

сичны в отношении ФЧ, фракция выживших клеток через 24 ч эксперимента составила 83–100 % (vs 25–50 % для карбонатапатитов). Показано, что при культивировании ФЧ на данных материалах популяция ФЧ увеличивалась на тестированных образцах с разной интенсивностью. При этом матриксные качества чистого гидроксиапатита и бифазных биокерамических материалов, а также одного из образцов из серии опаловых микрочастиц существенно превыша-

ли аналогичные качества полистерена; адгезивные свойства трех образцов МНП были сравнимы с контролем. В целом полученные результаты свидетельствуют о том, что данные материалы (за исключением карбонатапатитов) не токсичны в отношении ФЧ, а экспансия на них клеток зависит от особенностей их физико-химического состава и рельефа поверхности. Таким образом, отобран ряд материалов для последующих испытаний *in vivo* в качестве компо-

ФИБРОЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНАЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЯ ПРЕДРАКА И РАКА ГОРТАНИ

**В.В. Соколов, Л.В. Телегина, Е.В. Филоненко,
А.А. Гладышев, И.В. Решетов, В.О. Ольшанский**

ФГУ “МНИОИ им. П.А. Герцена” Росздрава, г. Москва

нентов биотрансплантатов.

Современная фиброэндоскопическая техника располагает широким спектром различных методов диагностики и лечения предрака и рака гортани, что является одним из перспективных направлений онколарингологии. В МНИОИ им. П.А. Герцена разработаны и применяются в клинике ряд методик флуоресцентной диагностики и фиброэндоскопической хирургии у больных с предраком и раком гортани. За период с 1987 по 2005 г. фиброэндоларингеальные операции выполнены у 84 больных (мужчин – 57, женщин – 27, возраст от 40 до 82 лет), которые распределены на 4 группы: I – 25 больных с дискератозом гортани; II – 30 больных раком гортани $T_1N_0M_0$ (*in situ*, микроинвазивный или малый инвазивный рак); III – 17 больных с остаточной опухолью после лучевой терапии; IV группа – 12 больных с ранним рецидивом рака после лучевого или комбинированного лечения. Помимо рентгеномографии, КТ и стандартной ларингоскопии для выявления скрытых ранних форм рака и уточнения границ опухолевого поражения мы использовали гибкий флуоресцентный бронхоскоп D-Light/AF System фирмы Karl Storz GmbH, Германия. Операция выполнялась с использованием гибкой ширококанальной эндоскопической

техники фирмы “OLYMPUS” (Япония), Nd:YAG лазерных установок: UNILAS-60 (Германия), УЛЭ-01 “ТМАШ” (Россия) и аппарата для аргонплазменной коагуляции – ERBE ICC 300 (Германия).

Результаты. Ликвидация очагов дискератоза достигнута у всех больных I группы. У 7 из 25 больных с дискератозом всех отделов гортани проведено несколько повторных курсов лечения с интервалом 1–2 мес. Во II группе радикальное удаление первичного рака гортани удалось выполнить у 28 (92 %) из 30 больных. Сроки наблюдения без рецидива: до 2 лет – 5, от 2 до 6 лет – 23 больных. В III и IV группах с остаточной и рецидивной опухолью удалось достичь стойкой клинической ремиссии у 27 (91 %) из 29 больных со сроком наблюдения до 5 лет.

Применение флуоресцентной ларингоскопии на 20–25 % улучшает диагностику малых очагов облигатного предрака, раннего рака, включая синхронные и метасинхронные первично-множественные опухолевые поражения дыхательных путей. Разработанные методики фиброэндоларингеальных операций могут применяться как альтернатива стандартной эндоларингеальной хирургии или лучевой терапии при лечении дискератоза, начального рака и раннего рецидива рака гортани у лиц молодого возраста и пациентов преклон-