

ВОПРОСЫ РИНОЛОГИИ

Научная статья

УДК 616.24-008.4:616.316+616.327.2]-006.39-053.36

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-4-8-15>

Редкая причина респираторного дистресс-синдрома у ребенка: гамартома зачатка слюнной железы в носоглотке

С. Алексеенко¹, Е. К. Тихомирова², Е. В. Серикова³, С. В. Барашкова⁴,
Е. М. Проданович⁵, В. В. Туриева⁶

^{1,4,6} Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи,
Санкт-Петербург, 198013, Российская Федерация

^{1,2} Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,
Санкт-Петербург, 191015, Российская Федерация

^{3,4,5} Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий
им. К. А. Раухфуса, Санкт-Петербург, 193036, Российская Федерация

¹ svolga-lor@mail.ru✉, <https://orcid.org/0000-0002-3377-8711>

² kt-92@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6952-6543>

⁴ patanatomdgb19@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5618-45>

⁶ victoria.turieva00@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1221-7210>

Резюме. Актуальность. Гамартома слюнной железы, или опухоль зачатка слюнной железы (ОЗСЖ) — крайне редкая патология, встречающаяся преимущественно у детей первых месяцев жизни. Симптомы данной патологии неспецифичны и представлены преимущественно респираторным дистресс-синдромом, затруднением при кормлении ребенка, явлениями апноэ и нарушениями дыхания во сне. Описание клинического наблюдения. В статье представлен клинический случай респираторного дистресс-синдрома у ребенка 4 месяцев, возникшего вследствие гамартоты зачатка слюнной железы в носоглотке. ОЗСЖ чаще всего обнаруживается у детей первых месяцев жизни, но бывают случаи и более позднего начала. ОЗСЖ является доброкачественным новообразованием, и хирургическая резекция является основным вариантом лечения. Для ОЗСЖ характерно отсутствие рецидива после удаления. Гистологическая картина представляет собой сочетание эпителиального и мезинхимального компонентов. **Заключение.** ОЗСЖ — редкое доброкачественное новообразование носоглотки у ребенка первых месяцев жизни. Ранняя диагностика, включающая эндоскопическое исследование носоглотки, КТ и МРТ, позволила определить тактику оперативного лечения, добиться хорошего функционального результата в виде полного купирования жалоб ребенка и предотвратить развитие тяжелых осложнений, связанных с обструкцией верхних дыхательных путей.

Ключевые слова: гамартома зачатка слюнной железы, респираторный дистресс-синдром, опухоль зачатка слюнной железы, новообразование носоглотки у ребенка, врожденная плеоморфная аденома носоглотки, доброкачественное новообразование носоглотки

Для цитирования: Алексеенко С., Тихомирова Е. К., Серикова Е. В., Барашкова С. В., Проданович Е. М., Туриева В. В. Редкая причина респираторного дистресс-синдрома у ребенка: гамартома зачатка слюнной железы в носоглотке. *Российская оториноларингология*. 2024;23(4):8–15. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-4-8-15>

Rare cause of respiratory distress syndrome in child: hamartoma of salivary gland in nasopharynx

S. Alekseenko¹, E. K. Tikhomirova², E. V. Serikova³, S. V. Barashkova⁴,
E. M. Prodanovich⁵, V. V. Turieva⁶

^{1,4,6} Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech,
Saint Petersburg, 190013, Russian Federation

^{1,2} Mechnikov Northwest State Medical University, Saint Petersburg, 191015, Russian Federation

^{3,4,5} Raikhfus Children's Clinical Center of High Medical Technologies,
Saint Petersburg, 191036, Russian Federation

¹ svolga-lor@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3377-8711>

² kt-92@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6952-6543>

⁴ patanatomdgb19@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5618-45>

⁶ victoria.turieva00@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1221-7210>

Abstract. Relevance. Hamartoma of salivary gland or salivary gland anlage tumor (SGAT) is an extremely rare pathology found mainly in children in the early months of life. The symptoms are nonspecific and are mainly represented by respiratory distress syndrome, difficulty in feeding, apnea, and sleep breathing disorders. Description of the clinical observation. This article presents a clinical case of respiratory distress syndrome in a 4-month-old child arisen due to a salivary gland hamartoma in the nasopharynx. SGAT is most commonly found in children in the first months of life, but there are cases of later onset. SGAT is a benign neoplasm, and surgical resection is the main treatment option. SGAT is characterized by the absence of recurrence after removal. The histological picture is a combination of epithelial and mesenchymal components. Conclusion. SGAT is a rare benign nasopharyngeal neoplasm in a child in the first months of life. Early diagnostics, including endoscopic examination of the nasopharynx, CT and MRI examinations, allowed us to determine the operative treatment tactics, achieve a good functional result in the form of complete relief of the child's complaints, and prevent development of serious complications related to the upper airway obstruction.

Keywords: hamartoma of the salivary gland, respiratory distress syndrome, salivary gland anlage tumor, nasopharyngeal neoplasm in a child, congenital pleomorphic nasopharyngeal adenoma, benign nasopharyngeal neoplasm

For citation: Alekseenko S., Tikhomirova E. K., Serikova E. V., Barashkova S. V., Prodanovich E. M., Turieva V. V. Rare cause of respiratory distress syndrome in child: hamartoma of salivary gland in nasopharynx. *Russian Otorhinolaryngology*. 2024;23(4):8-15. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-4-8-15>

Введение

Обструкция верхних дыхательных путей у детей первых месяцев жизни является частым и потенциально опасным состоянием, требующим госпитализации и тщательного обследования. В большинстве случаев данные симптомы неспецифичны и представлены в форме респираторного дистресс-синдрома [1]. Ведущими причинами стойкого нарушения носового дыхания у младенцев являются атрезия хоан, врожденные деформации лицевого черепа. Врожденные новообразования полости носа и носоглотки встречаются не часто, но также могут приводить к выраженному нарушению носового дыхания [2–4]. Новорожденные в течение первых нескольких месяцев жизни дышат преимущественно через нос, в связи с чем обструкция верхних дыхательных путей может привести к дыхательной недостаточности и гипоксии [5]. При менее тяжелом течении симптомы представлены в виде постоянных

выделений из носа и/или затруднения кормления ребенка. Весьма редким врожденным новообразованием носоглотки, представленным в нашем клиническом случае, является гамартома зачатка слюнной железы, или врожденная плеоморфная аденома (ОЗСЖ), обнаруженная у ребенка 4 месяцев. В статье обсуждаются нетипичное клиническое течение заболевания, особенности диагностики и дифференциальный диагноз данной нозологии.

Клинический случай. В январе 2023 г. в СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К. А. Рауфхуса» поступил пациент Н., 4 месяца 1 неделя, с жалобами на одышку, кашель, дистантные хрипы. Известно, что ранее получал лечение в НИИ детских инфекций по поводу острого бронхолита, однако из-за сохранения симптомов бронхообструкции на фоне снижения дозы ингаляционных препаратов был переведен в специализированное пульмонологическое отделение СПб ГБУЗ ДГМКЦ ВМТ

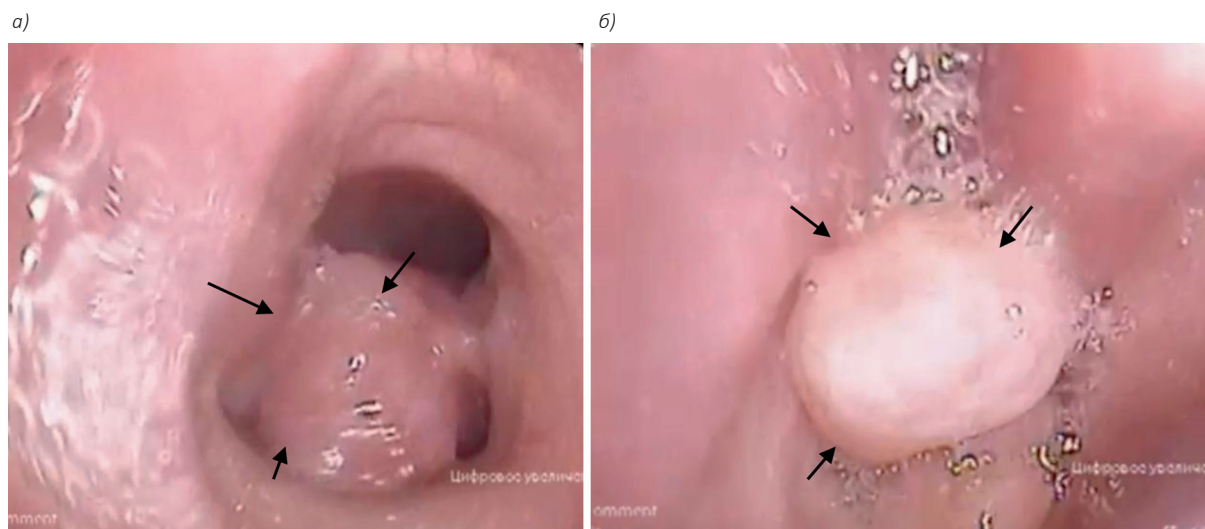


Рис. 1. Изображение новообразования носоглотки (показано стрелками) при трансназальной фиброскопии на вдохе (а) и выдохе (б)

Fig. 1. Image of the nasopharyngeal neoplasm (shown by arrows) during transnasal fibroscopy inhalation (a) and exhalation (b)

им. К. А. Раухфуса. Со слов мамы, на первом месяце жизни у ребенка наблюдался плохой набор веса, шумное дыхание через нос. В связи с жалобами в возрасте 3 месяцев ребенку выполнялась фиброскопия полости носа и носоглотки, однако в предоставленном протоколе осмотра новообразование носоглотки не описано, установлен диагноз «искривление носовой перегородки».

В СПб ГБУЗ ДГМКЦ ВМТ им. К. А. Раухфуса пациент был осмотрен педиатром, пульмонологом, оториноларингологом, выполнена видеотрахеобронхоскопия через ларингеальную маску, по данным обследования дано заключение: двусторонний катаральный эндобронхит II ст. с диффузной гнойной гиперсекрецией и признаками нарушения дренажной функции. КТ органов грудной полости — КТ-картина бронхолита.

Несмотря на лечение, которое ребенок получал по поводу основного заболевания, жалобы на затруднение носового дыхания сохранялись. В целях верификации причины назальной обструкции ребенку был выполнен ряд дополнительных обследований.

В условиях общей анестезии выполнен осмотр полости носа и носоглотки фиброскопом 2,7 мм, где в носоглотке было обнаружено объемное гладкое образование на ножке (рис. 1 а, б), практически полностью заполняющее ее просвет, баллотирующее при дыхании и пролабирующее в полость носа на выдохе.

На МРТ головного мозга с внутривенным введением контрастного вещества контрастированием обнаружено объемное образование в передних отделах носоглотки, достаточно однородной

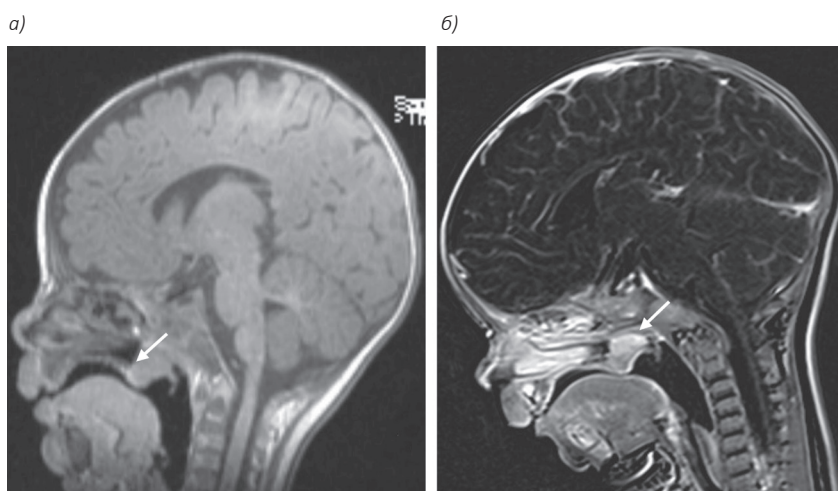


Рис. 2. КТ головы (а) и МРТ (б) головного мозга с контрастным усилением в сагиттальной проекции, стрелкой показано новообразование носоглотки

Fig. 2. CT scan of the head (a) and MRI of the brain (b) with enhancement in the sagittal view, the arrow shows nasopharyngeal neoplasm



Рис. 3. Макроскопическое изображение удаленного новообразования носоглотки

Fig. 3. Macroscopic image of the removed nasopharyngeal neoplasm

структуры, изогипоинтенсивного МР-сигнала на T1-, T2-ВИ, с нечеткими, ровными контурами размером $17 \times 12,5 \times 15,5$ мм. Образование интимно прилежит к мягкому небу, глоточной миндалине, граница между образованием и описанными структурами нечеткая. Просвет носоглотки на уровне образования не прослеживается, мягкое небо оттеснено книзу, что вызывает сужение просвета ротовой полости (рис. 2).

На основании проведенных исследований ребенок был консультирован онкологом, предположен доброкачественный характер новообразования. После стабилизации основного заболевания в целях восстановления адекватного носового дыхания было принято решение об удалении новообразования. В условиях эндотрахеального наркоза под эндоскопическим контролем эндоскопами 0 и 70 градусов после предварительной фиксации катетерами мягкого неба трансорально с помощью полупроводникового лазера с длиной волны 970 нм новообразование носоглотки было удалено единым блоком (рис. 3). Кровотечение отсутствовало. Интра- и послеоперационных осложнений не было.

На следующие сутки после операции мать ребенка отметила выраженное улучшение носового дыхания у ребенка, прекратилась одышка, нормализовалось кормление. Ранний послеоперационный период протекал гладко, ребенок был выписан на амбулаторное лечение у ЛОР-врача через 7 дней после операции.

Гистологическое исследование операционного материала: в полученном материале фрагменты частично покрыты МПЭ с очаговой кератинизацией, в поверхностных отделах субэпителиально-очаговое разрастание грануляционной высокоvascularизированной ткани различной степени зрелости с диффузно-очаговой лимфоцитарной инфильтрацией с небольшой

примесью нейтрофилов. Глубже расположенное образование имеет дольчатый вид и бифазное гистологическое строение: мезенхимальный компонент в виде переплетающихся пучков веретеновидных клеток с округло-овальными и вытянутыми светлыми ядрами без признаков атипии и митотической активности, а также эпителиальный компонент в виде железистых, трабекулярных и солидных структур, в просвете железистых структур — положительно отраженный на муцин секрет различной оптической плотности. В строении обширные участки свежих кровоизлияний с экссудативной реакцией, отложениями фибрина, очаговой петрификацией, очаговый фиброз и му-

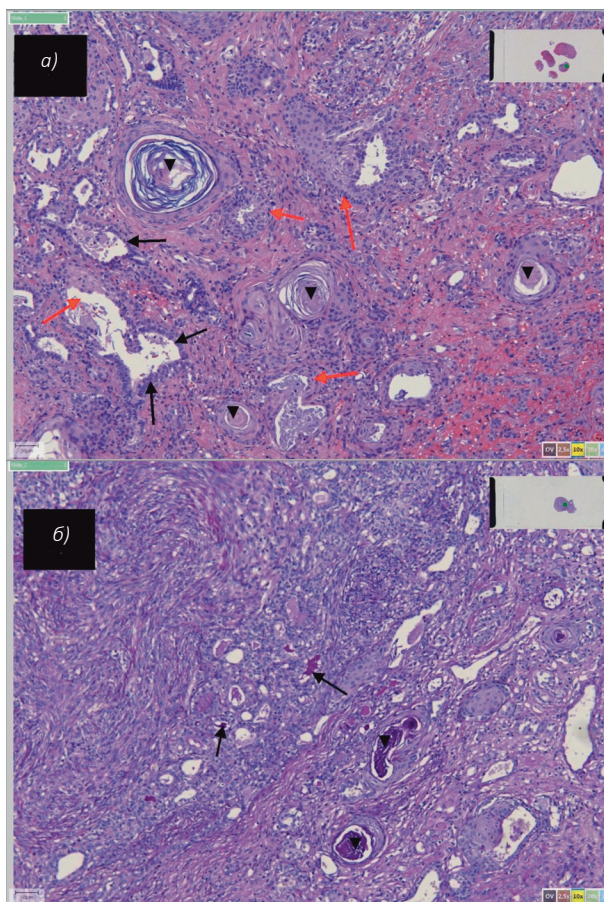


Рис. 4. На микрофотографии видны множественные протоковоподобные структуры, выстланные частично кубическим железистым (черные стрелки), частью метапластическим многослойным плоским эпителием (красные стрелки) с ороговением к периферическим зонам (черные треугольники). Окраска гематоксилин-эозин, $\times 100$ (а); выявляются ШИК-положительные кератиновые чешуйки (черные треугольники) и слизистые массы (черные стрелки) в просветах отдельных расширенных протоков; ШИК-реакция, $\times 100$ (б)

Fig. 4. Microphotograph shows multiple duct-like structures lined partly by cubical glandular (black arrows), partly by metaplastic multi-layered squamous epithelium (red arrows) with keratinization to the peripheral zones (black triangles). Hematoxylin-eosin staining, $\times 100$ (a); SHIK-positive keratin scales (black triangles) and mucous masses (black arrows) in the lumen of individual dilated ducts are detected; SHIC reaction, $\times 100$ (b)

коидизация. Заключение: врожденная опухоль (гамартома) зачатка слюнной железы с дисциркуляторными изменениями (рис. 4).

При контрольном осмотре ребенка через 1 месяц признаков рецидива новообразования нет, со слов матери, жалоб нет, ребенок активен, ест хорошо, признаков апноэ, храпа во сне и обструкции дыхания нет.

Обсуждение

Нарушения носового дыхания в первые 6 месяцев жизни могут быть потенциально опасными, так как нарушают кормление ребенка, и требуют тщательного обследования и верификации причины назальной обструкции. Явления респираторного дистресс-синдрома у грудных детей широко варьируются в зависимости от области обструкции верхних дыхательных путей. Объемные образования в полости носа и носоглотке у новорожденных встречаются редко, но их возможное наличие всегда следует учитывать при респираторном дистресс-синдроме у детей первых месяцев жизни [1]. Наиболее распространенными образованиями полости носа и носоглотки являются базальное цефалоцеле, глиома полости носа (нейроглиальная гетеротопия) и дакриоцистоцеле [2]. Большинство этих новообразований у новорожденных детей носят доброкачественный характер [3–5]. Первичные и вторичные злокачественные новообразования этой области в основном наблюдаются у детей старшего возраста и крайне редко у новорожденных. К ним относят нейробластому, ганглионеврому, ангиосаркому, лимфому [6].

Представленная в нашем клиническом случае опухоль зачатка слюнной железы у ребенка была впервые описана Bailie et al. в 1974 г. [7]. Позднее несколько сообщений о данном новообразовании у детей описаны 80-х и 90-х годах, в нашей стране последнее упоминание данного новообразования опубликовано в 2021 г. [8]. На сегодняшний день в доступных источниках представлено 42 случая ОЗСЖ, и наш случай, возможно, является сорок третьим из описанных в мировой литературе. В ранних работах ОЗСЖ упоминается как врожденная плеоморфная аденома, что предполагает опухолевый процесс [9]. Однако более поздние исследования отрицают опухолевую природу и представляют ОЗСЖ исключительно как доброкачественное образование, что кардинально влияет на тактику его лечения. В пользу доброкачественности процесса может свидетельствовать отсутствие деструктивных изменений, морфологическая сходность со слюнными железами, отсутствие рецидива образования после его радикального удаления [10, 11]: в работе Herrmann et al. период послеоперационного наблюдения за ребенком после удаления ОЗСЖ составил 5 лет [12].

На основании анализа данных среди характерных особенностей ОЗСЖ отмечается преимущественная встречаемость ее у лиц мужского пола [13, 14]. В большинстве случаев диагноз устанавливается в первые месяцы жизни, однако иногда ОЗСЖ выявляется в более позднем возрасте [15]. Среди ведущих жалоб у детей с данным новообразованием на первый план выступают явления респираторного дистресс-синдрома: это стойкое нарушение носового дыхания, затруднения при кормлении, медленная прибавка в весе. Носовые кровотечения встречаются редко. По данным литературы, размер удаленного новообразования варьируется от 0,5 до 3,5 см [16].

Основными методами диагностики при подозрении на образование носоглотки являются КТ и МРТ полости носа и носоглотки. Данные исследования помогают определить связь новообразования со смежными анатомическими структурами, отсутствие внутричерепного распространения, хотя в литературе представлен один случай интракраниального распространения ОЗСЖ [17]. Контрастное усиление позволяет оценить кровоток в новообразовании, что является важным при планировании хирургического вмешательства.

Именно визуализация верхних дыхательных путей является неотъемлемой частью диагностического поиска при симптомах респираторного дистресс-синдрома, поскольку многие специалисты концентрируются непосредственно на оценке состояния бронхолегочной системы. По понятным причинам консервативное лечение в случае ОЗСЖ неэффективно.

Эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки позволяет визуализировать отношение новообразования носоглотки к окружающим анатомическим структурам. Так, для ОЗСЖ характерно расположение на ножке. Тотальное удаление образования предлагается большинством авторов (36/42, 85,7%) [14]. Хирургическое вмешательство при большом размере образования выполнялось трансорально, как в нашем случае, либо трансназально. Большинство авторов не сталкивалось с интенсивным кровотечением во время операции.

Гистопатологически ОЗСЖ представлена комбинацией доброкачественных эпителиальных и веретенообразных клеток, которые образуют пролиферативные узелки в соединительнотканной строме. Данные структуры, по-видимому, происходят из поверхностного плоского эпителия и обнаруживаются в межузелковой и околоузелковой зонах, где они сливаются со стромально-мезенхимальными узелками. В некоторых исследованиях в последних были обнаружены ультраструктура и иммунофенотип миоэпителия [18]. В данном случае совместная экспрессия эпителиальных и миогенных иммуногистохимических маркеров подтвер-

дила миоэпителиальный фенотип стромальных клеток. При электронной микроскопии и иммуногистохимии в тубулярных структурах и эпителиальных тяжах были найдены только эпителиальные признаки. В связи с этим было высказано предположение, что плеоморфная аденома носоглотки воспроизводит собой слюнную железу, которая развивается в верхних дыхательных путях. Поэтому в более поздних работах термин «плеоморфная аденома» был заменен на опухоль зачатка слюнной железы [19]. Топографически расположение ОЗСЖ по средней линии является характерной чертой при сравнении с другими аномалиями развития в области головы и шеи, например такими, как дермоидная киста, глиома носа и киста язычного протока [20]. Тот факт, что сообщений о рецидивах ОЗСЖ после ее удаления не поступало, подтверждает доброкачественную природу новообразования и его врожденное происхождение (гамартома).

Выводы

Описанный нами случай гамартоты зачатка слюнной железы у ребенка является крайне редкой патологией, выявляемой в первые меся-

цы жизни. Симптомы ОЗСЖ представлены преимущественно респираторным дистресс-синдромом, что представляет собой определенные трудности как в постановке диагноза, так и в дальнейшем ведении пациента. В первую очередь это обусловлено возрастом пациента и неспецифичностью симптомов: дети первых месяцев жизни с симптомами респираторного дистресс-синдрома поступают в пульмонологическое или инфекционное отделение, что не позволяет во многих случаях провести тщательную диагностику и выявить новообразование носоглотки. Представленный нами клинический случай является типичным проявлением опухоли зачатка слюнной железы — редкого доброкачественного новообразования носоглотки у ребенка первых месяцев жизни. Ранняя диагностика в объеме эндоскопического исследования носоглотки, КТ- и МРТ-исследования позволили нам определиться с тактикой оперативного лечения, добиться хорошего функционального результата в виде полного купирования жалоб у ребенка и предотвратить развитие серьезных осложнений, связанных с обструкцией верхних дыхательных путей.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Chinnadurai S., Goudy S. L. Neonatal Airway Obstruction. *NeoReviews*. 2013;14(3):e128-e137. <https://doi.org/10.1542/neo.14-3-e128>
- Gnagi S. H., Schraff S. A. Nasal obstruction in newborns. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60:903-922. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2013.04.007>
- Егоров В. И., Мустафаев Д. М., Кочнева А. О. Клинический случай хирургического удаления фибролипомы носоглотки у новорожденного. *Российская оториноларингология*. 2024;23(1):90–93 <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-1-90-93>
Egorov V. I., Mustafaev D. M., Kochneva A. O. Case report of surgical removal of nasopharyngeal fibrolipoma in newborn. *Russian Otorhinolaryngology*. 2024;23(1):90-93. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-1-90-93>
- Киселев А. С., Вавилова А. А. Редкие заболевания в практике поликлинического оториноларинголога. Некоторые аспекты диагностики. *Российская оториноларингология*. 2022;21(4):113–122. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-4-113-122>
Kiselev A. S., Vavilova A. A. Rare diseases in practice of otorhinolaryngologist of outpatient clinic. Some aspects of diagnostics. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2022;21(4):113-122. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-4-113-122>
- Vimawala S. N., Shaikh H. A., Rafferty W. J., Solomon D. An Oropharyngeal Obstructive Lesion in a Neonate. *Ear Nose Throat J*. 2023 Apr;102(4):NP142-NP144. <https://doi.org/10.1177/0145561321995014>
- Wechsler D. S. Neonatal Malignant Tumors. *Clin Perinatol*. 2021 Mar;48(1):xix-xx. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2020.12.002>
- Bailie E. E., Batsakis J. G. Glandular (Seromucinous) hamartoma of the nasopharynx. *Oral Surg*. 1974;38:760-762.
- Рогожин Д. В., Зябкин И. В., Пряников П. Д., Чучкалова Ж. А., Темирбулатов И. И. Редкое новообразование носоглотки у ребенка. Опухоль зачатка слюнной железы в носоглотке. *Head and neck. Голова и шея. Российский журнал*. 2021;9(2):71–77.
Rogozhin D. V., Zybkin I. V., Pryanikov P. D., Chuchkalova Z. A., Temirbulatov I. I. Rare nasopharyngeal tumor in a child. Salivary gland anlage tumor. *Head and neck. Russian Journal*. 2021;9(2):71-77 (In Russ.) <https://doi.org/10.25792/HN.2021.9.2.71-77>
- Gauchotte G., Coffinet L., Schmitt E., Bressenot A., Hennequin V., Champigneulle J. et al. Salivary gland anlage tumor: A clinicopathological study of two cases. *Fetal Pediatr Pathol*. 2011;30:116-123. <https://doi.org/10.3109/15513815.2010.524690>.
- Tinsa F., Boussetta K., Bousnina S., Menif K., Nouria F., Haouet S. et al. Congenital salivary gland anlage tumor of the nasopharynx. *Fetal Pediatr Pathol*. 2010;29:323-329. <https://doi.org/10.3109/15513811003796961>
- Fleming K. E., Perez-Ordóñez B., Nasser J. G., Psooy B., Bullock M. J. Sinonasal seromucinous hamartoma: a review of the literature and a case report with focal myoepithelial cells. *Head Neck Pathol*. 2012;Sep;6(3):359-395.

12. Herrmann B. W., Dehner L. P., Lieu J. E. Congenital salivary gland anlage tumor: a case series and review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2005;Feb;69(2):149-156. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2004.08.014>
13. Cohen E. G., Yoder M., Thomas R. M., Salerno D., Isaacson G. Congenital salivary gland anlage tumor of the nasopharynx. *Pediatrics.* 2003;112:e66-9.
14. Trac J., Routhier-Chevrier B., Chen H., Propst E. J., Wolter N. E. Salivary gland anlage tumor: Evaluation and management of a rare pediatric condition. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2022;Oct 27;163:111370. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111370>
15. Başak K., Günhan Ö., Akbulut S., Aydin S. Salivary gland anlage tumour of the nasopharynx: A case report and review for histopathological characteristics. *Malays J Pathol.* 2019; 41(3):345-350. PMID: 31901920
16. Al-Sheibani S. M., Sawardekar K. P., Habib S. J., Al-Kindi H. M. Nasopharyngeal Salivary Gland Anlage Tumour: A rare cause of neonatal respiratory distress. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2018 May;18(2):e211-e214. <https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.02.015>.
17. Martin J., Tessema B., Beshai B., Balarezo F. Congenital Salivary Gland Anlage Tumor: An Unusual Anterior Skull Base Mass in the Neonatal Period. *Pediatr. Neurosurg.* 2017;52(3):185-188.
18. Peters S. M., Turk A. T. Salivary gland anlage tumor: molecular profiling sheds light on a morphologic question. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2019;May;127(5):e108-e113. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.11.010>
19. Dehner L. P., Valbuena L., Perez-Atayde A., Reddick R. L., Askari F. B., Rosai J. Salivary gland anlage tumor («congenital pleomorphic adenoma»). A clinicopathologic, immunohistochemical, and ultrastructural study of nine cases. *Am J Surg Pathol.* 1994;18:25-36.
20. Dehner L. P. Congenital anomalies of the head and neck, in: B.Z. Pilch (Ed.), Head and neck surgical pathology. Lippincott Williams & Wilkins; Philadelphia: 2003, pp. 1-33.

Вклад авторов:

Концепция и дизайн исследования, хирургическое лечение и послеоперационное ведение — С. Алексеенко
Сбор и обработка клинического материала — Е. К. Тихомирова, Е. В. Серикова
Обработка материала — В. В. Туриева, Е. М. Проданович
Написание и редактирование — С. В. Барашкова

Contribution of authors:

Concept and design of the study, surgical treatment and postoperative management — S. Alekseenko
Collection and processing of clinical material — E. K. Tikhomirova, E. V. Serikova
Material processing — V. V. Turieva, E. M. Prodanovich
Writing and editing — S. V. Barashkova

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. There was no funding for this study.

Информация об авторах

Алексеенко Светлана — доктор медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник научно-исследовательского отдела патологии верхних дыхательных путей, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); профессор кафедры оториноларингологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова (191015, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 4); заведующая оториноларингологическим отделением, Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К. А. Раухфуса (193036, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 8), svolga-lor@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3377-8711>

Тихомирова Екатерина Константиновна — кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог оториноларингологического отделения, Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К. А. Раухфуса (193036, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Лиговский проспект, д. 8); kt-92@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6952-6543>

Барашкова Светлана Валерьевна — младший научный сотрудник лабораторно-диагностического научно-исследовательского отдела уха, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); patanatomdgb19@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5618-4510>

Проданович Екатерина Милановна — врач-патологоанатом патологоанатомического отделения, Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К. А. Раухфуса (193036, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 8)

Серикова Елена Валерьевна — врач-педиатр, пульмонолог, заведующая пульмонологическим отделением, Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К. А. Раухфуса (193036, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 8)

Туриева Виктория Владимировна — младший научный сотрудник научно-исследовательского отдела патологии верхних дыхательных путей, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9), victoria.turieva00@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1221-7210>

Information about authors

Svetlana Alekseenko — Doctor of Sciences (Med.), Associate Professor, Leading Researcher of the Research Department of Pathology of the Upper Respiratory Tract, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 190013); Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Mechnikov North-Western State Medical University (4, Kirochnaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 191015); Head of the Otorhinolaryngology Department, Rauchfus Children's City Multidisciplinary Clinical Center for High Medical Technologies (8, Ligovsky ave., Saint Petersburg, Russian Federation, 193036), svolga-lor@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3377-8711>

Ekaterina K. Tikhomirova — Candidate of Sciences (Med.), Otorhinolaryngologist of the Otorhinolaryngology Department, Rauchfus Children's City Multidisciplinary Clinical Center for High Medical Technologies (8, Ligovsky ave., Saint Petersburg, Russian Federation, 193036); kt-92@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6952-6543>

Svetlana V. Barashkova — Junior Researcher at the Laboratory Diagnostic Research Department of the ear, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 190013); patanatomdgb19@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5618-4510>

Ekaterina M. Prodanovich — Pathologist of the Pathology Department, Rauchfus Children's City Multidisciplinary Clinical Center for High Medical Technologies (8, Ligovsky ave., Saint Petersburg, Russian Federation, 193036)

Elena V. Serikova — Pediatrician, Pulmonologist, Head of the Pulmonology Department, Rauchfus Children's City Multidisciplinary Clinical Center for High Medical Technologies (8, Ligovsky ave., Saint Petersburg, Russian Federation, 193036)

Victoria V. Turieva — Junior Researcher at the Research Department of Upper Respiratory Tract Pathology, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 190013); victoria.turieva00@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1221-7210>

Поступила / Received 25.06.2024

Поступила после рецензирования / Revised 30.06.2024

Принята в печать / Accepted 05.07.2024