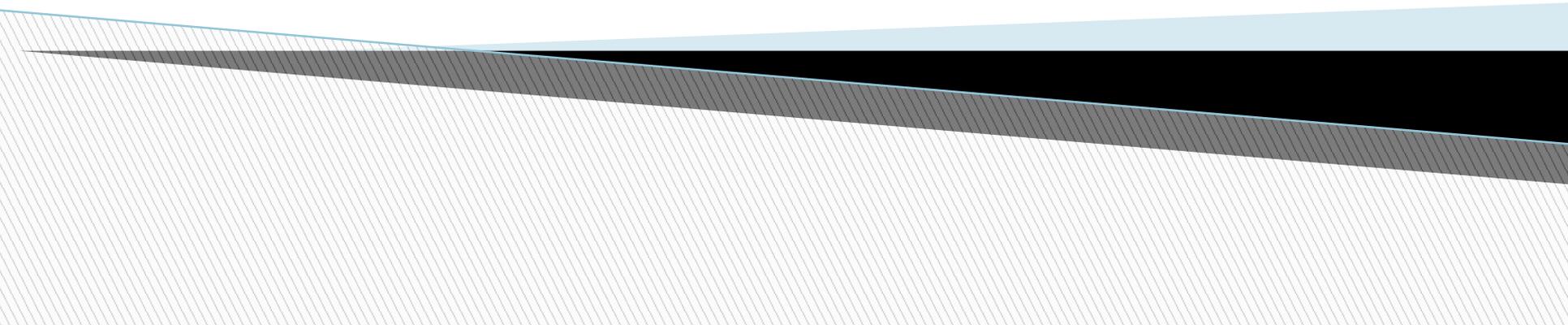


Отториноларингология. Лечение заболеваний ГЛОТКИ.

Выполнила: студентка 81 группы Дерина А.В.

Проверила: Тарасова Л.М.



Лакунарная ангина



Лечение специфических ангин: Лакунарная ангина

- 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.
- ▣ При непереносимости бета-лактамов назначают **макролиды:** азитромицин, кларитромицин, мидекамицин. Их преимущество – это короткий курс лечения, лучшая переносимость, высокая концентрация в очаге.

В любом случае, необходимо взять мазок из глотки перед назначением противомикробных средств, для определения чувствительности:

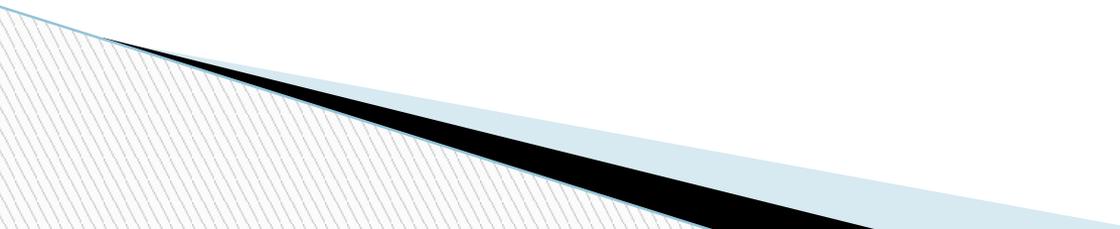
- Противовоспалительные и жаропонижающие средства: ибупрофен, нимесулид.
- Противоаллергические (курс лечения не менее 5 суток): супрастин, лоратадин.
- Иммуномодуляторы (эхинацея).
- Витаминотерапия (витамин С).
- Физиолечение.
- Фитотерапия.

Фолликулярная ангина



- Ангина фолликулярная требует комплексного подхода к лечению. В первую очередь это соблюдение постельного режима, потому как любые нагрузки могут усугубить течение болезни. Также необходимо обильное питье (теплый чай, молоко, соки, мясные бульоны, морсы). Это позволяет уменьшить интоксикацию и восстановить обезвоживание, вызванное высокой температурой.
- Терапия обязательно должна включать в себя несколько различных медикаментов.
- Это позволит побороть симптомы болезни и уничтожить возбудителя.

□



- ▣ Препаратом выбора является антибиотик (включая даже новорожденных детей), потому как другими способами убрать возбудителя инфекции не возможно. В любом возрасте (до 18 лет) при ангине назначают препараты из группы:
- ▣ **пенициллинов** (Аугментин, Амоксиклав, Ампициллин, Ампиокс);
- ▣ **макролиды** (Сумамед, Кларитромицин, Азицин);
- ▣ **цефалоспорины** (Цефуроксим, Цефалексин, Цефотиам, Цефазолин).
- ▣ **Среди жаропонижающих средств** детям в любом возрасте рекомендованы препараты на основе парацетамола и ибупрофена (Эффералган, Нурофен, Парацетамол). Для детей до 3 лет они выпускаются в форме сиропов и свечей. Аспирин противопоказан из-за риска кровотечения.

Обязательны к применению местные средства:

- спреи для орошения горла (Йокс, Стопангин, Ингалипт, Гивалекс, Аква Марис);
- таблетки для рассасывания с антисептиком (Декатилен, Фарингосепт, Трахисан, Септолете, Стрепсилс);
- полоскания (раствор Фурацилина, растворы соды и перекиси водорода, Риванол, Стоматидин).

Народные средства:

Одно из средств народной медицины, которые вошли в обиход назначений каждого врача – это полоскание горла отварами трав (ромашка, календула, зверобой, шалфей). Также хорошо и быстро помогает избавиться от гнойного налета и болей в горле прополис, который следует жевать небольшими кусочками в течение дня (до 4-5 г в день)

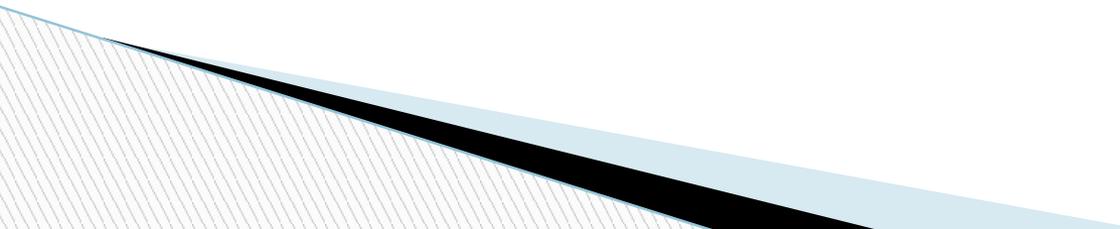
Катаральная ангина



Лечение катаральной ангины проводится несколькими группами лекарственных средств:

- ▣ **антибиотики**– основа лечения: препараты пенициллинового ряда (бензилпенициллин, феноксиметилпенициллин, амоксицилин), цефалоспорины (цефтриаксон, цефазолин), макролиды (азитромицин, эритромицин, рокситромицин)
- ▣ **жаропонижающие и противовоспалительные:** парацетамол, аспирин, ибупрофен
- ▣ **сульфаниламиды:** бисептол, стрептоцид
- ▣ **противоаллергические:** супрастин, тавегил
- ▣ **антисептики местно:** хлорфилипт, фурацилин, риванол, фарингосепт

Рекомендуется:

- изолировать больного от других членов семьи
 - обеспечить его отдельной посудой и средствами гигиены
 - в помещении больного проводить влажную уборку, и регулярно проветривать его
 - обеспечить оптимальный питьевой режим
 - выполнять все врачебные предписания
 - употреблять неострую и негорячую, хорошо механически обработанную, богатую витаминами и белками пищу
 - исключить газированные и алкогольные напитки
- 

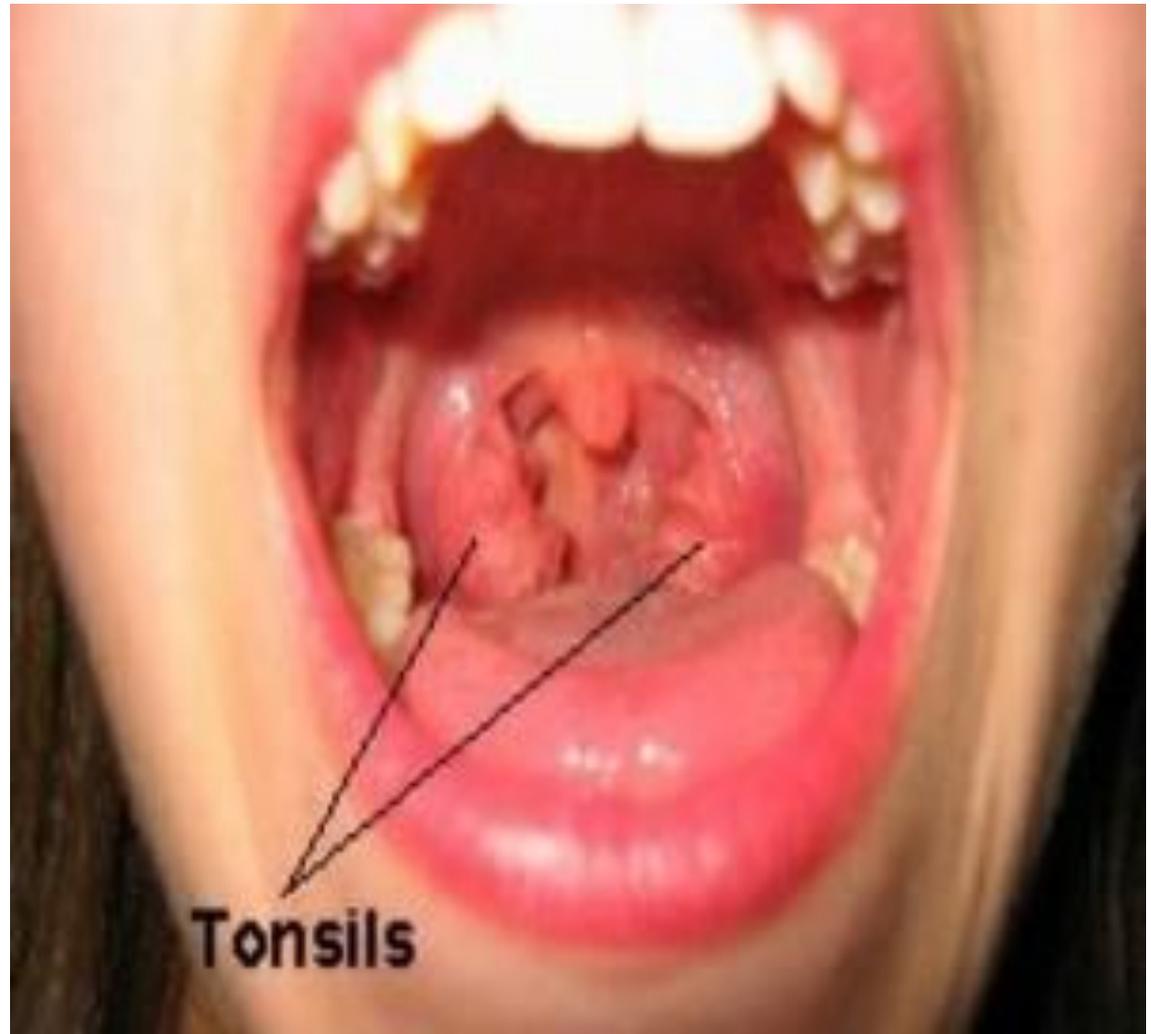
Флегмонозная ангина



Лечение флегмонозной ангины должно происходить исключительно в стационаре. Самолечение может стоить жизни!

- В первую очередь показано хирургическое вскрытие гнойника, удаление гнойных и некротических масс, промывание образовавшейся полости раствором антисептиков. При неэффективности такого лечения производят удаление миндалин.
- Обязательно назначение антибактериальных препаратов (бета-лактамы, макролиды). Также обезболивающие, противовоспалительные препараты (Ибупрофен, Нимесулид, Мелоксикам). Оправдано применение и противоаллергических (антигистаминных) средств, таких как Лоратадин, Димедрол.
- Важно в таких случаях и местное лечение – полоскания горла растворами антисептиков (мирамистин) и лекарственных растений (ромашка, бузина).
- Особое внимание следует уделить и укреплению иммунитета (витамин С, Иммунал).

Хронический тонзиллит



Неспецифические ангины: Хронический тонзиллит:

▣ *Консервативное лечение*

- ▣ Проводиться при простом тонзиллите и токсико-аллергической форме 1 степени.
- ▣ При неэффективности повторных (2-3), тщательно проведенных консервативных курсов, необходимо хирургическое лечение.
- ▣ Консервативное лечение не показано при наличии токсико-аллергической формы 2 степени (необходимо полное удаление миндалин-тонзиллэктомия).

Консервативное лечение должно быть комплексным и этапным, направленным на санацию небных миндалин:

- - промывание лакун антисептиками (растворы хлоргексидина, мирамистина, октенисепта)
- осуществляться патогенетически обоснованным применением медикаментозных препаратов
- - противовоспалительные
- - гипосенсибилизирующие
- - иммуностимулирующие
- с применением средств воздействующих на весь комплекс факторов, лежащих в основе заболевания
- - ультрафиолетовое облучение крови
- - лазерное облучение крови
- - плазмаферез
- - физиотерапия

Хирургическое лечение тонзиллита

- Методы консервативного лечения не устраняют такое звено патогенеза как нарушение опорожнения лакун небных миндалин от патологического содержимого, что способствует поддержанию воспалительного процесса, сенсibiliзации и интоксикации организма.
- К современным органосохраняющим операциям направленным на устранение данного звена патогенеза относится **лакунотомия** приводимая с помощью радиоволны или хирургического лазера.
- К преимуществам данной методики относятся возможность проведения в амбулаторных условиях, короткие сроки реабилитации после операции, стойкий клинический эффект.

- **Тонзиллэктомия** - удаление небных миндалин рекомендуют, согласно представленной выше классификации, при
- простой форме заболевания в том случае, если оказалось неэффективным консервативное лечение, проведенное комплексно 2-3 курсами, или неэффективно органосохраняющее хирургическое лечение (у таких больных остаются или быстро возвращаются такие признаки как гной в миндалинах, ангины и др.)
- при **токсико-аллергической форме заболевания 1 степени** проводят 1-2 курса консервативного лечения, отсутствие достаточного эффекта (рецидивы обострений хронического тонзиллита, сохранение общих симптомов в виде слабости, плохого самочувствия) - основание для тонзилэктомии в ближайшее время.
- При **токсико-аллергической форме 2 степени тонзилэктомия** показана безотлагательно.

Заглоточный абсцесс



- Лечат заглоточный абсцесс в стационаре, в оториноларингологическом отделении. Если болезнь развивается остро, показано **вскрытие абсцесса**. После вскрытия назначают антибиотики или антибактериальные препараты внутримышечно, жаропонижающие средства.
- Если есть признаки сдавления дыхательных путей, пациенту проводят **хирургическую или трубчато-катетерную коникотомию** (делают отверстие в хряще гортани со стороны передней поверхности шеи).
- Если диагноз поставлен точно и лечение начато своевременно, примерно через 14 дней болезнь проходит.

Паратонзиллярный абсцесс



- При паратонзиллярном абсцессе показано **оперативное (хирургическое) вмешательство**. Вскрытие абсцесса выполняют через переднюю небную дужку, отступив от свободного края наружу 1-1,5 см, в месте, где наблюдается наибольшее размягчение и выпячивание. В случае если определить место размягчения очень сложно рекомендуется проводить разрез на середине линии, которая соединяет последний коренной зуб и основание язычка. Слизистую обрабатывают анестетиком и скальпелем делают разрез в месте наибольшего выбухания инфильтрата, длиной не более 1 см. При помощи корнцанга мягкие ткани раздвигают на глубину от 1 до 2 см. После того, как абсцесс будет вскрыт, назначают лечение, такое же, как при фолликулярной и лакунарной ангине.

- В случае если человек перенес паратонзиллярный абсцесс, то это является показанием к операции по полному удалению небных миндалин (двусторонней тонзилэктомии).
- Хирургическое лечение этого заболевания дополняется медикаментозной терапией, которая включает в себя все компоненты, используемые при лечении паратонзиллита.
- В случае, если паратонзиллярные абсцессы часто рецидивируют или длительно не разрешается (не проходит) паратонзиллит, то выполняют абсцесстонзилэктомию (полное удаление небных миндалин).

**Спасибо за внимание
Будьте ЗДОРОВЫ!**

