

ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Антрохоанальный полип: клинический случай

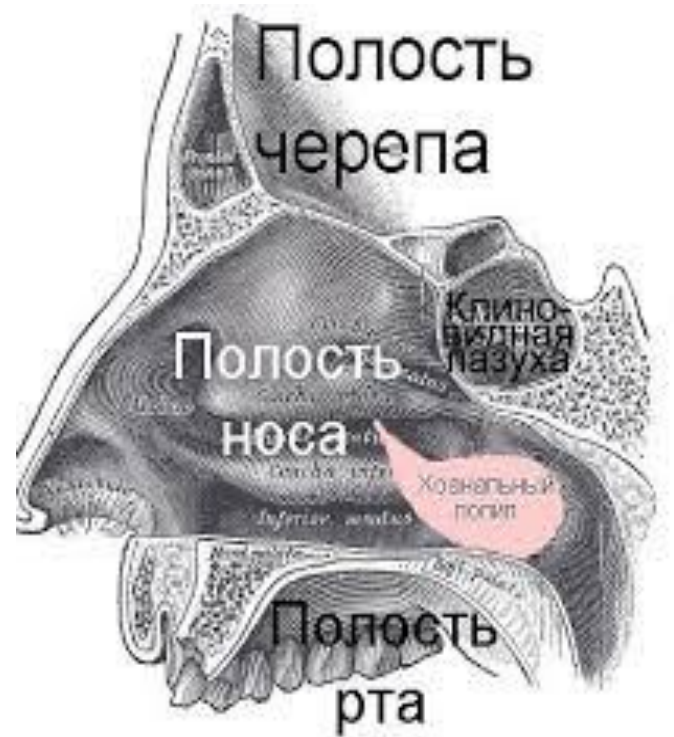
Рыженкова Т.И. – старший преподаватель кафедры оториноларингологии и глазных болезней ГрГМУ (tatianaryzenkova@mail.ru)

Плавский Д.М. – заведующий гнойным оториноларингологическим отделением для взрослых, к.м.н., доцент учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника»

Республиканская конференция «Клинический опыт и образовательные технологии: диалог поколений в оториноларингологии», посвященная 65-летию кафедры оториноларингологии и глазных болезней ГрГМУ

12.06.2026, Гродно

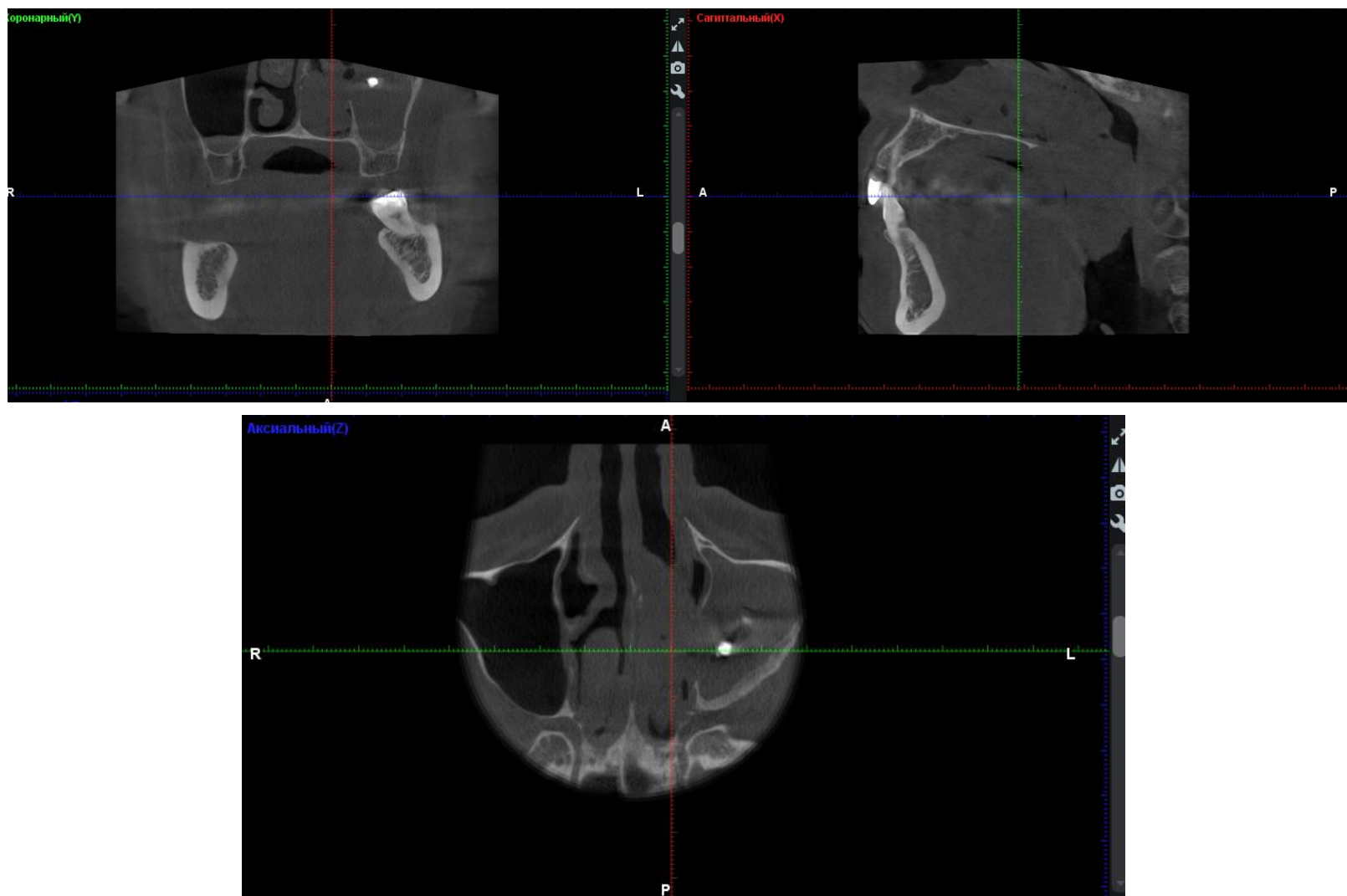
Антрохоанальные полипы (АХП) составляют 4—6% всех полипозов носа, у детей их частота достигает 33%. Это, как правило, односторонний процесс, хотя имеются единичные наблюдения и двусторонних АХП. Возникает на фоне хронического воспаления (гайморита), кист или анатомических особенностей строения пазухи. Типичными клиническими симптомами АХП являются затруднение носового дыхания, ринорея и постназальный затек. Среди других симптомов отмечаются головная боль, гипосмия, храп, синдром обструктивного апноэ сна, галитоз, носовое кровотечение. Однако при гигантских размерах АХП, достигающих нижних отделов глотки, присоединяются диспноэ, дисфагия, в редких случаях — кахексия.





В оториноларингологическое гнойное отделение для взрослых учреждения образования «Гродненская университетская клиника» поступила пациентка с жалобами на затруднение носового дыхания, гнусавость. Со слов пациентки болеет полипозным риносинуситом в течение нескольких лет, ранее 2 раза выполнялось оперативное лечение: полипотомия. При осмотре: левая половина носа заполнена полипом. При фарингоскопии определяется полиповидное образование, свисающее из носоглотки, оттесняющее мягкое небо кпереди и закрывающее собой всю заднюю стенку глотки.

По данным КЛКТ обнаружен АХП, исходящий из левой верхнечелюстной пазухи, спускающийся в носоглотку. Также определяется инородное тело левой верхне-челюстной пазухи.



Удаление АХП было произведено под контролем эндоскопа. Сначала полип захватили и удалили зажимом через рот, ввиду огромных размеров. При ревизии пазухи через расширенное соустье была удалена оставшаяся часть полипа и обнаружен пломбировочный материал, который видимо и послужил триггером хронического воспалительного процесса с последующим образованием полипа.

Результат гистологического заключения: фрагменты железистого и ангиоматозного полипов с хроническим воспалением

ВЫВОДЫ

- Данное наблюдение представляет интерес в связи с гигантскими размерами полипа, вызвавшего назальную обструкцию и нарушение дыхания.
- У пациентов с рецидивирующим односторонним полипозом существует необходимость тщательной ревизии пазухи для выявления и удаления возможного инородного тела
- Компьютерная лучевая компьютерная томография позволила точно определить происхождение полипа из левой верхнечелюстной пазухи, его распространение в носоглотку и исключить другие объёмные образования, что подтверждает высокую информативность лучевых методов в диагностике АХП.