

трансплантационной технологии Аллоплант. Анатомо-хирургическим базисом одномоментного выполнения радикальных операций у описываемого контингента больных является адекватный набор биоматериалов, позволяющий при комбинированной их трансплантации восстанавливать все элементы костного скелета и мягкого остова орбиты независимо от объема их поражения. Хирургическое лечение рака век, гемангиом орбиты, опухолей конъюнктивы полностью подтверждает правильность изложенного тезиса.

Единственной патологией, требующая в ряде случаев дополнительных коррегирующих вмешательств после радикального удаления опухоли, является нейрофиброматоз Реклингаузена. Однако подобные операции правильнее рассматривать в разряде косметической коррекции, не относя их к дополнительному этапу хирургического лечения самого опухолевого процесса. При этом следует учесть, что выполнение описанных коррегирующих вмешательств бывает более эффективным, на фоне ранее произведенного радикального восстановления опорных анатомических структур области орбиты биоматериалами Аллоплант.

Экономические показатели, вытекающие из стоимости биоматериалов Аллоплант и их условных аналогов, хирургических затрат на выполнение операций и послеоперационного ведения (время, затраченное на выполнение операции, обязательная схема фармакотерапии и другие) вполне очевидны и не требуют отдельного рассмотрения.

Панова И.Е., Бухтиярова Н.В.

ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ТЕРМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ

Изучена частота, диапазон и особенности клинического течения после ТТТ УМ. Установлено, что данный метод позволяет снизить количество послеоперационных осложнений, которые возможно предотвратить адекватным консервативным лечением и использовать в ряде случаев данную методику как альтернативу брахитерапии.

Широко применяемые лучевые методы воздействия в лечении увеальной меланомы (УМ) – брахитерапия, сопряжены с повреждениями здоровых тканей глаза. Развитие постлучевых осложнений – катаракты, нейроретинопатии,

вторичной глаукомы, экссудативной отслойки сетчатки, гемофтальма обуславливают значительное снижение зрительных функций и уменьшают качество жизни больных (Бровкина А.Ф., Кешелава В.В., Вальский В.В., 1997 – 2003).

В настоящее время транспупиллярная термотерапия (ТТТ) является эффективным методом лазерного воздействия в органосохранном лечении увеальной меланомы (Линник Л.Ф., Магарамов Д.А. и др., 2003; J. Oosterhuis, 1996; C.L. Shields, J.A. Shields, 1997 – 2002). Однако выполнение данного метода лечения УМ сопряжено с развитием осложнений, частота которых варьирует от 7 до 94% (Линник Л.Ф., Магарамов Д.А. и др., 2002, 2003; J. Oosterhuis, 1996, 1998, 2000; Aaberg Jr. T. et al., 1997; C.L. Shields, J.A. Shields, 1997 – 2002).

Целью данной работы явилось изучить частоту, диапазон и особенности клинического течения осложнений после ТТТ УМ, выполненной на офтальмокоагуляторе OcuLight SL/SLx фирмы IRIS Medical (США).

За период 2002 – 2004 гг. ТТТ выполнена 44 больным УМ. Мужчин – 12, женщин – 32, возраст варьировал от 17 до 82 лет (в среднем $56 \pm 14,3$ лет). Из них, 14 больных УМ в стадии T1-2N0M0 с элевацией опухоли от 1 до 4,1 мм и 31 больной после брахитерапии с элевацией остаточной опухоли от 1,6 до 5,1 мм; сроки ее проведения варьировали от 5 до 27 месяцев (в среднем $15 \pm 7,4$ месяцев).

ТТТ проводилась на офтальмокоагуляторе OcuLight SL/SLx фирмы IRIS Medical (США) с длиной волны 810 нм в инфракрасном диапазоне с адаптером LS с размером пятна от 0,5 до 3 мм. Всем больным выполнялась местная анестезия (Sol. Inocaini в инстилляциях), 12 больным (27%) болезненность вмешательства потребовала выполнения ретробульбарной анестезии (Sol. Lidocaini 2% – 2 ml). Применялись следующие параметры лазерного излучения: диаметр лазерного пятна от 0,8 до 3 мм, непрерывный режим излучения с экспозицией до 1 минуты; мощность варьировала от 270 мВт с постепенным увеличением на 50-100 мВт до появления светло-серого цвета в месте воздействия. Лечение проводилось за 1 – 3 сеанса в зависимости от размеров опухоли с интервалом 2 – 3 месяца. Использовались линзы Гольдмана и Майнстера 165°. Сроки наблюдения составили от 1 – 19 месяцев. В послеоперационном периоде больные получали кортикостероиды в инстилляциях, сосудокрепляющие препараты перорально.