

Туберкулез миндалин

Манагадзе Л.Б.

Зайцев Р.О.

СТ-17-04

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 стенотическое дыхание.

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

Формы специфического поражения

миндалин

- Ифилтративная
- Язвенная

Назад

Инфильтративная

- При инфильтративной форме слизистая оболочка
- утолщена, фолликулы гипертрофированы. Инфильтрация в области лимфоидных фолликулов глотки мало склонна к распространению и деструкции

Язвенная

- 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.

- В литературе описаны случаи туберкулезной волчанки миндалин как осложнения туберкулезной волчанки кожи. 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.

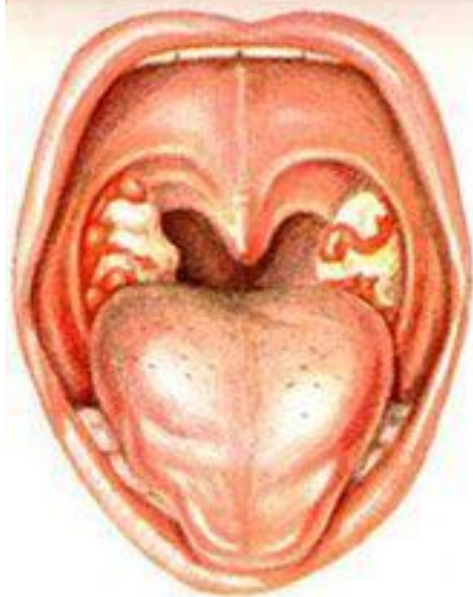
Дифференциальная диагностика туберкулеза миндалин

- Дифтерия
- Ангина Симановского — Плаута — Венсана
- Сифилитическое поражение миндалин
- Опухоли миндалин

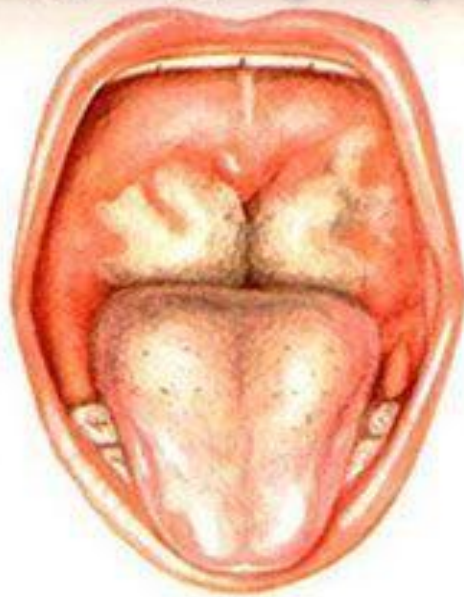
Дифтерия

- 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.

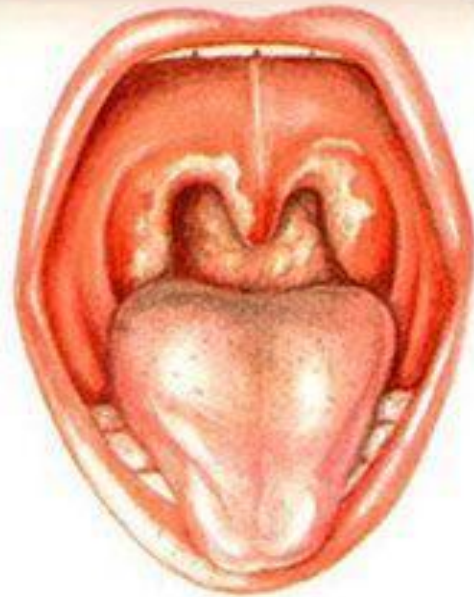
Виды дифтерии



Локализованная
дифтерия
ротоглотки



Токсическая
дифтерия
ротоглотки



Распространенная
дифтерия
ротоглотки

[ВЕРНУТЬСЯ](#)

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.



[ВЕРНУТЬСЯ](#)

Сифилитическое поражение миндалин

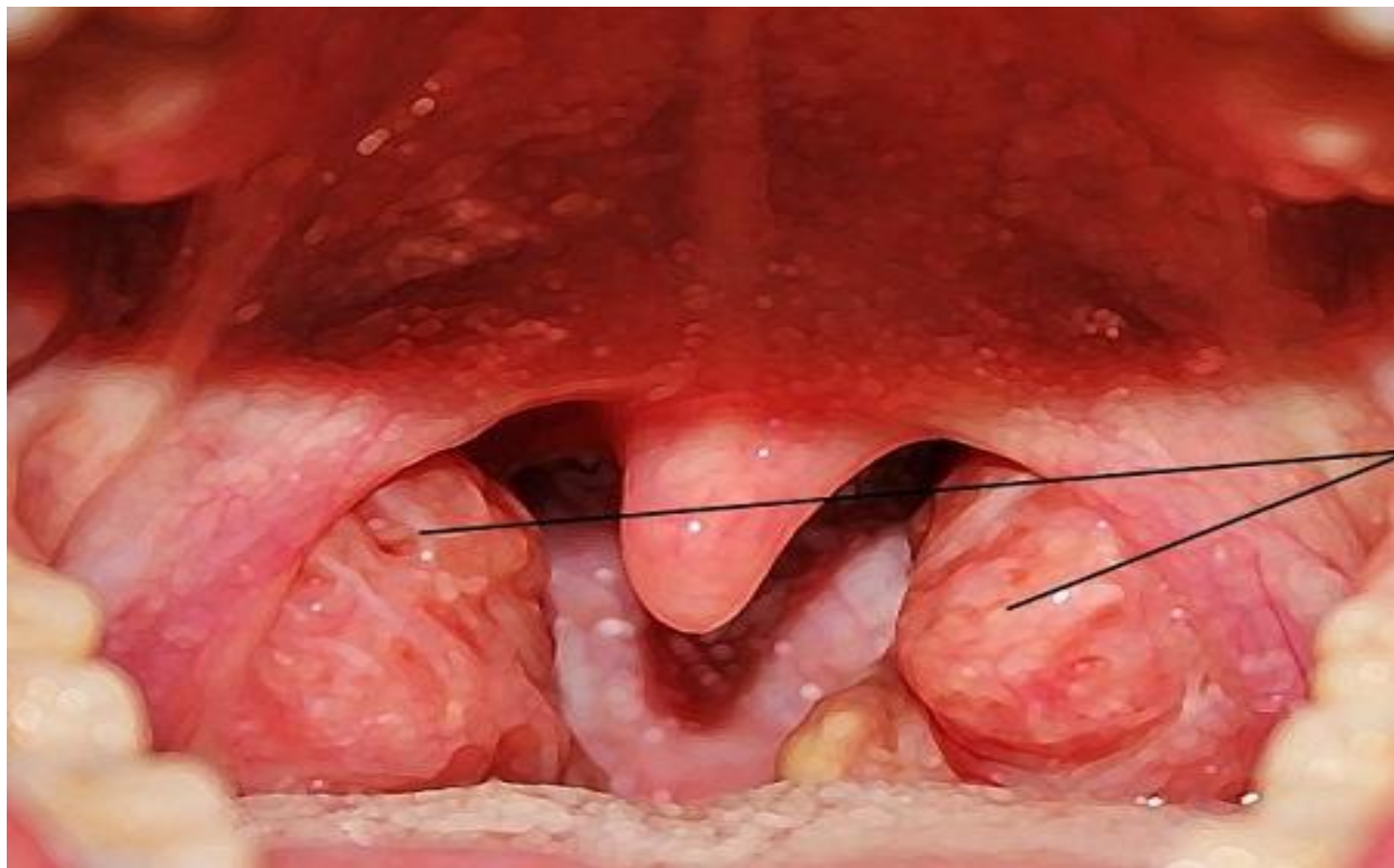
- Может возникнуть на любой стадии заболевания. При первичном сифилисе поражается одна миндалина с развитием твердого шанкра, регионарного лимфаденита. Вторичный сифилис проявляется сифилитической ангиной: миндалины увеличены, с язвами, резко очерченными синюшно-красными очагами или овальными бляшками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

Опухоли миндалин

- Доброкачественные опухоли (эпителиальные опухоли — папиллома и неэпителиальные — фиброма, ангиома, липома, невринома, хеMODEKтома, 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.

Опухоли миндалин

- 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, прораствание в полость черепа. Диагноз основывается на результатах гистологического исследования биопсийного материала.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ