

## ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ПОЛОСТИ НОСА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Головач Е.Н., Равданович Ю.Л.,  
Полонский В.В., Гиль Т.И.

Гродненский государственный медицинский университет  
Гродненская университетская клиника

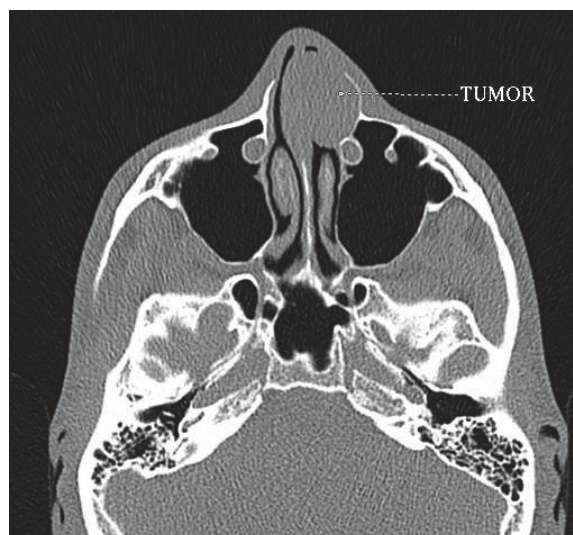
**Актуальность.** В носовой полости местом локализации аденомы чаще всего является слизистая оболочка перегородки (85-90%), но также она может исходить из боковой стенки носа и нижних носовых раковин [1, 2]. Данное новообразование является часто встречаемой опухолью слюнных желез. Несмотря на гистологическое строение и характер роста опухоли, характерные для доброкачественного процесса, плеоморфной аденоме присущ признак рецидивирования – 92,9% рецидивов имеют многоузловой характер. Плеоморфные аденомы имеют склонность к малигнизации. Переход ее в злокачественную опухоль отмечается у 2–5 % пациентов.

Данное образование может возникнуть в любом возрасте, но преимущественно встречается в возрастной группе 20–50 лет. Чаще развивается у лиц женского пола, соотношение выявления опухоли у мужчин и женщин 1:1,7 [3].

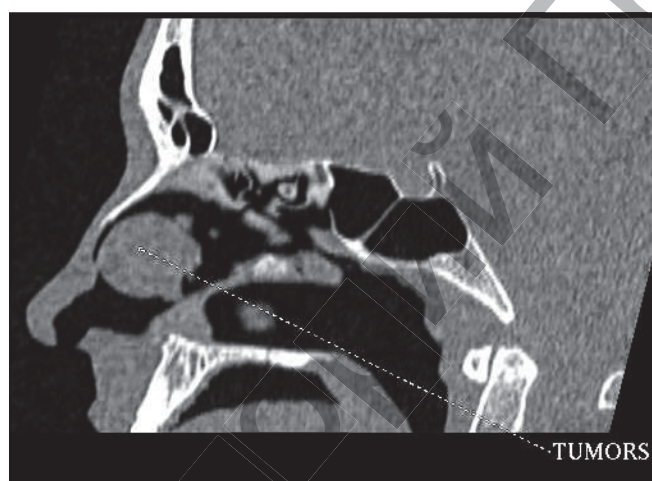
**Цель.** Провести анализ клинического случая редко встречающейся опухоли полости носа.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе оториноларингологического гнойное отделение для взрослых УЗ «Гродненская университетская клиника, 2019г. В отделение поступил пациент О. (27 лет, мужчина) с диагнозом новообразование полости носа слева. Из анамнеза известно, что пациента беспокоят жалобы на деформацию носа и затруднение носового дыхания слева длительное время (около 10 лет). При осмотре выявлено, что наружный нос имеет выбухание левого ската носа, спинка носа не изменена. При передней риноскопии: слизистая носа бледно-розовая, новообразование в левой половине полости носа частично obturiрует общий носовой ход, искривление носовой перегородки вправо, носовые раковины отечны. Нарушение зрения, движение глазных яблок и менингеальных симптомов выявлено не было. Шейные лимфоузлы без изменений. Остальные ЛОР-органы без патологии. Основные лабораторные исследования в пределах возрастной нормы.

Пациенту выполнено КТ-исследование околоносовых пазух (рисунки 1-2): в носовой полости слева (передние отделы) визуализируется неправильной формы образование плотностью +40-55НУ достаточно однородно по своей структуре, размером 29×17×21мм, оттесняющее крыло носа и носовую перегородку с выраженным истончением прилежащих костных структур, без достоверных признаков их деструкция. Носовые хода справа несколько сужены за счет умеренно выраженного отека слизистой оболочки.



**Рисунок 1. – КТ-скан носовой полости пациента О. (аксиальная проекция), на котором визуализируется образование в левой половине носа**

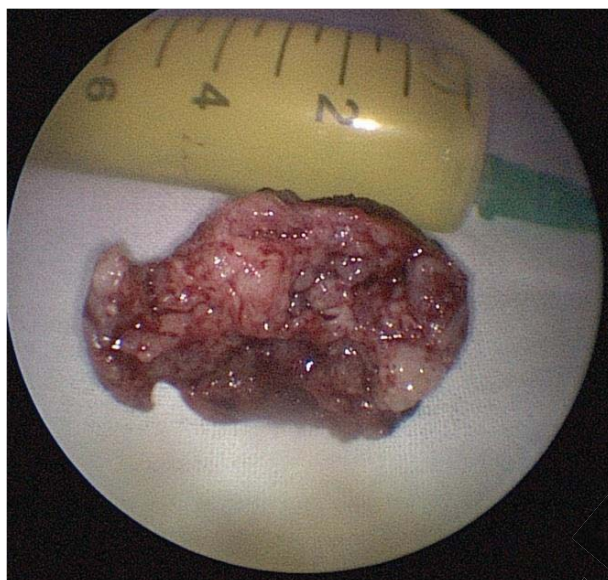


**Рисунок 2. – КТ-скан носовой полости пациента О. (сагитальная проекция), на котором визуализируется образование носовой полости**

После проведения всех необходимых исследований, было решено провести удаления опухоли эндоскопическим методом.

Под наркозом, при помощи эндоскопической техники обнаружено розовое округлое образование, большого размера, на широком основании, исходящее из носовой перегородки (ее костного и хрящевого отделов). Произведена пункция образования – отделяемого не получено. При помощи эндоскопических инструментов и коагулятора опухоль вместе с надхрящницей удалена в пределах видимо здоровых тканей (рисунок 3). Макропрепарат был отправлен на гистологическое исследование. Кровотокащие края раны обработаны коагулятором, выполнена передняя тампонада носа.

В послеоперационном периоде пациент чувствовал себя удовлетворительно: получал антибактериальную терапию, носового кровотечения не было, тампоны удалены из полости носа полностью через 3 дня. Пациент выписан на 8-е сутки после операции.



**Рисунок 3. – Опухоль, удаленная из полости носа во время операции, пациент О.**

Заключение гистологического исследования № 47450: опухолевое образование представлено разрастанием железистого пролиферирующего эпителия, участками миксоматоза, хондроиды и многослойного плоского ороговевающего эпителия, что более характерно для смешанной опухоли слюнной железы.

Пациент находился под наблюдением врача-оториноларинголога поликлиники по месту жительства, осматривался 1 раз в месяц (плеоморфная аденома может рецидивировать), через 6 месяцев после операции выполнено КТ-исследование околоносовых пазух и полости носа (рисунок 4) – признаков рецидива опухоли не выявлено.



**Рисунок 4. – Т-скан носовой полости пациента О. через 6 месяцев после операции, аксиальная проекция**

**Выводы.** Типичной локализацией для плеоморфной аденомы является слюнная железа, в полости носа данное образование чаще всего исходит из слизистой перегородки носа. По мере роста опухоль вызывает возникновение симптомов схожих с другими заболеваниями носа и околоносовых пазух: прогрессирующая заложенность носа, периодические кровотечения из носа. Постановка окончательного диагноза основывается на гистологическом и иммуногистохимическом исследованиях. КТ-исследование носа и околоносовых пазух является обязательным перед выполнением оперативного вмешательства.

Лечением такого типа опухолей является хирургическим (эндоскопическое удаление или открытым доступом). Прогноз для будущего пациента благоприятный, однако, из-за возможности рецидива опухоли, необходимо в течение длительного времени находиться под наблюдением врача.

#### **Литература**

1. Gana P, Masterson L. (2008) Pleomorphic adenoma of the nasal septum: a case report. J Med Case Rep., vol. 2, pp. 349.
2. Jassar P, Stafford N, Macdonald A. (1999) Pleomorphic adenoma of the nasal septum. J Laryngol Otol, vol. 113, pp. 483-485
3. Tahlan A, Nanda A, Nagarkar N, Bansal S. (2004) Pleomorphic adenoma of the nasal septum: a case report. Am J Otolaryngol, vol. 25, pp. 118-120.

## **АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНАМИ ШЕИ**

**Жолик А.Ю., Хоров О.Г., Хлебинская Е.В.**

Гродненская университетская клиника

**Актуальность.** Число пациентов с тяжелым течением флегмон лица и шеи в последние годы имеет тенденции к снижению. Эта патология приводит к длительной временной нетрудоспособности, а в отдельных случаях и к летальному исходу по причине распространения процесса в средостение и генерализации инфекции.

**Цель.** Оценить результаты диагностики и лечения одонтогенных и неодонтогенных флегмон шеи у пациентов, находящихся на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника».

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный и проспективный анализ клинических материалов и медицинских карт 19 пациентов гнойного оториноларингологического отделения для взрослых с 2014 по 2019 г. и 54 пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) за 2019 г.

**Результаты и их обсуждение.** Пациентов мужского пола было 49 (67,1%), женского – 24 (32,9%). Средний возраст пациентов составил  $51,8 \pm 3,1$  лет. Причинами флегмон шеи явились: паратонзиллярный абсцесс – 10 пациентов