

Это приводит в ряде случаев к вынужденному использованию органосохранного метода лечения – брахитерапии с Ru-106/Rh-106, классические показания к которому ограничиваются высотой опухоли до 5-6 мм. В связи с этим чрезвычайно важным представляется оценка обоснованности и безопасности использования данного метода при опухолях проминенцией более 8 мм.

Цель исследования

Оценить эффективность брахитерапии с Ru-106/Rh-106 в лечении меланом хориоидеи высотой более 8 мм.

Материалы

Проведен анализ лечения 36 пациентов с большими МХ методом брахитерапии (БТ) с радионуклидом Ru-106/Rh-106. Высота опухоли составляла от 8,1 до 11,3 мм (в среднем 9,13 мм) и протяженностью от 10,5 до 23 мм (в среднем 14,28 мм). Преобладали опухоли с периферической локализацией – 32 пациента, юкстапапиллярные были в 3 случаях, в макуле – 1, цилиарное тело было вовлечено в 3 случаях. Признаков метастазирования перед лечением выявлено не было. Поглощенная доза облучения рассчитывалась на склеру и составляла 2500 – 3000 гр. Срок наблюдения составил от 6 до 104 месяцев (в среднем 34,9).

Результаты

Регрессия опухоли произошла у 30 человек, у 4 наблюдалось отсутствие эффекта с продолженным ростом (выполнена энуклеация у 2 из этих больных в срок от 1 до 4 месяцев), у 2 изменения размеров опухоли не отмечено (в одном случае выполнена энуклеация).

Регрессия опухоли по высоте произошла на 1,8 – 9 мм, в среднем с 9,13 до 4,28 мм (т.е. на 53,1%). В группе пациентов, срок наблюдения которых превышал 2 года (n = 20), регрессия МХ составила 2,1 – 9 мм, в среднем с 9,13 до 3,79 мм (т.е. на 58,4%).

Из 30 человек с первоначальной регрессией опухоли у 1 наблюдался экстрасклеральный рост опухоли (при регрессии самого новообразования с 10,2 до 5,6 мм), по поводу чего выполнена энуклеация; у 8 отмечен продолженный рост, по поводу чего 2 пациентам была успешно проведена повторная БТ с последующей стабилизацией процесса, одному – повторное подшивание офтальмоаппликатора без положительного эф-

фекта с последующей энуклеацией, 4 – энуклеация (один из этих пациентов выпал из-под наблюдения). Таким образом, энуклеация выполнена в 9 случаях. От метастазов в печень умер один пациент (через 1 год 8 месяцев после БТ и через 7 месяцев после энуклеации по поводу продолженного роста; динамика высоты опухоли 11,3 – 6,1 – 15 мм). В целом стабилизация процесса достигнута у 23 из 36 пациентов.

Среди осложнений отмечены транссудативная отслойка сетчатки (n = 23), выраженная деструкция стекловидного тела (n = 10), гемофтальм (n = 4), вторичная неоваскулярная глаукома (n = 1), субатрофия глазного яблока (n = 1), лучевая частичная атрофия зрительного нерва (n = 3), геморрагическая отслойка сосудистой оболочки (n = 3), полная осложненная катаракта (n = 2).

Заключение

В целом эффективность лечения при сроках наблюдения в среднем 34,9 месяца составила 63,9%. Полученные результаты свидетельствуют о закономерном снижении эффективности лечения МХ высотой более 8 мм по сравнению с опухолями проминенцией до 8 мм (которая составляет до 84%). Вместе с тем возможность сохранения жизни и глаза пациента, а иногда и предметного зрения, свидетельствует в пользу допустимости и безопасности в отдельных случаях расширения показаний при больших опухолях к БТ с использованием ОА с Ru-106/Rh-106, не ухудшая прогноз для жизни. Необходимо дальнейшее исследование этой проблемы с увеличением количества и сроков наблюдений.

Мелехина М.А., Цыганова Т.А.,
Терентьев И.Г., Богданов Г.С.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА МЕТОДОМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ

Применен информативный метод оптической когерентной томографии для диагностики внутриглазного инородного тела с целью минимизации оперативного вмешательства и профилактики осложнений.

Проникающие ранения глазного яблока с наличием внутриглазных инородных тел относятся к одной из наиболее тяжелых травм. Ди-

агностика внутриглазных инородных тел в настоящее время осуществляется с помощью рентгенографии и УЗИ-диагностики. Однако уточнение расположения осколка требует специальных стандартизованных расчетов и в ряде случаев не позволяет прицельно в ходе операции локализовать инородное тело и провести максимально щадящий разрез, что повышает риск интра- и послеоперационных осложнений (выпадение стекловидного тела, гемофтальм, отслойка сетчатки).

Цель исследования

Повысить информативность применяемых диагностических методов локализации внутриглазных инородных тел для минимизации оперативного вмешательства.

Материалы и методы

В работе использован оптический когерентный томограф производства ИПФ РАН (г. Нижний Новгород). Томограф снабжен гибким контактным минизондом, позволяющим проводить сканирование в любой точке на поверхности глазного яблока. Длина волны излучения 1300 нм, время получения изображения 1,5-2 сек. Разрешающая способность метода 15-20 мкм.

Сканирование проводилось соответственно циферблату и меридиану, предварительно установленным на рентгенографических снимках орбиты по Балтину. Исследован пациент с проникающим склеральным ранением с наличием предположительно пристеночного (по расчетам со схемой Балтина) рентгеноконтрастного внутриглазного инородного тела. В ходе операции после отсепаровки конъюнктивы и установления ОКТ-зонда на поверхность склеры в зоне предполагаемого нахождения осколка исследована площадь 8 мм².

Результаты и обсуждение При сканировании склеры был выявлен участок блокады прохождения ОКТ-сигнала, расположенный субсклерально. В зоне проекции участка блокады ОКТ-сигнала был выполнен диасклеральный разрез длиной 1,5 мм. Сразу же после выполнения разреза в ране показался металлический осколок, который был удален магнитом. В послеоперационном периоде умеренно выраженные явления иридоциклита. Зрительные функции при выписке 0,6 н/к.

Таким образом, приведенный клинический случай свидетельствует о возможности приме-

нения оптической когерентной томографии в качестве неинвазивного метода прицельной интраоперационной диагностики внутриглазных инородных тел с целью минимизации разреза и профилактики осложнений, что позволит сократить сроки лечения этой тяжелой категории пациентов и способствовать максимальному повышению зрительных функций.

Микрюкова Л.Д., Экгардт В.Ф., Аклев А.В.

ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ХРОНИЧЕСКОМУ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ В ПРИБРЕЖНЫХ СЕЛАХ РЕКИ ТЕЧА

Проведен анализ и статистическая обработка глазной заболеваемости населения в регионах реки Теча после радиационного воздействия. Установлено увеличение кумулятивного показателя заболеваемости с увеличением возраста и полученной дозы облучения.

Радиационное облучение населения, проживавшего в прибрежных селах по берегам реки Теча на Южном Урале, произошло в результате производственной деятельности объединения «Маяк», созданного в конце сороковых годов для получения оружейного плутония и переработки делящихся материалов. Невершенство технологий переработки и хранения промышленных радиоактивных отходов привело к тому, что с 1949 года часть сточных вод, содержащих радиоактивные вещества, удалялась в реку Теча, причем до июля 1951 г. сбросы были практически бесконтрольными (Akleyev A.V., Lyubchansky E.R., 1994; Новоселов В.Н., Толстиков В.С., 1997; Аклев А.В., 2000). С 1949 по 1956 гг. свыше 30 тысяч жителей прибрежных сел подверглись длительному радиационному воздействию в широком диапазоне доз. Радиационное воздействие было внешним за счет повышенного гаммафона по берегам реки и внутренним из-за поступления в организм радионуклидов с речной водой и продуктами питания, преимущественно ⁸⁹Sr и ¹³⁷Cs. Доза облучения мягких тканей, к которым можно отнести и глаз, была обусловлена внешним воздействием и поступлением ¹³⁷Cs, равномерно распределяющегося по органам и тканям.

Внешнее воздействие определялось гаммафоном по берегам реки Теча от загрязненных