

ГИПЕРТРОФИЯ ЯЗЫЧНОЙ МИНДАЛИНЫ КАК РЕДКАЯ, НО ЗНАЧИМАЯ ПРИЧИНА ОЩУЩЕНИЯ «КОМА В ГОРЛЕ» (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**Э.К. Асанкулов, Х. Уллах, С.А. Бедельбаев**

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева

Кафедра оториноларингологии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Чувство «кома в горле» или globus pharyngeus — распространённый симптом, который пациенты часто описывают как ощущение инородного тела или давления в горле. Наиболее часто он ассоциируется с психогенными факторами, стрессом или гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Однако в ряде случаев за этим ощущением могут скрываться органические патологии, требующие внимательной диагностики. В настоящей статье представлен клинический случай, в котором причиной стойкого ощущения «кома в горле» оказалась гипертрофия язычной миндалины — редкое, но клинически значимое состояние. Подчёркивается необходимость комплексного подхода к пациенту с подобными жалобами, включая обязательное проведение оториноларингологического осмотра с использованием современных визуализирующих методов. Данный случай иллюстрирует важность исключения органической патологии при постановке диагноза и помогает расширить дифференциальный диагноз при жалобах на постоянное ощущение «кома» в горле.

Ключевые слова: гипертрофия язычной миндалины, ком в горле, видеоэндоскопия, дисфагия.

**ТИЛ БАДАМЧА БЕЗИНИН ГИПЕРТРОФИЯСЫ –
"ТАМАКТА ТЫГЫЛЫП ТУРГАН НЕРСЕ" СЕЗИМИНИН СЕЙРЕК,
БИРОК МААНИЛҮҮ СЕБЕБИ КАТАРЫ (КЛИНИКАЛЫК МИСАЛ)****Э.К. Асанкулов, Х. Уллах, С.А. Бедельбаев**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Оториноларингология кафедрасы

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Тамакта «түйүлүп тургандай сезим» же латынча «globus pharyngeus» — бул бейтаптар көбүнчө тамакта бөтөн нерсе тургандай же басым болуп жаткандай сезилет деп сүрөттөгөн кеңири таралган симптом. Көбүнчө бул абал психогендик факторлор, стресс же гастроэзофагеалдык рефлюкс оорусу менен байланыштуу болот. Бирок айрым учурларда бул сезимдин артында кылдат диагностика талап кылган органикалык патологиялар жашынып турушу мүмкүн. Бул макалада туруктуу «түйүлүп тургандай» сезимдин себеби тилдин тамактагы безинин гипертрофиясы болуп чыккан клиникалык учур сүрөттөлөт — сейрек кездешкен, бирок клиникалык жактан маанилүү абал. Мындай даттануулар менен келген бейтаптарды комплекстүү кароонун, анын ичинде заманбап визуализациялык ыкмаларды колдонуу менен оториноларингологиялык кароонун зарылдыгы баса белгиленет. Бул учур диагноз коюуда органикалык патологияны четтетүүнүн маанилүүлүгүн көрсөтүп, тамакта туруктуу «түйүлүп тургандай» сезимге байланыштуу дифференциалдык диагнозду кеңейтүүгө көмөкчү болот.

Негизги сөздөр: тил бадамча безинин гипертрофиясы, тамакта тыгылып турган нерсе, видеоэндоскопия, дисфагия.

HYPERTROPHY OF THE LINGUAL TONSIL AS A RARE BUT SIGNIFICANT CAUSE OF THE “LUMP IN THE THROAT” SENSATION (CLINICAL CASE)

E.K. Asankulov, H. Ullah, S.A. Bedelbaev

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

Department of Otolaryngology

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. The sensation of a «lump in the throat», or «globus pharyngeus», is a common symptom that patients often describe as a feeling of a foreign body or pressure in the throat. It is most frequently associated with psychogenic factors, stress, or gastroesophageal reflux disease. However, in some cases, this sensation may be caused by organic pathologies that require careful diagnosis.

This article presents a clinical case in which persistent globus sensation was caused by hypertrophy of the lingual tonsil – a rare but clinically significant condition. The case emphasizes the importance of a comprehensive approach to patients with such complaints, including mandatory otolaryngological examination using modern imaging techniques.

This case highlights the need to rule out organic pathology when making a diagnosis and contributes to expanding the differential diagnosis for persistent globus sensation.

Key words: lingual tonsil hypertrophy, lump in the throat, video endoscopy, dysphagia.

Введение. Гипертрофия язычной миндалины представляет собой важную медицинскую проблему, поскольку может существенно влиять на общее состояние здоровья человека и качество жизни. Воспалительные процессы и опухолевые образования язычной миндалины часто остаются недооцененными, несмотря на их распространенность, потенциальные осложнения и длительный дискомфорт, одним из которых является чувство «кома в горле».

Ощущение «кома в горле» характеризуется стойким или периодическим чувством инородного тела, давления или стеснения в горле при отсутствии механического препятствия глотанию. Хотя в большинстве случаев это состояние считается функциональным расстройством, связанным с тревогой, стрессом или мышечным напряжением, органические причины, такие как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), хронический фарингит, шейный остеохондроз и новообразования, также могут вызывать подобные симптомы [1-6]. Гипертрофия язычной миндалины, расположенной у основания языка, является редкой причиной ощущения «кома в горле» и ее диагностика часто представляет собой клиническую проблему [7,8].

Цель исследования: представить клинический случай гипертрофии язычной миндалины, вызвавшей у пациентки ощущение «кома в горле» и результат ее оперативного лечения.

Материалы и методы исследования.

Пациентка И.М.Н., 56 лет, в октябре 2024 года обратилась в отделение оториноларингологии Национального Госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики с жалобами на постоянное ощущение «кома в горле» в течение последних трех лет. Это ощущение не сопровождалось болью при глотании (одинофагией), затруднением глотания (дисфагией), охриплостью голоса или другими сопутствующими симптомами. В анамнезе у пациентки не было указаний на ГЭРБ, тревожные расстройства или другие заболевания, которые могли бы объяснить ее симптомы. У пациентки получено информированное согласие для описания данного клинического случая, как редко встречающегося.

Описание клинического случая. При первичном осмотре ротоглотки патологических изменений выявлено не было. Однако при пальпации основания языка отмечалось объемное образование плотноэластической консистенции, вызывающее дискомфорт у пациентки. Для дальнейшей диагностики была проведена видеозендоскопия глотки, которая выявила значительное увеличение язычной миндалины, выступающей в просвет глотки (рис. 1) и вызывающей ощущение препятствия. Других патологических изменений в гортани и глотке не обнаружено.



Рис. 1. Снимок язычной миндалины до операции.

На основании клинических данных и результатов эндоскопического исследования был установлен диагноз «гипертрофия язычной миндалины». Учитывая стойкость симптомов и их влияние на качество жизни пациентки, было принято решение о хирургическом лечении. Пациентке была проведена тонзиллотомия язычной миндалины под общим наркозом.

Послеоперационный период протекал без осложнений. При контрольном осмотре через месяц пациентка отметила полное исчезновение ощущения «кома в горле», а при видеоэндоскопии наблюдалось значительное уменьшение размеров язычной миндалины, отсутствие грубых рубцов и синехий (рис. 2). Гистологическое исследование удаленной ткани подтвердило гиперплазию лимфоидной ткани без признаков злокачественности.

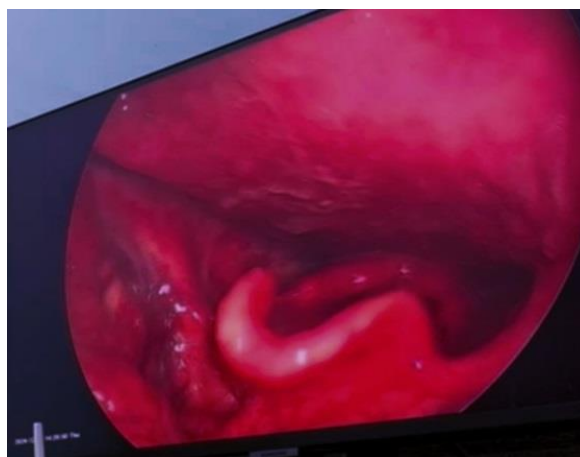


Рис. 2. Снимок язычной миндалины после операции.

Обсуждение. Представленный клинический случай демонстрирует редкую, но важную причину ощущения «кома в горле» – гипертрофию язычной миндалины. Язычная миндалина, являясь частью лимфоидного кольца Пирогова-Вальдейера, обычно не вызывает симптомов при нормальных размерах. Однако ее гипертрофия, которая может быть вызвана хроническим воспалением, инфекциями или другими неясными факторами, способна приводить к механическому раздражению и ощущению инородного тела в глотке.

Диагностика гипертрофии язычной миндалины может быть затруднена при обычном осмотре ротоглотки, особенно если гипертрофия незначительна или расположена глубоко у

основания языка. Видеоэндоскопия глотки является ключевым методом диагностики, позволяющим визуализировать язычную миндалину и оценить степень ее увеличения. Пальпация основания языка также может быть информативной [9,10].

Дифференциальная диагностика ощущения «кома в горле» включает широкий спектр состояний, как функциональных, так и органических. Важно исключить ГЭРБ, хронический фарингит, ларингит, шейный остеохондроз, новообразования глотки и гортани, а также психогенные факторы. Тщательный сбор анамнеза, физикальное обследование и, при необходимости, инструментальные методы исследования (такие как видеоэндоскопия,

рентгенография шейного отдела позвоночника, рН-метрия пищевода) играют решающую роль в установлении правильного диагноза [2,10].

Лечение гипертрофии язычной миндалины, вызывающей стойкие симптомы, обычно хирургическое. Тонзиллотомия язычной миндалины является эффективным методом, позволяющим устранить механическое препятствие и купировать ощущение «кома в горле». В редких случаях при незначительной гипертрофии и отсутствии выраженных симптомов может быть рассмотрено консервативное лечение, направленное на устранение возможных провоцирующих факторов.

Литература

1. Нестерова К.И., Бунова С.С., Аглиуллина Э.Г., Нестерова А.А. Глоточная симптоматика при кислотозависимых заболеваниях желудочно-кишечного тракта. *Вестник КазНМУ*. 2014;2(3):89-91.
2. Крюков А. И., Казакова А. А., Гехт А. Б., Романенко С. Г., Резакова Н. В. Анализ результатов комплексного обследования пациентов с синдромом " кома в горле" с учетом выявленных расстройств тревожно-депрессивного спектра и пациентов без невротической патологии. *Таврический медико-биологический вестник*. 2017;3(3):105-110.
3. Анготоева И.Б., Набиева Э.Р. Ларингеальные и экстраларингеальные изменения слизистой оболочки у пациентов с ларингофарингеальным рефлюксом. *Диалог*. 2021;27(4):47-54. <https://doi.org/10.33848/folior123103825-2021-27-4-47-54>
4. Насыров В.А. и соавт. Болезни лимфаденоидного кольца. Бишкек. 2018:5-9.
5. Насыров В.А., Нуркеев Н.Б. Аденоиды. Клиника, диагностика и лечение. Бишкек. 2013:19-24.
6. Фейгин Г.А., Насыров М.В., Шевчук В.Г. Ангина и хронический тонзиллит. Бишкек. 2012:11-12.
7. Гришунина О.Е., Лейзерман М.Г. Распространенность гипертрофии язычной миндалины и тактика лечения. *Проблемы женского здоровья*. 2013;8(4):77-79. <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-1-08>
8. Шляга И.Д., Межейникова М.О., Челебиева Н.П., Главацкая И.П., Тищенко Г.В., Сухарев А.А. Агрессивное течение гиперплазии язычной миндалины. *Проблемы здоровья и экологии*. 2024;21(1):138-147. <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2024-21-1-17>
9. Русецкий Ю.Ю., Латышева Е.Н., Калугина М.С., Спиранская О.А., Малявина У.С., Авербух В.М. и др. Особенности слипэндоскопии в детском возрасте. *Вестник оториноларингологии*. 2021;86(5):58 -62. <https://doi.org/10.17116/otorino20218605158>
10. Джафарова М.З., Авербух В.М., Кузнецов А.О., Русецкий Ю.Ю., Латышева Е.Н. Исследование верхних дыхательных путей во время медикаментозного сна. *Российская ринология*. 2018;26;3:30-36. <https://doi.org/10.17116/rosrino20182603130>

Сведения об авторах

Асанкулов Эрмек Кубанович – ассистент кафедры оториноларингологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. ORCID ID: 0000-0001-5322-8437; e-mail: ermek_93av@mail.ru

Ханиф Уллах – аспирант кафедры оториноларингологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. e-mail: drhanif@mail.ru

Бедельбаев Самат Арстанбекович – ассистент кафедры оториноларингологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. ORCID ID: 0000-0002-4321-0046; e-mail: 886885@list.ru

Для цитирования

Асанкулов Э.К., Уллах Х., Бедельбаев С.А. Гипертрофия язычной миндалины как редкая, но значимая причина ощущения «кома в горле» (клинический случай). Евразийский журнал здравоохранения. 2025;2:76-80. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-2-76>