

---

Садовский В.И., Ярошевич А.И., Здоровец Л.А., Шиббаева Н.Н.,  
Гомельская областная клиническая больница, Гомель, Беларусь

## Редкая форма гипертрофического ринита

Поступила в редакцию 8.02.2012 г.

Контакты: reghosp@mail.gomel.by

---

### Резюме

---

В статье описана редкая форма гипертрофического полипозного ринита. Для дифференциальной диагностики использованы оптическая риноскопия, МРТ, гистологическое исследование, консультация онколога.

**Ключевые слова:** ринит, гипертрофический, полипозный, диагностика, оптическая риноскопия, шейверная операция.

---

Болезни носа и околоносовых пазух в последние десятилетия являются ведущей патологией верхних дыхательных путей. Профилактика и лечение этих заболеваний имеет важное практическое и социальное значение, т.к. данная патология приводит к нетрудоспособности, осложнениям, существенно снижает качество жизни пациентов. Так, хроническими ринитами страдает до 20% населения. Несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении хронических ринитов, удельный вес госпитализированных пациентов по поводу заболеваний слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух ежегодно увеличивается на 1,5–2% [2, 4, 9].

Слизистая оболочка полости носа и околоносовых пазух является первым фильтрационным барьером на пути проникновения вирусов, бактерий, грибов, аллергенов, химических веществ и т.д. При их попадании в полость носа включаются местные и общие защитные реакции [1, 3, 11].

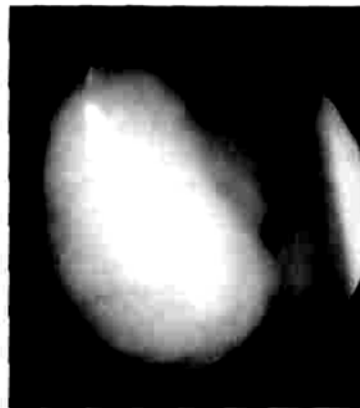
Удельный вес хронического гипертрофического ринита (ХГР) в структуре заболеваний лор-органов составляет от 4,1–6,5% до 16–28% [2, 6, 9]. Причины развития ХГР разнообразны: инфекции и аллергены, травмы и неблагоприятные факторы внешней среды, вредные привычки, анатомические особенности и заболевания внутренних органов. В конечном итоге они вызывают увеличение носовых раковин, затруднение носового дыхания, снижение качества жизни.

При хроническом гипертрофическом рините изменения отмечают во всех морфофункциональных структурах носовых раковин: метаплазия мерцательного эпителия, отек, утолщение базальной мембраны, увеличение бокаловидных клеток, фиброз, лимфоидная инфильтрация, изменение сосудистого русла. При полипозной форме гипертрофии выражены явления межсосудистого гиперколлагенеза и склероз стенок кровеносных сосудов [4, 7, 10].

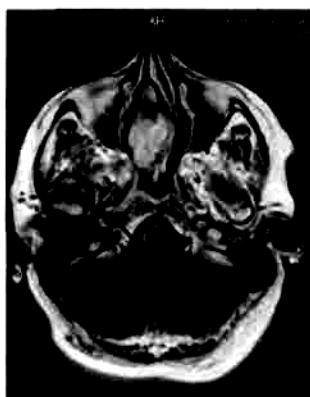
Для лечения хронического гипертрофического ринита предложены различные виды хирургического воздействия: электро-, крио и лазерокоагуляции, резекции носовых раковин, что приводит к уменьшению их размеров. Эти щадящие воздействия не всегда дают положительный клинический эффект, что требует повторного хирургического вмешательства. Высокая эффективность обеспечивается эндоскопической малоинвазивной ринохирургией [5, 8, 11].

#### **Клинический случай**

Пациентка Г., 56 лет, пенсионерка, история болезни № 10538/01, обратилась в лор-кабинет Гомельской областной консультативной поликлиники 21.12.2011 г. с жалобами на затруднение носового дыхания, периодические выделения из правой половины носа и носоглотки, снижение обоняния. Считает себя больной в течение 2 лет, неоднократно обращалась к районному оториноларингологу, установлен диагноз: искривление носовой перегородки вправо. Рекомендовалось оперативное вмешательство, от которого пациентка воздерживалась. Два месяца тому назад у пациентки резко снизилось обоняние в правой половине носа, что заставило ее обратиться в поликлинику по месту жительства. В связи с отсутствием лор-врача в центральной районной больнице пациентку направили в Гомельскую областную консультативную поликлинику, где она была осмотрена лор-врачом. Установлен диагноз (после описания рентгенограммы околоносовых пазух): хронический гнойный полисинусит, искривление носовой перегородки вправо. Пациентка направлена на стационарное лечение в Гомельскую областную клиническую больницу.



**Рисунок 1**  
Пациентка Г. Оптическая задняя риноскопия справа



**Рисунок 2**  
МРТ носа и ОНП,  
аксиальная проекция



**Рисунок 3**  
МРТ носа и ОНП,  
коронарная проекция

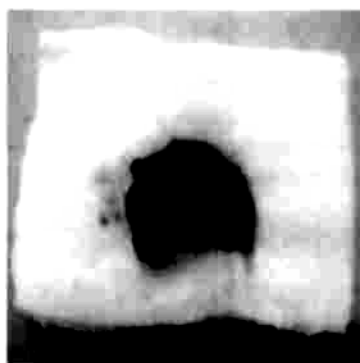


**Рисунок 4**  
МРТ носа и ОНП  
с контрастированием,  
аксиальная проекция

В лор-отделении выполнена оптическая риноскопия: обнаружено новообразование в среднем и заднем отделах носа справа, закрывающее хоану и резко смещающее носовую перегородку в костном отделе. Новообразование мягкой консистенции, розового цвета, покрыто полипоподобными выростами.

С целью определения новообразования и степени распространения в окружающие ткани 02.01.12 г. произведена МРТ с контрастированием: в полости носа выявляется объемное новообразование однородной структуры, с четкими контурами размером 2,85–5,48–2,87 см в пределах средней носовой раковины, смещающее носовую перегородку влево.

В правой верхнечелюстной пазухе – киста, отек слизистой оболочки, остальные пазухи пневматизированы. Отмечается накопление контраста в новообразовании, умеренная вентрикуломегалия боковых желудочков.



**Рисунок 5**  
Препарат новообразования пациентки Г.

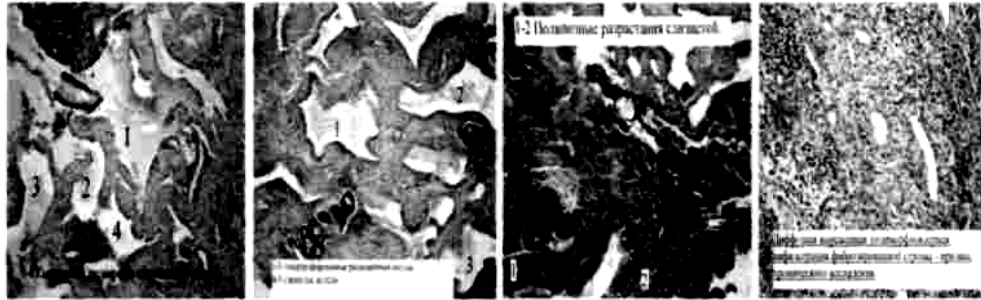


Рисунок 6

Рисунок 7

Рисунок 8

Рисунок 9

#### Гистологическая картина препарата новообразования пациентки Г.

На основании дообследования выставлен предположительный диагноз: хронический гипертрофический ринит, папиллома ННР?, хронический правосторонний гайморит, киста правой верхнечелюстной пазухи, искривление носовой перегородки влево. Пациентке рекомендовано оперативное лечение: удаление новообразования, подслизистая резекция носовой перегородки, гайморотомия справа, однако она согласилась только на удаление новообразования. Перед операцией пациентке произведена адренализация правой половины слизистой оболочки носа, при этом было обнаружено, что новообразование исходит из нижней носовой раковины.

04.01.12 г. под местной анестезией (раствор артикаина 6,0 мл) произведено удаление новообразования нижней носовой раковины с помощью конхотома и шейвера под эндоскопическим контролем. Кровотечение незначительное, остановлено тампонадой. Послеоперационный период – без особенностей.

Носовое дыхание через правую половину носа восстановилось полностью, через левую – значительно улучшилось (оптическая риноскопия 23.01.2012 г.).

Гистологическое заключение (№ 281–286) от 04.01.12 г.: хронический полипозный ринит с гиперплазией сосудов.

Данный клинический случай представляет практический интерес, так как гипертрофия в виде новообразования встречается крайне редко, отличается сложностью диагностики, даже современными методами (различная интерпретация результатов).

