

А. М. АМБАРЦУМЯН, М. М. МИРАКЯН, В. Г. ХУДАВЕРДЯН,
В. Р. АРАКЕЛЯН, А. М. АЙРАПЕТЯН

ОПЫТ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Показано, что фиброскопическое исследование верхних дыхательных путей, являясь ценным диагностическим методом, позволяет выявить патологические состояния, в том числе предопухолевые и опухолевые заболевания. Преимущество метода заключается в возможности визуализации труднодоступных отделов верхних дыхательных путей.

Визуальное исследование слизистой верхних дыхательных путей при помощи зеркал и жестких эндоскопов является одним из ведущих методов диагностики онкопатологии в ларингологии. В последние годы отмечается перспективность использования гибких фиброскопов при эндоскопии гортани и глотки [1—3].

Фиброскопия верхних дыхательных путей нами производится по разработанной методике при помощи эндоскопов, имеющих наружный диаметр около 6 мм, инструментальный канал, через который можно проводить биопсийные щипцы и цитологические щетки. Дистанционный блок управления позволяет поворачивать концевой отдел аппарата в двух плоскостях до 160°. Фоторегистрация изображения патологического очага, видеотелевизионная запись дают возможность воспроизводить процесс эндоскопического исследования как в статике, так и динамике.

Фиброскопическое исследование верхних дыхательных путей было проведено 1338 пациентам (мужчин—830, женщин—508). Пациенты были распределены по следующим возрастным группам: 10—19 лет—22, 20—29 лет—224, 30—39 лет—303, 40—49 лет—253, 50—59 лет—380, 60—69 лет—83, 70 лет и старше—73. Из общего числа больных 137 исследований было проведено по направлению ЛОР-онколога, а 1201—с профилактической целью.

Исследование производилось, как правило, натощак под местной анестезией 2% раствором дикаина. Лишь в отдельных случаях осуществлялась премедикация растворами атропина и седуксена в индивидуальной дозировке.

В числе больных, направленных ЛОР-онкологами (I группа), у 55 была выявлена нормальная картина слизистой верхних дыхательных путей. В остальных случаях обнаружена различная патология. Больные с предопухолевыми заболеваниями (папилломы, фибромы, лейкоплакия, пахидермия) составили 15,3% (34 пациента, таблица). Больные с первично выявленными злокачественными новообразованиями составили 13,1% (18 человек). Морфологическая верификация диагноза, в том числе и при саркоме, получена у 17 больных—в одном случае биопсия не проводилась ввиду общего тяжелого состояния пациента. Из числа больных с верифицированным диагнозом цитоморфологическое подтверждение наблюдалось чаще (17), чем гистологическое (6). Данный факт мы объясняем прежде всего небольшим размером биопсийных щипцов, не позволяющим получать материал в достаточном для гистологического исследования количестве.

Наиболее существенные преимущества фиброскопического исследования верхних дыхательных путей в выявлении опухолевой и предопухолевой патологии заключаются: в возможности визуализации труднодоступных для обычного осмотра отделов—носоглотки, передней комиссуры, подскладочного пространства; проведения прицельной биопсии из всех участков, доступных для визуализации; осмотра больных, находящихся в тяжелом состоянии; в непродолжительности процедуры.

Фиброскопическое исследование верхних дыхательных путей с профилактической целью проведено у 1038 лиц, подвергшихся эзофагогастродуоденоскопии—(II группа) и 163, подвергшихся бронхоскопии под местной анестезией (III группа, таблица).

Таблица

Онкопатология, выявленная при фиброскопии верхних дыхательных путей

Локализация	I гр.	II гр.	III гр.
Носоглотка			
Гемангиома	—	1	—
Папиллома	—	2	—
Фиброма	—	1	—
Саркома	1	—	—
Рак	1	—	—
Гортаноглотка			
Папиллома	—	2	—
Фиброма	2	1	—
Гемангиома	—	1	—
Гортань			
Липома	—	1	—
Гемангиома	—	1	—
Эрозия надгортанника	—	1	1
Папиллома	11	15	3
Фиброма	1	4	—
Лейкоплакия	1	1	—
Пахидермия	1	—	—
Рак	16	1	—
Итого	34	32	4

Примечание. I гр.—больные, направленные ЛОР-онкологами. II гр.—больные с патологией верхних дыхательных путей, подвергшиеся эзофагогастродуоденоскопии. III гр.—больные с патологией верхних дыхательных путей, подвергшиеся бронхоскопии.

Фиброфаринголарингоскопия во II группе выявила патологические изменения у 174 больных (16, 8%). Число больных с предопухолевыми заболеваниями составило 32 (3,1%). Плоскоклеточный рак гортани I стадии обнаружен у больного с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки и геморрагическим гастритом.

Из числа больных III группы в 8% случаев обнаружены патологические изменения, при этом 2,5% составили предопухолевые заболевания.

В целом проведение профилактической фиброскопии верхних дыхательных путей у больных, подвергшихся эзофагогастродуоденоскопии и бронхоскопии, позволило у 15,6% обследованных выявить различную патологию, в том числе: воспалительные процессы составили 9,2%, группа повышенного онкологического риска—2,6%, рак гортани—0,08%.

В заключение необходимо отметить, что фиброскопическое исследование верхних дыхательных путей является ценным диагностическим методом. Оно позволяет выявить различные патологические состояния, в том числе предопухолевые и опухолевые заболевания как при углубленном исследовании больных с ЛОР патологией, так и при проведении профилактического осмотра. Основные преимущества метода заключаются в возможности визуализации труднодоступных отделов верхних дыхательных путей, проведении прицельной биопсии, практическом отсутствии противопоказаний к исследованию.

Онкологический научный центр
им. В. А. Фанарджяна МЗ АрмССР

Поступила 7/V 1985 г.

Ա. Մ. ՀԱՄԲԱՐՏՈՒՄՅԱՆ, Մ. Մ. ՄԻՐԱՔՅԱՆ, Վ. Գ. ԽՈՒԴԱՎԵՐԴՅԱՆ,
Վ. Ռ. ԱՐԱՔԵԼՅԱՆ, Ա. Մ. ՀԱՅՐԱՊԵՏՅԱՆ

ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ-ՈՒՄ ՎԵՐԻՆ ԸՆԿՈՒԼԻՆԵՐԻ ՖԻԲՐՈՍԿՈՊԻԱԿ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ելրակացվում է, որ վերին շնչուղիների ֆիբրոսկոպիկ հետազոտության առավելությունը կայանում է ուռուցքային և նախաուռուցքային այն հիվանդությունների հայտնաբերման հնարավորության մեջ, որոնք ունեն այնպիսի տեղադրում (թիթրմայանում, կոկորդրմայանում, ենթաժալքային շրջանում), որոնք սովորական զննման ժամանակ դժվար են հայտնաբերվում:

A. M. HAMBARTSUMIAN, M. M. MIRAKIAN, V. G. KHUDAVERDIAN,
V. R. ARAKELIAN, A. M. HAYRAPETIAN

FIBROSCOPIC INVESTIGATION OF THE UPPER RESPIRATORY TRACTS IN THE ARMENIAN SSR

The results obtained show that the advantages of the fibroscopic investigation of the upper respiratory tracts are in the revealance of the tumoral and pretumoral pathologies and the possibility of visualizatiion of the sections, which are difficult to examine by ordinary ways (rhinopharynx, laryngopharynx and subfoldal space).

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Белоусова Н. В. Тез. докл. IX Закавказск. конф. онкологов. Ереван, 1982, с. 284.
2. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М., 1983.
3. Поддубный Б. К. В кн.: Диагностика, лечение и организация онкологической помощи больным с опухолями головы и шеи. Томск, 1983, с. 89.