

имплантата. Исходя из имеющего клинического опыта и данных литературы было принято решение о репозиции Озурдекса в витреальную полость [1,2,3].

Поскольку правильная тактика ведения была определена в самые ранние сроки, исход случая оказался положительным. При повторных осмотрах пациентки в динамике повторной миграции имплантата Озурдекс не наблюдалось, по данным ОКТ макулярный отек регрессировал, улучшилась острота зрения.

ВЫВОДЫ

1.Имплантат Озурдекс имеет свойство перемещаться из задней камеры в переднюю. Фактором риска является артифакция с дефектом задней капсулы хрусталика или ее отсутствием в сочетании с авитрией.

2.При перемещении имплантата в переднюю камеру возможна его успешная репозиция в витреальную полость.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Anterior chamber migration of dexametasone intravitreal implant (Ozurdex) / Pardo-López D., Francés-Muñoz E., Gallego-Pinazo R., Díaz-Llopis M. // Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. – 2012. – 250:1703-4.

2. Steroid implant in anterior chamber of an aphakic vitrectomized eye / Jonas J.B. // Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. – 2013. – 251:385-6.

3. Repositioning of dexamethasone intravitreal implant (Ozurdex) migrated into the anterior chamber / Vela J., Crespí J., Andreu D. // Int Ophthalmol. – 2012. – 32:583.

Сведения об авторах

Д.О. Куркова* – ординатор

А.Г. Гринев – доктор медицинских наук, доцент

М.Б. Свиридова — кандидат медицинских наук

А.М. Данилов – врач-офтальмолог

Information about the authors

D.O. Kurkova – student

A.G. Grinev – Dr. of Medicine Sciences, Associate Professor

M.B. Sviridova – Candidate of Sciences (Medicine)

A.M. Danilov – ophthalmologist

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

diananepipenko@mail.ru

УДК 616-006.52

ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРГОНОВОЙ ПЛАЗМЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

София Васильевна Королёва, Хийир Тагирович Абдулкеримов, Ксения

Игоревна Карташова

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Папилломатоз гортани является одним из наиболее распространённым опухолевидных образований верхних дыхательных путей у детей. Папилломатоз характеризуется частыми рецидивами и склонностью к злокачественному перерождению. **Цель исследования.** Разбор истории болезни больного с доброкачественным образованием гортани с применением современной методики хирургического лечения. **Материал и методы.** В качестве примера был использован случай обращения пациента в ГАУЗ СО ДГКБ №9. Проанализирована история болезни пациента. **Результаты.** Пациент был госпитализирован в оториноларингологическое отделение для оперативного лечения, с жалобами на осиплость голоса в течение длительного времени, поперхивание. При непрямой ларингоскопии была выявлена на голосовых связках с двух сторон патологическая ткань в виде множественных мягкотканых, мелкодольчатых образований – папилломы, перекрывающие вход в гортань до 1/3. После чего была выполнена прямая ларингоскопия с удалением папиллом гортани с аргоноплазменной коагуляцией. **Выводы.** Папилломатоз гортани у детей одна из самых часто встречающихся доброкачественных опухолей гортани. Данная патология часто имеет рецидив и склонность к злокачественному перерождению. Для лечения и профилактики рецидивов важен выбор хирургического вмешательства.

Ключевые слова: папилломатоз гортани, удаление папиллом.

PAPILLOMATOSIS OF THE LARYNX IN CHILDREN'S AGE. USE OF ARGON PLASMA IN SURGICAL TREATMENT.

Sofia V. Koroleva, Khiyir T. Abdulkherimov, Ksenia I. Kartashova

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Laryngeal papillomatosis is one of the most common tumor-like formations of the upper respiratory tract in children. Papillomatosis is characterized by frequent relapses and a tendency to malignant transformation. **The purpose of the study.** Case history review of a patient with a benign laryngeal mass with the use of modern surgical treatment techniques. **Material and methods.** As an example, the case of a patient's visit to the GAUZ SO Children's Clinical Hospital № 9 was used. The patient's medical history was used. **Results.** The patient was hospitalized in the otorhinolaryngological department for surgical treatment, with complaints of hoarseness for a long time, choking. With indirect laryngoscopy, pathological tissue was detected on the vocal cords on both sides in the form of multiple soft tissue, small-lobed formations – papillomas blocking the entrance to the larynx up to 1/3. After that, direct laryngoscopy was performed with the removal of papillomas of the larynx with argon plasma coagulation. **Conclusions.** Laryngeal papillomatosis in children is one of the most common benign tumors of the larynx. This pathology often has a relapse and a tendency to malignant degeneration. The choice of surgical intervention is important for the treatment and prevention of recurrence.

Keywords: laryngeal papillomatosis, removal of papillomas.

ВВЕДЕНИЕ

Папилломатоз гортани – это доброкачественная опухоль, развивающаяся из плоского или переходного эпителия и выступающая над его поверхностью в виде сосочка. В то же время он является одним из наиболее распространённым опухолевидных образований верхних дыхательных путей у детей. По данным разных авторов папилломатоз гортани составляет от 15,9% до 57,5% от всех доброкачественных новообразований гортани. Папилломатоз гортани вызывается папилломавирусом человека в большинстве случаев (90%) вирусами 6 и 11 типами, реже – 16 и 18 типами. Папилломатоз характеризуется частыми рецидивами и склонностью к злокачественному перерождению. Морфологически папилломы гортани представляют мягкотканые образования с мелкодольчатой, бородавчатой поверхностью розового, красноватого или белого цвета. Чаще всего первичный процесс локализуется в области голосовых складок (57%), преддверия гортани (34%), подголосового отдела (9%). При рецидивах у 78% пациентов поражаются другие отделы гортани, в 2-17% случаев вовлекается трахея. В связи с бурным ростом, анатомической узостью просвета гортани, растущая опухоль приводит к нарушению голосообразовательной, а в последующем при сужении ее просвета, дыхательной функции органа. Диагностика данного заболевания у детей включает: непрямую ларингоскопию, прямую ларингоскопию, биопсию, гистологическое исследование. Основным методом лечения – эндоларингеальное хирургическое удаление образования. Существует множество способов хирургического удаления папиллом. Выбор способа должен быть направлен на снижение риска травматизации, кровотечения, образование рубцов и длительную ремиссию [1,2,3].

Цель исследования – разбор истории болезни больного с доброкачественным образованием гортани с применением современной методики хирургического лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В качестве примера был использован случай обращения пациента в ГАУЗ СО ДГКБ №9. Использована история болезни пациента. Для сбора данных по данной патологии и методикам хирургического лечения использован интернет-браузер Microsoft Edge, через который осуществлялся поиск информации, клинические рекомендации по ведению и лечению данного заболевания, кафедральные лекции и методические издания кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО "УГМУ"

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациент Я., 3 года 3 месяца, был госпитализирован в отоларингологическое отделение в плановом порядке для оперативного лечения, с жалобами на осиплость голоса в течение длительного времени, поперхивание. При непрямой ларингоскопии: надгортанник розовый, анатомические образования симметричны, на истинных голосовых связках справа и слева визуализируется патологическая ткань в виде множественных

мягкотканых, мелкодольчатых образований, розового цвета (папилломы), перекрывающие вход в гортань до 1/3.

Под общим эндотрахеальным наркозом (ЭТН) с помощью подвесной прямой ларингоскопии, патологическая ткань удалена, поверхность обработана аргоновой плазмой. Патологическая ткань направлена на гистологическое исследование.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациент выписан на пятые сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

ВЫВОДЫ

1. Папилломатоз гортани у детей одна из самых часто встречающихся доброкачественных опухолей гортани.

2. Данная патология часто имеет рецидив и склонность к злокачественному перерождению

3. Для лечения и профилактики рецидивов важен выбор современных методов хирургического вмешательства.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Пальчун, В. Т. Болезни уха, горла и носа : учебник / В. Т. Пальчун, А. В. Гуров. – 3-е изд. , испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с

2. Патент 2444308 (RU), А61В17/00 «Способ хирургического лечения рецидивирующего респираторного папилломатоза аргон-усиленной плазменной коагуляцией» / Х.Т. Абдулкеримов, Карлов А.А., Огарков И. П., Самойличенко В.О., Рожкова Т.В. заявл. 07.09.10; опубл. 10.03.12.

3. Свистушкин В. М., Мустафаев Д. М. Папилломатоз гортани: современное состояние проблемы / В. М. Свистушкин //Вестник оториноларингологии. – 2013. – №. 2. – С. 79-85.

4. Барышев В. В. и др. Современные аспекты изучения респираторного папилломатоза. Часть 1. Этиология, патогенез, диагностика / В. В. Барышев //Сибирский онкологический журнал. – 2009. – №. 5. – С. 67-72.

Сведения об авторах:

С.В. Королёва*– 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 authors:

S.V. Koroleva* – Post-graduated student

Kh.T. Abdulkarimov – Doctor of Medical Sciences, professor

K.I. Kartashova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

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

sonya5551@mail.ru