

8. Tzou D.T., Zetumer S., Usawachintachit M. [et al.] Computed Tomography Radiation Exposure Among Referred Kidney Stone Patients: Results from the Registry for Stones of the Kidney and Ureter. *Journal of Endourology*. 2019; 33(7): 619–624. (In english) doi: 10.1089/end.2019.0091.
9. Zheng X., Liu Y., Li M. [et al.] Dual-energy computed tomography for characterizing urinary calcified calculi and uric acid calculi: A meta-analysis. *European Journal of Radiology*. 2016; 85 (10): 1843–1848.

УДК 616.316.5-005

© А.М. Сулейманов, М.Б. Убайдуллаев, Г.М. Агайдарова, 2020

А.М. Сулейманов¹, М.Б. Убайдуллаев², Г.М. Агайдарова¹
**РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ
 ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

¹ГБУЗ РБ «Городская клиническая больница №21», г. Уфа
²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа

По данным литературы опухоли околоушной слюнной железы среди других новообразований составляют 1,2%. Локализация в глоточном отделе околоушной слюнной железы составляет 5,4% (Пачес А.И. 1968г.). Достаточная редкая встречаемость парафарингеальной опухоли требует дифференцирования ее с невриномой и аневризмой сонной артерии данной локализации.

В статье приводится описание редкого случая парафарингеальной опухоли, выявленной у женщины в возрасте 56 лет. Опухолевидное образование в полости рта без существенных беспокойств росло в течение 7 лет. Появление новообразования большая связывает с перенесенным простудным заболеванием. Консультирована онкологом. Проведенное цитологическое исследование №1107 от 10.01.2020 г. позволило диагностировать смешанную опухоль глоточного отростка правой околоушной слюнной железы. На МРТ мягких тканей головы от 23.12.2019 г. в глоточной области справа гетерогенной структуры выявлено объемное образование с четкими бугристыми контурами размерами 33×35×57 мм. Образование расположено за ветвью нижней челюсти, впереди от общей сонной артерии, отчетливо не дифференцируется от правой яремной вены. Воздушный просвет ротоглотки компримирован.

Проведено УЗИ лимфатических узлов шеи от 19.12.2019 г. Заключение УЗИ: признаки реактивной шейной лимфаденопатии. В правой поднижнечелюстной и околоушной области – объемное гипозоногенное образование 66×59×68 (объем 127см³), неровное, четкое, неоднородное.

Ключевые слова: парафарингеальная опухоль, компьютерная томография, околоушная слюнная железа.

А.М. Suleimanov, M.B. Ubaidullaev, G.M. Agaidarova
**RARE CASE OF PARAPHARYNGIAL TUMOR
 OF THE PAROTID SALIVARY GLAND**

According to the literature tumours of the parotid salivary gland among other neoplasms make up 1.2%. Localization in the pharyngeal section of the parotid salivary gland is 5.4%. (Paches A.M. 1958). A sufficient rarity of a parapharyngeal tumor requires differentiation from neurofibroma, carotid artery aneurysm of this location.

The article describes a rare case of parapharyngeal tumor detected in a woman E. at the age of 56 years. A tumor formation in the mouth area grew without significant worries for 7 years. The patient associates the appearance of a neoplasm with a catarrhal disease. She was consulted by an oncologist. A cytological study number 1107 from 10.01.2020 made it possible to diagnose a mixed tumor of the pharyngeal process of the right parotid salivary gland. On MRI of the soft tissues of the head dated 23.12.2019, a volumetric formation with clear tuberous contours 33x35x57 mm in size was revealed in the pharyngeal region of the right heterogeneous structure. The formation lies behind the branch of the lower jaw, anterior to the common carotid artery, can not be clearly differentiated from the right jugular vein. The airway of the oropharynx is compressed.

Ultrasound of the lymph nodes of the neck from 19.12.2019 showed ultrasound signs of reactive cervical lymphadenopathy. In the right submandibular and parotid region, the volume hypoechoic formation of 66x59x68 (volume 127 cm³), uneven, clear, heterogeneous.

Key words: parapharyngeal tumor, computed tomography, parotid salivary gland.

Опухоли околоушной слюнной железы по данным литературы среди других новообразований составляют 1,2%. Локализация в глоточном отделе околоушной слюнной железы по данным А.И. Пачеса (1968 г.) составляет 5,4% [1].

Приведенный вниманию читателей редкий случай парафарингеальной опухоли интересен необычной локализацией, при которой требуется дифференцирование с невриномой и аневризмой сонной артерии [1,2].

Описание клинического случая

Пациентка Е. 56 лет (медицинская карта №2013588) госпитализирована 2 марта 2020 г.

в отделение челюстно-лицевой хирургии Городской клинической больницы № 21 г. Уфы.

Жалобы пациентки на наличие опухоли в полости рта. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение тела активное. Кожные покровы физиологической окраски. Тоны сердца ритмичные, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧСС – 72 уд/мин.

Местный статус: лицо симметричное. В полости рта: слизистая оболочка физиологической окраски, на боковой стенке глотки определяется обширная опухоль плотной консистенции, видимые размеры 5,0×4,0 см. (рис 1,2). Пальпация безболезненная. Поверхность

опухоль бугристая, язычок мягкого нёба смещен влево. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Дыхание свободное, глотание безболезненное. При пальпации правой поднижнечелюстной области определяется нижний край новообразования. Цвет кожи над ним не изменен. Опухоль подвижна. Со слов пациентки опухолевидное образование в полости рта без существенных беспокойств росло в течение 7 лет. Появление новообразования больная связывает с перенесенным простудным заболеванием. Консультация онколога: онкопатология не выявлена. Проведенное цитологическое исследование №1107 от 10.01.2020 г. позволило диагностировать смешанную опухоль глоточного отростка правой околоушной слюнной железы.



Рис. 1. Парафарингеальная опухоль справа, определяется смещение язычка мягкого нёба влево



Рис. 2. Опухоль занимает окологлоточное пространство справа

На МРТ мягких тканей головы (рис. 3) от 23.12.2019 г. в глоточной области справа гетерогенной структуры выявлено объемное образование с четкими бугристыми контурами размерами $33 \times 35 \times 57$ мм, лежащее под ветвью нижней челюсти, впереди от общей сонной артерии. Образование отчетливо не дифференцируется от правой яремной вены. Воздушный просвет ротоглотки компримирован.

Ультразвуковое исследование лимфатических узлов шеи от 19.12.2019 г. Заключение: признаки реактивной шейной лимфаденопатии. В правой поднижнечелюстной и околоушной области – объемное гипэзогенное образование $66 \times 59 \times 68$ (объем 127 см^3), неровное, четкое, неоднородное.



Рис. 3. Магнитно-резонансная томография. Определяется опухолевидное образование окологлоточного пространства, достигающее структуры основания черепа

В предоперационном периоде проведены исследования:

Общий анализ крови от 25.02.2020 г.: эритроциты – $4,71 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 135 г/л, тромбоциты – $256 \times 10^9/\text{л}$; лейкоциты – $5,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 15 мм/ч; лейкоформула: сегментоядерные – 32, лимфоциты – 48, моноциты – 20.

Биохимический анализ крови от 25.02.2020 г.: общий белок – 74 г/л; билирубин общий – 30,88 мкмоль/л; холестерин – 8,4 ммоль/л; креатинин – 62,9 мкмоль/л.

Анализ мочи от 25.02.2020 г.: уд. вес 1020, реакция кислая.

Электрокардиограмма от 27.02.2020 г.: синусовый ритм, электрическая ось сердца не отклонена, нарушение процессов реполяризации по нижней стенке.

3 марта 2020 г. под эндотрахеальным наркозом произведена операция – удаление парафарингеальной опухоли двумя доступами: внутриротовым и наружным поднижнечелюстным. Наложены капроновые швы на рану.

Макропрепарат представляет собой опухолевое образование солидной структуры с гладкой бугристой поверхностью размером приблизительно 6×7 см (рис 4, 5).



Рис. 4. Макропрепарат – удаленная опухоль окологлоточного пространства



Рис. 5. Макропрепарат на разрезе

Гистологическое исследование удаленного новообразования после хирургической операции №11316-22 от 10.03.2020 г. – плеоморфная аденома слюнной железы.

В послеоперационном периоде заживление раны без особенности. Швы сняты на седьмой день. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

Сведения об авторах статьи:

Сулейманов Азат Мудасирович – к.м.н., заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ РБ ГКБ№ 21 г. Уфы. Адрес: 450071, г. Уфа, проезд Лесной, 3. E-mail: Suleimanov_azat@mail.ru.

Убайдуллаев Мухаммадхон Бурханович – д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: doctorumb@yandex.ru.

Агайдарова Гульмира Мукамбеткалеевна – челюстно-лицевой хирург ГБУЗ РБ ГКБ№ 21 г. Уфы. Адрес: 450071, г. Уфа, проезд Лесной, 3. E-mail: gulmir.ag@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пачес, А.И. Лечение опухолей околоушной слюнной железы / А.И. Пачес. – М.: Медицина, 1968. – 208 с.
2. Ластовка А.С. Опухоли слюнных желез: учебно-методическое пособие/А.С. Ластовка, И.В.Дударева. – Минск: БГМУ, 2017. – 35 с.

REFERENCES

1. Paches, A.I. Lechenie opuholej okoloushnoy slyunnoj zhelezy / A.I. Paches.- Moskva: Medicina, 1968.- 208s.(In Russ.).
2. Lastovka, A.S. Opuholi slyunnyh zhelez: uchebno-metodicheskoe posobie/A.S. Lastovka, I.V.Dudareva.- Minsk: BGMU, 2017.-35s.(In Russ.).

УДК 617.713-089.843

© Э.Л. Усубов, Э.М. Рахимова, Ю.А. Русакова, 2020

Э.Л. Усубов, Э.М. Рахимова, Ю.А. Русакова
**ЗАДНЯЯ ПОСЛОЙНАЯ КЕРАТОПЛАСТИКА
 ПРИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
 СКВОЗНОГО РОГОВИЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА**
 ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ», г. Уфа

Цель. Оценить клинко-функциональные результаты эндотелиальной кератопластики при эндотелиальной недостаточности сквозного роговичного трансплантата.

Материал и методы. За 2019 г. в УфНИИ глазных болезней было выполнено 6 фемтолазер-ассистированных задних послойных кератопластик с инвертированным формированием ультратонкого трансплантата пациентам со вторичной эндотелиальной недостаточностью сквозного роговичного трансплантата. Срок наблюдения составил 6 месяцев.

Результаты. Во всех случаях частота приживляемости трансплантата составила 100%, он оставался прозрачным, граница между трансплантатами равномерна. Задняя послойная кератопластика в сроки 3 недели, 3 месяца и 6 месяцев после хирургии демонстрирует высокую остроту зрения, низкие показатели индуцированного послеоперационного астигматизма, а также низкую потерю эндотелиальных клеток.

Вывод. Задняя послойная кератопластика является щадящим методом лечения эндотелиальной недостаточности сквозного трансплантата, имеет хорошие клинко-функциональные результаты. Однако для оценки приживляемости и отдаленных результатов необходимо продолжить наблюдение.

Ключевые слова: задняя послойная кератопластика, эндотелиальная недостаточность, сквозной роговичный трансплантат.

E.L. Usubov, E.M. Rakhimova, Ya.A. Rusakova
**POSTERIOR LAMELLAR KERATOPLASTY
 FOR A PENETRATING CORNEAL GRAFT ENDOTHELIAL FAILURE**

Purpose. To evaluate the clinical and functional results of endothelial keratoplasty in endothelial insufficiency of a penetrating corneal graft.

Material and methods. In 2019 6 femtolaser-assisted posterior lamellar keratoplasty with inverted formation of an ultrathin graft were performed in patients with secondary endothelial insufficiency of a penetrating corneal graft in Ufa Eye Research Institute. The observation period was 6 months.

Results. In all cases, the graft acceptance was 100%. The graft remained clear, the border between grafts didn't vary. Posterior lamellar keratoplasty 3 weeks, 3 months and 6 months after surgery demonstrates a high visual acuity, low rates of induced postoperative astigmatism, as well as a lower loss of endothelial cells.

Conclusion. Endothelial keratoplasty is a gentle method of treating endothelial failure, showing high clinical and functional results. However, to assess acceptance and long-terms results follow-up is needed.

Key words: posterior lamellar keratoplasty, endothelial failure, penetrating corneal graft.