

УДК:616.321/.322-002.5

РАЗНАТОВСКАЯ Е.Н.¹, ГРИЦОВА Н.А.², МИХАЙЛОВА А.А.³

¹ Запорожский государственный медицинский университет

² Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

³ Коммунальное учреждение «Специализированное территориальное медицинское объединение "Фтизиатрия"», г. Запорожье

ТУБЕРКУЛЕЗ МИНДАЛИН И ГЛОТКИ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Резюме. В статье представлены клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза миндалин и глотки.

Ключевые слова: туберкулез, миндалины, глотка.

Туберкулез миндалин встречается крайне редко. Туберкулезное поражение глотки возникает чаще у больных хроническим туберкулезом легких, при котором имеет место массивное выделение микобактерий туберкулеза (МБТ) с мокротой. Редко туберкулез глотки может быть проявлением первичного туберкулеза. Проявления туберкулеза глотки подобны туберкулезным поражениям слизистой оболочки, для которых характерны гиперемия, инфильтрация, отечность, милиарные бугорки, язвы на голосовых связках. Диагноз устанавливают с учетом анамнеза, на основании морфологических и бактериологических исследований, клинических данных, результатов рентгенологического исследования легких, туберкулиновой пробы [1, 2].

Туберкулез миндалин

Клинические проявления

Основные симптомы:

- затруднение носового дыхания;
- першение в горле, хрипота, боль при глотании с последующим развитием дисфагии;
- кашель;
- кровохарканье;
- при развитии заднеглоточных туберкулезных абсцессов на фоне затрудненного мучительного глотания наблюдается стеногическое дыхание [3].

При осмотре определяется увеличение миндалин, чаще одностороннее, без отделяемого в криптах. Миндалины мягкоэластической консистенции. Носовые раковины выглядят отекшими.

Выделяют такие формы специфического поражения миндалин, как инфильтративная и язвенная.

При инфильтративной форме слизистая оболочка утолщена, фолликулы гипертрофированы. Инфиль-

трация в области лимфоидных фолликулов глотки мало склонна к распространению и деструкции.

Язвенная форма наблюдается в виде поверхностной язвы ограниченных участков, покрытых серо-розовыми грануляциями. Часто в процесс втягиваются лимфатические железы шеи, которые становятся увеличенными и болезненными.

К врачу больные обращаются в большинстве случаев в период появления язвы. Это плоские язвы, которые располагаются на небных дужках, задней стенке глотки, боковых валиках глотки, миндалинах. Язвы с подрывными неровными краями, бледно-розового цвета.

В литературе описаны случаи туберкулезной волчанки миндалин как осложнения туберкулезной волчанки кожи [4]. Для специфической волчанки миндалин характерна инфильтративно-узелковая форма (реже язвенная) и наличие рубцов. При этом инфильтраты на миндалинах и дужках имеют вид отдельных ограниченных мелких или грубозернистых серо-розовых узелков, грануляций.

Дифференциальная диагностика туберкулеза миндалин (4–6)

Дифтерия

Для дифтерии характерны острое начало, 1–2-дневная субфебрильная температура тела, гнусавость и незначительная болезненность в горле при глотании, гиперемия миндалин с наличием пленчатого налета. Диагноз ставят на основании бактериологического и серологического исследования.

© Разнатовская Е.Н., Грицова Н.А., Михайлова А.А., 2015

© «Актуальная инфектология», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

Ангина Симановского — Плаута — Венсана

Для ангины характерно: неприятный запах изо рта; слюнотечение и боль при глотании; увеличенные миндалины красного цвета; увеличение регионарных лимфатических узлов. Диагноз ставят на основании бактериологического и серологического исследования.

Сифилитическое поражение миндалин

Может возникнуть на любой стадии заболевания.

При первичном сифилисе поражается одна миндалина с развитием твердого шанкра, регионарного лимфаденита. Вторичный сифилис проявляется сифилитической ангиной: миндалины увеличены, с язвами, резко очерченными синюшно-красными очагами или овальными бляшками с красным ободком. При третичном сифилисе возможно образование гумм. Диагноз ставят на основании бактериологического и серологического исследования.

Опухоли миндалин (доброкачественные и злокачественные)

Доброкачественные опухоли (эпителиальные опухоли — папиллома и неэпителиальные — фиброма, ангиома, липома, невринома, хемодектома, миома) характеризуются медленным ростом, часто протекают бессимптомно. При значительном увеличении могут вызвать затруднения при глотании и дыхании.

Большинство злокачественных опухолей миндалин (лимфосаркома, ретикулосаркома, ангиосаркома, хондросаркома), за исключением переходноклеточного рака и лимфоэпителиомы, характеризуются медленным ростом. Клинически отмечается гиперемия миндалин и незначительное их уплотнение. При переходноклеточном раке и лимфоэпителиоме начальными симптомами являются затруднение глотания, ощущение в горле инородного тела, увеличение миндалин. Позже присоединяется боль с иррадиацией в шею, ухо, нижнюю челюсть. При появлении язв и распаде опухоли возникает кровотечение, быстрое развитие метастазов, распространение опухоли на окружающие ткани, прорастание в полость черепа. Диагноз основывается на результатах гистологического исследования биопсийного материала.

Туберкулез глотки

Проявления туберкулеза глотки подобны туберкулезным поражениям слизистой оболочки, для которых характерны гиперемия, инфильтрация, отечность, милиарные бугорки, язвы на голосовых связках [7].

Клинические проявления

Клинические проявления туберкулеза глотки зависят от стадии и локализации. Для острых форм характерны выраженные боли. При подостром и хроническом процессе болевой синдром менее выражен. Если процесс локализован в области боковой стенки глотки, то боль иррадирует в ухо.

При туберкулезе глотки у больных отмечается повышение температуры тела до 39–40 °С. В большинстве случаев больные обращаются к врачу уже в период появления язв. Характерным симптомом для туберкулеза глотки является обильное слюнотечение.

В начале заболевания на гиперемированной, отечной и инфильтрированной слизистой оболочке мягкого неба, небных дужек и миндалин появляются высыпания милиарных бугорков в виде серовато-желтых точек величиной со спичечную головку. Через время на небных дужках, задней стенке глотки, боковых валиках глотки, миндалинах образуются плоские язвы бледно-розового цвета с подрывными неровными краями.

Дифференциальная диагностика туберкулеза глотки (4–6)

Фарингит

При осмотре глотки слизистая оболочка задней стенки глотки, небо-глоточных дужек, а иногда и мягкого неба ярко-красного цвета (гиперемирована), отечна, имеет «лаковый» вид. Отдельные лимфатические фолликулы увеличены и выступают в виде красноватых зерен.

Заглоточный абсцесс

Симптоматология зависит от локализации абсцесса: в носовой части глотки он обуславливает нарушение носового дыхания, в ротовой части — глотания, в гортанной — появление дыхания с характерным храпом. Основным симптомом — дисфагия. Абсцесс препятствует принятию пищи. Нередко у больных отмечается кривошея, голова наклонена в сторону поражения и немного закинута. На задней стенке глотки определяется красного цвета шарообразное выпячивание тестоватой консистенции, которое флюктуирует и расположено по средней линии или же смещено в сторону. Нередко наблюдается припухлость на шее за углом нижней челюсти (впереди грудино-ключично-сосцевидной мышцы). Заглоточный абсцесс может вызвать асфиксию вследствие попадания гноя в гортань или же закрытия входа в нее.

Сифилис глотки

Первичное поражение может локализоваться на миндалине или на задней стенке глотки. Процесс односторонний, протекает подостро, миндалина уплотненная, увеличенная, безболезненная. Через определенное время развивается специфический, часто односторонний лимфаденит подчелюстных, шейных и затылочных лимфатических желез, безболезненных при пальпации.

Раковая опухоль глотки

При опухоли глотки вначале поражается небная миндалина, затем — задняя стенка глотки, мягкое и твердое небо. Самое раннее и объективное проявление опухоли — бугристое плотное увеличение миндалин,

в ряде случаев в виде бородавки. Опухоль, разрастаясь, инфильтрирует окружающие ткани и подвергается распаду. При этом изменяется язык, затрудняется глотание из-за распространенного роста опухоли и отека окружающих тканей.

Саркома глотки

Опухоль развивается преимущественно в области небных миндалин, боковых и задних стенок глотки. Сначала опухоль имеет сходство с гипертрофией миндалин, но гипертрофию исключает односторонность поражения и насыщенный ярко-красный цвет. Больные отмечают жалобы на неприятные ощущения в глотке. В дальнейшем может появиться боль при глотании, нередко с иррадиацией в ухо. При осмотре можно заметить рост опухоли. С распадом опухоли появляется зловонный запах изо рта. Увеличение подчелюстных лимфатических желез нередко заставляет больного обратиться к врачу.

Разнатовська О.М.¹, Грицова Н.А.², Михайлова А.О.³

¹ Запорізький державний медичний університет

² Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

³ Комунальна установа «Спеціалізоване територіальне медичне об'єднання "Фтизіатрія"», м. Запоріжжя

ТУБЕРКУЛЬОЗ МИГДАЛИН І ГЛОТКИ: КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ДІАГНОСТИКА, ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА

Резюме. У статті представлені основні клінічні прояви, діагностика і диференціальна діагностика туберкульозу мигдалин і глотки.

Ключові слова: туберкульоз, мигдалини, глотка.

Список литературы

1. Герман А.К. Пособие по дифференциальной диагностике туберкулеза и других заболеваний легких / Под ред. А.К. Германа. — Запорожье: Премьер, 2001. — 168 с.

2. Феценко Ю.І. Туберкульоз позалегової локалізації / За ред. Феценка Ю.І. — К.: Логос, 1998. — 376 с.

3. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Тимофеев А.А. — К.: Червона рута-турс, 1997. — 350 с.

4. Митин А.В. Современные аспекты дифференциальной диагностики и лечения боли в горле / А.В. Митин // Здоров'я України. — 2007. — № 6. — С. 46-47.

5. Пальчун В.Т. Оториноларингология / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. — 2011. — 616 с.

6. Мчедлидзе Т.П. Симптомы и синдромы в оториноларингологии / Т.П. Мчедлидзе. — СПб.: Сотис, 2002. — 288 с.

7. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. — 4-е изд., стереотипное / А.Г. Лихачев. — М., 1984. — 362 с.

Получено 00.00.15 ■

Raznatovskaia Ye.N.¹, Hritsova N.A.², Mikhailova A.A.³

¹ Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia

² National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Kyiv

³ Public Institution «Specialized Territorial Medical Association «Phthiology», Zaporizhzhia, Ukraine

TUBERCULOSIS OF THE TONSILS AND PHARYNX: CLINICAL MANIFESTATIONS, DIAGNOSIS, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Summary. The article presents the clinical manifestations, diagnosis and differential diagnosis of tuberculosis of the tonsils and pharynx.

Key words: tuberculosis, tonsils, pharynx.