

При отсутствии противопоказаний требуется немедленное эндовидеоскопическое оперативное лечение. В этом случае хирурги стремятся выполнить органосохраняющую операцию с максимальным удалением инородных тел и патологических образований в области раневого канала, с целью предотвращения воспалительных осложнений и осуществления селективного вмешательства антибактериальной терапии, учитывая микробиологические особенности, а также фоновые состояния пациента.

ВЫВОДЫ

1. В риноскопической картине у больных с инородными телами придаточных пазух носа обязательно присутствуют отек и гиперемия слизистой полости носа. В соответствии с расположением околоносовых пазух чаще всего поражаются верхнечелюстные и лобные пазухи, а также решетчатый лабиринт.

2. Удаление инородных тел с помощью эндонозального эндоскопического доступа является предпочтительным методом лечения. Несмотря на нехватку данных, публикаций и клинических случаев, связанных с огнестрельными ранениями черепа у детей в России, существует необходимость в проведении информационной кампании о правилах хранения огнестрельного, травматического и пневматического оружия. Также целесообразно усилить требования к выдаче лицензий на ношение и хранение оружия.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Григорьев, В.П. Огнестрельное ранение решетчатого лабиринта / В.П. Григорьев, А.К. Исергузина // Вестник оториноларингологии. - 2004. - №5. - С. 55.
2. Зеленский, С.А. Особенности повреждений тела человека из пневматической винтовки «ИЖ 38С» и пневмобаллонного пистолета «МР654К». Теория и практика судебной медицины. / С.А. Зеленский, В.Д. Исаков, С.А. Вызова // - Труды Петербургского научного общества судебных медиков. - 2001. - №5. - С. 54-56.
3. Комбинированное проникающее огнестрельное ранение орбиты, верхнечелюстной пазухи и клеток решетчатой кости / Е.Н. Пыхтеева, З.М. Ашуров, В.Г. Зенгер [и др.] // Вестник оториноларингологии. - 2007. - №4. - С. 64-65.
4. Травматизм челюстно-лицевой области (опыт 50-летнего наблюдения) / И.С. Копецкий, А.Г. Притыко, Н.В. Полунина, А.М. Насибуллин // Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2010. - №2. - С. 31-34.
5. Столяренко П.Ю. Повреждения челюстно-лицевой области и шеи из пневматического оружия / П.Ю. Столяренко, А.С. Самыкин, П.М. Зельтер // Стоматолог практик. - 2016. - №. - С 48-52.
6. Шарков А.А. Огнестрельное комбинированное пулевое ранение шеи слева с повреждением верхней челюсти, верхнечелюстных пазух и полости носа у ребенка 14 лет / А.А. Шарков // Вестник оториноларингологии. - 2005. №3. - С. 70.
7. Madenci, Hendry, and Dowd. American Academy of Pediatrics (AAP) 2013 National Conference and Exhibition: Presented October 27 and October 28, 2013. URL: <https://www.medscape.com/viewcollection/32948> (Дата обращения: 16.03.2025). - Текст: электронный

Сведения об авторах

М.М. Полужктова – ординатор

Ю.Л. Чикулаева – ординатор

Т. Марчюнас* – ординатор

Р.С. Давыдов - кандидат медицинских наук, доцент

К.И. Карташова - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.M. Poluektova – Postgraduate student

Y.L. Chikulaeva – Postgraduate student

T.Marciunas* – Postgraduate student

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

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

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

dr.marchunas@mail.ru

УДК 616-03

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД: ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОРТАНИ

Чалапа Юлия Сергеевна, Чебыкина Олеся Владимировна, Рыков Владимир Александрович, Абдулкеримов Хийир Тагирович, Карташова Ксения Игоревна, Давыдов Роман Сергеевич
Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Доброкачественное новообразование гортани – любое объемное новообразование характеризующееся медленным ростом, не имеющее тенденции к озлокачествлению. Главной проблемой в диагностике данного заболевания является отсутствие специфической клинической симптоматики и наличие частых ошибок при диагностическом подходе. **Цель исследования** – описание и разбор случая доброкачественного новообразования гортани, потребовавшего радикального хирургического вмешательства. **Материал и методы.** Данное исследование является описательным в отношении случая доброкачественного новообразования гортани, при его составлении авторы опирались на руководство по надлежащей практике написания подобных отчетов (Alsaywid, 2019). **Результаты.** Пациент (возраст 44 лет) был госпитализирован в оториноларингологическое отделение с жалобами на дисфонию, дисфагию, кашель, затруднение дыхания при горизонтальном положении на правом боку, ощущения инородного тела в глотке. При проведении непрямой ларингоскопии визуализировать новообразование не удалось. На компьютерной томограмме визуализировалось новообразование левого грушевидного синуса и лимфаденопатия со стороны поражения. На основании описанного исследования предполагалось злокачественное новообразование, пациент консультирован врачом-онкологом. Однако по результатам гистологического исследования диагноз был изменен на доброкачественное новообразование левого грушевидного синуса. Данные литературы свидетельствуют о трудности диагностического подхода и дифференциального диагноза между злокачественным и доброкачественным новообразованием гортани. **Выводы.** Таким образом, этот случай иллюстрирует необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению доброкачественных новообразований гортани, включающего мультидисциплинарную команду специалистов и использование современных диагностических методов. Важно уделять внимание раннему выявлению заболеваний и повышению осведомленности пациентов о симптомах, чтобы минимизировать риск прогрессирования заболеваний и улучшить результаты лечения. Данный клинический случай подчеркивает важность ранней диагностики и комплексного подхода к лечению доброкачественных новообразований гортани. Использование современных диагностических методов, таких как прямая ларингоскопия, позволяет точно оценить состояние пациента и выбрать оптимальную тактику лечения. Своевременное обращение к специалистам и адекватная диагностика играют ключевую роль в успешном исходе лечения доброкачественных новообразований гортани.

Ключевые слова: доброкачественное новообразование, гортань, дисфония, дисфагия, лимфаденопатия, хирургическое вмешательство, дифференциальная диагностика.

DIAGNOSTIC APPROACH: BENIGN NEOPLASM OF THE LARYNX.

Chalapa Yulia Sergeevna, Chebykina Olesya Vladimirovna, Rykov Vladimir Alexandrovich, Abdulkerimov Hiyir Tagirovich, Kartashova Kseniya Igorevna, Davydov Roman Sergeevich
Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Benign neoplasm of the larynx is any volumetric neoplasm characterized by slow growth, which has no tendency to malignancy. The main problem in diagnosing this disease is the lack of specific clinical symptoms and the presence of frequent errors in the diagnostic approach.

The aim of the study was to describe and analyze a case of benign laryngeal neoplasm that required radical surgical intervention. **Material and methods.** This study is a descriptive study of a case of benign laryngeal neoplasm and the authors relied on the good practice guidelines for writing such reports (Alsaywid, 2019). **Results.** The patient (age 44 years) was admitted to the otorhinolaryngology department with complaints of dysphonia, dysphagia, cough, difficulty in breathing when lying horizontally on the right side, and foreign body sensation in the pharynx. Indirect laryngoscopy failed to visualize the neoplasm. A computed tomography scan visualized a neoplasm of the left pear-shaped sinus and lymphadenopathy on the side of the lesion. On the basis of the described study, a malignant neoplasm was assumed, and the patient was consulted by an oncologist. However, based on the results of histologic examination, the diagnosis was changed to benign neoplasm of the left pear-shaped sinus. Literature data indicate the difficulty of diagnostic approach and differential diagnosis between malignant and benign laryngeal neoplasm. **Conclusions.** Thus, this case illustrates the need for a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of benign laryngeal neoplasms, including a multidisciplinary team of specialists and the use of modern diagnostic methods. It is important to pay attention to early detection of disease and increase patients' awareness of symptoms to minimize the risk of disease progression and improve treatment outcomes. This clinical case highlights the importance of early diagnosis and a comprehensive approach to the treatment of benign laryngeal neoplasms. The use of modern diagnostic methods, such as direct laryngoscopy, allows to accurately assess the patient's condition and choose the optimal treatment tactics. Timely referral to specialists and adequate diagnosis play a key role in the successful outcome of treatment of benign laryngeal neoplasms.

Keywords: benign neoplasm, larynx, dysphonia, dysphagia, lymphadenopathy, surgical intervention, differential diagnosis.

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественное новообразование гортани – любое объемное образование не имеющее тенденции к озлокачествлению, характеризующееся медленным ростом и часто неспецифической клинической симптоматикой, что позволяет допустить ошибку в дифференциальной диагностике данной патологии.

Нередко доброкачественное новообразование протекает бессимптомно и является случайной находкой при проведении дополнительных исследований при диагностическом поиске. При наличии хронического процесса в гортани, появление доброкачественного новообразования выявлено в 55-70 % всех случаев, и в 3-8% случаев – озлокачествление образования [1].

Гортань – орган, являющийся составляющей дыхательного тракта: сверху сообщается с глоткой, а снизу с трахеей. Гортань располагается по передней поверхности шеи под подъязычной костью и топографически соответствует верхним краям IV и V шейных позвонков, и нижнему краю VI шейного позвонка. Гортань участвует в голосообразовании, что является важной составляющей в формировании речи, психики человека и социальной жизни.

В гортани различают три этажа: верхний - вестибулярный отдел (область над голосовыми складками), средний – область голосовых складок (голосовая щель) и нижний – подскладковое пространство. Деление гортани на области (этажи) имеет клиническое значение, так как при поражении определенного этажа гортани возникает специфическая симптоматика: при поражении верхнего этажа – дисфагия (нарушение глотания), при поражении среднего отдела – дисфония, что характеризуется осиплостью голоса, вплоть до полного его исчезновения. И поражение нижнего этажа гортани характеризуется нарушением дыхания, о чем свидетельствует появление инспираторной одышки. В дальнейшем, при разборе клинического случая повествование будет посвящено поражению верхнего и среднего этажа гортани – надскладкового пространства и голосовой щели. [1]. Главной проблемой в диагностике и лечении патологии гортани является трудность диагностического подхода. [4].

Выделяют общие предрасполагающие факторы для развития новообразований гортани – наличие голосовых профессиональных перегрузок (певцы, учителя), наличие сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта, например – ларинго-фарингеальный рефлюкс. Так же к общим факторам можно отнести неблагоприятные условия внешней среды, различные инфекционные агенты, наличие хронических заболеваний бронхо-легочной системы и вредные привычки, такие как алкоголизация и курение [4]. Первичным субстратом новообразования гортани является хронический и гиперпластический ларингит со специфическим патогенезом: в первую очередь нарушение местного кровообращения и изменения покровного эпителия гортани.

В дальнейшем визуализированы явления дисплазии и метаплазии из цилиндрического эпителия в плоский, разрыхления и слущивания слоев. [4] Примечательно, что первично пациенты обращаются с жалобами терапевтического профиля – длительный кашель не поддающийся консервативной терапии, ощущение дискомфорта в горле и наличием дисфонии. От момента первичного обращения пациента и начала диагностического процесса нередко проходит длительное время (от нескольких недель до нескольких лет).

Несвоевременная обращаемость пациентов и поздняя диагностика откладывает свой отпечаток – нередко новообразования озлокачествляются, с тенденцией инвазивного роста.

Основой диагностики новообразований гортани является мультидисциплинарный подход. На основании стандарта оказания медицинской помощи – первично сбор анамнеза жизни и анамнеза заболевания, включая в себя подробный опрос о наличии хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и присущих им жалоб, далее проведение осмотра и

направление пациента на консультацию к узким специалистам – гастроэнтерологу и оториноларингологу для углубления диагностического поиска и дифференциальной диагностики. [2] Наиболее информативным инструментальным исследованием является видеоларингоскопия или фиброларингоскопия – данный метод позволяет неинвазивно диагностировать наличие объемного образования. [2]

Основной метод лечения данной патологии гортани – хирургический, но для выбора оптимального метода важную роль играет точное определение степени и глубины поражения, а также соотношение образования с окружающими структурами. По данным литературы, самым эффективным методом для диагностики патологии и определения хирургической тактики является компьютерная томография. Однако, несмотря на постоянное совершенствование инструментальных и лучевых методов обследования, в комплексе они позволяют получить ориентировочные или вероятные сведения о поражении гортани. Важным дополнением к этим методам является прямая ларингоскопия, которая позволяет не только визуализировать состояние гортани в режиме реального времени, но и проводить целевые биопсии и другие лечебные манипуляции.

Таким образом, сочетание компьютерной томографии и прямой ларингоскопии предоставляет более полное представление о патологии гортани и способствует более точному выбору хирургической тактики. Следует отметить, что прямая ларингоскопия с использованием операционного микроскопа остается «золотым стандартом» для визуализации и удаления новообразований, обеспечивая наилучшие условия для хирургического вмешательства. [3].

Цель исследования – описание и разбор случая доброкачественного новообразования, потребовавшего радикального хирургического вмешательства.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Данное исследование является описательным в отношении случая доброкачественного новообразования гортани, при его составлении авторы опирались на руководство по надлежащей практике написания подобных отчетов [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациент Щ, 44 года, был госпитализирован в отоларингологическое отделение ГАУЗ СО ГКБ №40 в плановом порядке с жалобами на дисфонию, дисфагию, кашель, затруднение дыхания при горизонтальном положении на правом боку, ощущения инородного тела в глотке.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 1 года, когда впервые начал отмечать вышеописанные жалобы. Ухудшение состояния отмечал в прошествии последних 6 месяцев: усиление ощущения инородного тела в глотке и появление выраженного рвотного рефлекса.

Осмотрен оториноларингологом по месту жительства и направлен на дообследование. Проведена компьютерная томография шеи, консультирован онкологом ГАУЗ СО СООД, проведено цитологическое исследование, УЗИ лимфатических узлов шеи и по результатам дополнительных исследований направлен на плановое оперативное лечение в ГАУЗ СО ГКБ №40.

Объективный статус: слизистая ротоглотки розовая, чистая, налетов нет; небные миндалины за дужками, налетов нет, лакуны их чистые. При проведении непрямой ларингоскопии отмечен выраженный рвотный рефлекс, произведена местная анестезия 10% раствором лидокаина, при дальнейшем осмотре визуализировать новообразование не удалось ввиду анатомических особенностей пациента – надгортанник увеличен и свернут, полностью прикрывает голосовую щель и грушевидные синусы. При пальпации подчелюстные лимфоузлы слева слабоболезненны, кожа над ними не изменена. На основании жалоб, объективного статуса, инструментальных и лучевых методов исследования был поставлен предварительный диагноз «новообразование левого грушевидного синуса». По данным лабораторных исследований - показатели общих анализов крови и мочи в пределах нормы. По

данным УЗИ лимфатических узлов шеи обнаружена лимфаденопатия лимфатических узлов шеи слева. На КТ шеи визуализировалось новообразование левого грушевидного синуса (t- не может быть исключен). Лимфаденопатия IA, V группы слева.

По данным гистологического исследования – фрагмент многослойного плоского эпителия с паракератозом без атипии. По данным цитологического исследования – слева надключичный, подбородный лимфоузел – элементы лимфоузла. На основании полученных результатов исследований предполагалось доброкачественное новообразование левого грушевидного синуса. План дальнейшего лечения включал радикальное хирургическое вмешательство – прямая ларингоскопия с применением операционного микроскопа и эндовидеоскопических технологий.

Операция была выполнена под эндотрахеальным наркозом, удаленный материал направлен на гистологическое исследование. Дополнительных оперативных вмешательств не потребовалось. Послеоперационный период протекал без особенностей. Медикаментозное лечение включало: стол 1а на время госпитализации, голосовой покой, кеторолак 30 мг – 1 мл в/м №2. Пациент лечению привержен, непереносимости лекарственных препаратов не отмечено. За время стационарного лечения общее состояние пациента улучшилось, исчез рвотный рефлекс. Затруднение дыхания при горизонтальном положении на правом боку отсутствует. Голос звучный. Пациент выписан с выздоровлением на 4 сутки под наблюдение ЛОР-врача по месту жительства. По результатам гистологического исследования был поставлен диагноз «доброкачественное новообразование левого грушевидного синуса».

ОБСУЖДЕНИЕ

Доброкачественные новообразования гортани представляют собой важную клиническую проблему, требующую внимательного подхода к диагностике и лечению. В данном случае был проанализирован клинический случай 44-летнего пациента с симптомами, характерными для поражения верхнего и среднего этажей гортани.

Основные жалобы пациента, такие как дисфония, дисфагия и ощущение инородного тела, указывают на наличие серьезной патологии, что подчеркивает необходимость ранней диагностики и своевременного лечения. Важным аспектом является то, что многие пациенты не обращаются за медицинской помощью в течение длительного времени, что может привести к прогрессированию заболевания и увеличению объема новообразования. В представленном случае пациент наблюдал ухудшение состояния в течение последнего полугодия, что привело к значительным осложнениям, таким как выраженный рвотный рефлекс. Это подчеркивает необходимость повышения осведомленности о симптомах заболеваний гортани и их значении для своевременной диагностики.

Современные методы диагностики, такие как видеоларингоскопия и компьютерная томография, играют ключевую роль в выявлении новообразований и определении их характера. В данном случае, несмотря на анатомические особенности пациента, которые затрудняли визуализацию новообразования при непрямой ларингоскопии, были проведены дополнительные исследования, включая КТ и цитологическое исследование, что позволило установить предварительный диагноз.

Следует также обратить внимание на результаты гистологического исследования, которое подтвердило наличие доброкачественного новообразования. Это подчеркивает важность гистологической верификации при выборе тактики лечения, особенно в случаях, когда существует риск озлокачествления.

В данном случае радикальное хирургическое вмешательство позволило не только удалить новообразование, но и значительно улучшить качество жизни пациента, что подтверждается успешным послеоперационным периодом без осложнений.

ВЫВОДЫ

1. Этот случай иллюстрирует необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению доброкачественных новообразований гортани, включающего

мультидисциплинарную команду специалистов и использование современных диагностических методов.

2. Важно уделять внимание раннему выявлению заболеваний и повышению осведомленности пациентов о симптомах, чтобы минимизировать риск прогрессирования заболеваний и улучшить результаты лечения. Данный клинический случай подчеркивает важность ранней диагностики и комплексного подхода к лечению доброкачественных новообразований гортани. Использование современных диагностических методов, таких как прямая ларингоскопия, позволяет точно оценить состояние пациента и выбрать оптимальную тактику лечения.

3. Своевременное обращение к специалистам и адекватная диагностика играют ключевую роль в успешном исходе лечения доброкачественных новообразований гортани.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мор, Н. Функциональная анатомия и онкологические барьеры гортани / Н. Мор, А. Блицер // Отоларингологические клиники Северной Америки. – 2015. – Т. 48, № 4. – С. 533-545.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология. / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 535 с.
3. Alsaywid, B. S. Guideline on writing a case report / B. S. Alsaywid, N. M. Abdulhaq // Urology annals. – 2019. – Vol. 11, № 2. – P. 126-131.
4. Histopathological study of benign tumours of the larynx: A descriptive study in coastal karnataka / H. Sachdeva, M. Nirupama, N. Padmanabha [et al.] // Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. – 2022. – Vol. 74. – P. 1-5.

Сведения об авторах

Ю.С. Чалапа - ординатор

О.В. Чебыкина - ординатор

В.А. Рыков - 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

Yu. S. Chalapa - Postgraduate student

O.V Chebykina - Postgraduate student

V.A. Rykov - Postgraduate student

Kh. T. Abdulkarimov - Doctor of Science (Medicine), Professor

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

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

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

vvrkv@icloud.com

ПЕДИАТРИЯ

УДК: 616.12-008

АКТУАЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В 2024 ГОДУ

Агапова Олеся Владиславовна, Локтионов Кирилл Петрович, Шистерова Вероника Владимировна, Чернова Елена Михайловна

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) сохраняют лидерство среди причин детской инвалидности и смертности в глобальном масштабе. По данным ВОЗ (2024), до 40% случаев врожденных аномалий развития приходится на пороки сердца, а приобретенные кардиопатологии у детей демонстрируют тревожный рост - на 12-15% за последнее десятилетие. В условиях пандемии ожирения, экологических угроз и цифровизации образа жизни инструментальная диагностика становится ключевым звеном превентивной педиатрии. **Цель исследования** – провести обзор современных методов инструментальной диагностики, используемых в педиатрической практике. **Определить актуальность диагностики. Материал и методы.** Проведено