

2007-2023 гг. наблюдается тенденция снижения частоты АГП, что свидетельствует об улучшении уровня пренатальной диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ причин антенатальной смерти доношенного плода в Челябинской области / А.В. Чижовская [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2023. – №22(2). – С.122–134.
2. Антенатальная гибель плода: нерешенные вопросы / И. И. Иванов [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2020. – №23 (1). – С. 37–41.
3. Вильчук, К. У. Научные исследования в области охраны здоровья матери и ребенка в Республике Беларусь: перспективы и пути совершенствования / К. У. Вильчук, И. В. Курлович // Медицинские новости. – 2018. – № 4. – С. 3–8.
4. Об утверждении Концепции национальной безопасности Республики Беларусь: Указ Президента Респ. Беларусь, 9 нояб. 2010 г., № 575[Электронный ресурс] /Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=P31000575>. – Дата доступа: 01.03.2024.

ЮВЕНИЛЬНАЯ КСАНТОГРАНУЛЕМА НОСОВОЙ ПОЛОСТИ

Пралат П. С., Лещевич Е. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Рыженкова Т. И.

Актуальность. Ювенильная ксантогранулема (далее ЮКГ) – редкое доброкачественное, самостоятельно регрессирующее гистiocитозное образование.

В 1871 г. R. Virchow впервые описал кожные проявления заболевания у ребенка [1]. Английский врач-дерматолог Н. Adamson в 1905 г. впервые описал «множественные врожденные ксантомы» на теле новорожденного. J. Lamb и E. Lain в 1937 г. впервые сообщили о развитии ЮКГ во внутренних органах, а Н. Gartmann и Н. Tritsch в 1963 г. впервые описали случай ксантогранулемы у взрослого человека [2].

Появляется чаще всего у новорожденного на одном или нескольких участках кожи, слизистой оболочки. Специалисты диагностируют ксантогранулемы у пациентов младше двух лет, хотя образование может поражать лиц любого возраста. Согласно медицинским исследованиям, более 75% заболевших не достигли годовалого возраста. В 35% случаев ЮКГ встречается у новорожденных, в 70% – у младенцев. Иногда заболевание развивается у детей до 3 лет, а в 10% наблюдений – у взрослых [2]. Достоверная связь ЮКГ с полом отсутствует, семейные случаи не описаны.

Представляет собой слегка выступающие гладкие бляшки неправильной формы – продукт чрезмерного деления дендритных клеток. Из-за их накопления на одном месте формируются безболезненные твердые образования желто-белого или светло-коричневого цвета. Причина развития патологии до конца не изучена, но доказано, что при заболевании липидный обмен и метаболический процесс остаются в норме. Ученые предполагают, что данная патология начинает развиваться на фоне инфекционных или физических факторов, которые вызывают гранулематозную реакцию. Врачи не исключают наследственные факторы и гормональные нарушения.

Цель. Изучить распространенность ксантогранулемы среди поступивших пациентов, по данным оториноларингологического гнойного отделения для детей и оториноларингологического гнойного отделения для взрослых Гродненской университетской клиники (далее ГУК).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов за период с 2016 по 2023 гг.

Результаты и их обсуждение. В период с 2016 по 2023 гг в оториноларингологическое гнойное отделение для детей и оториноларингологическое гнойное отделение для взрослых ГУК поступил один пациент с выставленным по результатам гистологического исследования диагнозом ювенильная ксантогранулема.

Пациенту было на момент обращения всего 6 месяцев. Основная жалоба при поступлении: наличие образования в полости носа, затрудняющее носовое дыхание. Из анамнеза: данное образование появилось и выросло в течение месяца, при пальпации плотное, округлой формы, спаяно с верхней частью крыла носа. Во время удаления последнее разрушалось при малейшем прикосновении. Истинный размер образования составлял 1 см. По результатам гистологического исследования был выставлен диагноз: ювенильная ксантогранулема. По результатам дальнейшего наблюдения рецидив не установлен.

Выводы.

1. Необходимо помнить о ювенильной ксантогранулеме при дифференциальной диагностике опухолей.
2. С целью верификации или установления клинического диагноза целесообразна биопсия с проведением морфологического исследования опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семенова, Е. Ювенильная ксантогранулема радужки: клинический случай и обзор литературы / Е. Семенова, П. Фингер, У. Кэрролл // Российский офтальмологический журнал. – 2015. – №8(3). – С. 81–83.
2. Яровой, А.А., Ювенильная ксантогранулема органа зрения / А. А. Яровой [и др.] // Вестник офтальмологии. – 2018. – №134(1). – С. 89–96.