

ЭХОСОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОФИТНОГО РАКА ГОРТАНИ

Л.Г. Кожанов, А.М. Сдвижков, М.В. Мулярец

Онкологический клинический диспансер № 1, г. Москва

Основными методами диагностики опухолевого поражения гортани являются непрямая ларингоскопия, фиброларингоскопия, рентгенологическое исследование, УЗИ лимфатических узлов шеи. У ряда больных для оценки распространенности опухоли применяют компьютерную томографию. Одним из методов диагностики рака гортани является эхосонография органа.

Материал и методы. Ультразвуковое исследование гортани выполнено 89 больным по поводу опухоли гортани. Исследование проводили на аппарате Biomedica линейным мультимастотным датчиком 7,5 МГц в положении больного на спине с запрокинутой головой. Эхографию гортани выполняли от подъязычной области до уровня яремной вырезки во фронтальной и фронтально-латеральной плоскостях. Во время исследования, учитывая подвижность органа, угол наклона датчика изменяли индивидуально. При отсутствии диагноза и уточнения распространенности опухоли на подлежащие ткани и органы проводили

пункционную аспирационную биопсию под контролем УЗИ монитора.

Результаты. УЗИ гортани проведено 89 больным. Из них у 22 больных (24,7 %) выявили инфильтративную форму рака гортани с разрушением пластинки (пластинок) щитовидного хряща, с распространением на мягкие ткани шеи у 18 больных (20,2 %), паренхиме щитовидной железы у 4 больных (4,5 %), сосуды шеи у 1 больного (1,1 %). Для подтверждения диагноза рака гортани 15 больным (18,8 %) выполнена пункционная аспирационная биопсия под контролем УЗИ монитора.

Выводы. В ходе проведенного исследования установлено, что эхография гортани позволяет выявить эндочитную опухоль гортани, уточнить распространенность процесса, верифицировать опухоль посредством пункционной аспирационной биопсии под контролем ультразвукового монитора, а значит, помогает правильно поставить диагноз и выработать наиболее рациональную тактику ведения больных.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАННЫХ ОПЕРАЦИЙ И ЛАРИНГЭКТОМИЙ

Л.Г. Кожанов, А.М. Сдвижков, Г.В. Елисеенков

Онкологический клинический диспансер № 1, г. Москва

Рак гортани диагностируется у 60–70 % больных в III и IV ст. заболевания. Основным методом лечения данной категории больных является комбинированный с выполнением ларингэктомии или резекции гортани в хирургическом компоненте лечения. Расширение возможностей современных методов диагностики, усовершенствование функционально-щадящих операций, сочетающих в себе принципы онкологического радикализма и максимально возможного сохранения функций органа, привели к увеличению удельного веса органосохраняющих операций. Расширенные резекции по поводу распространенного рака гортани сопровождаются утратой 40–60 % внутрен-

них и опорных структур органа. Это зачастую приводит к нарушению основных функций гортани, реабилитация которых достаточно трудна.

Сужение оперированной гортани и трахеи затрудняет реабилитацию больных как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде, что связано с естественной реакцией организма на хирургическую агрессию, а также специфику, обусловленную своеобразием анатомо-функциональных особенностей данной области. Длительное канюленосительство приводит к стенозированию оперированной гортани и трахеи и вызывает нарушение дыхательной и голосовой функций. Многие пациенты, избе-

вившись в результате комбинированного лечения от основного заболевания, нуждаются в послеоперационной коррекции частично или полностью нарушенной дыхательной функции. По данным литературы, послеоперационный стеноз гортани и трахеи отмечается в 22–57 % случаев.

Материал и методы. Наш опыт основан на хирургическом лечении 450 больных раком гортани, которым выполнено 294 ларингэктомии и 156 резекций гортани. В послеоперационном периоде стеноз трахеи после ларингэктомии выявлен у 60 больных (20,5 %). Стеноз оперированной гортани выявлен у 22 больных (14,1 %). Производились различные методы лечения по устранению стенозов оперирован-

ной гортани и трахеи (бужирование суженного участка трахеи, реконструктивные операции на гортани и трахее с использованием силиконовых стентов). Нами разработан способ реконструкции трахеостомы (патент № 2266060). Полное восстановление просвета гортани и трахеи установлено у 89,1 % больных, рестенозирование – у 10,9 %.

Выводы. Ведущей причиной, препятствующей реабилитации больных раком гортани, является стенозирование просвета гортани и трахеи. Комплексный подход в лечении стенозов оперированной гортани и трахеи позволил достаточно успешно восстановить просвет органов и, как следствие, добиться реабилитации дыхательной и голосовой функций.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ МЕНИНГИОМ

**А.В. Козлов, В.А. Черехаев, А.Б. Кадашева, А.Г. Коршунов, А.В. Голанов,
Е.Е. Калинина, Г.Л. Кобяков, А.Х. Бекашев, А.А. Бочаров**

Научно-исследовательский институт нейрохирургии РАМН, г. Москва

С XVIII в. хирургическое вмешательство считалось единственно эффективным способом лечения менингиом. Анализ мирового опыта и собственного материала заставляет значительно расширить такую традиционную точку зрения.

С 1932 по 2004 г. в Институте нейрохирургии оперировано 11423 больных с внутричерепными менингиомами. Статистическое исследование проведено как на всем материале, так и в выборочных группах больных с менингиомами парасагиттальной (1605) и базальной локализации (870). Лучевое лечение получили 169 больных (из них 98 – радиохирургическое), химиотерапия проведена в 7 наблюдениях.

Достигнуто снижение послеоперационной летальности с 39,1 % в 30-е годы до 1,8 % к настоящему времени. Средний показатель индекса Карновского с 71 при выписке и 79 через год после операции в 50–60-е гг. повысился соответственно до 82 и 87 к настоящему времени. Тем не менее вероятность рецидива менингиомы у оперируемых сегодня больных составляет около 30%. Установлено влияние на вероятность

рецидива менингиомы четырех независимых факторов – первичности операции, ее радикальности, гистологической злокачественности менингиомы и лучевой терапии.

Радикальность первого хирургического вмешательства является одним из основных факторов, определяющих прогноз при менингиомах. Однако неоправданное повышение радикальности ведет к достоверному снижению качества жизни больных. В настоящее время ведется интенсивная разработка способов комплексного лечения менингиом. Ранее считавшаяся противопоказанной лучевая терапия стала неотъемлемым компонентом лечения, позволяющим в ряде случаев отказаться от прямого хирургического вмешательства. Другие способы лечения (гормональная, химиотерапия, иммунотерапия и др.) находятся на стадии клинического эксперимента, полученные результаты носят противоречивый характер.

Таким образом, эффективное лечение менингиом должно быть комплексным.