

ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ КАК ДЕБЮТ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА

Колесникова С.Н., Ядченко Е.С.

УЗ «Гомельская областная клиническая больница»

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Актуальность. Гранулематоз Вегенера – редкое аутоиммунное заболевание с полиорганными поражениями в виде системного некротизирующего васкулита и гранулематозного воспаления дыхательных путей, уха и почек. Гранулематозное воспаление среднего уха часто сопровождается серозным средним отитом, комбинированной тугоухостью и нейропатией лицевого нерва. Диагностика основана на определении х-антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) с гистологическим подтверждением, в случае поздней диагностики прогноз не благоприятный. Лечение заключается в длительном комбинированном приеме глюкокортикоидов и циклофосфана.

Цель. Демонстрация клинического случая дебюта гранулематоза Вегенера у пациентки 54 лет с развития экссудативного среднего отита.

Материалы и методы исследования. В качестве материала послужили выписка из стационарной карты пациента.

Результаты исследования. Пациентка М. поступила с клиникой прогрессирующего рецидивирующего двустороннего экссудативного среднего отита. Клинико-лабораторные показатели выявили ускорение СОЭ до 25 мм/ч. Пациентке выполнено шунтирование барабанной полости с двух сторон. Получено обильное количество экссудата. Через несколько дней у пациентки развилась вторичная нейропатия правого лицевого нерва, в связи с чем, была проведена антростома с ревизией барабанной полости: обнаружена гиперплазированная слизистая полостей среднего уха с наличием экссудата, а также свободно лежащий ствол лицевого нерва с резко отечным периневрием. Гистологически выявлены фрагменты губчатой кости с небольшим количеством рыхлой неоформленной соединительной ткани. Послеоперационный период протекал без осложнений, однако, через некоторое время развился рецидив, на фоне которого имелся тромбоцитоз до $705 \cdot 10^9/\text{л}$, сегментоядерный лейкоцитоз – 87 %, ускоренное СОЭ до 57 мм/ч, маркеры аутоиммунных заболеваний, АНЦА в количестве 3,46. Выполнена двусторонняя saniрующая операция открытого типа. Гистологическое заключение – лейкоцитокластический васкулит. Выставлен диагноз гранулематоза Вегенера. Пациентке проводится курс специфической терапии глюкокортикоидами, цитостатиками. В настоящее время состояние пациентки удовлетворительное.

Выводы. Проявления экссудативного среднего отита может быть дебютом гранулематоза Вегенера. Несмотря на редкую встречаемость, регистрируются случаи тяжелого течения данного заболевания, что требует верификации диагноза и своевременного лечения.