

НАЗАЛЬНЫЕ ГЛИОМЫ

© Григорьева Валерия Николаевна, Павлова Ольга Павловна

Научные руководители: д.м.н., доцент Павлов П.В., к.м.н. Врезгов В.А.
Кафедра оториноларингологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Григорьева Валерия Николаевна — студентка 3 курса Педиатрического факультета.
E-mail: LeraLera0611@yandex.ru

Ключевые слова: назальная глиома, назальная глиальная гетеротопия.

Актуальность исследования: назальная глиома (назальная глиальная гетеротопия) — доброкачественное, узловатое скопление зрелой глиальной ткани в полости носа или околоносовых тканях, которая отщепилась от лобной доли головного мозга в период внутриутробного развития и утратила видимую связь с исходной нервной тканью [4, 5]. Считается, что проникновение глиальной ткани в полость носа осуществляется через слепое отверстие или бумажную пластинку. Частота данного порока составляет 1 на 20000–40000 живых новорожденных. Внутриносовая локализация составляет около 30%, наружная — 60%, смешанная форма — 10% наблюдений [1, 2, 3].

Цель исследования: провести анализ диагностики и лечения пациентов с назальной глиомой в ЛОР клинике Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни детей с назальной глиомой. Были исследованы клинические проявления, предоперационное обследование, методы хирургического лечения, послеоперационный период, исход лечения, отдаленные результаты.

Результаты: в исследование включены два пациента, мужского пола с назальными глиомами. Первый пациент в возрасте 1 месяц с наружной локализацией и второй пациент в возрасте 2 месяцев с внутриносовой. В первом случае жалобы предъявлялись на наличие объемного образования справа от основания носа, при свободном носовом дыхании, во втором случае на затрудненное носовое дыхание слева, при отсутствии наружной деформации. В обоих случаях предоперационное обследование включало в себя компьютерную и магнитно-резонансную томографии, а также гибкую эндоскопию полости носа. Наружная глиома была оперирована посредством наружного доступа, внутриносовая — эндоскопически. Послеоперационный период в обоих случаях протекал гладко. Предварительный клинический диагноз в обоих случаях подтвержден гистологически.

Выводы: назальная глиома является чрезвычайно редкой врожденной патологией (2 наблюдения). Клиническая картина напрямую зависит от локализации процесса. Комплексное предоперационное обследование позволило правильно сформулировать предварительный диагноз и выбрать адекватную хирургическую тактику, что обеспечило гладкое течение послеоперационного процесса в обоих наблюдениях и отсутствие расхождения с патолого-анатомическим диагнозом.

Литература

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство / под ред. М. Р. Богомилевского. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1072 с.: ил.
2. Brandwein-Gensler M, Thompson LDR. Non-neoplastic lesions of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx. In: Goldblum JR, ed, Thompson LDR, series ed. Head and neck pathology. Churchill Livingstone-Elsevier; 2006:89–96.
3. Mills SE, Stelow EB, Hunt JL. Neural, neuroendocrine and neuroectodermal neoplasia. In: Silverberg SG, ed. AFIP atlas of Tumor pathology. Tumors of the upper aerodigestive tract and ear. Silver Spring, Maryland: American Registry Press; 2012; series 4, fascicle 17: 173–260.
4. Кухнина, Л. С. Перитуморальная область глиом / Л. С. Кухнина // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 565. — EDN AGNNJF.
5. Дик, А. П. Роль нейромедиаторов в патогенезе глиомы / А. П. Дик // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 118–119. — EDN BBAIAF.