

Из клиники болезней носа, горла и уха (директор профессор В. К. Трутнев)
Казанского мединститута.

Редкий случай самопроизвольного излечения полипа уха.

В. Громов.

Образование полипов при хроническом гнойном воспалении среднего уха — явление довольно частое. Развиваясь в большинстве случаев из слизистой оболочки среднего уха как следствие длительного выделения из него, полипы через дефект барабанной перепонки попадают в слуховой проход. Достигнув известной величины, они начинают препятствовать свободному оттоку выделений и таким образом поддерживают воспаление. Создается *circulus vitiosus*, для устранения которого в качестве первого мероприятия необходимо устранить полипы. Медикаментозное лечение их, особенно имеющих значительную величину, обычно не достигает цели. Единственно надежным методом лечения полипов является хирургическое лечение. Как крайне редкое явление встречается и самопроизвольное излечение полипов. Подобно опухолям на ножке различного происхождения, сидящей на ножке полип может перекрутиться, или, попадая в слуховой проход через небольшую перфорацию, ущемиться и вследствие прекращения питания подвергнуться омертвлению. Однако в действительности такие исходы наблюдаются очень редко. По крайней мере я не помню, чтобы в доступной мне литературе представляется описание подобных случаев. Тем более интересным представляется недавно прошедший перед нами случай полипа среднего уха. Больная длительное время находилась под наблюдением, была положена в клинику на операцию и уже здесь в весьма короткий промежуток времени полип настолько изменился, что операции не потребовалось. Буквально на глазах полип самоизлечился. Привожу историю болезни данного случая.

Б-ная А., 14 лет, учащаяся, поступила в клинику 15/ХII 37 г. по поводу гноетечения из правого уха в течение нескольких лет после скарлатины. Гноетечение постоянное, в последние месяцы при протирании уха б-ная стала замечать примесь крови. Слух на правое ухо сильно понижен. Лечилась длительное время каплями, но улучшений не отмечала. Насморки бывали часто, левое ухо и горло никогда не беспокоили. Голова все время тяжелая, головокружений не было. Из перенесенных болезней отмечает только скарлатину.

Status praesens. Больная среднего роста, правильного телосложения, питание несколько понижено, кожные покровы бледноваты. Со стороны сердца и легких особых изменений нет, селезенка не прощупывается. Нос: слева на перегородке — гребешок, нижние раковины немного набухшие, в носовых ходах слизисто-гнойный секрет в незначительном количестве, слизистая бледновата. Со стороны глотки резких изменений нет, носоглотка свободна. Гортаны: истинные голосовые связки слегка гиперемированы, в задней трети неплотно смыкаются; уши: справа в слуховом проходе гной, по удалении — большой полип, полностью выполняющий просвет слухового прохода и занимающий его костный и отчасти хрящевой отдел, поверхность полипа гладкая, блестящая, розового цвета, консистенция мягкая. Полип можно обойти кругом зондом, но устано-

вить место прикрепления не удается, — слева атрофическое состояние барабанной перепонки; кожные покровы правого сосцевидного отростка не изменены, при давлении отросток болезненный, рентгенографически клеточного строения его не видно. Слух и вестибулярный аппарат:

AD	22"	20"	0,2	64	5 м.	1 м.	3 м.	1/2 м.	—	75 см.	+
W	CM	CA	LS	Li	V	v	VB	vB	Ns	Nc	Np
AS	30"	40"	0,2	16	6 м.	3 м.	4 м.	1/2 м.	—	50 см.	—

Кровь — общее число лейкоцитов 12000; с — 63%, пал. 6,5%, лимф. — 22,5%, мон. — 6,5%, эоз. — 1,5%.

Температура при поступлении 36,8°. Назначено чистить ухо и подготовить б-ную к радикальной операции.

16/XII. В правом слуховом проходе немного густого гноя, в глубине полип, полностью выполняющий просвет слухового прохода, поверхность его синюшна. Т° 36,4 — 37,0°.

17/XII. В ухо сухо, поверхность полипа местами темного цвета, как будто покрыта запекшейся кровью, между полипом и задней стенкой слухового прохода остается небольшая щель. Т° 36,3 — 36,8°.

19/XII. Самочувствие больной хорошее, в ухе сухо, полип стал меньше, значительно темнее, между ним и задней стенкой слухового прохода видна часть барабанной перепонки. Т° 36,3 — 36,5°.

20/XII. Отделений из уха нет, у переднего края барабанной перепонки бросается в глаза черного цвета образование (сморщившийся полип), плотно прилегающее к стенке слухового прохода, виден задне-верхний отдел барабанной перепонки, короткий отросток молоточка. Т° 36,4 — 37,1°.

21/XII. Общее состояние и отоскопическая картина без изменений, в ухо введена на сутки масляная турунда. Т° 36,6 — 37,1°.

22/XII. При протирании уха ватником удалить находящееся у передней стенки слухового прохода образование не удается, прессорного нистагма не получается. Т° 36,4 — 37,4°.

23/XII. Черное образование у передней стенки слухового прохода стало как будто еще меньше, кверху и кпереди от короткого отростка видна небольшая перфорация, кроме ее отверстий в барабанной перепонке не видно, имеется лишь небольшой рубец в задне-верхнем квадрате. Слух — шопот на правое ухо слышит на расстоянии 2 м, разговорную речь 6 м, гесп. при заглушителе Барани 4 и 1 м, сосцевидный отросток при давлении неболезненный, прессорного нистагма нет. Т° 36,7 — 35,7°.

25/XII. Т° 36,4. Больная выписана для амбулаторного наблюдения.

Через шесть дней при первом же посещении клиники черное образование у передней стенки слухового прохода без особого труда снято ватником. Стала доступной осмотру вся барабанная перепонка — она оказалась втянутой, рубцово измененной в задне-верхнем квадранте и перфорированной кпереди от короткого отростка. Только через эту перфорацию полип и мог попасть в слуховой проход. Б-ная чувствует себя хорошо, голова свежее, слух лучше. При давлении сосцевидный отросток неболезненный, прессорного нистагма не получается.

Интерес данного случая заключается, нам кажется, во-первых, в редкости исхода, во-вторых, в демонстративности, как полипы иногда сами поддерживают воспаление, которое тотчас затихает после их удаления.

Поступила в ред. 6/III 1938 г.