

**ПЕРЕХОДНО-КЛЕТОЧНАЯ ПАПИЛЛОМА ПРАВОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ
ПАЗУХИ И ПОЛОСТИ НОСА С УЧАСТКАМИ МАЛИГНИЗАЦИИ
(СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)**

М.В. Насыров¹, Н.В. Солодченко²

¹Кыргызско-Российский Славянский университет
(ректор – д.т.н., профессор Нифадьев В.И.)

²Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор – д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

*E-mail: nasyrov_mv@mail.ru
dr.snv@mail.ru*

Резюме: В данной статье авторы приводят клинический случай пациента с переходно-клеточной папилломой правой верхнечелюстной пазухи и полости носа с участками малигнизации, особенности течения и диагностики данной патологии.

Ключевые слова: переходно-клеточная папиллома, объемное новообразование полости носа, объемное образование верхнечелюстной пазухи.

**МАЛИГНИЗАЦИЯ БОЛУГУ БАР ОҢ ТАРАПТАГЫ ҮСТҮҢКҮ ЖААК
ПАЗУХАСЫНЫН ЖАНА МУРУН КӨӨДӨЙҮНҮН КЛЕТКАЛЫК – ӨТМӨ
ПАПИЛЛОМАСЫ**

М.В. Насыров¹, Н.В. Солодченко²

¹Кыргыз-Россия Славян университети (ректор – т.и.д., проф. Нифадьев В.И.)

²И.К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
(ректор – м.и.д., проф. Кудайбергенова И.О.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме: Берелген статьяда авторлор малигнизация бөлүчү бар оң тараптагы үстүнкү жаак пазухасынын ж/а мурун көөдөйүнүн клеткалык – өтмө папилломасынын – пациенттердеген болгон клиникалык учурларды келтирет жана бул оорунун өтүшүнүн өзгөчөлүгүн, диагностикасын айтын берет.

Негизги создор: клеткалык – өтмө папилломасы, мурун боштук көлөмү шишик, ээк синус пайда көлөмү.

**TRANSITION-CELLULAR PAPILLOMA OF THE RIGHT MAXILLARY SINUS AND
NASAL CAVITY WITH AREAS OF MALIGNANCY (CASE OF PRACTICE)**

M.V. Nasyrov¹, N.V. Solodchenko²

¹Kyrgys-Russian Slavic university (rector – DScTech, professor Nefadiev V.I.)

² Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev
(rector – MD, professor Kудайbergenova I.O.)
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: In this article, the authors present a clinical case of a patient with a transitional cell papilloma of the right maxillary sinus and nasal cavity with areas of malignancy, features of the course and diagnosis of this pathology.

Key words: transitional cell papilloma, volume neoplasm of the nasal cavity, volume formation of the maxillary sinus.

В настоящее время проблема опухолей ЛОР-органов достаточно актуальна, поскольку они часто встречаются в практике оториноларинголога, однако заподозрить данный процесс удастся не всегда на ранних сроках. Поражение опухолевым процессом слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух занимает второе и третье места по частоте среди опухолей верхних дыхательных путей.

Для папиллом полости носа и ППН характерна высокая склонность к рецидивам (в 3 - 19% случаев) и малигнизации (от 5 до 10%) [1, 2]. Трудности диагностики и лечения при рецидивах намного больше, чем при первичных опухолях и, как следствие, эффективность лечения резко падает [3].

Ранняя диагностика опухолей полости носа и околоносовых пазух на начальных стадиях развития заболевания представляет большие трудности. Почти у 60% больных первичные признаки заболевания расцениваются неправильно. Особенно это касается опухолей околоносовых пазух [4].

В настоящее время возможности компьютерной томографии для предоперационного обследования больных с заболеваниями околоносовых пазух в ряде случаев позволяют отказаться от стандартной рентгенографии. Диагностическая ценность компьютерной томографии составляет до 93% [5].

Приводим свое клиническое наблюдение. Больная Ш., 61 год (ИБ № 6053/489) находилась на стационарном лечении в ЛОР клинике НГ МЗ КР с 25.02.2019 по 12.03.2019 с диагнозом при поступлении: Новообразование верхней челюсти справа. Больная обратилась с жалобами на отсутствие носового дыхания, головную боль, периодические кровянистые выделения из правой половины носа.

Из истории заболевания: со слов пациентки считает себя больной в течение 6 месяцев, неоднократно обращалась к ЛОР врачу по месту жительства, где получала лечение по

поводу хронического верхнечелюстного синусита (с временным улучшением).

При локальном осмотре: наружный нос обычной формы, при передней риноскопии в правой половине носа визуализируется образование белесоватого цвета, obturiruyushcheye правую половину носа, с бугристой поверхностью, исходящее из латеральной стенки.

Общеклинические анализы без особенностей.

Окулист: OD=OS = 1,0

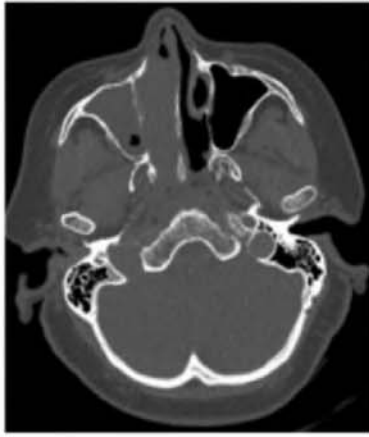
Глазное дно: ДЗН бледно розовый, границы четкие, СП в центре, артерии резко сужены, вены полнокровны извитые, больше слева. Сетчатка без очаговой патологии.

МСКТ придаточных пазух от 12.02.2019

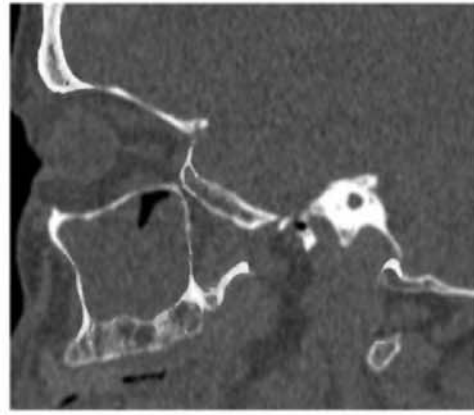
В правой половине носа с распространением в правую гайморову пазуху, правую половину решетчатой пазухи, правые отделы ротоглотки, выявляется дополнительное опухолевидное образование неправильной формы, размерами около 41x45x57 мм. Структура образования однородная, плотность мягкотканная, разрушает носовые раковины справа, перегородки стенок нижних ячеек решетчатого лабиринта. Признаков распространения образования в полость черепа и правой глазницы, а так же в левую половину носовой полости не выявлено. Определяются множественные не увеличенные и увеличенные до 11-15 мм, подчелюстные, верхние и средние яремные лимфоузлы.

Слизистая оболочка правой лобной пазухи и прилежащих отделов клеток решетчатого лабиринта неравномерно утолщены до 2-5 мм. В базальных отделах левой гайморовой пазухи выявляется ретенционная киста около 14 мм диаметром.

Заключение: КТ-данные за образование правой половины полости носа, правой гайморовой пазухи, нижних отделов клеток решетчатого лабиринта справа, гиперплазия подчелюстных, верхних и средних яремных лимфоузлов с обеих сторон (рис. 1).



КТ- срез выполненный в аксиальной проекции.



КТ- срез выполненный в сагиттальной проекции.

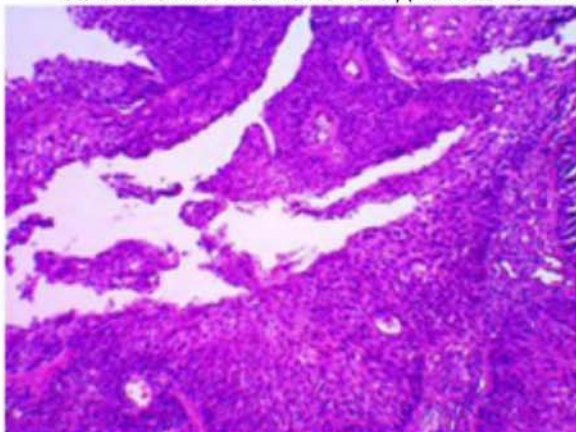


КТ- срез выполненный в коронарной проекции.

Рис. 1. КТ - картина больной Ш., 61 год (ИБ № 6053/489).

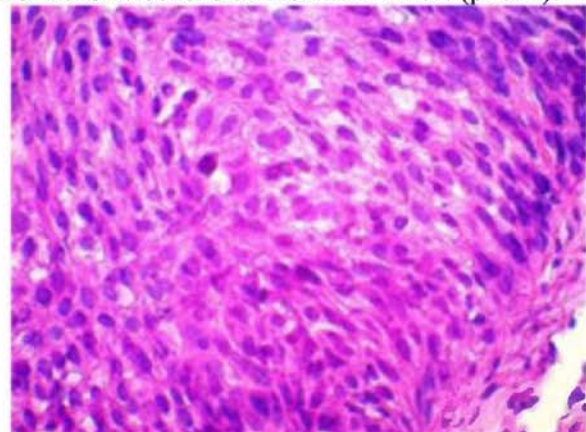
Биопсия из правой половины носа от 25.02.2019 № 23.866-68 б/з.

Заключение: Папиллома с дисплазией многослойного плоского эпителия II-III ст. (рис. 2).



Окраска гематоксилин-эозином.

Ув. 100



Окраска гематоксилин-эозином.

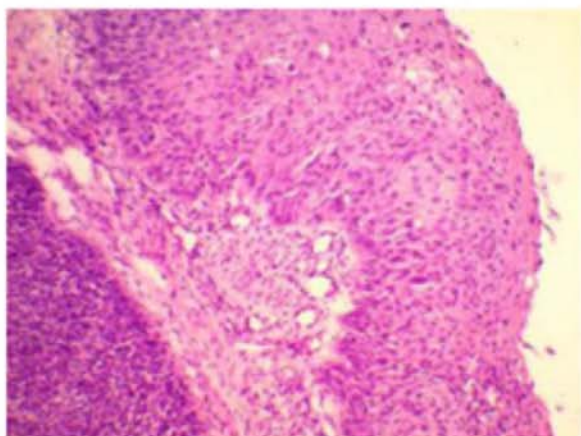
Ув. 400

Рис. 2. Гистологическая картина при биопсии из полости носа больной Ш., 61 год (ИБ № 6053/489).

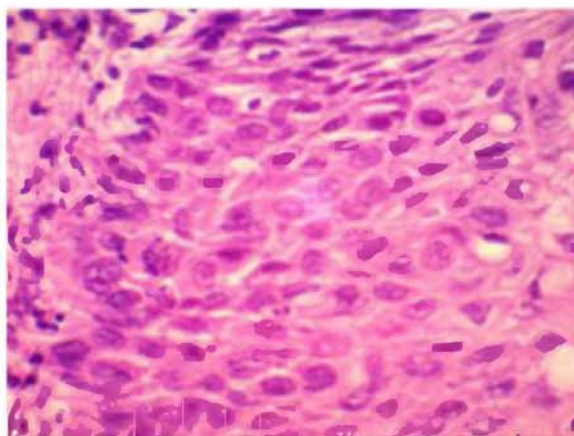
Операция от 05.03.2019 – Гайморотомия справа с удалением опухоли полости носа справа.

Патогистологическое исследование удаленной ткани из правой в/ч пазухи и полости носа справа. № 27553-9 б/з (рис. 3).

Заключение: Переходно-клеточная папиллома с малигнизацией (очаговой).



Окраска гематоксилин-эозином.
Ув. 100



Окраска гематоксилин-эозином.
Ув. 400

Рис. 3. Патогистологическое исследование макропрепарата больной Ш., 61 год (ИБ № 6053/489).

Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений. Тампон удален через двое суток после операции. Проведена антибактериальная, десенсибилизирующая, симптоматическая терапия.

Таким образом, нами приведен случай из практики ЛОР-врача, у пациента который находился на лечении по поводу хронического синусита в течение длительного времени. В то время как, под маской хронического заболевания скрывалось объемное новообразование с признаками малигнизации. Клиническая картина данного новообразования не имеет каких либо патогномоничных признаков. На наш взгляд, пациенты страдающие хроническими заболеваниями полости носа и ГПН нуждаются в обязательной КТ диагностике, как при неэффективности лечения, так и при частых рецидивах заболевания.

Литература

1. Casalini, P. Role of HER receptors family in development and differentiation / [P. Casalini, M. V. Iorio, E. Galmozzi et al.] - J. Cell Physiol.-2004.-Vol. 200, Issue 3.-P. 343-350.
2. Luser, B. Human papillomaviruses infection and expression of 53 and c-erbB-2 protein in laryngeal papillomas / [B. Luser, N. Gale, V. Kambic et al.] - Acta. Otolaryngol. Suppl. (Stockh).-1997.-Vol.527.-P. 120-124.
3. Luhn, J.P. Das papilloma inversum eine pathologische und klinische analyse / J. P. Luhn, K. Hermann // HNO.-1987.-Bd.35-№4.-S. 167-171.
4. Балин, В.Н. Опыт использования компьютерной томографии в диагностике заболеваний челюстно-лицевой области / Балин В.Н., Кузнецов С.В., Иорданишвили А. К. - Стоматология. 1994. - № 1. - С. 30-32.
5. Балин, В. Н. Компьютерная томография в распознавании заболеваний верхнечелюстных пазух / В.Н. Балин, С.В. Кузнецов, А.К. Иорданишвили // Здравоохр. Беларуси. - 1994. - № 3. - С. 46-48.