



При динамическом наблюдении за больными после оперативного вмешательства, а также в катамнезе в течение 3 месяцев после проведенного хирургического лечения, нами не было выявлено развития реперфораций, адгезивного процесса в среднем ухе, формирования холестеатомы, снижения слуха. Барабанная перепонка после перенесенной травмы была контурирована, подвижна.

Выводы:

Проведение миринопластики полимерной пленкой «Омидерм» детям с травматическими повреждениями барабанной перепонки является методом выбора при лечении детей с травматическими повреждениями барабанной перепонки. Хирургическое вмешательство в данном случае позволяет сократить сроки пребывания в стационаре, а также избежать развития воспалительного процесса в среднем ухе и как следствия стойкой тугоухости у данной группы больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. A multivariate analysis of otological, surgical and patient-related factors in determining success in myringoplasty / Onal K. [et al.] // Clin Otolaryngol. 2005; 30(2):115–20.
2. Fa Yi, Xue Za Zhi Analysis on characters of 220 cases of tympani membrane perforated. 2001; 17(1):28–9, 31, 62.

УДК: 616. 213. 6—006. 52

**ИНВЕРТИРОВАННАЯ ПАПИЛЛОМА ЛЕВОЙ ПОЛВИНЫ НОСА
С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ЛЕВУЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ
И КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА**

Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, С. Б. Цагадаева

**THE INVERTED PAPILLOMA OF THE LEFT HALF OF NOSE
WITH DISTRIBUTION TO THE LET MAXILLARY SINUS
AND LEFT ETHMOIDAL CELLS**

D. M. Mustafaev, V. M. Svistushkin, S. B. Tsagadaeva

*ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского*

(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)

Инвертированные папилломы - местом роста, которых является слизистая оболочка, покрывающая полости носа и околоносовых пазух, относительно редко встречающиеся опухоли, в литературе встречаются под разными названиями. Хирургический радикальный метод лечения через наружные подходы является единственным методом для борьбы с рецидивами. Рекомендуется обязательное всестороннее гистологическое исследование всех удаленных полипов носа.

Ключевые слова: инвертированная папиллома, хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия.

Библиография: 4 источников.

Inverted papillomas arising from the lining membranes of nose and paranasal sinuses are relatively unfamiliar lesions which have been reported in the literature under a variety of titles. Extensive surgical treatment through external approach is necessary to avoid recidive. An exhaustive histologic examination of all removed polyps is recommended.

Key words: inverted papilloma, surgery, radiotherapy, chemotherapy.

Bibliography: 4 sources.



По данным большинства исследователей инвертированная папиллома (ИП) является редкой опухолью [1, 3]. Так, частота ИП среди всего удаленного материала из полости носа (ПН) варьирует от 0,5% до 2,8% [1]. По данным В. В. Васильева (1994), в мировой литературе описано не более 1000 случаев ИП [1, 2].

ИП описаны у больных практически любого возраста – от 6 лет до 80 и более. Соотношение мужчин и женщин от 2:1 до 13:1, в среднем же – 4:1, что соответствует данным большинства исследователей [1, 2, 4].

Излюбленным местом роста ИП является полость носа, в частности латеральная стенка в области средней носовой раковины и прилежащие синусы (верхнечелюстной (ВЧ), клетки решетчатого лабиринта (КРЛ)). Чаще наблюдается сочетанное поражение ПН и указанных пазух [2, 3].

В настоящее время в литературе прочно укоренилось мнение, что основным методом лечения ИП является хирургический радикальный через наружные подходы в зависимости от локализации и распространенности опухоли – с удалением при необходимости одним блоком всей латеральной стенки носа [1].

Приводим наше клиническое наблюдение.

Больная М., 70 лет, поступила в ЛОР-клинику ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского 13. 02. 09 с жалобами на отсутствие носового дыхания через левую половину носа, отделяемое из левой половины носа слизистого характера, припухлость в области левой щечной области, боль в области левой щеки. Из анамнеза известно, что болеет в течение последних 10 лет. Лечилась у ЛОР-врача по месту жительства с диагнозом - левосторонний полипозный риносинусит, выполнялись полипотомии носа (перенесла 25 хирургических вмешательств). 25. 12. 08 появилась припухлость в левой щечной области, которая постепенно стала нарастать. Произведена КТ ПН и ОНП: определяется мягкотканное образование левой половины носа, левой ВЧ пазухи и КРЛ. Осмотрена в КДО ГУ МОНИКИ, взята биопсия новообразования ПН. Заключение (№839 от 18. 01. 09): в препаратах фрагменты ИП. Больная госпитализирована в ЛОР-отделение.



Рис. 1. Обзорная рентгенограмма полости носа и околоносовых пазух больной М., 70 лет, с диагнозом инвертированная папиллома левой половины носа с распространением в левую верхнечелюстную пазуху и клетки решетчатого лабиринта. Левая половина полости носа, левая верхнечелюстная пазуха интенсивно затемнены. Также интенсивно снижена прозрачность клеток решетчатого лабиринта слева.

При поступлении общее состояние относительно удовлетворительное. При осмотре – лицо асимметрично за счёт припухлости мягких тканей в области левой щеки. Кожа над ней гиперемирована, при пальпации плотная и несколько болезненна. Носовое дыхание отсутствует слева.

При передней риноскопии и фиброриноскопии - левая половина носа полностью obturирована образованием ярко-розового цвета, с бугристой поверхностью, малоподвижное, безболезненное, не кровоточащее при зондировании. В левой половине ПН определяется небольшое количество слизистого отделяемого. При пальпации шеи зоны регионарного лимфоттока свободны.

На обзорной рентгенограмме и серии томограмм ПН и ОНП правая ВЧ и лобные пазухи прозрачны. Левая половина ПН, левая ВЧ пазуха интенсивно затемнены. Также интенсивно снижена прозрачность КРЛ слева. Медиальная стенка левой ВЧ пазухи не прослеживается. Заключение: новообразование левой половины ПН с распространением в КРЛ и левую ВЧ пазуху (рис. 1).

Заключение КТ ПН, ОНП и головного мозга: определяется тотальное заполнение левой ВЧ пазухи однородным содержимым, с деструкцией передней и медиальной стенок пазухи, пролабированием мягкотканого компонента в мягкие ткани левой щечной области и ПН слева, с тотальным заполнением левых КРЛ (рис. 2).



Рис. 2. Компьютерная томография головного мозга, полости носа и околоносовых пазух больной М., 70 лет, с диагнозом инвертированная папиллома левой половины носа с распространением в левую верхнечелюстную пазуху и клетки решетчатого лабиринта.

Определяется тотальное заполнение левой верхнечелюстной пазухи однородным содержимым, с деструкцией передней и медиальной стенок пазухи, пролабированием мягкотканого компонента в мягкие ткани левой щечной области и полости носа слева, с тотальным заполнением левых клеток решетчатого лабиринта.



Больная осмотрена окулистом, неврологом, челюстно-лицевым хирургом. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости, лимфатических узлов шеи и щитовидной железы, рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено.

18. 02. 09 под общей анестезией выполнено хирургическое вмешательство: I этапом – операция на левой гайморовой пазухе по Калдвелл-Люку с удалением новообразования из левой ВЧ пазухи, II этапом эндоскопическое эндоназальное удаление новообразования из левой половины носа и КРЛ. При удалении выявлены дефекты передней и медиальной стенок ВЧ пазухи. Кровотечение во время операции умеренное. В послеоперационную полость установлен марлевый тампон с мазью «левомеколь». Новообразование плотнотканной консистенции (рис. 3).



Рис. 3. Макропрепарат удаленного новообразования во время хирургического вмешательства.

Заключение гистологического исследования: инвертированная папиллома.

Тампон из послеоперационной полости удален на следующий день, кровотечения не было. Гистологическое исследование операционного материала: ИП.

25. 02. 09 больная в удовлетворительном состоянии выписана под наблюдение ЛОР-врача по месту жительства.

К особенностям нашего наблюдения следует отнести возникновение редкого варианта морфологического строения опухоли у женщины; её локализацию; важность и необходимость использования возможностей современных методов диагностики в предоперационном периоде. В связи с особенностью данной локализации, четкую характеристику инвертированной папилломы можно получить только при КТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Головин Д. И., Двораковская И. В. Опухоли носа и придаточных пазух. – Л., 1972. – 345 с.
2. Доброкачественные опухоли полости носа, околоносовых пазух и носоглотки у детей / Н. А. Дайхес [и др. – М.: Медицина, 2005. – 256 с.
3. Козлова А. В., Калина В. О., Гомбург Ю. Л. Опухоли ЛОР-органов. – М., 1979. – 353 с.
4. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 1983. – 415 с.