациента, кончая протоколом наблюдения после лечения, но результаты его позволяют выбирать наиболее целесообразный путь использования ограниченных медицинских ресурсов для оптимальной помощи возможно большему числу людей.

Результаты проведенного нами долгосрочного (1986-2016) проспективного популяционного исследования криохирургического метода лечения злокачественных эпителиальных опухолей (ЗЭО) кожи век I-IIa стадий (7th Edition AJCC and ICOO Staging Eyelid Tumors, 2010) у 2681 пациента показали: а) реальность оказания оптимальной помощи большому числу пациентов при ограниченных медицинских ресурсах; б) срок выполнения такого исследования несколькими центрами, учитывая необходимость должных сроков наблюдения, мог бы быть сокращен не менее, чем в три раза. Результаты этого исследования: при сроках наблюдения от 1 года до 23 лет, медиана 3 года, частота рецидивов составляла 4,4%. В процессе исследования периодически проводился анализ данных лечения, занесенных в электронную таблицу, и по его результатам проводилась корректировка методики лечения. В итоге: в период 1990-2000 гг. частота рецидивов составляла 6,5%, а в период 2001-2012 она статистически значимо ($\chi^2 = 9.7$; $p=0.002$) снизилась до 3,2%. Способы оценки отдаленных результатов лечения включали: контрольный осмотр по протоколу - 3 мес, 6 мес, 1 год и далее один раз в год до 5 лет, ответ на письменный запрос, телефонная связь. В основном, большинство пациентов были вполне удовлетворены функциональным и косметическим результатом. Что касается частоты рецидивов, то наш показатель 3,2% вполне сопоставим с таковыми – 1,0-3,0% при хирургическом лечении опухоли с гистологическим контролем краев раны после ее иссечения.

Выводы. В процессе выполнения данной работы стала очевидной целесообразность создания условий для входа в мировую офтальмоонкологическую сеть биоинформатики (СБИ), которая на основе протоколов связывает как специалистов, так и врача с пациентом. Без нее реальное участие в работе конкретного мультицентра невозможно. Развитие этого пути в системе здравоохранения Украины определено совместным приказом МЗ и НАМН Украины от 11.03.2011 №141, 21 «Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги» на засадах доказової медицини».

Some modern concepts of scientific ophthalmooncological research quality and ways of their result estimate

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

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

A retrospective analysis of the results of cryosurgical treatment for epithelial malignant tumors I-IIa stages (7th Edition AJCC and ICOO Staging Eyelid Tumors, 2010) of eyelids skin of 2,681 consecutive patients over a long-term (1986-2016) was performed. Its results have shown necessity of contact between international eye cancer specialists through a bio-informatics grid (BIG) which, on the basis of special research reports, will connect both experts, and the doctor with the patient. Such approach decreases the impact of single-center sample bias by creating a more heterogeneous (robust) patient population that will provide appropriate quality of research results; thus, it will increase medical care quality and effectiveness of available resource use.

Радиокриохирургическое лечение эпибульбарных новообразований, предварительные результаты

Буйко А. С.¹, Елагина В.А.¹, Сафроненкова И.А.¹, Зайцева Л.З.²

Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины»¹; Городская клиническая больница №11² (Одесса, Украина)

Введение. Эпибульбарные опухоли составляют около 9% всех опухолей глаза и представлены практически всеми гистологическими типами (эпителиальные, меланоцитарные, лимфоидные, мягкотканые и др.). В последние годы отмечаются тенденция к появлению их у все более молодых пациентов, агрессивный характер роста, склонность к их рецидивированию и малигнизации. При общепринятом (до 90%) хирургическом лечении эпибульбарных новообразований возникают проблемы в случае удаления опухоли больших размеров или с локализацией в области лимба и роговицы, а также лечения рецидивов опухоли, что определяет актуальность поиска альтернативных органосохраняющих методов лечения.

Материал и методы. Нами был разработан способ органосохраняющего лечения эпибульбарных опухолей различного гистогенеза, заключающийся в последовательном применении редуцированного курса лучевой терапии и последующей криодеструкции. Вид лучевой терапии определялся, исходя из размеров опухоли (площади