

Рис. 1. КТ височных костей с контрастным усилением  
Fig. 1. CT scan of the head with contrast

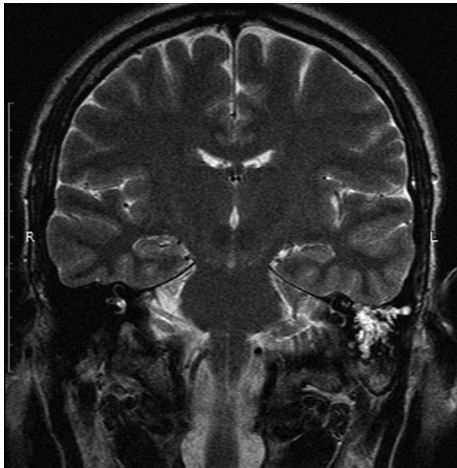


Рис. 2. МРТ головного мозга с контрастным усилением  
Fig. 2. MRI of the head with contrast

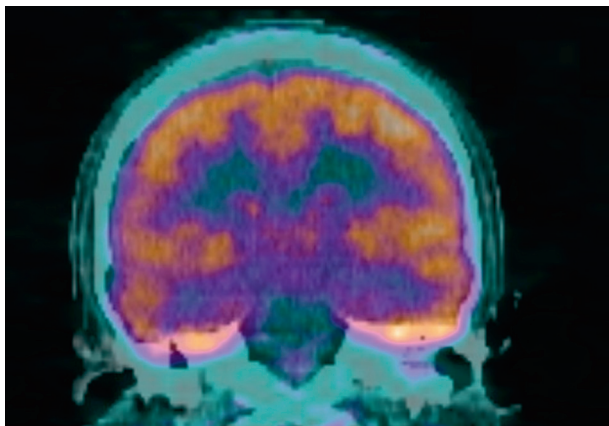


Рис. 3. ПЭТ-КТ головы  
Fig. 3. PET/CT of the head

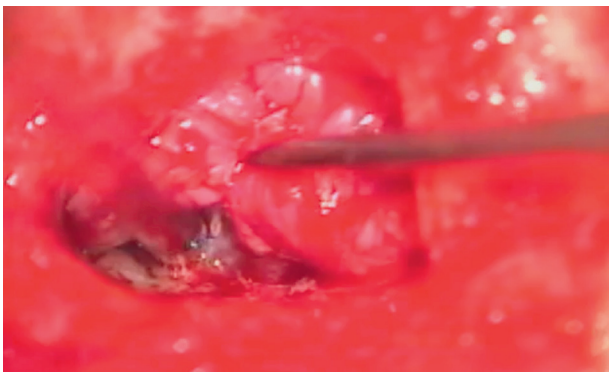


Рис. 4. Выделение новообразования  
Fig. 4. The exposure of neoplasm

заключение: картина узлового новообразования наружного слухового прохода слева, распространяющегося в гипотимпанум, с дефектом передней стенки наружного слухового прохода и разрушением нижней стенки наружного слухового прохода – следует дифференцировать с параганглиомой (более вероятно) и неопластическим процессом. Тотальное заполнение патологическим содержимым воздухоносных структур левой височной кости с явлениями истончения и локальных дефектов костных стенок крыши барабанной полости, лабиринта на уровне среднего и базального завитков улитки, барабанной части канала лицевого нерва и дистального устья барабанной части евстахиевой трубы. Блок слуховых окон и барабанного синуса слева. Изменения костных стенок нижнечелюстной ямки височной кости и головки нижней челюсти слева – следует дифференцировать с реактивными изменениями и проявлениями артроза. Признаков патологической сосудистой сети на уровне новообразования не выявлено. КТ – данных об отосклерозе, острых воспалительных, деструктивных изменениях и объемных образованиях правой височной кости не получено. Артроз правого височно-нижнечелюстного сустава 2-й ст.

Выполнено МРТ головного мозга (рис. 2) с контрастным усилением от сентября 2021 г.: картина объемного образования пирамиды левой височной кости – более вероятно, холестеатома, воспалительные изменения ячеек пирамиды и сосцевидного отростка левой височной кости.

Выполнена ПЭТ-КТ областей головы, шеи, груди, живота, таза (рис. 3), заключение: ПЭТ-КТ – картина образования наружного и внутреннего уха с деструкцией стенок без метаболической активности. ПЭТ-КТ – данных о 18-FDG – позитивном неопластическом процессе вещества головного мозга – не выявлено. Кистоподобное утолщение слизистой оболочки в правой верхнечелюстной пазухе, минимальное пристеночное утолщение слизистой оболочки в левой верхнечелюстной пазухе, минимальное пристеночное утолщение слизистой оболочки во всех группах клеток решетчатой кости. ПЭТ-КТ – данных о 18-FDG – позитивном неопластическом процессе области шеи, груди, живота и таза – не выявлено. Аметаболическая киста левой почки (Bosniak I).

Решением консилиума врачей-специалистов клиники оториноларингологии ВМедА им. С. М. Кирова на основании результатов выполненных исследований (КТ височных костей с контрастным усилением, МРТ головного мозга с контрастным усилением, ПЭТ-КТ областей головы, шеи, груди, живота, таза) принято решение исключить злокачественную природу новообразования левой височной кости с вовлечением в опухолевый процесс левой барабанной полости,