

размер ТЯ не превышал 20 см². На поверхность ТЯ наносили «Радахлорин»-гель в дозе 0,2 мл/см². Через 30 мин производили облучение лазерным полупроводниковым аппаратом «Кристалл-2000». В дальнейшем выполняли флэбэктомии в сочетании со свободной аутодермопластикой расщепленным лоскутом 59 (88,1%) пациентам I и 43 (95,6%) – II группы. Отдаленные результаты оценивали в сроки от 3 мес. до 3 лет.

Результаты исследования. При ФДТ на 4-е сутки лечения отмечали более выраженное снижение роста микробной флоры в I группе ($p < 0,05$). У большинства пациентов I группы на 4-е сутки отмечена статистически значимая смена цитограммы с дегенеративно-воспалительного типа на воспалительно-регенераторный, соответственно – с 65,8% и 1,6% на 4,2% и 73% наблюдений ($p < 0,05$). У пациентов II группы аналогичных статистически значимых изменений не наблюдали. С учетом данных микробиологического исследования посевов и степени микробной обсемененности ТЯ флэбэктомии и аутодермопластику пациентам I группы проводили в среднем на $5,1 \pm 0,8$ сут, II группы – на $17,2 \pm 1,3$ сут. Рецидив ТЯ в I группе выявлен у 9 (18,8%) пациентов, а в группе контроля – у 14 (34,1%).

Заключение. ФДТ является эффективным, патогенетически обоснованным, неинвазивным методом местного лечения и предоперационной подготовки ТЯ у пациентов с хроническими заболеваниями вен Сб-клинического класса. ФДТ оказывает выраженные бактериостатический и бактерицидный эффекты, улучшает микроциркуляцию и эпителизацию ТЯ.

Кириченко И.М., Дайхес Н.А., Максимова Е.А., Герцен А.В.
**НАШ ОПЫТ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
 В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ПАПИЛЛОМ
 РОТОГЛОТКИ И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ**

ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России», г. Москва, Россия
*Kirichenko I.M., Daikhes N.A., Maximova E.A., Herten A.V.
 (Moscow, RUSSIA)*

**OUR EXPERIENCE IN TREATING RECURRENT PAPILLOMAS
 OF THE ORAL PHARYNX AND PARANASAL SINUSES**

Обоснование и цель. Папилломы, локализующиеся в ротоглотке, имеют наиболее благоприятное течение, редко преобразуются в злокачественные, легко поддаются хирургическому лечению. Папилломы полости носа, развивающиеся на фоне хронического воспалительного процесса и полипоза носа и околоносовых пазух, более агрессивны, склонны к рецидивированию и малигнизации (Wormald Pj., 2003). Основным методом лечения доброкачественных новообразований полости носа, околоносовых пазух и ротоглотки является хирургический. Однако в последнее время, по данным зарубежной литературы, у пациентов с этой патологией успешно применяется метод фотодинамической терапии (ФДТ).

Материалы и методы. С апреля 2015 г. в ФГБУ «НКЦО ФМБА России» нами наблюдались трое пациентов с доброкачественными новообразованиями полости носа, околоносовых пазух и ротоглотки. Пациент П. 24 лет с диагнозом «рецидивирующие множественные папилломы ротоглотки». В анамнезе – два хирургических вмешательства по удалению папиллом ротоглотки. Пациентка Р. 62 лет с диагнозом «инвертированная папиллома клиновидной пазухи; состояние после хирургического лечения от 2015 г.». Пациентка Д. 60 лет с диагнозом «инвертированная папиллома верхнечелюстной пазухи и полости носа справа; состояние после хирургического лечения».

Для ФДТ в качестве фотосенсибилизатора использовали раствор «Радахлорина» в дозе 1 мг/кг массы и лазерный аппарат ЛАХТА-МИЛЮН (длина волны λ 0,665 мкм и плотность мощности $W = 200$ Дж/см²).

Результаты. По результатам наблюдения в течение пяти месяцев слизистая оболочка полости носа, околоносовых пазух и ротоглотки розовая, чистая, без признаков деструктивных изменений. Рецидивов после фотодинамического воздействия не отмечалось.

Заключение. Таким образом, примененная методика представляется перспективной в лечении пациентов с распростра-

ненной формой рецидивирующих папиллом ротоглотки, носа и околоносовых пазух и позволяет достигнуть положительного эффекта без дополнительных хирургических вмешательств.

Князев М.В.¹, Дуванский В.А.^{1,2}

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ АУТОФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ
 В ВИЗУАЛИЗАЦИИ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ
 НОВООБРАЗОВАНИЙ**

¹ ФГБУ «ГНЦ ЛМ ФМБА России», г. Москва, Россия;
² ФГАОУ ВО «Российский университет Дружбы народов», г. Москва, Россия

Knyazev M.V., Duvansky V.A. (Moscow, RUSSIA)

**ENDOSCOPIC AUTOFLUORESCENCE
 IN VISUALIZING COLORECTAL NEOPLASMS**

Цель – изучить возможности эндоскопической аутофлюоресценции (АФ) в визуализации колоректальных новообразований.

Материалы и методы. При видеокколоноскопии с применением режима аутофлюоресценции у 269 пациентов были обнаружены эпителиальные новообразования толстой кишки – у 163 мужчин и 106 женщин. Возраст пациентов составил $58 \pm 9,9$ года. Использовали эндоскопическую видеосистему Olympus Lucera CV-260, видеокколоноскопы с функциями высокого разрешения HD и оптического увеличения до 115 раз ZOOM, режимами узкоспектрального анализа NBI и аутофлюоресценции AFI. Определяли частоту пурпурного или зеленого аутофлюоресцентного окрашивания неоплазий толстой кишки в зависимости от гистоморфологического строения.

Результаты. Эпителиальные неоплазии были разделены на 4 группы: 1-я группа – негативные по диспластическим изменениям; 2-я группа – не определенная по дисплазии и включала аденоматозно-гиперпластические неоплазии; 3-я группа – неинвазивные, все типы аденом с дисплазией 1–3-й степени; 4-я группа включала инвазивные и неинвазивные карциномы. В каждой группе подсчитывали неоплазии, окрашенные в пурпурный или зеленый аутофлюоресцентный свет. Анализ результатов показал: в 1-й группе ($n = 50$) пурпурная окраска наблюдалась в 19 случаях, относительная частота (ОЧС) 38%, доверительный интервал (ДИ) 24–52% с вероятностью 95%; во 2-й группе ($n = 39$) ОЧС – 59%, ДИ – 43–74%; в 3-й группе ($n = 135$) ОЧС – 89%, ДИ – 84–91%; в 4-й группе ($n = 26$) ОЧС – 89%, ДИ – 76–97%. Оценена частота выявления пурпурного окрашивания неоплазий с помощью χ^2 критерия Пирсона между каждой группой. Статистически значимые различия наблюдали между 1–2-й группами ($p < 0,05$); между группами 1–3 и 2–3 ($p < 0,001$); между группами 1–4 и 2–4 ($p < 0,01$). Различия между группами 3–4 статистически не значимы. Соотношение пурпурного и зеленого свечения в каждой группе составило: в 1-й группе – 0,61; во 2-й – 1,43; в 3-й – 8,43; в 4-й – 8,66.

Заключение. Анализ показателей различия относительных частот аутофлюоресцентного окрашивания образований толстой кишки показывает, что вероятность их окрашивания в пурпурный цвет при канцероматозных и аденоматозных изменениях в 14,1 и 13,7 раза выше по сравнению с контрольной группой.

Князев М.В.¹, Дуванский В.А.^{1,2}

**АУТОФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
 ДИАГНОСТИКЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ
 ОБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДКА**

¹ ФГБУ «ГНЦ ЛМ ФМБА России», г. Москва, Россия;
² ФГАОУ ВО «Российский университет Дружбы народов», г. Москва, Россия

Knyazev M.V., Duvansky V.A. (Moscow, RUSSIA)

**AUTOFLUORESCENCE IN THE ENDOSCOPIC
 DIAGNOSTICS OF GASTRIC EPITHELIAL LESIONS**

Цель – изучить зависимость аутофлюоресцентного (АФ) окрашивания неоплазий желудка в зависимости от гистоморфологического строения.