

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ

**«СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ
ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»**

29-30 вересня 2025 р.
м. Івано-Франківськ, Україна



Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка
Національної академії медичних наук України»

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ
«СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ДІАГНОСТИКИ,
ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»**

29-30 вересня 2025 р.

Івано-Франківськ – 2025

ФІБРОЗНА ОСТЕОДИСПЛАЗІЯ ЛОБНОЇ ПАЗУХИ ТА РЕШІТЧАСТОГО ЛАБІРИНТУ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

КНП «Запорізька обласна клінічна лікарня»

Актуальність. За даними різних авторів фіброзна остеодисплазія зустрічається у 7-8% випадків пухлин краніофациальної ділянки. Вперше фіброзну остеодисплазію визначив В. Р. Брайцев у 1927 році, надавши чітку характеристику морфологічної картини захворювання. Пізніше, у 1938 році Lichtenstein підтвердив дослідження В. Р. Брайцева, і відтоді цей процес має назву «пухлина Брайцева – Ліхтенштейна». Фіброзну остеодисплазію віднесено до остеогенних пухлино-подібних доброякісних утворень, етіопатогенез яких остаточно не з'ясовано. На думку деяких авторів в основі фіброзної дисплазії лежить порушення нормального процесу кісткоутворення, коли на певному етапі розвитку мезенхіма диференціюється не в кісткову тканину, а у фіброзну. Захворювання найчастіше виявляють у дитячому та юнацькому віці, рідше - у дорослих. Клінічна симптоматика на ранньому етапі неспецифічна: первинно відзначається локальний головний біль, у разі прогресування захворювання з'являються скарги на косметичний дефект краніофациальної зони, екзофтальм, порушення носового дихання. Найчастіше остеодисплазія має вигляд моноосального або однобічного поліосального захворювання. Якщо «пухлина» локалізується біля краю очної ямки, виникає симптом видавлювання очного яблука з деформованої і звуженої орбіти, що призводить до однобічної деформації черепа за типом «голови лева». Перебіг захворювання хронічний, тривалий, однак за даними літератури -доброякісний. У деяких випадках спостерігається злоякісне переродження патологічного вогнища у веретеноподібну, кругло-клітинну, поліморфноклітинну саркому або фібросаркому.

Мета. Представити клінічний випадок фіброзної остеодисплазії лобної пазухи та решітчастого лабіринту з метою демонстрації особливостей, клінічного перебігу, діагностики та лікування даної патології.

Матеріали та результати. На стаціонарному лікуванні у відділенні мікрохірургії ЛОР органів обласної клінічної лікарні (м. Запоріжжя) в серпні 2025 року знаходився пацієнт О., 1996 р. н. з діагнозом – фіброзна остеодисплазія лобної пазухи та решітчастого лабіринту. Серед скарг відзначалися естетична деформація кісток черепа у проекції правої лобної пазухи та шум у вухах. Після проведеного огляду ЛОР органів та прицільного ендоскопічного обстеження виконано комп'ютерну томографію порожнини носа та приносних пазух з контрастним підсиленням. За даними КТ візуалізовано остеодисплазію правої лобної пазухи з поширенням на решітчастий лабіринт. Виходячи з отриманих результатів, пацієнту проведено хірургічне лікування в обсязі видалення остеодисплазії комбінованим доступом, ендоназальним та екстраназальним.

Інтраопераційно за допомогою ендоскопічного обладнання, шейверно-моторної системи та вигнутих борів виконано передню правобічну етмоїдотомію з подальшим видаленням фіброзно-кісткового новоутворення. Розширення доступу екстраназально дозволило повністю видалити утворення в межах здорової кістки. Встановлено ПВХ-дренаж для сполучення новоутвореної лобної пазухи з правим загальним носовим ходом.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Пацієнт знаходився в стаціонарі 3 дні, де щоденно проводився аспіраційний туалет порожнини носа. Дренаж лобної пазухи видалено через місяць після операції.

За результатами патогістологічного дослідження видалених тканин встановлено: морфологічна картина фіброзно-кісткової проліферації, що відповідає фіброзній остеодисплазії.

За даними літератури на думку багатьох авторів, основними методами лікування фіброзної остеодисплазії є консервативна терапія, а при виражених анатомічних змінах із порушенням функції уражених органів – хірургічне лікування, що полягає у резекції патологічно змінених кісток із використанням сучасних високошвидкісних бор систем.

Висновки. Таким чином, фіброзна остеодисплазія фронтоорбітальної ділянки черепа є малодослідженим захворюванням, яке потребує ретельної диференційної діагностики, чіткого розуміння анатомічних орієнтирів, застосування сучасних методів дослідження та високопрофесійних навичок роботи хірурга.

Сапіжак І.І., Власюк Л.К., Кулешова Д.М. Оцінка слухо-мовного розвитку дітей з тяжкими порушеннями слуху з використанням валідованих українською мовою IT-MAIS, MAIS та MUSS у пізні терміни після кохлеарної імплантації	91
Сапіжак І.І., Сапіжак І.В. Синдром обструктивного апное сну у дітей: комплексний підхід	92
Світлична Ю.В., Луцир А.В. Зміни конфігурації інтраназальних структур у пацієнтів з ковід-індукованою нюховою дисфункцією	93
Скоробогатий В.В., Кокоркін Д.М., Гусакова О.О., Шевлюк П.П. До питання про мукоцеле решітчастого лабіринту	94
Струменська О.В. Необхідність впровадження вакцинації проти пневмококу дітям перед кохлеарною імплантацією	95
Терещенко Ж.А. Отоларингологічні аспекти підготовки пацієнтів до щелепно-лицевих операцій	96
Тилля О.І., Скоробогатий В.В., Гусакова О.О. Фіброзна остеодисплазія лобної пазухи та решітчастого лабіринту. Клінічний випадок	97
Тинітовська О.І. Синдром Шегрена в практиці отоларинголога	98
Хоружий І.В. Органозберігаюча конхопластика: сучасні тенденції та хірургічні підходи	99
Цвірінько І., Заболотна Д. Наш досвід використання навігаційної системи в отоларингології	100
Цвірінько І., Титарчук О., Заболотна Д. Діагностика та лікування синдрому Чарга-Строса у практиці отоларинголога	101
Цимар А.В. Щодо консервативного лікування хронічного аденоїдиту	102
Цьолко Т.Р. Огляд сучасних методів лікування пухлин шкіри ділянки голови та шиї	103
Чубко С.П., Шепеленко Н.В., Кобзарук Л.І. Оцінка стану слухового та мовленнєвого розвитку (реабілітації) дітей з тяжкими порушеннями слуху у різні періоди після кохлеарної імплантації з використанням валідованих українською мовою опитувальників CAP та SIR	104
Шевлюк П.П., Скоробогатий В.В., Кокоркін Д.М., Гусакова О.О. Про камуфляж спинки носа при ринопластиці	105
Шевчук Ю.В. Роль місцевої терапії в лікуванні пацієнтів з запальними захворюваннями горла	106
Шевчук Ю.В., Гнатюк В.В. Невідкладна допомога при порушенні прохідності дихальних шляхів у дітей	107
Шидловська Т.А., Безега М.І., Волкова Т.В., Безега Б.М. Скарги з боку аналізаторних систем у хворих на COVID-19 в період пандемії та після неї	109
Шидловська Т.А., Зінь Д.М. Регуляція дихання у випадку хропіння та синдрому обструктивного апное сну	110