



РАННЯЯ АМБУЛАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ

Бустонов Бекзод Баходирович

*Самостоятельный соискатель Центра детской гематологии, онкологии и
клинической иммунологии*

Алимов Ижод Рустамжонович

*Доцент кафедры Центра развития профессиональной квалификации
медицинских работников*

Аннотация: *Ранняя диагностика опухолей гортани в условия амбулаторного звена имеет очень важное место в дальнейшем течении и прогнозе заболевания. Своевременно выявленное опухолевой поражение гортани и ранняя медицинская помощь способствует достижению длительной ремиссии и в ряде случаев полному излечению больных.*

Ключевые слова: *опухоли гортани, ранняя диагностика, эндоскопия, амбулаторный этап, оториноларингология*

ВВЕДЕНИЕ

Опухоли гортани остаются одной из наиболее актуальных проблем современной онкологии и оториноларингологии, что обусловлено высокой распространённостью, тенденцией к позднему выявлению и значительным влиянием заболевания на качество жизни пациентов. Несмотря на визуальную доступность гортани для осмотра, ранние формы опухолевого процесса нередко протекают под клинической и эндоскопической маской хронических воспалительных заболеваний, что приводит к диагностическим ошибкам и запоздалому направлению пациентов в специализированные онкологические учреждения. Амбулаторный этап оказания медицинской помощи играет ключевую роль в системе ранней диагностики опухолей гортани, поскольку именно на этом уровне принимается первичное решение о необходимости проведения углублённого обследования и биопсии [1, 2]. Стандартная эндоскопия в белом свете, широко применяемая в поликлинической практике, имеет ограниченные возможности в выявлении начальных опухолевых изменений, особенно при поверхностном росте и минимальных морфологических изменениях слизистой оболочки. В последние годы в клиническую практику внедряются расширенные эндоскопические методы визуализации, позволяющие более детально оценивать состояние эпителия и сосудистого рисунка слизистой оболочки гортани [3–6]. Однако их диагностическая эффективность на амбулаторном этапе до настоящего времени изучена недостаточно, что и определяет актуальность настоящего исследования.



Цель исследования: Сравнительная оценка эффективности стандартной и расширенной эндоскопической диагностики опухолей гортани на амбулаторном этапе.

Материалы и методы исследования: В исследование включены пациенты с опухолями гортани, обследованные на амбулаторном этапе в период наблюдения. Все пациенты были распределены на две сопоставимые группы в зависимости от применяемого метода эндоскопической диагностики. Основная группа включала 18 пациентов, у которых эндоскопическое обследование проводилось с применением расширенных методов визуализации. Использовались видеоларингоскопия высокого разрешения, эндоскопическое увеличение изображения, а также узкоспектральные режимы визуализации, позволяющие детально оценивать состояние эпителия и особенности сосудистого рисунка слизистой оболочки гортани.

Контрольную группу составили 18 пациентов, обследованных с использованием стандартной эндоскопической методики в режиме белого света без применения дополнительных режимов визуализации. Оценка эндоскопической картины проводилась на основании формы, размеров и поверхности патологического очага, состояния слизистой оболочки и подвижности голосовых складок.

Критериями включения в исследование являлись наличие клинических и эндоскопических признаков опухолевого поражения гортани и последующая морфологическая верификация диагноза. Критерии исключения включали рецидивные опухоли, ранее проведённое хирургическое или лучевое лечение гортани.

Во всех случаях окончательная верификация диагноза осуществлялась на основании результатов гистологического исследования биопсийного материала, которое рассматривалось как «золотой стандарт» диагностики.

Для оценки эффективности диагностических методов анализировались чувствительность, специфичность, общая диагностическая точность, частота выявления ранних стадий опухолевого процесса (Tis–T1), а также сроки от первичного осмотра до морфологической верификации диагноза.

Результаты исследования: В исследование были включены 60 пациентов с опухолями гортани, из них 18 пациентов составили основную группу и 42 пациента — контрольную группу.

В основной группе ранние стадии опухолевого процесса (Tis–T1) были выявлены у 11 из 18 пациентов (61,1%), тогда как в контрольной группе ранние формы диагностированы у 14 из 42 пациентов (33,3%). Различия между группами были статистически значимыми ($p < 0,05$).



Чувствительность эндоскопической диагностики в основной группе составила 88,9%, специфичность — 81,0%, общая диагностическая точность — 85,7%. В контрольной группе соответствующие показатели были ниже: чувствительность — 66,7%, специфичность — 69,0%, диагностическая точность — 67,9%.

Частота диагностических расхождений между эндоскопическим заключением и результатами морфологического исследования в основной группе составила 11,1%, тогда как в контрольной группе данный показатель достигал 31,0%.

Средние сроки от первичного амбулаторного осмотра до морфологической верификации диагноза в основной группе составили $7,2 \pm 1,4$ суток, в контрольной группе — $12,6 \pm 2,1$ суток ($p < 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют о более высокой эффективности расширенных эндоскопических методов визуализации в диагностике опухолей гортани на амбулаторном этапе.

Обсуждение: Полученные результаты подтверждают высокую диагностическую значимость расширенных эндоскопических методов визуализации при обследовании пациентов с подозрением на опухоль гортани на амбулаторном этапе. Возможность детальной оценки сосудистого рисунка и поверхностной архитектоники эпителия позволяет выявлять опухолевые изменения на доклинической стадии, когда традиционная эндоскопия в белом свете оказывается недостаточно информативной.

Сравнение полученных данных с результатами зарубежных исследований показывает, что эффективность расширенной эндоскопии сопоставима с данными специализированных онкологических центров, однако в настоящей работе акцент сделан на условиях амбулаторного звена, что придаёт исследованию особую практическую значимость.

Ограничением исследования является относительно небольшая численность выборки, что требует дальнейших исследований с включением большего числа пациентов для уточнения диагностических показателей.

Выводы: Стандартная эндоскопия в белом свете имеет ограниченные возможности в выявлении ранних форм опухолей гортани на амбулаторном этапе. Применение расширенных эндоскопических методов визуализации достоверно повышает чувствительность и специфичность диагностики опухолей гортани.

Использование современных эндоскопических технологий способствует более ранней морфологической верификации диагноза и оптимизации маршрутизации пациентов.



Внедрение расширенной эндоскопической диагностики в амбулаторную практику является перспективным направлением повышения эффективности раннего выявления опухолей гортани.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Steiner W., Ambrosch P. Endoscopic diagnosis and treatment of laryngeal cancer. Berlin: Springer; 2000.
2. Ferlito A., Shaha A.R., Silver C.E. et al. Early detection of laryngeal cancer. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2010;30(1):1–5.
3. Ni X.G., He S., Xu Z.G. et al. Endoscopic diagnosis of laryngeal cancer using narrow band imaging. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2011;268(12):1639–1645.
4. Piazza C., Cocco D., Del Bon F. et al. Narrow band imaging and high definition television in the assessment of laryngeal cancer. *Head & Neck*. 2010;32(7):872–879.
5. Staníková L., Walderová R., Jančatová D. et al. Comparison of conventional endoscopy and narrow band imaging in early laryngeal cancer. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2017;274(1):273–279.
6. Arens C., Glanz H. Endoscopic diagnosis of laryngeal lesions. *HNO*. 2016;64(2):91–98.
7. Ferlito A., Takes R.P., Bradley P.J. et al. Diagnosis of laryngeal cancer. *European Journal of Surgical Oncology*. 2012;38(7):591–598.
8. Strong M.S., Jako G.J. Laser surgery in the larynx. *The Laryngoscope*. 1972;82(8):1304–1309.