

ЗАХВОРЮВАННЯ ГЛОТКИ

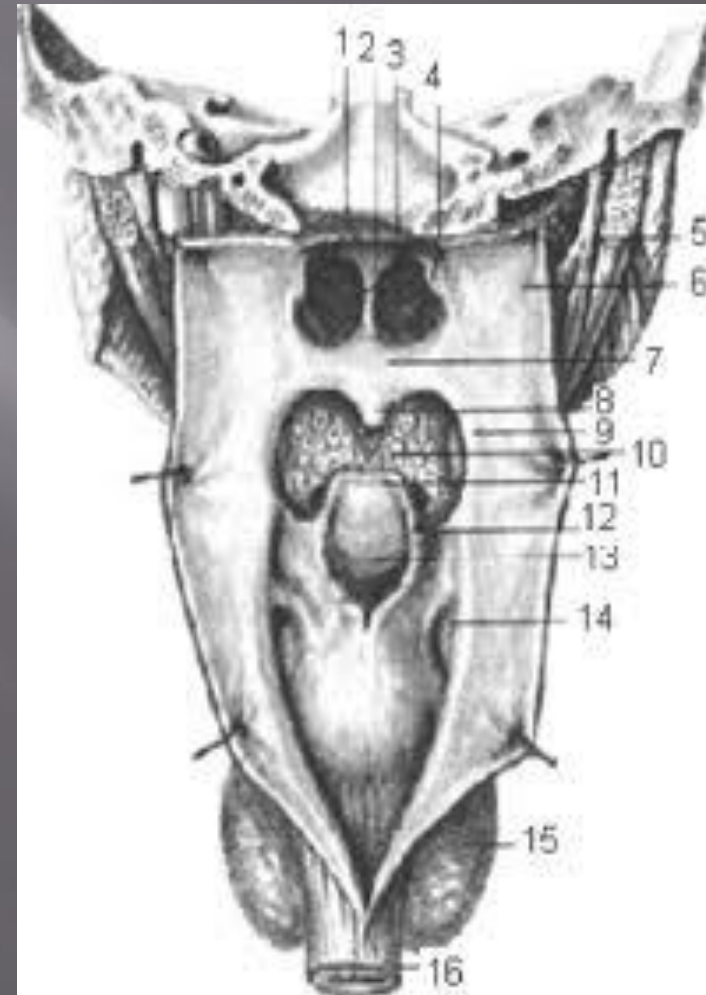
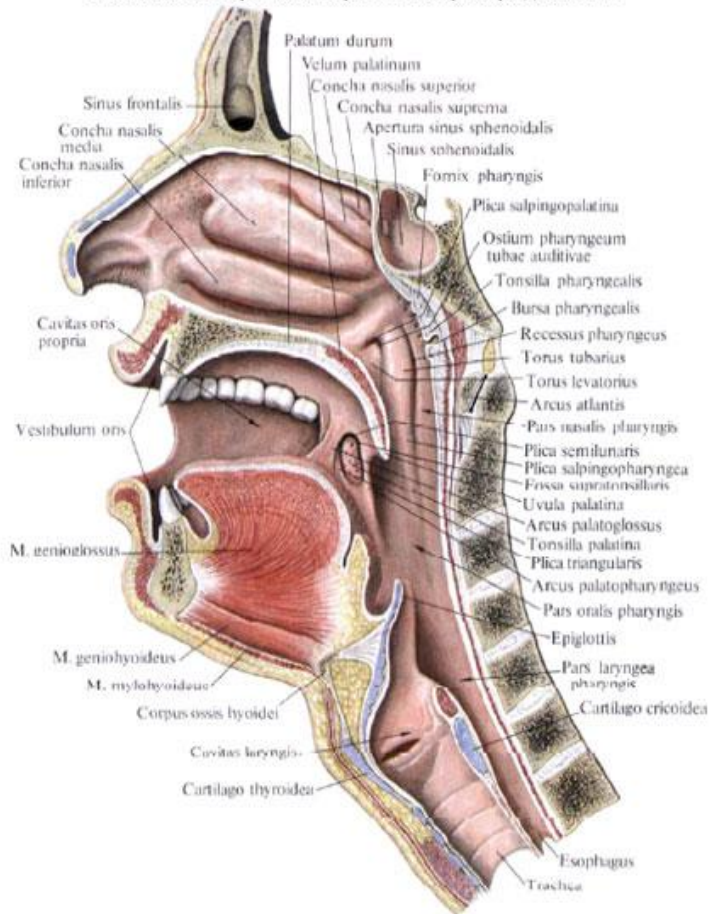


Юїч І.І.

- Глотка – непарний орган, має лійкоподібну форму. Бере початок від основи черепа і переходить в стравохід.
- У глотці розрізняють верхню, задню, дві бокові, і передню стінку.
- Передня стінка майже повністю вкрита широкими отворами, які ведуть в носову порожнину (хоани), ротову порожнину (зів), порожнину гортані (вхід у гортань). Відповідно глотка поділяється на носоглотку, ротоглотку та гортаноглотку. Через слухову трубу глотка сполучається з барабанною порожниною.
- Стінка глотки складається з слизової, фіброзної, м'язової і зовнішньої оболонки.

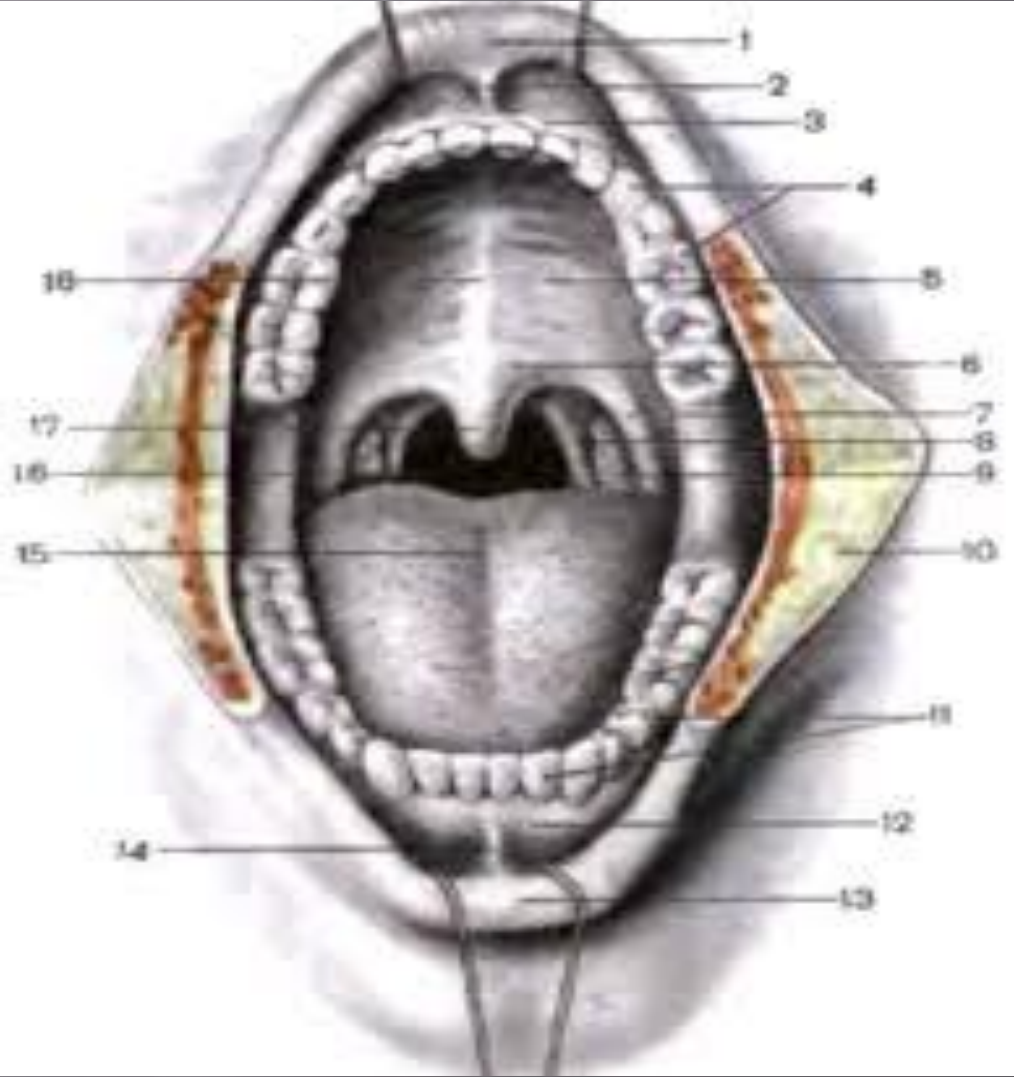
Анатомія глотки

Полость глотки, cavitas pharyngis, правая сторона, вид изнутри.
Сагиттальный распил вправо от перегородки носа



Лімфаденоїдний апарат глотки (кільце Вальдейєра-Пирогова)

- Глотковий мигдалик
- Трубні мигдалики
- Язиковий мигдалик
- Піднебінні мигдалики





www.spirzayev.lact.ru



2

Функції глотки:

- ▣ Ссання і ковтання
- ▣ Дихальна
- ▣ Резонаторна
- ▣ Смакова
- ▣ Захисна

Функції лімфаденоїдного апарату ГЛОТКИ

- ▣ Інформаційна
- ▣ Захисна
- ▣ Нейрорефлекторна
- ▣ Кровотворна

Методи дослідження глотки:

- Скарги
- Анамнез
- Фарингоскопія
- Пальпація
- Ендоскопія
- КТ, МРТ

Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)

- ▣ Аденоїдні вегетації містяться в склепінні носоглотки, можуть повністю її виповнювати і поширюватися на слухові труби.

Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)



Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)

Є 3 ступеня гіпертрофії глоткового мигдалика:

- ▣ I ступінь – прикривають верхню третину лемеша
- ▣ II ступінь – прикривають 2/3 лемеша
- ▣ III ступінь – прикривають більше 2/3 лемеша

Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)

Клініка:

- ▣ Постійно утруднене носове дихання
- ▣ Слизові виділення в горлі
- ▣ Погіршення слуху
- ▣ Храп вночі
- ▣ Гугнявість
- ▣ Порухення прикусу.

Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)

-
- Діагностика – скарги, анамнез, огляд, риноскопія, пальцеве обстеження, носоглотки ендоскопія.

Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)



Рис. 154. «Аденоидное» лицо



Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)



Аденоиды



Ендоскопія

НОСОГЛОТКИ



Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)

Лікування може бути
консервативне та
оперативне (аденотомія).

Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)



Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)



Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)



Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїди)



Гострий фарингіт

- Гостре запалення слизової оболонки глотки. Часто поєднується з ГРВІ та деякими інфекційними захворюваннями (кір, скарлатина, коклюш).
- Клініка:
- Гострий початок
- Відчуття подразнення, сухості та болю в горлі
- Загальна слабкість
- Температура субфебрильна
- Фарингоскопія – слизова оболонка гіперемована, набрякла, на задній стінці з'являються слизові виділення.
- Лікування переважно місцеве аерозолі з антисептиками, полоскання горла антисептиками. У ніс закачують краплі з антисептиком, симптоматична терапія

Хронічний фарингіт

- Хронічне запалення слизової оболонки глотки. Розрізняють:
- Простий (катаральний)
- Гіпертрофічний
- Алергічний
- Атрофічний
- Змішані форми

Ангіна

- ▣ загальне інфекційне захворювання з місцевими проявами у вигляді гострого запалення одного або декількох компонентів лимфаденоїдного глоткового кільця.
- ▣ Основний збудник β -гемолітичний стрептокок групи А (*Streptococcus pyogenes*)

КЛАСИФІКАЦІЯ ТОНЗИЛІТІВ



I. Гострі

1. Первинні: катаральна, лакунарна, фолікулярна, виразково-плівчата ангіни.

2. Вторинні:

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

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

КЛАСИФІКАЦІЯ ТОНЗИЛІТІВ

▣ II. Хронічні

1. Неспецифічні:

- а) компенсована форма;
- ▣ б) субкомпенсована форма;
- в) декомпенсована форма.

2. Специфічні: при інфекційних гранульомах — туберкульозі, сифілісі, склеромі.

Клініка

Гострий початок, головний біль, біль у горлі, підвищення температури тіла до 39-40° С, інтоксикація, нездужання.



Ангіна

ЛАКУНАРНА АНГІНА

ДИФТЕРІЯ



Лікування:

- лікування проводиться дома, в разі тяжких форм та ускладнень в інфекційному стаціонарі.
- Ліжковий режим
- а/б терапія
- полоскання горла антисептиком
- симптоматична терапія

Хронічний тонзиліт

- характеризується стійким хронічним запальним процесом в піднебінних мигдаликах на тлі зниженої опірності



Хронічний тонзиліт

- ▣ *Компенсована форма* характеризується тільки місцевими змінами піднебінних мигдаликів. Відсутні повторні ангіни, але осередок інфекції є.
- ▣ *Субкомпенсована форма* крім місцевих проявів характеризується функціональними змінами в органах і системах організму, а саме: періодичним болем у суглобах, незначним субфебрилітетом, функціональними змінами в серці, нирках та ін.
- ▣ *Декомпенсована форма* – місцеві ознаки і поява органічних сполучених захворювань органів і систем організму (тонзілогенна інфекція, сепсис, ендокардит, поліартрит, ревматизм, гломерулонефрит). Або наявність паратонзілярних ускладнень.

- ▣ Діагностика скарги, анамнез, огляд. (основне - анамнез).
- ▣ Лікування: консервативне і хірургічне

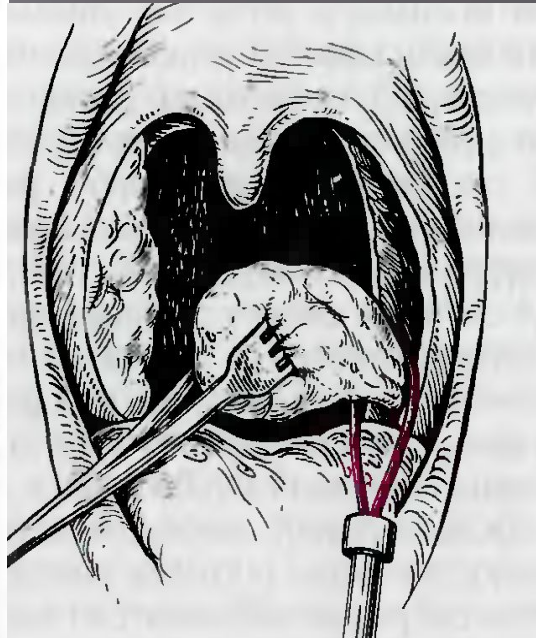
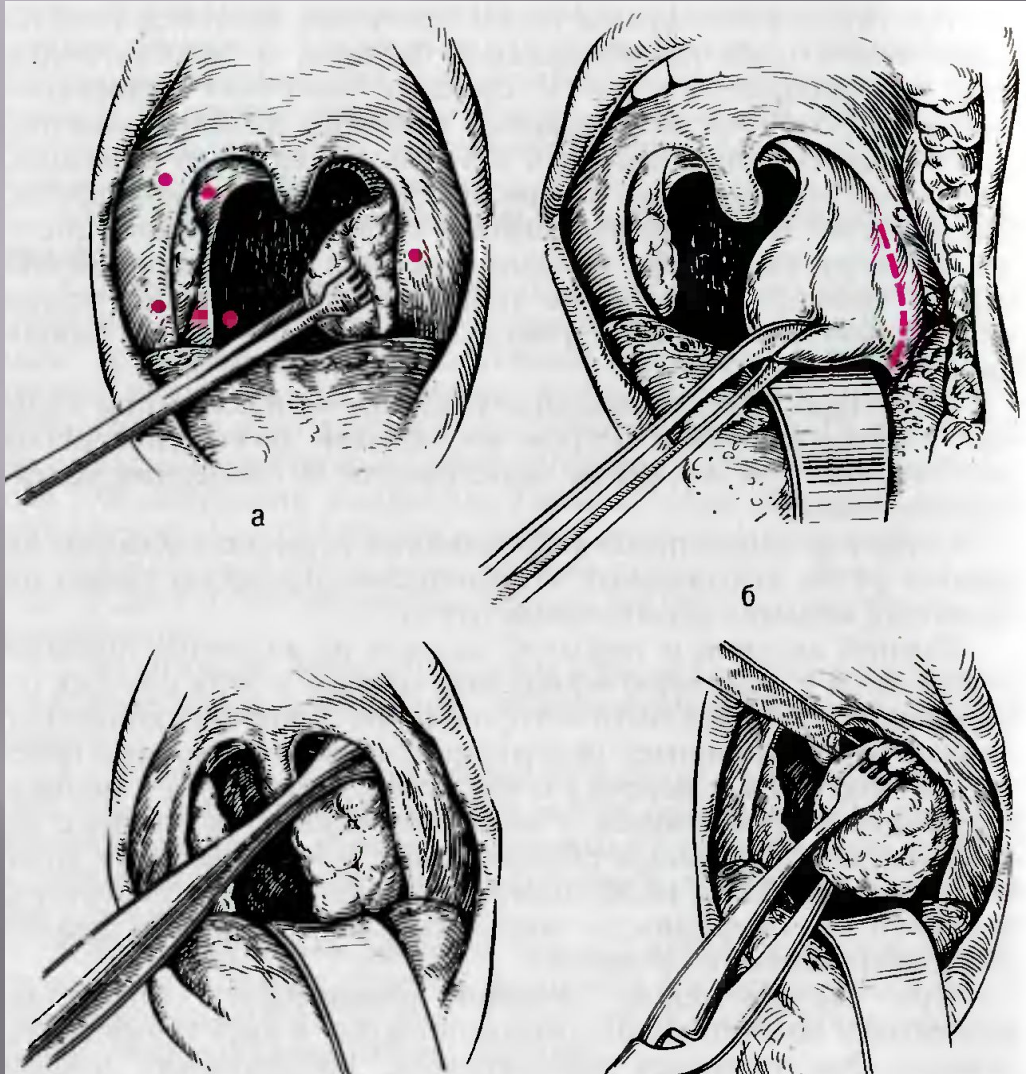
Консервативне лікування

- ▣ промивання крипт мигдаликів антисептиками
- ▣ масаж піднебінних мигдаликів
- ▣ змазування мигдаликів р-ном Люголя
- ▣ лікування магнітним полем
- ▣ фіз. процедури
- ▣ препарати біопарокс, тонзілотрен, трахісан та ін.
- ▣ а/б терапія тільки при загостренні.

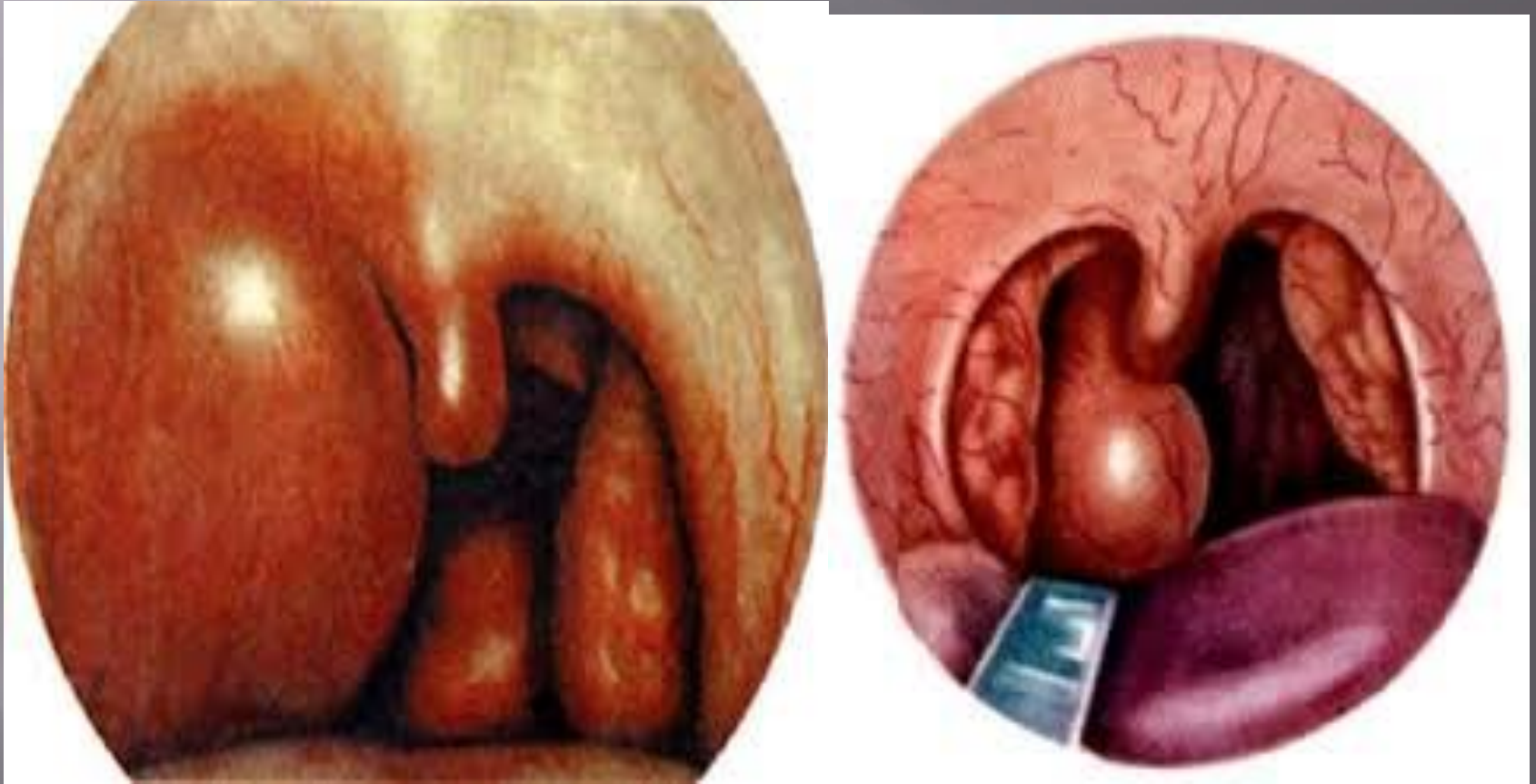
Промивання крипт мигдаликів



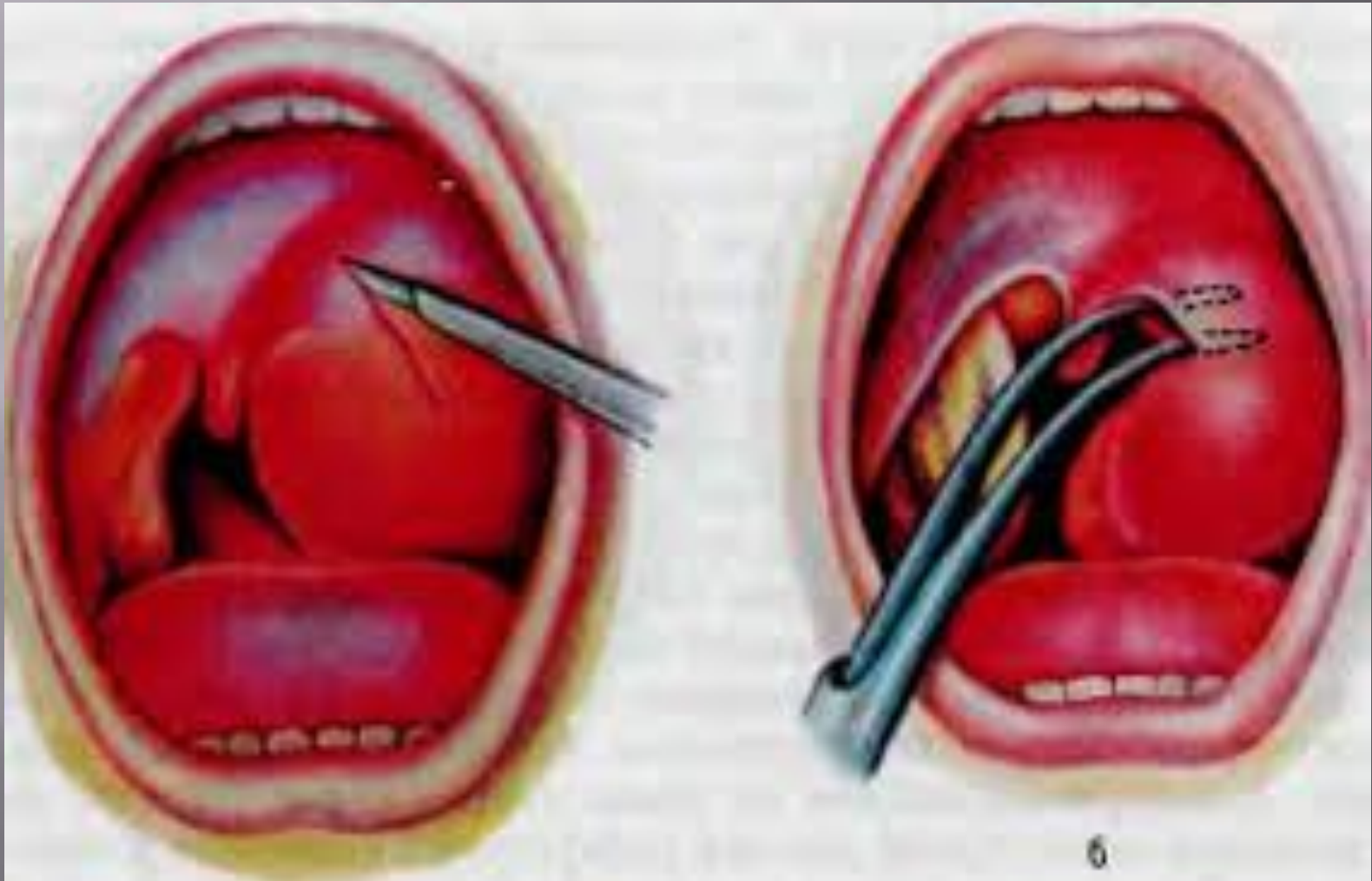
ТОНЗИЛЕКТОМІЯ



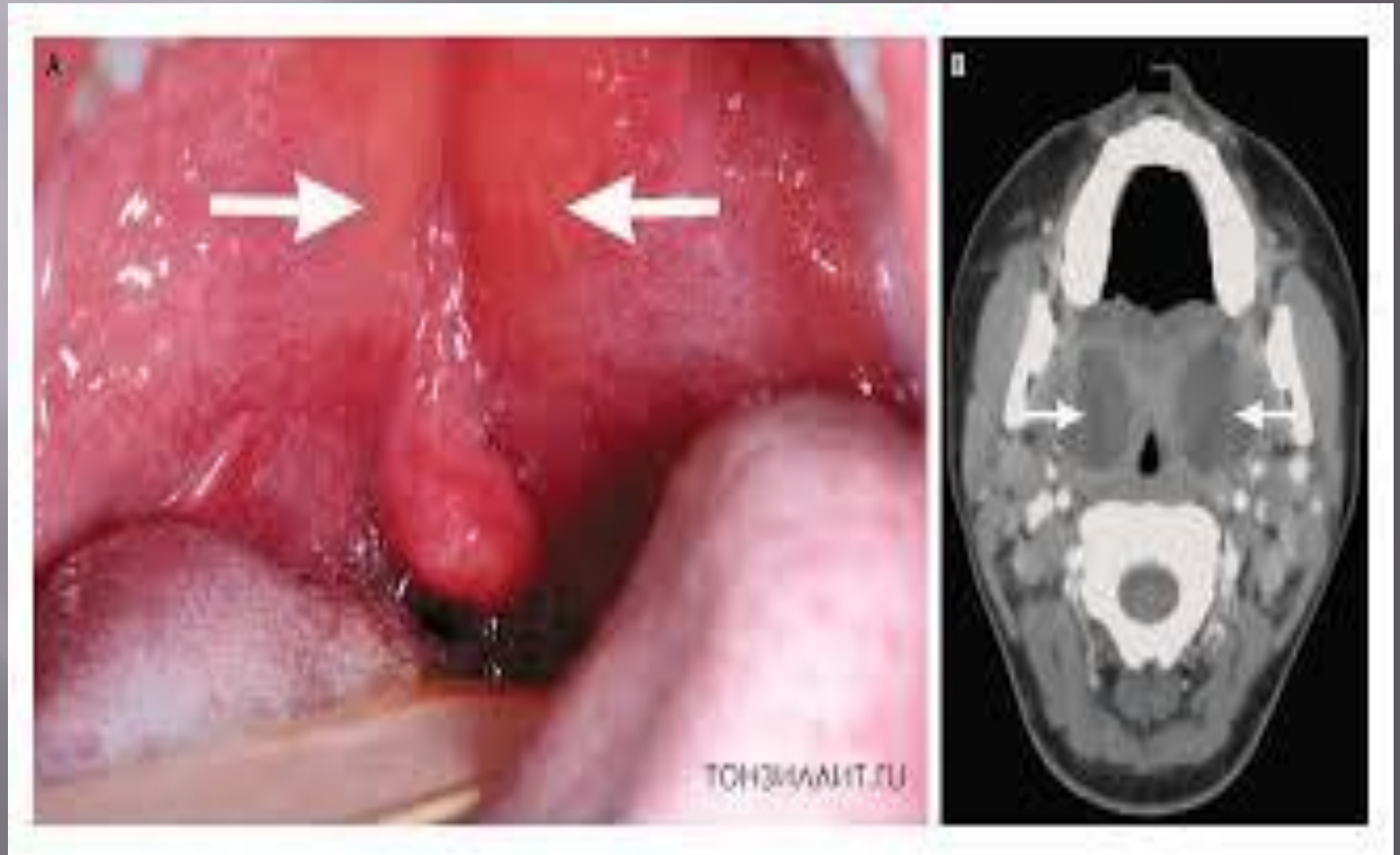
Паратонзілярний абсцес



Паратонзілярний абсцес



Паратонзілярний абсцес



Сторонні тіла глотки

- Етіологія. Звичайно різноманітні сторонні тіла потрапляють у горло через рот. Це переважно риб'ячі або м'ясні кістки. Іноколи сторонні тіла попадають у горло під час операцій і маніпуляцій (голки, уламки інструментів). Сторонні тіла можуть потрапити в горло через ніс або буває, що із шлунка заповзають аскариди. Розрізняють живі і неживі сторонні тіла. Серед живих сторонніх тіл найчасніше спостерігаються п'явки, які потрапляють під час пиття води зі стоячих водоймищ. Слід застерегти, що п'явки можуть мігрувати в гортань, трахею, бронхи, спричиняючи клінічну картину гострого стенозу дихальних шляхів.
- Клініка. Найчастіше сторонні тіла застряють у нижній частині піднебінного мигдалика, його дужках, язиковому мигдалику, корені язика, задній стінці горла та грушоподібних закрутках. Наявність сторонніх тіл у грушоподібних закрутках буває небезпечною для життя, тому що може утворитися абсцес і ускладнитись сепсисом.

Стороннє тіло глотки

