

рования использовали панель моноклональных антител (МкАТ), которая включала антитела, реагирующие с антигенами CD7+, CD25+, CD38+, CD45+, CD54+, CD 95+, CD150+.

Статистическая обработка материала проведена с использованием программы «Statistic 9».

Результаты. Сравнительный анализ результатов исследования показал, что уровень экспрессии активационных маркеров CD25+, CD38+, CD45+, CD54+, CD95+, CD150+ и разница процентных соотношений как абсолютных, так и относительных его значений у больных МХ стадии Т1 малых размеров значительно выше, чем у здоровых лиц ($p < 0,0002$). Уровень экспрессии маркера CD7+ по абсолютным показателям также превышает таковые у здоровых лиц, хотя относительные его значения снижены ($p < 0,0001$).

Таким образом, у больных МХ на начальной стадии заболевания лимфоидные клетки обладают высокой функциональной активностью, что позволяет предположить хорошую реакцию опухоли на лечебное воздействие.

Вывод. У больных меланомой хориоидеи на начальной стадии заболевания (при малых размерах опухоли – проминенция до 3 мм, протяженность основания до 12 мм) выявлена функциональная активность иммунокомпетентных клеток организма в ответ на развитие опухоли в виде активации рецепторов лимфоцитов к ИЛ-2 (CD25+), усиления активации и пролиферации лимфоцитов (CD38+, CD45+, CD150+) и выработки иммуноглобулинов (CD150+), активации процессов межклеточной адгезии (CD54+) и апоптоза (CD 95+), индуцирования секреции цитокинов (CD7+), что статистически значимо превышает уровень аналогичных показателей у здоровых лиц.

The level of expression of molecular markers of activation of peripheral blood lymphocytes in patients with small-size melanoma of the choroid

Polyakova S. I., Velichko L. N., Bogdanova A. V., Tsukanova I. V.

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

We revealed the functional activity of immunocompetent cells of the body in response to the development of a tumor in the form of activation of lymphocyte receptors to interleukin-2 (CD25+), enhanced activation and proliferation of lymphocytes (CD38+, CD45+, CD150+) and the production of immunoglobulins (CD150+), activation of intercellular adhesion (CD54+) and apoptosis (CD 95+), induced cytokine secretion (CD7+) in patients with melanoma of the choroid at the initial stage of the disease (with a small tumor size: the prominence up to 3 mm, the length of the base to 12 mm), which statistically significantly exceeds the level of similar indicators in healthy individuals ($p < 0.0002$).

Частота встречаемости и особенности клиники эпibuльбарных меланом по данным ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины»

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

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

Актуальность. На сегодняшний день эпibuльбарные меланомы как в Украине, так и за рубежом не являются объектом для обязательной регистрации, поэтому оценивать заболеваемость приходится на основании статистических данных из разных стран. По литературным данным, меланома конъюнктивы встречается в 2,0-5,0 % случаев всех глазных меланом (Choi J. et al., 2005; Colby K.A., Nagel D.S., 2005; Missotten, et al., 2005). В Украине сведения о заболеваемости и структуре этой патологии отсутствуют.

Цель: изучить частоту встречаемости и особенности клиники эпibuльбарных меланом по данным ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины».

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 137 больных эпibuльбарными меланомами, лечившихся в ГУ «Институте ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины» за период с 1998 по 2015 гг.

Результаты. Среди исследованных было 68 мужчин (49,6%) в возрасте от 21 до 87 лет (медиана 55,6) и 69 (50,4%) женщин в возрасте от 19 до 85 лет (медиана 54,5). 77 (56,2%) пациентов были жителями города и 60 (43,8%) – сельской местности. Большинство пациентов были из Одесской (14,6%), Донецкой (13,1%), Днепропетровской (10,9%), Киевской (10,9%), Черкасской и Луганской (по 9,5%) областей. Первичное обращение зарегистрировано у 112 (81,8%) больных, 25 больных (18,2%) поступили с ятрогенными рецидивами. Ятрогенные рецидивы у 16 (64%) пациентов возникли после хирургического лечения, у 5 (20%) – после лечения народными средствами и у 4 (16%) – после диатермокоагуляции. Таким образом, ятрогенные рецидивы в 7,1 раз чаще наблюдались после хирургического лечения. Большинство пациентов (60,7%) обращались за медицинской помощью при длительности заболевания от 1 года до 3 лет (медиана 1,9); 34,3% - от 3 до 5 (медиана 3,8) и только 5% - до года. Частота поражения правого и левого глаза была одинаковой, соответственно, 69 (50,2%) и 68 (49,8%). Конъюнктив глазного яблока была поражена в 30 (21,9%) случаях, конъюнктив и роговица – в 36 (26,3%), слезное мясо и полулунная складка – в 27 (19,7%), конъюнктив верхнего и нижнего свода, соответственно, в 23 (16,8%) и в 21 (15,3%) случаях. Чаще меланома локализовалась во внутреннем отделе конъюнктивы глазного яблока – 59 (43,1%) с распространением на один квадрант в 56 (40,9%) случаях, на два – в 48 (35,0%), на три – в 28 (20,5%) и на всю поверхность – в 5 (3,6%). Беспигментная форма выявлена в 6 (4,4%) случаях, слабо пигментированная

– 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 нечеткими – 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 iatrogenic 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 вышеуказанных 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 вышеуказанным 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 гипокспрессией bcl-2, нивелируется повышенным