

# Диспнея при възрастна пациентка

Клиничен  
случай



Фиг. 1

**16-годишно момиче** се оплаква от умора, загуба на тегло и дисфагия, започнала няколко месеца по-рано. Тя спи неспокойно, което води до сънливост през деня и лошо представяне в училище, а семейството ѝ съобщава, че тя хърка силно. От миналите ѝ заболявания правят впечатление повтарящи се инфекции на горните дихателни пътища.

Физикалният преглед установява шумно дишане с отворена уста, халитоза и оток на сливиците (Фиг. 1). Тя не е имала температура или лимфаденопатия.

## Въпрос:

*Въз основа на анемнезата и физикалния преглед  
коя е най-вероятната диагноза?*

- А. Двустранни тонзиларни абсцеси.**
- Б. Хипертрофични тонзили.**
- В. Инфекциозна мононуклеоза.**
- Г. Възпаление на тонзилите.**

## Обсъждане

ВЕРЕН ОТГОВОР:

### Б. ХИПЕРТРОФИЧНИ ТОНЗИЛИ.

Хипертрофичните сливици могат да бъдат причинени от повтарящи се фарингити и локално възпаление, особено при деца и млади хора. Огледът на устната кухина може да покаже хипертрофия на небните тонзили, което понякога се нарича „целуващи се сливици“, когато сливиците се допират в среднинната линия или се припокриват. Често малки, лошо миришещи камъни се откриват в криптите. Въпреки че уголемяването на тонзилите може да бъде безсимптомно, масивните сливици понякога запушват орофаринкса, особено когато пациентът е легнал. Повечето случаи на обструктивна сънна апнея при деца са свързани с хипертрофични сливици.

Симптоми, предполагащи за хипертрофия включват затруднено хранене при малки деца, дишане с уста, шумно дишане, силно хъркане, неспокоен сън, силна сомнолентност, вторична енуреза, кошмари, промени в поведението, и лошо представяне в училище. Тонзиларната хипертрофия може също да доведе до дихателни и сърдечни усложнения като хронична алвеоларна хиповентилация, белодробна хипертония, белодробно сърце и десностранна сърдечна недостатъчност. Голяма тонзиларна хипертрофия може да изисква тонзилектомия, особено в съчетание с обструктивна сънна апнея, което води до намалена работоспособност и мисловна дейност, дисфагия, изоставане в растежа и белодробно сърце. Симптомите при пациентите изчезват две седмици след тонзилектомията.

Тонзиларният абсцес е тежко, гнойно усложнение на тонзилит или фарингит. Той обикновено се представя с интермитентна одинофагия, промени в гласа, както и висока температура при млади възрастни. Повечето случаи са едностранни с контралатерално изместване на увулата. При пациенти с двустранни абсцеси прегледът разкрива двустранно подуване на мекото небце с изместване на увулата напред. Група А стрептококи и анаеробни бактерии от оралната флора са често срещани причинители за това състояние. Може да се наложи хирургично лечение и парентерални антибиотици.

Инфекциозната мононуклеоза обикновено засяга пациенти от 15 до 30-годишна възраст. Най-честите симптоми са висока температура, болки в гърлото и неразположение. Прегледът показва фарингеална хиперемия с ексудат. Пациентите често имат цервикална лимфаденомегалия.

Тонзилитът е един от най-честите инфекции, с която се сблъскват семейните лекари. Пациентите имат болки в гърлото, висока температура и болки при преглъщане. Физикалният преглед показва подуване, хиперемия и ексудати, и шийна лимфаденомегалия. Вирусите са най-честите причини за възпаление на сливиците, въпреки че бета-хемолитичен стрептокок група А се среща в 5 до 30 на сто от случаите. Стрептококовата инфекция изисква антибиотично лечение.

Състояние	Характеристика
Двустранни тонзиларни абсцеси	Промени в гласа, одинофагия и висока температура; двустранно подуване на мекото небце с изместване на увулата; обикновено засяга млади хора.
Хипертрофични тонзили	Увеличени небни сливици; може да бъде обструктивна без признаци на инфекция.
Инфекциозна мононуклеоза	Висока температура, болки в гърлото, отпадналост; хиперемия с ексудати, шийна лимфаденопатия.
Възпаление на тонзилите	Висока температура, възпалено гърло, болки при преглъщане; подуване, зачервяване на сливиците и ексудат, шийна лимфаденопатия, клиновиден инфилтрат и ателектаза.