

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ ПОЛОСТИ НОСА И ГЛОТКИ

Ортиков А.А.¹, Лутфуллаев У.Л.², Лутфуллаев Г.У.³, Ньматов У.С.⁴, Мусурмонов Ф.Ш.⁵

¹Ортиков Адхам Абдусодиқович – студент магистратуры;

²Лутфуллаев Умрулла Лутфуллаевич – профессор;

³Лутфуллаев Гайрат Умруллаович – доктор медицинских наук, доцент;

⁴Ньматов Уктам Суёнович – ассистент;

⁵Мусурмонов Феруз Шоқирбой угли – студент магистратуры, кафедра оториноларингологии, факультет постдипломного образования, Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: гемангиомы полости носа и глотки имеют слабо выраженные ранние симптомы, которые связаны с нарушением основных функций носа и глотки. Характерным симптомом для всех локализаций опухоли является кровотечение, но кровотечения появляются значительно позже, чем нарушения основных функций органа. Для диагностики используются данные анамнеза, рентгенологическое обследование, фиброскопия, эндоскопия, термография, лицевая ангиография, радионуклидное сканирование, КТ и МРТ. Окончательный диагноз верифицируется гистологическим исследованием кусочка опухоли.

Ключевые слова: гемангиома, полости носа, глотка, капиллярная гемангиома, криоапликация.

Сосудистые опухоли составляют от 1 до 7% от всех доброкачественных опухолей человека [1,2,3]. Основная масса гемангиом человека (от 60 до 80%) локализуется в области головы. Гемангиома доброкачественная опухоль, встречающаяся в различных органах и тканях человека, обладает деструктивным ростом, строма ее изъязвляется, а изъязвление ведет к профузным, часто повторяющимся кровотечениям. Гемангиомы чаще встречаются у лиц женского пола, так как, в генезе сосудистых опухолей имеют значение половые гормоны. По данным международной гистологической классификации ВОЗ гемангиомы делятся на следующие виды: капиллярная, кавернозная и венозная. Цвет гемангиомы зависит от ее гистологической структуры, капиллярная гемангиома светло-красного цвета с четкими контурами, гладкой поверхностью. Кавернозные и венозные гемангиомы отличаются разными оттенками синего цвета. Поверхность их бугристая, а контуры не четкие. Наиболее частой (80% случаев) локализацией гемангиомы полости носа является носовая перегородка (зона Киссельбаха), реже - латеральная стенка полости носа, в том числе в преддверии носа - на нижней и средних носовых раковинах [7]. По другим данным, опухоль чаще располагается на латеральной стенке носовой полости (71,9% наблюдений), реже - в преддверии (15,6%) и на перегородке носа (12,5%), а также самые редкие – в носоглотке (3,2%) [2, 4].

Гемангиомы полости носа и носоглотки имеют слабо выраженные ранние симптомы, которые связаны с нарушением основных функций носа и глотки. Характерным симптомом для всех локализаций опухоли является кровотечение, но кровотечения появляются значительно позже, чем нарушения основных функций органа. Диагностику гемангиом полости носа и глотки проводят на основании анамнестических данных, осмотра, пальпации, передней и задней риноскопии, отофарингоскопии. Кроме того, широко используются такие методы диагностики как рентгенологическое обследование, фиброскопия, эндоскопия, термография, лицевая ангиография, радионуклидное сканирование, КТ и МРТ. Окончательный диагноз верифицируется гистологическим исследованием кусочка опухоли. Но биопсия при гемангиоме связана с опасностью интенсивного кровотечения. Поэтому в большинстве наблюдений гистологическую структуру опухоли окончательно устанавливают после операции. При эндоскопии носа гемангиома выглядит как округлое солитарное образование красного (красно-фиолетового) цвета, иногда с бугристой поверхностью, покрытой корками и легко кровоточащей при дотрагивании до нее зондом [1, 4].

На снимках компьютерной томографии в этих случаях обычно определяется мягкотканное образование без признаков костной деструкции и инвазии в окружающие ткани [2, 5]. Однако опухоль, локализованная на латеральной стенке полости носа, может приобретать склонность к эндофитному (иногда инфильтративному) росту. При этом может наблюдаться костная деструкция окружающих тканей, в частности кости нижней носовой раковины [1]. Неспецифичность внешнего вида гемангиомы полости носа и глотки затрудняет ее диагностику и определяет необходимость дифференциации ее с такими новообразованиями, как лимфангиома, ангиофиброма, инвертированная папиллома, ангиоматозный полип, и злокачественными опухолями (гемангиоперицитомы и др.) [3, 6]. Окончательный диагноз возможен только после гистологического исследования биопсийного материала, при взятии которого необходимо учитывать возможность сильного кровотечения, в связи с чем рекомендуется выполнение эксцизионной биопсии (*in toto*).

В связи с вышеизложенным приводим случай из практики. Больная Ф. 30 лет, № ист. болезни 5765/120, поступила в ЛОР-отделение клиники СамМИ 15.11.2018 г. с жалобами на прогрессирующее затруднение носового дыхания и периодические носовые кровотечения из правой половины полости носа. Из анамнеза:

считает себя больным в течение 3 месяцев, травму отрицает. Со стороны других ЛОР - органов патологий не выявлено.

При передней риноскопии: правая половина носа полностью обтурирована округлым бугристым образованием темно-вишневого цвета, которое при дотрагивании кровоточило. Установить, из какого отдела полости носа исходит гемангиома нам не удалось (рис. 1).

На компьютерной томограмме носа и придаточных пазух, выявили объемное образование овальной формы, с четкими ровными контурами, однородной структуры, полностью перекрывающее правый носовой ход, прорастающее в клетки решетчатого лабиринта и гайморову пазуху справа, разрушая перегородку носа (рис. 2).



Рис. 1. Больная А. 30 лет, № ист. болезни 5765/120

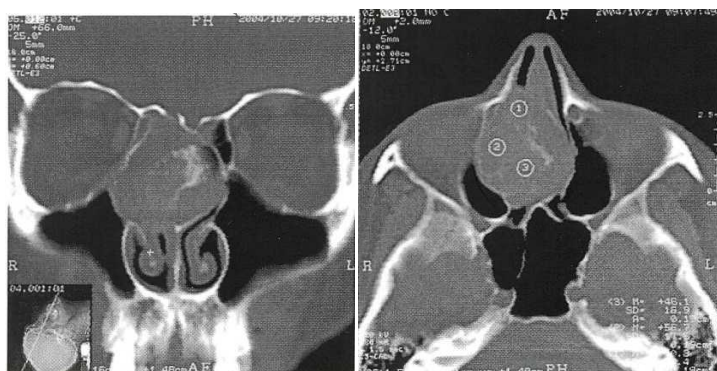


Рис. 2. Компьютерная томография больной А. Заключение: картина объемного образования правой половины полости носа

После полного клинико-лабораторного обследования было решено произвести лечение в два этапа: на первом этапе планировали хирургическое удаление опухоли, а второй этап операции включал в себя криоапликацию кровоточащих сосудов и профилактику рецидива опухоли (рис. 3).



Рис. 3. Криодеструктор «Криотон-3»

После дачи больному общего эндотрахеального наркоза был произведен тщательный осмотр полости носа справа. При осмотре, на уровне передних отделов средней носовой раковины определялся опухолевый узел с ровными контурами, вставший в перегородку носа на границе с основанием черепа. Опухоль разрушала перегородку носа и распространялась в левую половину полости носа. Постепенно, было проведено отделение опухоли от окружающих тканей. Узел опухоли удален тотально, с последующей

криоапликацией кровоточащих сосудов жидким азотом, в течение 10-15 сек, до полной остановки кровотечения. Полость затампонирована тампоном, пропитанным мазью «Синтомицина».

При гистологическом исследовании данного макропреперата, выявилась кавернозная гемангиома. Тампон удалили из полости носа на 2-е сутки, кровотечения после полного удаления тампона не наблюдалось.

Список литературы

1. *Аминов З.З. и др.* Социальные аспекты и роль питания в стоматологическом здоровье детей и подростков // Academy, 2019. № 10 (49).
2. *Лутфуллаев Г.У. и др.* Исследование микрофлоры у больных с доброкачественными опухолями полости носа и околоносовых пазух // Вопросы науки и образования, 2019. № 27 (76).
3. *Лутфуллаев У.Л. и др.* Микрофлора гайморитов у больных с доброкачественными опухолями полости носа и гайморовой пазухи // Ўзбекистон республикаси стоматологлар ассоциациясининг YII съездига бағишланган маҳсус сон. 2015. С. 156.
4. *Шамсиев Ж.А., Давранов Б.Л., Ибрагимов О.А.* Результаты консервативного лечения гемангиом у детей // Инновационные технологии в медицине детского возраста Северо-Кавказского федерального округа, 2017. С. 105-107.
5. *Шамсиев А.М. и др.* Опухолевидные образования у детей первых месяцев жизни // Тюменский медицинский журнал, 2011. № 2.
- 6.