**Раїф А. Х. Салех. Підвищення ефективності різних видів органозберігаючого лікування хворих на увеальну меланому на основі врахування прогностичного значення клініко- морфологічних ознак і показників виживання: дисертація канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Раїф А. Х. Салех. Підвищення ефективності різних видів органозберігаючого лікування хворих на увеальну меланому на основі врахування прогностичного значення клініко-морфологічних ознак і показників виживання. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – очні хвороби. – Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. акад. В.П. Філатова АМН України, Одеса, 2003.У дисертації вивчалася зміна факторів ризику увеальних меланом при різних видах органозберігаючого лікування, можливість їхнього використання в прогнозуванні безпосередньої клінічної ефективності проведеного лікування, а також їхнього значення в прогнозуванні тривалості життя хворих і розробки тактики лікування. Звернено увагу на морфологічні особливості прояву лікувального патоморфозу меланом у залежності від типу лікування. Показано, при використанні в лікуванні хворих з увеальною меланомою органозберігаючих методів лікування, змінюється склад і прогностичне значення клінічних і морфологічних ознак. Встановлено, що при органозберігаючих методах лікування прогностичне значення має така ознака, як швидкість зміни розміру меланом у динаміці лікування. . Вперше показано, що при проведенні комбінованого лікування існує зв'язок між спрямованістю зміни розміру пухлини і сумарною дозою випромінювання, що виявляється лише при одночасному обліку інших факторів, зокрема, первінного розміру меланоми. Велике значення в ефективності органозберігаючого лікування має попередження виникнення ускладнень, найбільш несприятливим з яких є підвищення внутрішньоочного тиску. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Незважаючи на широке поширення променевої терапії увеальних меланом, багато питань не вирішено. Недостатньо точно відпрацьовано режими впливу різних джерел випромінювання, не встановлено вплив брахітерапії на тривалість життя хворого. Відсутні глибокі знання біологічних механізмів реалізації лікувального ефекту, особливостей взаємодії пухлини й організму хворого в процесі лікування. Усе це стосується й питання вивчення ефективності лікування увеальних меланом при використанні комбінованих (фотокоагуляція + брахітерапія) лікувальних методів.2. При використанні в лікуванні хворих з увеальною меланомою енуклеація чи органозберігаючих методів лікування, зокрема, фотокоагуляції і комбінованому впливі (фотокоагуляція + брахітерапія), змінюється склад і прогностичне значення клінічних і морфологічних ознак, що свідчить про зміну біологічних особливостей меланом у процесі лікування, а також про зміну характеру взаємини пухлини й організму хворого; а- при енуклеації, прогностичними факторами в порядку їхньої значущості клітинний тип, вистояння і локалізація новоутворення, б- при фотокоагуляції прогностичне значення мають наявність енуклеації очного яблука, первинне вистояння, вік, стать, клітинний тип, локалізація, швидкість зміни вистояння пухлини, в-при комбінованому лікуванні прогностичне значення мають внутрішньоочний тиск, вік, наявність енуклеації, швидкість зміни вистояння, локалізація, первинне вистояння.3. При застосуванні органозберігаючих методів лікування увеальних меланом високе прогностичне значення має швидкість зміни розміру меланоми в процесі лікування. Причому ступінь прогностичного значення цієї ознаки залежить від типу застосовуваного лікування (у процесі фотокоагуляції при швидкій регресії меланоми смертність дорівнює 18%, при швидкому росту пухлини смертність дорівнює 46%), при комбінованому лікуванні швидкість зміни розміру пухлини не має прогностичного значення (при швидкій регресії й швидкому росту меланоми смертність дорівнює 20%).4. При застосуванні комбінованого впливу облік швидкості в прогнозуванні тривалості життя хворих менш значущий, ніж облік спрямованості зміни розміру пухлини ( регресія чи триваючий ріст меланоми) щодо життя. Збільшення розміру меланоми в процесі лікування істотно погіршує прогноз у хворого (виживання хворих при регрес пухлини дорівнює 90%, і 76% при прогресії меланоми).5. Розроблений новий спосіб ультразвукової біометрії дозволяє визначити розміри меланом циліарного тіла на момент діагнозу і контролювати динаміку зміни розміру в процесі органозберігаючого (фотокоагуляції + брахітерапія) лікування.6. При застосуванні комбінованого лікування в паренхімі увеальної меланоми розвиваються зміни, властиві як коагулюючій дії світлової енергії, так і променевому ушкодженню клітин. При цьому коагулююча дія світлової енергії виявляється безпосередньо після впливу, а променеві зміни виникають через кілька тижнів, зберігаючись протягом багатьох місяців.7. У процесі комбінованого лікування увеальних меланом з'являються морфологічні ознаки наростання ступеня анаплазії новотворів (поліморфізм, поява епітеліоїдних клітин, гіпертрофія ядерець) що, проте, не підвищує показників смертності хворих (смертність не перевищує 11,9%).8. При комбінованому лікуванні можливий розвиток як одиничних, так і комбінованих ускладнень. Наявність комбінованих ускладнень зменшує імовірність досягнення позитивного результату лікування, а імовірність проведення енуклеації зростає в 5,9 разів. Одним з найбільш несприятливих ускладнень, що впливають не тільки на безпосередній результат проведеної терапії (енуклеація), але і на тривалість життя хворих, є підвищення внутрішньоочного тиску.(неоваскулярна глаукома).9. Комбіноване лікування хворих з увеальною меланомою має високу ефективність як у досягненні безпосереднього клінічного ефекту (62,6%- регресія пухлини, 14% - стабілізація розміру, 23,4% - триваючий ріст), так і що до тривалості життя хворих (смертність від метастазів при застосуванні комбінованого лікування, дорівнює 11,9%, а при енуклеації 20,9%).Виявлені закономірності в застосуванні клінічних і морфологічних прогностичних факторів увеальної меланоми в процесі лікування будуть сприяти вдосконаленню тактики органозберігаючого лікування, підвищенню клінічної ефективності та поліпшенню прогнозу щодо життя хворих |

 |