

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»

Кафедра оториноларингологии
с курсом офтальмологии

**Острые и хронические
заболевания глотки. Тонзиллярная
проблема, современные взгляды и
пути ее разрешения. Опухоли глотки.**

Заведующий кафедрой к.м.н., доцент И.Д. Шляга

2021

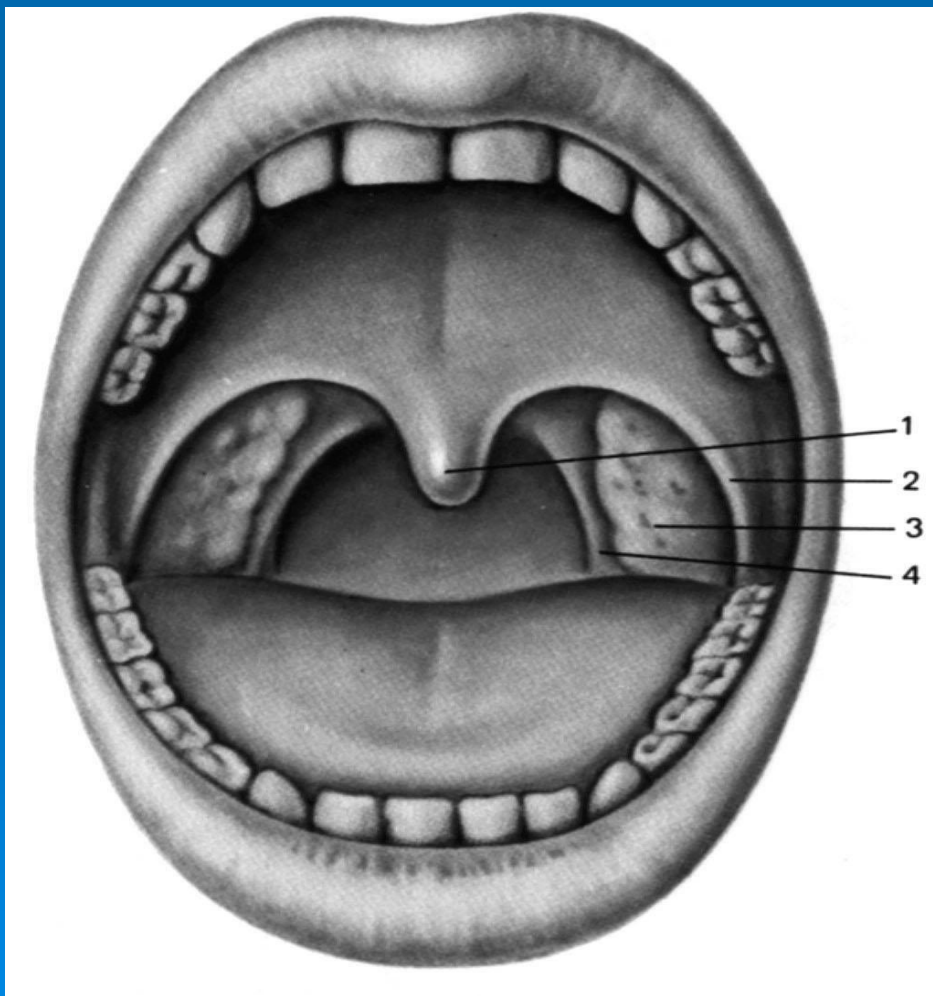
Полость глотки — вид сбоку



Носоглотка



Ротоглотка



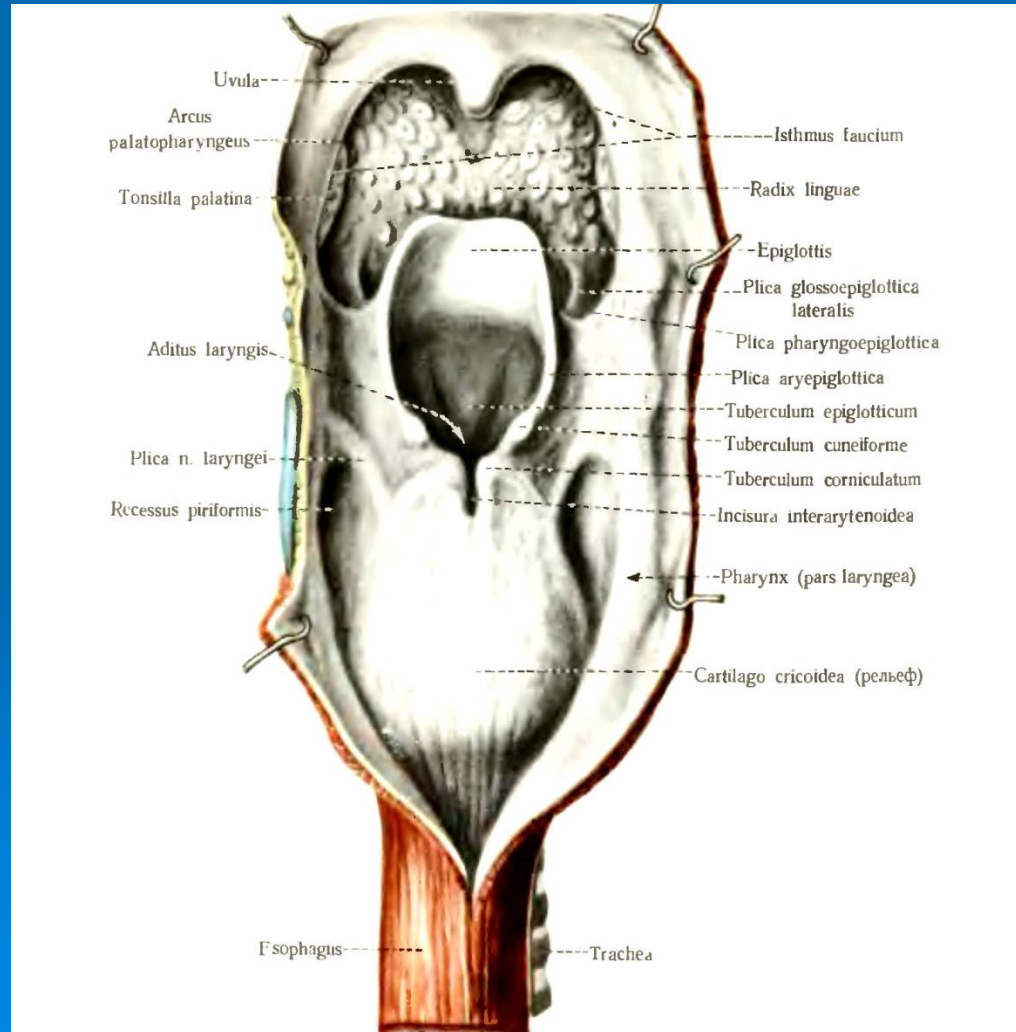
1 — язычок

2 — нёбно-язычная
(передняя) дужка

3 — нёбные миндалины

4 — нёбно-глоточная
(задняя) дужка

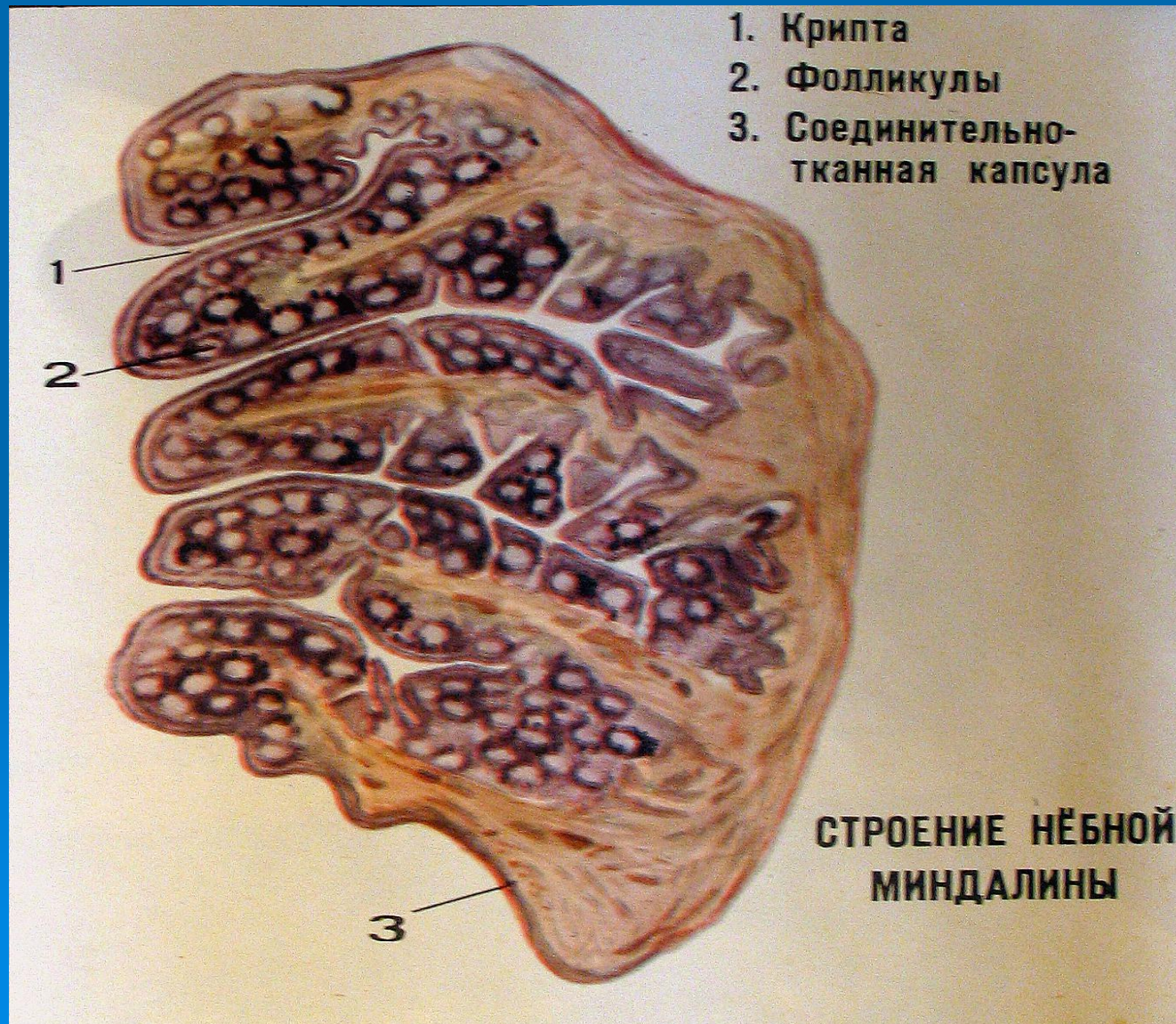
Гортаноглотка



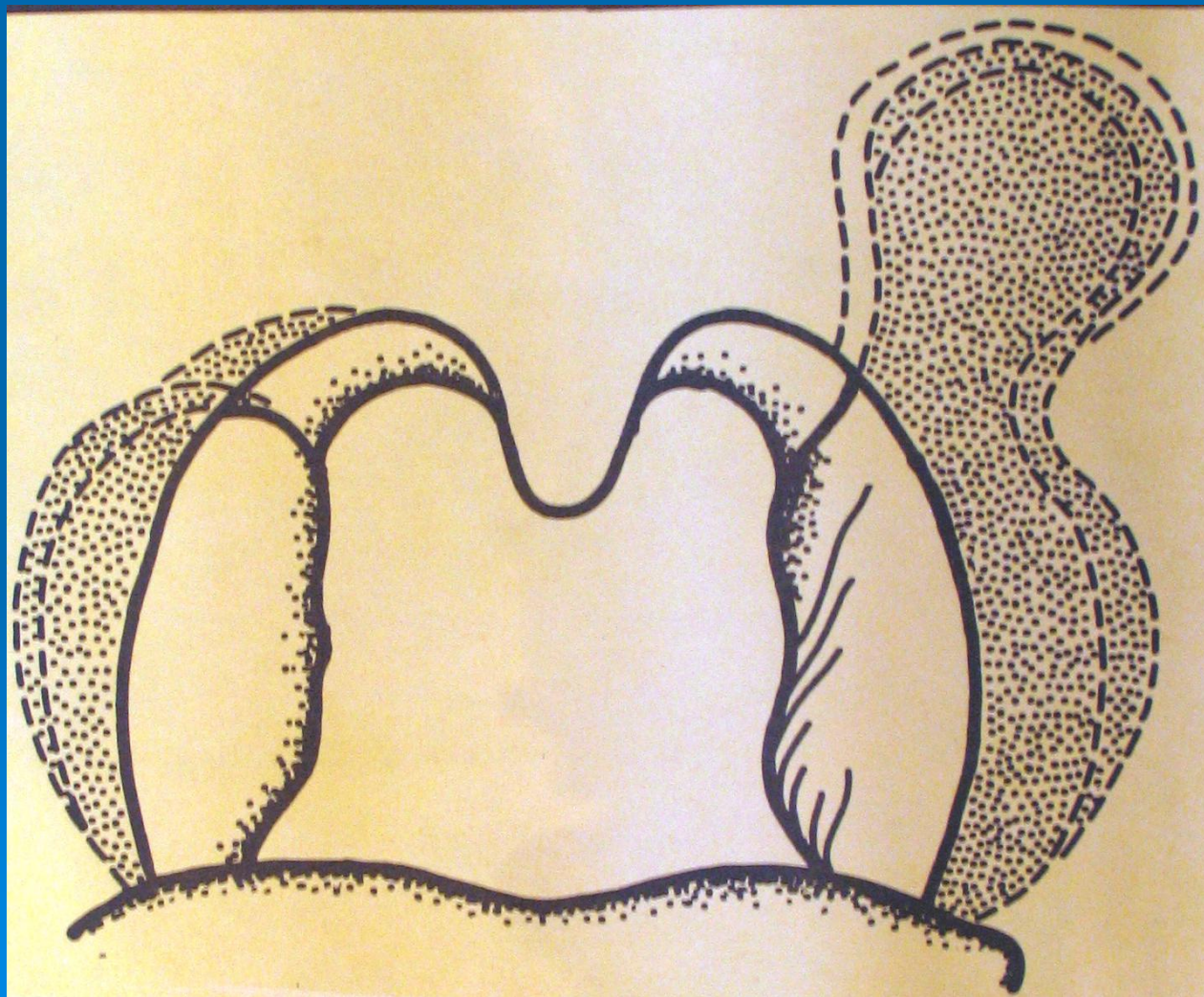
Лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдейера—Пирогова:

- Две нёбные миндалины (I и II)
- Глоточная (III)
- Язычная (IV)
- Две трубные миндалины (V и VI)
- Скопления лимфоидной ткани на задней и боковой стенках глотки, в грушевидных карманах и гортанных желудочках

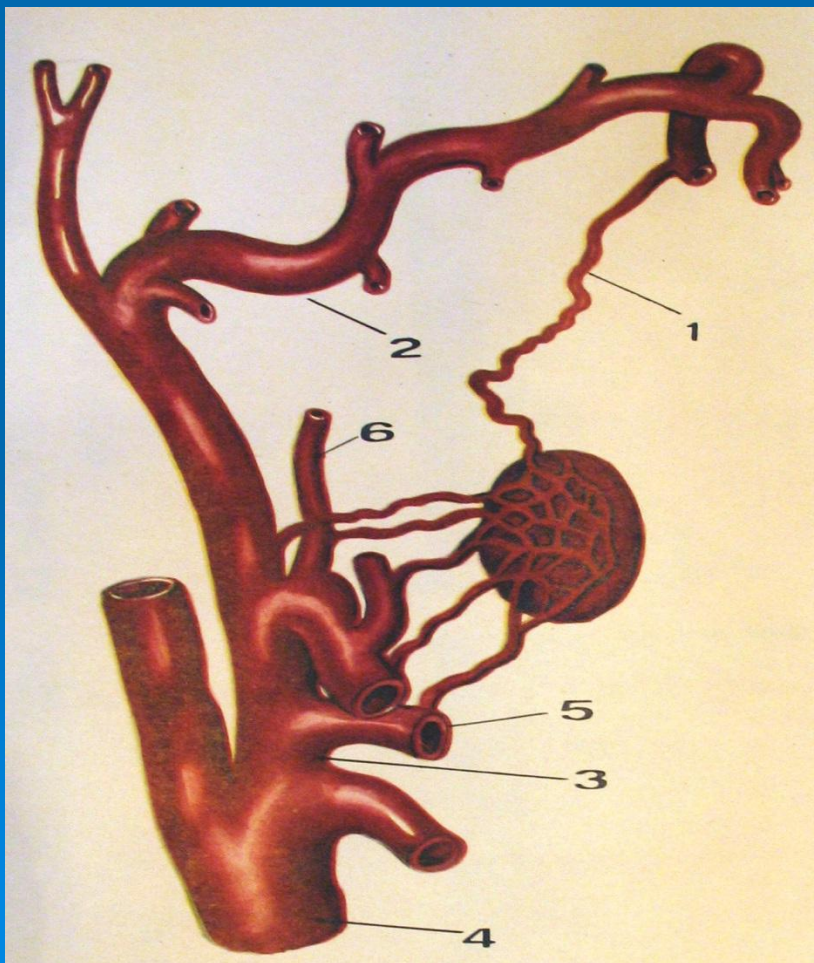
Нёбная миндалина — строение



Добавочная долька в толще мягкого нёба (синус Туртуалья)



КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ нёбной МИНДАЛИНЫ



- 1 — нисходящая нёбная артерия,
- 2 — верхнечелюстная артерия;
- 3 — наружная сонная артерия;
- 4 — общая сонная артерия;
- 5 — язычная артерия;
- 6 — восходящая нёбная артерия

Нёбные миндалины — часть иммунной системы организма, выполняющая как защитно-барьерную, так и информационно-регуляторную функцию, обеспечивая защиту от бактериальных, вирусных и грибковых инфекций

Функции нёбных миндалин

- Участие в кроветворении — выработка лимфоцитов.
- Участие в формировании местного и общего иммунитета (антителообразование).
- Элиминационная функция.
- Ферментативная функция.

Тонзиллит

Тонзиллит — общее инфекционно-аллергическое заболевание с местным поражением одного или нескольких компонентов лимфаденоидного глоточного кольца.

Классификация тонзиллитов

И.Б.Солдатова (1975 г).

ОСТРЫЕ

первичные (катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно - плёночная)

вторичные (при острых инфекционных заболеваниях – корь, скарлатина, дифтерия, брюшной тиф)

при заболеваниях системы крови (инфекционный гранулематоз, лейкозы, алиментарно-токсическая алейкемия)

ХРОНИЧЕСКИЕ

неспецифические (компенсированная и декомпенсированная формы)

специфические (при инфекционных гранулемах – склерома, сифилис, туберкулез)

Ангина

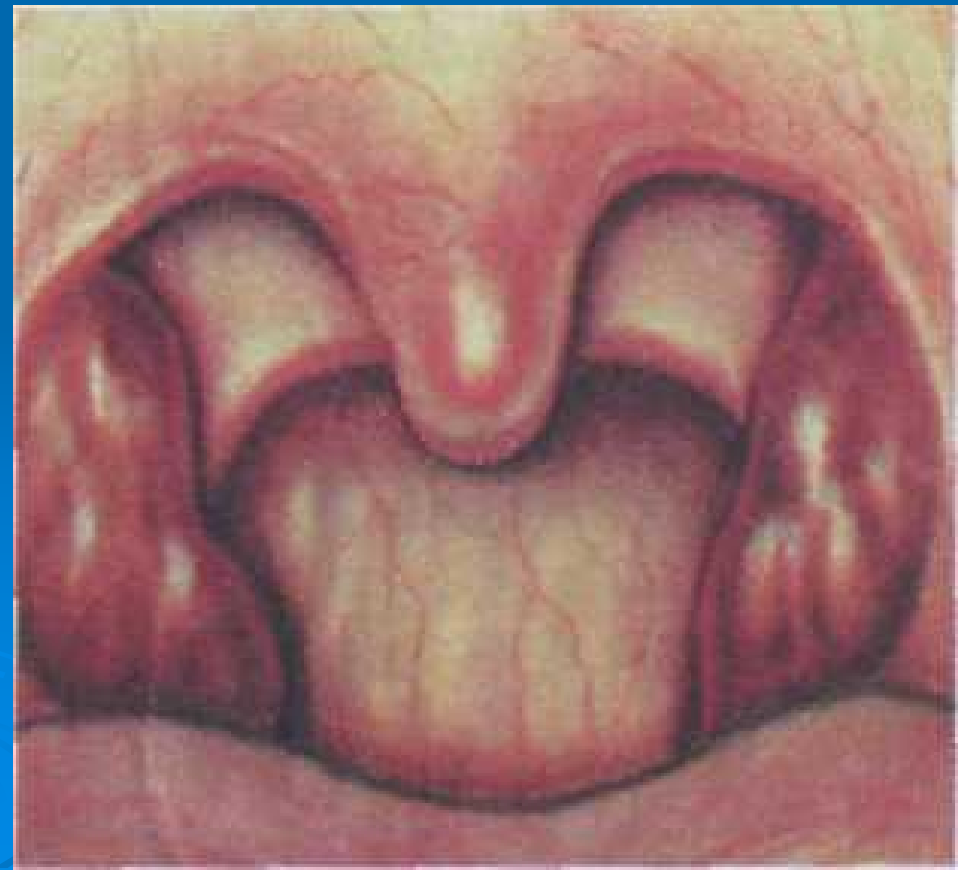
Общие симптомы ангин:

- острое начало,
- повышение температуры тела,
- ускорение СОЭ, повышение лейкоцитов, сдвиг формулы влево,
- общая слабость,
- головная боль,
- снижение аппетита,
- боль в мышцах, ломота в суставах.

Степень выраженности общей реакции организма зависит от возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, общей реактивности. Длительность заболевания и местные изменения в небных миндалинах зависят от формы ангины. При рациональном лечении и соблюдении режима ангина в среднем длится 5-7 дней.

Ангина

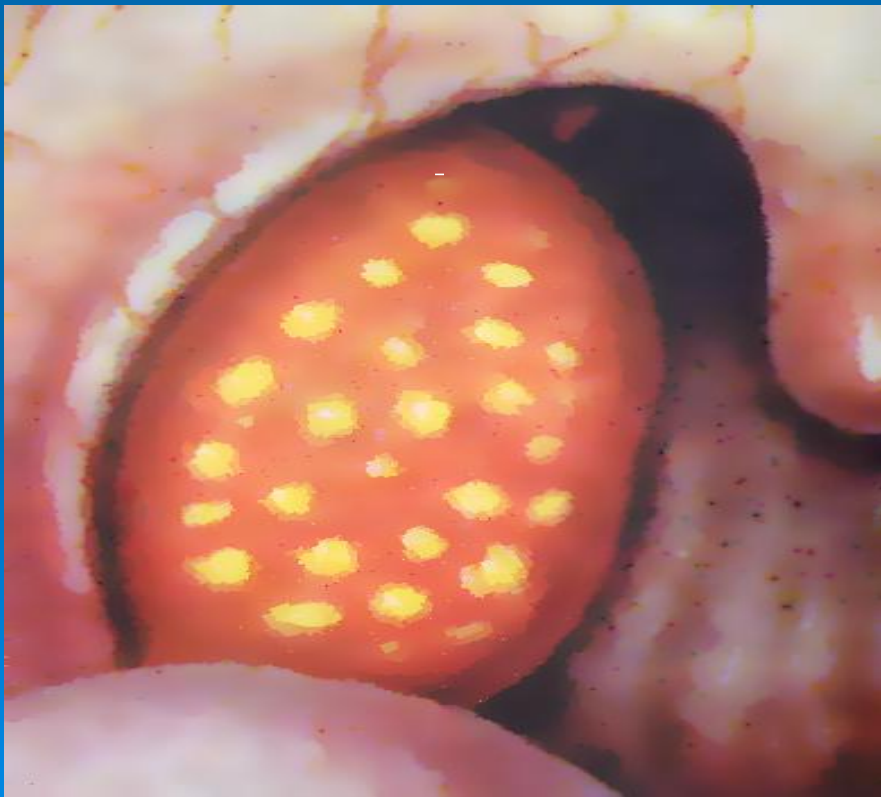
Катаральная ангина. Поражение небных миндалин поверхностное, включающее слизистую оболочку и поверхностный слой фолликулов



Катаральная ангина

Ангина

Ангины лакунарная и фолликулярная характеризуются более выраженной клинической картиной.



Фолликулярная ангина



Лакунарная ангина

Ангина

Ангина язычной миндалины встречается редко, чаще у больных после тонзиллэктомии и проявляется сильной болью при движениях языком, болезненным открыванием рта, но тризма нет. При непрямой ларингоскопии язычная миндалина резко увеличена, гиперемирована, иногда с точечными налетами, может переходить в флегмону и абсцесс корня языка.



Ангина язычной миндалины

Ангина

Язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана-Плаута вызывается симбиозом веретенообразной палочки и спирохеты полости рта.



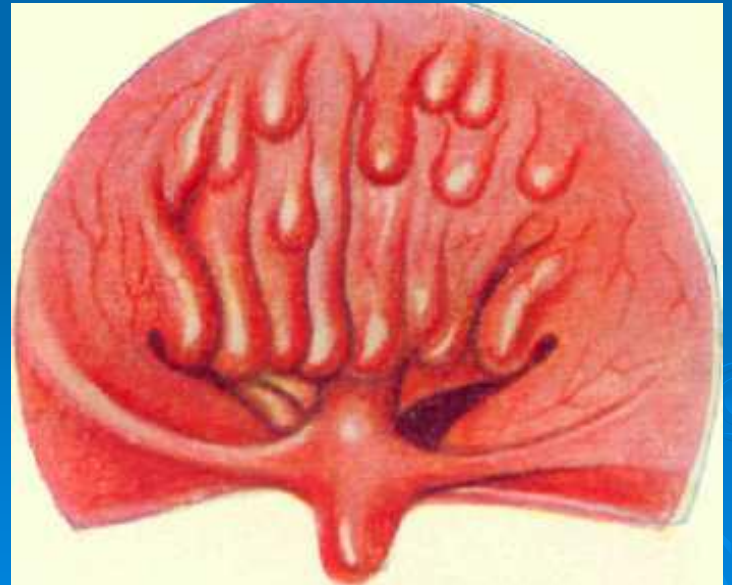
Язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана-Плаута

Аденоиды

Аденоиды (аденоидные вегетации, разращения) — гипертрофия глоточной миндалины, встречается чаще у детей 3—11 лет.



Аденоиды (схема)



Аденоидные вегетации

Аденоиды



Типичное выражение лица при аденоидах

Аденоидит

Аденоидит — воспаление гипертрофированной носоглоточной миндалины. Чаще встречается у детей дошкольного и школьного возраста, может быть острым и хроническим.

Аденоидит

Предрасполагающими факторами являются:

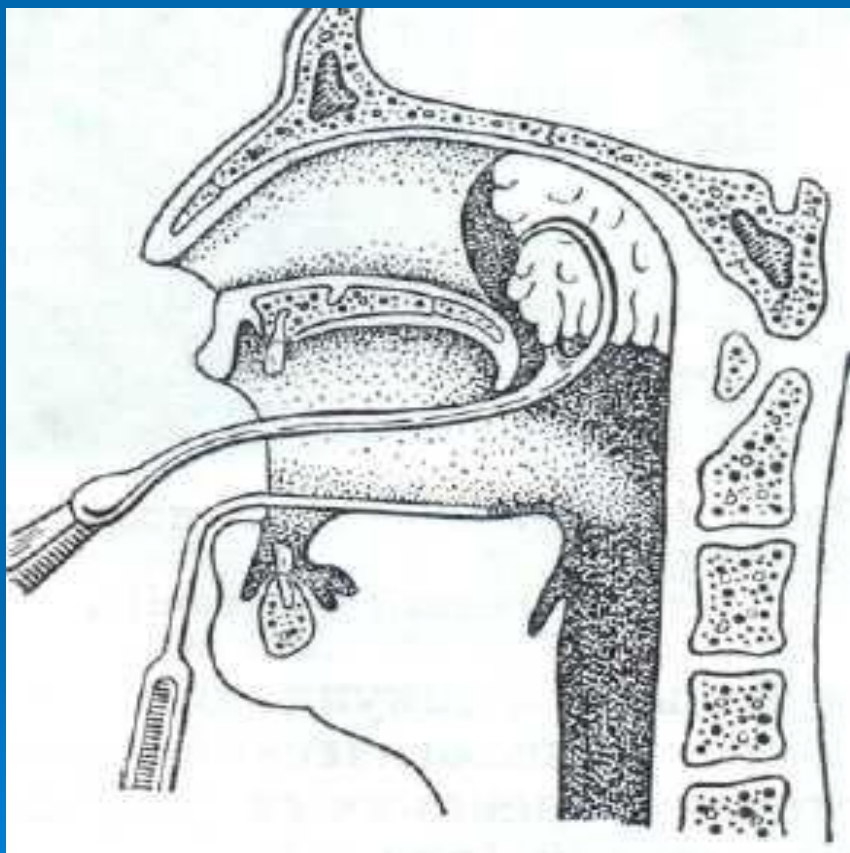
- однообразное искусственное вскармливание,
- преимущественно углеводное,
- рахит,
- экссудативный диатез,
- аллергия (пищевая, бактериальная),
- сухой загрязнённый воздух,
- переохлаждения,
- заболевания носа и околоносовых пазух,
- деформации носовой перегородки.

Аденоидит



Эндофотография аденоидных вегетаций в носоглотке (аденоидит)

Аденоидит



Аденотомия
(неправильное положение аденотома)



Аденотомия
(правильное положение аденотома)

Вторичные ангины

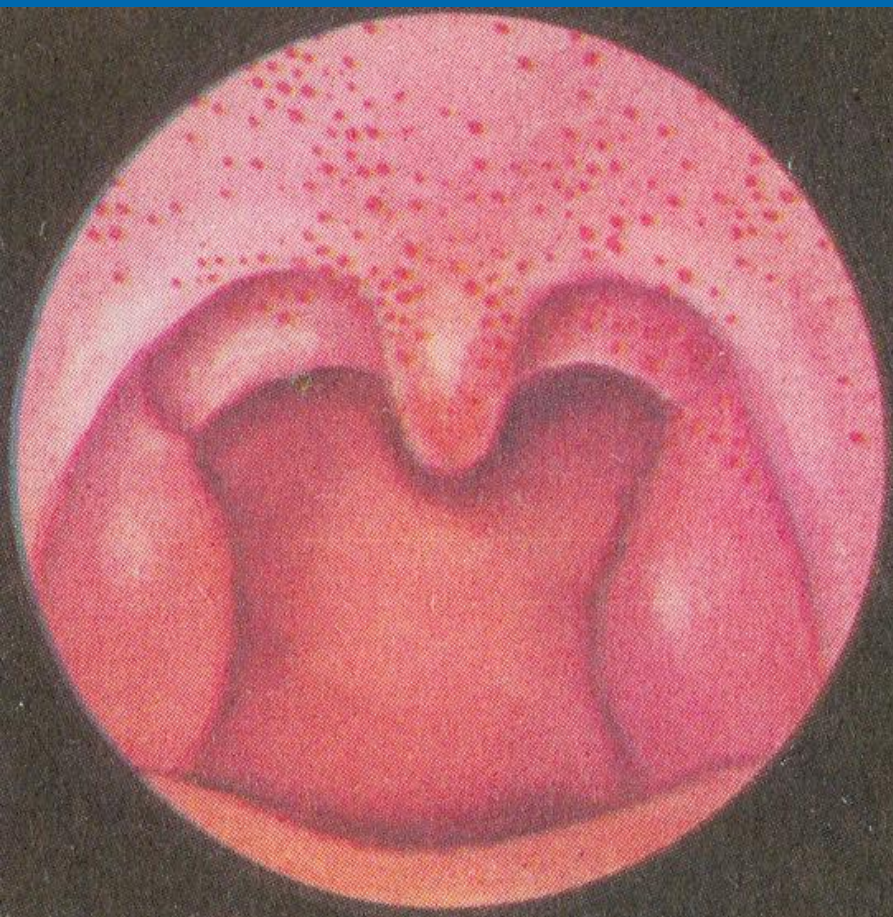
Дифтерия (истинный круп) – острое инфекционное заболевание организма, вызываемое палочкой Клебса-Леффлера, передаваемое воздушно-капельным путем, проявляется специфическим воспалением слизистых оболочек, преимущественно глотки (небных миндалин) и токсическим действием на периферическую нервную систему, сердце и почки.



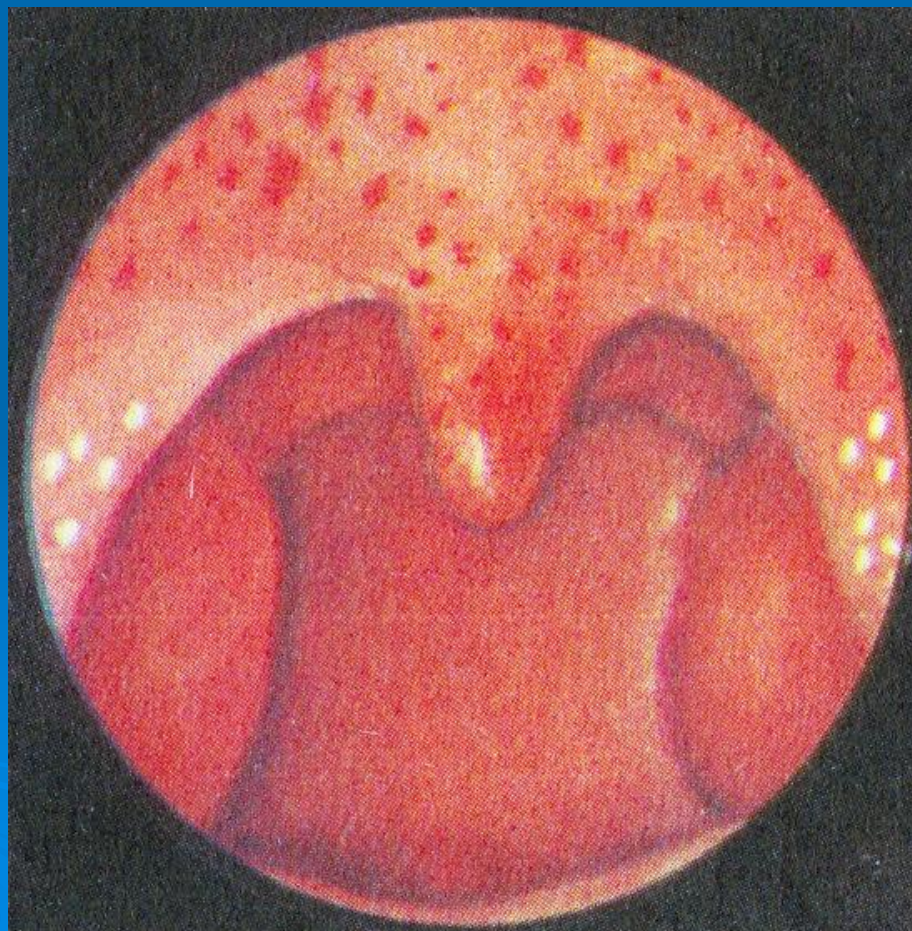
Дифтерия глотки

**Ангина: а — при скарлатине (слева);
б — при кори (справа)**

а



б



Вторичные ангины

Ангина при инфекционном мононуклеозе (85-90%) появляется чаще с первых дней болезни в различных формах от катаральной до некротической. Налеты на поверхности рыхлые, легко снимаются и растираются, желтовато-белые или грязно-серые (до недели). Одновременно вовлекается в процесс глоточная миндалина и слизистая оболочка носоглотки.

Характерны также лихорадка, интоксикация, полиаденопатия, гепатоспленомегалия и изменения крови: лейкоцитоз 10-20 тыс. с преобладанием мононуклеаров (со 2-3 дня). При обратном развитии болезни сначала исчезает лихорадка, затем ангина и после этого лимфоузлы.

Вторичные ангины



Ангина при инфекционном мононуклеозе

Вторичные ангины

Агранулоцитарная ангина.

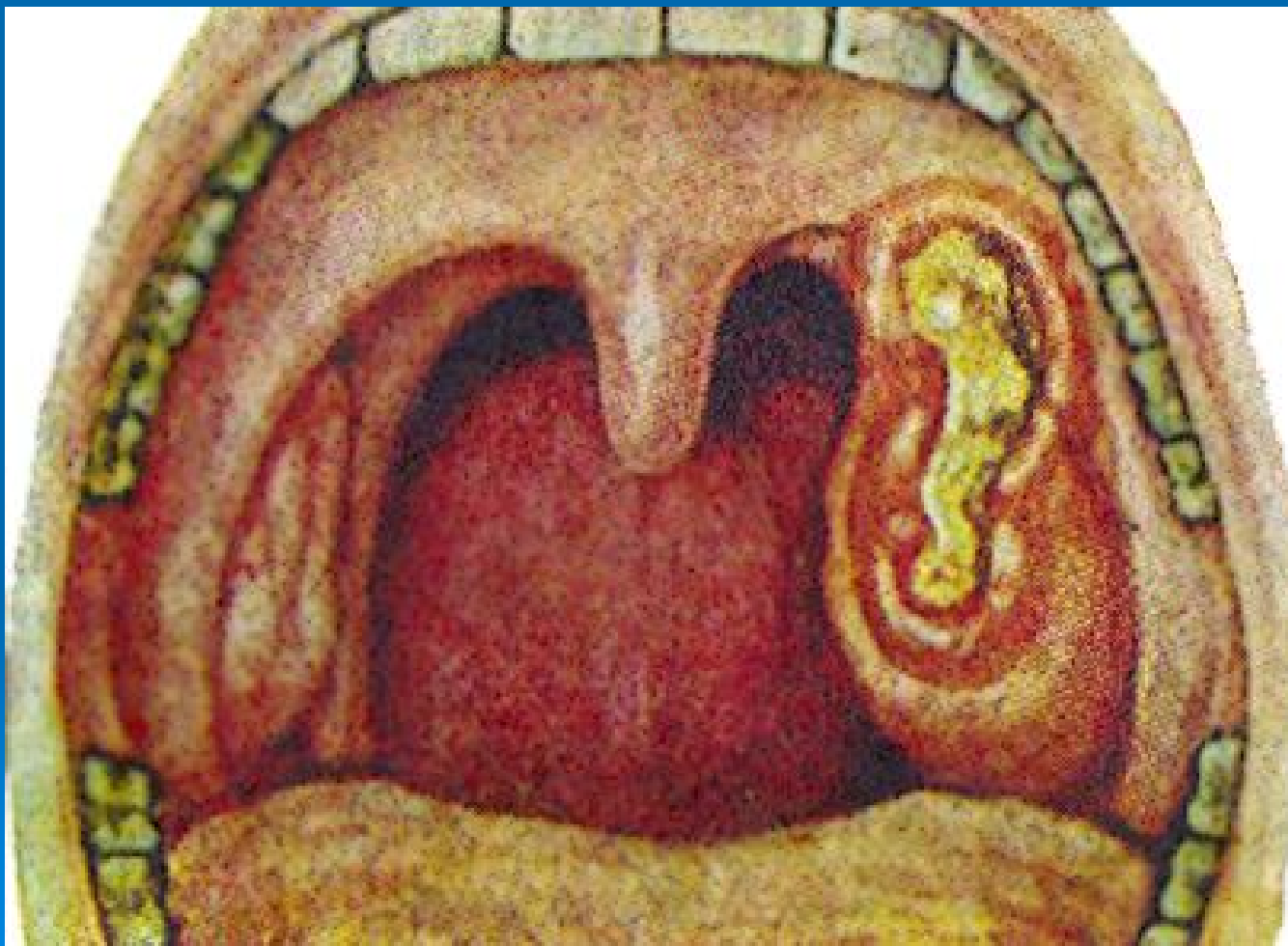
Агранулоцитоз – это результат поражения кроветворного аппарата (реакция) на различного рода раздражения и характеризуется *резким* снижением гранулоцитов крови (менее 750 в мкл).

Различают *иммунный* (препараты пиразолонового ряда) и *миелотоксический* (ионизирующее излучение, цитостатики, кандиды) агранулоцитозы.

Ангины при заболеваниях крови. Моноцитарная ангина



Вторичные ангины



Агранулоцитарная ангина

Вторичные ангины

Клиническая картина: лихорадка, ангина, стоматит, поражение желудочно-кишечного тракта. На высоте заболевания — геморрагический синдром.

Выражен болевой синдром, трудно проглотить даже слюну, гнилостный запах. В глотке чаще язвенно-некротический процесс миндалин, распространяющийся на окружающие ткани.

В крови резко снижаются все лейкоциты, тромбоциты, ретикулоциты.

Ангина

Особенности течения неспецифических ангин в современных условиях:

- одностороннее поражение.
- комбинированные формы.
- поочередное заболевание миндалин.
- переход одной формы в другую.
- сочетание поражения различных миндалин.
- сочетание ангин и ОРВИ (до 30 %).
- распространение налетов на боковые валики глотки.
- неоднократные рецидивы.
- присоединение микотических поражений после лечения ангины.

Ангина

Диагностика

- ~ анамнез, жалобы
- ~ эндоскопическое
- ~ микроскопическое
- ~ бактериологическое
- ~ иммунологическое

Ангина

Лечение (местное, общее)

- Антибактериальные
- Гипосенсибилизирующие
- Противовоспалительные
- Жаропонижающие
- Анальгезирующие

Ангина

Ошибки в лечении неспецифических ангин:

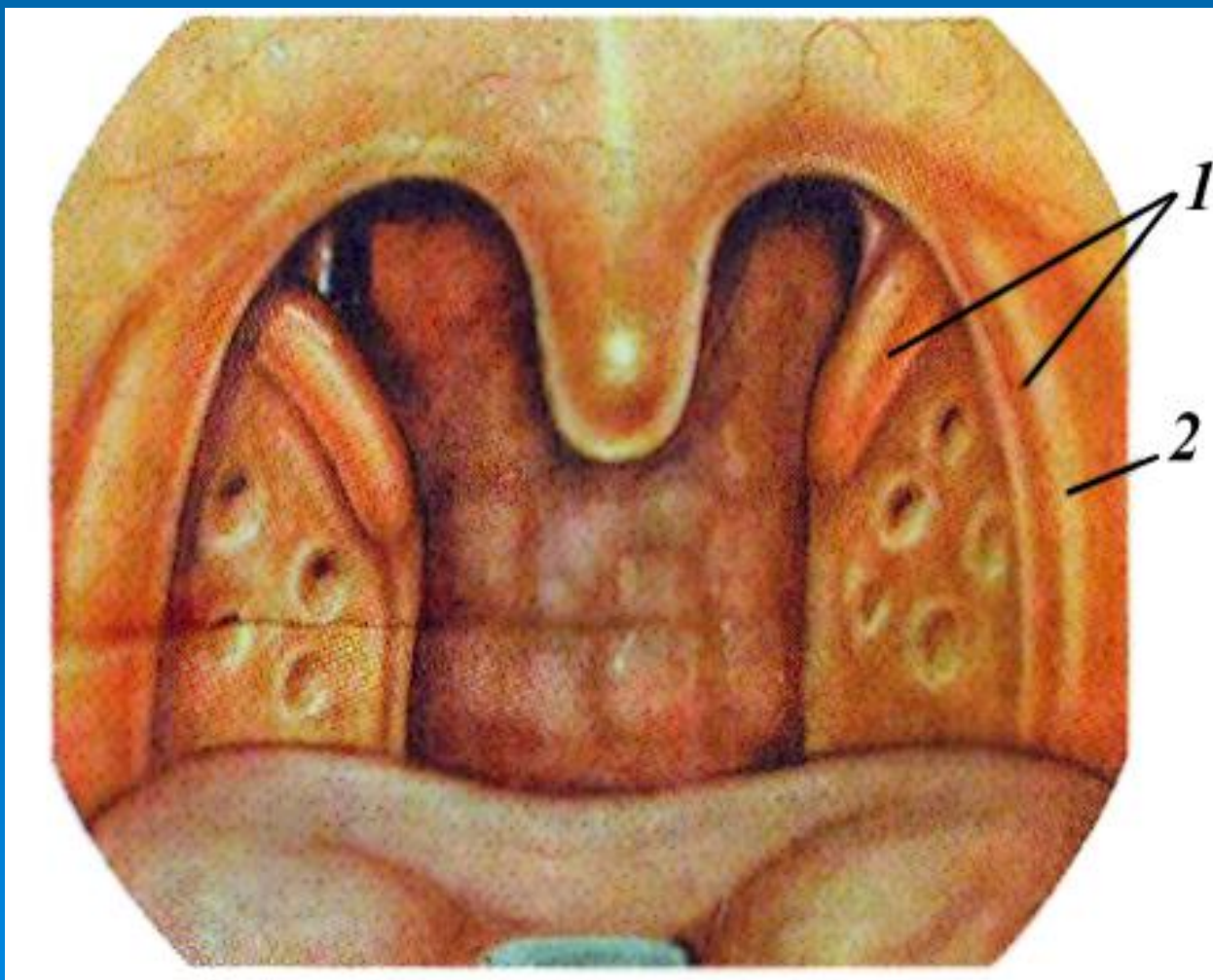
- ❑ Назначение антибиотиков в малых дозах и нерегулярность их применения.
- ❑ Назначение слишком массивной антибактериальной терапии.
- ❑ Необоснованно ранняя отмена антибиотиков (менее 6 дней).
- ❑ Несоблюдение постельного режима (в первые дни) и щадящего- в последующие.
- ❑ Проведение неполного курса лечения, что приводит к рецидивам и осложнениям.
- ❑ Недооценка местного лечения.

Тонзиллит

Хронический тонзиллит (ХТ) –

это инфекционно-аутоаллергический процесс, который возникает в результате нарушения физиологического равновесия между макроорганизмом и микроорганизмами с последующим нарушением местных иммунных реакций лимфоаденоидного глоточного кольца с преимущественным поражением небных миндалин.

Тонзиллит



Хронический неспецифический тонзиллит

Тонзиллит

Местные признаки хронического тонзиллита:

- Гиперемия и утолщение нёбных дужек.
- Рубцовые спайки между миндалинами и дужками.
- Разрыхленные или рубцово-измененные и уплотнённые миндалины.
- Казеозно - гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин.
- Регионарный лимфаденит — увеличение зачелюстных лимфатических узлов.

Местные признаки хронического тонзиллита: *а* — миндалины разрыхлены, в лакунах видны казеозные пробки; *б* — признак Преображенского (инфильтрация и гиперемия нёбных дужек);

а

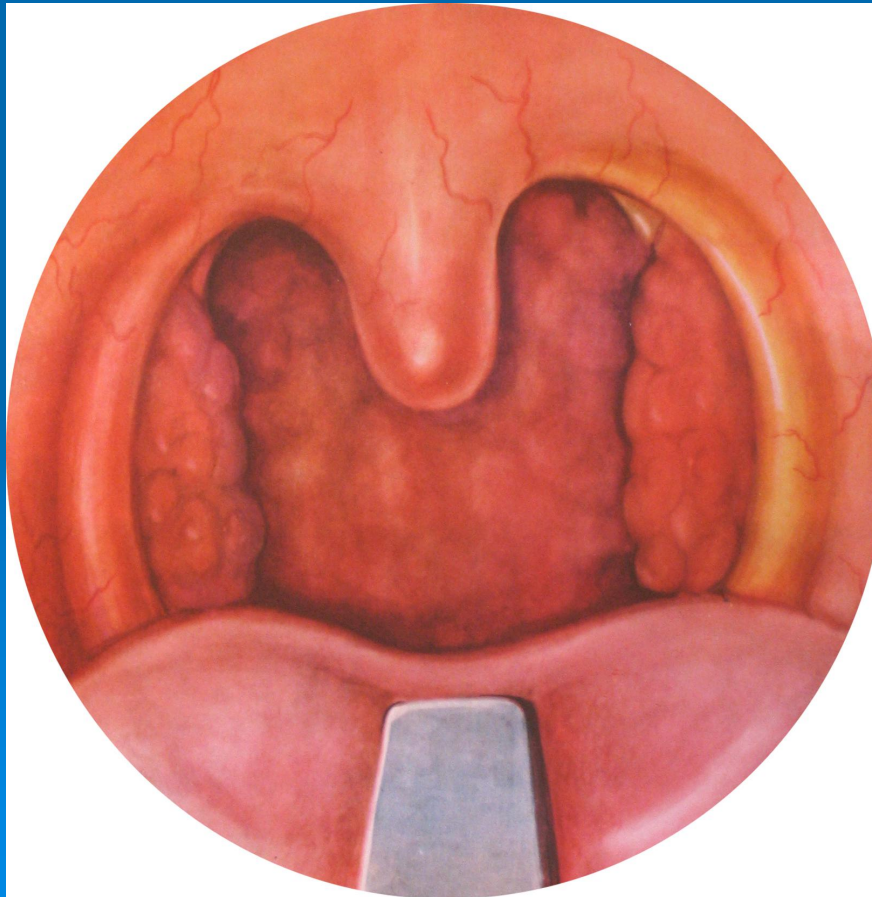


б



в — справа признак Гизе (гиперемия нёбно-язычной дужки); слева — признак Зака (отек в области угла, образованного передней и задней нёбными дужками)

В



Тонзиллит

Факторы риска :

- 🏠 Повторные ангины.
- 🏠 Хронические риниты, синуситы.
- 🏠 Аденоидиты, фарингиты.
- 🏠 Заболевания легких и ЖКТ (пневмонии, гастриты)
- 🏠 Кариес зубов, стоматиты.
- 🏠 Наследственный фактор (хр. тонзиллит у родителей)
- 🏠 Аллергия
- 🏠 Снижение иммунитета.

Тонзиллит

Основными критериями диагноза
хронического тонзиллита
являются:

- наличие в анамнезе ангин, местных признаков хронического тонзиллита, осложнений.

Тонзиллит

- **Компенсированная форма тонзиллита** - частота ангин (1 раз в год); местные признаки (2 и более) хронического тонзиллита.
- **Декомпенсированная форма** - частота ангин (2 и более раз в году), в т.ч. имеются местные или общие осложнения, обусловленные хроническим тонзиллитом.

Осложнения ангины и хронического тонзиллита

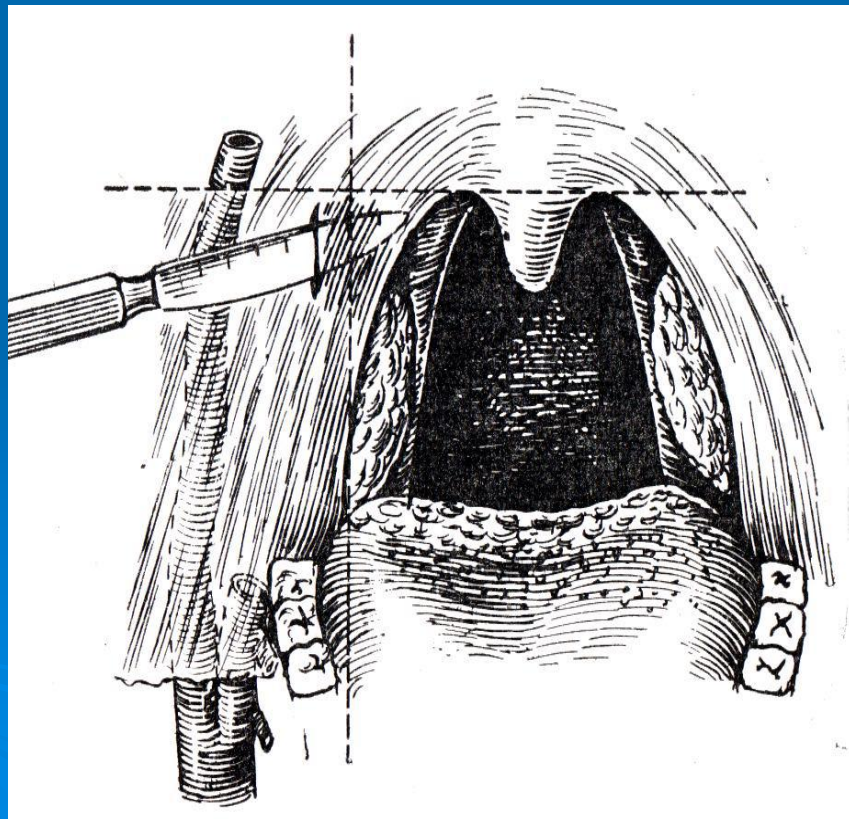
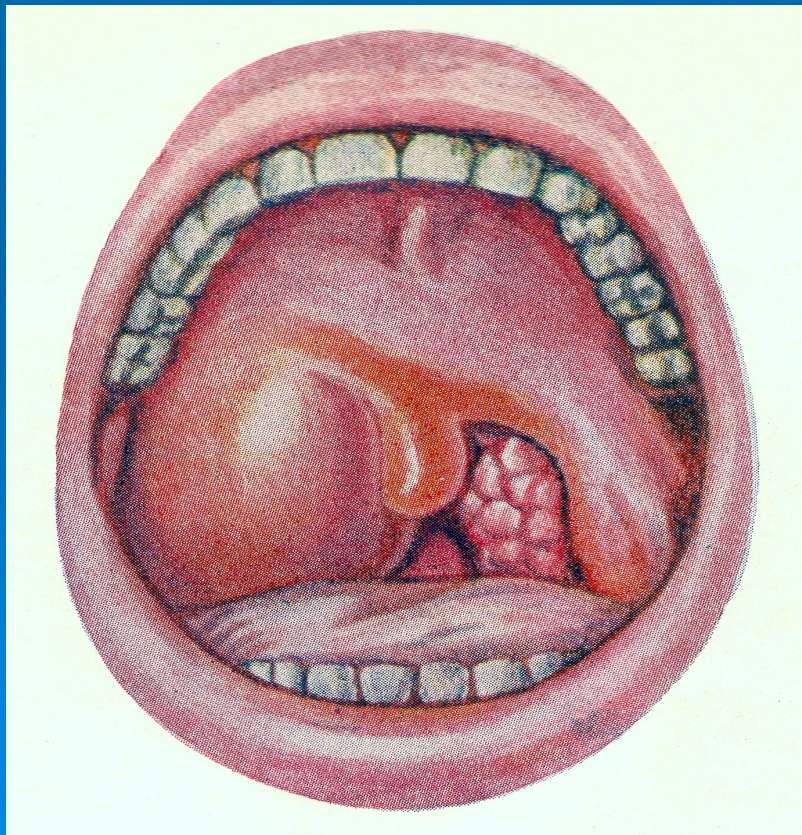
Осложнения могут возникать во время ангины и после, в период ремиссии.

- **Местные осложнения** – паратонзиллит, парафарингит, паратонзиллярный и парафарингеальный абсцессы, шейный медиастинит и лимфаденит.
- **Общие осложнения** – ревматизм, неспецифический полиартрит, гломерулонефрит, субфебрилитет, сепсис и др.

Паратонзиллярный абсцесс справа (передневерхняя локализация)



Схема вскрытия
паратонзиллярного абсцесса



Парафарингит справа



Заглочочный абсцесс

Общий вид

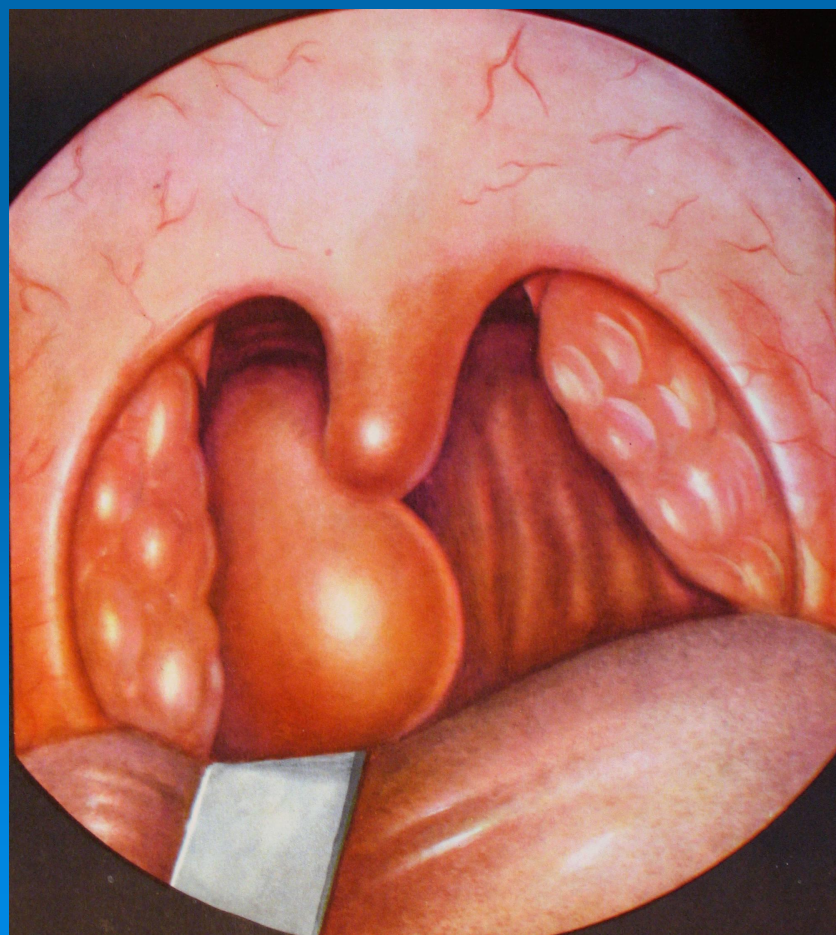
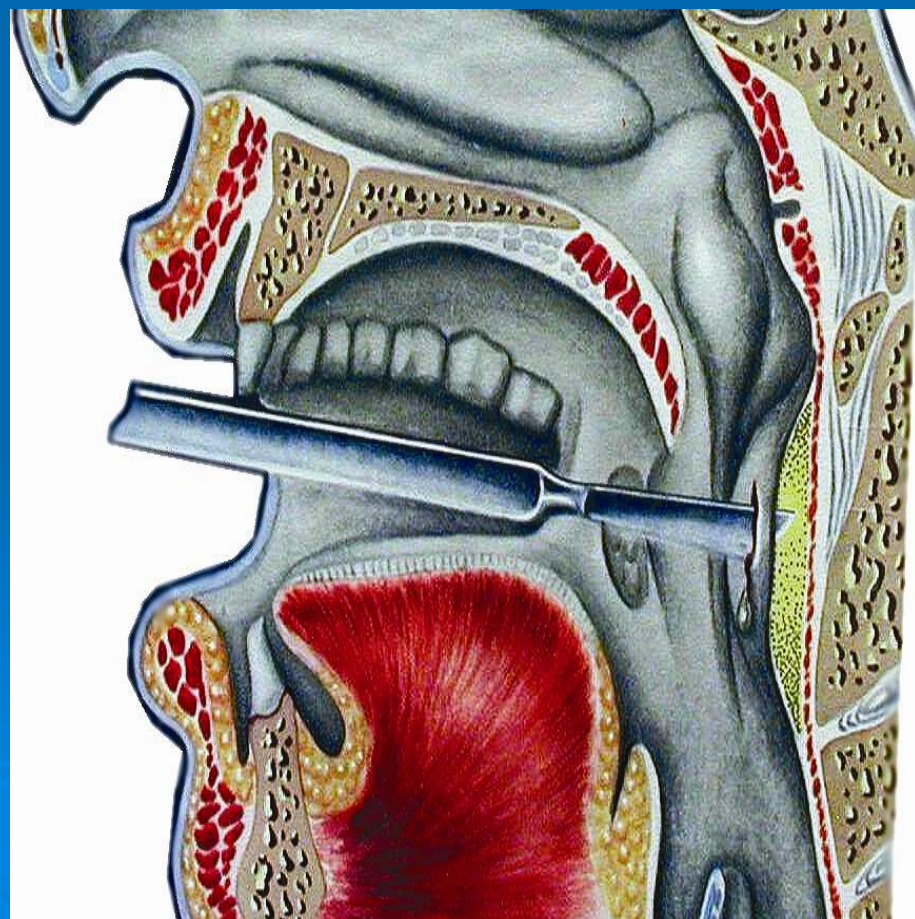


Схема вскрытия
заглочочного абсцесса

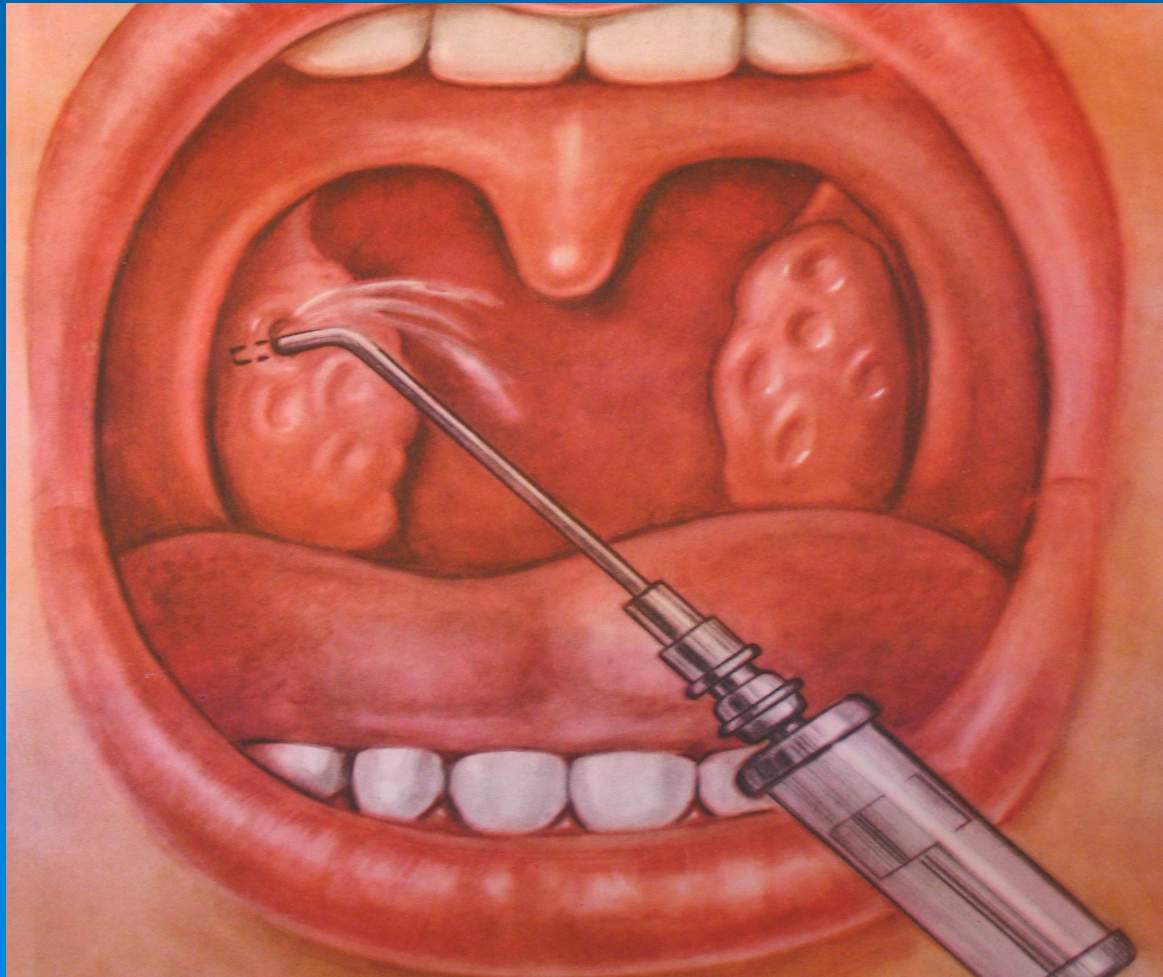


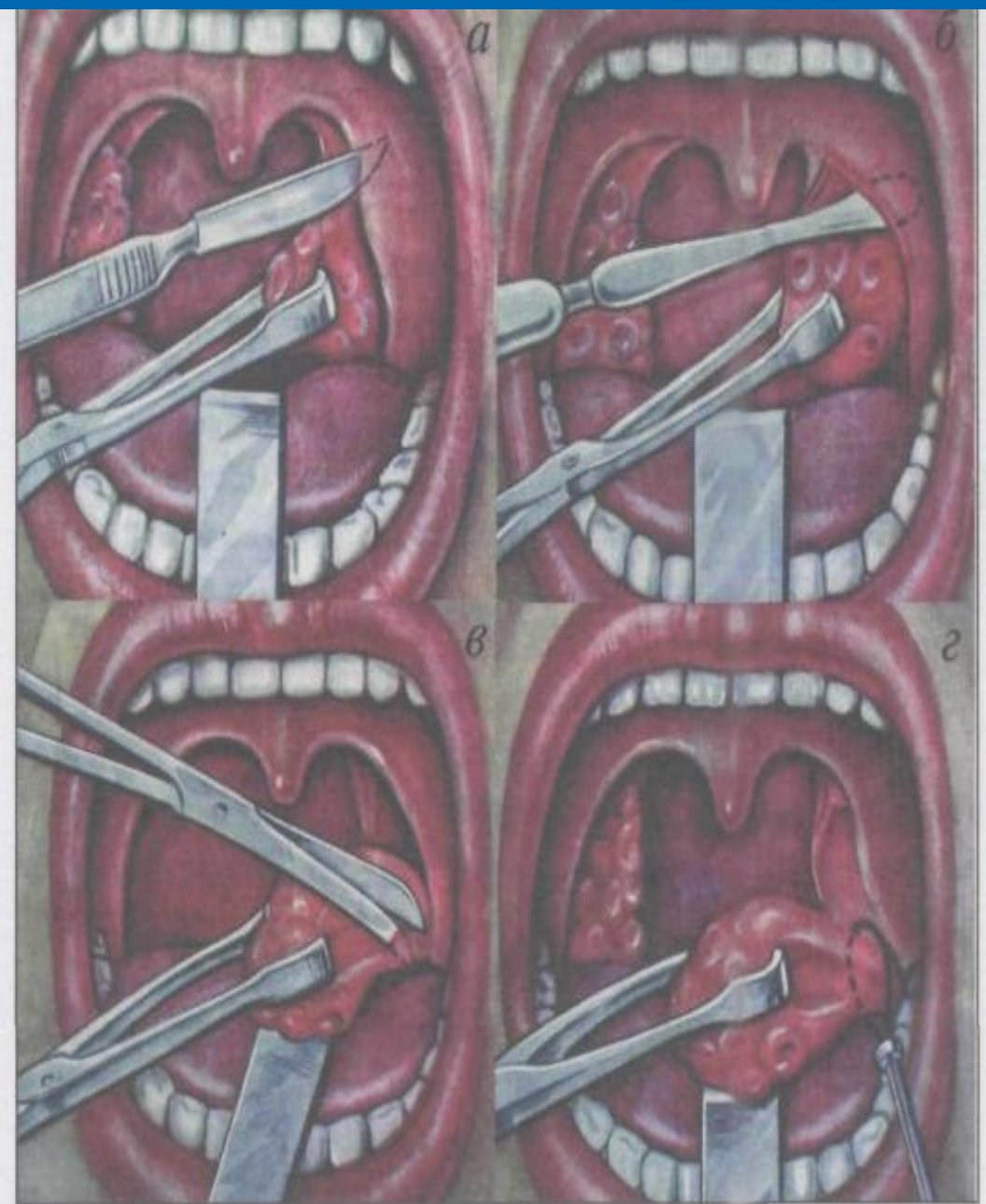
Тонзиллит

Лечение хронического тонзиллита

- *Компенсированная форма – консервативное лечение*
- *Декомпенсированная форма – хирургическое лечение (тонзиллэктомия)*

**Консервативное лечение хронического
тонзиллита (промывание тонзиллярных лакун
с помощью гортанного шприца с насадкой)**

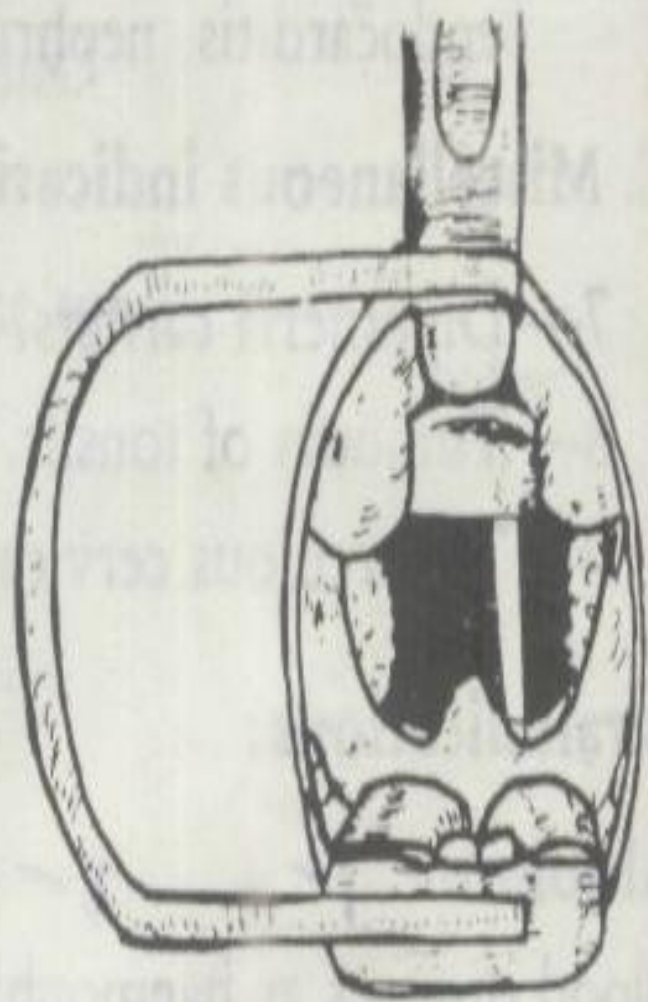




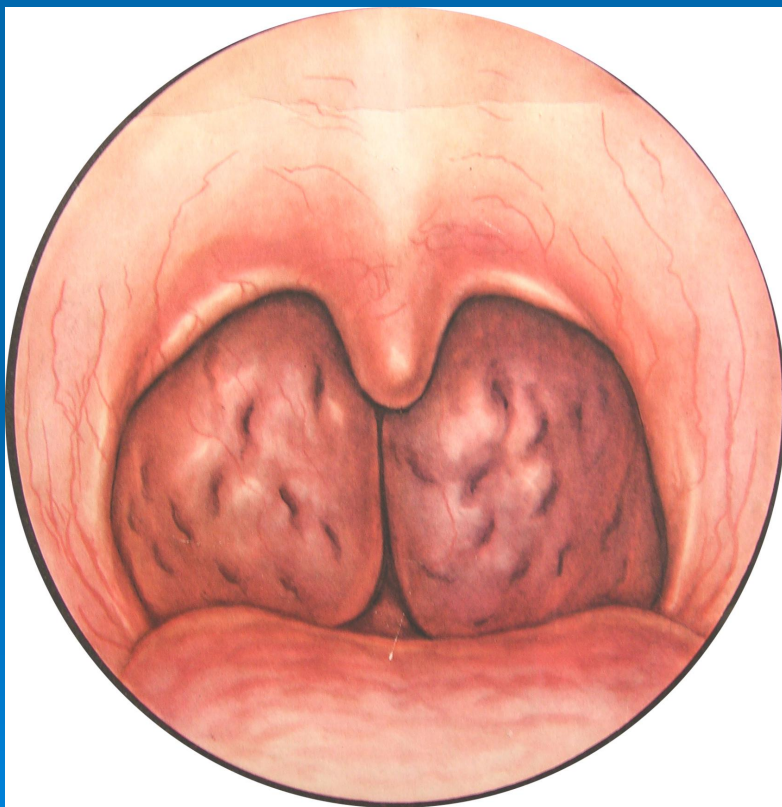
Этапы тонзиллэктомии



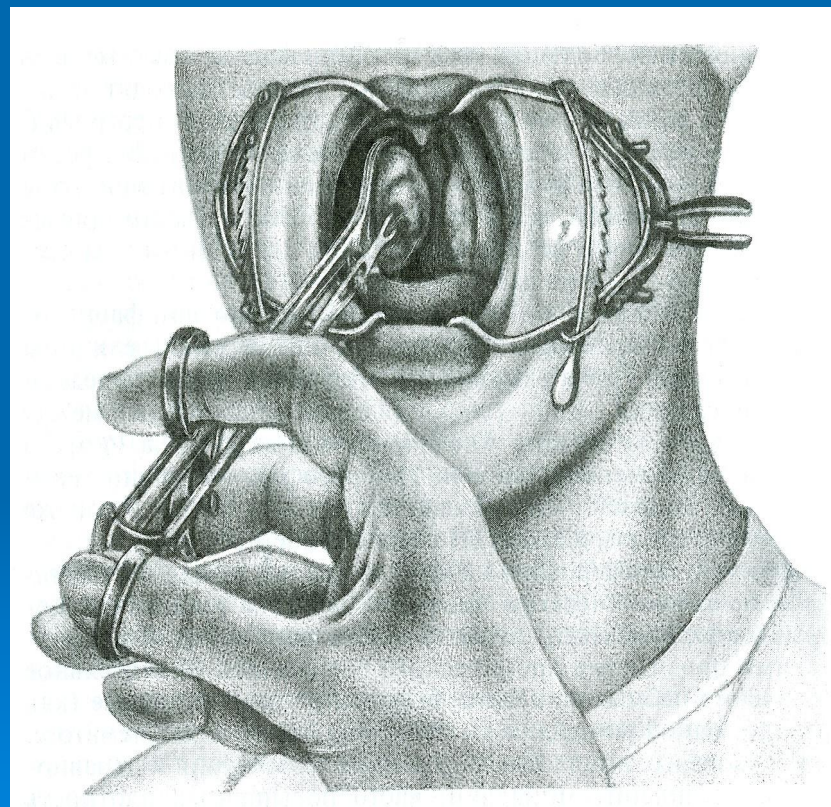
Точки анестезии при
тонзиллэктомии

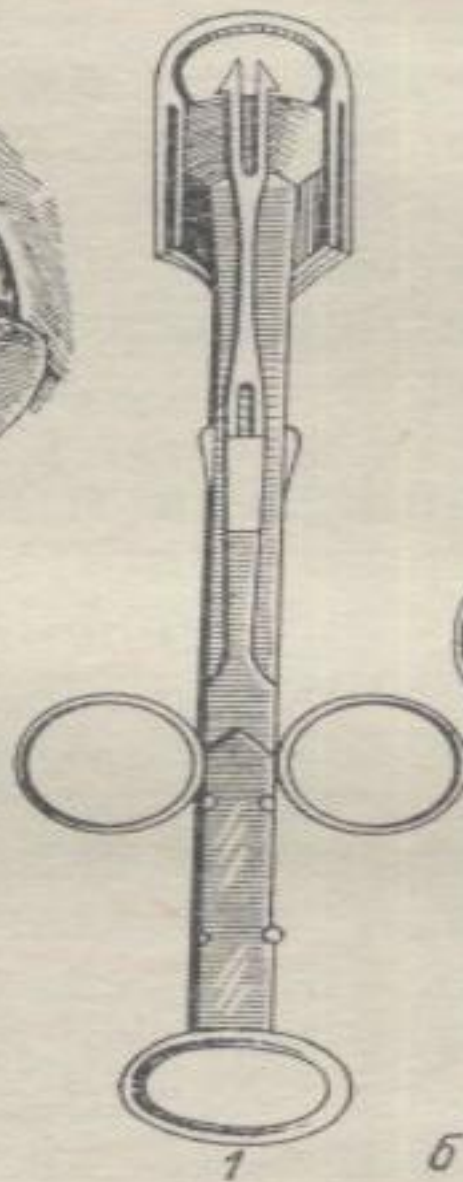
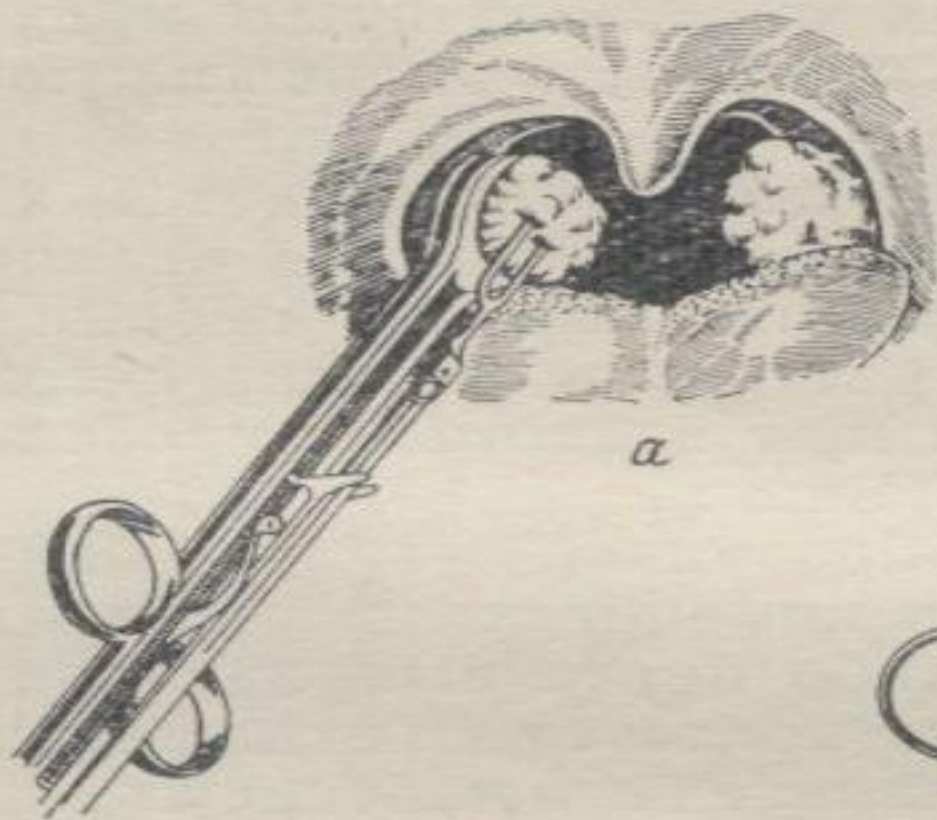


Гипертрофия небных
миндалин III степени

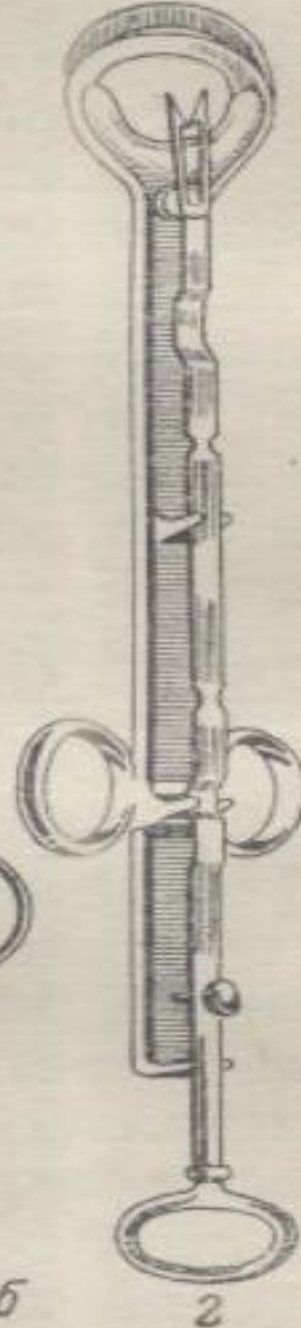


Тонзиллотомия (схема
операции)





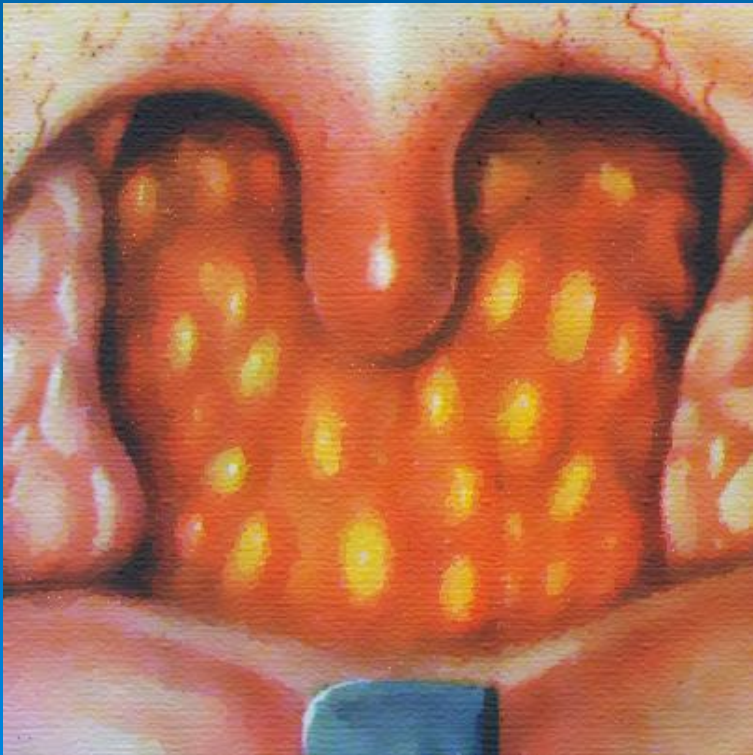
б



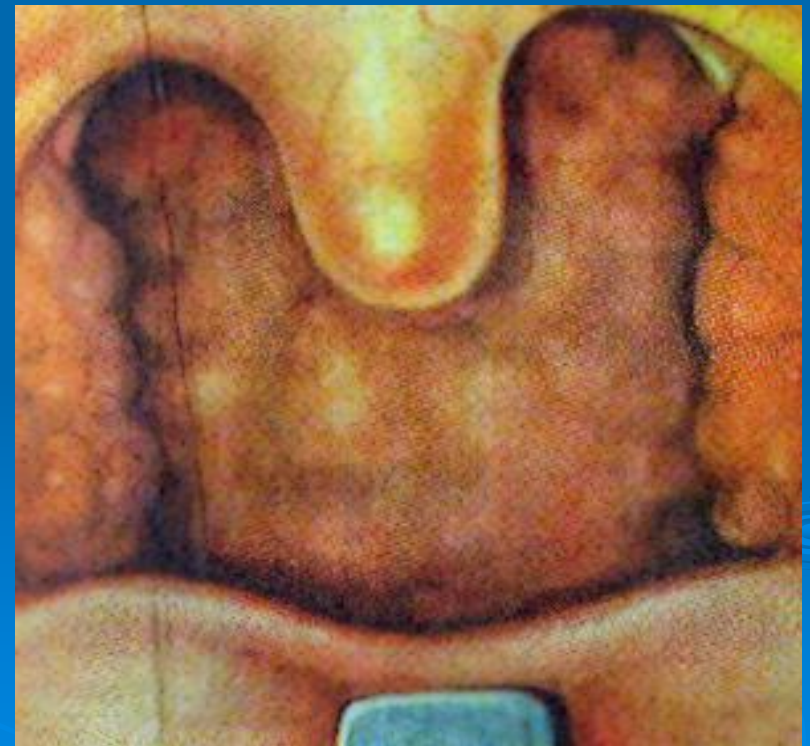
Частичное удаление нёбных миндалин

Фарингиты

Фарингит — это воспаление слизистой оболочки задней стенки глотки: рото- или гортаноглотки.



Гранулезный фарингит



Гипертрофический фарингит

Орофарингеальный кандидоз

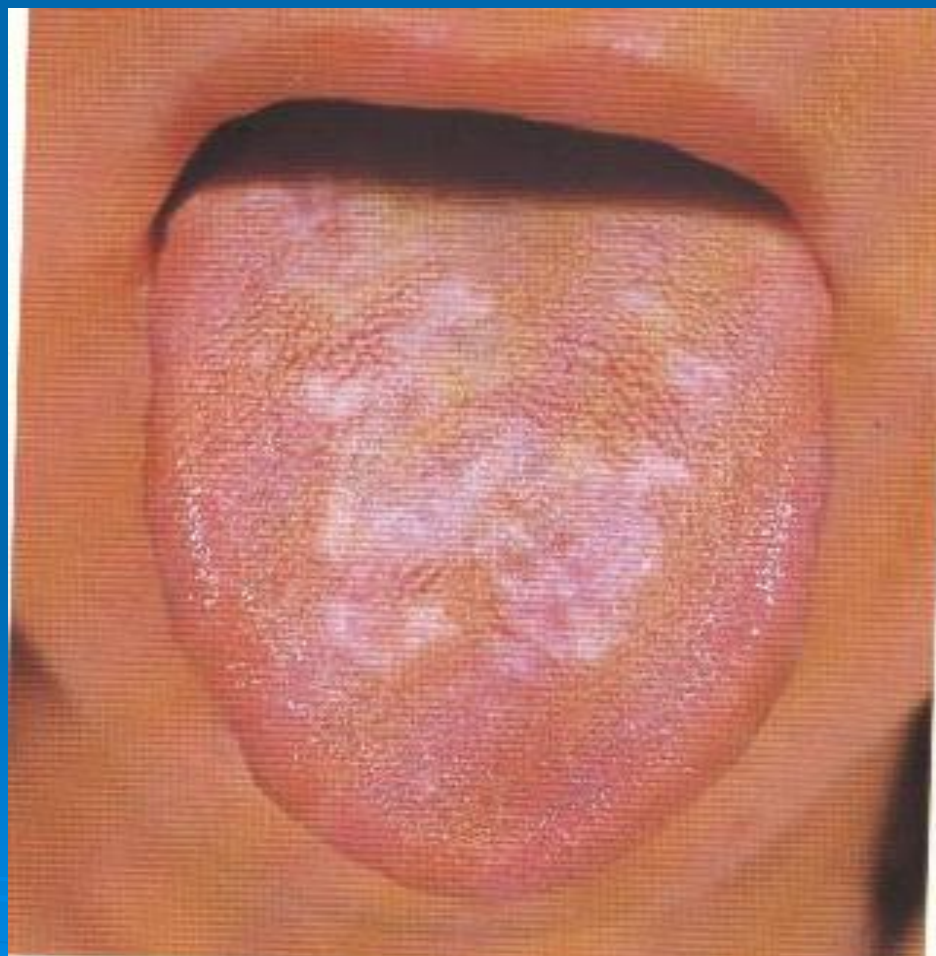
Местные факторы риска ОФК:

- ✗ Съёмные зубные протезы
- ✗ Терапия ГКС-ингаляциями
- ✗ Соска-пустышка
- ✗ Эндотрахеальная интубация
- ✗ Осрые и хр.заболевания организма
- ✗ Применение АБ, КСТ,ЦТС, лучевая терапия.

Орофарингеальный кандидоз

Клинические
проявления ОФК:

- Боль
- Чувство жжения
- Гиперемия
- Контактная
ранимость
- Фибринозные
налеты



Орофарингеальный кандидоз

Клинические варианты:

- ◆ псевдомембранозный
- ◆ гиперпластический
- ◆ острый атрофический
- ◆ хронический атрофический



Орофарингеальный кандидоз



Орофарингеальный кандидоз



Орофарингеальный кандидоз

Диагностика ОФК.

- ▶ Микроскопия и посев соскоба с языка, слизистой щек, миндалин, десен.
- ▶ Критерий диагностики: клинические признаки и выявление псевдомицелия *Candida spp.* при микроскопии.
- ▶ Определение вида возбудителя показано при рецидивирующем течении и/или резистентности к стандартной антимикотической терапии.

