



# ПАРАТОЗИЛЯРЛЫ АБЦЕСС.

Бегайдарова Ляззат 711- ВОП

# Паратонзиллярный абсцесс

- Паратонзиллярный (околоминдалинный) абсцесс (паратонзиллит, флегмонозная ангина) — острое воспаление, локализующееся в околоминдалиновой клетчатке. Появляется в результате распространения воспалительного процесса с нёбных миндалин при ангине. Может быть одно- и двусторонним.

# Классификация

- Задний — локализуется между миндалиной и нёбно-глоточной дужкой, иногда в самой дужке.
- Нижний — локализуется у нижнего полюса миндалины.
- Передний — локализуется между верхним полюсом миндалины и нёбно-язычной дужкой.
- Наружный — локализуется снаружи от миндалины. Возникает наиболее редко.



# Эпидемиология

- Заболеванию больше подвержены дети, подростки и молодые взрослые<sup>3</sup>

# Клиническая картина

- Нарастающая боль в горле, затруднение глотания.
- Чувство кома в горле.
- Затруднение глотания.
- Повышение температуры тела до 39-40°, возможен озноб.
- Слабость, головная боль и другие симптомы интоксикации.
- Увеличение лимфатических узлов.
- Неприятный запах изо рта.
- Иногда тризм, который затрудняет обследование из-за того что больной не может открыть рот.

# Инкубационный период

- Развивается обычно через несколько (3-5) дней после ангины (острого воспаления небных миндалин) или обострения хронического тонзиллита (хронического воспаления небных миндалин).
- У пожилых людей или людей с ослабленным иммунитетом абсцесс может сформироваться быстрее — в течение суток.

# Этиология

- Паратонзиллярный абсцесс, как правило, является осложнением ангины (острого тонзиллита), а также стрептококкового фарингита<sup>[1]</sup>. К предрасполагающим факторам относят табакокурение<sup>[2]</sup>.

# Диагностика

Анализ жалоб и анамнеза заболевания:

- отмечает ли пациент одностороннюю боль в горле, затруднение глотания, невозможность полностью открыть рот, ухудшение общего самочувствия;
- был ли за несколько дней до настоящего ухудшения эпизод ангины (острого воспаления небных миндалин с налетами на них, повышением температуры тела до 39-40° С), обострения хронического тонзиллита (хроническое воспаление небных миндалин, которое сопровождается болью в горле при глотании и для которого не характерно повышение температуры выше 37,5° С), какое лечение было проведено.

Общий осмотр: подчелюстные лимфоузлы обычно увеличены на стороне поражения, в тяжелых случаях отмечается отек, покраснение мягких тканей шеи. Обращают внимание на степень открытия рта.

Фарингоскопия: осмотр горла. Может быть затруднен из-за тризма жевательных мышц – невозможности полностью открыть рот. Наиболее типичная картина – асимметрия мягкого неба, миндалина с одной стороны выбухает к средней линии, над ней определяется участок уплотнения, через слизистую оболочку может просвечивать беловатое содержимое – гной.

Менее типичные варианты:

- гнойник может располагаться в области задней небной дужки, в этом случае она отечная, выбухает;
- при расположении абсцесса под миндалиной характерен отек нижнего отдела передней небной дужки, иногда языка на стороне поражения, припухлость нижнего полюса миндалины;
- при расположении абсцесса снаружи от миндалины отмечается незначительное выбухание миндалины на пораженной стороне.

Осмотр гортани – ларингоскопия. Воспаление и отек может распространиться и на ткани гортани, особенно при расположении абсцесса сзади или снизу от миндалины.

В некоторых случаях для уточнения диагноза применяют дополнительные методы: УЗИ мягких тканей шеи, компьютерную томографию (КТ) шеи.



# Лечение

- Вскрытие абсцесса с целью выведения гноя;
- Анальгетики;
- Антибиотикотерапия клиндамицином, амоксиклавом, цефалоспоридами<sup>[4]</sup> Назначение метронидазола в сочетании с бензилпенициллином является излишним<sup>[5]</sup>;
- Дренирование гноя при помощи иглы или при помощи надреза одинаково эффективно<sup>[6]</sup>;
- Внутривенное введение глюкокортикостероидов может увеличить скорость выздоровления и облегчить симптомы<sup>[1]</sup>
- Также необходимо помнить, что консервативная монотерапия антибиотиками является недостаточной<sup>[7]</sup>.

# Осложнения

- развитие сепсиса;
- некроз тканей;
- медиастинит

# Профилактика

- Назначение антибиотиков в превентивных целях во время заболеваний верхних дыхательных путей не снижает риск развития осложнений, таких как паратонзиллярный абсцесс