

Сведения об авторах статьи:

- Коновалова Ольга Станиславовна** – к.м.н., доцент кафедры офтальмологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России. Адрес: ул. Одесская, 54. E-mail: olga5k@mail.ru.
- Пономарева Мария Николаевна** – д.м.н., профессор кафедры офтальмологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России. Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. E-mail: mariyonomareva@yandex.ru.
- Коновалова Наталья Александровна** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой офтальмологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России. Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. E-mail: doctor@bk.ru.
- Руднева Лариса Федоровна** – д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России. Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.
- Пономарева Екатерина Юрьевна** – клинический ординатор кафедры офтальмологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России. Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. E-mail: katerinaponomareva@lenta.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности доклинической диагностики первичной открытоугольной глаукомы по оценке маркеров апоптоза // М.У. Арапиев [и др.] // Сборник научных трудов VII Российского общенационального офтальмологического форума. – М., 2014 – С. 293-296.
2. Национальное руководство по глаукоме (путеводитель) для поликлинических врачей / Е.А. Егоров [и др.]. – М., 2008. – 136 с.
3. Патент РФ № 2374981 от 10.12.2009 г. Способ диагностики хронической сосудистой патологии зрительного нерва/ М.Н. Пономарева [и др.].
4. Проблемы ранней клинической диагностики псевдоэкзофалиативного синдрома / Брежнев А.Ю. [и др.] // Офтальмология. – 2012. – Т. 9, № 1. – С. 49-52.
5. Яковлева, Е.А. Сравнительная оценка конфокальной офтальмоскопии и оптической когерентной томографии в ранней диагностике глаукомной оптической нейропатии / Е.А. Яковлева, М.Н. Пономарева // Материалы 44-й научно-практической конференции, посвященной 70-летию образования Курганского областного госпиталя для ветеранов войн. – Курган, 2011. – С. 108.
6. Bathija, R. Optic nerve blood flow in glaucoma / R. Bathija // Clin. Exp. Optom. – 2000. – Vol. 83, № 3. – P. 180-184.
7. Glaucoma detection ability of ganglion cell-inner plexiform layer thickness by spectral-domain optical coherence tomography in high myopia / Choi Y.J. [et al.] // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. – 2013. – Vol. 54, № 3. – P. 2296-2304.
8. Mitochondrial dysfunction as a cause of optic neuropathies / Carelli V. [et al.] // Prog. Retin. Eye Res. – 2004. – Vol. 23, № 1. – P. 53-89.
9. Optic nerve head circulation in nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy and optic neuritis / Collignon-Robe N. J., [et al.] // Ophthalmology. – 2004. – Vol. 111, № 9. – P. 1663-1672.

УДК: 617.7-066.04-089.8

© А.С. Мочалова, 2015

А.С. Мочалова

**ВЛИЯНИЕ ЛИКВИДАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ
НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ***ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Челябинск*

В статье с помощью опросника FACT-G проведен сравнительный анализ показателей качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи после первичной и вторичной энуклеации глазного яблока. Установлено, что пациенты в отдаленном периоде наблюдения (более 3 лет) после первичной энуклеации имели достоверно более высокие показатели качества жизни ($90,38 \pm 1,67$ балла), чем пациенты, перенесшие энуклеацию глазного яблока после ранее проведенного, органосохраняющего лечения ($64,88 \pm 4,7$ балла).

Ключевые слова: качество жизни, меланома хориоидеи, энуклеация.

A.S. Mochalova

**QUALITY OF LIFE AFTER ENUCLEATION
FOR PATIENTS WITH CHOROIDAL MELANOMA**

In article analyses indicators of quality of life of patients with choroidal melanoma after primary and secondary enucleation of an eyeball by means of FACT-G questionnaire. It was found that patients in the long-term follow-up (over 3 years) after primary enucleation had a significantly higher quality of life ($90,38 \pm 1,67$ points) than patients who had undergone enucleation of the eyeball after a previous organ-preserving treatment ($64,88 \pm 4,7$ points).

Key words: quality of life, choroidal melanoma, enucleation.

Одним из актуальных вопросов офтальмоонкологии на сегодняшний день является изучение показателей качества жизни пациентов в условиях развития современных методов лечения меланомы хориоидеи [5]. Выбор оптимального метода лечения основывается на информации о локализации, распространенности опухолевого процесса и соматическом состоянии больного [1,2,4,6,7]. Приоритетным направлением является использование различных органосохраняющих методик ле-

чения. Вместе с тем некоторые сложности возникают при определении тактики лечения у пациентов с меланомой хориоидеи при размерах опухоли, «пограничных» для выполнения органосохраняющего лечения при центральной локализации опухолевого процесса и высокой остроте зрения. В онкологической практике принято оценивать результаты лечения по трем критериям: «ответ опухоли», безрецидивная выживаемость (3- и 5-летняя) и качество жизни пациента. Понятие «качество

жизни» включает оценку психологического, эмоционального, социального и физического состояния организма больного [3].

Материал и методы

Исследование проведено на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» с использованием результатов анкетирования пациентов.

Для исследования качества жизни использовали адаптированную русскоязычную версию канцероспецифического опросника Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G), валидность которого доказана в рамках различных международных мультицентровых клинических исследований. Для статистической обработки использованы электронные таблицы «EXCEL», программы «Statistica 6.0», вычислены среднее арифметическое (M), стандартная ошибка средней арифметической (m). Оценку достоверности между показателями выполняли с помощью критериев Стьюдента и Манна-Уитни.

Проанализированы показатели качества жизни 28 пациентов после первичной энуклеации (исследуемая группа (ИГ) 1), 20 пациентов после вторичной энуклеации глазного яблока (ИГ 2). Средний возраст: ИГ 1 – $59,19 \pm 12,93$ года; ИГ 2 – $62,78 \pm 10,6$ года.

Посредством опросника FACT-G оценивались физическое, социальное, эмоциональное и функциональное благополучие пациента после органосохраняющего лечения в сроки до 6 месяцев, до 3 и более лет, (отдаленные периоды наблюдения). Максимальный срок наблюдения пациентов после энуклеации в ИГ 1 составил 11 лет, в ИГ 2 – 9 лет.

Результаты и обсуждение

На основе сравнительного анализа показателей качества жизни в двух группах пациентов без учета срока наблюдения после энуклеации достоверно более высокие показатели качества жизни наблюдались у пациентов ИГ 1 – $83,73 \pm 1,51$ балла ($p < 0,05$). У пациентов ИГ 2, которым была выполнена энуклеация после ранее проведенного органосохраняющего лечения, показатель качества жизни составил $74,53 \pm 4,84$ балла. При оценке балль-

ных значений показателей качества жизни в динамике отмечаются стабильно высокие результаты в обеих группах на сроках до 3-х лет после энуклеации глазного яблока, что свидетельствует о хорошей социальной адаптации пациентов при органосохраняющем лечении. Обращает внимание достоверное снижение показателей качества жизни пациентов в отдаленном периоде наблюдения (более 3-х лет) при энуклеации, выполненной после ранее проведенного органосохраняющего лечения ($64,88 \pm 4,7$ балла), в сравнении с пациентами, которым была выполнена первичная энуклеация ($90,38 \pm 1,67$ балла, $p < 0,05$) (см. рисунок).

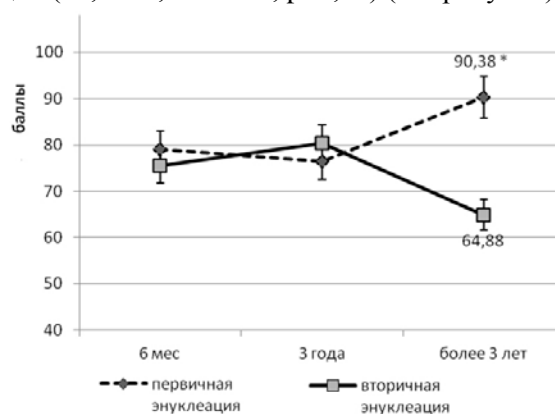


Рис. Динамика общего показателя качества жизни пациентов после энуклеации глазного яблока.

* Достоверность различий относительно группы «вторичная энуклеация», $p < 0,05$.

Изучение роли факторов, влияющих на показатели качества жизни, позволило выявить взаимосвязь с остротой зрения непораженного опухолевым процессом глаза. Статистический анализ позволил выявить прямую корреляционную зависимость между показателями качества жизни пациентов и остротой зрения непораженного опухолевым процессом глаза ($r_s = 0,265$).

Заключение

При выборе тактики лечения меланомы хориоидеи следует учитывать выявленные изменения показателей качества жизни пациентов – более высокие значения показателей качества жизни при первичной энуклеации, а также при высокой остроте зрения непораженного опухолевым процессом глаза.

Сведения об авторе статьи:

Мочалова Анна Сергеевна – аспирант кафедры офтальмологии ФДПО ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России; врач-офтальмолог ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн». Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. E-mail: motchalova-anna@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бровкина, А. Ф. Органосохранное лечение внутриглазных опухолей (тенденции развития) / А. Ф. Бровкина // Вестник офтальмологии. – 2004. – № 1. – С. 22-25.
2. Бровкина, А. Ф. Оптимизация показаний к транспупиллярной термотерапии меланом хориоидеи / А. Ф. Бровкина, З. Л. Борисова // Вестник офтальмологии. – 2010. – Т. 126, N 4. – С. 48-52.
3. Горбунова, В. А. Качество жизни онкологических больных / В. А. Горбунова, В. В. Бредер // Материалы 4-й Российской онкологической конференции. – М., 2000. – С. 125-127.
4. Многокомпонентное лечение увеальной меланомы / И. Е. Панова [и др.] // Офтальмохирургия. – 2007. – N 2. – С. 24-27.

5. Панова, И. Е. Качество жизни как составляющая лечебно-диагностического процесса у больных с увеальной меланомой / И. Е. Панова, А. С. Мочалова, О. С. Власова // Казанский медицинский журнал. – 2013. – Т. 94, №4. – С. 566-568.
6. Сравнительная характеристика эффективности применения транспупиллярной термотерапии и брахитерапии остаточных меланом хориоидеи / С. В. Саакян [и др.] // Российский офтальмологический журнал. – 2013. – Т. 6, № 2. – С. 70-75.
7. 12-летний опыт использования органосохраняющего лечения меланомы хориоидеи на основе брахитерапии с Ru-106+Rh-106 и лазерной транспупиллярной термотерапии / А. А. Яровой [и др.] // Практическая медицина. – 2012. – № 4. – Ч. 2 (59). – С. 114-116.

УДК 617.735-073.5
© Т.Б. Шаимов, 2015

Т.Б. Шаимов

**КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ
ПОЛИПОИДНОЙ ХОРИОИДАЛЬНОЙ ВАСКУЛОПАТИИ**
*ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Челябинск*

Цель исследования – совершенствование клинико-инструментальной диагностики полипоидной хориоидальной васкулопатии на основе изучения информативности клинических признаков и частоты проявления критериев, полученных с помощью метода оптической когерентной томографии (ОКТ). Исследовано 26 пациентов (26 глаз) с полипоидной хориоидальной васкулопатией (ПХВ). Всем пациентам проведены флуоресцентная ангиография и оптическая когерентная томография макулярной зоны. Проведен анализ частоты встречаемости ОКТ-признаков и клинических критериев у пациентов с ПХВ.

Наиболее часто встречающимися признаками являлись монолатеральный процесс, максимально корригированная острота зрения (МКОЗ) 0,1-0,3, «медовый» экссудат, красно-оранжевые субретинальные узелки. Реже наблюдались МКОЗ <0,1, МКОЗ >0,3, геморрагический компонент и друзы. У всех пациентов с ПХВ выявлена куполообразная отслойка пигментного эпителия (ОПЭ). Наиболее частыми являлись следующие особенности: признак двойного слоя, признак «шарика», отслойка нейроэпителия (ОНЭ). Реже встречались такие ОКТ-признаки, как участки средней рефлексивности под ОПЭ, признак Лассо и кистозный отек.

Таким образом, наиболее достоверными клиническими признаками ПХВ являются монолатеральный процесс, «медовый» экссудат, красно-оранжевые субретинальные узелки. ОКТ-признаками полипоидной хориоидальной васкулопатии являются куполообразная ОПЭ, признак двойного слоя, признак «шарика», ОНЭ.

Ключевые слова: полипоидная, хориоидальная, васкулопатия, ПХВ, ОКТ.

T.B. Shaimov

**CLINICAL AND INSTRUMENTAL CRITERIA
OF POLYPOIDAL CHOROIDAL VASCULOPATHY DIAGNOSIS**

The investigation aimed at improvement of clinical and instrumental diagnosis of polypoidal choroidal vasculopathy based on the study of informativeness of clinical signs and frequencies of OCT criteria. 26 patients (26 eyes) with polypoidal choroidal vasculopathy were studied. All patients underwent fluorescence angiography and optical coherence tomography of macular area. The frequency of OCT signs occurrence and clinical criteria in patients with PCV have been analyzed.

The most common symptoms are unilateral process, BCVA of 0.1-0.3, "honey" exudate, reddish-orange subretinal nodules. Less commonly observed symptoms were BCVA <0.1, BCVA > 0.3, hemorrhagic component and druses. All patients with PCV revealed pigment epithelium detachments (PEDs). The most frequent were the following features: double layer sign, a ball sign, neurosensory retinal detachment (NRD). Less frequent OCT features includes: polyps under the PEDs, bola sign and cystoid macular edema.

The most reliable clinical signs of polypoidal choroidal vasculopathy are unilateral process, "honey" exudate, reddish-orange subretinal nodules. OCT features of polypoidal choroidal vasculopathy are dome-shaped PEDs, double layer sign, ball sign, NRD.

Key words: polypoidal, choroidal, vasculopathy, PCV, OCT.

Неоваскулярная стадия возрастной макулярной дегенерации, обладающая характерными клиническими и иммунологическими особенностями, приводит к необратимой потере остроты зрения и имеет большое социальное значение, так как обуславливает инвалидизацию населения по зрению [1,2,3,4]. Применение современных диагностических методик, к которым относится оптическая когерентная томография (ОКТ), помогает выявлять мельчайшие патологические интра- и субретинальные структуры, а также контролировать результативность различных видов терапии возрастной макулярной дистрофии (ВМД) [5,6]. Традиционно было принято выделять «классическую» и «скрытую» формы неоваскуляризации при

ВМД, однако с появлением ОКТ и ангиографии с использованием индоцианина зелёного стали выявляться редкие подтипы неоваскуляризации у пациентов с ВМД, в том числе полипоидная хориоидальная васкулопатия (ПХВ) [7]. Основными клиническими признаками ПХВ являются красно-оранжевые субретинальные узелки, «медовый» экссудат, преимущественно монолатеральный процесс [8]. К ОКТ-признакам у пациентов с ПХВ относятся куполообразная отслойка пигментного эпителия (ОПЭ) и нейроэпителия (ОНЭ), признак двойного слоя, признак Лассо, признак «шарика» [9]. Данные по частоте встречаемости характерных клинических и томографических признаков у пациентов с ПХВ редко встречаются в литературе.