

Интерес в данном случае представляет редкая рентгеноморфологическая форма кистовидной фиброзной дисплазии, а также нагноение очага поражения, в связи с нарушением дренирования самой полости.

В связи с редкостью патологии и отсутствием утвержденных четких клинических рекомендаций подобные пациенты требуют индивидуальный подход. Кроме того, требуется всестороннее обследование, включающее помимо общеклинических анализов проведение лучевого исследования и визуализации очага поражения, что и было проведено в клинике.

### **ВЫВОДЫ**

1. Своевременная диагностика и санация очага воспаления с гнойным распадом позволила исключить распространение инфекционного процесса в смежные области, тем самым предотвратило возникновение крайне опасных внутричерепных осложнений.

2. К тому же редкость данной патологии требует индивидуального подхода к выбору тактики лечения. Отсутствие прогрессирования фиброзной остеодисплазии за 30-летний период позволяет сделать вывод о стабильности процесса.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Endoscopic transphenoidal approach for fibrous dysplasia of clivus, tuberculum sellae and sphenoid sinus; report of three cases I. Ani, K. Koc, B. Cabuk, S. Ceylan Turk Neurosurg. 2012. Vol. 22, № 5. P. 662-666.

2. Воловик, Н. Е. Полиоссальная фиброзная дисплазия костей черепа Воловик Н. Е. // Вестник оториноларингологии. 1968. № 2. С. 111–113.

3. Волков, М. В. Фиброзная остеодисплазия М. В. Волков, Л. И. Самойлова. М. Медицина, 1973. –168 с.

4. Литваковская, Г. А. К рентгенодиагностике некоторых форм костного леонтиаза Г. А. Литваковская Вестник, рентгенологии, и радиологии. 1966. № 3. С. 23.

5. Елин, Д. М. Фиброзная остеодистрофия лобной кости Д. М. Елин Журнал ушных, носовых и горловых болезней. 1965. № 5. С. 79-80.

6. Круль, С. В. Фиброзная остеодисплазия верхней челюсти С. В. Круль Вестник оториноларингологии. 1962. №4. С. 99-100.

7. Эндоскопическая трансназальная хирургия гигантской фиброзной дисплазии основания черепа, распространяющейся в полость правой орбиты и носоглотку (описание наблюдения и обзор литературы) А. Н. Шкарубо, А. Ю. Лубнин, Е. Ю. Бухарин [и др.] Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н. Н. Бурденко. 2017. Т. 81, вып. 1. С. 82.

### **Сведения об авторах**

С.А. Батуринов\* - студент

Х.Т. Абдулкеримов - Доктор медицинских наук, профессор.

Р.С. Давыдов - Кандидат медицинских наук, доцент.

К.И. Карташова - Кандидат медицинских наук, доцент.

### **Information about the authors**

S.A. Baturin\* - student

Kh.T. Abdulkirimov - Doctor of Medical Sciences, Professor.

R.S. Davydov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.  
K.I. Kartashova - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.  
**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**  
sergei63289@mail.ru

УДК 616.216-089

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

Анастасия Алексеевна Васильева<sup>1</sup>, Хийир Тагирович Абдулкеримов<sup>1</sup>, Ксения Игоревна Карташова<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения РФ

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «ЦГКБ №23»

Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Введение.** Мицетома — это грибковое поражение околоносовой пазухи, при котором скопление грибов и их отростков в просвете пазухи формируют шаровидное инородное тело. **Цель исследования.** Изучить клинко-диагностические проявления грибковых инородных тел верхнечелюстной пазухи с предоставлением клинического примера для обучения врачей, ординаторов. **Материал и методы.** В качестве примера был использован случай обращения пациентки в ГАУЗ СО "ЦГКБ" №23. **Результаты.** Мицетома была удалена путем оперативного вмешательства. Послеоперационный период протекал без особенностей. **Выводы.** Диагноз мицетом при первичном обследовании пациентов не всегда очевиден. Тщательный сбор анамнестических данных с скурпулезным разбором клинических проявлений, а также применение современных лучевых методов исследования позволяет выставить правильный диагноз и способствует успешному лечению таких пациентов.

**Ключевые слова:** инородное тело верхнечелюстной пазухи, мицетома, клинический пример, жалобы.

## CLINICAL EXAMPLE OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF A FUNGAL FOREIGN BODY IN THE MAXILLARY SINUS

Anastasia A. Vasilyeva<sup>1</sup>, Khiiir T. Abdulkirimov<sup>1</sup>, Ksenia I. Kartashova<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery  
Ural state medical university

<sup>2</sup>Central City Clinical Hospital № 23

Yekaterinburg, Russia

### Abstract

**Introduction.** Mycetoma is a fungal lesion of the paranasal sinus, in which the accumulation of fungi and their processes in the lumen of the sinus form a spherical

foreign body. **The purpose of the study** is to research the clinical and diagnostic manifestations of fungal foreign bodies of the maxillary sinus, providing a clinical example for the training of doctors, residents. **Material and methods.** The case used as an example was that of a patient who came to the Central Clinical Hospital № 23. **Results.** The mycetoma was removed by surgery. The postoperative period was uneventful. **Conclusions.** The diagnosis of mycetomas during the initial examination of patients is not always obvious. Careful collection of anamnestic data with a scrupulous analysis of clinical manifestations, as well as the use of modern radiological methods of research, makes it possible to make the correct diagnosis and contribute to the successful treatment of such patients. **Keywords:** foreign body of the maxillary sinus, mycetoma, clinical example, complaints.

## ВВЕДЕНИЕ

**Мицетома** — это грибковое поражение околоносовой пазухи, при котором скопление грибов и их отростков в просвете пазухи формируют шаровидное инородное тело. Возбудителем выступает грибок рода *Aspergillus*. Без лечения оно прогрессирует и увеличивается в объеме вплоть до полного заполнения пазухи. Факторами, провоцирующими рост мицетомы могут стать: бесконтрольный прием антибактериальных препаратов, снижение иммунной защиты организма, наличие сопутствующих хронических заболеваний, неблагоприятные экологические факторы. Самой частой причиной разрастания в верхнечелюстной пазухе грибкового тела считаются нарушения, допущенные стоматологом при лечении верхних зубов, следствием этого может стать выведение в полость синуса пломбировочного материала, попадание в верхнечелюстную пазуху стоматологических инструментов. Это способствует росту мицетомы на фоне действия перечисленных выше факторов. [1,2]

Диагностика заключается следующем:

- 1) Передняя и задняя риноскопия;
- 2) Биопсия, гистологическое исследование;
- 3) Компьютерная томография околоносовых пазух.

Безусловно, хорошая компьютерная томограмма дает полную картину в верхнечелюстных пазухах и является главным инструментом в постановке диагноза «мицетома» при обследовании пациента. КТ верхнечелюстных пазух показывает локализацию, размеры, объем поражения. Фактически проведение компьютерной томографии является золотым стандартом диагностики при мицетоме на сегодняшний день. [3]

Лечение. Основной метод лечения хирургический. Цель операции — удалить грибковое инородное тело и восстановить отток содержимого из пазухи. Мицетому верхнечелюстной пазухи удаляют двумя способами: экстраназальным вскрытием через переднюю стенку пазухи (операция по Колдуэлл — Люку) и эндоназальным — через расширение естественного соустья пазухи под эндоскопическим контролем.

**Цель исследования** изучить клинико диагностические проявления грибковых инородных тел верхнечелюстной пазухи, с предоставлением клинического примера для обучения врачей, ординаторов.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

В качестве примера был использован случай обращения пациентки в ГАУЗ СО "ЦГКБ" №23. Анализирована история болезни пациентки с гистологическим заключением. Для сбора данных по данной патологии использованы клинические рекомендации по ведению и лечению данной категории пациентов, кафедральные лекции и методические издания кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО "УГМУ" Минздрава РФ.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

*Данное заболевание лечится хирургически. Мицетома была удалена путем оперативного вмешательства. Послеоперационный период протекал без особенностей.*

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Клинический пример

*Пациентка Г, 56 лет, обратился к ЛОР-врачу в поликлинику по месту жительства с жалобами на постоянное гнойное отделяемое и неприятный запах в носу.*

*При передней риноскопии: носовое дыхание ослаблено, слизистая оболочка розовая, отёчна слева, в области нижней носовой раковины слева гнойная полоска, в задних отделах слева визуализируется инородное тело неправильной формы черного цвета. Пациентка поступила в оториноларингологическое отделение на плановую госпитализацию для проведения оперативного вмешательства. Под общим эндотрахеальным наркозом (ЭТН) на ИВЛ под контролем торцевой оптики визуализировано инородное тело в левой половине носа, под средней носовой раковиной слева, в задних отделах, исходящее из верхнечелюстной пазухи. Обратным выкусывателем расширено естественное соустье верхнечелюстной пазухи и удалено инородное тело замазкообразной плотности (мицетома больших размеров) из полости носа и верхнечелюстной пазухи слева. Послеоперационный период протекал без особенностей. Ежедневно выполнялся туалет полости носа, анемизация слизистой оболочки полости носа, промывание верхнечелюстной пазухи слева через естественное соустье. Больная выписана на 5-е сутки в удовлетворительном состоянии.*

### **ВЫВОДЫ**

Мицетомы верхнечелюстной пазухи имеют сравнительно небольшой удельный вес в структуре всех инородных тел полости носа и верхнечелюстных пазух. Диагноз мицетом при первичном обследовании таких пациентов не всегда очевиден. Тщательный сбор анамнестических данных с скрупулезным разбором клинических проявлений, а также применение современных лучевых методов исследования позволяет выставить правильный диагноз и способствует успешному лечению таких пациентов.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Носуля Е. В., Перич Б., Ким И. А. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания носа и околоносовых пазух. 2018. С. 5–17.
2. Мареев О. В. и др. Анализ хирургических методик лечения одонтогенных верхнечелюстных синуситов, вызванных попаданием в пазуху инородных тел/ Мареев О. В. и др.//Современные проблемы науки и образования. 2012. №. 5. С. 42-42.
3. А.С. Лопатин, Г.З. Пискунов, В.С. Нефедов, Т.В. Зацеда. Выбор оптимального метода хирургического лечения кист верхнечелюстных пазух/ А.С. Лопатин, Г.З. Пискунов, В.С. Нефедов, Т.В. Зацеда. Клинический вестник. 1997. – С. 4–9.

#### **Сведения об авторах:**

А.А. Васильева\* - врач-ординатор

Х.Т.Абдулкеримов - заведующий кафедрой, главный специалист по оториноларингологии министерства здравоохранения Свердловской области, доктор медицинских наук, профессор

К.И.Карташова - кандидат медицинских наук, доцент

#### **Information about the authors:**

A.A. Vasilyeva\* - Post-graduated student.

Kh.T. Abdulkarimov - Head of the Department, Chief Specialist in Otorhinolaryngology, Ministry of Health of the Sverdlovsk Region, Doctor of Medicine, Professor

K.I. Kartashova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

\* **Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

nastua.wesew@mail.ru

УДК 616.216.3-002

### **О ПОЛИСИМТОМНОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХЕ**

Аполлинария Олеговна Васильчук<sup>1</sup>, Роман Сергеевич Давыдов<sup>1,2</sup>, Хийир Тагирович Абдулкеримов<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40»

Екатеринбург, Россия

#### **Аннотация**

**Введение.** Многообразная симптоматика при различных инфекционных процессах в слизистой оболочке клиновидной пазухи, как с острым, так и с хроническим течением, тесно связана с патологией органа зрения и нарушениями функции ЦНС. Следовательно, постановка правильного диагноза достаточно затруднена и требует многопрофильного подхода. **Цель исследования.** Проведение анализа клинических симптомов с выявлением наиболее значимых и характерных при патологии клиновидной пазухи.