

* Фарингоскопия

* Фарингоскопия -осмотр носовой части глотки и задних отделов носовой полости.

* **Внимание!** Манипуляцию выполняет врач, но в случае необходимости может провести опытная медицинская сестра.

***Оснащение.** Стерильные: носоглоточное зеркало, носовое зеркало Киллиана, шпатель, лотки, марлевые салфетки, марлевая маска, глоточный зонд с нарезкой, ватный тампон; другие: 2% раствор дикаина, сосуд с дезинфицирующим раствором, медицинский стол, 2 стула, настольная лампа.

*Примечание. В случае повышенного рвотного рефлекса у пациента слизистую оболочку зева, задней стенки глотки обрабатывают 2% раствором дикаина с помощью глоточного зонда с накрученной ватой.

- * 1. Зафиксировать лобный рефлектор на голове.
- * 2. Тщательно вымыть руки, надеть маску.
- * 3. Предложить пациенту сесть на стул.
- * 4. Психологически подготовить пациента.
- * 5. Провести переднюю риноскопию.
- * 6. Теплое носоглоточное зеркало взять в правую руку, как ручку, поверхностью вверх.

- * 7. Проверить температуру зеркала, касаясь им тыльной поверхности левой кисти.
- * 8. Взять в левую руку шпатель, чтобы большой палец и мизинец находились на его нижней поверхности, а другие пальцы - на верхней.
- * 9. Предложить пациенту отклонить голову назад и открыть рот.
- * 10. Ввести шпатель в ротовую полость и прижать язык книзу в его средней части (не касаясь корня языка).
- * 11. Направить в ротовую полость фокус лобного рефлектора.
- * 12. Правой рукой ввести носоглоточное зеркало за небную занавеску (в ротовую часть глотки) зеркальной поверхностью вверх.

- * 13. Сфокусировать свет от лобного рефлектора на зеркало.
- * 14. Осмотреть носовую часть глотки (носоглоточные миндалины, слизистую оболочку, хоаны), задние отделы полости носа (состояние носовых раковин, проходимость носовых ходов, наличие патологических изменений). При наличии аденоидов они имеют вид нескольких валиков розового цвета, которые закрывают хоаны.

- * 15. Вывести из полости ротовой части глотки и рта носоглоточное зеркало и шпатель, положить их в дезинфицирующий раствор.
- * 16. Выключить настольную лампу.
- * 17. Вымыть и осушить руки, снять маску и лобный рефлектор.
- * 18. Оформить соответствующую медицинскую документацию.

* В отоларингологии важная роль при определении заболевания отводится диагностическим процедурам, которые не занимают много времени и не требуют высокотехнологического оборудования. Это позволяет в более короткие сроки начать местную и медикаментозную терапию и предупредить развитие осложнений и распространение инфекционных агентов на соседние ЛОР-органы. Одним из таких методов является фарингоскопия, основная суть которой заключается в визуальном осмотре слизистой оболочки глотки.

* Данная процедура выполняется, если у пациента пропал голос, беспокоит боль, першение в горле, возникает кашель, насморк, нарушается носовое дыхание. При таком симптомокомплексе фарингоскопия является стандартным методом обследования. Для ее проведения необходим лобный рефлектор, шпатель, гортанные, носоглоточные зеркала диаметром до 10 мм. Также может использоваться ларингофарингоскоп, оснащенный волоконным световодом. Данный прибор дает возможность детально исследовать слизистую, при необходимости произвести забор материала для биопсии.

- * Подготовительных мер к процедуре не требуется, она подразумевает последовательное выполнение следующих этапов:
- * на корень языка и заднюю стенку глотки наносят раствор лидокаина;
- * с помощью шпателя отжимают корень языка и заводят зеркало за мягкое небо;
- * медленно поворачивают зеркало и проводят оценку состояния слизистой;
- * для осмотра миндалин переднюю дужку мягкого неба отводят в сторону, надавливают на верхний полюс миндалины.

* Проведение

* Голова пациента должна быть зафиксирована прямо, осмотр длится не более 2-3 минут. За это время удастся произвести обследование задних и боковых стенок глотки, мягкого неба, миндалин, визуализируются также входы в слуховые трубы, отверстия внутренних носовых ходов.

* На основе фарингоскопической картины определяется локализация патологического процесса, стадия и разновидность ЛОР-заболевания. При тонзиллите (ангине) фиксируется увеличение, отечность небных миндалин, слизистой глотки. На фолликулярной стадии выявляется желтовато-белый налет, образование мелких зерен на задней стенке глотки. При лакулярной ангине налет становится более выраженным, образуется гнойный экссудат, при удалении налета шпателем кровотечение не наблюдается.

* Фарингоскопическая картина

* При фарингите на небных миндалинах формируются изъязвления, определяется серозный налет, под которым обнаруживается кровоточащая поверхность. При заглоточном абсцессе имеется выпячивание слизистой оболочки задней стенки глотки с правой стороны. При фарингоскопии визуализируются полипы и прочие новообразования в глотке.

* После осмотра назначаются дополнительные методы исследования или разрабатывается лечение в ЛОР клинике. Терапевтическая модель подбирается с учетом степени выраженности клинических проявлений, которые оцениваются по четырехбалльной шкале. Определение 3-4 баллов требует проведения антибактериальной терапии. Для назначения грамотного лечения выполняются также лабораторные исследования (анализ мазка, бактериологический посев), позволяющие выявить тип возбудителя и его чувствительность к антибиотикам.

