

Майсак А. Ю.

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ОСТЕОМАХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И ИХ ЛЕЧЕНИИ

Научный руководитель: ассист. Кочина Е. В.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Остеома представляет собой доброкачественную опухоль, образующуюся из костной ткани. Для остеом характерен достаточно медленный, однако агрессивный рост с продолжительностью от 3—5 до 27 лет.

Сегодня возникновение остеом связывают с ростом ее из остатков эмбрионального хряща или из периоста зрелой кости. Часто их появление связывают с предшествующими травмами, переохлаждениями, воспалительными процессами и перенесенными инфекциями, некоторыми заболеваниями (подагра, сифилис, ревматизм), генетической предрасположенностью.

Эти доброкачественные опухоли могут встречаться в любой части черепа, однако преимущественно они локализуются в околоносовых пазухах, среди которых локализация в лобной пазухе является наиболее частой. Далее по частоте возникновения патологического процесса следуют решетчатая, верхнечелюстная, основная пазухи и полость носа. Встречаются ситуации, когда исходная локализация не может быть определена вследствие распространенности опухолей и в других пазухах одновременно в 15—21% случаев.

По гистологической структуре остеомы подразделяются на компактные, губчатые и смешанные (компактно-губчатые), среди этих вариантов преобладают компактные остеомы. Наблюдается тенденция к манифестации данного патологического процесса у лиц мужского пола старше 20 лет.

В ходе своего развития остеомы лобных пазух нередко приводят к всевозможным орбитальным и внутричерепным осложнениям, зависящим от направленности роста остеом, которые впоследствии разрушают стенки синуса, смещают глазные яблоки, соприкасаются с перегородкой носа, тем самым способствуют развитию обструкции соответствующей половины носа, значительно нарушают нормальную анатомию. Поэтому крайне необходимо своевременное хирургическое лечение.

При хирургическом удалении остеом фронтоэтмоидальной области возможно использование наружного доступа, эндоназального эндоскопического доступа и комбинированного доступа, выбор зависит от размера остеомы, ее расположения, анамнеза заболевания, перенесенных ранее операций. Эндоназальный эндоскопический метод используется при остеомах крыши решетчатого лабиринта, особенно если процесс распространяется в орбиту или область лобного кармана. Предпочтение наружному доступу отдается в случаях, когда опухолевый процесс занимает большую часть пазухи, имеет большие размеры.