

глотка

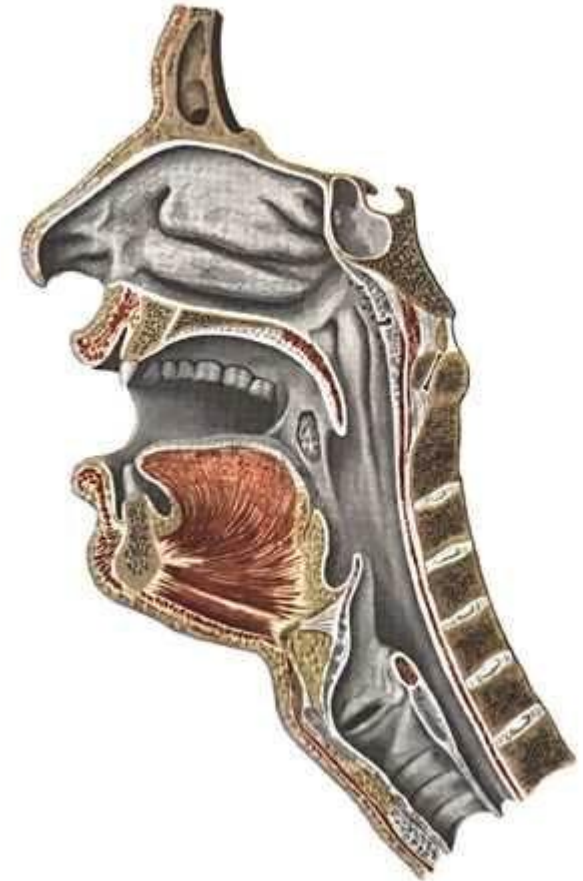
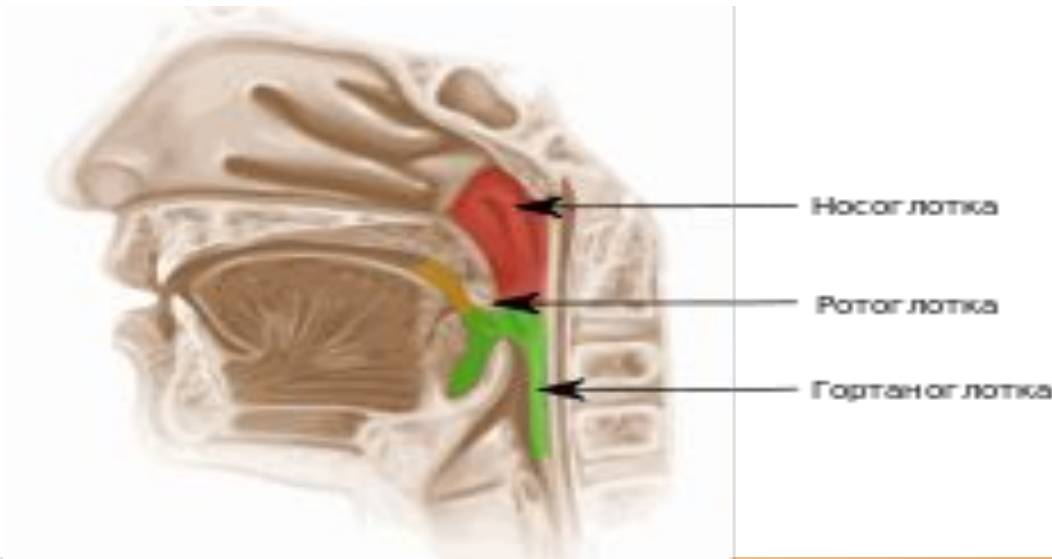


Подготовили студентка 44 группы
Мк№8
Смирнова Елизавета



ОНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛЫЙ МЫШЕЧНЫЙ ОРГАН, РАСПОЛОЖЕННЫЙ ПОЗАДИ ПОЛОСТИ НОСА, РТА И ГОРТАНИ НА УРОВНЕ 1-6 ШЕЙНОГО ПОЗВОНКОВ. НИЖНИЙ ОТДЕЛ ГЛОТКИ ПЕРЕХОДИТ В ПИЩЕВОД. СТЕНКИ ГЛОТКИ СОСТОЯТ ИЗ 4 ОБОЛОЧЕК: СЛИЗИСТОЙ, ФИБРОЗНОЙ, МЫШЕЧНОЙ И АДВЕНТИЦИИ

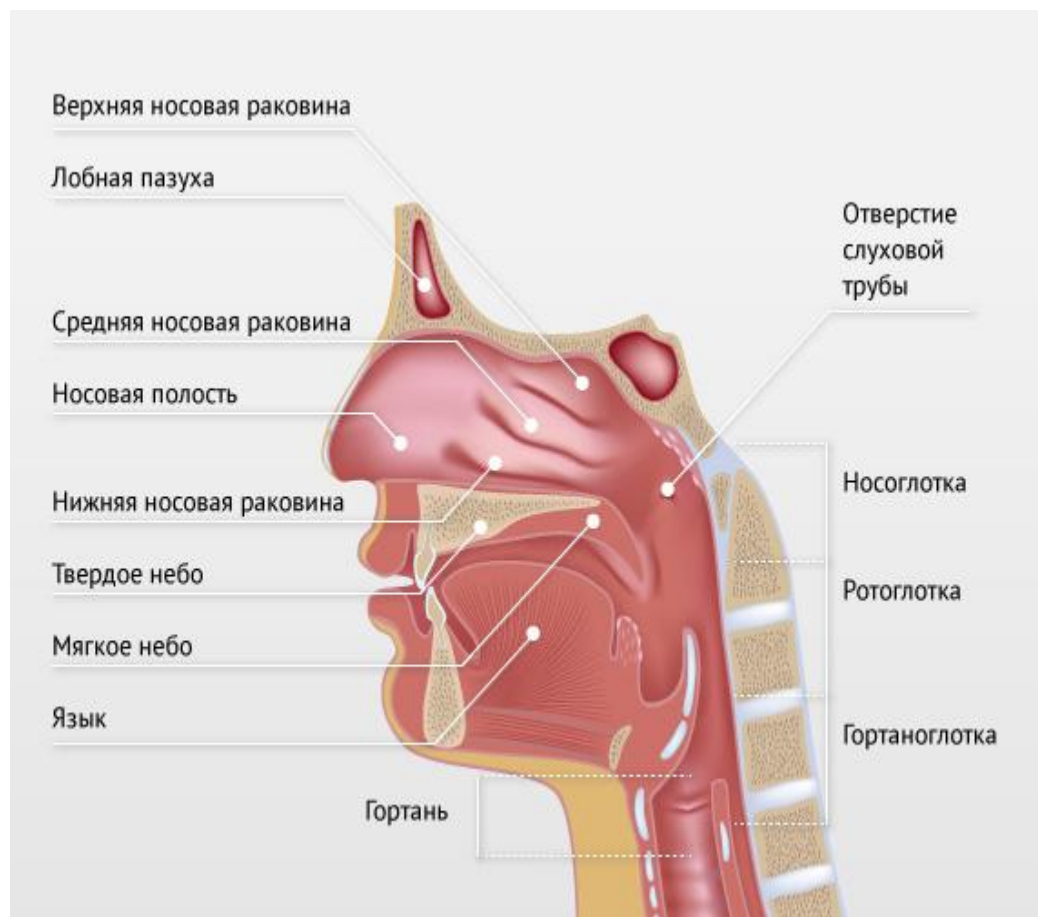
В полости глотки различают три отдела.
 верхний — носовая часть, или носоглотка
 средний — ротовая часть или ротоглотки;
 нижний — гортанная часть, или гортанноглотка.





верхняя часть глотки, передней границей которой являются хоаны и край сошника.

позади носоглотки расположены 1 и 2 шейные позвонки. нижней границей носоглотки является мысленное продолжение плоскости твердого неба кзади. слизистая оболочка этого отдела глотки, как и слизистая полости носа, покрыта многослойным плоским мерцательным эпителием и содержит большое количество слизистых желез. на боковых стенках носоглотки расположены **устья слуховых труб**, вокруг них находится скопление лимфоидной ткани – парные **трубные миндалины**. в своде носоглотки расположена третья непарная глоточная миндалина – **аденоиды**, состоящая из 5-9 валикообразных скоплений лимфоидной ткани длиной





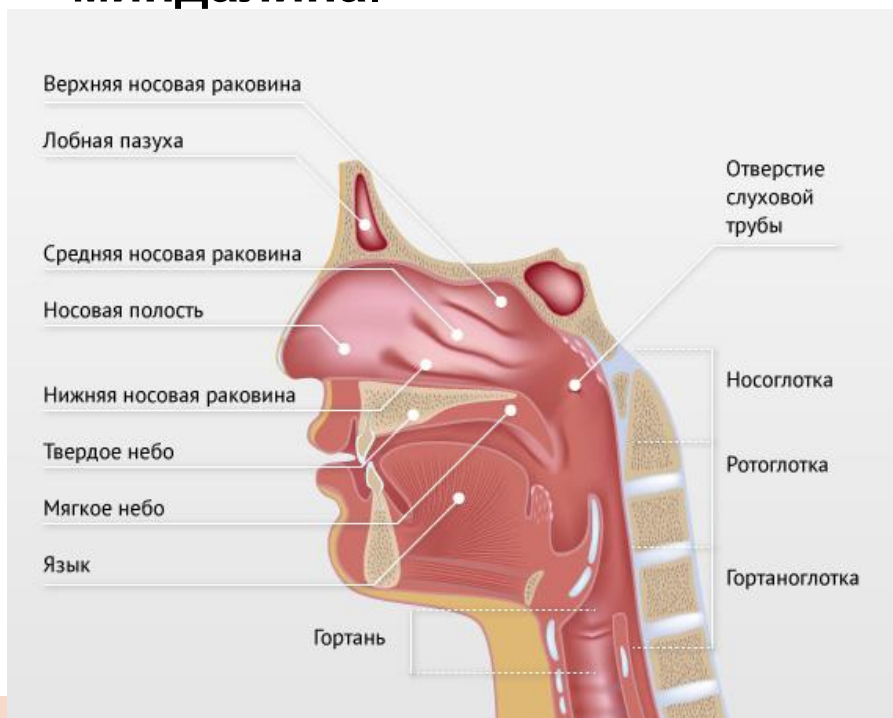
средняя часть глотки, расположенная на уровне 3-4 шейных позвонков, ограничена только задней и боковыми стенками. В этом отделе глотки происходит перекрест дыхательного и пищеварительного путей. Спереди ротоглотка сообщается с полостью рта через отверстие, называемое зевом. Границами зева являются сверху мягкое небо, язычок, по бокам – передние и задние дужки, между которыми расположены парные небные миндалины. Нижней границей ротоглотки является корень языка.



На задней стенке глотки располагаются мелкие скопления лимфаденоидной ткани, получившие название **гранул или фолликулов**, и значительные скопления на боковых стенках глотки – **боковые валики**.



Нижняя часть глотки расположена на уровне 5-6 шейных позвонков. Она суживается в виде конуса и спереди расположена над входом в гортань. Между выступающими хрящами гортани и боковыми стенками глотки имеются углубления – **грушевидные синусы**, которые переходят в начальную часть пищевода. На передней стенке в области корня языка располагается непарная **язычная миндалина**.

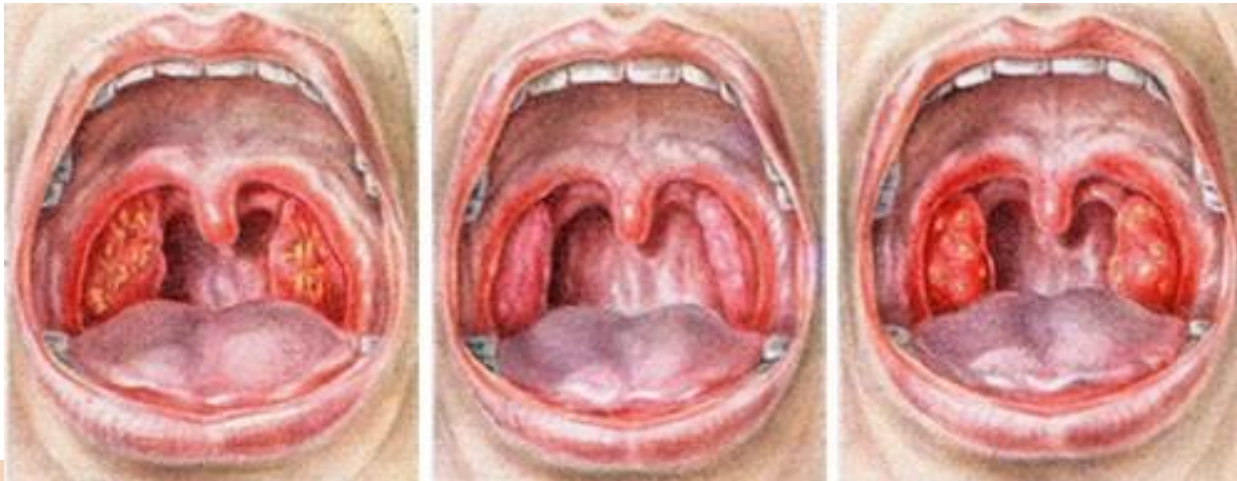




воспаление миндалин называется тонзиллитом. тонзиллит может быть вирусным и бактериальным. ангиной называют воспаление небных миндалин, как правило, бактериальной этиологии. более точное название этого заболевания – «острый тонзиллит»

Классификация тонзиллита

1. **Острый тонзиллит (ангина)** подразделяется на первичный (например, лакунарная, катаральная, фолликулярная и т.п. ангины) и вторичный - являющийся следствием другого заболевания (например, скарлатина, дифтерия, инфекционный мононуклеоз и др.).
2. **Хронический тонзиллит** бывает неспецифическим и специфическим (при сифилисе, туберкулезе, склероме).



Лакунарная ангина

Катаральная ангина

Фолликулярная ангина



Причины

- переохлаждение организма,
- переутомление,
- перепады температуры воздуха,
- сырость,
- общая загрязненность воздуха — пыль, газ, химические производственные отходы.



Симптомы

. Сначала появляются только симптомы общей интоксикации и болезненность горла, а потом проявляется и следующие признаки лакунарной ангины:

- Высокая температура тела, обычно 39-40С,
- озноб,
- слабость,
- боль и першение в горле
- , болезненность при глотании
- болезненное увеличение



Специфические симптомы лакунарной ангины — это гнойный налет на миндалинах. На ранних стадиях заболевания появляются очаги с желтовато-белесым налетом, которые постепенно переходят в гнойный налет и сплошной гнойной пленкой, который достаточно легко удаляется, при этом поверхность не кровоточит



причины

- бета-гемолитический стрептококк группы А (80%)
- переохлаждение организма,
- переутомление,
- перепады температуры воздуха,
- сырость,
- общая загрязненность воздуха — пыль, газ, химические производственные отходы.

симптомы:

- Лихорадка,
- температура может быть до 39 — 40 градусов
- сухость во рту, затем першение, кашель и усиливающаяся боль в горле
- отек миндалин, покраснение миндалинных дужек. Появляются гнойнички в виде желтых и белых бугорков.
- Общая слабость,
- симптомы выраженной интоксикации,
- озноб.
- Головные боли,
- боли в пояснице, не снимающиеся болеутоляющими препаратами
- Боли в мышцах и суставах
- боли в сердце,
- тахикардия.
- Увеличены лимфатические узлы, болезненны при пальпации, вплоть до того, что больному тяжело, больно повернуть голову в сторону.

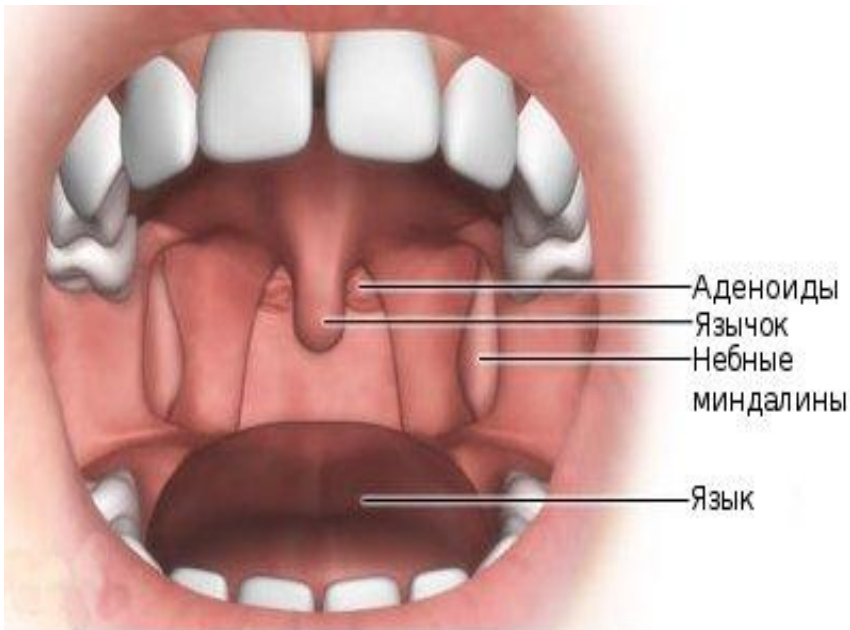




- Изоляция. Обязательно изолировать заболевшего в отдельную комнату (или палату при госпитализации). Необходимо выделить ему отдельную посуду: ложку, вилку, тарелку, чашку.
- Режим полупостельный.
- Питание должно быть теплым (не горячим), мягким, жидким и богатым белком, витаминами. Питье обильное (чай с лимоном, клюквенный морс, настой шиповника).
- Антибиотики. Их назначение обязательно во избежание развития серьезных осложнений. Препаратами первого ряда являются бета-лактамы. Золотой стандарт терапии: амоксициллин. Курс лечения не должен быть менее 10 суток. Из цефалоспориновых антибиотиков предпочтение отдают первому поколению (цефадроксил), так как они наиболее эффективны в отношении грамположительной микрофлоры.
- Противовоспалительные и жаропонижающие средства: ибупрофен, нимесулид.
- Противоаллергические (курс лечения не менее 5 суток): супрастин, лоратадин.
- Иммуномодуляторы (эхинацея).
- Витаминотерапия (витамин С).
- Физиолечение.
- Фитотерапия.



это дефектные изменения в глоточной миндалине. Обычно они возникают после перенесенных инфекций (корь, скарлатина, грипп, дифтерия) или являются наследственными дефектами. Чаще встречаются у детей 3-10 лет.



:

- 1 степень (малый размер):
лимфаденоидная ткань закрывает 1/3 сошника (костная часть перегородки носа).
- 2 степень (средний размер):
лимфаденоидная ткань закрывает 2/3 сошника.
- 3 степень (крупный размер):
лимфаденоидная ткань закрывает полностью хоаны (внутренние отверстия полости носа).



Причины.

- Самая главная причина – это запущенные формы заболеваний носоглотки. Вовремя невыпеченные воспаления, дают осложнения. Хронический насморк является причиной проявления заболевания.
- Ослабленный иммунитет способствует развитию воспаления.
- Наследственная предрасположенность и аллергические заболевания увеличивают риск проявления аденоидов.

Симптомы.

- Постоянная заложенность носа и частые болезни появляются из-за аденоидов. Из-за воспаления, холодный воздух не успевает согреться в носоглотке, поэтому слизистая подвержена постоянному охлаждению. Такое переохлаждение приводит к периодическому простудному воспалению.
- Пониженным слухом страдают многие люди, у которых проявились аденоиды. Так же больные замечают изменения в голосе.
- У многих взрослых проявляются головные боли и головокружения, так как в мозг попадает недостаточно кислорода. Воспаление разделяется на три стадии, поэтому симптомы будут соответствовать сложности заболевания.

Лечение.

- Должно быть прежде всего комплексным, т.е. необходимо сочетание местной и общей терапии, особенно в запущенных случаях.

Хирургической коррекции требуют аденоиды 2-3 ст.



воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки.

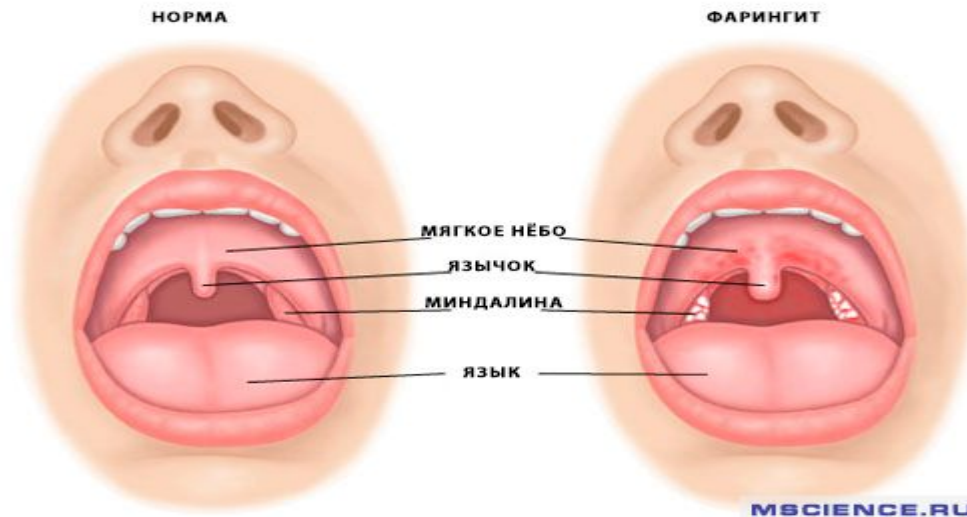
Фарингит, как правило, развивается вследствие ослабления иммунитета или воздействия других неблагоприятных факторов. К ним можно отнести:

- Длительное переохлаждение организма;
- Вдыхание загрязненного воздуха, например, в производственных цехах;
- Курение;
- Иммунодефицитные состояния;
- Злоупотребление алкоголем;
- Заболевания почек;
- Агранулоцитоз;
- Лейкемию;
- Хронические очаги инфекции, расположенные в анатомической близости от глотки (ринит, синусит, кариес);
- Заболевания желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы;
- Онкологию;
- Применение аэрозолей с глюкокортикоидами при бронхиальной астме;
- Авитаминоз;
- Нарушения обмена веществ (подагра).





- першение и боль в горле, особенно при глотании.
- Появляется сухой мучительный кашель, который через несколько дней обычно сменяется влажным со слизистым или гнойным отделяемым.
- Температура в подавляющем большинстве случаев не превышает субфебрильных цифр ($37,5^{\circ}\text{C}$), реже может достигать $38-39^{\circ}\text{C}$.
- увеличением шейных лимфатических узлов
- общее недомоганием: слабостью и разбитостью.





лечение фарингита зависит от его этиологии.

В любом случае, из рациона исключают раздражающую пищу (горячую, холодную, кислую, острую, соленую). Рекомендуется обильное питье до 1.5-2 литров в сутки. Если вы курите, то на время лечения следует отказаться от сигарет или свести курение к минимуму (табачный дым является дополнительным раздражающим фактором для слизистой оболочки глотки).

В случае вирусной природы заболевания, лечение в основном местное: полоскания горла антисептическими и противовоспалительными растворами, использование аэрозолей, ингаляции, лекарства в форме пастилок. В случае установленной бактериальной природы заболевания врач может назначить антибиотики.

LOGO



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ