



Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
кафедра детских инфекционных болезней

Поражение ротоглотки при инфекционных заболеваниях у детей



**Кучеренко Н.П., Голосной Э.В.,
Коваленко Т.И., Гончарова Л.А.**

Донецк, 2021

- ▶ Ротоглотка или зев (*fauces*) принято называть образование, включающее мягкое нёбо (нёбную занавеску), корень языка, нёбно–язычные (передние) и нёбно–глоточные (задние) дужки. На границе носовой, ротовой полости и глотки располагается кольцо Пирогова – Вальдейера, представленное нёбными, глоточной, язычной, трубной миндалинами, скоплениями лимфоидной ткани и единичными рассеянными фолликулами в слизистой оболочке глотки. Слизистая оболочка зева имеет густую сеть сосудистых и лимфатических капилляров. Особая роль принадлежит отводящим лимфатическим сосудам зева и нёбных миндалин, которые направляются к близлежащим лимфатическим узлам заглоточного пространства и к шейным глубоким лимфатическим узлам.

- ▶ Трудно не распознать поражение зева при скарлатине, настолько характерны его проявления и спектр сопутствующих симптомов. Все симптомы скарлатины имеют единую патогенетическую основу и являются следствием токсинемии и генерализованного токсического расширения мелких сосудов во всех органах, в том числе в коже (сыпь) и слизистых оболочках ротоглотки. Авторы прошлых лет любили называть изменения в зеве при скарлатине «пылающим зевом с языками пламени». В самом деле, при этом заболевании во время осмотра ротоглотки видна очень яркая разлитая гиперемия, охватывающая обычно только боковые миндалины (а иногда и все кольцо Пирогова – Вальдейера) и дужки, язычок, мягкое небо, заднюю стенку глотки. Гиперемия резко обрывается там, где слизистая оболочка мягкого неба переходит в слизистую оболочку, покрывающую твердое небо.


АНГИНА



Рисунок 1. Скарлатина, ограниченная гиперемия и лакунарная ангина

глубоководная и лакунарная ангина
Рисунок 1. Скарлатина, ограниченная



- ▶ Весьма своеобразны и типичны изменения в зеве при дифтерии.
 - ▶ Преобладающей является дифтерия глотки (90 – 95 % всех случаев заболевания), которая классифицируется на локализованную, распространенную, субтоксическую и токсическую формы. Самой частой из них считается локализованная форма, которая, в свою очередь, чаще всего протекает как пленчатая форма.
- 

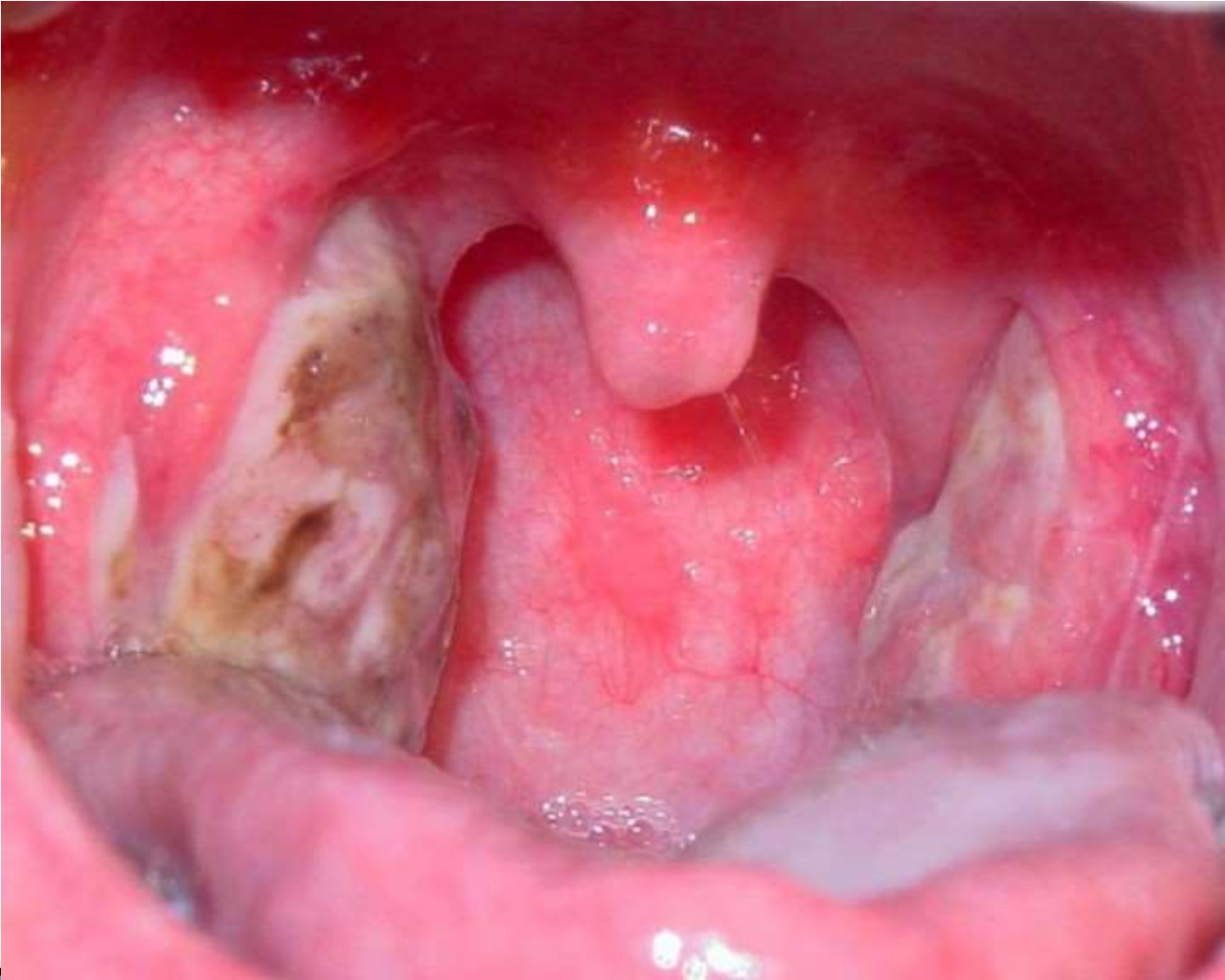


PATCH FORM



- ▶ Более всего на дифтерию глотки может быть похоже поражение зева при инфекционном мононуклеозе, который вызывается вирусом Эпштейна – Барр из группы герпетических вирусов. Обычно ангины при этих заболеваниях имеют вид катаральных, фолликулярных, лакунарных, но возможны язвенно–некротические варианты с образованием в ряде случаев фибринозных пленок

- ▶ На первый взгляд большое сходство с дифтерией глотки имеет язвенно-пленчатая ангина Симановского – Плаута – Венсана. По своей сути это фузоспирохетоз. Встречается у ослабленных больных, при снижении местного иммунитета вследствие различных причин, при плохом уходе за полостью рта. В этих условиях оживляется собственная условно патогенная флора рта (*Bac. fusiformis*, *Sp. buccalis*), но не исключена и передача этих возбудителей от человека к человеку



- ▶ Герпангина, вопреки своему названию, не имеет никакого отношения к герпетическим инфекциям: это одна из форм энтеровирусной инфекции (вирус Коксаки А). При герпангине боли в горле незначительны, лихорадка редко бывает высокой. При осмотре в первые часы заболевания на фоне умеренно диффузно-гиперемированной слизистой оболочки зева можно разглядеть числом 5 – 12 единичные мелкие красные папулы (1 – 2 мм в диаметре), которые в течение нескольких часов эволюционируют в пузырьки. Очень скоро, через 1 – 2 дня, они вскрываются, оставляя после себя поверхностные эрозии с сероватым налетом и с узкой каймой гиперемии. Отдельные эрозии могут сливаться, тогда дефекты слизистой оболочки увеличиваются до 10 мм, но сами они остаются поверхностными и заживают через несколько дней без следа.

Герпангина (везикулезный афтозный фарингит)



Одним из самых ярких симптомов, который помогает врачу правильный этиотропный диагноз при кори –

Симптом Бельского–Филатова–Коплика (в катаральном периоде перед высыпаниями).

Пятна обнаруживаются на слизистых оболочках ротоглотки (особенно щек), сопровождаются обложенностью языка.

