

УДК 616.321/.322-002.5

РАЗНАТОВСКАЯ Е.Н.<sup>1</sup>, ГРИЦОВА Н.А.<sup>2</sup>, МИХАЙЛОВА А.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Запорожский государственный медицинский университет

<sup>2</sup> Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

<sup>3</sup> 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.

#### **Заглочный 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). Заглочный 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.<sup>1</sup>, Грицова Н.А.<sup>2</sup>, Михайлова А.О.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Запорізький державний медичний університет

<sup>2</sup> Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

<sup>3</sup> 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 12.01.15 ■

Raznatovskaia Ye.N.<sup>1</sup>, Hritsova N.A.<sup>2</sup>, Mikhailova A.A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia

<sup>2</sup> National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Kyiv

<sup>3</sup> 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.