

ЭНДОВИДЕОАССИСТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КРАНИООРБИТОФАЦИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

А.В. Комаров, И.В. Решетов, Д.В. Давыдов

МНИОН им. П. А. Герцена, г. Москва

МНТК “Микрохирургия глаза” им. акад. С.Н. Фёдорова, г. Москва

Актуальность. Группа опухолей краниоорбито-фациальной локализации весьма многообразна как по органной локализации, так и по морфологической структуре. Визуализация новообразований с одновременной возможностью четко определять границы и отношение опухолей к окружающим структурам в условиях как естественных полостей черепа, так и раневого канала позволит значительно увеличить точность диагностики и повысит возможность органосохранного лечения.

Цель работы. Разработка оптимальных методик малоинвазивной диагностики и лечения опухолей краниоорбитофациальной локализации.

Материал и методы. Эндоскопические вмешательства применялись у 76 пациентов (39 мужчин, 37 женщин) с установленным диагнозом новообразования краниоорбитофациальной локализации. На диагностическом этапе проводили риноскопию и/или гаймороскопию в гелевой среде с целью взятия биопсийного материала и определения топографии опухоли со стороны общего носового хода и верхнечелюстной пазухи. В рамках комбинированного или комплексного лечения всем пациентам проводили эндовидео-

ассистированное хирургическое вмешательство в объеме орбитофациальной или краниоорбитофациальной резекции. Во всех случаях при использовании эндовидеоассистированного подхода применяли принцип визуализации в раневом канале на капле гидрогеля.

Результаты. У всех больных на диагностическом этапе методика эндоскопического забора биопсийного материала позволила достоверно верифицировать онкологический процесс. В результате эндовидеоассистированных вмешательств достигнут эффект органосохранности (по отношению к главному яблоку) в 65 % операций, из них в 55 % удалось сохранить видящий глаз, а в 10 % – денервированное глазное яблоко как орган.

Выводы. Разработанный способ модифицированной эндоскопии позволяет достоверно верифицировать опухоль на диагностическом этапе, дает возможность под визуальным контролем определять топографию новообразования и позволяет дополнительно верифицировать опухоль в ходе операции с достижением органосохранных результатов лечения.

К ВОПРОСУ О РОЛИ СИСТЕМЫ ИНТЕРФЕРОНА В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНВЕРТИРОВАННЫХ ПАПИЛЛОМ ПОЛОСТИ НОСА

А.Е. Константинов, С.С. Григорян

ГКБ им. С.П. Боткина, г. Москва

НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, г. Москва

В этиологии респираторного папилломатоза ведущая роль принадлежит группе папилломовирусов человека. Теоретическим обоснованием настоящего исследования является представление о системе ИФН как непосредственно распознающей и элиминирующей чужеродную (либо дефектную) генетичес-

кую информацию на уровне генома, обеспечивая нуклеиновый гомеостаз. Блокируя инициацию трансляции и-РНК, ИФН обладает противовирусным, антимикробным, антипролиферативным и иммуномодулирующим эффектами (Ф.И. Ершов, С.С. Григорян). Функционирование системы ИФН тесно связа-