

радикальной программе с эффектом полной регрессии, подтвержденной при морфологическом исследовании.

Выводы. Развивающаяся в последнее время концепция органосохраняющего лечения рака гортани требует более точной топографии распространенности опухоли и динамической оценки эффективности проводимой терапии на

всех этапах лечения и последующего наблюдения. Фиброларингоскопия с морфологической поддержкой является высокоинформативным методом диагностики предраковых изменений и раннего рака гортани, ее необходимо включать в диагностический алгоритм у больных с хронической ЛОР-патологией.

ФИБРОЛАРИНГОСКОПИЯ НА ЭТАПАХ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ

М.Р. МУХАМЕДОВ, О.В. ЧЕРЕМИСИНА, Д.Е. КУЛЬБАКИН

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Развивающаяся в последнее время концепция органосохраняющего лечения рака гортани требует более точной топографии распространенности опухоли и динамической оценки эффективности проводимой терапии на всех этапах лечения и последующего наблюдения. Ведущая роль отводится фиброларингоскопии (ФЛС) как методу уточняющей диагностики злокачественного процесса, а также при динамическом наблюдении больных после органосохраняющих операций и радикального курса лучевой терапии, когда на фоне измененных тканей гортани трудно осмотреть и адекватно оценить состояние всех ее отделов. Морфологическое исследование материала, полученного при ФЛС из «подозрительных» участков гортани после проведенного органосохраняющего лечения, позволяет диагностировать рецидив в более ранние сроки и выполнить радикальное лечение, что сказывается на результатах общей выживаемости. Нельзя недооценить роль эндоскопических методов для объективизации и контроля этапов заживления при выполнении органосохраняющих хирургических вмешательств с эндопротезированием имплантатами из никелида титана.

Цель исследования – оценка интеграции эндопротеза гортани из пористого никелида титана с окружающими тканями

Материал и методы. В работе проводили эндоскопические исследования имплантирован-

ного протеза с одновременной эндофотосъемкой и забором материала с различных участков гортани для морфологического исследования тканей, покрывающих протез.

Результаты. При фиброларингоскопии через 14 сут после операции визуализировался эндопротез, покрытый фибриновым налетом с единичными островками розовой грануляционной ткани, «наплывающей» с периферии. Просвет голосовой щели свободный, не деформирован, смещения не наблюдается. При фиброларингоскопии через 30 сут после операции отмечается, что почти вся поверхность эндопротеза покрыта ровным слоем нежной грануляционной ткани. Слизистая оболочка по краю протеза ярко-розовая, блестящая, без признаков воспаления. Через 2 мес после операции выявлено, что практически вся поверхность эндопротеза покрыта грануляционной тканью. Слизистая оболочка покрывает большую часть эндопротеза. Через 3 мес после операции – просвет голосовой щели не деформирован, свободный, поверхность имплантата полностью выполнена нежной бледно-розового цвета слизистой оболочкой, которая тонким, ровным слоем покрывает весь эндопротез. Для изучения процессов регенерации слизистой на поверхности эндопротеза методом фиброларингоскопии выполнялась биопсия фрагментов слизистой с поверхности эндопротеза в различные сроки после операции для последующего морфологического исследо-

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 эзофагогастроуденоскопия, 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 эзофагогастроуденоскопии 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