

Kasymova Z.N., Kadamalieva M.D., Abdurakhmanov M.K.

Some particularities sexual and physical development beside patients of the north Tajikistan

Key words: sexual and physical development, surrounding ambience, reproductive health.

Performed study among patients of north Tajikistan have revealed some particularities a sexual and physical development, as well as obstetric and prenatal complication at period of pregnancy and sort.

Махмудова Л.Ш., Нуманова М.А., Сатторов А.А., Азизов М.М.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНЫХ МЕЛАНОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Отдел офтальмоонкологии

Государственное учреждение Онкологический научный центр МЗ РТ
Консультативно-диагностический центр "Гишпократ"

Ключевые слова: внутриглазная меланома, сопутствующая отслойка сетчатки, гемофтальм, вторичная болящая глаукома.

Актуальность

Внутриглазная меланома достаточно редкое заболевание, при котором опухоль исходит из пигментного эпителия хориоидеи, цилиарного тела или радужной оболочки. Симптомы включают в себя наличие темного пятна на радужной оболочке, затуманивание зрения. Иногда, в начальной стадии заболевания, внутриглазная меланома может протекать бессимптомно. Внутриглазная меланома может приводить к отслойке, разрывам сетчатки и вторичной глаукоме [2].

Чаще всего встречается в возрасте 50-70 лет, в молодом возрасте редко, в детском наблюдается как исключение. Заболевание одностороннее. Двусторонняя меланома хориоидеи чрезвычайно редка.

В течении меланомы хориоидеи выделяют четыре последовательные стадии: первую - начальную, безреактивную (стадия спокойного глаза), вторую - развития осложнений (глаукомы или воспалительного процесса), третью - прорастания опухоли за пределы наружной капсулы глаза, четвертую - генерализации процесса с развитием отдаленных метастазов [1,2].

Цель исследования

Определить заболеваемость внутриглазной меланомой в РТ по обращаемости в ГУ ОНЦ МЗ РТ, возможности лечения внутриглазных меланом в РТ.

Материал и методы исследования

Возрастной диапазон больных колебался от 19 до 72 лет. Мужчин было 23, женщин - 28. Ретроспективное изучение 52 случаев внутриглазных меланом, зарегистрированных в ГУ ОНЦ МЗ РТ за период с 2002 по 2011 годы (10 лет).

Результаты и их обсуждение

Заболеваемость внутриглазной меланомой по обращаемости составила 0,08 на 100.000 населения. В момент первичного обращения к офтальмоонкологу внутриглазная меланома диагностирована в стадии T3 и T4, что говорит о сложности диагностики заболевания в ранних стадиях и слабой подготовке общих офтальмологов в первичном звене здравоохранения РТ.

За 10 лет с 2002 по 2011 годы в отделе офтальмоонкологии ГУ ОНЦ МЗ РТ зарегистрировано 52 больных с внутриглазной меланомой. За последние три года (2009, 2010,

2011) заболеваемость внутриглазной меланомой по обращаемости составила 0,08 на 100.000 населения. В среднем в Таджикистане ежегодно внутриглазная меланома диагностируется у 1-2 человек на 1 млн. населения. Для сравнения: в России заболеваемость увеальной меланомой по обращению в разных регионах составляет 6,23-8 человек на миллион взрослого населения. В Москве частота случаев этой опухоли в последние годы увеличилась и составляет 13,3 случая на 1 млн. взрослого населения.

Меланомы в нашем исследовании главным образом локализовались в хориоиде - 45 больных, значительно реже поражалась цилиохориоидальная, иридоцилиарная зоны, область цилиарного тела - 6 больных.

В момент первичного обращения внутриглазная меланома диагностирована в стадиях T3 и T4, что говорит о сложности диагностики заболевания на ранних этапах и слабой подготовкой общих офтальмологов в первичном звене здравоохранения.

Во всех случаях состояние глаза не позволяло проведение органосохранного лечения (большие размеры новообразования, сопутствующая отслойка сетчатки, гемофтальм, вторичная болящая глаукома).

На оперативное лечение согласились 17 больных.

Энуклеаций глазного яблока произведено 15, экзентераций орбиты -2.

В состоянии острого приступа вторичной глаукомы прооперированы 3 больных, у одного из них - с экспульсивным кровотечением.

Гистологические варианты меланомы распределены следующим образом: эпителиоидная форма - 5 больных, веретеночлещеточная - 8, смешанная - 4.

6 - м больным в послеоперационном периоде с профилактической целью проведено по 2 курса химиотерапии препаратом "Гидрея".

Проследить судьбу всех больных не удалось. Оперированные пациенты находятся на диспансерном учете в офтальмоонкологическом отделении Онкологического научного центра. Во время динамического наблюдения в одном случае у пациента после экзентерации орбиты (гист. заключение: веретеночлещеточная меланома глаза с распространением в роговицу, склеру, глазной нерв, конъюнктиву глаза и мягкие ткани орбиты. Опухоль удалена в пределах здоровых тканей) возник рецидив заболевания в орбите через 14 месяцев после оперативного вмешательства, метастазов не было. После пункции опухоли был подтвержден рецидив заболевания. Больной получил IV курса химиотерапевтическо-

го лечения (по схеме Дакарбазин - 800 мг в/в в 1-й день; Винбластин - 10 мг в/в в 1-й день; Цисплатин -20 мг в/в с 1-5 дни (100 мг)) в сочетании с лучевой терапией (СОД - 60 грей) с хорошим эффектом (регрессия опухоли на 80%).

Вывод

Необходимо отметить, что остается достаточно большим процент случаев с запущенными опухолями вообще, и внутриглазной меланомой, в частности. Причины запущенности имеют как объективный, так и субъективный характер. К объективным причинам можно отнести скрытое течение заболевания, отсутствие специалиста. К субъективным причинам следует отнести: позднее обращение, врачебные ошибки, длительное обследование. Одной из важных причин запущенности явились врачебные ошибки при диагностике и, как следствие, неправильное лечение. Суть этой причины в частом атипичном течении внутриглазных заболеваний, в сложности дифференциальной диагностики, а также в отсутствии в большинстве регионов республики специалистов - онкологов и офтальмологов, знающих эту патологию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. и др. Офтальмоонкология: руководство для врачей; под ред. А.Ф.Бровкиной. М.: Медицина, 2002. 424с.
2. Гришина Е.Е., Федотова О.Ф., Житенев В.П. Анализ офтальмоонкологической патологии у взрослого населения Москвы по данным МОКБ. // Сб. научн. трудов "Опухоли и опухолеподобные заболевания органа зрения". М., 1998. С. 28-31.

Махмудова Л.Ш., Нуманова М.А., Сатторов А.А, Азизов М.М.

Баъзе аз чанбаҳои эпидемиология ва табобати меланомай дохиличашмӣ дар ҷумҳурии Тоҷикистон

Калимаҳои калидӣ: меланомай дохиличашмӣ, ҷудошавии шабакияи ҳамрав, гемофтальм, глаукомай калони дуҷумдараҷа.

Нишондоди мурочиати беморони гирифтаи меланомай дохиличашмӣ баробар аст ба 0,08 аз 100000 сокинон. Дар аксари бемороне, ки ба офтальмоонколог мурочиат кардаанд марҳилаи 3-юм ва ё 4-уми меланомай дохиличашмӣ ба қайд гирифта шуд, ки ин шаҳодат аз мураккабияти тапхиси ин беморӣ ва инчунин аз сатҳи пасти сифати касбии дух-

турони чашм дар звенаҳои аввали системаи ниғаҳдории тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон медиҳад.

Махмудова Л.Ш., Нуманова М.А., Сатторов А.А., Азизов М.М.

Некоторые аспекты эпидемиологии и лечения внутриглазных меланом в Республике Таджикистан

Ключевые слова: внутриглазная меланома, сопутствующая отслойка сетчатки, гемофтальм, вторичная болящая глаукома.

Заболеваемость внутриглазной меланомой по обращаемости составила 0,08 на 100.000 населения. В момент первичного обращения к офтальмоонкологу внутриглазная меланома диагностирована в стадиях T3 и T4, что говорит о сложности диагностики заболевания на ранних этапах и слабой подготовке общих офтальмологов в первичном звене здравоохранения РТ. В среднем в Таджикистане ежегодно внутриглазная меланома диагностируется у 1-2 человек на 1 млн. населения.

Мирзоев М.Ш.

КРИОХИРУРГИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ АВТОНОМНЫХ ПОРИСТО-ПРОНИЦАЕМЫХ АППЛИКАТОРОВ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ТИППМК

Ключевые слова: доброкачественные новообразования полости рта, криовоздействие, никелид титана, пористо-проницаемый, аппликатор.

Актуальность

В структуре хирургических заболеваний детского возраста доброкачественные новообразования полости рта составляют 4,9% от их общего числа. При этом опухоли эпителиального происхождения и соединительнотканной природы занимают второе и третье места после опухолей сосудистого происхождения [2,4].

Наиболее часто встречающийся представитель группы опухолей эпителиального происхождения - папиллома, составляет 38% от общего числа доброкачественных новообразований полости рта. Случаи множественных

Mahmudova L.Sh, Numanova M.A., Sattorov A.A., Azizov M.M.

Some aspects to epydemiology and treatment inwardeye melanoma in republic of Tadjikistan

Key words: inwardeye melanoma, accompanying separate, hemophtalm, secondary big glaucoma.

Disease inwardeye melanoma on addresses has formed 0,08 on 100 000 population. At a moment the address to ophthalmology inwardeye melanoma diagnosed in stage T3 and T4, that speaks of difficulties of the diagnostics of the disease on early stages and weak preparation general ophthalmologists in primary section of the public health republic of Tadjikistan. At the average in republic of Tadjikistan annually inwardeye melanoma diagnosed in 1-2 person on 1 million of populations.

папиллом называются папилломатозом. Из группы опухолей соединительнотканного происхождения наиболее часто (23,6%) встречаются фибромы. Фиброматоз десен - редкое заболевание, проявляющееся диффузными фиброзными разрастаниями на альвеолярном отростке челюстей. Если в происхождении эпителиальных опухолей основное значение придают роли вирусов, то в этиологии соединительнотканых новообразований большую роль играют врожденная предрасположенность тканей, а также дополнительная травма слизистой оболочки при жевании [2].