



УДК: 616.323-007.61+616.28-008.14 (053.9)

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ АДЕНОИДОВ И ТУГОУХОСТИ У ПАЦИЕНТКИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

В. В. Виноградов, Т. А. Галкина, С. С. Решульский, М. А. Лабазанова

CLINICAL CASE MIX OF THE ADENOIDS AND HEARING LOSS IN PATIENTS OF ADVANCED AGE.

V. V. Vinogradov, T. A. Galkina, S. S. Reshulsky, M. A. Labazanova

ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)

Аденоидные вегетации или аденоиды – это часто встречающаяся патология в детском возрасте. Бурный рост лимфоидной ткани в глотке и носоглотке характерен для детей после 2–2,5 года, в 14–15 лет у большинства подростков аденоиды уменьшаются в размерах и подвергаются обратному развитию. Тем не менее встречаются и описаны случаи лимфоидной гиперплазии носоглотки у лиц среднего и пожилого возраста. Гипертрофия носоглоточной миндалины вызывает застойную гиперемию в окружающих мягких тканях – слизистой оболочке носовых раковин, мягком небе, задних небных дужках и даже в придаточных пазухах носа, сдавливает и (или) obturiрует устья слуховых труб. В статье приведен пример пациентки пожилого возраста с гипертрофией носоглоточной миндалины и развившимися на этом фоне осложнениями.

Ключевые слова: аденоидные вегетации, сенсоневральная тугоухость, экссудативный отит, эндоскопическая хирургия.

Библиография: 3 источника.

Adenoid vegetations or adenoids is a frequent pathology in children. The rapid growth of lymphoid tissue in the pharynx and nasopharynx is typical for children after 2–2,5 years, 14–15 years, most teenagers adenoids shrink and are subject to regression. Nevertheless, there are also described cases of nasopharyngeal lymphoid hyperplasia in patients of middle and old age. Hypertrophy of the nasopharyngeal tonsil causing congestive hyperemia in the surrounding soft tissues – mucous membrane of the nasal turbinate, soft palate, posterior palatal bow and even in the paranasal sinuses, compress and obturate mouth ear tubes. The article is an example of elderly patients with hypertrophy of the nasopharyngeal tonsil and developed on this background complications.

Key words: adenoid vegetations, sensorineural hearing loss, exudative otitis media, endoscopic surgery.

Bibliography: 3 sources.

Аденоидные вегетации, или аденоиды, это часто встречающаяся патология в детском возрасте. Свое развитие аденоиды начинают во второй половине внутриутробной жизни плода, формируются к концу первого года жизни. Бурный рост лимфоидной ткани в глотке и носоглотке характерен для детей после 2–2,5 года. К 10 годам этот рост приостанавливается, и в 14–15 лет у большинства подростков аденоиды уменьшаются в размерах и подвергаются обратному развитию. У детей старше 16 и у взрослых аденоидная ткань в носоглотке, как правило, отсутствует [1].

Тем не менее встречаются и описаны случаи лимфоидной гиперплазии носоглотки у лиц среднего и пожилого возраста. При этом чаще под маской аденоидов прогрессируют лимфо-пролиферативные заболевания [3].

Известно, что гипертрофия носоглоточной миндалины вызывает застойную гиперемию в окружающих мягких тканях – слизистой оболочке носовых раковин, мягком небе, задних



небных дужках и даже в придаточных пазухах носа, сдавливает и (или) obturiрует устья слуховых труб. Эти явления влекут за собой частые насморки, а также тубоотит и застойные экссудативные отиты. Поэтому при выявлении соответствующей симптоматики обязателен осмотр носоглотки [2].

Однако как показывает практика, носоглотка осматривается ЛОР-врачами не всегда, а смешанная тугоухость длительное время лечится как сенсоневральная.

Мы хотели бы предоставить клинический случай сочетания аденоидов 3-й степени с явлениями двусторонней дисфункции слуховых труб и развившимся на этом фоне двусторонним экссудативным отитом в сочетании с хронической двусторонней сенсоневральной тугоухостью справа 4, слева – 3.

Пациентка Г., 55 лет, с диагнозом новообразование носоглотки, поступила в ФГУ НКЦ «Оториноларингология» 12.10.10. При поступлении предъявляла жалобы на снижение слуха с обеих сторон, отсутствие носового дыхания. Из анамнеза известно, что слух на правое ухо резко снизился в 25 лет, после родов, а на левое ухо постепенно снижался последние 3 месяца, носовое дыхание ухудшалось последние 2 года до полного отсутствия. Проводилась консервативная терапия по поводу вазомоторного ринита, без эффекта. Направлена в сурдоцентр, где при аудиометрии диагностировали смешанную тугоухость и еще 2 месяца проводилась консервативная терапия. Ввиду неэффективности лечения госпитализирована в клинику ФГУ НКЦ «Оториноларингология» ФМБА России.

При осмотре и отоскопии AD = AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, патологического отделяемого нет. Мт – мутные, втянуты, определяется уровень жидкости. Пройодимость слуховых труб по Вальсальве 3-й степени. При передней риноскопии S-образное искривление перегородки носа, нижние носовые раковины отечны, синюшные, слизистая оболочка полости носа субатрофична. После адренализации сокращение нижних носовых раковин удовлетворительное, хоаны обозримы, в носоглотке определяется новообразование бледно-розового цвета. При эндоскопическом исследовании последнее имеет дольчатое строение, полностью заполняет носоглотку, блокирует устья слуховых труб, нижняя граница достигает мягкого неба, движения последнего в полном объеме. При пальпаторном исследовании новообразование мягко-эластической консистенции, безболезненное, гладкое, не кровоточит. На КТ ППН от 20.10.10: признаки мягкотканого образования носоглотки, деформации перегородки носа.

Предварительный диагноз: двусторонний экссудативный отит, смешанная тугоухость справа 4-й степени, слева – 3-й степени. Новообразование носоглотки. Искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит. Проведено лечение: 14.10.10 под местной анестезией произведена мультифокальная биопсия образования полости носа под контролем эндоскопа. Гистология № 66995-67000: гиперплазированная лимфоидная ткань с множеством сосудов, частично по-

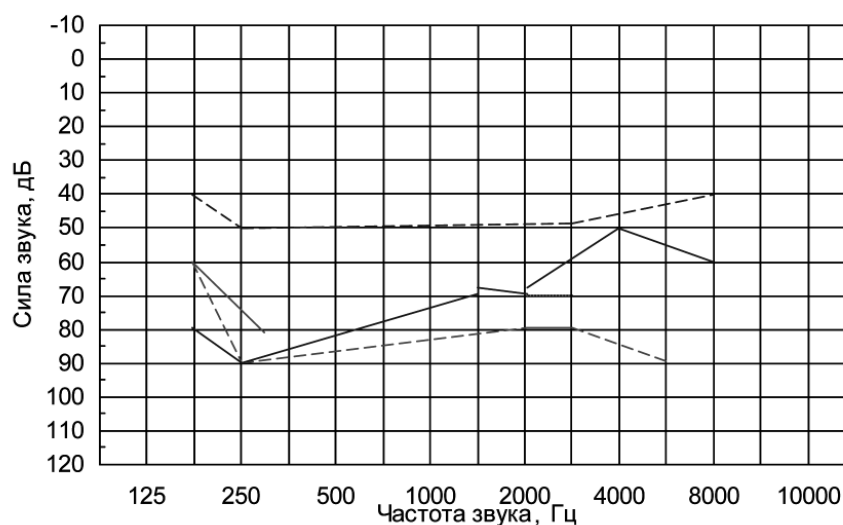


Рис. 1. Аудиограмма при поступлении.

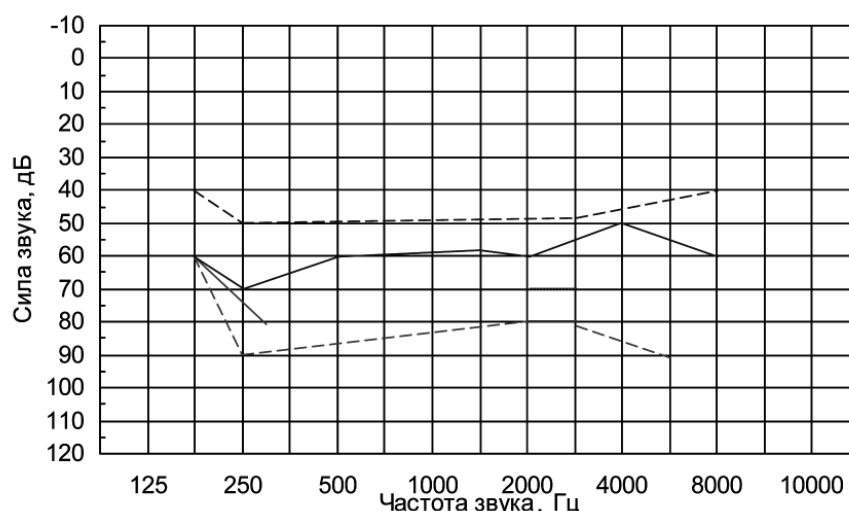


Рис. 2. Контрольная аудиограмма: костная проводимость AS; воздушная проводимость AS; костная проводимость AD; воздушная проводимость AD

крытая респираторным эпителием. 20.11.10 под ЭТН была выполнена септопластика, аденоидомия под контролем эндоскопа, двусторонняя подслизистая вазотомия нижних носовых раковин. 24.10.11 под местной анестезией выполнен параценрез с обеих сторон, из барабанной полости удалено около 2 мл густого, вязкого экссудата с желтоватым оттенком, установлены шунты. Послеоперационный период протекал без осложнений, получала антибиотикотерапию, гемостатическую, антигистаминную, обезболивающую терапию, ирригационную терапию. Носовое дыхание восстановилось на 3-и сутки, функция слуховых труб восстановилась на 7-е сутки. Проподимость слуховых труб по Вальсальве 1-й степени. Послеоперационная гистология № 71253-62/10: лимфоидная ткань, частично покрытая переходным, частично многослойным плоским эпителием с наличием лимфоидных фолликулов со светлыми центрами размножения. Больная выписана через 12 дней после операции.

Данный клинический случай подтверждает возможность сохранения аденоидов в пожилом возрасте. Не проведенное своевременно хирургическое лечение у данной больной привело к формированию осложнений и инвалидизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалева Л. М. Аденоиды и сопутствующие заболевания у детей. – 2003. – 7 с.
2. Пальчун В. Т., Преображенский Н. А. Болезни уха, горла, носа. – М., 1980. – 133 с.
3. Солдатов И. Б. Лекции по оториноларингологии. – 1994. – 202 с.

Виноградов Вячеслав Вячеславович – канд. мед. наук, ст. науч. сотрудник отдела ЛОР-онкологии ФГУ НКЦ «Оторино-ларингологии». 123098, Москва, ул. Гамалеи, д. 15; **Решульский** Сергей Сергеевич – мл. науч. сотрудник отдела патологии глотки и носа ФГУ НКЦ «Оториноларингология». 123098, Москва, ул. Гамалеи, д. 15; тел.: 8-903-547-57-64, e-mail: www.RSS05@mail.ru; **Галкина** Татьяна Анатольевна – канд. мед. наук, зав. ЛОР-отделением ФГУЗ КБ № 86. 123098, Москва, ул. Гамалеи, д. 15; **Лабазанова** Марьям Абдулмажидовна – ординатор 2-го года обучения ФГУ НКЦ «Оториноларингология». 123098, Москва, ул. Гамалеи, д. 15.