



УДК 616.323-002:613.7

**Т.Р. БАТЫРШИН<sup>1</sup>, Р.В. ЛАТЫПОВ<sup>2</sup>, Р.Г. БАТЫРШИН<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Казанская государственная медицинская академия, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 36<sup>2</sup>Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49<sup>3</sup>Городская клиническая больница № 16, 420038, г. Казань, ул. Гагарина, д. 121

## Болезнь Торнвальдта у пациентов, страдающих ронхопатией

**Батыршин Тимур Рунарович** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии, тел. +7-905-319-93-37, e-mail: taha1429@yandex.ru

**Латыпов Рашат Вагизович** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии, тел. +7-987-297-55-37, e-mail: r\_latypov@mail.ru

**Батыршин Рунар Гусманович** — кандидат медицинских наук, доцент, врач-оториноларинголог, тел. +7-917-394-00-60, e-mail: yarkol@list.ru

*Целью данного исследования было изучение сочетания ронхопатии с сопутствующей хронической патологией носоглотки — болезнью Торнвальдта. Данное заболевание выявлено в 57 случаях из 285 пациентов, страдающих сонным храпом. Пациентам проведено обследование, включавшее эндоскопию полости носа и носоглотки, полисомнографию. В ходе обследования визуализированы характерные признаки носоглоточной сумки у больных ронхопатией. По результатам обследования применены методы консервативного и хирургического лечения — малоинвазивные эндоназальные вмешательства, молекулярно-резонансная абляция небного язычка и мягкого неба.*

**Ключевые слова:** храп, ронхопатия, болезнь Торнвальдта, болезни носоглотки.

**T.R. BATYRSHIN<sup>1</sup>, R.V. LATYPOV<sup>2</sup>, R.G. BATYRSHIN<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Kazan State Medical Academy, 36 Butlerov St., Kazan, Russian Federation, 420012<sup>2</sup>Kazan State Medical University, 49 Butlerov St., Kazan, Russian Federation, 420012<sup>3</sup>City Clinical Hospital №16, 121 Gagarin St., Kazan, Russian Federation, 420038

## Tornwaldt's disease in patients with rhonchopathy

**Batyrshin T.R.** — Cand. Med. Sc., Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology, tel. +7-905-319-93-37, e-mail: taha1429@yandex.ru

**Latypov R.V.** — Cand. Med. Sc., Assistant of the Department of Otorhinolaryngology, tel. +7-987-297-55-37, e-mail: r\_latypov@mail.ru

**Batyrshin R.G.** — Cand. Med. Sc., Associate Professor, doctor-otolaryngologist, tel. +7-917-394-00-60, e-mail: yarkol@list.ru

*The purpose of this study was investigation of the combination of rhonchopathy with concomitant chronic pathology of nasopharynx — Tornwaldt's disease. This disease was revealed in 57 cases in 285 patients with rhonchopathy. The patients were examined, including endoscopy of the nasal cavity and nasopharynx, and polysomnography. The medical examination visualized the characteristic features of nasopharyngeal bursa in patients with rhonchopathy. According to the study results, methods of conservative and surgical treatment applied — minimally invasive endonasal interventions, molecular resonance ablation of uvula and soft palate.*

**Key words:** snoring, rhonchopathy, Tornwaldt's disease, nasopharynx diseases.

Ронхопатия, или сонный храп, занимает особое место среди широкого спектра хронических патологических состояний, значительно снижающих качество жизни современного человека. Ронхопатией страдает до 60% лиц в возрасте старше 40 лет [1]. Если легкая степень сонного храпа отличается несущественными признаками нарушения качества жизни, то среднетяжелая и особенно тяжелая степени

характеризуются наличием синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС), который приводит к хронической дыхательной недостаточности во время сна [1-4]. Развивающиеся у людей, страдающих ронхопатией, метаболический синдром, болезни сердечно-сосудистой, нервной систем и др., приводят к серьезным последствиям, не исключаются случаи летального исхода по причине обструктивного апноэ.

К ряду различных причин, способствующих сонному храпу и обструктивному апноэ сна, относятся длительное затруднение носового дыхания, ретро- и микрогнатия, общее ожирение и др. Важным этиологическим фактором является хронические воспалительные заболевания глотки и глоточного лимфоаденоидного кольца Пирогова — Вальдейера [1]. Среди прочих причин необходимо выделить хроническую воспалительную патологию носоглотки. Если для детского возраста это в первую очередь гипертрофия глоточной миндалины и хронический аденоидит [5], то у взрослых пациентов, по нашим наблюдениям, в ряде случаев ринхопатию сопровождает болезнь Торнвальдта или хроническое воспаление сумки носоглотки (сумка Торнвальдта, глоточный бурсит) [6]. Сумка носоглотки, или карман Luschka, представляет собой анатомический вариант строения, расположен в углублении у дуги первого шейного позвонка. У большинства людей происходит заращение данной сумки и впоследствии она ничем не проявляется, но в некоторых случаях подвергается хроническому воспалению. Научное описание воспаления носоглоточной сумки было сделано Густавом Торнвальдтом в 1885 г., по имени которого впоследствии было названо заболевание [7]. Данная патология долгое время до начала широкого использования метода риноэндоскопии оставалась малоизвестной большинству практикующих врачей, что объясняется и недостаточным уровнем информации в руководствах по оториноларингологии. С развитием методов диагностики актуальность этой проблемы стала обретать более четкие границы, однако ограниченные возможности многих лечебных учреждений, в особенности амбулаторного звена, приводят к затруднениям в диагностике и лечении этого заболевания.

**Цель исследования** — изучение сочетания ринхопатии у взрослых пациентов с сопутствующей хронической патологией носоглотки (болезнью Торнвальдта) как фактора способствующего сонному храпу.

#### **Материалы и методы исследования**

На базе городского ЛОР-центра проведено обследование 285 пациентов, страдающих ринхопатией. Все пациенты обоего пола были в возрасте от 22 до 64 лет. В рамках обследования проводился подробный ЛОР-осмотр, который включал диагностическую эндоскопию полости носа и носоглотки с применением жестких эндоскопов «Элепс» с 00 оптикой. Пациентам проводилась полисомнография для объективной оценки патологического состояния и наличия обструктивного апноэ.

#### **Результаты исследования**

В ходе обследования у 57 больных сонным храпом была диагностирована сопутствующая болезнь Торнвальдта наряду с целым рядом других воспалительных заболеваний носо- и ротоглотки, полости носа, околоносовых пазух. Следует отметить, что в период вне острого воспалительного процесса в полости носа и глотке ее диагностические визуальные признаки выражены, как правило, слабее. По нашим наблюдениям, во многих случаях (35 человек) сумка носоглотки представляла собой круглое отверстие в верхнезаднем углу носоглотки, в большей или меньшей степени окруженное фрагментами плотных, редуцированных аденоидных вегетаций сверху и вдоль краев (рис. 1). У ряда

пациентов (12 человек) сумка Торнвальдта представляла собой участок (ход), окруженный небольшим валиком лимфоаденоидной ткани (рис. 2). В относительно редких случаях (8 человек) описываемая патология имела вид с трудом обнаруживаемого щелевидного углубления в верхнезаднем углу носоглотки. Наиболее редкими были случаи выявления у пациентов с ринхопатией истинной кисты Торнвальдта (2 человека), заполненной слизистогнойным содержимым и развивающейся при окклюзии выводного хода.

Обострение местного хронического воспалительного процесса в сумке Торнвальдта в большинстве случаев развивается на фоне ОРВИ и катарального воспаления верхних дыхательных путей. В таких случаях в течение некоторого времени после стихания симптомов сумка Торнвальдта проявляется четко, без труда и характеризуется обильной секрецией. Количество выделяемого из сумки секрета при этом значительно увеличивается. В таких случаях участки аденоидной ткани становятся гиперемизированными, набухшими, отечными, слизистогнойный секрет из отверстия выделялся в большом количестве.

Основные жалобы, которые встречаются при болезни Торнвальдта, на выделения из носоглотки. Они носят слизисто-гнойный характер, часто имеют коричневатую-желтый цвет. Они исходят из сумки и стекают по задней стенке глотки, в отдельных случаях и из полости носа. Другие наиболее характерные жалобы — дискомфорт, нечеткие болевые ощущения в носоглотке и гортани, затруднение носового дыхания. У ряда пациентов отмечаются головная боль, субъективно ощущаемый неприятный запах из носа и глотки. Нередко больные страдают тубоотитами, хроническими синуситами.

У пациентов с ринхопатией воспаление сумки носоглотки, особенно в стадии обострения, приводит к отеку слизистой носоглотки и субъективному дискомфорту, раздражению продуцируемой сумкой слизью, вызывающей ощущение «мембраны» или «инородного тела», и уменьшающей просвет дыхательных путей. Характерным также является усиление сонного храпа во время острого воспалительного процесса в верхних дыхательных путях, что объясняется также и нарушением носового дыхания. Можно предположить, что болезнь Торнвальдта как проявление хронического воспаления носоглотки также может быть отнесена к числу заболеваний, этиопатогенетически предрасполагающих к сонному храпу. Важно отметить, что хроническое воспаление сумки носоглотки встречается и без сопутствующей ринхопатии и зачастую вызывает трудности в диагностике, в особенности на амбулаторном уровне, таким пациентам выставляются диагноз хронический риносинусит, вазомоторный ринит и т.д. Недостаточный уровень материально-технического оснащения ЛОР-кабинетов поликлиник, отсутствие стандартов в лечении ринхопатии и болезни Торнвальдта, высокая стоимость современных методов исследования на сегодняшний день значительно затрудняют диагностику этих заболеваний.

Лечебная тактика у больных ринхопатией при легкой и среднетяжелой степени, в случае сопутствующего воспаления сумки Торнвальдта, заключалась в эндоскопической коррекции внутриносовых структур. Основная цель этого в нормализации носового дыхания и создании широкого доступа к носоглотке с последующим удалением

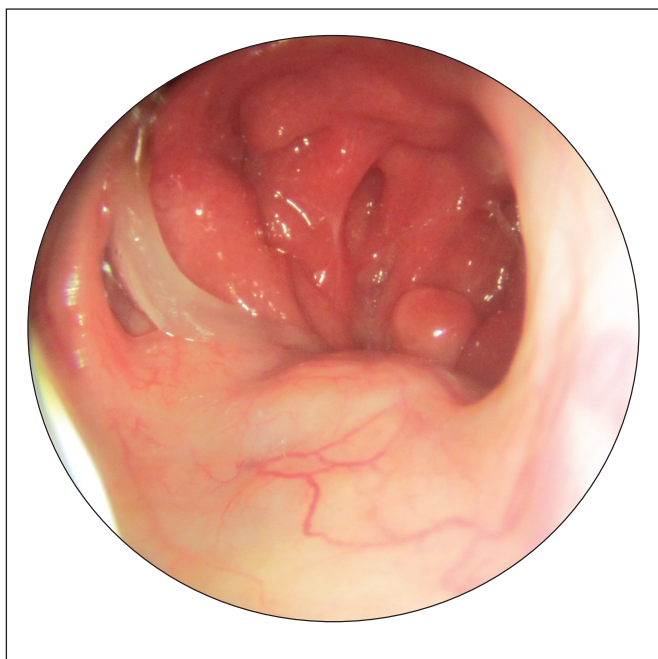


склерозированной аденоидной ткани с помощью шейвера. В связи с тем, что сумка Торнвальдта находится в костном углублении вблизи атланта и ствола головного мозга (верхнезадняя стенка носоглотки), проводимые оперативные вмешательства представляли собой определенную трудность и выполнялись по щадящим принципам малоинвазивной хирургии. Очевидным является то, что данные методы требуют совершенствования. Вторым этапом выполнялась щадящая молекулярно-резонансная абляция небного язычка и мягкого неба (аппарат Vesalius). В послеоперационном периоде проводилось промывание

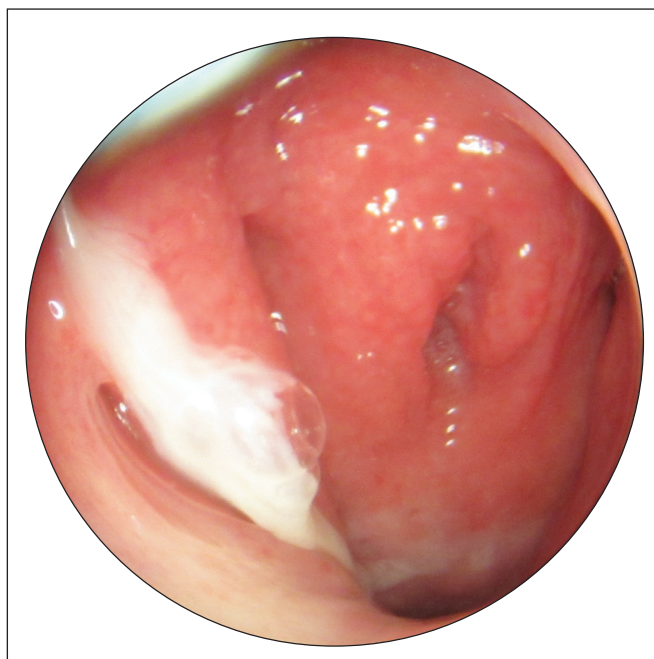
носоглотки растворами антисептиков. В случаях тяжелой степени ринхопатии, с выраженным синдромом обструктивного апноэ (индекс апноэ/гипопноэ более 15) была рекомендована CPAP-терапия.

Таким образом, воспаление сумки Торнвальдта во многих случаях сопутствует сонному храпу. Это следует учитывать при диагностике и комплексном лечении пациентов. В свою очередь это обуславливает необходимость разработки лечебно-диагностического алгоритма при ринхопатии в сочетании с патологией верхних дыхательных путей, включая болезнь Торнвальдта.

**Рисунок 1.**  
Больной 42 лет. В центре отмечается отверстие эллипсоидной формы, окруженное элементами склерозированной аденоидной ткани



**Рисунок 2.**  
Больной 34 лет. В центральной части носоглотки имеется отверстие с неровными краями, на фоне плотного утолщенного лимфоаденоидного валика. Из отверстия выделяется слизисто-гнойный секрет. На боковой стенке носоглотки (в нижней части) и в области тубарного валика наблюдается гнойный секрет (сопутствующий острый риносинусит)



**ЛИТЕРАТУРА**

1. Гринчук В.И., Елизарова Л.Н. Ринхопатия. В кн.: Оториноларингология: национальное руководство / Под. ред. В.Т. Пальчуна. — М: ГЕОТАР-Медиа, 2008. — С. 769-776.
2. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Крюков А.И. Воспалительные заболевания глотки. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 288 с.
3. Блоцкий А.А., Плужников М.С. Феномен храпа и синдром обструктивного апноэ сна. — СПб: СпецЛит, 2002. — 175 с.
4. Бузунов Р.В., Легейда И.В., Царева Е.В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна у взрослых и детей. — М., 2013. — 124 с.

5. Dzięciołowska-Baran E., Dąbrowski P., Gawlikowska-Sroka A., Poziomkowska-Gęsicka I. et al. Snoring and sleep disorders in children with hypertrophy of lymphoid tissue in the throat // *Respir. Physiol. Neurobiol.* — 2013. — Vol. 187(1) — P. 135-138.
6. Пискунов Г.З., Пискунов С.З., Козлов В.С., Лопатин А.С. Заболевания носа и околоносовых пазух. Эндомикрохирургия. — М.: Коллекция «Совершенно секретно», 2003. — 203 с.
7. Словарь-справочник синдромов и симптомов заболеваний / Под. ред. М. Фейгина. — Варшава: Польское государственное медицинское издательство, 1968. — 240 с.