

*Ф.Д. ЕВЧЕВ, В.В. ГАЕВСКИЙ, А.Ф. ЕВЧЕВА*

## **УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЗАБОРА МАЗКОВ-ПЕРЕПЕЧАТКОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАННОЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ**

*Одес. гос. мед. ун-тет (ректор – акад. В.Н. Запорожан)*

Многообразие клинических проявлений предопухолевых заболеваний и рака гортани, отсутствие строго специфической симптоматики, особенно в ранних стадиях, сопутствующие воспалительные процессы, маскирующие основное заболевание, атипичное развитие новообразования нередко затрудняют своевременную диагностику. Использование объективного способа диагностики – биопсии для определения характера воспалительного или неопластического процесса в гортани не всегда дает возможность установить правильный диагноз. Вместе с тем многократное травмирование различных отделов гортани при биопсии отягощает течение опухолевого процесса, открывает путь для вторичной инфекции, что еще больше затрудняет диагностику.

Прототипом предлагаемого устройство является устройство, предложенное в 1990 г. Ф.Д. Евчевым для забора мазков-перепечатков с задней стенки глотки при хронических фарингитах [1]. У этого устройства направляющая часть короткая и прямая, что не позволяет достать материал со слизистой оболочки гортани, гортанной части глотки, а в качестве адсорбирующего материала использовалась обычная поролоновая основа.

Для проведения импрессионного цитологического исследования материала со слизистой оболочки гортани, гортанной части глотки нами разработано устройство с использованием в качестве адсорбирующего материала специального ацетатно-целлюлезного фильтра, которое разработано, внедрено и используется в нашей клинике для забора материала с целью определения характера патоморфологических изменений в зоне исследования (гортанной части глотка), а также для оценки результатов проведенного лечения. Это особенно важно при исследовании состояния слизистой оболочки гортанной части глотки, так как гортань нуждается в щадящем вмешательстве в связи с ее физиологическими функциями.

Устройство состоит из направляющей и фиксирующей частей, за основу которого

был взят гортанный корнцанг. Для фиксации и удержания фильтра во время забора материала между двумя браншами мы вмонтировали металлический фиксатор. К направляющей части крепится ацетатно-целлюлезный фильтр «Миллисел» в полимерном цилиндре круглой формы. Фильтр направлен рабочей поверхностью вниз (рисунок).

### ***Материал и методы***

Забор материала произведен у 30 больных, из них у 10 был хронический гипертрофический процесс, у 10 – рак гортани T<sub>1-2</sub> (их лечили лучевым способом) и у 10 – безрецидивный период после резекции гортани.

Методика забора материала. За 20 мин до забора мазка больному вводится 1 мл 0,1% раствора атропина и 1 мл 1% раствора димедрола и проводится местная аппликационная анестезия глотки и гортани 10% раствором лидокаина. При непрямой ларингоскопии вводится устройство с фиксированным фильтром в гортань и плотно прижимается основание фильтра к подозрительным участкам слизистой оболочки. Экспозиция контакта фильтра со слизистой оболочки гортани составляет 3-4 с. При этом фильтр принимает поверхностные пласты патологически измененной слизистой оболочки. Затем, не касаясь других частей гортанной части глотки, выводится корнцанг и отсоединяется фильтр. Готовый мазок-отпечаток отправляется для цитологического исследования. Способ забора материала является щадящим и не травмирует слизистую оболочку гортани.

### ***Результаты исследования***

Проведенный анализ цитограмм показал у 3 лиц с хроническим гипертрофическим процессом наличие скоплений атипичных клеток с явлениями дисплазии III степени. Морфологический диагноз подтвержден исследованием материала биопсии – Cr in situ. У 7 больных цитологически отмечались явления кератоза и дисплазии I степени.

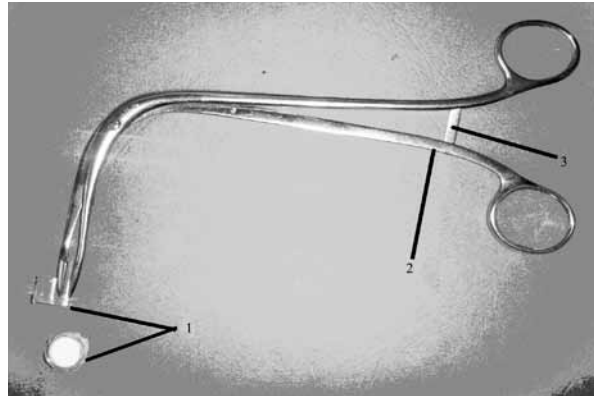
У 10 пациентов с T<sub>1-2</sub> сразу после первого этапа лучевой терапии результаты цитоло-

гического исследования свидетельствовали об отсутствии раковых клеток, визуализировалось скопление комплексов дисплазии III степени с явлениями лечебного патоморфоза. Объективно у этих обследуемых определялась остаточная опухоль в виде очагового разрастания (утолщения) голосовой складки. Повторные мазки перепечатки через 2 недели, т. е., перед началом второго этапа лучевой терапии, позволили выявить наличие скопления раковых (атипичных) клеток. Очевидно, отсутствие атипичных клеток непосредственно после лучевой терапии связано с явлениями эпителиита, и только через 2 недели после стихания этих явлений в зоне исследования обнаружено скопление атипичных клеток.

Цитограммы у 10 больных после резекции гортани дали возможность определить отсутствие атипичных клеток и наличие дисплазии слизистой оболочки I степени.

#### **Выводы**

1. Способ забора материала прост и является щадящим, не травмирует слизистую оболочку, легко применим в амбулаторных условиях.
1. Евчев Ф. Д. Устройство для забора мазков-перепечатков из слизистой оболочки задней



Устройство для забора мазков-перепечатков из слизистой оболочки гортани

2. Ацетатно-целлюлезный фильтр хорошо адсорбирует комплексы клеток больших размеров, что дает достаточную информацию при исследовании эпителиальных зон (глотка, гортань) у пациентов при эндо- и экзофитных поражениях.
3. Предлагаемый способ недостаточно информативен при исследовании мазков-перепечатков со слизистой оболочки сразу после лучевой терапии и резекции гортани, очевидно, за счет отека слизистой оболочки гортани.

стенки глотки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 1990. – С. 43.

Поступила в редакцию 13.09.10.

© Ф.Д. Евчев, В.В. Гаевский, А.Ф. Евчева, 2011