

# Неинфекционные ТОНЗИЛЛИТЫ



# Болезнь Бехчета

- системный васкулит, неустановленной этиологии, характеризующийся преимущественным поражением слизистой оболочки глаз, полости рта, кожи и половых органов. Болезнь Бехчета в 2-3 раза чаще встречается у мужчин в возрасте 20-30 лет, хотя наблюдается и у детей. Заболевание распространено во многих странах мира, но чаще болеют люди, живущие на Ближнем Востоке, в бассейне Средиземного моря и в Японии
- Заболевание начинается с поражения слизистой оболочки рта, которое сопровождается образованием язв. Язвы обнаруживаются на слизистой оболочке губ, щёк, глотки, на миндалинах, на языке, а также в антральном отделе желудка Заболевание начинается с поражения слизистой оболочки рта, которое сопровождается образованием язв. Язвы обнаруживаются на слизистой оболочке губ, щёк, глотки, на миндалинах, на языке, а также в антральном отделе желудка и тонкой кишки. Весьма характерными кишечными признаками этой

# При лейкозах

- *Различные формы лейкозов характеризуются прогрессирующим системным заболеванием кроветворной ткани, при котором в различных органах образуются очаги патологического гемопоэза, выбрасывающие в периферическую кровь незрелые формы лейкоцитов.*
- *Заболевание рассматривают как неоплазию кроветворной ткани, при которой могут возникать поражения тканей глотки.*

# Тонзиллит фарингит при лейкозе



# При остром лейкозе

- **ангина** — одно из первых проявлений за болевания примерно у 1/3 больных. По форме ангина может быть самой разной. Катаральная ангина сопровождается значительной отечностью слизистой оболочки глотки, протекает длительно и не поддается обычной терапии. Может наблюдаться тяжело протекающая ангина по типу лакунарной или фибринозной, часто с развитием язвенно-некротических изменений, иногда сочетающихся с острым или подострым гингивитом, возникающая внезапно и сопровождающаяся значительным повышением температуры тела.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- *Налеты в глотке беловато- и серовато-желтые, трудно отделяемые, оставляющие после себя длительно кровоточащие участки. Глотание затруднено, изо рта ощущается гнилостный запах. Язвенно-некротические проявления обычно свидетельствуют о злокачественности течения острого лейкоза, сопровождаются геморрагическими высыпаниями на коже конечностей, иногда — в виде обширных кровоизлияний, наиболее четких в местах инъекций.*



# При хроническом лейкозе

- *При хроническом лимфолейкозе может наблюдаться гиперплазия лимфоидных образований глотки, которая в разгар заболевания особенно значительна. Увеличение регионарных лимфатических узлов более выражено при хронической форме заболевания. Одновременно нередко наблюдается увеличение селезенки и печени, особенно значительно выраженное при миелолейкозе.*

# Ангина при хрон.лейкозе



# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- *Картина крови характеризуется высоким содержанием лейкоцитов, нередко выраженной анемией. Наиболее верный диагностическим признаком лейкоза — появление в крови большого количества молодых и атипичных клеток (гематобластов, миелобластов, лимфобластов)*

# АНГИНА ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ



# При агранулоцитозе

- *Первыми клиническими проявлениями агранулоцитоза являются лихорадка, ангина, стоматит, затем поражается желудочно-кишечный тракт. Повышение температуры тела до 39-40°C сопровождается ознобом, интоксикацией, тяжелым общим состоянием. Больных беспокоит сильная боль в глотке и слюнотечение. Из рта появляется гнилостный запах. На высоте заболевания развивается геморрагический синдром - кровоточивость десен, эпистаксис, кровоизлияния в кожу.*

- *Изменения в глотке чаще локализуются на миндалинах и имеют язвенно-некротический характер.*
- *При постановке диагноза помимо ярких клинических проявлений заболевания большое значение имеет исследование крови и пункциата костного мозга. В крови резко уменьшено количество всех форм лейкоцитов (до сотен клеток в 1 мкл), тромбоцитов и ретикулоцитов. Число плазматических клеток увеличено.*

# При алиментарно-токсической алейкии

- *Алиментарно - токсическая алейкия возникает при употреблении в пищу продуктов из перезимовавших в поле злаков (проса, гречихи, пшеницы, ржи, ячменя и др.), зараженных грибами *Fusarium sporotrichiella*. Первые сведения о заболевании относятся к 1932 г., когда оно было описано под названием "септическая ангина", по основному симптому — наличию некротической ангины с явлениями интоксикации, напоминающим сепсис. Вследствие интоксикации наступает угнетение миелоидного кроветворения, гемопоэза, приводящее к алейкии с агранулоцитозом, анемии и тромбоцитопении, сопровождающейся геморрагическим диатезом.*

# алиментарно-токсическая алейкия

- *Изменения в глотке появляются в третьей стадии заболевания — ангинозно-геморрагической. Эта стадия протекает с высокой температурой тела (39-40°С), прогрессирует слабость.*
- *На коже туловища, конечностей появляются ярко-красные петехиальные высыпания и геморрагии на лице, верхних конечностях, груди. Одновременно с высыпаниями у больных возникает*

# алиментарно-токсическая алейкия

- *Изменения в глотке могут иметь характер катаральной, но чаще некротической или гангренозной ангины. Грязно-бурые налеты с миндалин распространяются на небные дужки, небный язычок, заднюю стенку глотки, могут спускаться в гортань. Некротический процесс захватывает подлежащие ткани. Определяется резкий зловонный запах изо рта. Одновременно возникают кровотечения из носа, глотки, ушей, кишечника, матки. Лимфатические узлы, как правило, не увеличиваются. Прогрессируют нарушения гемопоэза*

