

клинических рекомендациях по соответствующей патологии, где было указано, что данные препараты могут применяться в период лактации [5,6].

Таким образом, наблюдение пациенток с декомпенсированной глаукомой на фоне беременности является значимой проблемой для практикующего врача-офтальмолога, в связи с тем, что все препараты, применяемые для лечения глаукомы либо противопоказаны на фоне беременности, либо имеют существенные ограничения по применению.

С другой стороны, наличие повышенного ВГД на протяжении всего периода беременности и грудного вскармливания, с высокой вероятностью приведет к распаду зрительных функций, прогрессированию глаукомной оптиконейропатии вплоть до терминальной стадии и слепоты. В связи с чем важно соблюдение алгоритмов наблюдения и гипотензивного лечения, прописанных в клинических рекомендациях по глаукоме для всех триместров беременности и периода грудного вскармливания.

## **ВЫВОДЫ**

1. Вторичная глаукома на фоне рецидивирующей отслойки сетчатки представляет трудности в тактике лечения, а беременность существенно усугубляет ситуацию, ограничивая возможности применения ряда эффективных методов.

2. При подборе препаратов для терапии глаукомы у данной категории пациенток необходимо обеспечить безопасность как для матери, так и для плода, поскольку существует риск возникновения побочных эффектов и токсического влияния лекарственных препаратов на плод. Потенциальная польза лечения должна оправдывать потенциальный риск для плода и новорожденного.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Казайкин, В.Н. Тампонада витреальной полости силиконовым маслом в комплексном лечении отслойки сетчатки : специальность 14.00.08 «Глазные болезни» автореферат диссертации на соискание ученой степени д-ра мед. наук / Казайкин Виктор Николаевич; Российский университет дружбы народов – Москва, 2009 – 41 с. – Место защиты: ФГУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Фёдорова Минздрава России Росмедтехнологии».
2. Сидорова А.В. Возможности применения комбинированного способа хирургического лечения вторичной глаукомы, вызванной эмульгированием силикона / А.В. Сидорова, М.А. Елисеева, Е.А. Смирнова // Современные технологии в офтальмологии. – 2019. – № 1. – С. 169-172.
3. Этиопатогенез и существующие методы лечения вторичной «силиконовой» глаукомы / А.В. Сидорова, А.В. Старостина, К.С. Норман [и др.] // И.А.Офтальмохирургия. – 2022. – № 4. – С.92-99.
4. Advancing Glaucoma Treatment During Pregnancy and Breastfeeding: Contemporary Management Strategies and Prospective Therapeutic Developments / M. L. Salvat, M. Damiano Toro, F. Pellegrini [et al.]. // Biomedicines – 2024. – Vol. 12, № 12. – 2685.
5. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Глаукомы вторичные». – 2024. – 66 с. – URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/843\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/843_1) (дата обращения: 28.01.2025). – Текст: электронный.
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Глаукома первичная открытоугольная». – 2024. – 37 с. – URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/96\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/96_2) (дата обращения: 15.02.2025). – Текст: электронный.

## **Сведения об авторах**

А.Х. Алавердян\* – студент

О.И. Борзунов – доктор медицинских наук, доцент

## **Information about the authors**

A.K. Alaverdyan\* – Student

O.I. Borzunov – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

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

arianna.alaverdyan@yandex.ru

УДК: 616.21

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ**

## **ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ РОТОГЛОТКИ**

Быкова Есения Александровна, Попова Алиса Константиновна, Костарева Полина Эдуардовна, Абдулкеримов Хийир Тагирович, Карташова Ксения Игоревна

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Екатеринбург, Россия

## **Аннотация**

**Введение** Доброкачественные опухоли ротоглотки — это группа новообразований, включающих в себя: папилломы, фибромы, тератомы, ангиомы, полипы, которым не свойственно наличие метастазов и злокачественный рост. **Цель исследования** – проанализировать карту стационарной больной с

новообразованием ротоглотки для обучения врачей и клинических ординаторов. **Материал и методы.** В статье представлен клинический случай развития новообразования ротоглотки у ребенка (17 лет). **Выводы.** интерпретация клинических данных, удаление новообразования ротоглотки, также его гистологическое исследование, верно выбранная тактика лечения обеспечили благоприятный исход для пациентки при лечении данного заболевания.

**Ключевые слова:** новообразования, ротоглотка, полип, фиброэпителиальный полип.

## **CLINICAL CASE OF BENIGN-GONIST FORMATION OF THE OROPHARYNX DEVELOPMENT**

Bykova Esenia Alexandrovna, Popova Alisa Konstantonovna, Kostareva Polina Eduardovna, Abdulkerimov Khiir Tagirovich, Kartashova Ksenia Igorevna,  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction** Benign tumors of the oropharynx are a group of pathological neoplasms that include papillomas, fibromas, teratomas, angiomas, polyps that are not characterized by the presence of metastases and malignant growth. **The aim of the study** is to analyze the medical documents of a female inpatient with a neoplasm of the oropharynx for training doctors and clinical residents. **Material and methods.** The article represents a clinical case of the development of a neoplasm of the oropharynx in a child (17 years old). **Conclusions.** Interpretation of clinical data, removal of the neoplasm of the oropharynx, as well as its histological examination, correctly chosen treatment tactics ensured a favorable outcome for the patient in the treatment of this disease.

**Keywords:** neoplasms, oropharynx, polyp, fibroepithelial polyp.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Рассматривая ротоглотку, клинически можно выделить четыре отдельных компонента: язычок, мягкое нёбо; нёбные миндалины; и видимую часть задней стенки глотки. Слизистая оболочка ротоглотки отличается от других слизистых поверхностей в организме, так как она состоит из многослойного плоского неороговевающего эпителия и содержит в собственном слое очаговые скопления лимфоидной ткани (лимфоэпителий) [1]. В ротоглотке встречаются доброкачественные, предраковые, а также злокачественные новообразования. Среди них выделяют: лейкоплакия, эритроплакия, плоскоклеточный рак, аденокарциномы, реже саркомы. Доброкачественные опухоли ротоглотки - это группа объемных образований, включающих в себя: папилломы, фибромы, тератомы, ангиомы, полипы [4].

Фиброэпителиальный полип - является эпителиальной доброкачественной опухолью полости рта. Это воспалительное гиперпластическое поражение слизистой в ответ на хроническое раздражение. В полости рта фиброэпителиальный полип обычно возникает из-за хронического раздражения. Например: травматизация слизистой полости рта, зубной камень, протезы полости рта, хронические воспалительные заболевания ротоглотки [2]. Клинически проявляется как безболезненная опухоль, которая может быть сидячей или иногда имеет ножку; Пораженный участок может быть твердым и упругим или мягким с губчатой консистенцией. Раннее выявление опухолей ротоглотки обычно не представляет значительных трудностей, но проявляя онкологическую настороженность, следует всякий объемный процесс в области верхних дыхательных путей оценивать с точки зрения возможности развития злокачественного заболевания. Для окончательного уточнения диагноза выполняется инцизионная или эксцизионная биопсия с последующим гистологическим исследованием подозрительной на опухоль ткани [3]. Диагностических трудностей, как правило, нет, из-за типичной клинической картины. Диагноз устанавливается клинически и подтверждается гистологически.

Дифференциальный диагноз в первую очередь со злокачественными новообразованиями ротоглотки, а также с другими вышеперечисленными чаще встречаемыми доброкачественными образованиями. Для уточнения локализации процесса используются диагностические методы исследования: магнитно-резонансная томография мягких тканей шеи, гортани, глотки с контрастированием, компьютерная томография шеи, фиброларингоскопия, видеоларингоскопия, фарингоскопия, консультация челюстно-лицевого хирурга.

**Цель исследования** – проанализировать карту стационарной больной с новообразованием ротоглотки для обучения врачей и клинических ординаторов.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

В данной работе представлен клинический случай у ребенка (17 лет) с новообразованием ротоглотки.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Клинический случай. Пациентка В. 2007 г.р. поступила в неотложном порядке в приемное отделение ДГКБ №9 с жалобами на боль в горле, больше справа, запах изо рта, повышение температуры тела до 38 С, слабость.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной с сентября 2024 года, когда появился дискомфорт в горле при глотании, обратилась к ЛОР-врачу в поликлинику по месту жительства, обнаружено новообразование ротоглотки, выполнено КТ шеи с контрастом: мягко-тканное новообразование задней стенки глотки справа (может соответствовать полипу). Пациентке выдано направление на плановое оперативное лечение в объеме: удаление новообразования ротоглотки в ДГКБ №9.

У пациентки появилась боль в горле больше справа, запах изо рта, повышение температуры тела до 38 С, слабость. Обратилась в приемное отделение для консультации врача-оториноларинголога в ДГКБ №9. В связи с тяжестью состояния пациентки, наличия образования задней стенки глотки справа, покрытое налетами, неприятный запах изо рта, пациентка госпитализирована в оториноларингологическое отделение ДГКБ №9. На момент поступления: общий анализ крови – лейкоцитоз  $13,58 \cdot 10^9$  г/л с повышением уровня нейтрофилов до 75,3% (10,22), снижением уровня лимфоцитов до 19,5% и эозинофилов до 0,6%. «Слизистая глотки розовая. Боковые валики розовые. В области задней стенки визуализируется образование с бугристой поверхностью, гиперемировано. Налеты на новообразовании желтого цвета с участками некроза размерами: 1,5х0,5 см. Асимметрии мягкого неба и тризма жевательной мускулатуры нет. Небные миндалины розовые, гипертрофированы до 1 степени, лакуны сужены, казеоз, спайки (Рис.1).



Рис. 1 Фарингоскопическая картина на момент поступления пациентки в стационар

В условиях оториноларингологического отделения выполнено консервативное лечение в объеме антибиотикотерапии препаратом Амоксициллин сульбактам 1500 мг 3 р/д в/м.

12.01.2025: Под м/а sol. Lidocaini-10% (спрей) выполнена фиброриноларингоскопия: осмотрена полость носа - слизистая розовая, чистая, скудно слизь. Перегородка по средней линии. Хоаны проходимы. В области боковой стенки глотки справа на уровне мягкого неба визуализируется образование на ножке удлиненной формы, около 1,5\*0,5см с бугристой поверхностью, покрыто слизистой розового цвета с багровыми участками, обильно фибринозный налет. Слизистая вокруг образования не изменена. Мягкое небо подвижно в полном объеме. Глоточный рефлекс сохранен. Надгортанник обычной формы, подвижный. Осмотрен вестибулярный отдел гортани: гортанные желудочки симметричны, свободны, вестибулярные складки симметричны, по средней линии, не утолщены. Слизистая

вестибулярного отдела гортани не изменена. Обозрима правая и левая голосовые складки подвижные, серые. Голосовая щель широкая. Видимые кольца трахеи не изменены. Назначено оперативное лечение. Выполнено МРТ мягких тканей шеи, гортани, глотки с контрастированием.

Заключение: солидное полиповидное образование задней стенки глотки на уровне С2-С3, справа от средней линии. Под ЭТН произведено удаление новообразование в области задней стенки глотки справа с применением аргон-плазменной коагуляции в пределах здоровых тканей. Операционный материал отправлен на гистологическое исследование. Результаты гистологического исследования микроскопическая картина: полип с признаками хронического воспаления в стадии обострения с некрозами. Паталогистологическое заключение: воспалительный полип (фиброэпителиальный полип). Общий анализ крови: лейкоциты  $5,65 \times 10^9$  г/л.

Пациентка в удовлетворительном состоянии выписана из оториноларингологического стационара под диспансерное наблюдение врача-оториноларинголога в поликлинику по месту жительства.



Рис. 2 Макропрепарат



Рис. 3 Фарингоскопическая картина после оперативного вмешательства

## ВЫВОДЫ

1. Данный клинический случай является показателем успешного лечения доброкачественных новообразований ротоглотки. Следует отметить, что ранняя диагностика доброкачественных новообразований исключает риск развития осложнений и озлокачествления процесса.

2. Вследствие госпитализации, включающей медикаментозное и оперативное лечения, пациентка выписана с выздоровлением под диспансерное наблюдение оториноларинголога по месту жительства в поликлинике.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Лутфуллаев, Г.У. Ранняя диагностика доброкачественных опухолей глотки в условиях первичного звена здравоохранения / Г.У. Лутфуллаев, У.Л. Лутфуллаев, Ш.Ш. Кобилова, Н.К. Валиева // Вопросы науки и образования. – 2020. – Т.102, № 18. – С.21-27.
2. Пачес, А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес. – 5-е изд., доп. и перераб. – М. : Практическая медицина, 2013. – С. 155–163.
3. Apurva, M. Fibro-epithelial polyps in children: A report of two cases with a literature review / M. Apurva // Intractable Rare Dis Res. – 2016. - Vol. 5, № 2. – P.129–132.
4. Gun, R. Surgical anatomy of oropharynx and supraglottic larynx for transoral robotic surgery / R. Gun // Journal of Surgical Oncology. – 2013. Vol. 112, № 7. – P. 690–696.

## Сведения об авторах

Е.А. Быкова – ординатор

А.К. Попова – ординатор

П.Э. Костарева – ординатор

Х.Т. Абдулкеримов – доктор медицинских наук, профессор

К.И. Карташова – кандидат медицинских наук, доцент

## Information about the authors

E.A. Bykova – Postgraduate student

A.K. Popova – Postgraduate student

P.E. Kostareva - Postgraduate student

K.T. Abdulkarimov – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

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

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

abduragimova92@yandex.ru

УДК 616.22-006.327

## СЛУЧАЙ ФИБРОМЫ ГОРТАНИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Батурин Сергей Александрович<sup>1</sup>, Шмальц Любовь Алексеевна<sup>1</sup>, Цивилева Юлия Викторовна<sup>1</sup>, Абдулкеримов Хийир Тагирович<sup>1,2</sup>, Давыдов Роман Сергеевич<sup>1,2</sup>, Карташова Ксения Игоревна<sup>1,2</sup>, Абдулкеримов Замир Хийирович<sup>2</sup>

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

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

Екатеринбург, Россия

## Аннотация

**Введение.** Фиброма голосовых складок – редкое доброкачественное новообразование гортани, возникающее вследствие разрастания соединительной ткани. Основными причинами развития фибромы гортани выступают хроническое голосовое перенапряжение, воздействие вредных факторов (курение, загрязненная окружающая среда) и воспалительные процессы. Хотя фиброма не обладает злокачественным потенциалом, она может значительно снижать качество жизни, способствуя развитию дисфонии и вызывая дискомфорт с ощущением инородного тела в области гортани. **Цель исследования** - проанализировать клинический случай фибромы гортани, изучить анамнестические данные, клиническую картину, методы диагностики и лечения, а также выполнить обзор литературы по данной патологии. **Материал и методы.** Описан случай 34-летней пациентки с жалобами на охриплость голоса, быструю утомляемость голосового аппарата и ощущение инородного тела в гортани. Проведены исследования: видеоларингоскопия, КТ гортани, прямая микроларингоскопия. В ходе ларингоскопии хирургическим путем удалено новообразование, с последующим его гистологическим исследованием. **Результаты.** Новообразование гортани, представленное фибромой левой голосовой складки, верифицировано и успешно удалено микрохирургически. Послеоперационный период без осложнений, пациентке рекомендована голосовая реабилитация. **Выводы.** Фиброма гортани – редкое доброкачественное