

УДК 617.723-002(476.2)

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕЛАНОМОЙ ХОРИОИДЕИ  
В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ**

**Рудковская Т. В.**

**Научный руководитель: к.м.н. Дравица Л.В.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Меланома хориоидеи (МХ) — самый распространенный тип первичной злокачественной внутриглазной опухоли, на долю которой приходится около 80 % всей офтальмологической онкопатологии. В европейских странах заболеваемость составляет от 0,2 до 13 ‰, а в Республике Беларусь, по данным канцер-регистра, 0,6–0,7 ‰ [1]. Заболеваемость МХ среди женщин выше, чем среди мужчин. Темнокожее население реже болеет МХ, чаще заболевание встречается у лиц белой расы. Соотношение заболеваемости среди лиц с белым цветом кожи и чернокожих колеблется от 8:1 до 80:1 и более [2]. Отмечена связь увеличения заболеваемости в крупных промышленных центрах со степенью урбанизации. Наиболее часто меланома увеального тракта встречается среди пожилых, по возрастные показатели заболеваемости в целом в мировой популяции увеличиваются с 0,6 на 100 тыс. населения в возрасте 20–40 лет до 2,5 у лиц старше 65 лет [2]. МХ является тяжелой патологией глаза с чрезвычайно серьезным прогнозом не только для зрения, но и для сохранения глаза и жизни больного. Длительное время единственным способом лечения МХ являлась энуклеация — удаление глазного яблока. Однако энуклеация является тяжелой психологической травмой, особенно в тех случаях, когда у пациента, несмотря на наличие внутриглазной опухоли, имеется высокая острота зрения. В настоящее время в структуре выявляемых МХ значителен удельный вес так называемых «малых» опухолей высотой до 2,5–3,5 мм, увеличивается и количество «больших» опухолей — с проминенцией, превышающей 5–6 мм (Панова И. Е., 2001; Пантелеева О. Г., 2001; Полежаева Н. С., 2001). Ведущей современной тенденцией органосохраняющего лечения МХ является особая нацеленность на сохранение зрительных функций как основного фактора, определяющего качество жизни (Lee P. P., 1997). Это особенно актуально при лечении «малых» МХ, так как в среднем 80% таких пациентов имеют остроту зрения выше 0,5 (Currie Z. I., 2002; Shields C. L., 1990, 2000). На смену энуклеации глазного яблока пришла брахитерапия (БТ) МХ. Многолетний опыт мировой практики использования БТ при МХ доказал возможность ее применения как альтернативы энуклеации. БТ — контактное транссклеральное облучение опухоли — является основным методом **лечения** МХ. БТ (с Ru-06/ Rh-106) позволяет лечить новообразования высотой до 6–8 мм и протяженностью до 20 мм при локализации в различных отделах сосудистой оболочки и может проводиться при непрозрачных оптических средах глаза. Эффективность метода составляет 69,9–94 %. Многолетний мировой опыт доказал не только возможность разрушения МХ, но и увеличение продолжительности жизни больных при применении БТ (Бровкина А. Ф., и соавт. 1993–2003; Missoten L. et al., 1998; Seregard S., 1999). Показания для БТ определяют проминенцией опухоли (не более 5 мм) и максимальным диаметром (до 15 мм). Суммарная очаговая доза на вершине опухоли должна достигать 200–270 Гр при облучении стронциевыми, и 120–160 Гр при облучении рутениевыми офтальмоаппликаторами. В Республике Беларусь с начала 2000-х годов на базе ГУ НИИ ОМР им. Александрова активно начали использоваться методики органосохраняющего лечения пациентов с опухолями малых размеров. Используются различные методики монотерапии: транссклеральная и транспупиллярная термотерапия (ТТТ),

фотодинамическая терапия. При лечении опухолей средних и больших размеров проводятся различные виды комбинированных воздействий, включающие чаще всего 2 компонента — это БТ и ТТТ, а также энуклеацию глазного яблока.

#### **Цель работы**

Изучить заболеваемость, сроки выявления и эффективность лечения МХ в Гомельской области.

#### **Материалы и методы**

Проведен сравнительный анализ стационарных и амбулаторных карт пациентов, находившихся на лечении в Гомельском центре микрохирургии глаза с 1990 по 1999 гг. (до применения БТ в РБ) и в период с 2000 по 20012 год (внедрена БТ).

#### **Результаты исследования**

В период с 1990 по 1999 гг. на базе ГЦМХГ получили стационарное лечение 106 пациентов, у которых диагностированы внутриглазные опухоли, исходящие из сосудистого тракта (77 пациентов (73 %) — опухоли хориоидеи, 22 пациента (20 %) — опухоли цилиарного тела, 7 пациентов (7 %) — опухоли радужки). Основным оперативным вмешательством у большинства пациентов явилась энуклеация глазного яблока. Это связано, прежде всего, с поздней обращаемостью пациентов к офтальмологу (у 31 пациента (20,7 %), как осложнение МХ выявлена вторичная отслойка сетчатки, вторичная глаукома выявлена у 21 пациента (14 %) и прорастание опухоли в близлежащие оболочки у 7 пациентов — 4,7 %), а так же отсутствием в РБβ-аппликаторов для проведения БТ. Только в 2 случаях проведена органосохраняющая операция: блокэксцизия опухоли радужки и цилиарного тела [3]. С начала 2000-х годов на базе ГУ НИИ ОМР им. Александра активно начали использоваться органосохраняющие операции, такие как БТ. В настоящее время БТ проводится при клинически установленной МХ Т1, Т2. В период с 2000 по 2009 гг. в РБМХ заболело 757 человек, ежегодно регистрировалось от 63 до 97 новых случаев заболевания. Из них в Гомельской области зарегистрировано 117 случаев МХ (это самый большой показатель по республике после г. Минска) (по данным Науменко Л. В. и соавт., 2011). В течение анализируемого периода (кроме 2008 года) ежегодно в республике заболевало больше женщин, нежели мужчин, их соотношение в целом составило 1,4:1 соответственно. Городские жители чаще болели МХ, чем сельские, их число за этот период в целом было в 2,7 раза больше, чем сельских (555 и 202 заболевших соответственно). Ежегодно от МХ в республике в течение анализируемого периода умирало в среднем 23 человека, всего с 2000 по 2009 год умерло 234 человека, страдавших этой злокачественной опухолью (Науменко Л. В., 2011). Возросло в 3,4 раза (на 16 %) за эти годы число пациентов, наблюдающихся по поводу МХ пять и более лет: с 96 человек (34,5 % от всех стоящих на учете) в конце 2000 года до 328 (50,5 %) в конце 2009 года, что, несомненно, связано с усовершенствованием клинико-инструментальной диагностики МХ и внедрением новых методов лечения. При сравнении результатов лечения пациентов с МХ выявлено, что из 106 пациентов (1990–1999 гг.) органосохраняющая хирургия проведена только в 2 случаях, что составило 1,8 %, из 117 МХ (2000–2009 гг.) данный вид хирургии получили 115 пациентов — 98 %.

#### **Выводы**

За последние 10 лет в связи с совершенствованием диагностики МХ увеличилось количество пациентов, у которых заболевание диагностировано на ранней стадии. С внедрением в практику органосохраняющих операций, таких как брахитерапия, возросло количество пациентов, наблюдавшихся по поводу данного заболевания 5 и более лет (50,5 %).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Анализ некоторых статистических показателей по состоянию заболеваемости меланомой увеального тракта в Республике Беларусь за период 2000–2009 гг. / Л. В. Науменко [и др.] // Новости хирургии, 2011. — № 1, Т. 19. — С. 88–93.
2. Choroidal melanomas in American Indians / C. G. Wells [et al.] // Arch. Ophthalmol. — 1996. — Vol. 114. — P. 1017–1018.
3. Ф. И. Бирюков, Л. В. Дравица, Л. Ю. Белькевич. Актуальные вопросы медицины и новые технологии медицинского образования. — Т. 1. — Мозырь, 2000. — С. 181–184.