

ЛЕКЦІЯ НА ТЕМУ:

Гострі та хронічні захворювання
глотки. Ускладнення при хворобах
глотки.

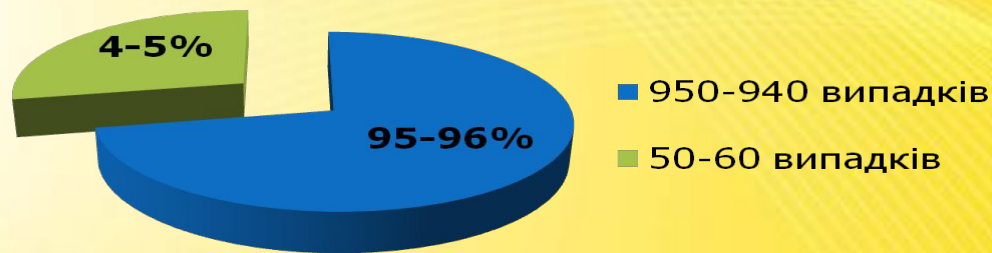
Здоров'я людини багато в чому залежить від її
самої, від її способу життя, її звичок, духовності.

І. Павлов

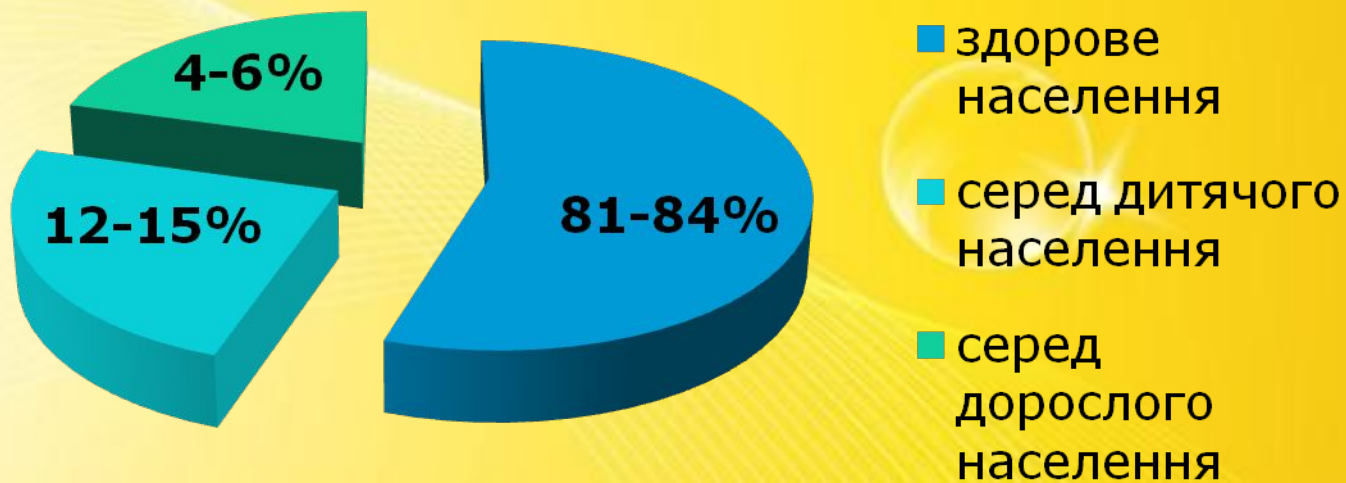
**СЕРЕД ГОСТРИХ ТОНЗИЛІТІВ НАЙЧАСТІШЕ
ТРАПЛЯЄТЬСЯ КАТАРАЛЬНА, ЛАКУНАРНА ТА
ФОЛІКУЛЯРНА.**

**ВОНИ СТАНОВЛЯТЬ 50-60 ВИПАДКІВ НА 1000
НАСЕЛЕННЯ ЗА РІК, ОСОБЛИВО ЧАСТО
ХВОРІЮТЬ ДІТИ.**

На 1000 населення за рік



**У ТЕПЕРІШНІЙ ЧАС ХРОНІЧНИЙ
ТОНЗИЛІТ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО
НАСЕЛЕННЯ ТРАПАЄТЬСЯ У
4-6%, А СЕРЕД ДИТЯЧОГО У
12-15%**



ЗАХВОРЮВАННЯ НА ДИФТЕРІЮ

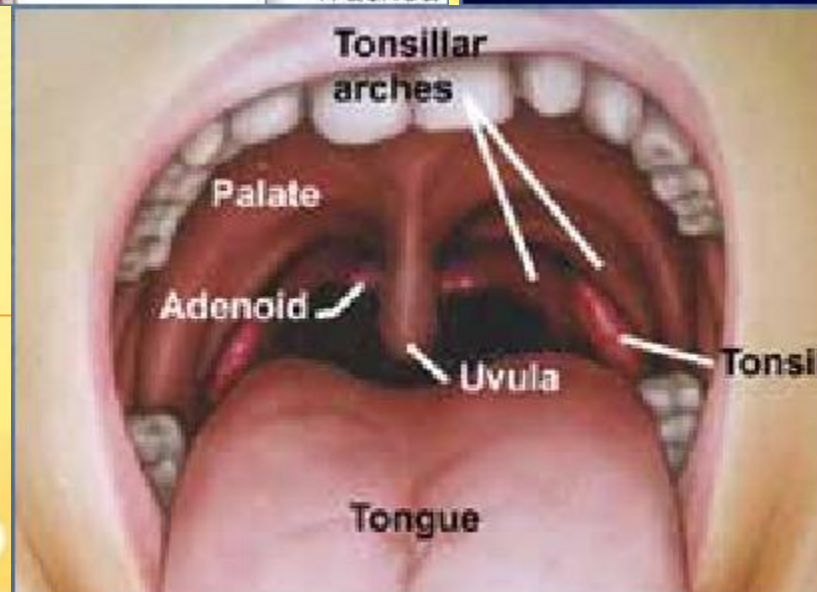
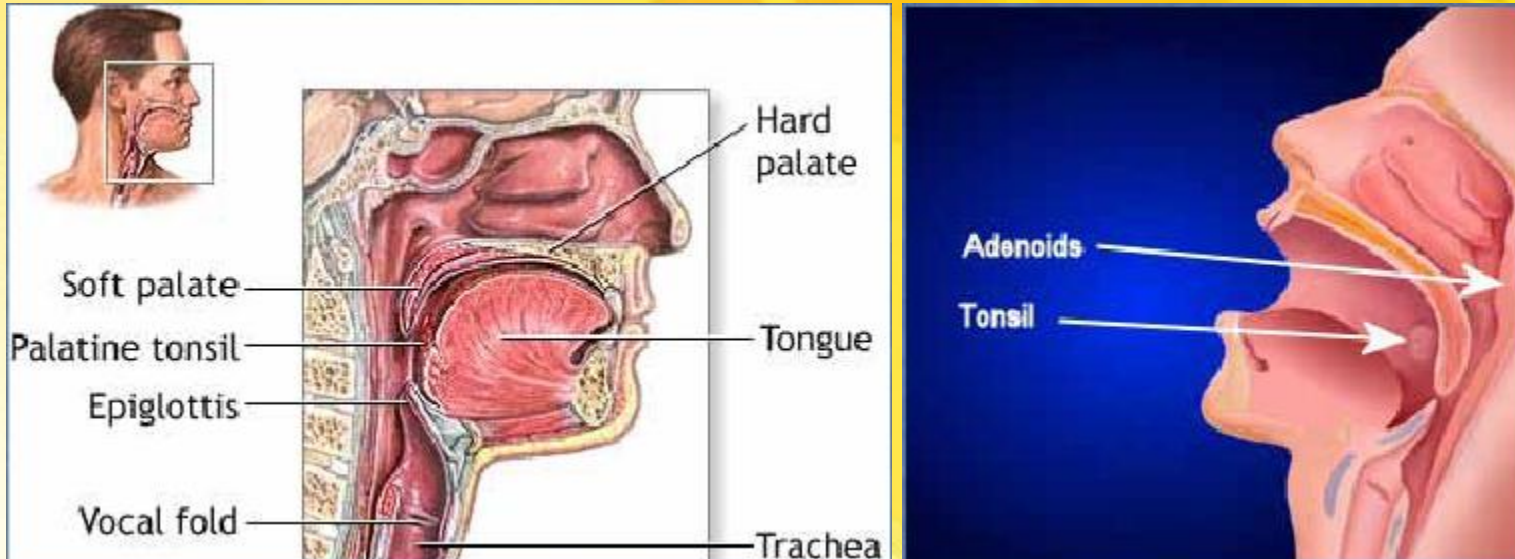
СТАНОМ НА 26.12.2011 РОКУ

Кількість випадків	Всього	Дорослі	Діти
у 2011 році (на 26.12)	4	2	2
з них летальні	0	0	0
у 2010 році (на 24.11)	13	13	0
з них летальні	0	0	0
у 2009 році (на 10.02)	19	18	1
з них летальні	0	0	0
у 2008 році (на 31.12.2007)	55	44	11
з них летальні	6	4	2

План

1. Морфофункціональні особливості лімфаденоїдного глоткового кільця.
 2. Класифікація тонзилітів
 3. Гострі первинні тонзиліти
 4. Дифтерія глотки
 5. Ускладнення гострих первинних тонзилітів
 6. Виразково-плівчаста ангіна Симановського-Венсана-Плаута
 7. Хронічний тонзиліт
-
8. Аденоїдні розрощення
 9. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів
 10. Сторонні тіла глотки, методи видалення(с/р)

Глотка



ВКАЖІТЬ, ЧИМ ОБМЕЖЕНИЙ ЗІВ?

- Піднебінними дужками, піднебінними мигдаликами, м'яким піднебінням, коренем язика.
- Мигдаликовими дужками, піднебінними мигдаликами, твердим піднебінням, коренем язика.
- Піднебінними дужками, глотковими мигдаликами, м'яким піднебінням, коренем язика.
- Мигдаликовими дужками, піднебінними мигдаликами, твердим піднебінням, надгортанником.
- Піднебінними дужками, язиковими мигдаликами, м'яким піднебінням, надгортанником.

Вкажіть, з чим сполучається носоглотка?

- З порожниною носа, слуховими трубами, ротоглоткою.
- З порожниною носа, слуховими трубами, гортаноглоткою.
- З порожниною носа, хоанами, ротоглоткою.
- З сфеноїдальною пазухою, слуховими трубами, ротоглоткою.
- З порожниною носа, середнім вухом, порожниною рота.

ВКАЖІТЬ, НА ЯКІ ВІДДІЛИ ПОДІЛЯЄТЬСЯ ГЛОТКА?

- *Носоглотка, ротоглотка,
гортаноглотка.*
- *Носоглотка, ротоглотка, гортань.*
- *Носоглотка, ротоглотка,
гортаноглотка.*
- *Носоглотка, ротоглотка,
гортаноглотка.*
- *Носоглотка, ротоглотка,
гортаноглотка.*

Лімфаденоїдне

глоткове

кілеце В.Вальдейєра

(Німецький гістолог та анатом Вільгельм

6 мигдаликів: Вальдейєр (1836) виділив **2 піднебінні** (1,

2)

1 – глотковий (3)

2 – трубні (5, 6)

1 – язиковий (4)

Функції піднебінних мигдаликів:

Імунна (захисна) функція.

Кровотворна функція.

**Рецепторна (нервово-рефлекторна)
функція мигдаликів.**

криптолімфон-

анатомофункціональна одиниця піднебінних

мигдаликів
Ділянка крипти з її вмістом,
що прилягає до епітелію.

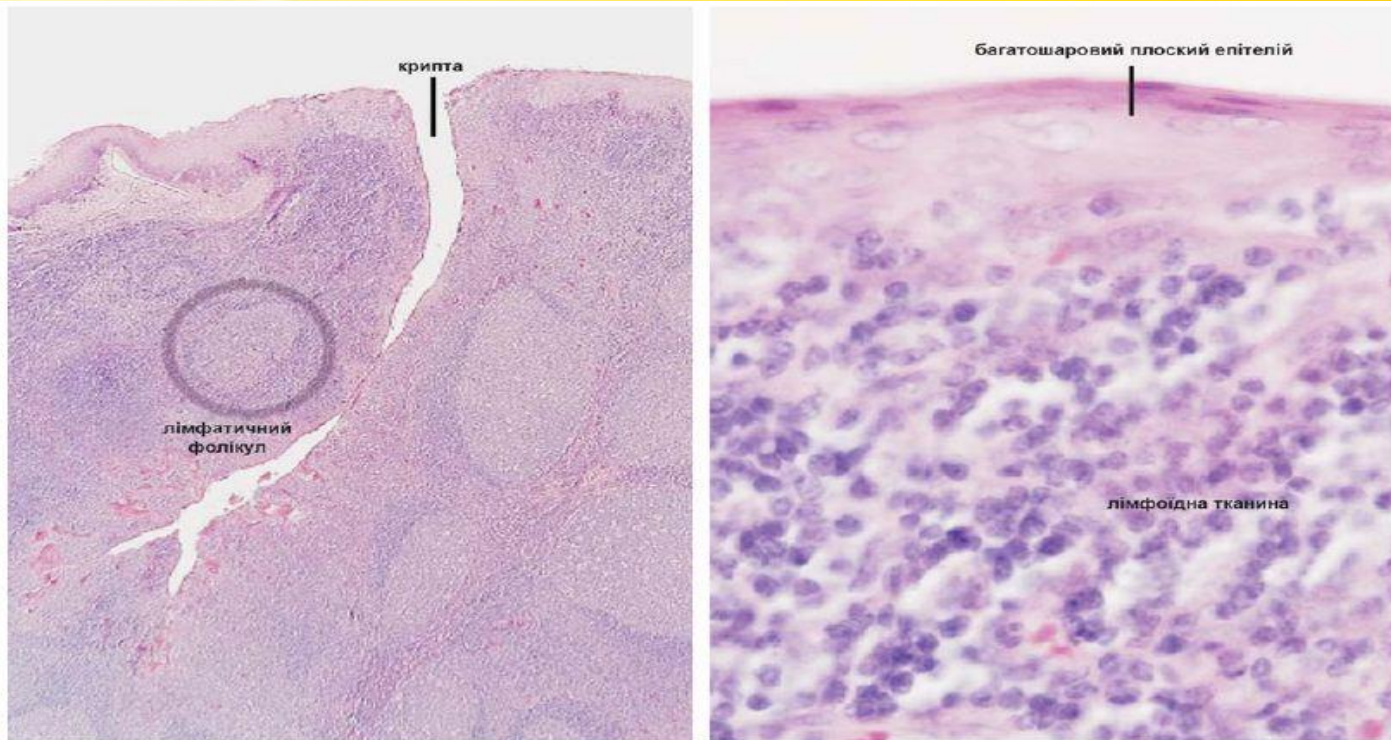


Рис. 1. Гістологічна будова піднебінного мигдалика

Глотка





ЗБУДНИКИ ГОСТРИХ ФАРИНГОТОНЗИЛІТІВ, В % (С. DAGNELIE, 1994)

β-Гемолітичний стрептокок групи А	31
β-Гемолітичні стрептококи інших груп	15
S. aureus	4
Ентеробактерії	6
H. influenzae	2
C. albicans	5
Росту мікрофлори не виявлено	40
Інші	3

ФАРИНГІТ

- запалення слизової оболонки глотки.
Розрізняють гостру і хронічну форми.



ПРОБЛЕМИ

Почервоніння слизової оболонки.

Червоно-пурпурові утвори розміром 2-5 мм (набряклі та гіперемовані лімфоїдні фолікули).

Наявність слизу або гною.

Виразений судинний малюнок – застійні вени.



ЛІКУВАННЯ

Полоскання глотки теплими розчинами:

1. Настойкою нагідок або календули (по 1 чайній ложці на 1 склянку води).

2. Соком коланхое (по 10 мл на 100 мл ізотонічного розчину натрію хлориду).

3. Розчином кухонної солі та харчової соди (по 1 чайній ложці на 1 склянку води) тощо.

При підвищенні температури тіла призначають: сульфаніламідні препарати (етазол, сульфадимезин), антигістамінні засоби (діазолін, кларитин), лізоциму, левамізолу, УФ-опромінення.



ХРОНІЧНИЙ ФАРИНГІТ

- тривале дифузне запалення слизової оболонки глотки, що протікає переважно без загальних проявів.



ФОРМИ ХРОНІЧНИХ ФАРИНГІТІВ

катаральна
гіпертрофічна
атрофічна

НЕ ПОШКОДЬ!

У хворих старшого віку із симптомами хронічного фарингіту треба пам'ятати про можливість пухлини носової й гортанної частин глотки чи кореня язика. Такі хворі обов'язково потребують огляду оториноларинголога.

КЛАСИФІКАЦІЯ ТОНЗИЛІТІВ

І.Б.СОЛДАТОВА

I. Гострі

1. Первинні:

катаральна, лакунарна, фолікулярна, виразково-плівчаста ангіни.

2. Вторинні:

а) при гострих інфекційних захворюваннях — дифтерії, скарлатині, туляремії, черевному тифі;

б) при захворюваннях системі крові — інфекційному мононуклеозі, агранулоцитозі, аліментарно-токсичній алейкії, лейкозах.

II. Хронічні

1. Неспецифічні:

а) компенсована форма;

б) декомпенсована форма.

2. Специфічні:

при інфекційних гранульомах — туберкульозі, сифілісі, склеромі.



Гострі тонзиліти (ангіни):

Катаральна

Фолікулярна

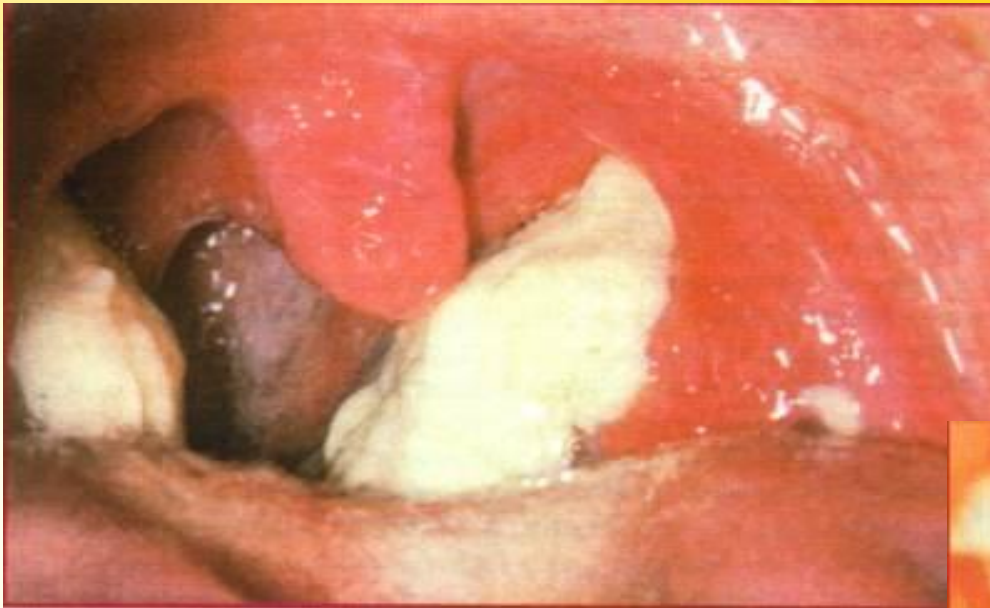
Лакунарна



ФОЛІКУЛЯРНА АНГІНА



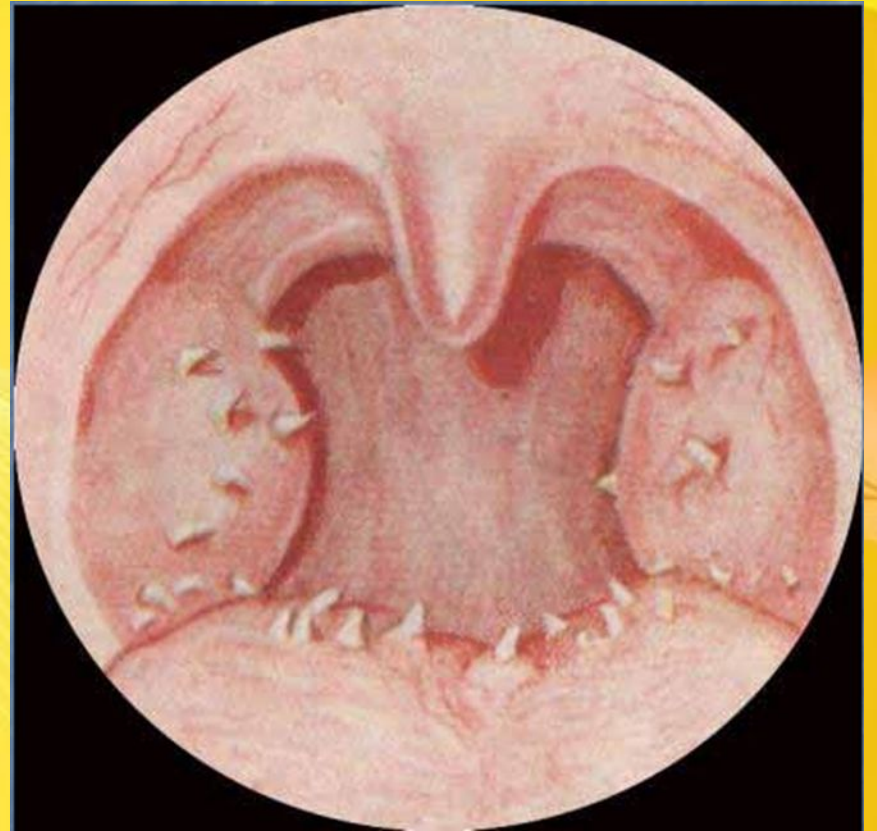
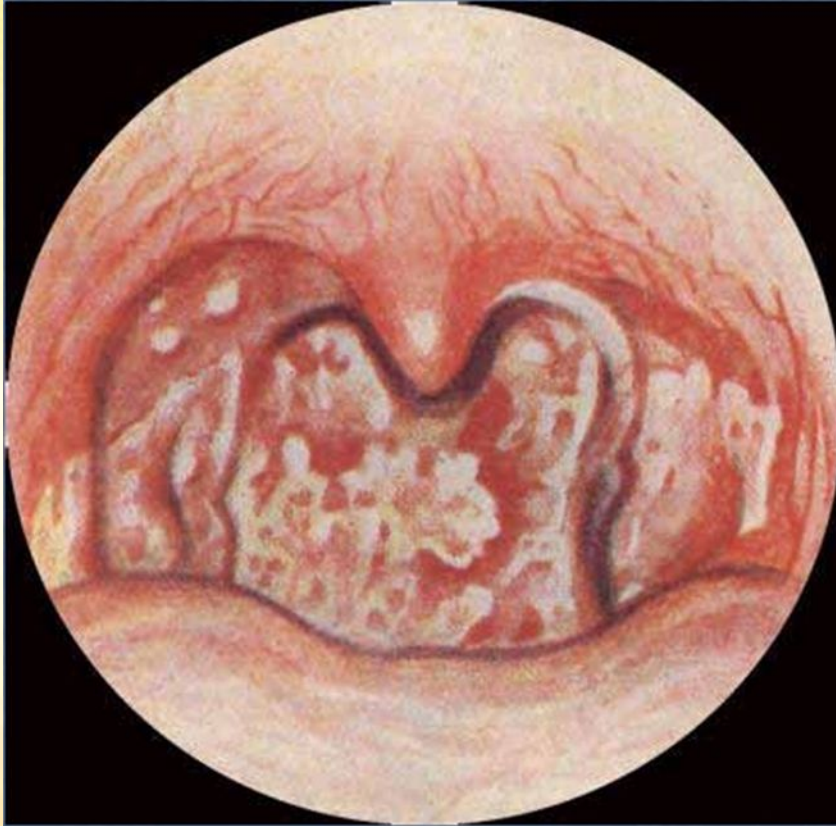
АНГІНА , ВИКЛИКАНА СТРЕПТОКОКОМ



КАНДИДОЗНА АНГІНА



КАНДИДОЗНА АНГІНА



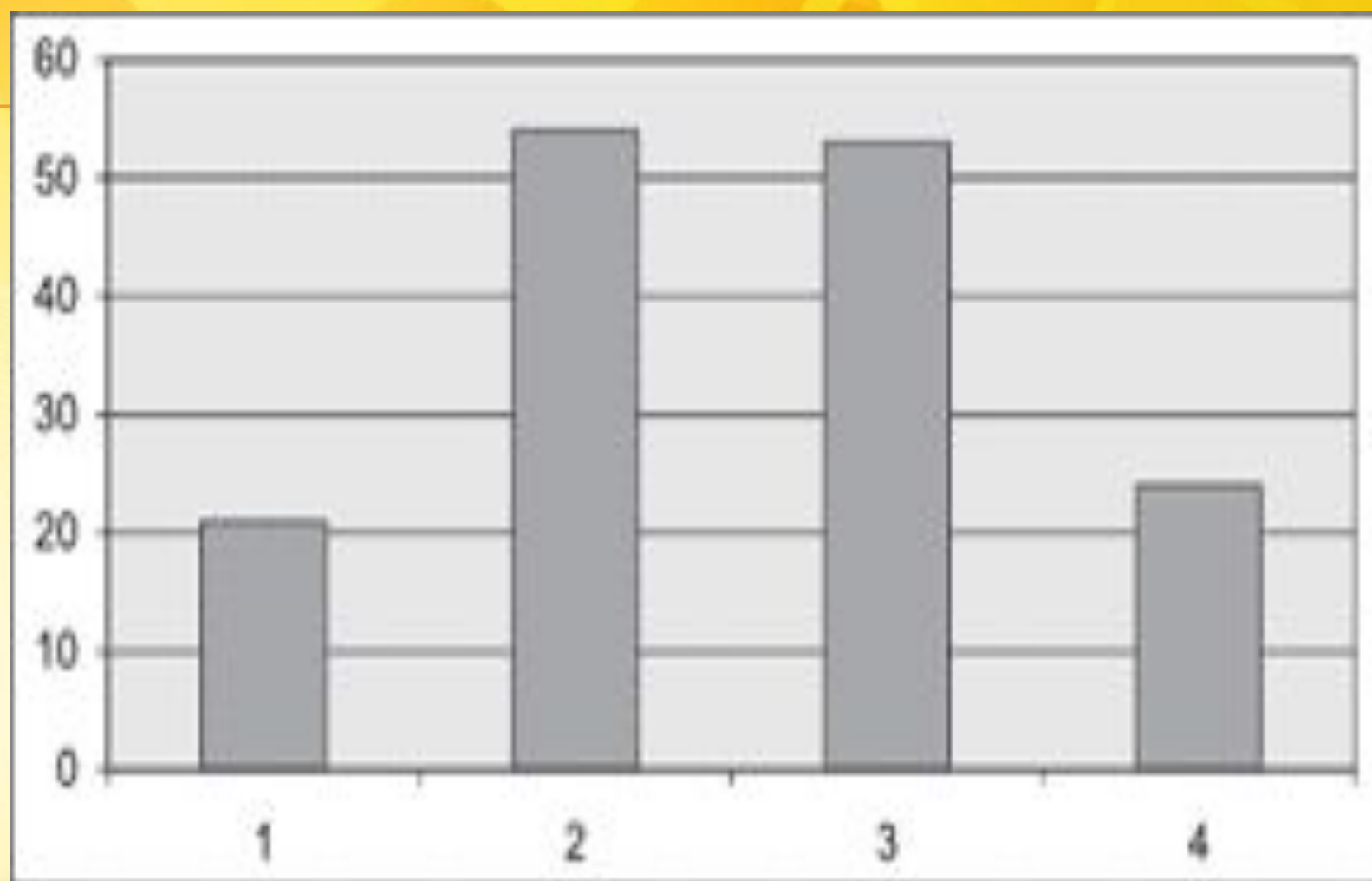
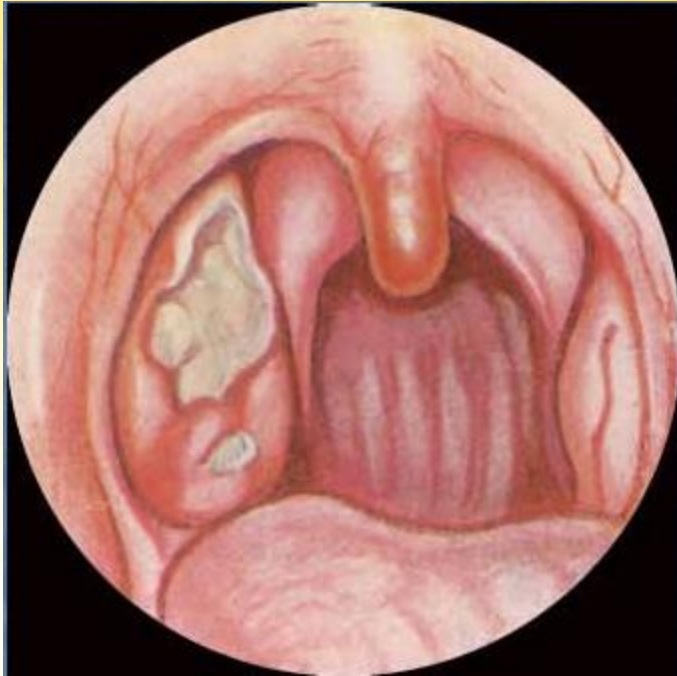


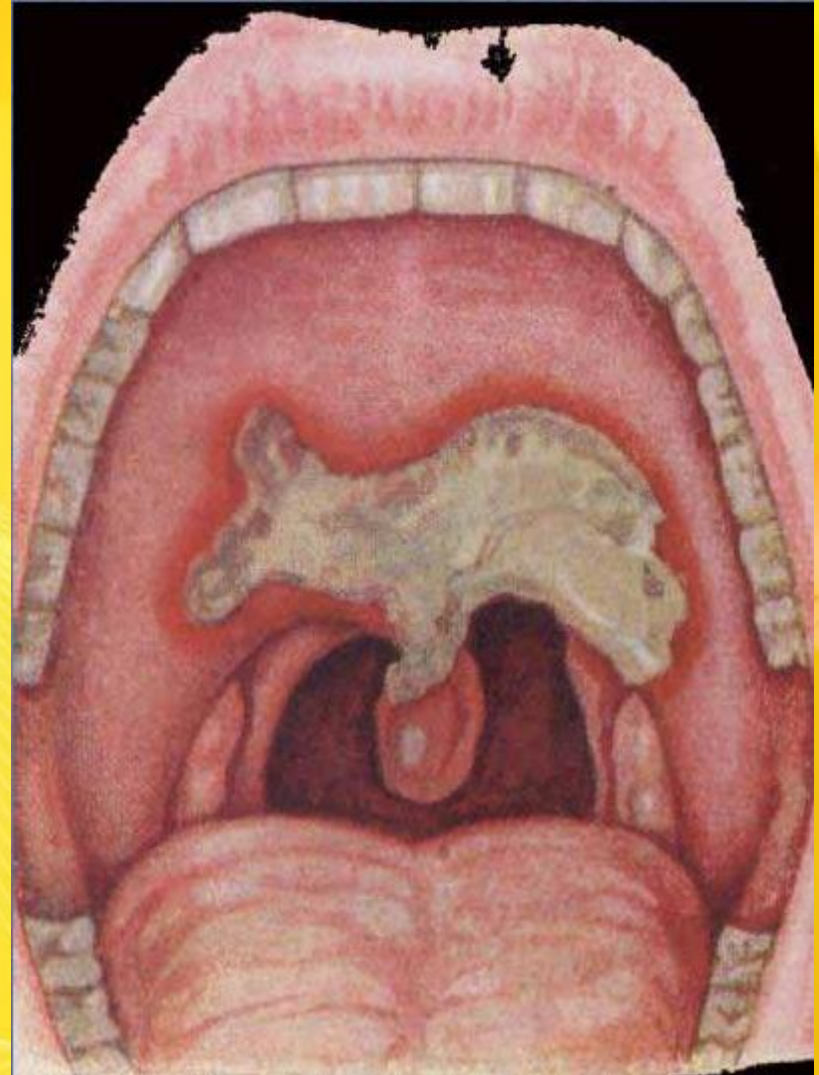
Рисунок 1. Результати мікологічного обстеження матерів (1 — піхва, 2 — шийка матки, 3 — зів, 4 — ніс)

Ангіна Симановського - Венсана





СИФІЛІТИЧНА АНГІНА



АНГІНА ПРИ СКАРЛАТИНІ



ОБСТЕЖЕННЯ:

- а) мазок із глотки та носа на наявність палички дифтерії (BL);
- б) загальний аналіз крові, (ангіна може бути симптомом захворювання крові)



Принципи лікування ангін:

1. **Режим:** ліжковий режим та ізоляція в домашніх умовах. При важкому стані – госпіталізація у інфекційне відділення.
 2. **Дієта:** рідка, вітамінізована, легкозасвоювана, переважно молочно-рослинна, не подразнююча. Рекомендовано багато пити.
 3. **Протизапальна терапія.** Призначають антибіотики.
 4. **Гіпосенсибілізуючі засоби** (антигістамінні препарати, препарати кальцію) і вітаміни групи В та вітамін С.
 5. **Полоскання глотки** дезінфікуючими теплими розчинами: гівалекс, стоматидін, настоїв шавлію, ромашки.
 6. **Теплові процедури** на ділянку шиї: зігріваючий компрес.
 7. **Симптоматичні засоби:** анальгетики, жарознижуючі, серцеві.
-

ДИФТЕРІЯ ГЛОТКИ



Дифтерія — гостре антропонозне токсико-інфекційне захворювання, для якого характерні місцеве фібринозне запалення слизових оболонок, явище загальної інтоксикації та ураження серцево-судинної і нервової систем.



ДИФТЕРІЯ ГЛОТКИ

Збудник - корінебактерія дифтерії (паличка Лефлера).

Єдине джерело інфекції є людина (хворий, реконвалісцент, бактеріоносій).

Інкубаційний період - від 2 до 10 днів.

Вхідні ворота - частіше є слизова оболонка піднебінних мигдаликів.



Диференційно-діагностичні

ознаки дифтерії:

Гострий початок захворювання.

Загальноінтоксикаційний синдром (окрім катаральної форми).

Рівень температури тіла та інтоксикації не відповідають вираженості місцевих змін.

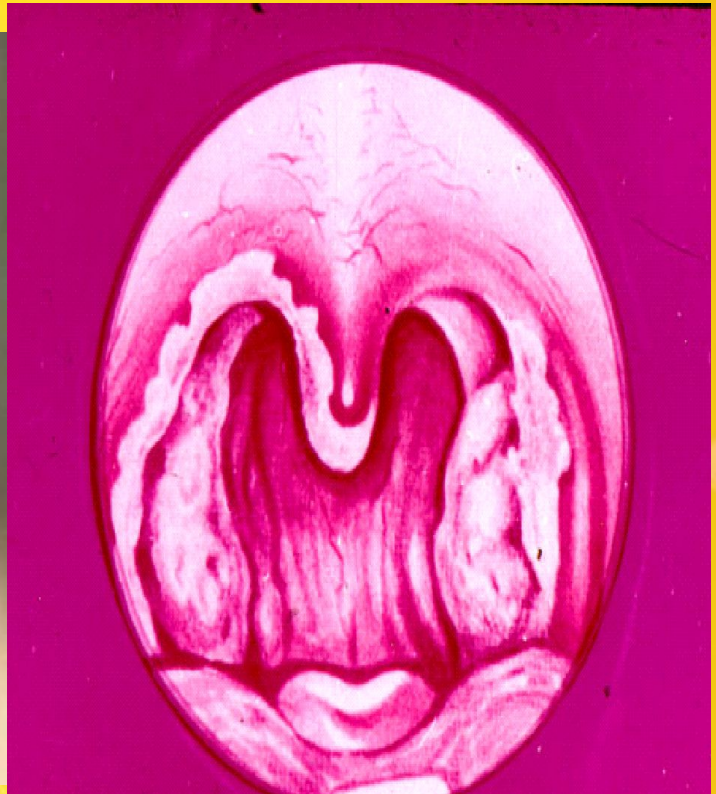
Біль у горлі помірний, не відповідає вираженості місцевих змін.

Голос гугнявий (виникає обмеження рухливості м'якого піднебіння.)

Набряк у глотці переважає над гіперемією.

Лімфовузли не завжди збільшені, збільшені лімфовузли помірно болючі.

ЛАКУНАРНА АНГІНА ТА ДИФТЕРІЯ



ЗАХОДИ ЩОДО ХВОРОГО

1. Усім хворим на дифтерію, з підозрою на дифтерію, на ангіну, на стенозуючий ларингіт, на гострий паратонзиліт, на паратонзилярний чи заглотковий абсцес треба обов'язково брати мазки із глотки та носа на дифтерійну паличку та забезпечити своєчасну (до 2 год) доставку отриманого матеріалу в бактеріологічну лабораторію.
2. Хворих на дифтерію чи з підозрою на дифтерію слід негайно госпіталізувати в інфекційний відділ, причому транспортування таких пацієнтів здійснюється **тільки санітарним транспортом** (забороняється пересуватись громадським транспортом).



ЗАХОДИ ЩОДО ОСІБ, ЯКІ КОНТАКТУВАЛИ З ХВОРИМ

1. Реєстрація всіх осіб, які контактували з хворим на дифтерію за останні 7 днів у відповідному “Журналі”.
2. Щоденний огляд протягом 7 днів та виконання щоденної термометрії;
3. Забезпечення одноразового огляду отоларингологом.
4. Виконання кожному з вказаних осіб одноразового бактеріологічного дослідження мазків із ротоглотки та носа.
5. У дошкільних закладах – введення карантину на 7 днів.



ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ



**Специфічний –
ураження**

мигдаликів інфекційними
гранульомами (туберкульозом,
сифілісом, склеромою).



Неспецифічний

захворювання інфекційно-
алергічного характеру

Згідно класифікації

І.Б. Солдатова (прийнята 7-м з'їздом

оториноларингологів СРСР, М.Тбілісі, 1975р.), **розрізняють**

**компенсовану та
декомпенсовану форми.**

При компенсованій формі наявні лише
місцеві ознаки хронічного

запалення

Декомпенсована форма комбінується з
мигдаликів.

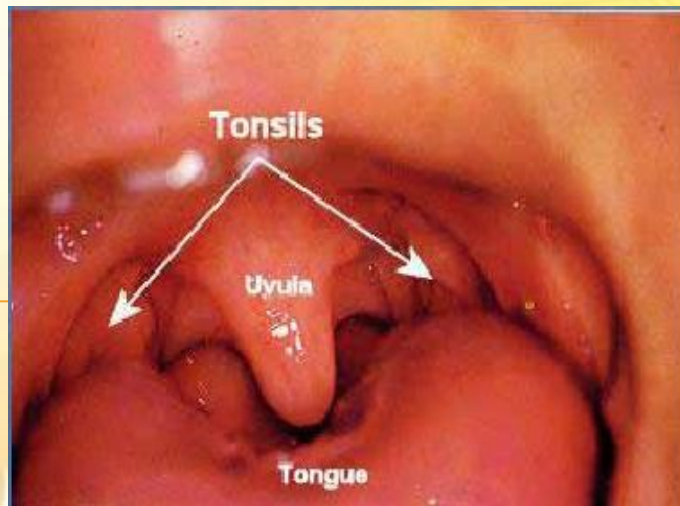
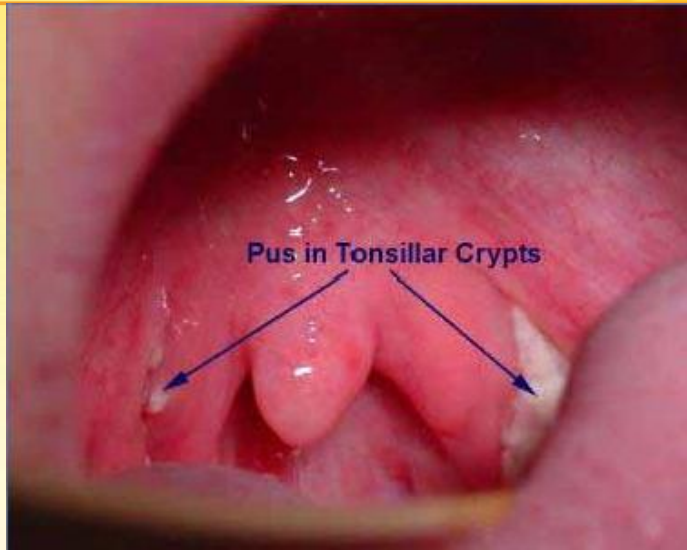
рядом патологічних станів

організму.

Місцеві ознаки хронічного тонзиліту:

- 1. Гіперемія та валикоподібне потовщення країв піднебінних дужок (симптоми Гізе і Преображенського).**
 - 2. Рубцеві спайки між мигдаликами та піднебінними дужками.**
 - 3. Розрихлені або рубцево змінені та ущільнені мигдалики.**
 - 4. Казеозно-гнійні пробки або рідкий гній в лакунах мигдаликів.**
 - 5. Регіонарний лімфаденіт — збільшення защелепних лімфатичних вузлів.**
-

Хронічний тонзиліт



ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ



Рис. 2. Патологічно змінені піднебінні мигдалики у хворого на хронічний тонзиліт

Лікування хронічного

тонзиліту:

**Консервативн
е**

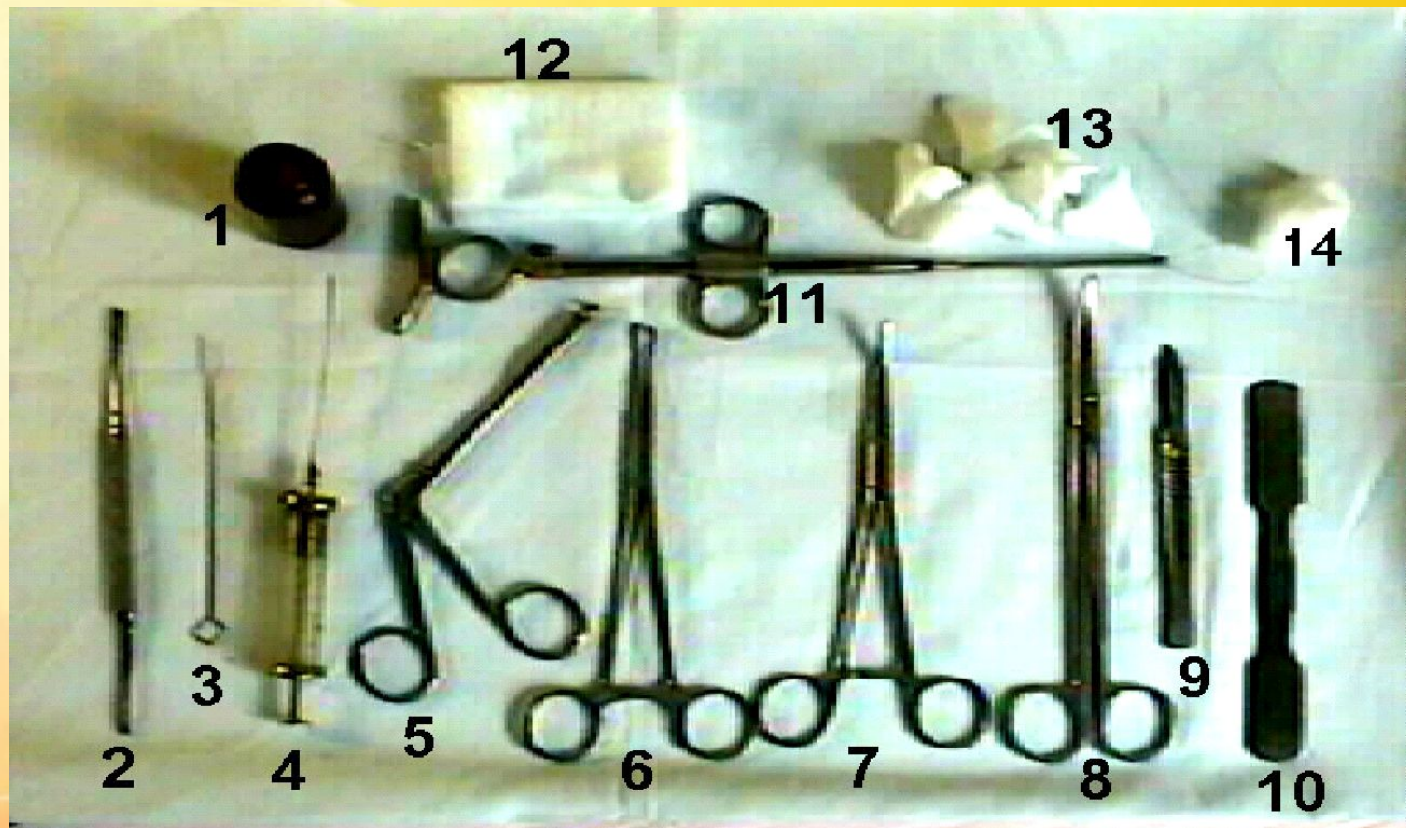
Напівхірургіче

Хірургічне



ТОНЗИЛЕКТОМІЯ – ОПЕРАЦІЯ ПОВНОГО ВИДАЛЕННЯ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ

Перелік інструментів, необхідних для
виконання тонзилектомії



ТОНЗИЛЕКТОМІЯ





Профілактика хронічного тонзиліту

Підвищення
загальної
реактивності
організму

Санація хронічних
вогнищ інфекції —
лікування каріозних
зубів, парадонтозу,
гнійних синуїтів

УСКЛАДНЕННЯ

ГОСТРИХ

1. Первинний тонзиллярний абсцес (флегмонозна ангіна).

2. Латерофарингеальний абсцес.

3. Внутрішньомигдаликовий абсцес.

4. Аденофлегмона шиї.

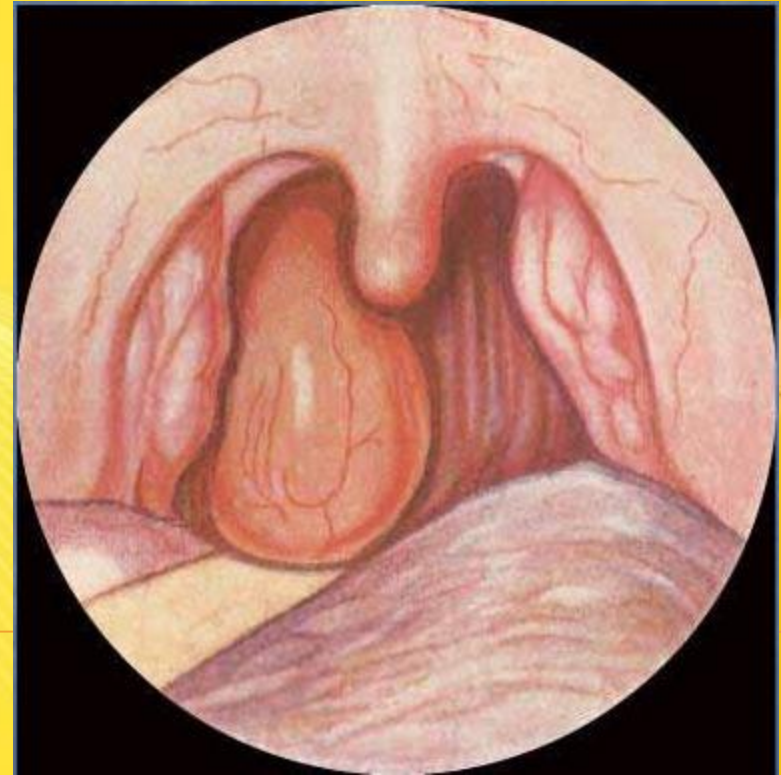
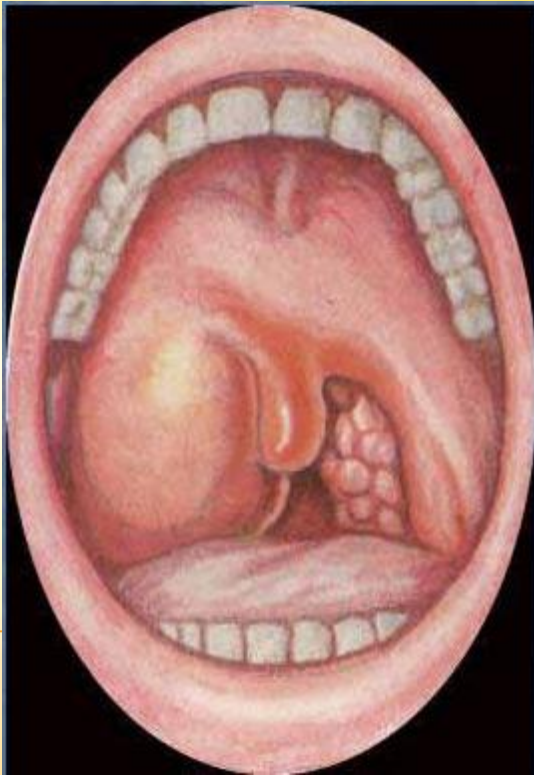
5. Розлита флегмона шиї.

6. Тонзілогенний медіастиніт

7. Тонзілогенний сепсис.



Паратонзиллярний та заглотковий абсцеси



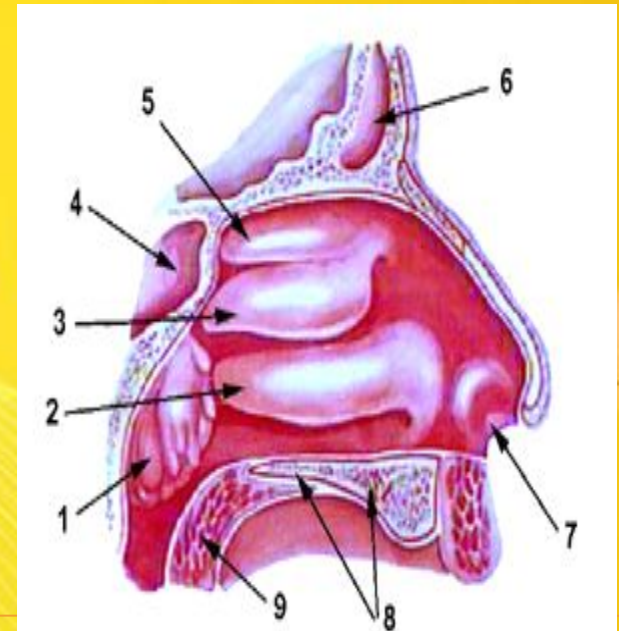
Паратонзиллярный абсцес



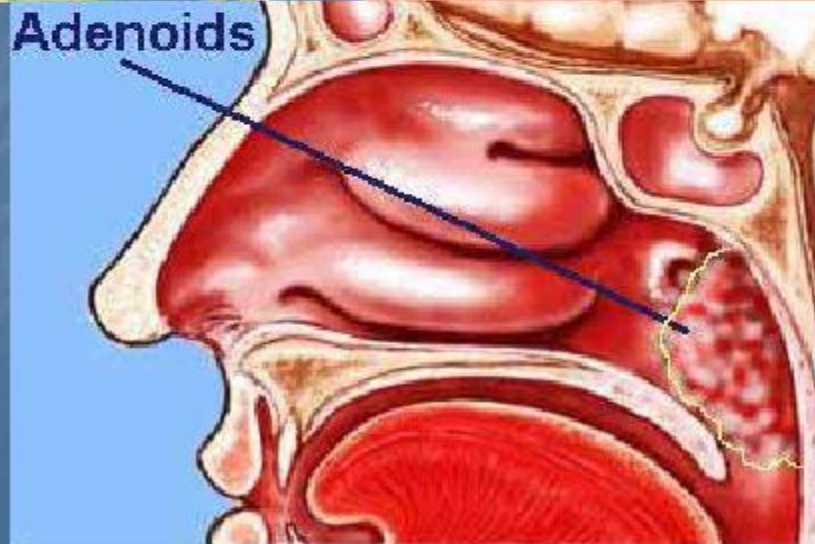
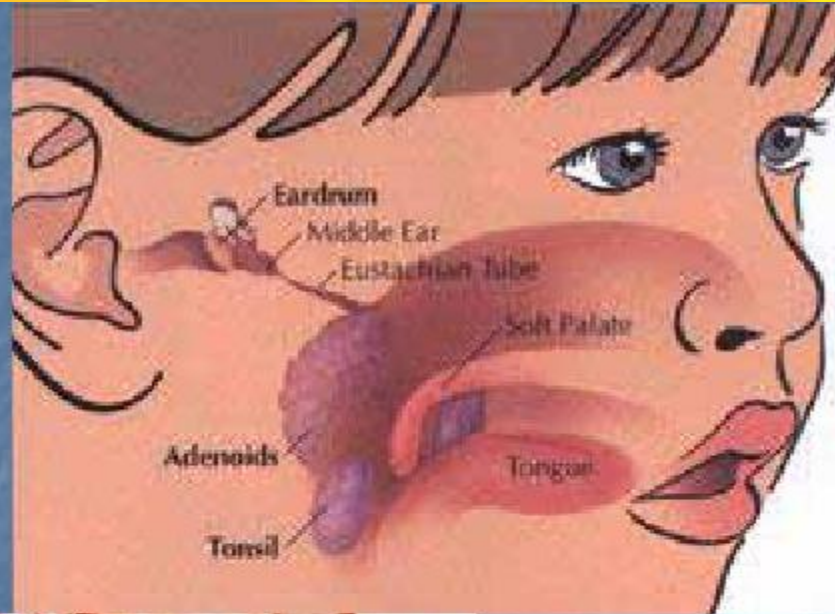
ПЕРЕЛІК ІНСТРУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВИКОНАННЯ РОЗТИНУ АБСЦЕСУ



Аденоїдні вегетації (задня риноскопія)



Аденоїдні вегетації



ОБСТЕЖЕННЯ НОСОГЛОТКИ



Аденоїди



АДЕНОЇДИ

Прав.



Лев.

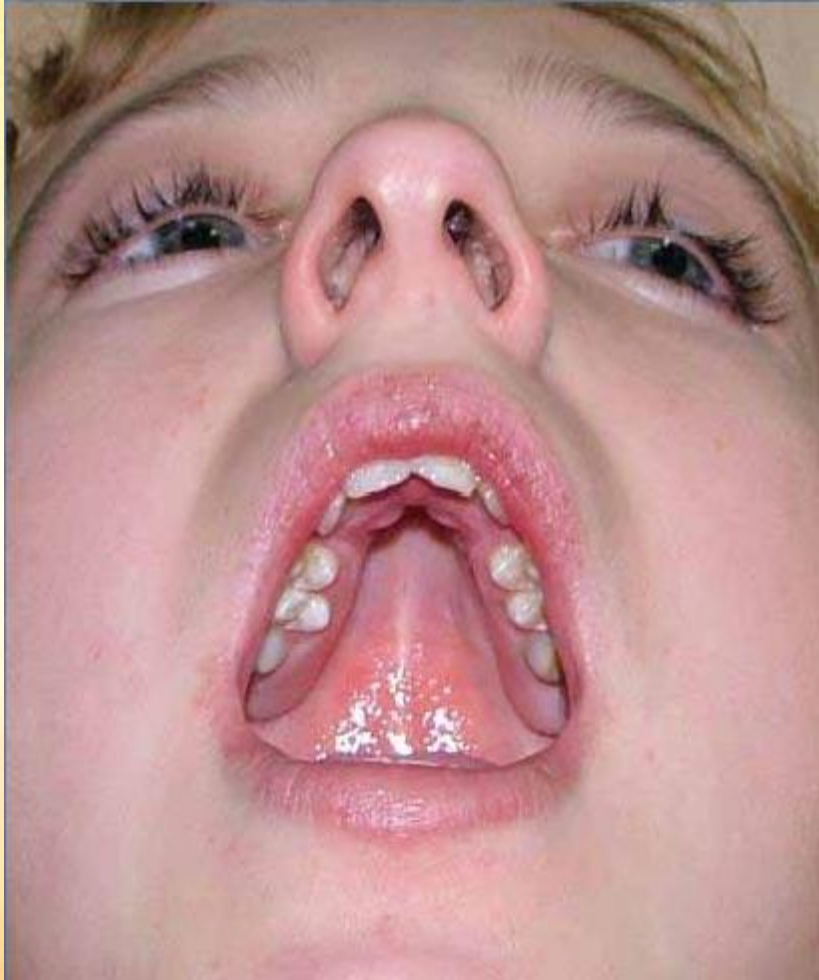


ПРОБЛЕМИ ПРИ АДЕНОЇДАХ

1. Утруднення носового дихання через обидві половини носа.
2. Постійне чи періодичне виділення з носа слизового або слизисто-гнійного секрету, який може сприяти запаленню шкіри біля входу до носа.
3. Гугнява мова.
4. Поверхневий сон з відкритим ротом, що супроводжується хропінням.
5. Ранкове блювання через заковтування слизу під час сну.
6. Відсутність апетиту.
7. Відставання у навчанні.



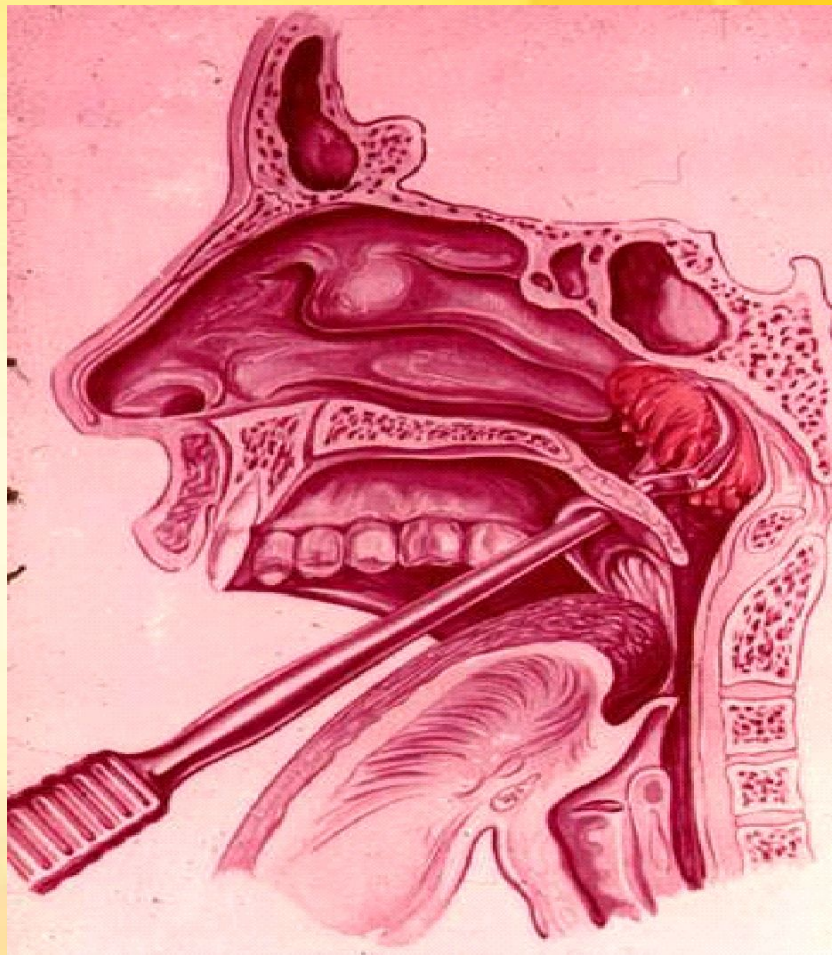
Готичне піднебіння



Аномалія прикусу



АДЕНОТОМИЯ



ПЕРЕЛІК ІНСТРУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВИКОНАННЯ АДЕНОТОМІЇ





Гіпертрофія піднебінних мигдаликів



МАТЕРІАЛИ АКТИВІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ НА ЛЕКЦІЇ

Дитина 5 років, зі слів батьків погано спить вночі, дихання шумне, рот завжди широко відкритий. Голос гугнявий, тверду їжу ковтає із зусиллям, їсть повільно і довго. Об'єктивно неправильний прикус, тверде піднебіння високе. Піднебінні мигдалики гладкі, великих розмірів, сходяться по середній лінії. Піднебінні дужки не змінені, лакуни чисті, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Під час пальцевого дослідження у склепінні носоглотки виявлено утворення м'яко-еластичної консистенції, яке прикриває хоани. Про яку патологію можна думати?

- A.** Хронічний тонзиліт.
- B.** Аденоїдні вегетації.
- C.** Гіпертрофія піднебінних мигдаликів.
- D.** Гіпертрофія піднебінних та глоткового мигдаликів.
- E.** Пухлина мигдаликів.

ЗАДАЧА

Хворий, 27 років, впродовж тижня лікувався з приводу ангіни. Стан покращився, болі в горлі зникли. Через три дні знову з'явився значний біль в горлі, причому тільки справа. Температура тіла 38,0 С. Орофарингоскопія утруднена через неповне відкривання рота, спостерігається випинання правої половини м'якого піднебіння та набряк правої передньої піднебінної дужки, яка прикриває мигдалик. Про яку патологію можна думати?

- А.** Паратонзиллярний абсцес.
- В.** Заглотковий абсцес.
- С.** Пухлина глотки.
- Д.** Дифтерія глотки.
- Е.** Стороннє тіло глотки.

ЗАДАЧА

Хворий, 28 років, скаржиться на біль у горлі, першіння, які з'явилися у нього після охолодження. Об'єктивно: яскрава гіперемія слизової оболонки задньої стінки глотки, та її інфільтрація. З боку інших ЛОР - органів помітних змін немає. Про яку патологію можна думати?

- A.** Сифіліс.
- B.** Катаральна ангіна.
- C.** Дифтерія.
- D.** Гострий фарингіт.
- E.** Грип.

Хворого А. турбує сильний біль в горлі, що посилюється при ковтанні, головний біль, високу температуру тіла, лихоманку. Вказані скарги з'явилися 1 добу тому. При огляді глотки виявлена гіперемія піднебінних мигдаликів та дужок. Обидва мигдалики вкриті нальотом, жовтуватого кольору. Який попередній діагноз можна поставити хворому?

А. Виразково-плівчаста ангіна.

В. Фолікулярна ангіна.

С. Лакунарна ангіна.

Д. Дифтерія глотки.

Е. Герпетична ангіна.