doi: 10.17116/otorino201681533

Редкое наблюдение интраларингеального аберрантного зоба

Д.м.н., проф. Г.А. ГАДЖИМИРЗАЕВ[1], д.м.н., проф. А.М. ШАХНАЗАРОВ[2], к.м.н., доц. Р.Г. ГАДЖИМИРЗАЕВА[1]*

[1]Кафедра оториноларингологии с усовершенствованием врачей (зав. — проф. Г.А. Гаджимирзаев), [2]кафедра патологической анатомии (зав. — проф. А.М. Шахназаров) Дагестанской государственной медицинской академии Минздрава России, Махачкала, Россия, 367000

Представлено наблюдение внутригортанного аберрантного зоба, ассоциированного с зобом основной ткани щитовидной железы и хроническим гнойным средним отитом, осложненным обтурирующим слуховой проход полипом. Гистологическое изучение операционного материала показало наличие коллоидного зоба.

Ключевые слова: абберантная щитовидная железа, зоб добавочной железы.

A rare observation intralaryngeal aberrant goiter

G.A. GADZHIMIRZAEV, A.M. SHAKHNAZAROV, R.G. GADZHIMIRZAEVA

Dagestan State Medical Academy, Russian Ministry of Health, Makhachkala, Russia, 367000

This paper was designed to report a rare observation of intralaryngeal aberrant goiter associated with goiter of the main thyroid tissue and chronic suppurative otitis media complicated by the polyp that causes occlusion of the auditory passage. The histomorphological investigation of the material harvested intraoperatively following rehabilitation of the purulent focus in the middle ear and the removal of the tumour from the inside of the right vestibular fold confirmed the diagnosis of colloid goiter.

Keywords: intralaryngeal aberrant goiter, accessory gland goiter, cancer.

Элементы ткани щитовидной железы в процессе ее эмбрионального формирования могут отшнуровываться и образовывать в дальнейшем аберрантные («заблудившиеся») добавочные железы, локализация которых чрезвычайно многообразна (носоглотка, гортань, трахея, пищевод, подъязычная кость, корень языка, переднее и заднее средостение и др.) [1, 2]. Формирование зоба в добавочной щитовидной железе — очень редкое явление [3].

Приводим собственное наблюдение.

Больная *Г.*, 30 лет, поступила в ЛОР-клинику с жалобами на затрудненное дыхание, одышку, гноетечение из левого слухового прохода и наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи.

При поступлении общее состояние пациентки удовлетворительное, кожные покровы чистые, подкожная жировая клетчатка выражена умеренно. АД 120/70 мм рт.ст., пульс 74 в 1 минуту, хорошего наполнения. Щитовидная железа резко увеличена в объеме, занимает большую часть передней поверхности шеи, при пальпации болезненна, плотноэластической консистенции.

При непрямой ларингоскопии на правой вестибулярной складке визуализируется избыток ткани, свободный край которого нависает над голосовой щелью. Подвижность обеих половин гортани равномерная, в полном объеме. В левом слуховом проходе — обтурирующий полип и гнойное отделяемое. Другие ЛОР-органы без особенностей. Заключение эндокринолога: диффузный зоб.

После соответствующего обследования (анализ отделяемого из уха на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, рентгенологическое и аудиологическое исследование) произведено удаление пролипа, обтурирующего слуховой проход. В дальнейшем проводилась санация гнойного среднего отита. После прекращения гноетечения под местным обезболиванием произведено эндоларингеальное удаление опухолевидной ткани с применением зеркальной ларингоскопии. По данным гистологического исследования, проведенного в лаборатории кафедры патологической анатомии ДГМА, получено заключение: ткань щитовидной железы с явлениями коллоидного зоба.

Послеоперационный период протекал без осложнений и побочных реакций. Больная переведена в эндокринологическое отделение с нормальной эндоларингеальной картиной, без признаков наличия остатков ткани щитовидной железы. Выделения из уха слизистые, в умеренном количестве.

Данное клиническое наблюдение представляет интерес с точки зрения редкого сочетания зоба основной и добавочной щитовидной железы, а также хронического гнойного среднего отита, осложненного обтурирующим полипом, что потребовало определенной последовательности выполнения хирургических вмешательств в процессе лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук В.П., Рябова М.А. Наблюдение добавочной доли щитовидной железы в области верхнего сужения пищевода. *Вестник оториноларингологии*. 1997;3:53.
2. Рево В.В. Интратрахеальный зоб. *Вестник оториноларингологии*. 1970;4:105.
3. Сысолятина П.Г., Меланьин В.Д., Филюрин М.Д. Аберрантный зоб корня языка. *Вестник оториноларингологии*. 1986;1:71-72.

© Коллектив авторов, 2016

*e-mail: raislor@mail.ru