

Павловский Д.С., Шматкова А. О.
ТУБЕРКУЛЁЗ УХА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ, КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ
Научный руководитель ассист. Кочина Е. В.
Кафедра болезней уха, горла, носа
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Туберкулез - это инфекционное заболевание, которое чаще других (включая ВИЧ/СПИД) становится причиной смерти людей. По данным ВОЗ, общая заболеваемость туберкулезом на 2018 год составила 2,9 тыс. человек. Этот показатель падает в сравнении с прошлыми годами, однако доля множественной лекарственной устойчивости и широкой лекарственной устойчивости туберкулеза растёт. В связи с этим, данная патология актуальна не только для фтизиатров, но и для врачей других специальностей. Туберкулез довольно редко встречается в практике оториноларинголога. Менее чем у 1% пациентов, больных туберкулезом, он протекает с поражением ЛОР-органов. Туберкулез ЛОР-органов считается вторичным заболеванием, однако в литературе описаны случаи и первичного поражения, без наличия очага в лёгких. Туберкулёзное поражение не имеет патогномичных симптомов, что затрудняет раннюю диагностику и приводит к необратимым и тяжелым осложнениям.

Была проанализирована история болезни Владислава А., дата рождения 12.10.2000 года.

Пациент предъявлял жалобы на стойкое снижение слуха на левое ухо, гнойные выделения из левого уха.

С 2006 года жалуется на снижение слуха слева, периодические выделения из левого уха. В анамнезе регулярные обострения левостороннего хронического гнойного среднего отита. В 2005 в связи с туберкулезным контактом (мать больна открытой формой туберкулеза) проводилась химиопрофилактика. В 2008 году снят с учета как туберкулез-контакт и выставлено инфицирование туберкулезом (гиперергическая реакция Манту). С 2011 по 2015 год регулярно наблюдался в УЗ «3-я ГКДБ». В 2016-2017гг. трижды прооперирован в УЗ «РНПЦ оториноларингологии». Диагноз: левосторонний эптитимпано-антральный гнойный средний отит. Состояние после saniрующей операции открытого типа, тугоухость 2ст. Левосторонний наружный отит. В июне 2017 консультирован фтизиатром в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». Данных за специфический процесс в лёгких не было обнаружено (при КТ лёгких первичного очага нет, в мокроте при проведении бактериоскопии, теста экспресс диагностики GeneXpert, посева на классические питательные среды микобактерии туберкулёза не обнаружены). Однако при посеве отделяемого из послеоперационной полости подтверждено наличие микобактерий туберкулёза у данного пациента. Это позволяет нам говорить о первичном туберкулёзном поражении среднего уха.

Окончательный диагноз: Левосторонний хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит туберкулёзной этиологии. МВТ+. МЛУ. Тугоухость 2 степени слева.

Вывод. Несмотря на то, что в практике врача-оториноларинголога туберкулёзное поражение встречается редко, всегда необходимо быть настороженным в отношении этого заболевания. При вялотекущем течении патологического процесса, наличии соответствующего анамнеза у пациента, необходимо выполнить диагностические мероприятия в полном объёме: исключить или подтвердить первичный очаг в лёгочной ткани, исследовать различный биоматериал на предмет наличия микобактерий туберкулёза.