

Использование методов первичной хирургической реабилитации при РМЖ, позволяет выполнять одноэтапные реконструктивные вмешательства с хорошим эстетическим результатом и высокими конечными показателями психологической реабилитации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001–2010 / РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова ; сост. А.Е. Океанов [и др.] ; под ред. О.Г. Суконко, М.М. Сачек. – Минск : РНПЦ МТ, 2011. – 220 с.

2. Радикальная субтотальная резекция молочной железы по поводу рака с одномоментной маммопластикой / В.И. Чиссов [и др.] // Рос. онкологич. журн. – 2004. – №: 1. – С. 26-29.

3. Первичные пластические операции в хирургии рака молочной железы. С.Н. Блохин [и др.] // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. №3. – 1997. – С.59-63.

### ОСТЕОМА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

*Хоров О.Г., Головач Е.Н.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Остеома – доброкачественное новообразование из костной ткани, растущее длительное время медленно, не подвергающееся малигнизации. Выявление остеом, как правило, является случайным [1]. Опухоль обычно солитарная, редко множественная. Этиология остеом окончательно не установлена. По локализации чаще поражается лобная пазуха (51,9%) и клетки решетчатого лабиринта (22%) или их сочетание, далее верхнечелюстная (3,1%) и клиновидная пазухи (1,7%) [2].

**Цель.** Изучить данные пациентов, госпитализированных с диагнозом остеомы околоносовых пазух в гнойные оториноларингологические отделения для детей и взрослых УЗ «Гродненской областной клинической больницы» за период с 2015 по 2017 годы и продемонстрировать случай клинического наблюдения гигантской остеомы решетчатого лабиринта.

**Методы исследования.** Нами изучены медицинские карты пациентов, госпитализированных с диагнозом остеомы околоносовых пазух в гнойные оториноларингологические отделения для детей и взрослых УЗ «Гродненской областной клинической больницы» за период с 2015 по 2017 годы.

**Результаты и их обсуждение.** За 2015-2017 гг. в гнойном оториноларингологическом отделении для взрослых с данным диагнозом находилось 9 человек. Из них: 3 мужчин (33%) и 6 женщин (67%). Все пациенты

были городскими жителями. Возраст пациентов составил от 30 до 70 ( $42,1 \pm 8,1$ ) лет. У 8 пациентов (89%) была остеома лобных пазух, только у 1 пациента (11%) – остеома решетчатого лабиринта. При локализации в лобных пазухах у 3 пациентов (38%) остеома находилась на передней стенке, у 2 пациентов (25%) – на медиальной стенке, у 1 пациента (12,33%) – на задней стенке, у 1 пациента (12,33%) – на нижней стенке, у 1 пациента (12,33%) – плотно прилегала ко всем стенкам пазухи. Восемью пациентам (89%) была выполнена фронтальная синусотомия с удалением остеомы. Один пациент (11%) от предложенного хирургического лечения отказался.

За 2015-2017гг. в гнойном оториноларингологическом отделении для детей находилось 3 пациента. Из них: 1 мальчик (33%), 2 девочки (67%). Все пациенты являлись городскими жителями. Возраст пациентов составил от 10 до 18 ( $19,1 \pm 2,1$ ) лет. У всех пациентов (100%) была остеома лобных пазух: у 2 пациентов (67%) остеома находилась на передней стенке, у 1 пациента (33%) – на задней стенке. Фронтальная синусотомия с удалением остеомы выполнена 2 пациентам (67%), 1 пациент (33%) от предложенного хирургического лечения отказался.

Таким образом, из 12 пациентов поражение лобной пазухи выявлено у 11 (91,7%) и лишь у 1 (8,3%) процесс локализовался в клетках решетчатой кости.

Описанный ниже клинический случай гигантской остеомы решетчатого лабиринта с распространением в орбиту представляет особенности течения данного вида опухолей.

Пациент Г., 1947 года рождения, несколько лет отмечал незначительное выпячивание левого глаза. За помощью в медицинские учреждения не обращался. В январе 2017 года заболел острым респираторным заболеванием. Кроме общих жалоб на повышение температуры тела, слабость, заложенность носа и насморк начал отмечать чувство давления в области левого глаза. После осмотра терапевтом был направлен на консультацию к врачу-оториноларингологу. На рентгенограмме околоносовых пазух было выявлено образование в области ячеек левого решетчатого лабиринта с проращением в левую орбиту.

В гнойное оториноларингологическое отделение для взрослых УЗ «Гродненская областная клиническая больница» пациент поступил 06.02.17 (медицинская карта стационарного пациента № 4079) с жалобами на заложенность носа, чувство давления в области левого глаза, экзофтальм. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа бледно-розовая, умеренно отечная, носовое дыхание больше затруднено через левую половину носа, имеется экзофтальм левого глаза, другие ЛОР-органы без видимой патологии. Пациенту Г. выполнено РКТ исследование ОНП.

На РКТ исследовании от 09.02.2017 было установлено, что ячейки левого решетчатого лабиринта субтотально выполнены неравномерно обызвествленной структурой с неровными, довольно четкими контурами размером 36x21x38 мм, которая снизу распространяется до среднего носового хода, медиально не

отграничена от носовой перегородки, верхняя и латеральная часть пролабирует в полость левой глазницы на 20 мм, оттесняя в сторону зрительный нерв, глазное яблоко – кпереди на 5 мм и книзу на 2 мм, косая и внутренняя прямая мышцы четко не визуализируются.

Операция выполнялась 13.02.2017г. наружным доступом. Вертикальный разрез мягких тканей лица осуществлялся по боковой поверхности левой половины носа от брови до левого крыла носа. Далее была обнажена носовая кость слева и осуществлён вход в область решётчатого лабиринта слева и полость носа. Обнаружено образование костной плотности, неподвижно находящееся в области клеток решётчатого лабиринта, распространяющееся на левую орбиту. Размер и локализация образования не позволяли мобилизовать и удалить опухоль в полном объёме. С использованием фрезерования массив опухоли был фрагментирован. Также с помощью фрезерования опухоль отделена в своей верхней части от кости основания черепа и удалена. Операционная эндомикроскопия полости носа не выявила дефектов костной стенки в области основания черепа. Пластику стенки орбиты решено не выполнять. Рана ушита послойно, выполнена стандартная тампонада полости носа

Макропрепарат был сдан на исследование. Заключение гистологического исследования №7017 от 27.02.2017г.: остеома.

Заживление операционной раны произошло первичным натяжением. Амбулаторный период проходил без осложнений. Контрольные осмотры через 1, 3, 6, 9 месяцев роста опухоли не выявили. Пациенту выполнялось контрольное РКТ-исследование ОНП через 9 месяцев (рис.4), которое не выявило рецидива опухоли. В этот период изменений со стороны орбиты и глаза не установлено, экзофтальм левого глаза отсутствовал, диплопии не было. Острота зрения на оба глаза не нарушена.

#### **Выводы.**

1. Остеома околоносовых пазух может встречаться в практике врачоториноларинголога, причём достигать гигантских размеров со значительным ростом опухоли в область орбиты.

2. Операции открытого доступа могут быть методом выбора при хирургическом лечении остеом околоносовых пазух больших размеров с локализацией образования в области решётчатого лабиринта и орбиты и обеспечивать хороший клинический результат.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Darvish M.S., Zatoloka P.A., Kartel' A.A. Osteoplasticheskaya frontotomiya pri kompaktnoi osteome bol'shikh razmerov, raspolozhennoi v lobnoi pazuhe // Mezhdunarodnii nauchno-prakticheskii zhurnal «Otorinolaringologiya. Vostochnaya Evropa» – 2012. – №1 (06) – S. 101-106.

2. Skopintsev V.A. Gigantskaya osteoma oboih lobnih pazuh i reshetchatoi kosti sleva // ZHurn. usnih, nosovih i gorlovih boleznei.– 1990. – №5. – S. 68-69.