


ХРОНИЧЕСКИЕ ТОНЗИЛЛИТЫ

Этиология
патогенез
клиника

ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

Под **хроническим тонзиллитом** понимают наличие хронического воспалительного процесса в небных миндалинах с периодами обострений, между которыми находятся периоды ремиссии.

ГРУППЫ РИСКА:



частые острые респираторные заболевания, рецидивы ангин, рахит, корь, скарлатина, а также желудочно-кишечные инфекции

наличие аденоидных вегетаций, искривление носовой перегородки, обуславливающие затруднение носового дыхания

Также хронические очаги инфекции в зубочелюстной системе, околоносовых пазухах.

Этиология и патогенез:

Основной причиной возникновения хронического тонзиллита является изменение реактивности организма. Т. е. снижение местного и общего иммунитета, которое может обусловить развитие хронического воспалительного процесса в миндалинах

При хроническом тонзиллите происходит скопление в лакунах полимикробной флоры. Слизистый эпителий, частички пищи в лакунах создают благоприятные условия для ее размножения. В лакунах образуются гнойный секрет и казеозные пробки (со зловонным запахом). Инфекция из миндалин распространяется по лимфатической и кровеносной системам.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

компенсированная

- имеет местные проявления:
- изменения дужек, гиперемия, спайки небных дужек с миндалинами, неравномерная окраска миндалин, выраженный лакунарный рисунок, болезненность региональных лимфатических узлов, неравномерная окраска миндалин.
- Так же боли в горле по утрам, сухость, покалывание, ощущение инородного тела во рту при глотании, неприятный запах изо рта

декомпенсированная

- 1). Жидкий гной или казеозно-гнойные пробки в лакунах; гнойные фолликулы, разрыхленная поверхность миндалин;
- 2). Признак Гизе — стойкая гиперемия краев передних дужек;
- 3). Признак Зака — отечность краев верхних отделов небных дужек;
- 4). Признак Преображенского—инфильтрация и гиперплазия краев передних дужек;
- 5). Сращение и спайки миндалин с дужками;
- 6). Увеличение отдельных регионарных лимфатических узлов;
- 7). Болезненность при пальпации регионарных лимфатических узлов.

КЛИНИКА:

повторяющиеся ангины.

постоянные или периодические боли при глотании,

боли в области подчелюстных лимфатических узлов,

першение в горле,

ощущение "полноты" в одной из миндалин,

неприятный запах изо рта, откашливание гнойных пробок.

В ряде случаев беспокоят боли в области сердца и в суставах.

Нередко больные предъявляют жалобы на слабость, утомляемость, повышенную температуру.

Как поставить диагноз хронического тонзиллита ?

- 1. Учитываются все жалобы больного общего и местного характера. Убедительный признак хронического тонзиллита - повторяемость ангин в течение жизни
- 2. Указание в анамнезе на частые ангины после местного (холодная вода, мороженое) или общего переохлаждения
- 3. учитываются все местные признаки тонзиллита
- 4. Миндалины могут быть атрофическими , гипертрофированными
- 5. у взрослых миндалины чаще небольших размеров с гладкой поверхностью, нередко поверхность может быть рыхлой, бугристой или склерозированной.
- 6. Наличие гноя или казеоза полученного из крипт, при надавливании на переднюю небную дужку - важнейший признак хронического тонзиллита.

Достоверными местными признаками хронического ТОНЗИЛЛИТА являются:

Гиперемия и валикообразное утолщение краёв небных дужек.

Рубцовые спайки между миндалинами и небными дужками.

Разрыхленные или рубцово-измененные и уплотненные миндалины.

Казеозно-гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин.

Регионарный лимфаденит - увеличение шейных лимфоузлов.

Частые тонзиллогенные осложнения:

ревматизм,

острый и хронический нефрит,

коллагеновые болезни,

ряд заболеваний кожи (псориаз, экзема, полиморфная экссудативная эритема),

дисфункция гипофиза и коры надпочечников,

неврологические заболевания,

острые и хронические заболевания бронхолегочного аппарата.