

## ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ: КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

*О.Н. Барканова, С.Г. Гагарина, А.А. Калуженина*

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»,  
кафедра фтизиопульмонологии*

В статье представлено описание редкой локализации внелегочного туберкулеза в виде одностороннего поражения среднего уха у женщины 47 лет без иммунодефицита, но имеющую в анамнезе туберкулез легких с остаточными изменениями. Вялотекущий средний гнойный отит у пациентки в течение 1,5 лет расценивался как неспецифический, и только хирургическое вмешательство с гистологическим исследованием операционного материала позволило установить туберкулезную этиологию процесса.

*Ключевые слова:* туберкулез, средний отит, тугоухость.

DOI 10.19163/1994-9480-2020-4(76)-103-105

## TUBERCULOUS MEDIUM OTITIS: CLINICAL EXAMPLE

*O.N. Barkanova, S.G. Gagarina, A.A. Kaluzhenina*

*FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,  
Department of phthisiopulmonology*

The article describes a rare localization of extrapulmonary tuberculosis in the form of a unilateral lesion of the middle ear in a 47-year-old woman without immunodeficiency, but having a history of pulmonary tuberculosis with residual changes. Sluggish middle purulent otitis media in the patient for 1.5 years was regarded as nonspecific, and only surgical intervention with histological examination of the surgical material made it possible to establish a tuberculous etiology of the process.

*Key words:* tuberculosis, otitis media, hearing loss.

В настоящее время эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации остается напряженной, изменилось его течение в сторону утяжеления специфического процесса, увеличения числа внелегочной локализации туберкулеза, нарастания количества лекарственно-устойчивых форм туберкулеза [3].

Внелегочные локализации туберкулеза чаще встречаются у ВИЧ-инфицированных. Туберкулезный средний отит представляет собой редкую форму хронического среднего отита и внелегочного туберкулеза. Туберкулезный средний отит часто развивается, когда в организме уже имеются другие очаги туберкулеза (у взрослых в легких, у детей в лимфатических узлах). Реже туберкулезный отит является первой клинической манифестацией туберкулезного процесса и единственной выявленной его локализацией. Преимущественное значение придают гематогенному пути в инфицировании полости среднего уха микобактериями туберкулеза [1, 2, 4].

Туберкулезное поражение сопровождается реакциями трех типов: пролиферацией, экссудацией и альтерацией. В зависимости от распространения повреждения тканей выделяют милиарный, гранулематозный и казеозный туберкулезный отит. Поражение начинается со слизистой оболочки, а при распространении процесса на костные структуры происходит их деструкция. Поэтому первичный туберкулезный аффект в ухе вначале проявляется экссудативным характером воспаления, а затем появляется картина гнойного процесса.

Отсутствие специфических симптомов туберкулезного поражения среднего уха является главной проблемой диагностики этого заболевания. Вялотекущий характер воспаления является основным критерием проведения дополнительных исследований для исключения туберкулезного процесса. Диагностика туберкулезного среднего отита крайне затруднена из-за неоднократных отрицательных результатов исследований на специфичность процесса, схожести его клинических и патоморфологических проявлений с хроническим средним отитом и неспецифическим воспалением. Все это объясняет длительность установления диагноза, зачастую уже на фоне развития тяжелых осложнений [1–3].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать клинический случай редкой локализации туберкулеза, который вызвал затруднения при постановке диагноза.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Приводим клинический случай туберкулеза среднего уха у женщины. Пациентка А., 1972 года рождения, перенесла инфильтративный туберкулез S<sub>1-II</sub> левого легкого в 1994–2007 гг., эффективно пролечена, снята с диспансерного учета по выздоровлению. Регулярно проходила флюорографическое обследование, отмечалось наличие остаточных изменений перенесенного туберкулеза в виде плотных очаговых теней и кальцинатов в S<sub>1-II</sub> левого легкого.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Летом 2016 года у пациентки появилось чувство заложенности в левом ухе. В сентябре 2016 года отметила слабость мимической мускулатуры слева. Госпитализирована в лор-отделение одной из больниц города. По аудиограмме определялась левосторонняя смешанная тугоухость 3-й степени. Выполнена миринготомия, антромастоидотомия под эндотрахеальным наркозом, гистологическое исследование операционного материала не проводилось. Впоследствии лечилась с обострениями отита с переменным эффектом.

В связи с ухудшением остроты слуха госпитализирована в лор-отделение областной больницы г. Волгограда 18.12.2017 года, где через 3 дня выполнена радикальная общеполостная saniрующая операция на левое ухо. При гистологическом исследовании обнаружены фрагменты ткани с обширным казеозным некрозом и формированием гранулем туберкулезного типа с наличием клеток Ланганса. Получала медикаментозное лечение: офлоксацин в виде ушных капель, цефтриаксон, супрастин. Выписана с диагнозом: левосторонний хронический гнойный средний отит туберкулезной этиологии. Полость после радикальной saniрующей операции на левое ухо без эпидермизации. Осложнения в виде вторичной нейропатии левого лицевого нерва и хронической смешанной тугоухости слева 3-й степени.

Госпитализирована 12.02.2018 г. для проведения дообследования и лечения в Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер. В мокроте методом посева на среде Левенштейна-Йенсена 13,15.02.2018 г. выявлены микобактерии туберкулеза (МБТ), устойчивые к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этионамиду, что говорит о развитии множественной лекарственной устойчивости МБТ (МЛУ). Проведена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) органов грудной клетки 01.02.2018 г.: справа в верхней доле, 6-м сегменте на фоне фиброза определяются тотально кальцинированные очаги с четкими контурами размером до 3×4 мм. Слева в верхней доле, 6-м сегменте на фоне кальцинированных очагов определяются мягкотканые очаги и фокусы округлой и неправильной формы размером до 13×8 мм, местами с нечеткими контурами. В 3-м сегменте левого легкого определяется тотально кальцинированный фокус с четкими контурами размером 23×9 мм. Поставлен клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез левого легкого МБТ (+). МЛУ МБТ. Левосторонний средний отит туберкулезной этиологии. Был начат курс противотуберкулезной терапии: этамбутол 120 мг, пиразинамид 150 мг,

теризидон 600 мг, моксифлоксацин 400 мг, бедаквилин (по 400 мг 1 раз в сутки в течение первых двух недель, далее по 200 мг 3 раза в неделю с 3-й по 24-ю нед.).

Решением консилиума пациентка направлена в специализированное ЛОР-отделение туберкулезного стационара г. Москва 29.10.2018 г. При поступлении сохранялись жалобы на снижение слуха на левое ухо, слизистые выделения из левого уха. Состояние оценивалось как средней степени тяжести. ЧД 17 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 84 в минуту. При ларингоскопии: просвет гортани деформирован, стенозирован, новообразование из левой голосовой складки и передней комиссуры. МСКТ височных костей от 06.11.2018 г.: справа без патологии. Слева – состояние после хирургического вмешательства. Наружное ухо: наружный слуховой проход сужен в проксимальных отделах за счет утолщения слизистой, с четкими контурами. Среднее ухо: костные структуры пирамиды истончены, с участками деструкции, все ячейки сосцевидного отростка заполнены мягкотканым содержимым, частично разрушены. Барабанная полость, слуховые косточки четко не визуализируются. Внутреннее ухо: внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Улитка и полукружные каналы – без особенностей. Заключение: КТ-картина среднего отита, мастоидита, вероятно, туберкулезной этиологии.

Была проведена коррекция противотуберкулезной химиотерапии: циклосерин 500 мг, пиразинамид 150 мг, ПАСК 800 мг, капреомидин 750 мг, этамбутол 120 мг. Проводилось транстимпанальное нагнетение раствора офлоксацина 0,3 %, диоксидина 1 %, рифампицина 2,6 %. Получала антигипоксанты, антиоксиданты, антиагреганты, гепатопротекторы, противовоспалительные препараты, поливитамины. Под наркозом 22.11.2019 г. выполнена saniрующая общеполостная операция на левом ухе. Гистологическое заключение: микроскопическая картина соответствует туберкулезному мастоидиту. Методом ПЦР 02.11.2018 г. из смыва из левого уха выявлены ДНК МБТ в низкой концентрации. В мокроте многократно методом микроскопии, посева на жидкие и плотные питательные среды МБТ не выявлены. На МСКТ органов грудной клетки от 14.01.2019 г. отмечена положительная динамика в виде рассасывания свежих очагов в верхней доле левого легкого. Трепанационная полость эпителизировалась, гноетечения из левого уха нет, субъективно слух на левое ухо лучше, беспокоит шум в левом ухе. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии 16.01.2019 г. Рекомендовано было продолжить химиотерапию по 4 режиму, фаза продолжения у фтизиатра по месту жительства.

Диагноз при выписке (основной): Генерализованный туберкулез. Множественные туберкулемы левого легкого МБТ(-). МЛУ МБТ (по анамнезу). Состояние после санирующей общеполостной операции на левом ухе от 22.11.2019 г. по поводу туберкулезного левостороннего среднего отита, перфоративная стадия, туберкулезного левостороннего мастоидита. МБТ(+) из уха. Сопутствующий диагноз: Последствия нейропатии лицевого нерва от 2016 г. Хроническая смешанная тугоухость слева 4-й степени.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное клиническое наблюдение демонстрирует редкую локализацию внелегочного туберкулеза в виде одностороннего поражения среднего уха у пациентки без иммунодефицита, но имеющую в анамнезе туберкулез легких с остаточными изменениями. Вялотекущий средний гнойный отит у пациентки в течение 1,5 лет расценивался как неспецифический, и только хирургическое вмешательство с гистологическим исследованием операционного материала позволило установить туберкулезную этиологию процесса. Длительное течение туберкулеза среднего уха привело к таким осложнениям специфического процесса, как перфорация, резкое снижение слуха и неврит лицевого нерва с пораженной стороны. Проведенное углубленное рентгенологическое исследование органов грудной клетки (МСКТ) выявило рецидив туберкулеза легких с выделением лекарственно-устойчивых микобактерий туберкулеза.

ЛОР-врачам в своей практике необходимо помнить о вероятности туберкулезной этиологии экссудативного и перфоративного среднего отита во всех случаях вялотекущего воспаления в среднем ухе и отсутствии эффекта от стандартной терапии и хирургического вмешательства. Настороженность в отношении туберкулезного среднего отита способствует ранней диагностике

заболевания с помощью клинических, рентгенологических и лабораторных методов. Ранняя противотуберкулезная химиотерапия позволяет уменьшить частоту и объем хирургических вмешательств, выраженность фиброза в среднем ухе, что способствует улучшению анатомических и функциональных результатов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Внелегочный туберкулез: руководство для врачей / под ред. Н.А. Браженко. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 395 с.
2. Крюков А.И., Гаров Е.В., Ивойлов А.Ю. и др. Клинические проявления и диагностика туберкулезного среднего отита // Вестник оториноларингологии. – 2015. – № 80 (3). – С. 28–34.
3. Туберкулез у взрослых: клинические рекомендации. Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров». – М., 2020. – 121 с.
4. Перельман М.И., Богдельникова И.В. Фтизиатрия: учебник. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 446 с.

## REFERENCES

1. Vnelegochnyj tuberkulez: rukovodstvo dlya vrachej [Extrapulmonary tuberculosis: a guide for doctors]. N.A. Brazhenko (ed.). St. Petersburg: SpecLit, 2013. 395 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Kryukov A.I., Garov E.V., Ivojlov A.Yu., et al. Klinicheskie proyavleniya i diagnostika tuberkuleznogo srednego otita [Clinical manifestations and diagnosis of tuberculous otitis media]. *Vestnik otorinolaringologii* [Bulletin of Otorhinolaryngology]. 2015, no. 80 (3), pp. 28–34. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Tuberkulez u vzroslykh: klinicheskie rekomendacii. Obshcherossiyskaya obshchestvennaya organizaciya «Rossijskoe obshchestvo ftiziatrov» [Tuberculosis in adults: clinical recommendations. All-Russian public organization «Russian Society of TB Specialists»]. Moscow, 2020. 121 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
4. Perel'man M.I., Bogadel'nikova I.V. Ftiziatriya: uchebnik [Phthisiology: a textbook]. 4th edition, revised and enlarged. Moscow: GEOTAR-Media, 2013. 446 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).

## Контактная информация

**Барканова Ольга Николаевна** – к. м. н., доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: barkmed@mail.ru