

вания. При морфологическом изучении фрагментов слизистой с поверхности эндопротеза через 12 мес после операции с эндопротезированием пористым никелидом титана отмечалась следующая картина: многослойный плоский неороговевающий эпителий с правильной стратификацией, отмечается крайне слабо выраженная гиперплазия базальных элементов. Такое состояние эпителия свидетельствует о полноценной репаративной регенерации слизи-

стой оболочки без всяких признаков патологии этого процесса. Хотелось бы отметить, что ни в одном из участков исследованной слизистой не было обнаружено нарушения дифференцировки ткани.

Выводы. Фиброларингоскопия имеет важное значение в процессе мониторинга и оценки интеграции эндопротеза из пористого никелида титана в условиях органосохраняющего лечения рака гортани.

ЭВОЛЮЦИЯ ПОДХОДОВ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРЦИНОИДОВ ЖЕЛУДКА

И.Б. ПЕРФИЛЬЕВ, Г.В. УНГИАДЗЕ, Ю.П. КУВШИНОВ, С.С. ПИРОГОВ

РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Цель исследования – повышение эффективности эндоскопической диагностики нейроэндокринных опухолей желудка.

Материал и методы. В исследование включены данные о 53 больных с карциномой желудка, обследованных в РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН за период с 1991 по 2009 г. Всем больным проведена диагностическая эзофагогастродуоденоскопия, в том числе и видеоэндоскопическое исследование. В 15 случаях применен осмотр слизистой оболочки желудка с использованием визуализации в узкоспектральном пучке света (NBI), у 8 пациентов осуществлена увеличительная (Zoom) эндоскопия. Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС) была выполнена у 9 больных. Произведен сравнительный анализ диагностической точности всех примененных методик.

Результаты. Средний возраст больных исследованной группы составил 53 (15–78 лет) года. Среди них женщин было – 25 (47,17 %) и мужчин 27 (52,83 %). При анализе статистических данных выявляемости карцином желудка за последние 20 лет выявлено значительное повышение эффективности эндоскопической диагностики с момента внедрения в клиническую практику современных видеоэндоскопов.

Так, до 1997 г. при эзофагогастродуоденоскопии с использованием волоконно-оптических эндоскопов было выявлено только 8 случаев

морфологически доказанного карциноида желудка. Еще в 3 наблюдениях этого периода карциномы желудка были расценены как полипы, выполнена полипэктомия, и диагноз карциноида был выставлен только после планового гистологического исследования удаленного материала. У 3 больных был выставлен диагноз ограниченного рака желудка (инфильтративно-язвенного и инфильтративного), и диагноз карциноида был выставлен также только после морфологического исследования биопсийного материала. Таким образом, можно сделать заключение, что волоконно-оптическая эндоскопия без применения видеосистем позволяет диагностировать карцином желудка только в ограниченном числе случаев.

С внедрением в 1997 г. в клиническую практику видеоэндоскопических систем выявляемость пациентов с карциномой желудка значительно возросла. Так, за период с 1997 по 2009 г. обнаружено 39 случаев подобных опухолей, причем в 37 (94,8 %) из них диагноз был установлен при первом эндоскопическом исследовании. У 15 пациентов осуществлена визуализация слизистой оболочки желудка в узкоспектральном пучке света (NBI) и выработаны эндоскопические критерии, свидетельствующие о возможном наличии в исследуемом участке слизистой оболочки карциномной опухоли. Такими признаками явились: увеличение интенсивности сосудистого рисунка как

в зоне опухоли, так и перифокально за счет расширения внутрислизистых и подслизистых капилляров. Также выработаны эндоскопические критерии карциноида желудка для увеличительной эндоскопии: нарушение архитектуры в зоне опухоли вплоть до полной потери структуры. Определено, что эндоскопическая ультрасонографическая картина карциноидов желудка также имеет характерные особенности, заключающиеся в визуализации гипозоногенного образования, исходящего из границы слизистого слоя и мышечной пластинки слизистой оболочки

ки, в отдельных случаях (12) – с поверхностной инвазией подслизистого слоя.

Выводы. Эндоскопическое исследование с применением волоконно-оптической аппаратуры не позволяет достоверно устанавливать диагноз карциноида желудка. Внедрение в клиническую практику современных эндоскопических методик позволяет с достаточно высокой степенью точности выявлять карциноиды желудка, оценивать глубину инвазии опухоли в стенку желудка и, что особенно важно, определять адекватную тактику лечения таких пациентов.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕДНЕГО ПОКОЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА

С.С. ПИРОГОВ, Г.В. УНГИАДЗЕ, Ю.П. КУВШИНОВ, И.Б. ПЕРФИЛЬЕВ

РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Цель исследования – оценить возможности новой видеоэндоскопической системы Olympus Lucera CV-260 в диагностике раннего рака желудка

Материал и методы. Диагностическая значимость многофункционального исследования с помощью установки Lucera CV-260 оценена при обследовании 6 пациентов с ранним раком желудка. Комплекс исследований включал в себя осмотр в белом свете, визуализацию в узкоспектральном режиме (NBI) с увеличением изображения до 115 раз и уникальные для видеоэндоскопии методы: аутофлюоресцентную эндоскопию (AFI) и виртуальную цифровую спектроскопию (IHb Chart).

Результаты. Всем 6 больным проведен полный комплекс уточняющих эндоскопических методик, однако в рамках данного сообщения мы остановимся на оценке точности диагностики раннего рака желудка с использованием аутофлюоресценции и виртуальной цифровой спектроскопии. Феномен аутофлюоресценции неопластических участков слизистой оболочки желудка основан на возбуждении молекулами НАДФ и ФАД флуоресцентного свечения в ответ на освещение их светом с длиной волны

540–560 нм и 600–620 нм. Известно, что в опухолевых клетках интенсифицировано клеточное дыхание и, следовательно, в митохондриях этих клеток повышено содержание данных макроэргов. В результате при эндоскопическом исследовании с использованием аутофлюоресценции неопластические участки слизистой оболочки у 3 больных выглядели ярко-фиолетовыми и еще у 3 – зелеными с четкой фиолетовой каймой зоны на фоне зеленого цвета неизменной слизистой оболочки. Причины подобного полиморфизма на настоящий момент не до конца понятны. Не исключено, что имеет место оптический феномен сложения аутофлюоресцентных световых волн от разных флуорохромов в клетках. Клинически важным является тот факт, что интенсивность аутофлюоресцентного свечения коррелирует со степенью тяжести неопластических изменений эпителия: от дисплазии до низкодифференцированного рака.

Также видеоэндоскопическая система Olympus Lucera CV-260 оснащена функцией виртуальной цифровой спектроскопии в белом свете (IHb Chart). Данная функция основана на оценке яркости красного (R) и зеленого (G) цвета на эндоскопическом изображении и расчи-