

включая недостаточную васкуляризацию, рубцевание после операции и механические факторы, такие как травмы или инфекции.

Решение о проведении повторной пластики пенильного отдела уретры в зоне проксимального анастомоза было оправданным, учитывая наличие рецидива. Мобилизация уретры и рассечение стриктуры позволили восстановить проходимость, что является важным этапом в лечении данного пациента. Однако, необходимо отметить, что даже после повторного вмешательства пациенту требуется длительное наблюдение для предотвращения рецидивов, что подчеркивает необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту.

ВЫВОД

Ятрогенные повреждения уретры являются одной из основных причин возникновения стриктур. Широкое использование эндоскопических методов может привести к травмам различных участков мочеиспускательного канала. Для успешного лечения пациентов со стриктурами уретры необходим индивидуальный подход к выбору хирургической стратегии и внимательное послеоперационное наблюдение.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Abdeen, B.M. Urethral Strictures / B.M. Abdeen, S.W. Leslie, A.M. Badreldin // StatPearls. - Omaha: Creighton University School of Medicine, 2025.
2. Котов, С.В. Стриктура уретры у мужчин – стандарты оказания высокотехнологичной медицинской помощи / Котов С.В., Ирицян М.М. // Экспериментальная и клиническая урология. - 2020. - №5. – С.72-78.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Стриктура уретры». – 2024. – 42 с. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/651_2 (дата обращения: 20.03.2025).– Текст: электронный.
4. Оценка эффективности методов буккальной уретропластики при стриктурах мочеиспускательного канала у мужчин / Н.В. Поляков, Н.Г. Кешишев, А.В. Казаченко [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2019. – №4. – С. 106-113
5. Панин С.И. Стриктурная болезнь уретры: учебное пособие / С. И. Панин, А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов. – Волгоград: ВолгГМУ, 2022. – 44 с.

Сведения об авторах

Е.Н. Нарсеев – студент

Г.Ш. Насибуллина – врач-уролог ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40»

М.А. Франк – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

E.N. Narseev – Student

G.Sh. Nasibullina – Urologist at City Clinical Hospital No. 40

M.A. Frank – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

narseev2000@mail.ru

СТОМАТОЛОГИЯ

УДК: 616-006.441

ПЛАЗМОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА ПОЛОСТИ РТА

Борисенко Натали Сергеевна¹, Дрегалкина Анна Александровна

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

Аннотация

Введение. Цель исследования – провести литературный обзор о плазмобластной лимфоме и её проявлениях в полости рта. **Материал и методы.** Проведен поиск доступной литературы и научных публикаций, посвященных плазмобластной лимфоме на базе данных PubMed, Elsevier, Mendeley, Google Scholar, eLibrary. **Результаты.** По данным классификации ВОЗ 2016 года плазмобластная лимфома является отдельным заболеванием. Патогенез заболевания имеет общие черты с множественными миеломами. В исследованиях определены такие локализации поражения как десна, дно полости рта и миндалины, костная ткань, ткани мягкого неба. Дифференциальная диагностика плазмобластной лимфомы проводится между заболеваниями инфекционного происхождения и злокачественными новообразованиями. **Выводы.** Прогноз при плазмобластной лимфоме неблагоприятный. Данное заболевание относится к сложным заболеваниям из-за проблем клинической диагностики, которая требует дополнительных методов исследования.

Ключевые слова: плазмобластная лимфома, ВИЧ, полость рта.

PLASMABLASTIC LYMPHOMA OF THE ORAL CAVITY

Borisenko Natali Sergeevna¹, Dregalkina Anna Alexandrovna¹

¹Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The aim of this study to analyze scientific publications on plasmablastic lymphoma of the oral cavity and its manifestation in the oral cavity. **Material and methods.** The literature and scientific publications devoted to plasmablastic lymphoma of the oral cavity are searched in the databases PubMed, Elsevier, Mendeley, Google Scholar, eLibrary. **Results.** According to the 2016 WHO classification, plasmablastic lymphoma is a distinct disease. The pathogenesis of the disease shares common features with multiple myeloma. Studies have identified such localisations of the lesion as the gingiva, floor of the oral cavity and tonsils, bone tissue, soft palate tissue. Differential diagnosis of plasmablastic lymphoma is made between diseases of infectious origin and malignant neoplasms. **Conclusion.** The prognosis in plasmablastic lymphoma is unfavourable. This disease belongs to complex diseases due to the problems of clinical diagnosis, which requires additional methods of investigation.

Keywords: plasmablastic lymphoma, HIV, oral cavity.

ВВЕДЕНИЕ

Плазмобластная лимфома (ПБЛ) — это диффузная иммунобластная лимфома с пролиферацией гигантских опухолевых клеток, большинство из которых представляют собой В-иммунобласты, напоминающие плазматические клетки [1].

ПБЛ рецидивирует у пациентов с ВИЧ-инфекцией или с вирусом Эпштейна-Барр, а также диагностируется у лиц с ослабленным иммунитетом после трансплантации органов, аутоиммунными заболеваниями [2,3]. Встречается чаще у мужчин [4]. Медиана возраста составляет 30 лет [5]. У ВИЧ-положительных пациентов — 40 лет, а у ВИЧ-отрицательных пациентов встречаемость заболевания от 50 лет и старше [6]. Наличие ПБЛ также наблюдалось у детей с ВИЧ-инфекцией несмотря на более высокую распространенность у взрослых [7].

Редкость этого заболевания затрудняет проведение различных исследований и полноценного изучения данной патологии. В этом литературном обзоре были собраны последние актуальные данные о плазмобластной лимфоме.

Цель исследования – провести обзор литературы о плазмобластной лимфоме и ее проявлениях в полости рта.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен поиск доступных научных публикаций, посвященных плазмобластной лимфоме на базе данных PubMed, Science Direct, Mendeley, Google Scholar, eLibrary.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Плазмобластная лимфома была выявлена Delecluse H.J. и его коллегами у ВИЧ-положительных пациентов в 1997 году [3]. В 2008 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) классифицировала плазмобластную лимфому как В-клеточную лимфому, которая локализуется в полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов [8]. По данным классификации ВОЗ 2016 года ПБЛ является отдельным заболеванием и составляет 2% от всех случаев лимфом, связанных с ВИЧ-инфекцией [9]. Однако встречаются лица (около 5%) с данным заболеванием при сохранном иммунитете [10].

Патогенез заболевания имеет общие черты с множественными миеломами, которые связаны со злокачественными новообразованиями В-клеточной линии, мутациями семейства RAS и перестройками гена MYC [11]. При ВИЧ-инфекции В-клеточные лимфомы развиваются в результате ко-инфекции с вирусом Эпштейна-Барр или герпес-вирусом 8 типа [12].

Плазмобластная лимфома является экстранодальным заболеванием. Наиболее распространенной локализацией является ротовая полость. К другим экстранодальным

локализациям относятся желудочно-кишечный тракт, полость носа, мочеполовые пути, центральная нервная система, кожа, легкие, печень и орбита глаза [9].

В своей первой работе Delecluse H.J. (1997) и соавторы выявили 16 клинических случаев с поражением челюстно-лицевой области при плазмобластной лимфоме. Определены такие локализации как десна, дно полости рта и миндалины [13]. Другими авторами описаны также случаи поражения костной ткани при ВИЧ-ассоциированной плазмобластной лимфоме [14]. Характерно поражение неба с дальнейшим образованием изъязвлений [15]. Большинство плазмобластных лимфом полости рта проявляются в виде бессимптомных опухолей, часто сопровождающихся изъязвлениями и кровотечениями [16].

Наиболее часто поражается верхняя челюсть, реже — периапикальные ткани [17]. В работе Gomes L. и др. (2024) описан клинический случай плазмобластной лимфомы ротовой полости. Авторы отметили, что заболевание у пациента началось с поражения области мягких тканей неба и распространилось в верхнечелюстную пазуху [15].

При диагностике плазмобластную лимфому ошибочно принимают за абсцесс зуба [16]. В работе Nurhayu A.R. и др. (2024) описан подобный клинический случай. Было выявлено, что при плазмобластной лимфоме десен верхней челюсти могут быть симптомы заложенности носа или ринорея [18]. Другие авторы также отмечали припухлость десен верхней челюсти на вестибулярной и небной стороне, которая при первичном осмотре диагностировалась как пародонтальный абсцесс [17].

В работе Natkunam Y. и соавторов (2018) предложены варианты использования трехкомпонентной номенклатуры в случаях развития лимфоидных опухолей на фоне иммунодефицита, в т. ч. ВИЧ-обусловленного:

- 1) название лимфопролиферативного заболевания/опухоли согласно классификации;
- 2) статус ВЭБ или ВГЧ-8;
- 3) характеристику иммунодефицитного состояния.

В описанных случаях диагноз будет сформулирован следующим образом: плазмобластная лимфома, ВЭБ+, на фоне ВИЧ-инфекции (указать количество клеток CD4+ в момент развития заболевания) [19,20].

Дифференциальная диагностика ПБЛ проводится между заболеваниями инфекционного происхождения и злокачественными новообразованиями, такие как плоскоклеточный рак, саркома Капоши, множественная миелома [15]. При гистологическом исследовании мноморфные плазмобластные клетки чаще встречаются при плазмобластной лимфоме. Такой тип клеток локализуется в ротовой полости, носовой полости и околоносовых пазухах [21]. При поражении слизистой оболочки полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов опухолевые клетки выглядят как крупные центробласты и/или иммунобласты. Для плазмобластной лимфомы характерны крупные очаги некроза, высокая митотическая активность опухолевых клеток с выраженными признаками апоптоза [22]. Формируется гистологический рисунок по типу «звездного неба». Окончательный диагноз ставится на основе результатов гистологического и иммуногистохимического (ИГХ) изучения биоптатов лимфатических узлов или экстранодальных очагов поражения [23]. Согласно пятому пересмотру плазмобластных опухолей в гематологической классификации было выявлено, что при плазмобластной лимфоме опухолевые клетки экспрессируют плазматические клеточные маркеры CD138+, CD38+, VS38c+, MUM1+, PRDM1+, XBP1+. Маркер CD56+ экспрессирует в 10–30% случаев, а EBV+ в 50–75% случаев. В 90% случаев высокий индекс пролиферации у маркера Ki-67. Отсутствие экспрессии клеток возникает при маркерах CD45, CD20, PAX5 [24].

Прогноз при плазмобластной лимфоме неблагоприятный. ПБЛ характеризуется агрессивным течением, частыми рецидивами и низкими показателями выживаемости. Общая медиана выживаемости составляет 8-15 месяцев, особенно у пациентов на поздней стадии заболевания [25,26].

ВЫВОДЫ

Плазмобластная лимфома является агрессивной формой В-клеточных лимфом. На данный момент существует мало отечественных научных публикаций, связанных с проявлениями плазмобластной лимфомы в полости рта. Выживаемость пациентов низкая, так как отсутствуют единые протоколы лечения. Данное заболевание относится к сложным заболеваниям из-за проблем клинической диагностики, которая требует дополнительных методов исследования. В связи с этим требуется коллективная работа врачей разных специальностей с целью эффективного выявления данного заболевания у пациентов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Gessese, T. Human Immunodeficiency Virus Related Non-Hodgkin's Lymphoma / T. Gessese, F. Asrie, Z. Mulatie // *Blood and lymphatic cancer: targets and therapy*. – 2023. – № 13. – P. 13-24.
2. Clinicopathological characteristics and MYC status determine treatment outcome in plasmablastic lymphoma: a multi-center study of 76 consecutive patients / H.M. Witte, N. Hertel, H. Merz [et al.] // *Blood cancer journal*. – 2020. – Vol. 10, № 5. – P. 63.
3. Therapy related complications in plasmablastic lymphoma in immunocompetent individual / H. Dubey, S. Gupta, T. Jha [et al.] // *American journal of blood research*. – 2022. – Vol. 12, № 5. – P. 168-171.
4. CD138-Plasmablastic Lymphoma: A Multi-institutional Study and Review of the Literature / J. Choudhuri, Z. Pan, J. Yuan [et al.] // *Archives of pathology & laboratory medicine*. – 2023. – Vol. 147, № 6. – P. 643-654.
5. Агрессивные лимфомы полости рта и придаточных пазух носа у больных СПИДом. Описание 9 случаев / А.В. Пивник, Н.В. Серегин, М.В. Туманова [и др.] // *Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика*. – 2009. – Т. 2, № 4. – С. 349-357.
6. Плазмобластная лимфома гипофиза у пациента с вирусом иммунодефицита человека: краткий обзор литературы и описание клинического наблюдения / Д.В. Мартынов, Т.Т. Валиев, А.А. Оджарова [и др.] // *Онкогематология*. – 2024. – Т. 19, № 3. – С. 199-205.
7. Bibas, M. Plasmablastic Lymphoma. A State-of-the-Art Review: Part 1-Epidemiology, Pathogenesis, Clinicopathologic Characteristics, Differential Diagnosis, Prognostic Factors, and Special Populations / M. Bibas // *Mediterranean journal of hematology and infectious diseases*. – 2024. – Vol. 16, № 1. – P. 1-20.
8. Три аналогичных случая плазмобластной лимфомы у ВИЧ-инфицированных / Н.В. Климова, А.А. Гаус, А.О. Рамзина, И.В. Бажухина // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. – 2022. – Т. 14, № 2. – С. 83-90.
9. Plasmablastic Lymphoma: A Clinicopathological Study from a Tertiary Care Cancer Center in South India / M.C. Mundada, F. Ahmed, R. Khera [et al.] // *South Asian journal of cancer*. – 2020. – Vol. 9, № 2. – P. 105-108.
10. Мельникова, М.В. Плазмобластная лимфома и плазмобластная миелома: диагностическая дилемма (обзор литературы) / М.В. Мельникова, А.М. Ковригина, М.В. Соловьева // *Клиническая онкогематология*. – 2024. – Т. 17, № 2. – С. 129-140.
11. Küppers, R. The Genomic Landscape of HIV-Associated Plasmablastic Lymphoma / R. Küppers // *Blood cancer discovery*. – 2020. – Т. 1, № 1. – P. 23-25.
12. Бердников Р.Б., Петрунина Е.М., Гринберг Л.М., Неволин А.Н., Филатова А.С. Патологоанатомическая диагностика ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Учебное пособие. – Екатеринбург: УГМУ, 2021. – 43 с.
13. Intraoral plasmablastic lymphoma as a primary oral manifestation: A case report and review of literature / R. Deshmukh, P. Abhyankar, A. Mhapuskar, H. Varpe // *Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP*. – 2020. – Vol. 24, № 1. – P. 91-96.
14. Plasmablastic lymphoma: An update / J. Bailly, N. Jenkins, D. Chetty [et al.] // *International journal of laboratory hematology*. – 2022. – Vol. 44, № 1. – P. 54-63.
15. Manifestation of plasmablastic lymphoma in the oral cavity: Report of two cases and literature review / L.S.S. Gomes, C.A. Silva, A.L.C. Barreiros [et al.] // *Oral Oncology Reports*. – 2024. – № 9. – P. 1-7.
16. Oral plasmablastic lymphoma. A case report / M. Zizzo, M. Zanelli, R. Martiniani [et al.] // *Medicine (Baltimore)*. – 2020. – Vol. 99, № 39. – P. 1-4.
17. Gommier, A. Primary Extra-nodal Diffuse Large B-cell Lymphoma of the Gingiva Mimicking a Dental Abscess: A Diagnostic Challenge / A. Gommier, L. Radoi // *Cureus*. – 2024. – Vol. 16, № 11. – P. 1-8.
18. Rahman, N.A. Oral plasmablastic lymphoma: at the origin of the discovery of an HIV infection / N.A. Rahman, F.A. Hussain, K.C. Eng // *Journal of Oral Medicine and Oral Surgery*. – 2024. – Vol. 30, № 27. – P. 1-6.
19. Immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders: time for reappraisal? / Y. Natkunam, D. Gratzinger, A. Chadburn [et al.] // *Blood*. – 2018. – Vol. 132, № 18. – P. 1871-1878.
20. Плазмобластная лимфома у пациентов с ВИЧ-инфекцией: обзор литературы и результаты российского многоцентрового ретроспективного исследования / М.О. Попова, И.В. Цыганков, Я.В. Гудожникова [и др.] // *Клиническая онкогематология*. – 2022. – Т. 15, № 1. – С. 28-41.
21. Plasmablastic lymphoma: current knowledge and future directions / J.W. Li, H.L. Peng, X.Y. Zhou, J.J. Wang // *Frontiers in immunology*. – 2024. – № 15. – P. 1-8.
22. Плазмобластная лимфома с первичным поражением костного мозга у пациента с ВИЧ-отрицательным статусом: обзор литературы и собственное клиническое наблюдение / М.В. Фирсова, М.В. Соловьев, А.М. Ковригина, Л.П. Менделеева // *Клиническая онкогематология*. – 2022. – Т. 15, № 4. – С. 356-364.
23. Новое в классификации ВОЗ В-клеточных опухолей лимфоидной ткани (пересмотр 2016 г.) / Д.Ф. Глузман, Л.М. Складенко, Т.С. Ивановская [и др.] // *Онкология*. – 2017. – Т. 17, № 1. – С. 80-85.
24. Семочкин, С.В. Плазмобластные опухоли в гематологических классификациях 2022 г.: WHO-NAEM5 (ВОЗ, 5-й пересмотр) и ICC (Международная консенсусная классификация). Взгляд клинициста / С.В. Семочкин // *Клиническая онкогематология*. – 2024. – Т. 17, № 2. – С. 94-108.

25. A challenging diagnosis of plasmablastic lymphoma: importance of integrating morphology immunohistochemistry and flow cytometry findings (case report) / Z. Kmira, G. Ahmed, C. Wided [et al.] // The Pan African medical journal. – 2023. – Vol. 45, № 158. – P. 1-10.

26. Марченко, Я.М. ВИЧ-ассоциированная плазмобластная лимфома. Клиническое наблюдение / Я.М. Марченко, М.А. Мурзебекова, И.В. Лесечко // Вестник молодого ученого. – 2023. – Т. 12, № 4. – С. 219-223.

Сведения об авторах

Н.С.Борисенко* – студент

А.А.Дрегалкина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

N.S.Borisenko* – Student

A.A.Dregalkina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

nbscorp31@gmail.com

УДК: 616.05

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Борисенко Натали Сергеевна¹, Иощенко Евгений Сергеевич¹

¹Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Синдром дефицита внимания и гиперактивности в детском возрасте характеризуется неадекватными с точки зрения развития уровнями невнимательности, гиперактивности и импульсивности, которые существенно мешают обучению и социальным отношениям. Симптомы проявляются в дошкольном возрасте. Симптомы данного расстройства могут представлять значительные трудности во время взаимодействия врача-стоматолога с ребенком. **Цель исследования** – провести литературный обзор о детях, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности, в стоматологической практике. **Материал и методы.** Проведен поиск доступной литературы и научных публикаций, посвященных синдрому дефицита внимания и гиперактивности у детей и особенностям их состояния здоровья полости рта на базе данных PubMed, Science Direct, Mendeley, Wiley.

Результаты. Выдвинуты четыре теории возникновения кариеса у детей с синдромом дефицита внимания. В различных исследованиях оценивались взаимосвязи между состоянием пародонта, прикуса, бруксизма и синдромом дефицита внимания, а также другие заболевания полости рта. Найденны статьи о методиках взаимодействия стоматологов с детьми. **Выводы.** Врачи должны обладать знаниями психологии, чтобы уметь выстраивать правильную тактику общения с такими пациентами. Следует проводить дальнейшее исследование детей, страдающих СДВГ, чтобы сформировать тактику взаимодействия врача-стоматолога с пациентом.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, СДВГ, стоматология, дети

FEATURES OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN DENTAL PRACTICE

Borisenko Natali Sergeevna¹, Ioshenko Evgeniy Sergeevich¹

¹Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Attention deficit hyperactivity disorder in childhood is characterised by developmentally inappropriate levels of inattention, hyperactivity and impulsivity that significantly interfere with learning and social relationships. Symptoms manifest during the preschool years. Symptoms of this disorder can present significant challenges during the dentist's interaction with the child. **The aim of this study** to analyze scientific publications on children with attention deficit hyperactivity disorder in dental practice **Material and methods.** A search of available literature and scientific publications on attention deficit hyperactivity disorder in children and their oral health features was conducted on PubMed, Science Direct, Mendeley, and Wiley databases. **Results.** Four theories have been put forward for the occurrence of dental caries in children with attention deficit disorder. Various studies have evaluated the relationships between periodontal, bite, bruxism and attention deficit disorder, as well as other oral health conditions. Found articles on techniques for dentists to interact with children. **Conclusions.** Doctors should have knowledge of psychology to be able to develop appropriate communication tactics with these patients. Further research should be conducted on children with attention deficit hyperactivity disorder to formulate tactics for dentist-patient interactions.