

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 Александрович¹, Шмальц Любовь Алексеевна¹, Цивилева Юлия

Викторовна¹, Абдулкеримов Хийир Тагирович^{1,2}, Давыдов Роман Сергеевич^{1,2}, Карташова

Ксения Игоревна^{1,2}, Абдулкеримов Замир Хийирович²

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. 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

новообразование, ведущим методом лечения которого остается хирургическое удаление. Важное значение имеет послеоперационная реабилитация и динамическое наблюдение.

Ключевые слова: фиброма гортани, новообразование гортани, фиброма голосовых складок, доброкачественные опухоли гортани, видеоларингоскопия, микрохирургия.

A CASE OF LARYNGEAL FIBROMA IN CLINICAL PRACTICE. METHODS DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT METHODS

Baturin Sergei A. ¹, Shmal'c Lyubov A. ¹, Tsivileva Yulia V. ¹, Abdulkherimov Khiyir T. ^{1,2}, Davydov Roman S. ^{1,2}, Kartashova Ksenia I. ^{1,2}, Abdulkherimov Zamir Kh. ²

¹Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery Ural state medical university

²City Clinical Hospital № 40 Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Vocal fold fibroma is a rare benign neoplasm of the larynx that arises due to the overgrowth of connective tissue. The primary causes of laryngeal fibroma include chronic vocal strain, exposure to harmful factors (such as smoking and environmental pollution), and inflammatory processes. Although fibroma does not have malignant potential, it can significantly reduce quality of life by contributing to dysphonia and causing discomfort with a sensation of a foreign body in the laryngeal region. **The aim of the study** is to analyze a clinical case of laryngeal fibroma, examine the patient's medical history, clinical presentation, diagnostic and treatment methods, and conduct a literature review on this pathology.

Material and methods. A case of a 34-year-old female patient is described, presenting with complaints of hoarseness, rapid vocal fatigue, and a sensation of a foreign body in the throat. The following examinations were conducted: videolaryngoscopy, CT of the larynx, and direct microlaryngoscopy. During laryngoscopy, the neoplasm was surgically removed, followed by histological examination. **Results.** The laryngeal neoplasm, identified as a fibroma of the left vocal fold, was verified and successfully removed using microsurgical techniques. The postoperative period was uneventful, and the patient was advised to undergo voice rehabilitation. **Conclusions.** Laryngeal fibroma is a rare benign neoplasm, with surgical excision remaining the primary treatment method. Postoperative rehabilitation and dynamic follow-up play a crucial role in ensuring recovery and preventing recurrence.

Keywords: laryngeal fibroma, laryngeal neoplasm, vocal fold fibroma, benign laryngeal tumors, videolaryngoscopy, microsurgery.

ВВЕДЕНИЕ

Фиброма гортани представляет собой доброкачественное опухолевое образование, мезенхимального происхождения, чаще диагностируемое у мужчин в возрасте от 29 до 60 лет [1]. Для данного новообразования характерен медленный рост и склонность к рецидивам [2]. Основные клинические проявления включают охриплость, ощущение постороннего предмета в горле и кашель, в дальнейшем подключается затруднение дыхания. В литературе фиброма гортани описана как гладкое, округлое подслизистое образование с чёткими контурами, чаще на широком основании, исходящие из области голосовой или вестибулярной складок [2]. Лучевые методы диагностики (КТ и МРТ) позволяют достоверно определить локализацию и степень распространения опухоли, а также исключить поражение хрящевых и костных структур [1, 2, 3].

Дифференциальная диагностика фибром гортани проводится с кистозными образованиями и другими истинными опухолями гортани, включая злокачественные новообразования [1, 2]. Оптимальным методом лечения считается эндоларингеальное удаление опухоли с применением СО₂-лазера [1, 2, 4, 5, 6]. В исследовании А. Benlyazid [4] описал случай рецидива фибромы вестибулярной складки спустя несколько месяцев после эндоскопического лазерного удаления, что привело к необходимости проведения резекции гортани без лимфодиссекции. Автор связывает рецидив новообразования высокой сложностью определения точных границ опухоли при удалении последнего, что не даёт уверенности в полном удалении патологической ткани [4].

Цель исследования - изучить клинический случай фибромы голосовой складки, оценить методы диагностики и тактику лечения, а также провести анализ доступной литературы по данному вопросу.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Пациентка К., 34 года, впервые обратилась в частную клинику с жалобами на прогрессирующую охриплость голоса. Тогда же впервые был поставлен диагноз новообразования гортани, в связи с чем пациентка была госпитализирована в оториноларингологическое отделение, где при прямой микроларингоскопии было удалено новообразование, в дальнейшем оказавшееся фибромой по данным гистологического исследования. Пациентка была выписана на 5-е сутки после операции. Улучшение голоса, со слов женщины, начала отмечалось в течение двух месяцев после операции. В дальнейшем жалоб не отмечала.

Повторно жалобы стали беспокоить через 3 года, когда в горле стал появляться «комочек», а голос начал становиться незначительно охриплым. В том же году пациентка обратилась в частную клинику, где в ходе видеофибrolарингоскопии выявлено в области передней 1/3 левой голосовой складки бугристое разрастание белесоватого цвета, распространяющиеся на комиссуру, при этом истинные голосовые складки подвижны при фонации в полном объеме (Рис1).

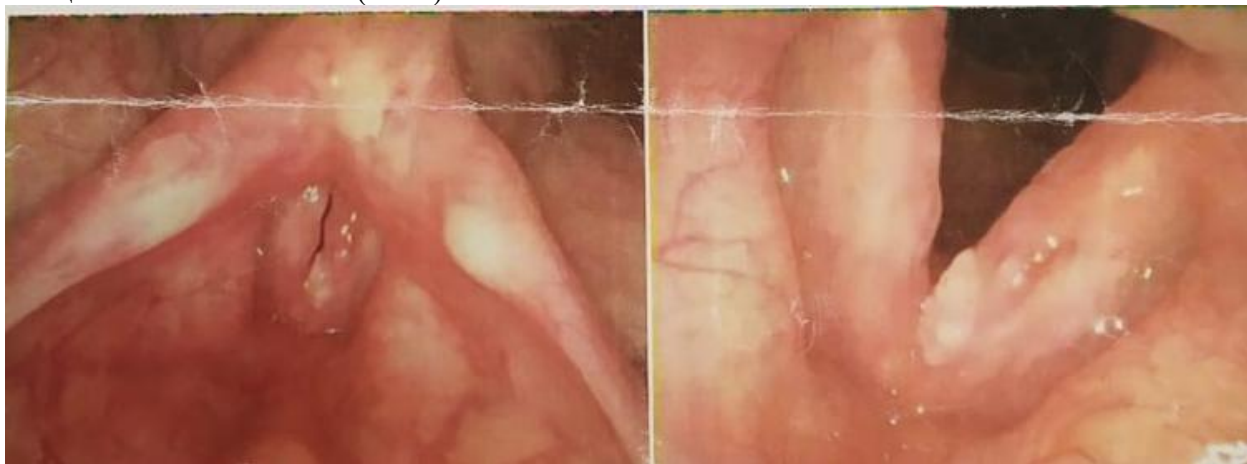


Рис.1 Видеофибrolарингоскопия пациентки К., 34 года, от 25.04.2024г.

В дальнейшем по данным КТ гортани было подтверждено наличие гиперпластического образования гортани слева без признаков инвазии в окружающие ткани.

Пациентка потупила на плановое оперативное лечение в оториноларингологическое отделение для выполнения повторной прямой подвесной микроларингоскопии с микрохирургическим удалением новообразования гортани. Под ЭТН с ИВЛ под контролем операционного микроскопа Zeiss Sensera выделено единым блоком белесоватое образование округлой формы с ровным краем 2*2мм. Удалённая ткань была направлена на гистологическое исследование (Рис 2 и 3.).

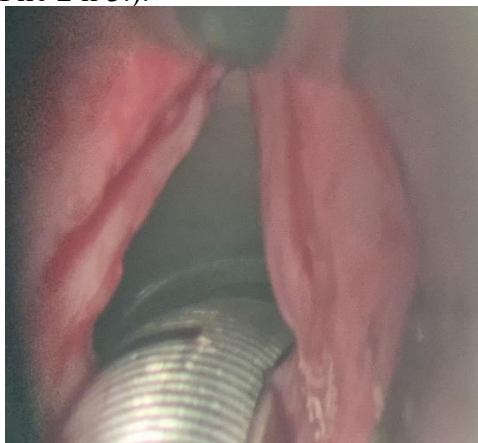


Рис.2 Состояние гортани пациентки К после удвоения фибромы. Видны ровные голосовые складки



Рис.3 Удаленная ткань(фиброма). Игла 4-0 для сравнения размеров

В послеоперационном периоде проводилась противовоспалительная терапия (Ингаляции с Дексаметазоном 4 мг – 1 мл на 0,9% Натрия хлорида р-р 2 мл – 1 раз в день № 4). Пациентка выписана на 6-е сутки, состояние — стихающие реактивные явления в зоне операции, положительная динамика голосовой функции.

Заключение патогистологического исследования: фрагменты фиброзной ткани, образованной пучками хаотично расположенных коллагеновых волокон, что соответствует картине доброкачественной фибромы гортани.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клиническая презентация: пациентка отметила постепенное ухудшение качества голоса на протяжении последних двух лет. Первоначально охриплость проявлялась эпизодически, затем стала постоянной. Ощущение инородного тела в горле сопровождалось легким дискомфортом при глотании. Дыхание оставалось свободным.

Объективное обследование выявило образование плотной консистенции на передней трети левой голосовой складки, не кровоточащее при контакте. Признаки воспаления отсутствовали.

Радиологическая оценка: компьютерная томография гортани подтвердила наличие объемного образования без признаков злокачественного роста или прорастания в окружающие ткани.

Хирургическое лечение: пациентке выполнена прямая подвесная микроларингоскопия. Микрохирургическое удаление новообразования гортани под эндотрахеальным наркозом. Операция прошла без осложнений, удалось сохранить целостность голосовых складок. Гистологическое исследование подтвердило диагноз доброкачественной фибромы.

Послеоперационный период прошел благоприятно, пациентке назначен щадящий голосовой режим и фonoпедическая реабилитация, исключение физических нагрузок, перегреваний, переохлаждений.

ОБСУЖДЕНИЕ

Фибромы голосовых складок встречаются редко и чаще наблюдаются у лиц с профессиональной голосовой нагрузкой. Оптимальным методом лечения остается хирургическое удаление с минимальной травматизацией голосовых связок [1, 2, 3].

Послеоперационная реабилитация включает голосовую терапию, физиопроцедуры и контроль возможных рецидивов. Профилактика заболевания сводится к соблюдению голосовой гигиены, устранению провоцирующих факторов и регулярному динамическому наблюдению [4].

ВЫВОДЫ

1. Фиброма голосовой складки – редкое доброкачественное новообразование, требующее своевременной диагностики и лечения.

2. Хирургическое удаление является эффективным методом, обеспечивающим минимальный риск рецидива.

3. Важное значение имеет реабилитация с целью восстановления голосовой функции и предотвращения рецидивов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Alobid I., Laryngeal solitary fibrous tumor treated with CO2 laser excision: case report / I. Alobid, L. Alos, M. Maldonado [et al.] // Eur Arch Otorhinolaryngol. – 200. – Vol. 262, № 4. – P. 286-288.
2. Benlyazid A., Solitary fibrous tumour of the larynx: report of a case / A. Benlyazid, E. Lescanne, T. Lefrancq [et al.] // The Journal of Laryngology & Otology. – 1998. – Vol. 112, № 3.
3. Chang S., CT, MR, and Angiography Findings of a Solitary Fibrous Tumor of the Larynx: a Case Report / S. Chang, D. Yoon, C. Choi [et al.] // Korean J Radiol. – 2008. – Vol. 9, № 6. – P. 568.
4. Dotto J., Solitary Fibrous Tumor of the Larynx: A Case Report and Review of the Literature / Dotto J., Ahrens W., Lesnik D., [et al.] // Archives of Pathology & Laboratory Medicine/ - 2006. – Vol. 130, № 2. – P. 213-219.
5. Stomeo F., Laryngeal solitary fibrous tumour / F. Stomeo, D. Padovani, C. Bozzo [et al.] // Auris Nasus Larynx. – 2007. – Vol. 34, № 3. – P. 405-408.
6. Thompson L., Solitary Fibrous Tu-mor of the Larynx / L. Thompson, Y. Karamurzin, M. Wu [et al.] // Head and Neck Patho. - 2008. – Vol. 2, № 2. – P. 67-74.

Сведения об авторах

С.А. Батулин* - Ординатор

Л.А. Шмальц - Ординатор

Ю.В. Цивилева - Ординатор

Х.Т. Абдулкеримов - Доктор медицинских наук, профессор

Р.С. Давыдов - Кандидат медицинских наук, доцент

К.И. Карташова - Кандидат медицинских наук, доцент

З.Х. Абдулкеримов – Врач оториноларинголог отделения оториноларингологии ГАУЗ СО «ГКБ №40»

Information about the authors

S.A. Baturin* - Postgraduate student

L.A. Shmal'c - Postgraduate student

Y.V. Tsivileva - Postgraduate student

Kh.T. Abdulkherimov - Doctor of Sciences (Medicine), Professor

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

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

Z. Kh. Abdulkherimov – Otorhinolaryngologist

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Sergei63289@mail.ru

УДК: 616.22-006.327

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАНИФЕСТАЦИИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ВАСКУЛИТА (МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА) НАЗАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Васильчук Аполлинария Олеговна¹, Глебкина Олеся Владимировна¹, Овчинникова Екатерина Сергеевна¹, Подорванова Мария Владимировна¹, Абдулкеримов Хийир Тагирович^{1,2}, Давыдов Роман Сергеевич^{1,2}

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

²Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение (Introduction)

Гранулематоз с полиангиитом (ГПА) и микроскопический полиангиит (МПА) — это некротические васкулиты, поражающие преимущественно мелкие артерии и проявляющиеся по-разному в зависимости от пораженных органов и тяжести заболевания. Из-за тесной связи с антинейтрофильными цитоплазматическими аутоантителами (АНЦА) их также называют АНЦА-ассоциированными васкулитами. Наиболее часто и сильно поражаются верхние и нижние дыхательные пути, а также почки. Они занимают особое место среди системных васкулитов, для которых характерна высокая активность, жизнеугрожающее течение заболевания, требующее быстрой дифференциальной диагностики и агрессивной иммуносупрессивной терапии. **Цель исследования.** На