

УДК 616.212.5+616.24-002-072-018  
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-1-75-78>

## Саркоидоз перегородки носа

Ю. А. Джамалудинов<sup>1</sup>, Д. А. Шихнебиев<sup>1</sup>, П. Ю. Джамалудинова<sup>1</sup>, М. А. Шахназаров<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Дагестанский государственный медицинский университет, Махачкала, 367000, Россия

В данной статье представлен редкий клинический случай саркоидоза перегородки носа в сочетании с внутригрудным (легочным) поражением. Клиническое наблюдение демонстрирует внутриносовые изменения, характерные для саркоидоза, и важность гистологического исследования для его диагностики.

**Ключевые слова:** саркоидоз, перегородка носа.

**Для цитирования:** Джамалудинов Ю. А., Шихнебиев Д. А., Джамалудинова П. Ю., Шахназаров М. А. Саркоидоз перегородки носа. *Российская оториноларингология*. 2024;23(1):75–78. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-1-75-78>

## Case report of sarcoidosis of nasal septum

Yu. A. Dzhamaludinov<sup>1</sup>, D. A. Shikhnebiev<sup>1</sup>, P. Yu. Dzhamaludinova<sup>1</sup>, M. A. Shakhnazarov<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dagestan State Medical University, Makhachkala, 367000, Russia

This article presents a rare clinical case of sarcoidosis of the nasal septum in combination with intrathoracic (pulmonary) lesions. Clinical observation demonstrates the intranasal changes characteristic of sarcoidosis and the importance of histological examination in its diagnosis.

**Keywords:** sarcoidosis, nasal septum.

**For citation:** Dzhamaludinov Yu. A., Shikhnebiev D. A., Dzhamaludinova P. Yu., Shakhnazarov M. A. Case report of sarcoidosis of nasal septum. *Russian Otorhinolaryngology*. 2024;23(1):75-78. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-1-75-78>

Саркоидоз — редкое (2,85 случая на 100 тыс. населения) системное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся образованием неказеифицированных эпителиоидноклеточных гранул в различных органах [1]. Наиболее часто поражаются внутригрудные лимфатические узлы и легкие, однако в процесс вовлекаются и любые другие органы [2, 3]. Почти у каждого пятого больного (около 19% случаев) выявляются комбинированные поражения различных органов (сердца, печени, селезенки, почек, центральной нервной системы, кожи) [4]. Поражения легких и внутригрудных лимфоузлов зачастую клинически не проявляются, выявляются случайно при профилактических (флюорографических) осмотрах.

Саркоидозное поражение ЛОР-органов встречается значительно редко (в 1–4% случаев), при этом наиболее часто поражается носо-

глотка, реже — придаточные пазухи носа [5]. Клинически саркоидоз носоглотки проявляется заложенностью носа, гнусавостью, нарушениями обоняния и постназальным синдромом, при этом сам патологический процесс зачастую приобретает хронический и прогрессирующий характер течения [9, 11]. Основными диагностическими методами выявления поражений данной локализации являются эндоскопия носоглотки, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). Однако окончательный диагноз саркоидоза устанавливается после гистологического исследования: морфологический субстрат — эпителиоидноклеточная гранулема [6]. Этиотропной терапии саркоидоза не существует. Иной раз заболевание может регрессировать спонтанно, а при устойчивой клинике применяют глюкокортикостероиды [7].

Ниже мы приводим собственное наблюдение с гистологически подтвержденным диагнозом саркоидоза перегородки носа в сочетании с внутригрудным (легочным) поражением.

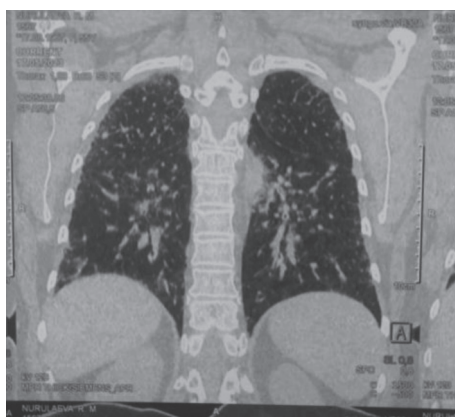
Пациентка, 56 лет, поступила в отделение оториноларингологии Республиканской клинической больницы МЗ Республики Дагестан (Махачкала) 10.05.2023 г. с жалобами на затрудненное носовое дыхание, головные боли, сухость в горле с образованием корок в носу и горле.

Указанные жалобы беспокоят около 10 лет, возникли после перенесенной травмы носа. Постепенно симптомы нарастали. К врачам раньше не обращалась.

Из анамнеза жизни: в последние 3 года временами отмечает повышение артериального давления (до 160/90 мм рт. ст.), по поводу которого принимает гипотензивный препарат (лизиноприл). Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно при поступлении: общее состояние удовлетворительное, обычного телосложения. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски, температура в пределах нормы, периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 72 в мин, АД — 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание и стул в норме.

При КТ органов грудной клетки на амбулаторном этапе обследования от 7.06.2022 г. (рис. 1 и 2): в обоих легких — множественные полиморфные очаговые изменения, местами сливающиеся в конгломераты. Костальная плевра местами уплотнена, утолщена. Междолевые плевры умеренно уплотнены, утолщены. Легочный рисунок



**Рис. 1.** КТ органов грудной клетки пациентки (на амбулаторном этапе обследования). Легочный рисунок усилен, деформирован, в легочной ткани — выраженные фиброзные изменения с плотными очагами

**Fig. 2.** CT of the patient's chest organs (at the outpatient stage of the examination). The pulmonary pattern is strengthened, deformed, in the lung tissue there are pronounced fibrous changes with dense foci

усилен, деформирован. Бронхопультмональные (с обеих сторон) и средостенные лимфоузлы увеличены, с единичными кальцинатами в структуре, максимальный — в бронхопультмональной группе до 16–18 мм. Просвет трахеи и крупных бронхов прослеживается до сегментарных бронхов. Стенки бронхов утолщены. Долевые и сегментарные бронхи деформированы, неравномерно сужены. Средостение структурно, не расширено, не смещено. Камеры сердца не расширены. В плевральных полостях жидкости нет.

При эндоскопическом осмотре выявлены двусторонние подушечкообразные мягкотканые образования темно-синего цвета в переднем отделе перегородки носа. Слизистая полости носа цианотичная, носовые раковины пастозные, в носовых ходах — слизистые выделения в небольшом количестве, перегородка искривлена влево. Со стороны других ЛОР-органов — без патологии.

Лабораторные исследования: в общем анализе крови 13.01.2023 г.: лейкоц. —  $7,7 \cdot 10^9/\text{л}$ , эр. —  $4,03 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нв — 118 г/л, тромб. —  $463 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ — 30 мм/ч; в биохимическом анализе крови: общий белок — 78,9 г/л, АЛТ — 13 Ед/л, АСТ — 15 Ед/л, билирубин — 6,7 мкмоль/л, глюкоза — 5,5 г/л, холестерин — 8,13 ммоль/л, креатинин — 138,4 мкмоль/л, мочевины — 8,04 ммоль/л; в общем анализе мочи — изменений не выявлено.

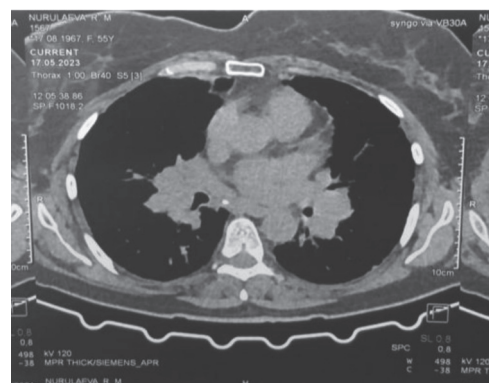
Кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HCV — отриц.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС — 80 в мин.

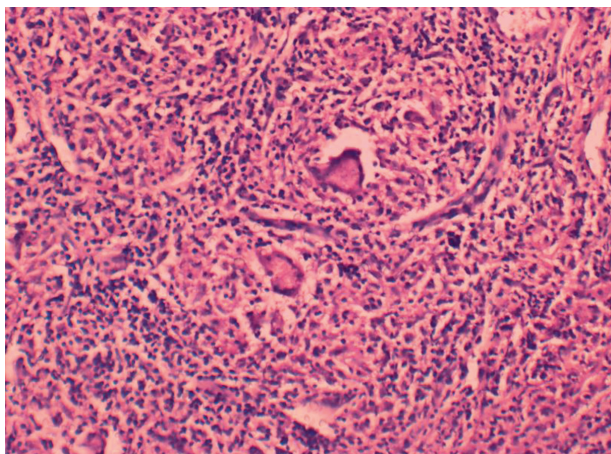
УЗИ почек и мочевого пузыря — без особенностей.

УЗИ сердца. Заключение: умеренное уплотнение и кальциноз корня аорты и створок аортального клапана. Аортальная регургитация 0,5 степени. Митральная регургитация 0,5 степени. Полости сердца не расширены. Сократительная способность миокарда левого желудочка не нарушена.

В условиях операционной под местной анестезией с применением эндоскопического кон-



**Рис. 2.** КТ органов грудной клетки. Выраженное увеличение внутригрудных лимфатических узлов  
**Fig. 2.** CT scan of the chest. Marked enlargement of intrathoracic lymph nodes



**Рис. 3.** Гистологическое исследование ( $\times 200$ ). Окраска гематоксилином и эозином. Ткань носоглотки представлена эпителиоподобно-клеточными гранулемами без казеозного некроза с гигантскими многоядерными клетками типа Пирогова — Лангханса с примесью лимфо-плазмоцитов

**Fig. 3.** Histological examination ( $\times 200$ ). Hematoxylin and eosin staining. The tissue of the nasopharynx is represented by epithelial-cell granulomas without caseous necrosis with giant multinucleated cells of the Pirogov — Langhans type with an admixture of lymphoplasmocytes

троля произведено удаление опухолевидного образования, исходящего из переднего отдела перегородки носа.

При гистологическом исследовании операционного материала определяется образование, представленное эпителиоподобно-клеточными гранулемами без казеозного некроза с гигантскими многоядерными клетками типа Пирогова-Лангханса с примесью лимфо-плазмоцитов (рис. 3).

Больная проконсультирована пульмонологом, заключение: саркоидоз легких, 2-я стадия.

Больная выписана на 6-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии, рекомендовано дальнейшее наблюдение у пульмонолога и оториноларинголога.

Таким образом, полученная в процессе гистологического исследования картина операционного материала свидетельствовала о наличии у больного саркоидной гранулемы перегородки носа.

### Заключение

Саркоидоз — редко встречающееся хроническое воспалительное заболевание с неизвестной этиологией, поражающее, как правило, легкие и бронхопульмональные лимфатические узлы. Интерес представленного клинического наблюдения обусловлен крайне редкой локализацией эпителиально-клеточных гранул в перегородке носа. Морфологическое исследование удаленной ткани новообразования полости носа в данном случае позволило выявить характер патологического процесса и верифицировать заболевание. Поражение ЛОР-органа у больной с ранее обнаруженным саркоидозом внутригрудных поражений (легочных), протекавшим бессимптомно, свидетельствует в пользу прогрессирования заболевания и, как правило, связанного с ним значительного ухудшения прогноза, что требовало проведения оперативного удаления опухолевой гранулемы.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Саркоидоз / Под ред. А. А. Визеля (Серия монографий Российского респираторного общества; гл. ред. серии А. Г. Чучалин). М.: Атмосфера, 2010. 416 с.  
Sarcoidosis / Ed. A. A. Vizel' (Series of monographs of the Russian Respiratory Society; Chief editor of the series Chuchalin A.G.). Moscow: Atmosphere, 2010. 416 p. (In Russ.)
2. Сапова К. И., Гайдуков С. С., Воронов А. В., Науменко А. Н., Саркисян И. И. Саркоидоз носоглотки. Клинический случай. *Consilium Medicum*. 2022;24(9):655–658. <https://doi.org/10.26442/20751753.2022.9.201945>  
Sapova K. I., Gaydukov S. S., Voronov A. V., Naumenko A. N., Sarkisyan I. I. Nasopharyngeal sarcoidosis: a clinical case. *Consilium Medicum*. 2022;24(9):655-658. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/20751753.2022.9.201945>.
3. Шихнебиев Д. А., Джамалутдинов Ю. А., Шихнабиева Э. Д., Джамалутдинова П. Ю. Саркоидоз верхних дыхательных путей с кожными проявлениями. *Вестник Дагестанской государственной медицинской академии*. 2019;4(33):50–53.  
Shikhnebiyev D. A., Dzhamalutdinov Yu. A., Shikhnabiyeva E. D., Dzhamalutdinova P. Yu. Sarkoidoz verkhnikh dykhatel'nykh putey s kozhnyimi proyavleniyami. *Vestnik Dagestanskoj gosudarstvennoj meditsinskoj akademii*. 2019;4(33):50-53. (In Russ.)
4. Чучалин А. Г., Визель А. А., Илькович М. М., Авдеев С. Н., Амиров Н. Б., Баранова О. П., Борисов С. Е., Визель И. Ю., Ловачева О. В., Овсянников Н. В., Петров Д. В., Романов В. В., Самсонова М. В., Соловьева И. П., Степанян И. Э., Тюрин И. Е., Черняев А. Л., Шмелев Е. И., Шмелева Н. М. Диагностика и лечение саркоидоза. Резюме федеральных согласительных клинических рекомендаций. Часть I. Классификация, этиопатогенез, клиника. *Вестник современной клинической медицины*. 2014;7(4):62–70.  
Chuchalin A. G., Vizel A. A., Ilkovich M. M., Avdeyev S. N., Amirov N. B., Baranova O. P., Borisov S. E., Vizel I. Yu., Lovacheva O. V., Ovsyannikov N. V., Petrov D. V., Romanov V. V., Samsonova M. V., Solov'yeva I. P., Stepanyan I. E., Tyurin I. E., Chernyayev A. L., Shmelev E. I., Shmeleva N. M. Diagnosis and treatment of sarcoidosis. summary of federal conciliative clinical recommendations. Part I. Classification, etiopathogenesis, clinic. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny*. 2014;7(4):62-70. (In Russ.)

5. Ханин А. Л., Чугунова Н. А., Павлов В. В. Случай саркоидоза с поражением придаточных пазух носа. *Практическая пульмонология*. 2014;1:54–56.  
Khanin A. L., Chugunova N. A., Pavlov V. V. A case of sarcoidosis involving the paranasal sinuses. *Prakticheskaya pulmonologiya*. 2014;1:54–56. (In Russ.)
6. Визель А. А., Визель И. Ю. Применение метотрексата при саркоидозе (по данным контролируемого проспективного исследования). *Клиническая медицина*. 2015;93(1):41–46.  
Vizel A. A., Vizel I. Yu. The use of methotrexate for the treatment of sarcoidosis (data from a controlled prospective study). *Klinicheskaya meditsina*. 2015;93(1):41–46. (In Russ.)
7. Решульский С. С., Виноградов В. В., Бахтин А. А., Хабазова А. М., Коробкин А. С. Саркоидоз полости носа. *Российская ринология*. 2018;26(4):45–48. <https://doi.org/10.17116/rosrino20182604145>  
Reshulsky S. S., Vinogradov V. V., Bakhtin A. A., Khabazova A. M., Korobkin A. S. A clinical case of nasal cavity sarcoidosis. *Russian Rhinology*. 2018;26(4):45–48. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/rosrino20182604145>

---

#### Информация об авторах

**Джамалудинов Юнускади Асхабалиевич** — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа с усовершенствованием врачей, Дагестанский государственный медицинский университет (367000, Россия, Махачкала, пл. Ленина, д. 1); e-mail: unys@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7099-3496>

**Шихнебиев Даир Абдулкеримович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, Дагестанский государственный медицинский университет (367000, Россия, Махачкала, пл. Ленина, д. 1); e-mail: dair1954@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0954-8163>

**Джамалудинова Патимат Юнускадиевна** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры болезней уха, горла и носа с усовершенствованием врачей, Дагестанский государственный медицинский университет (367000, Россия, Махачкала, пл. Ленина, д. 1); e-mail: patimat0977@yandex.ru

**Шахназаров Махач Абдурашидович** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологической анатомии, Дагестанский государственный медицинский университет (367000, Россия, Махачкала, пл. Ленина, д. 1); e-mail: cpi-Rd@mail.ru

#### Information about authors

**Yunuskadi A. Dzhamaludinov** — MD, Head of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases with the Reform of Doctors, Dagestan State Medical University (1, Lenina square, Makhachkala, Russia, 367000); e-mail: unys@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7099-3496>

**Dair A. Shikhnebiev** — MD, Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Dagestan State Medical University (1, Lenina square, Makhachkala, Russia, 367000); e-mail: dair1954@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0954-8163>

**Patimat Yu. Dzhamaludinova** — MD Candidate, Assistant at the Department of Ear, Nose and Throat Diseases with Advanced Training for Doctors, Dagestan State Medical University (1, Lenina square, Makhachkala, Russia, 367000); e-mail: patimat0977@yandex.ru

**Makhach A. Shakhnazarov** — MD Candidate, Associate Professor of the Department of Pathological Anatomy, Dagestan State Medical University (1, Lenina square, Makhachkala, Russia, 367000); e-mail: cpi-Rd@mail.ru

Статья поступила 15.11.2023

Принята в печать 11.01.2024