

пенообразной (2 группа). Риск кровотечения из расширенных вен пищевода и желудка, показания к склеротерапии, контроль эффективности манипуляций определяли с помощью эндоскопической ультрасонографии (патенты РФ № 2246893, № 2257149, приоритетная справка № 2008148690). При склерооблитерации (патент РФ № 2357700) использовали мелкодисперсную пену, которую вводили в просвет вены в объеме 5,5 мл во время одной инъекции. Обычно в течение сеанса выполняли не более 2 инъекций, осуществляя воздействие на 1–2 венозных ствола. Количество сеансов определяли, ориентируясь на необходимость последовательной эрадикации расширенных вен.

Результаты. При проведении флебосклерооблитерации не было отмечено каких-либо нежелательных реакций. Перемещения пены за пределы гастроэзофагеальных коллатералей пищевода и желудка не зафиксировано. Анализ осложнений показал, что развитие загрудинных болей и дисфагии после склерозирования микропенной сократилось в 3 раза и составило 15,0 %, в то время как при склерозировании жидкой формой – 46,1 %. Повышение температуры до 38°C в 1-е сут у больных не было отмечено, однако встречалось у 7,7 % больных при склерозировании по стандартной методике. Кровотечение из мест пункции не наблюдалось после манипуляций по новому методу, но присутствовало у 23,1 % больных при использовании раствора. Формирования рубцовых стриктур и перфорации пищевода не наблюдали в обеих группах. Это объясняется тем, что во время инъекции всю дозу склерозанта вводили строго в просвет

сосуда, что устраняло риск попадания препарата в мышечный слой пищевода. Число некрозов в местах введения склерозанта вследствие попадания агрессивного вещества в слизистый и подслизистый слои сократилось с 57,7 % до 10,0 %, а развитие рецидива геморрагии вследствие образования язвы в месте пункции – с 3,8 % до 0 %. Число сеансов склерозирования, выполняемых в клинике в целях облитерации венозных сосудов, уменьшилось с 4–7 до 1–3. Оценка отдаленных результатов показала, что выполнение мониторинга и, при необходимости, повторных сеансов склерозирования 1 раз в 3 мес в течение первого года, затем 1 раз в полгода обеспечило отсутствие рецидивов кровотечений в 95 % случаев. Кроме того, при склерозировании сосудов пищевода у 6 больных отмечены значительное уменьшение в размерах расширенных вен желудка диаметром 4–11 мм и даже в некоторых случаях их облитерация.

Выводы. Предложенный метод интравазального склерозирования является эффективным и безопасным методом профилактики кровотечений из варикозных вен пищевода. Высокая его эффективность определяется вытеснением крови из просвета вены и более длительным контактом склерозанта с эндотелием сосуда. Модификация состояния флебосклерозирующего препарата значительно увеличивает его объем при снижении стандартной дозы вещества. Применение метода целесообразно и с экономических позиций в связи со снижением количества склерозанта и сокращения общего числа сеансов.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ТУБУЛЯРНЫХ АДЕНОМАХ

А.П. КОШЕЛЬ, Н.С. РУДАЯ

НИИ гастроэнтерологии им. Г.К. Жерлова СибГМУ, г. Северск

Аденома – истинная доброкачественная опухоль железистой ткани, которая составляет 3–13 % неоплазий желудка. Один и тот же очаг диспластического аденоматозного эпителия может трактоваться как аденома, дисплазия либо карцинома. Это зависит от опыта специалиста

и от качества гистологического исследования, но до настоящего времени данная проблема остается дискуссионной. Классически аденомы выглядят как полиповидные образования, возвышающиеся над поверхностью слизистой, однако начальные аденоматозные изменения

эпителиа либо редко встречающиеся плоские аденомы сложны для диагностики. Малигнизация аденом желудка, по данным различных авторов, наблюдается в 6–60 % случаев. Риск образования рака является абсолютным и составляет 70–90 %.

Цель исследования – изучение особенностей экстроструктуры подслизистого слоя желудка при тубулярных аденомах данной локализации.

Материал и методы. При проведении эндоскопического исследования желудка у 295 пациентов были выявлены различные формы гастрита и очаговые гиперпластические изменения, что явилось показанием для проведения эндоскопической ультрасонографии. Исследование проводилось при помощи миниатюрных ультразвуковых радиально сканирующих зондов MN-2R/MN-3R с частотой сканирования 12/20 МГц. При ультразвуковом исследовании оценивали структуру и толщину слоев стенки желудка, форму, локализацию и экзогенность новообразований.

Результаты. В зоне макроскопически даже незначительных изменений, подозрительных на

опухолевидные образования поверхности слизистой оболочки, проводилась эндоскопическая ультрасонография. При ультразвуковом исследовании оценивали структуру и толщину слоев стенки желудка, форму, локализацию и экзогенность новообразований. При визуализации на фоне локального утолщения эпителиального слоя в подслизистом слое желудка кистообразных расширений в виде «четок» диагностировали тубулярную аденому желудка, подтвержденную гистологическим исследованием, которая всегда сопровождается дисплазией эпителиа различной степени.

Совершенствование диагностических методов детальной разработкой вопросов эндоскопической и ультразвуковой семиотики и дифференциальной диагностики ранних аденоматозных изменений способствует диагностической эффективности и, следовательно, более адекватному выбору способов лечения и увеличения числа обоснованных с онкологических позиций эндоскопических вмешательств.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ НА ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ И ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Д.Е. КУЛЬБАКИН, В.И. ШТИН, О.В. ЧЕРЕМИСИНА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Современная стратегия органосохраняющего лечения больных опухолями верхних дыхательных путей (ВДП) требует более точной объективной оценки местной распространенности и последующего адекватного динамического наблюдения за данной категорией больных. Визуализация опухолей данных локализаций с помощью методов прямого и зеркального осмотра в большинстве случаев затруднительна как на этапах первичной диагностики, так и в процессе комбинированного лечения. Ввиду этого в практику специалистов опухолей головы и шеи все шире стали внедряться методы эндоскопического исследования ВДП, с помощью эндоскопической оптики фирмы «Karl Storz» с набором жестких и гибких эндоскопов. Фото-

документация данных эндоскопического исследования делает возможным коллегиальное обсуждение планируемой тактики лечения и объективной оценки проводимой терапии на этапах комбинированного лечения злокачественных опухолей ВДП.

Цель исследования – оценить эффективность эндоскопической оптики фирмы «Karl Storz» на этапах лечения и динамического наблюдения у больных опухолями ВДП.

Материал и методы. В исследование были включены 6 пациентов с различной степенью дифференцировки плоскоклеточного рака гортани, а также пациенты с опухолями полости носа и околоносовых пазух (3 пациента), носоглотки (1 пациент), ротоглотки (1 пациент), у которых