

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

У.Л. ЛУТФУЛЛАЕВ, Г.У. ЛУТФУЛЛАЕВ, Н.И. САФАРОВА, Д.А. МУХТАРОВА,
Х.Э. НУРАДДИНОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БУРУН ВА БУРУН ЁН БУШЛИКЛАРИ ГЕАНГИОМАСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

У.Л. ЛУТФУЛЛАЕВ, Г.У. ЛУТФУЛЛАЕВ, Н.И. САФАРОВА, Д.А. МУХТАРОВА,
Х.Э. НУРАДДИНОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT HEMANGIOMS OF NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSES

U.L. LUTFULLAEV, G.U. LUTFULLAEV, N.I. SAFAROVA, D.A. MUKHTAROVA, H.E. NURADDINOV
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Количество больных с доброкачественными новообразованиями полости носа (ПН) и околоносовых пазух (ОНП) в последнее время увеличивается и составляет 8-10% всех новообразований головы и шеи, и, как правило, их поздно диагностируют, принимая за различные другие, обычно воспалительные заболевания, из-за чего большинство пациентов (70-90%) поступают в клинику с уже распространенным опухолевым процессом. Сосудистые опухоли ЛОР-органов по частоте случаев занимают первое место среди доброкачественных новообразований данной области, чаще всего поражается слизистая оболочка полости носа (78%). Гемангиомы чаще встречаются у лиц женского пола. Это наводит на мысль, что в генезе сосудистых опухолей имеют значение половые гормоны. По данным международной гистологической классификации ВОЗ гемангиомы делятся на следующие виды: капиллярная, кавернозная и венозная. Цвет гемангиомы зависит от ее гистологической структуры, капиллярная гемангиома светло-красного цвета с четкими контурами, гладкой поверхностью. Кавернозные и венозные гемангиомы отличаются разными оттенками синего цвета. Поверхность их бугристая, а контуры не четкие. Ветвистая артериальная гемангиома, как правило, локализуется глубоко в тканях и не влияет на цвет кожи или слизистой оболочки. Контуры ее определить трудно, или без дополнительных методов обследования невозможно. Для этого вида гемангиомы характерна пульсация, которая нередко определяется визуально. Гемангиомы ПН и ОНП имеют слабо выраженные ранние симптомы, которые связаны с нарушением основных функций носа и ОНП. Характерным симптомом для всех локализаций опухоли является кровотечение, но кровотечения появляются значительно позже, чем нарушения основных функций органа. При расположении опухоли в полости носа необходимо обратить внимание на ее цвет, характер поверхности, сосудистый рисунок вокруг новообразования. Диагностику геман-

гиом ПН и ОНП проводят на основании анамнестических данных, осмотра, пальпации, передней и задней риноскопии, отофарингоскопии. В настоящее время большинство авторов рекомендуют в диагностике опухолей ПН и ОНП использовать не отдельный метод обследования, а комплекс методов, что существенно повышает эффективность диагностики, позволяет верно планировать лечение, выбирать оптимальные по характеру и объему хирургические вмешательства. Кроме того, широко используются такие методы диагностики как рентгенологическое обследование, фиброскопия, термография, лицевая ангиография, радионуклидное сканирование, КТ и МРТ. Окончательный диагноз верифицируется гистологическим исследованием кусочка опухоли. Но биопсия при гемангиоме связана с опасностью интенсивного кровотечения. Поэтому в большинстве наблюдений гистологическую структуру опухоли окончательно устанавливают после операции. Трудности часто возникают в дифференцировке воспалительного и опухолевого процессов, что ведет к несвоевременному выявлению первичного новообразования, путей его распространения, а это, в свою очередь, отрицательно сказывается на сроках и полноценности хирургических вмешательств, нередко являясь причиной рецидива заболевания. Количество рецидивов, по сведениям научных изысканий колеблется от 10 % до 40%, к тому же сложностей диагностики и лечения при них намного больше, чем при первичных новообразованиях, эффективность лечения резко падает. В большинстве случаев доброкачественные новообразования по клиническому течению нередко близки к злокачественным, поскольку обладают деструктивным ростом, не всегда имеют четкие границы, строма их изъязвляется, а изъязвление ведет к профузным, часто повторяющимся, угрожающим жизни большим кровотечениям, мешающим полностью удалить опухоль, что в дальнейшем приводит к рецидивам заболевания. Основным методом ле-

чения при гемангиоме до настоящего времени остается хирургический. Хирургические вмешательства при гемангиоме сложны и опасны, поскольку связаны с возможностью интенсивного интраоперационного кровотечения. Кроме того, операции при удалении сосудистой опухоли лица и головы (наружный нос, носогубные складки, ушная раковина и околоушные участки) ведут к возникновению значительных косметических дефектов, что является одной из причин поиска новых эффективных методов лечения. К хирургическим методам лечения относятся крио- и лазерная деструкция опухоли и фотодинамическая терапия. К основным способам локального замораживания относятся: аппликационный, при котором замораживание производится охлажденным криозондом, в виде открытой струи и способ глубокой аппликации, когда замораживание производится в глубине тканей с помощью термоизолированного криозонда. Положительный результат после применения жидкого азота любым способом отмечается лишь при воздействии на небольшие по размеру и интенсивности окраски капиллярные гемангиомы. Лечение жидким азотом обширных сосудистых опухолей приводит к резким рубцовым изменениям, которые еще больше усугубляют тягостное состояние больного, так как наслаиваются дополнительные функциональные нарушения. Для лечения гемангиом в последнее время широко используют лазеры. Для лечения больных гемангиомами используют CO₂ - лазер, ИАГ-Nd - лазер, лазер на парах меди. Так как глубина проникновения лазера составляет 1,2 мм., лазеры редко применяются при лечении глубоких гемангиом. Кроме того, существует риск рубцевания после использования лазера. Для проведения фотодинамической терапии (ФДТ) больному внутривенно вводят фотосенсибилизатор (препарат повышающий чувствительность тканей к свету), который концентрируется в опухоли. Низкоинтенсивное лазерное излучение возбуждает фотосенсибилизатор. В результате фотохимической реакции образуется синглетный кислород и другие высокоактивные свободные радикалы, которые являются токсичными для опухолевых клеток. Опухоль замещается соединительной тканью. ФДТ селективна - фотосенсибилизатор накапливается избирательно в опухоли и почти не задерживается в окружающих опухоль нормальных тканях. Недостатком ФДТ является повышенная чувствительность кожи к яркому солнечному свету. Для избежания нежелательного эффекта больные соблюдают определенный световой режим. В завершение следует подчеркнуть, что лечение гемангиом ПН и ОНП требует системного подхода, применения эффективных препаратов и манипуляций, направленных на различные звенья патогенеза заболевания. Из вышерассмотренного сле-

дует, что гемангиомы ПН и ОНП в ЛОР-практике встречаются нередко. Их особенностями можно считать экспансивно-узурирующий рост, они распространяются в окружающие органы и ткани, склонны к рецидивам. Основным методом лечения гемангиом ПН и ОНП продолжает оставаться хирургический метод. Несмотря на это, в последнее время особое внимание уделяется консервативному лечению для предотвращения рецидивов гемангиом ПН и ОНП. Всё это свидетельствует о необходимости уточнения и систематизации новых методов лечения, последовательности их применения с целью профилактики осложнений и рецидивов заболевания. В связи с этим, разработка новых и усовершенствование существующих методов диагностики и лечения больных с гемангиомами ПН и ОНП остается актуальной проблемой современной ринологии.

Литература:

1. Антонив Т.В., Казанова Н.И., Антонив В.Ф. Лечение больных гемангиомами носа и глотки. В кн.: Актуальные проблемы оториноларингологии. Барнаул 2007; 196- 197.
2. Араблинский А.В., Сдвижков А.М., Гетман А.Н. и др. Компьютерная и резонансная томография в диагностике и оценке местной распространенности опухолей полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти // Мед. Визуализация. - 2002. - № 3. - С.74-83.
3. Артемьев М.Е. Функциональные методы исследования носа и околоносовых пазух // Оториноларингология: национальное руководство /под ред. В.Т. Пальчуна. -М.: ГЕОТАР-Медиа. 2009. - С.58-59.
4. Кожевников В.А., Бауэр Т.В., Кожевников Е.В. Клиника и лечение гемангиом у детей. Избранные вопросы онкологии: Материалы междунар. науч.-практ. конф., Барнаул. -1999. - С.258-260.
5. Лапченко А.С. Ретроспектива и возможности применения высокоэнергетического лазерного излучения в оториноларингологии // Ж. Вестн.оториноларингологии. -2002. -№ 3. -С.61-64
6. Лутфуллаев Г.У. Клиника, диагностика и современные методы лечения доброкачественных опухолей полости носа и придаточных пазух. Автореф...к.м.н.- Ташкент. -2004. -С.18.
7. Погосов В.С., Аюбян Р.Г., Талалаев В.Н., Давудов Х.Ш. Диагностика и лечение при доброкачественных опухолях носа и околоносовых пазух. ЖУНГБ, 2002, №1, -С. 14-18.
8. Hauptman G., Ryan M. W. // Otolaryngol Head surg. - 2007. - № 137(5). - P. 815
9. Mulliken J.B., Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. Plast Re-constr Surg . 2008. Vol. 69. -P. 412-20.