

*В.Н. ГИНЬКУТ, В.Н. АНДРЕЕВ*

## ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС И ПАРАФАРИНГЕАЛЬНАЯ ФЛЕГМОНА У БОЛЬНОЙ РАКОМ НЁБНОЙ МИНДАЛИНЫ

*Каф. оториноларингологии*

*(зав. – Засл. деятель науки и техники Украины, проф. С. К. Боечко)*

*ФИПО Дон. Нац. мед. ун-та им. М. Горького*

*(ректор – чл.-кор. НАМН Украины, проф. Ю.В. Думанский)*

*и КЛПУ «Городская больница № 11» г. Донецка*

*(гл. врач – канд. мед. наук В.Е. Гладчук)*

Из злокачественных новообразований ротовой части глотки по статистике чаще всего встречается рак, причём в 58% случаев опухолевый процесс локализуется в нёбной миндалине. Мужчины болеют чаще, чем женщины. Заболевание развивается обычно в среднем возрасте [3].

Рак нёбной миндалины характеризуется стремительным ростом, быстрым изъязвлением и ранним метастазированием, нередко сразу двусторонним. Одним из ведущих симптомов при этом является нарушение глотания. Доминирует в клинической симптоматике болевой синдром [1]. Характерные признаки опухоли – чувство дискомфорта во время приёма пищи, поперхивание, саднение в горле, иррадиация боли в ухо на стороне поражения, изменение голоса и неприятный запах изо рта. Дифференцировать рак глотки приходится с воспалительными заболеваниями глотки – паратонзиллитом и парафарингитом [2].

Боль в горле, как симптом, может быть проявлением различных болезней, имеющих более или менее схожую клиническую картину. Поэтому практикующему врачу подчас трудно разобраться в характере патологических изменений в глотке при её воспалении.

### **Приводим собственное наблюдение.**

Больная Р., 39 лет, обратилась в ЛОР-отделение 24.09.2009 г. с жалобами на сильные боли в правой половине глотки, отдающие в правое ухо, болезненное глотание и затруднённое открывание рта, наличие болезненного уплотнения в области правого угла нижней челюсти, повышение температуры тела до 38,0°C.

Со слов пациентки, она заболела 10 дней назад, лечилась самостоятельно (полоскания глотки антисептиками), но без эффекта, к врачам не обращалась.

24.09.09 г. больная была осмотрена инфекционистом, взяты мазки на *Corynebacterium diphtheriae*.

Объективно при поступлении состояние пациентки средней тяжести, температура тела 37,2°C. В правой зачелюстной области пальпируется плотный и болезненный инфильтрат размерами 3x5 см, спускающийся на шею по передней поверхности кивательной мышцы. Угол нижней челюсти не прощупывается. Изо рта отмечается неприятный запах. Голос – сдавленный. Рот открывается не полностью. При фарингоскопии определяется выраженный отёк и гиперемия правой перитонзиллярной области. На правой нёбной миндалине – гнойный налёт.

Определен диагноз: правосторонний паратонзиллярный абсцесс, парафарингеальная флегмона.

Сразу после госпитализации больной было произведено вскрытие паратонзиллярного абсцесса, получено около 1 мл густого гноя.

Начата интенсивная терапия: внутривенно медленно введено 1000 мг эмсефа, 100 мл метрогила, 200 мл реосорбилакта с 8 мг дексаметазона, внутримышечно – 25 мг денебола.

Под внутривенным наркозом была выполнена операция: вскрытие парафарингеальной флегмоны. Получено около 5 мл сливкообразного гноя.

На следующий день температура тела пациентки нормализовалась, она почувствовала себя гораздо лучше, начала принимать пищу, улучшился голос, глотание стало свободным. При фарингоскопии определялось уменьшение отёка и гиперемии правой перитонзиллярной области.

Больная получала внутривенную антибактериальную терапию, орошения полости глотки биопароксом, рассасывала стрепсилс-интенсив. Парафарингеальное пространство

дважды в день промывалось через дренажи антисептиками. Постепенно промывная жидкость становилась чище, и 28.09.09 г. дренажи из раны были удалены.

Воспалительные явления в глотке также постепенно уменьшались, глотание стало безболезненным, однако сохранялась асимметрия зева за счёт выпячивания правой нёбной миндалины. Последняя оставалась плотной и несмещаемой при попытке ротации шпателем. Кроме того, пациентка вспомнила, что дискомфорт в горле и боли при глотании её беспокоили в течение 2 мес, и только ухудшение самочувствия в последние дни заставили её обратиться к врачу. В связи с этим 07.10.09 г. была произведена биопсия правой нёбной миндалины. Патогистологическое заключение: неороговевающий рак миндалины.

09.10.09 г. больная была проконсультирована в Донецком противоопухолевом центре, где ей были назначены курсы лучевой и химиотерапии.

Результаты обследований: ФЛГ ОГК №4 от 28.09.09 г.: норма.

ЭКГ №2451 от 28.09.09 г.: синусовая тахикардия 98/мин, вертикальное положение ЭОС, диффузные изменения миокарда.

Анализ крови от 24.09.09 г.: эр. – 4,2 Т/л, Нв – 125 г/л, ц.п. 0,9; тр. – 258 г/л; л. – 9,0 г/л;

эоз. – 2; н.: п – 4, с – 61; лимф. – 29, мон. – 4. Свёртываемость – 1 мин 15 с – 3 мин 51 с. Длительность кровотечения – 1 мин 09 с. СОЭ – 7 мм/ч.

Анализ крови от 06.10.09 г.: эр. – 4,2 Т/л, Нв – 125 г/л, ц.п. 0,9; тр. – 222 г/л, л. – 9,3 г/л; эоз. – 2; н.: п. – 3, с. – 67; лимф. – 24, мон. – 4. Свёртываемость – 1 мин 40 с – 4 мин 24 с. Длительность кровотечения – 1 мин 18 с. СОЭ 10 мм/ч.

Анализ крови на сахар от 25.09.09 г. – 4,7 ммоль/л.

Анализ мочи от 25.09.09 г.: белок и сахар – не обнаружены, эпителий – единичный, лейкоциты – 5-8 в поле зрения.

Из анамнеза: в течение года пациентка прошла два курса химиотерапии и в настоящий момент чувствует себя удовлетворительно, работает по специальности, ведёт активный образ жизни. При осмотре состояние её удовлетворительное, больная повышенного питания. Фарингоскопическая картина – без особенностей. Признаков рецидива опухоли и метастазирования нет.

Данное наблюдение представляет интерес в связи с необычным началом рака нёбной миндалины, который проявился гнойным воспалением паратонзиллярной и парафарингеальной областей. Своевременная постановка правильного диагноза позволила остановить развитие опухолевого процесса.

1. Балабанцев А.Г., Завалий М.А. Боль в горле (глотке) // Дифференциальный диагноз по клиническим симптомам в оториноларингологии / Под ред. Ю.В.Митина. – К.: Здоров'я, 2004. – С. 24-37.
2. Безшапочний С.Б. Пухлини горла // Оториноларингологія / За ред. засл. діяча науки і техніки України, проф. Д.І. Заболотного, проф. Ю.В. Мітіна, проф. В.Д. Драгомирецького. – К.: Здоров'я, 1999. – С. 344-347.
3. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингологія. – М.: Медицина, 2001. – С. 539-540.

Поступила в редакцию 13.03.10.

© В.Н. Гинькут, В.Н. Андреев, 2011