

взрослой сети не реже, чем в детских клиниках, что делает проблему ИН НСП актуальной по сей день.

2. Самыми опасными инородными тела наружного слухового прохода являются металлические предметы (болты и гайки), так как они чаще вызывают развитие отека, ведут к появлению ссадин на стенках наружного слухового прохода и, за счет плотных свойств металла, ведут к большому риску повреждения барабанной перепонки, чем предметы имеющие более мягкую консистенцию.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство /В.Т.Пальчун//Под ред. ВТ Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2022. – Т. 11. – С. 565-571.
2. Медицинский П. С. Образовательная программа дополнительного профессионального образования //образование. – 2015. – №. 39696.
- 3.Сахатарова О.В. Диагностика в оториноларингологии и офтальмологии/О.В.Сахратова, Н.П.Левченко// ФЕНИКС.- М:- 2023.
- 4 Склафани Э. П. и др. Общая оториноларингология-хирургия головы и шеи. – 2017..
5. Behrbohm H., Kaschke O. Ear, nose, and throat diseases: with head and neck surgery. – Thieme, 20222

Сведения об авторах

М.И. Петров –ординатор

А.А. Ляпина.– ординатор

П.Э. Костарева–ординатор

Х.Т. Абдулкеримов – доктор медицинских наук, профессор

К.И. Карташова - кандидат медицинских наук, доцент

Р.С. Давыдов – кандидат медицинских наук, доцент

Information about authors

M.I. Petrov – Postgraduated student

A.A. Lyapina – Postgraduated student

P.E. Kostareva – Postgraduated student

H.T. Abdulkarimov - Doctor of Sciences (Medicine), Professor

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

R.S. Davydov - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Petrov_MI@mail.ru

УДК: 616-006.555

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ НАРУЖНОГО НОСА

Салимгараева Алия Айратовна¹, Попова Алиса Константиновна¹, Артемова Валерия Андреевна¹, Абдулкеримов Хийир Тагирович^{1,2}, Карташова Ксения Игоревна^{1,2}, Давыдов Роман Сергеевич^{1,2}

¹Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение Доброкачественные опухоли наружного носа — это группа патологических новообразований, локализирующихся в области носа, которым не свойственно наличие метастазов и злокачественный рост. **Цель исследования** – проанализировать карту стационарного больного с патологией наружного носа для обучения врачей и клинических ординаторов. **Материал и методы.** В работе представлен клинический случай новообразования наружного носа. **Выводы.** Интерпретация клинических данных, удаление новообразования, также его гистологическое исследование, верно выбранная тактика лечения обеспечили благоприятный исход при лечении данного заболевания, улучшив качество жизни пациента.

Ключевые слова: новообразования, наружный нос.

CLINICAL CASE OF THE DEVELOPMENT OF BENIGN NEOPOLOGY OF THE DORS OF NOSE

Salimgaraeva Aliya Airatovna¹, Popova Alisa Konstantonovna¹, Artemova Valeria Andreevna¹, Abdulkarimov Khiir Tagirovich^{1,2}, Kartashova Ksenia Igorevna^{1,2}, Davydov Roman Sergeevich^{1,2}

¹Ural State Medical University

Abstract

Introduction. Benign tumors of the external nose are a group of pathological neoplasms localized in the nasal area, which are not characterized by the presence of metastases and malignant growth. **The aim of the study** is to analyze the chart of an inpatient with pathology of the external nose for the training of doctors and clinical residents. **Material and methods.** The article presents a clinical case of a neoplasm of the external nose. **Conclusion.** Interpretation of clinical data, removal of the tumor, as well as its histological examination, correctly chosen treatment tactics provided a favorable outcome in the treatment of this disease, improving the patient's quality of life.

Keywords: neoplasms, external nose.

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественные опухоли наружного носа — это группа патологических новообразований, локализирующихся в области наружного носа, которым не свойственно наличие метастазов и злокачественный рост. На коже встречаются доброкачественные, предраковые, а также злокачественные новообразования, из них наиболее часто регистрируются внутридермальные невусы, актинический кератоз, кожный рог, плоскоклеточный и базальноклеточный рак кожи.

Среди доброкачественных опухолей наружного носа встречаются папиллома, ангиома, хондрома, остеома, фиброма, аденома, хордома, миксома, липома. Доброкачественные опухоли наружного носа в отоларингологии наблюдаются у пациентов любого возраста [1, 2].

В отношении доброкачественных опухолей наружного носа причинными факторами являются различные экзо- и эндогенные тератогенные воздействия на человека. К экзогенным факторам можно отнести: частые травмы носа, длительное воздействие солнечных лучей, и другие. К эндогенным: вирус папилломы человека, вирус иммунодефицита человека, гамартомы, пороки развития эккринных потовых желез, генетическая предрасположенность, эндокринные расстройства или нарушения обмена веществ. В настоящее время наиболее распространенной точкой зрения является гипотеза о полиэтиологичности данной группы заболеваний [5].

Раннее выявление опухолей носа и околоносовых пазух представляет значительные трудности. Проявляя онкологическую настороженность, следует всякий объемный процесс в области верхних дыхательных путей оценивать с точки зрения возможности развития злокачественного заболевания. Для окончательного уточнения диагноза производятся биопсия и гистологическое исследование подозрительной на опухоль ткани. Диагноз устанавливается клинически, дерматоскопически и подтверждается гистологическим путем. Дифференциальный диагноз в первую очередь с меланомой, злокачественным лентиго, меланоцитарными приобретенными невусами и другими злокачественными новообразованиями наружного носа. С целью изучения степени прорастания опухоли в соседние с полостью носа структуры проводится рентгенография околоносовых пазух, рентгенография и КТ черепа, фарингоскопия, КТ и МРТ головного мозга; консультация окулиста с проверкой остроты зрения, экзофтальмометрией, определением полей зрения и офтальмоскопией (осмотром глазного дна) [3,4].

Цель исследования — проанализировать карту стационарного больного с новообразованием кожи наружного носа для обучения врачей и клинических ординаторов тактическим подходам при обширных опухолевых процессах с элементами реконструкции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В данной статье представлен клинический случай развития новообразования наружного носа значительных размеров с утерянным анамнезом у пациента, обнаруженного на улице.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клинический случай. Пациент Б. 1950 г.р. был доставлен бригадой СМП в неотложном порядке в приемное отделение ЦГКБ № 23 ввиду его обнаружения на улице в беспамятстве с клиникой развития новообразования спинки носа значительных размеров. Из анамнеза заболевания: со слов, считает себя больным в течение полугода, когда впервые отметил

появление покраснения на спинке носа. Со временем на месте гиперемии кожи появилось бугристое безболезненное новообразование с тенденцией к быстрому росту с признаками воспаления в виде гнойного отделяемого. За медицинской помощью больной не обращался, в лечении местно мази – без эффекта. При поступлении: «Носовое дыхание умеренно затруднено. Образование на спинке носа около 10x16 см с бугристой поверхностью, покрытое некротическими массами, гнойным отделяемым. Слизистая носа розовая. Пальпация в проекции лобных пазух безболезненная» (Рис.1)



Рис. 1 Состояние пациента при поступлении

В условиях оториноларингологического отделения выполнена биопсия новообразования, гистологически определяется сириноаденома. Ввиду того, что в отдаленном послеоперационном периоде на поверхности новообразования сформировалось несколько кровоточащих участков с активным кровотечением, которое не останавливается механическим прижатием тупфера с 3%Н₂O₂, а так же учитывая хроническую железодефицитную анемию, периодические кровотечения из новообразования за последние 2 суток, экзофитный рост опухоли, отсутствие регионарных и отдаленных метастазов пациенту, показана циторедуктивная операция в объеме удаления новообразования носа с пластикой дефекта носа мягкими тканями. Оперативное лечение показано с целью остановки кровотечения. Под ЭТН новообразование электроножом отступив от его краев на 0,7 см удалено в пределах здоровых тканей, новообразование не прорастает в полость носа. Дефект тканей после удаления новообразования составил 5*6 см на кончике и спинке носа. Для замещения дефекта тканей на коже лобной области справа выкроен кожный лоскут, равный размерам и форме дефекта, отсепарован до основания правой брови, развернут на 180 градусов и уложен на место дефекта, края кожной раны дефекта мобилизованы, лоскут фиксирован узловыми швами к краям дефекта. Края донорской раны лобной области мобилизованы, сопоставлены и ушиты узловыми швами. Кровоснабжение лоскута удовлетворительное. Асептическая повязка на рану (Рис. 2).



Рис. 2 Состояние после удаления новообразования носа

Спустя 3 недели проведена пластика основания ротированного кожного лоскута с целью улучшения косметического эффекта и полного приживления лоскута.

В течение последующих 2 недель выполнялась перевязка, туалет раны, косметический эффект удовлетворительный (Рис. 3). Поскольку дальнейшее пребывание в стационарных условиях нецелесообразно, пациент переведен в интернат для дальнейшего ухода



Рис. 3 Состояние перед выпиской

ВЫВОДЫ

Данный клинический случай является показательным при изучении доброкачественных новообразований наружного носа. Пациенту было выполнено удаление новообразования и пластика местными тканями, что в полной мере улучшило качество жизни данного пациента.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Абдулкеримов, Х. Т. и др. Новообразования наружного носа /Х.Т.Абдулкеримов//Российская оториноларингология. – 2019. – Т. 18. , №. 3 (100). – С. 71-78.
2. Клочихин, А. Л. Реконструктивные аспекты хирургического лечения новообразований кожи наружного носа / А.Л. Клочихин, А.Л. Чистяков , В.В. Бырихина //Российская оториноларингология. – 2019. – Т. 18. ,№. 5 (102). – С. 40-45.
3. Пестерев, П. Н. Онкодерматозы/ П.Н. Пестерев, С.А. Хардикова // учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям" Лечебное дело"," Педиатрия", " Стоматология", а также для ординаторов, врачей факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов. – 2020.
4. Мещерякова Н. В. Структура доброкачественных новообразований лор-органов у детей ставропольского края /Н.В.Мещерякова//Эксперимент в хирургии и онкологии. – 2022. – С. 50.
5. Муртазина, Н. И. ФОРМИРОВАНИЕ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ У ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА /Н.И.Муртазина//Ответственный редактор–проректор по учебной работе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России д. м. н., профессор ТВ Чернышева. – 2021. – С. 223.

Сведения об авторах

- А.А. Салимгараева – ординатор
А.К. Попова – ординатор
В.А. Артемова – ординатор
Х.Т. Абдулкеримов – доктор медицинских наук, профессор
К.И. Карташова – кандидат медицинских наук, доцент
Р.С. Давыдов - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

- A.A. Salimgaraeva – Postgraduated student
A.K. Popova– Postgraduated student
V.A. Artemova – Postgraduated student
K.T. Abdulkirimov – Doctor of Sciences (Medicine), Professor
K.I. Kartashova – Candidate of Sciences (Medicine)
R.S. Davydov- Candidate of Sciences (Medicine)