

Епідеміологічний профіль хворих на злоякісні новоутворення кон'юнктиви за даними звернення до ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України»

Сафроненкова І. О., д-р мед. наук

ДУ «Інститут очних хвороб і
тканинної терапії ім.
В.П. Філатова НАМН України»
Одеса (Україна)

Мета. Вивчити частоту зустрічальності та клінічні особливості меланом і карцином кон'юнктиви за даними звернення до відділу офтальмоонкології ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України».

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 94 (75,2%) хворих на меланому кон'юнктиви (МК) і 31 (24,8%) – на карциному кон'юнктиви (КК), які лікувалися в інституті ім. В. П. Філатова за період з 2004 по 2024 рік. Серед хворих на МК чоловіків було 49 (52,1%) у віці від 18 до 88 років (медіана = 51,1), жінок – 45 (47,9%) у віці від 26 до 87 років (медіана = 56,6). Серед пацієнтів з КК чоловіків було 24 (77,4%) у віці від 28 до 82 років (медіана = 64,6), жінок – 7 (22,6%) у віці від 36 до 74 років (медіана = 59,2).

Результати. Серед усіх злоякісних пухлин органу зору, за даними звернення в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України», МК зустрічалась у 1,9–3,4%, а КК – у 0,5–1,2% хворих. Серед хворих на МК переважали особи у віці 40–59 років ($p = 0,02$), а при КК – у віці 60–79 років ($p = 0,01$). Більшість хворих на МК – 57 (60,9%) були жителями міста ($\chi^2 = 7,7$, $p = 0,01$). При КК відзначена тенденція переважання жителів села – 17 (56,3%). При МК первинні пухлини склали 84 (89,4%), при КК – 22 (75,8%). Відповідно, ятрогенних пухлин було 10 (10,6%) і 7 (22,5%). Ятрогенні пухлини найчастіше спостерігалися після хірургічного лікування: в 63,6% випадків – при меланомі, в 87,5% випадків – при карциномі. У більшості хворих, 34 (36,2%), МК була розташована у нижньо-внутрішньому відділі ($p = 0,03$). При КК значуще переважали пухлини, які були розташовані у нижньо-зовнішньому (32,8%) і нижньо-внутрішньому відділах (25,8%) (відповідно $p = 0,004$ і $p = 0,01$). Більшість пацієнтів з МК (60,7%) звертаються за медичною допомогою при тривалості захворювання до одного року, а при КК 72,4% пацієнтів звертаються до лікаря в перші місяці захворювання (медіана 1,4 місяця).

Висновки. За даними звернення в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України», МК зустрічалась у 1,9–3,4%, а КК – у 0,5–1,2% хворих відносно усіх злоякісних пухлин органу зору. Переважали пацієнти з МК (60,9%), більшість з них були жителями міста (60,9%). Як при МК, так і при КК переважали пацієнти з первинними пухлинами (при МК – у 89,4%, при КК – у 75,8%). Ятрогенні пухлини частіше спостерігалися після хірургічного лікування (60% – при МК, 83,3% – при КК). При МК частіше в пухлинний процес залучалася зовнішня половина очного яблука (50%), при КК – внутрішня половина (43,8%). Більшість пацієнтів з МК (60,7%) зверталися за медичною допомогою при тривалості захворювання до одного року, а при КК – в перші місяці захворювання.

Ключові слова:

офтальмоонкологія, меланома
кон'юнктиви, карцинома кон'юнктиви,
епідеміологія, злоякісні новоутворення
кон'юнктиви, кон'юнктивна, neoplasms

Вступ. Пухлини кон'юнктиви в середньому складають близько 9% всіх пухлин ока. В Україні з жарким і сухим кліматом їх число зростає до 35%. Частіше хворіють чоловіки (58–88%) середнього віку (46±18 років). Пухлини переважно локалізуються в межах очної щілини і приблизно в 20% випадків носять злоякісний характер [1, 2]. Важливими факторами ризику їх виникнення є надмірна дія ультрафіолетового випромінювання, ВІЛ/СНІД-інфекція, генетична схильність до таких станів, як пігментна ксеродермія і травма поверхні ока.

Злоякісні пухлини кон'юнктиви представляють собою рідкісні пухлини очей, до яких відносяться епітеліальні (плоскоклітинна карцинома) і меланоцитарні (меланома) новоутворення [1, 3, 4, 5].

Меланома кон'юнктиви (МК) становить близько 2% всіх злоякісних новоутворень ока і 5% всіх меланом ока. Вона зустрічається з частотою приблизно 0,02–0,08 випадків на 100 000 осіб. В останні роки,

коли відмічається збільшення частоти захворювань на меланому шкіри, також спостерігається тенденція до збільшення частоти МК. Так, у США спостерігається двократне збільшення частоти МК за 26 років з 0,27/1 000 000 осіб до 0,54/1 000 000 осіб. Дані, зібрані в Фінляндії протягом тих же 26 років, також вказують на дворазове збільшення частоти МК переважно серед чоловіків. МК у 74% випадків розвивається з первинного набутого меланоза (ПНМ), в 7% – з невуса, в 19% – з раніше здорової кон'юнктиви (меланома *de novo*) (за іншими даними, меланома *de novo* розвивається не більше, ніж в 5% випадків). [4, 5].

Поведінка МК індивідуально непередбачувана. Прогностичними факторами є розмір пухлини і її розташування. Пухлини, що ростуть поза лімбальною зоною, особливо в півмісячній складці, слізного м'ясяці і кон'юнктивальному склепінні, мають значно гірший прогноз, ніж лімбальна пухлина. Повідомляється, що локальний рецидив пухлини виникає більш ніж у 50% випадків [3, 6, 7].

У пацієнтів, які спостерігалися Lommatzsch P.K. і Werschnik C. [8], 5-річна, 10-річна і 15-річна сукупна виживаність хворих на меланому складала 84,4%, 77,7% і 75,0%, відповідно. Меланома, асоційована з ПНМ, а також розташована в лімбальній зоні, має більш спокійний характер перебігу. За даними Шилдс, кон'юнктивальна меланома має непередбачувану поведінку зі смертністю 26–30% через 10 років. Встановлено, що факторами ризику смерті є великий розмір пухлини (в першу чергу, її товщина більше 2 мм) і розвиток її *de novo*. Пухлина може метастазувати як в регіонарні лімфовузли, так і дистантно в головний мозок, легені, печінку. Ефективного лікування метастатичного захворювання досі не існує [1, 3, 6, 7].

Плоскоклітинна карцинома кон'юнктиви (КК) являє собою заключний етап в еволюції епітеліальної пухлини, коли злоякісні клітини проривають базальну мембрану. Клінічно розрізняють екзофітний ріст і ендодифітний, або інвазивний, що поширюється в строму рогівки, склеру, інтраокулярні структури і орбіту. Є дані про внутрішньоочні ураження в випадках від 2% до 15% [9], орбітальні – від 1% до 16% випадків [10]. Пухлина може метастазувати в привушні, підщелепні і передньошийні лімфатичні вузли. Системне метастазування зустрічається рідко. Смертність низька, навіть у пізніх стадіях захворювання.

Таким чином, злоякісні новоутворення кон'юнктиви є рідкісними пухлинами очей. Їх несвоєчасне виявлення, неадекватне лікування і сама природа захворювання може призводити до втрати функції ока, втрати органу зору і, нерідко, до смерті хворого [11, 12]. На сьогоднішній день за кордоном злоякісні пухлини кон'юнктиви не є об'єктом обов'язкової реєстрації, тому оцінювати захворюваність доводиться на підставі статистичних даних з різних країн. В Україні відомості про захворюваність та структуру злоякісних пухлин кон'юнктиви відсутні. Тому вивчення частоти

зустрічальності та особливості клініки вищезазначених пухлин є актуальними.

Мета. Вивчити частоту зустрічальності та клінічні особливості меланом і карцином кон'юнктиви за даними звернення до відділу офтальмоонкології ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України».

Матеріал та методи

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 125 хворих на злоякісні новоутворення кон'юнктиви, які проходили лікування в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» за період з 2004 по 2024 рік. Серед них було 94 (76,4%) хворих на меланому кон'юнктиви (МК) і 29 (23,6%) – на карциному кон'юнктиви (КК).

Гістоморфологічні дослідження біопатів і видалених пухлин проведені в лабораторії патоморфології інституту.

Для проведення ретроспективного аналізу історій хвороб була створена електронна база даних, яка містила інформацію про результати обстеження та лікування хворих на МК і КК. Чисельні параметри заносилися в базу в цифровому вираженні, а клінічні характеристики формалізовані у вигляді порядкових показників. База даних сформована засобами MSAccess. Для оцінки кількісних показників розраховували середнє значення (М) і стандартне відхилення (SD), розраховувався t-критерій Стюдента. Аналіз порівняння номінальних даних проводився з використанням критерію пов'язаності χ^2 статистики Пірсона. Рівень значущості розбіжностей вважали статистично значущим при $p \leq 0,05$.

Аналіз потужності статистичних критеріїв проведено з використанням статистичного пакету «JASP G*Power 3.1».

Стаття є частиною науково-дослідної роботи за темою «Вивчити патогенетичні механізми реакції клінічного ефекту комбінованого лікування меланом увеального тракту середніх і великих розмірів і злоякісних новоутворень кон'юнктиви повік, півмісячної складки і слізного м'ясяця» (держреєстрація № 1224U00149).

Дослідження проводилися з участю людей з дотриманням основних положень Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини та відповідали чинному законодавству України. Дослідження було схвалено місцевим комітетом з біоетики (протокол № 2, від 16.01.2025 р.). Форми інформованої згоди не були отримані у зв'язку з ретроспективним характером дослідження.

Результати

В дослідження включено 125 хворих: з МК – 94 (60,9%) і з КК – 31 (39,1%).

Звернення до інституту хворих на МК по роках представлено на рис. 1.

Як свідчать дані рисунка 1, пік звернення хворих на МК спостерігався у 2012–2013 роках. У 2014–2020 роках рівень звернення пацієнтів з даною патологією був однаковим, але з тенденцією до зменшення, у порівнянні з 2012–2013 роками. В подальшому, у 2021–2024 роках продовжилась тенденція до зниження кількості пацієнтів з МК у порівнянні з 2014–2020 роками. Серед усіх злоякісних пухлин органу зору, за даними звернення в інститут ім. В. П. Філатова, МК зустрічалась у 1,9–3,4%.

Звернення хворих на КК до інституту по роках представлено на рисунку 2.

Максимальне число звернень пацієнтів з КК відзначено у 2013, 2016–2018 і 2020 роках, а у 2021–2024 роках спостерігалась тенденція до зниження їх числа

у порівнянні з 2016–2018 роками. За період з 2004 по 2012 рік КК зареєстрована тільки в 2005, 2009 і в 2010 роках. Серед усіх злоякісних пухлин органу зору, за даними звернення в інститут ім. В. П. Філатова, КК зустрічалась у 0,5–1,2% випадків.

Серед хворих на МК чоловіків було 49 (52,1%) у віці від 18 до 88 років (медіана = 51,1), жінок – 45 (47,9%) у віці від 26 до 87 років (медіана = 56,6), тобто гендерної відмінності не виявлено ($p > 0,05$). Серед пацієнтів з КК чоловіків було 24 (77,4%) у віці від 28 до 82 років (медіана $M = 64,6$), жінок – 7 (22,6%) у віці від 36 до 74 років (медіана = 59,2).

Розподіл хворих на МК за віком і статтю представлено на рисунку 3.

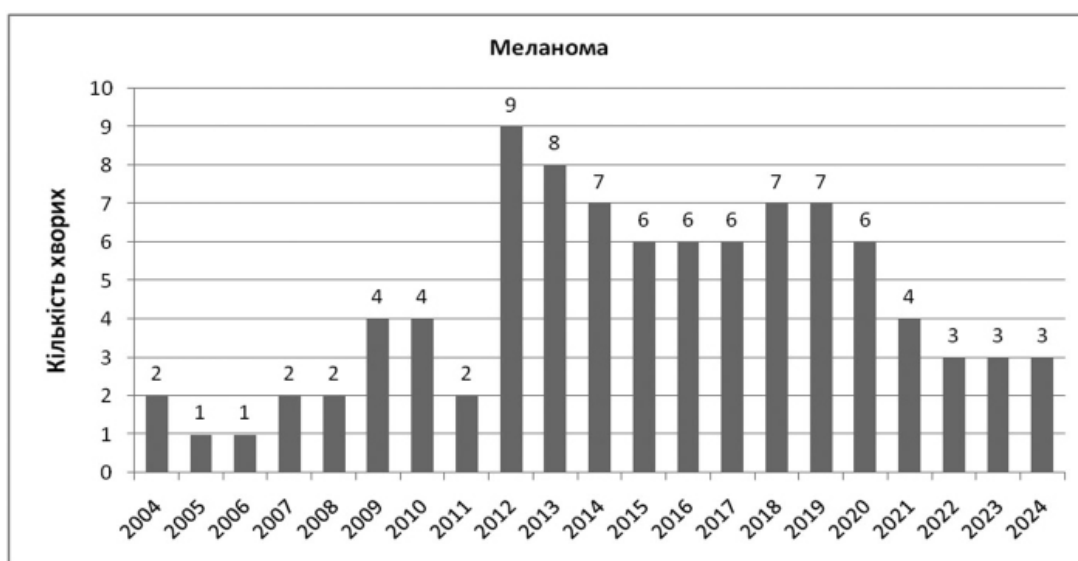


Рис. 1. Звернення хворих з меланою кон'юнктиви в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» по роках.



Рис. 2. Звернення хворих з карциною кон'юнктиви в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» по роках.

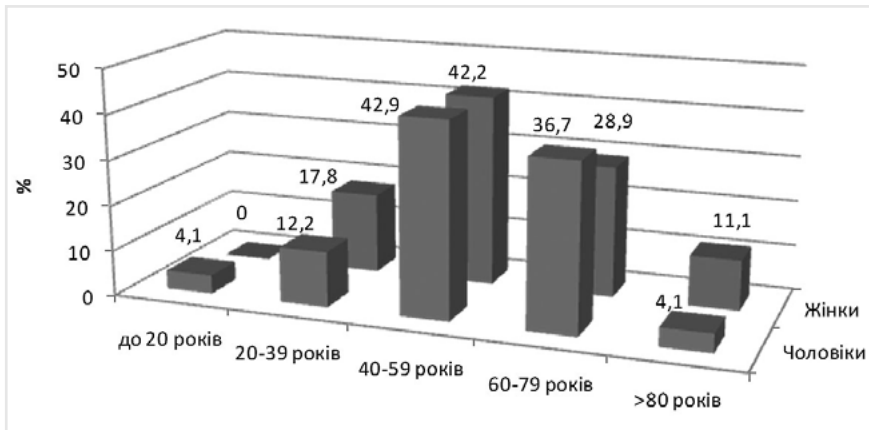


Рис. 3. Розподіл хворих на меланому кон'юнктиви за віком і статтю.

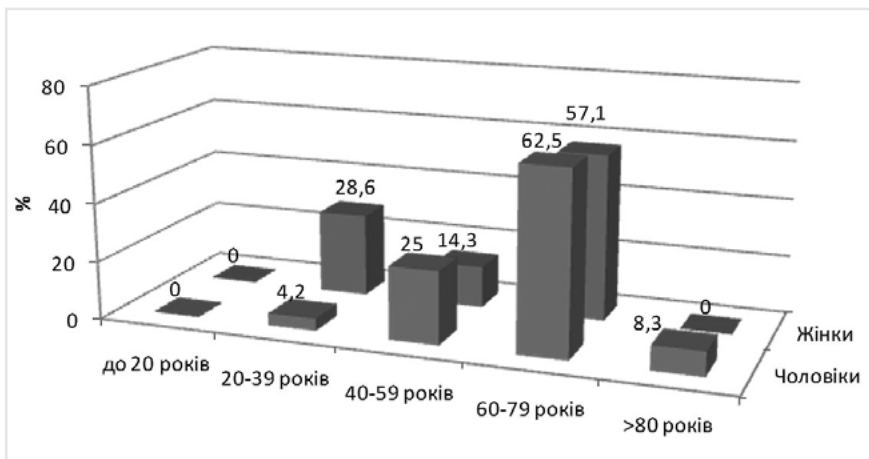


Рис. 4. Розподіл хворих на карциному кон'юнктиви за віком і статтю.

Як свідчать дані рисунка 3, у хворих на меланому кон'юнктиви переважали особи у віці 40–59 (21 чоловік і 19 жінок) (42,6%) і 60–79 років (18 чоловіків і 13 жінок) (32,9%). Ці відмінності статистично значущі (відповідно $p = 0,02$ і $p = 0,04$). У цих вікових групах гендерної відмінності не було ($p > 0,05$). У вікових групах 20–39 років і за 80 років переважали жінки (відповідно $p = 0,03$ і $p = 0,04$). В групі до 20 років були тільки чоловіки (2 хворих).

Розподіл хворих на карциному кон'юнктиви (КК) за віком і статтю представлено на рисунку 4.

За даними рис. 4 видно, що в даній вибірці переважали хворі на КК у віці 60–79 (53,7%) років, і ця відмінність статистично значуща ($p = 0,01$). У цієї вікової групи гендерної відмінності не було ($p > 0,05$). У вікових групах 20–39 років переважали жінки ($p = 0,003$), а в групі 40–59 – чоловіки ($p = 0,04$). В групі за 80 років були тільки 2 чоловіка. До 20 років хворих на КК не було.

Більшість хворих на МК – 57 (60,6%) були жителями міста, а 37 (39,4%) – сільської місцевості ($\chi^2 = 7,7$, $p = 0,01$). Тобто МК виявляється у мешканців міста в 1,5 рази частіше, ніж у сільського населення.

При КК відзначена тенденція переважання жителів села – 18 (58,1%), тоді як міські жителі становили відповідно 13 (41,9%) випадків. У даній вибірці звернення хворих по областям не відображає загальну захво-

рюваність злоякісними новоутвореннями кон'юнктиви в Україні. Однак слід зазначити, що з МК частіше зверталися жителі Київської (10,86%), Донецької (8,69%) і Кіровоградської (8,89%) областей, дещо рідше – Одеської, Дніпропетровської та Луганської (по 6,52%). З плоскоклітинним канцером частіше зверталися жителі Одеської та Черкаської областей (по 12,5%), решта областей за зверненнями склали по 6,25%.

При меланомі кон'юнктиви первинні пухлини склали 84 (89,4%), а при карциномі – 22 (75,8%). Ятрогенних пухлин при МК було 10 (10,6%), а при КК – 7 (24,2%). Ятрогенні пухлини найчастіше спостерігалися після хірургічного лікування: в 63,6% випадків – при меланомі, в 87,5% випадків – при карциномі.

У 47 (50%) хворих меланома була первинною (de novo), у 37 (39,4%) – із невуса і у 10 (10,6%) – із первинно набутого меланозу (ПНМ). Тобто по походженню превалювали хворі з меланою de novo, і ця відмінність була статистично значуща ($\chi^2 = 4,1$, $p = 0,04$).

Частота ураження правого і лівого очей при КК була однаковою, відповідно в 15 (48,4%) і 16 (51,6%) випадках. При МК значимо частіше в пухлинний процес залучалося праве око – у 54 (57,4%) хворих, а ліве око було вражено в 40 (42,6%) випадках, однак ця відмінність статистично не значуща ($\chi^2 = 7,1$, $p = 0,4$).

Розподіл хворих на меланому кон'юнктиви за локалізацією пухлини представлено на рисунку 5.

Як свідчать дані рис. 5, у більшості хворих, 34 (36,2%), МК була розташована у нижньо-внутрішньому відділі ($p=0,03$). Кон'юнктива слізного м'яса і півмісячної складки була уражена відповідно тільки у 6 (6,4%) хворих. Тарзальна кон'юнктива була залучена в пухлинний процес у 14 (14,8%) хворих (у 4 – на верхній повіці і у 10 – на нижній).

Розподіл хворих на карциному кон'юнктиви за локалізацією пухлини представлено на рис. 6, з якого видно, що значуще переважала КК, яка була розташована у нижньо-зовнішньому (32,8%) і нижньо-внутрішньому відділах (25,8%) (відповідно $p = 0,004$ і $p = 0,01$). Кон'юнктива слізного м'яса і півмісячної складки була уражена відповідно тільки в 1 (3,2%) випадку. Тарзальна кон'юнктива була залучена в пухлинний процес тільки у 6 (19,4%) хворих (у 3 – на верхній повіці і у 3 – на нижній).

Переважала пігментна МК, яка спостерігалася у 74 (78,7%) випадках, а безпігментна складала 20 (21,3%) випадків ($\chi^2 = 5,1$, $p = 0,02$). При КК у 15 (48,4%) пацієнтів пухлинна тканина мала рожевий колір, у 8 (25,8%) – жовтий і у 8 (25,8%) – сірий.

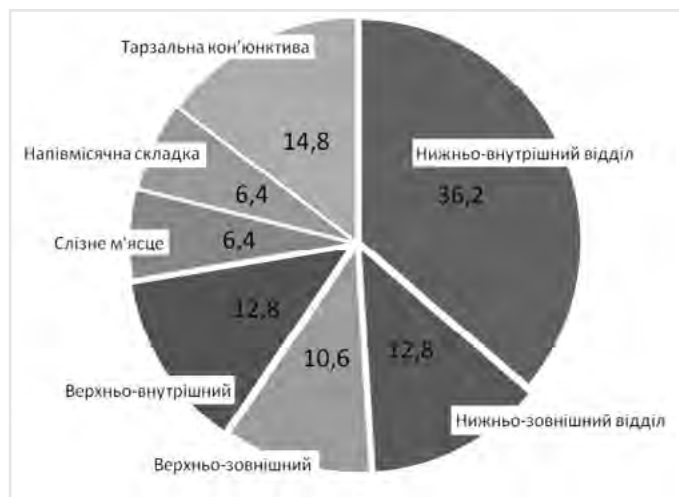


Рис. 5. Розподіл хворих на меланому кон'юнктиви за локалізацією пухлини (%).

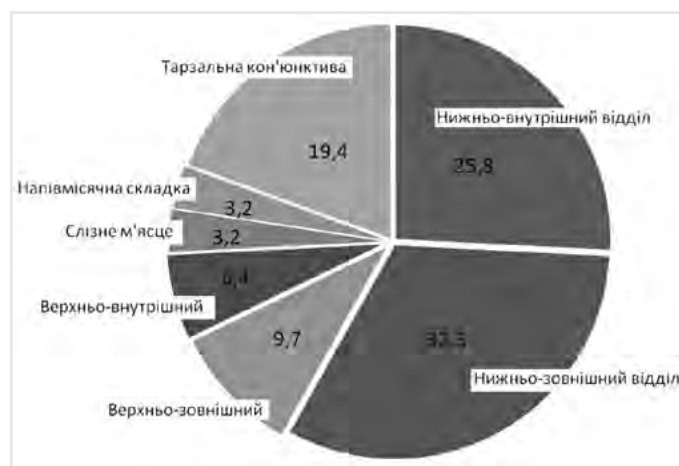


Рис. 6. Розподіл хворих на карциному кон'юнктиви за локалізацією пухлини (%)

Поверхня меланоми була гладкою в 41 (43,6%) випадку, в 51 (54,3%) – горбистою, а в 2 (2,1%) – комірчастою. При КК у 10 (32,3%) пацієнтів поверхня новоутворення була гладкою, у 13 (41,9%) – горбистою, а у 8 (25,8%) – комірчастою.

Встановлено, що більшість пацієнтів з МК (60,7%) звертаються за медичною допомогою при тривалості захворювання до одного року: при первинній меланомі – медіана 5,6 місяця, при малігнізації невуса – медіана 9,2 місяця, а при ПНМ – медіана 10,9 місяця. При КК 72,4% пацієнтів звертаються до лікаря в перші місяці захворювання (медіана 1,4 місяця).

У 25 (26,6%) випадках при ПНМ спостерігалися мультифокальні поразки, а при КК – тільки у одному випадку (3,4%).

Таким чином, за даними зверненнями до ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» з 2004 по 2024 рік переважали пацієнти з МК (60,9%), більшість з них були жителями міста (60,9%).

Серед хворих на МК переважали особи у віці 40–59 (42,6%) років. Серед хворих на КК переважали особи у віці 60–79 (53,6%) років.

Як при МК, так і при КК пацієнти були переважно з первинними пухлинами: при МК – 89,4%, а при КК – 75,8%. У більшості випадків ятрогенні пухлини спостерігалися після хірургічного лікування (60% – при МК, 83,3% – при КК). При МК в пухлинний процес частіше залучалося праве око (65%) і зовнішня половина очного яблука (50%), а при КК – внутрішня половина (43,8%). Більшість пацієнтів з МК (60,7%) зверталися за медичною допомогою при тривалості захворювання до одного року: при первинній меланомі – медіана 5,6 місяця, при малігнізації невуса – медіана 9,2 місяця, а при ПНМ – медіана 10,9 місяця. При КК 72,4% хворих зверталися в перші місяці захворювання (медіана 1,4 місяця).

Обговорення

Серед усіх злоякісних пухлин органу зору, за даними звернення в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України», МК зустрічалась у 1,9–3,4%, а КК – у 0,5–1,2% хворих. Тобто у нашій вибірці пацієнтів, як і в дослідженнях інших авторів, злоякісні новоутворення кон'юнктиви визначено рідкісними пухлинами очей [1, 2, 4, 14].

За нашими даними, збільшення кількості звернень хворих на МК спостерігалось у 2012–2020 роках. Дані літератури також свідчать про тенденцію до збільшення частоти меланоми кон'юнктиви. Так, опубліковані дані програми SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) свідчать про двократне збільшення частоти МК в США, Фінляндії, Швеції та Данії протягом 26-річного спостереження [3–8].

Деякі дослідники описують однакову захворюваність у чоловіків та жінок [12]. Інші повідомляють про більш високу частоту захворюваності у пацієнтів чоловічої статі [12, 15].

Серед білої раси, за даними літератури, на МК частіше хворіють люди у віці за 60 років, а серед африканців переважають особи більш молодого віку [12, 15, 16].

За нашими даними, у хворих на меланому кон'юнктиви переважали особи у віці 40–59 (21 чоловік і 19 жінок) (42,6%) і 60–79 років (18 чоловіків і 13 жінок) (32,9%). У цих вікових групах гендерної відмінності не було. У вікових групах 20–39 років і за 80 років переважали жінки.

Щодо вікової приналежності, то, за даними літератури, на КК частіше хворіють чоловіки після 60 років [9,10,20]. У нашій вибірці переважали хворі на КК у віці 60–79 (53,7%), і у цієї вікової групи гендерної відмінності не було. У вікових групах 20–39 років переважали жінки, а в групі 40–59 – чоловіки.

Нами встановлено, що МК виявляється у мешканців міста в 1,5 рази частіше, ніж у сільського населення. В літературі таких даних немає.

Як при МК, так і при КК переважно були пацієнти з первинними пухлинами: при МК – 84 (89,4%), а при КК – 22 (75,8%). У більшості випадків ятрогенні пухлини спостерігалися після хірургічного лікування в інших лікувальних закладах (60% – при МК, 83,3% – при КК).

За даними Shields C.L. [6], більшість рецидивів МК спостерігалася після хірургічного видалення пухлини в інших лікувальних закладах. Лікування таких хворих було важчим, а часом неможливим, і доводилося вдаватися до калічних операцій – енуклеації очного яблука або екзентерації орбіти.

За нашими даними, частіше, у 50% хворих, МК була первинною (de novo), у 39,4% – із невуса і у 10,6% – із первинно набутого меланозу (ПНМ). Тобто по погодженості превалювали хворі з меланомою de novo. За літературними даними, навпаки, частіше набувається малігнізація на тлі ПНМ [17,18].

Слід зазначити, що за нашими даними, переважала пігментна МК, яка спостерігалася у 78,7% пацієнтів. Згідно з даними літератури, пігментна МК спостерігалася частіше, ніж безпігментна [14,18,19].

При МК частіше в пухлинний процес залучалося праве око (65%) і зовнішня половина очного яблука (50%), а при КК – внутрішня половина (43,8%), що співпадає з даними інших дослідників [19].

Більшість пацієнтів з МК (60,7%) зверталися за медичною допомогою при тривалості захворювання до одного року: при первинній меланомі – медіана 5,6 місяця, при малігнізації невуса – медіана 9,2 місяця, а при ПНМ – медіана 10,9 місяця. При КК 72,4% хворих зверталися в перші місяці захворювання (медіана 1,4 місяця). На подібних спостереженнях інші дослідники не акцентували свою увагу.

Підсумовуючи, слід відмітити, що злоякісні новоутворення кон'юнктиви є рідкісними пухлинами, але дуже небезпечними як для органу зору, так і для життя хворих на цю патологію. Відсутність відомості про захворюваність та структуру цієї патології як за кордоном, так і в Україні не знімає актуальності вивчення частоти зустрічальності та особливості клініки вищезазначених пухлин.

Заключення. Таким чином, серед усіх злоякісних пухлин органу зору, за даними звернення в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» з 2004 по 2024 рік, МК зустрічалася у 1,9–3,4%, а КК – у 0,5–1,2% хворих. Переважали пацієнти з МК (60,9%), більшість з них були мешканцями міста (60,9%). Як при МК, так і при КК переважали пацієнти з первинними пухлинами (при МК – у 89,4%, при КК – у 75,8%). Ятрогенні пухлини частіше спостерігалися після хірургічного лікування (60% – при МК, 83,3% – при КК). При МК частіше в пухлинний процес залучалася зовнішня половина очного яблука (50%), при КК – внутрішня половина (43,8%). Більшість пацієнтів з МК (60,7%) зверталися за медичною допомогою при тривалості захворювання до одного року, а при КК – в перші місяці захворювання.

Література

1. Shields CL, Shields JA, Gunduz K et al. Conjunctival melanoma: risk factors for recurrence, exenteration, metastasis, and death in 150 consecutive patients. *Arch Ophthalmol.* 2000 Nov;118(11):1497-507.
2. Damato B, Coupland SE. Conjunctival melanoma and melanosis: a reappraisal of terminology, classification and staging. *Clin. Experiment Ophthalmol.* 2008; V.36: 786-795.
3. Missotten GS, Keijser S, De Keizer RJ et al. Conjunctival melanoma in the Netherlands: a nationwide study. *Rouendaal Inves Ophthalmol. Vis Sci.* 2005; 46 (1): 75–82.
4. Triay E, Bergman L, Nilsson B, All-Ericsson C, Seregard S. Time trends in the incidence of conjunctival melanoma in Sweden. *Br J Ophthalmol.* 2009; 93 (11): 1524-1528.
5. Damato B, Coupland SE. An audit of conjunctival melanoma treatment in Liverpool. *Eye (Lond).* 2009;23 (4):801-809
6. Shields JA, Shields CL, Gündüz K et al. Clinical features predictive of orbital exenteration for conjunctival melanoma. *Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg.* 2000; 16 (3): 173–178.
7. Anastassiou G, Heiligenhaus A, Bechrakis N et al. Prognostic value of clinical and histopathological parameters in conjunctival melanomas: a retrospective study. *Br. J. Ophthalmol.* 2002; 86 (2): 163–167.
8. Lommatzsch PK, Lommatzsch RE, Kirsch I. Therapeutic outcome of patients suffering from malignant melanomas of the conjunctiva. *Br. J. Ophthalmol.* 1990; 74: 615–619.
9. Nolan GR, Hirst LW, Bancroft BJ. The cytomorphology of ocular surface squamous neoplasia by using impression cytology. *Cancer.* 2001; 25. 93 (1): 60-67.
10. Finger PT, Tran HV, Turbin RE et al. High-frequency ultrasonographic evaluation of conjunctival intraepithelial neoplasia and squamous cell carcinoma. *Arch. Ophthalmol.* 2003; 121 (2): 168-172.

11. **Damato B, Coupland SE.** Conjunctival melanoma and melanosis: a reappraisal of terminology, classification and staging. Clin. Experiment. Ophthalmol. 2008; 36: 786-795.
12. **Brownstein S.** Malignant melanoma of the conjunctiva. Cancer Control. 2004; 11: 310-316.
13. **Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A.** G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences // Behavior Research Methods 2007; 39: 175-191.
14. **Tuomaala S, Eskelin S, Tarkkanen A, Kivelä T.** Population-based assessment of clinical characteristics predicting outcome of conjunctival melanoma in whites. Invest. Ophthalmol. Vis Sci. 2002;43(11): 3399-3408.
15. **Isager P, Osterlind A, Engholm G, Heegaard S, Lindegaard J, Overgaard J et al.** Uveal and conjunctival malignant melanoma in Denmark, 1943–97: incidence and validation study. Ophthalmic Epidemiol. 2005; 12 (4): 223–232.
16. **Colby KA, Nagel DS.** Conjunctival melanoma arising from diffuse primary acquired melanosis in a young black woman. Cornea. 2005; 24(3): 352-355.
17. **Kenawy N, Lake SL, Coupland SE, Damato BE.** Conjunctival melanoma and melanocytic intra-epithelial neoplasia. Eye (Lond). 2013 Feb; 27(2): 142–152.
18. **Shields JA, Shields CL, Mashayekhi A, Marr BP, Benavides R, Thangappan A et al.** Primary acquired melanosis of the conjunctiva: experience with 311 eyes Trans Am Ophthalmol. Soc. 2007; 105: 61–71.
19. **Mc Kelvie PA, Daniell M, Mc Nab A et al.** Squamous cell carcinoma of the conjunctiva: a series of 26 cases. Br. J. Ophthalmol. 2002; 86 (2): 168-173.

Відомості про авторів та розкриття інформації

Автор листування: Сафроненкова Ірина Олексіївна – safronenkova@ukr.net

Внесок автора в роботу. Концепція та дизайн дослідження, збір даних та створення електронної бази, інтерпретація результатів, підготовка та написання рукопису, рецензування та редагування.

Заява про етичні норми. Дослідження проводилися за участю людей. Дослідження схвалені місцевим

комітетом з біоетики. Було передбачено заходи щодо дотримання основних положень Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини та відповідали чинному законодавству України.

Відмова від відповідальності. Висловлені у поданій статті думки є власними поглядами автора, а не офіційними позиціями установи.

Джерела підтримки: відсутні.

Фінансування. Стаття є частиною науково-дослідної роботи за темою «Вивчити патогенетичні механізми реакції клінічного ефекту комбінованого лікування меланом увеального тракту середніх і великих розмірів і злоякісних новоутворень кон'юнктиви повік, півмісячної складки і слізного м'яса» (держреєстрація № 1224U00149).

Конфлікт інтересів. Автор свідчить про відсутність конфліктів інтересів, які могли вплинути на його думку, стосовно предмету чи матеріалів, описаних та обговорених в даному рукописі.

Етичне схвалення дослідження за участю людей. Схвалено Комітетом з питань етики ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» (протокол № 2, від 16.01.2025 р.).

Інформована згода. Форми інформованої згоди не були отримані у зв'язку з ретроспективним характером дослідження.

Заява про доступність даних. Всі дані, отримані або проаналізовані під час цього дослідження, включені в цю публікацію.

Список скорочень: МК – меланома кон'юнктиви, КК – карцинома кон'юнктиви, ПНМ – первинно набутий меланоз.

Надійшла 20.01.2025