УДК: 61:615.1(043.2)
ББК: 5:52.82
А 43
ISBN: 978-985-21-0765-5

Максименя М. М.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ОТИТ КАК СЛЕДСТВИЕ ПАТОЛОГИИ НОСОГЛОТКИ, ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: ассистент Кочина Е.В.
Кафедра болезней уха, горла, носа
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гипертрофия глоточной миндалины как патология характерна для детей возраста от 3 до 7 лет. Развитию аденоидов способствуют заболевания, вызывающие воспаление слизистой оболочки полости носа и миндалин. В период полового созревания размер глоточной миндалины обычно уменьшается, лимфоидная ткань замещается соединительной и практически полностью атрофируется, но в редких случаях (около 1%) аденоиды встречаются у взрослых людей. У пациентов старшей возрастной группы к причинам образования аденоидной вегетации относят наследственную предрасположенность к гипертрофии носоглоточной миндалины, нарушение работы эндокринной системы, положительный ВИЧ-статус пациента. В работе оториноларинголога необходимо проводить дифференциальную диагностику образований носоглотки, а также учитывать возможность развитие дисфункции слуховой трубы вследствие перекрытия устья слуховых труб и возникновение острой или хронической патологии среднего уха.

Цель: целью данного исследования являлось изучение клинического случая, дифференциальной диагностики заболевания и тактики лечения пациента с аденоидной вегетацией.

Материалы и методы. Представлен клинический случай пациента, находившегося на лечении в Оториноларингологическом отделении № 1 на базе УЗ «4 ГКБ им. Н.Е. Савченко» с 25.02.2021 по 11.03.2021.

Результаты и их обсуждение. Пациент считает себя больным с 22.02.2021, когда впервые почувствовал боль и заложенность в ухе справа, отмечал подъем температуры тела до 38,5°С. 25.02.2021 обратился в приемное отделение УЗ «4 ГКБ им. Н.Е. Савченко», где был выставлен диагноз: Острый гнойный средний отит справа, доперфоративная стадия. Вследствие выраженного рвотного рефлекса задняя риноскопия не была проведена. 25.02.2021 проведен парацентез справа. При проведении задней риноскопии вследствие выраженного рвотного рефлекса носоглотку осмотреть не удалось. С 25.02.2021 по 01.03.2021 переведен в Реабилитационное отделение инфекционное в связи с результатами АТ IgM+ и IgG+ Covid-19. Учитывая отрицательный ПЦР-тест Covid-19 переведен в Оториноларингологическом отделении № 1 с 01.03.2021. Состояние пациента с положительной динамикой, эндоскопом осмотрена носоглотка, визуализируется полипозное образование желтого цвета, мягкотканой консистенции, около 1,5-2 см. в диаметре, которое перекрывает глоточные отверстия слуховой трубы. Пациенту проведена компьютерная томография придаточных пазух носа, выполнена биопсия новообразования под контролем эндоскопа. Заключительный диагноз: Острый гнойный отит справа. Аденоидные вегетации.

Выводы. Осмотр носоглотки является обязательной составляющей ЛОР-осмотра, особенно у пациентов с острым гнойным средним отитом. Эндоскопический осмотр является приоритетным методом обследования. Для установления заключительного диагноза у пациентов с новообразованиями носоглотки необходимо взятие биопсии с обязательным гистологическим исследованием. Дифференцировать новообразование носоглотки следует с такими заболеваниями, как ювенильная ангиофиброма носоглотки, энцефалоцеле, назофарингеальная карцинома, аденоидые вегетации (рост вегетаций наблюдается у 10 % ВИЧ-инфицированных пациентов).