

ХРОНИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
ГЛОТКИ

Хронический фарингит

Простой
(катаральный)

Гипертрофический

Гранулезный

Боковой

Атрофический

Хронический фарингит

Простой (катаральный)



Хроническое катаральное воспаление слизистой оболочки глотки

Фарингоскопически характеризуется отеком, гиперемией и утолщением
слизистой оболочки

Хронический фарингит

Простой (катаральный)

Этиология

- ✓ Повторные острые фарингиты
- ✓ Инфекционный фактор в следствии хронического тонзиллита, синуситов, кариеса зубов
- ✓ Длительное затруднение носового дыхания

Хронический фарингит

Простой (катаральный)

Клиническая картина

При обострениях- боль в горле при глотании (больше- при «пустом» глотке), ощущение саднения, першения, повышенное слюноотделение

В период ремиссии жалобы стихают

Хронический фарингит

Гипертрофический

Гранулезный

Боковой



Характеризуется утолщением и отечным разрыхлением соединительнотканной стромы слизистой оболочки и подслизистого слоя. Увеличение и повышение секреции слизистых и бокаловидных желез, утолщение эпителия. Гипертрофия лимфоидных образований слизистой оболочки глотки

Хронический фарингит

Гипертрофический

Гранулезный

Боковой

Этиология

- ✓ Состояние после тонзиллэктомии
- ✓ Инфекционный фактор в следствии хронического тонзиллита, синуситов, кариеса зубов

Хронический фарингит

Гипертрофический

```
graph TD; A[Гипертрофический] --> B[Гранулезный]; A --> C[Боковой]
```

Гранулезный

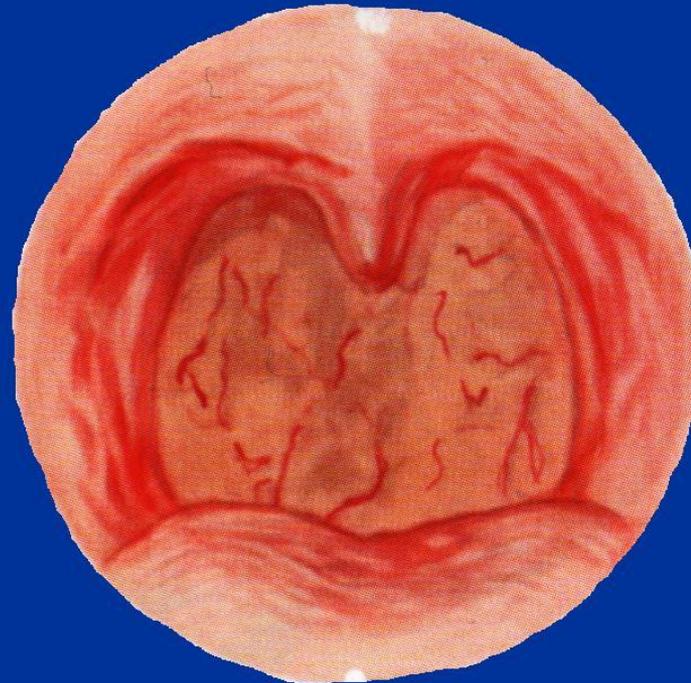
Боковой

Клиническая картина

Сходна с жалобами при простой (катаральной) форме фарингита, однако болевой синдром выражен сильнее

Хронический фарингит

Атрофический



Характеризуется истончением и сухостью слизистой оболочки глотки. Слизистая оболочка бледная, может иметь «лакированный» вид, видны сосуды.

Хронический фарингит

Атрофический

Этиология

- ✓ Общие заболевания, ведущие к атрофическим процессам: сахарный диабет, ХПН, застойные явления при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и др.
- ✓ Заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрофарингеальный синдром)
- ✓ Влияние местных факторов- курение, запыленность и загазованность атмосферы
- ✓ Длительное затруднение носового дыхания

Хронический фарингит

Атрофический

Клиническая картина

Ощущение инородного тела, дискомфорта, сухости, першения, саднения. Боль не характерна.

Лечение хронического фарингита

Простая (катаральная) форма

- ✓ Исключение этиологического фактора (лечение сопутствующих заболеваний, восстановление носового дыхания)
- ✓ В период обострений применение местных антибактериальных и противовоспалительных средств (полоскание раствором хлоргексидина 0,02%, отваром ромашки, Биопарокс, Стрепсилс и т.д.)
- ✓ Применение вяжущих средств- смазывание слизистой оболочки 5-10% р-ром танина в глицерине, 3% р-ром нитрата серебра, 3-5% р-ром колларгола

Лечение хронического фарингита

Гипертрофическая форма

- ✓ В период **обострения** применение местных противовоспалительных и антисептических средств (аналогично лечению острого и обострению хронического катарального фарингита)
- ✓ В период **ремиссии**- устранение гипертрофированных участков лимфоидной ткани:
 - Коагуляция 20-40% раствором нитрата серебра
 - Криодеструкция
 - Лазерная коагуляция

Коагуляция гипертрофированных боковых валиков глотки лучом лазера на Er-активированном волокне



Лечение хронического фарингита

Атрофическая форма

- ✓ Лечение сопутствующих заболеваний, способствующих атрофическому процессу (сахарного диабета, ХПН; хронического гастрита при гастрофарингеальном синдроме).
- ✓ Устранение местных неблагоприятных факторов- курение, работа в условиях загазованной и запыленной атмосферы
- ✓ Восстановление носового дыхания
- ✓ Местное воздействие раздражающих веществ, стимулирующих секрецию желез- смазывание задней стенки глотки раствором Люголя 1%, полоскание изотоническим раствором NaCl с добавлением 4-5 капель 10% раствора йода на стакан
- ✓ Новокаиновые блокады задней стенки глотки с раствором прозерина или алоэ

Хронический ТОНЗИЛЛИТ

Компенсированная

форма

Общее инфекционное заболевание с локализацией хронического очага инфекции в небных миндалинах с (хронический тонзиллит I) периодическими обострениями в виде ангин

Декомпенсированная

форма

(хронический тонзиллит II)

Хронический ТОНЗИЛЛИТ

Компенсированная
форма (I)

Декомпенсированная
форма (II)

Жалобы: боли и ощущение дискомфорта в горле, ощущение неприятного запаха, образование отделяемого в лакунах миндалин, «непереносимость» холодных напитков

Ангины в анамнезе (обострения хронического тонзиллита).

Реже 1 раза в год

Чаще 1 раза в год
(иногда- до 5-6 раз в год)

Хронический ТОНЗИЛЛИТ

Компенсированная
форма (I)

Декомпенсированная
форма (II)

Фарингоскопические признаки

- ✓ Наличие отделяемого в лакунах миндалин
- ✓ Гиперемия передних небных дужек (признак Гизе)
- ✓ Валикообразное утолщение краев передних и задних небных дужек (признак Преображенского)
- ✓ Отечность верхних отделов передних и задних дужек (признак Зака)
- ✓ Наличие спаек между миндалинами и небными дужками
- ✓ Увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов



Хронический ТОНЗИЛЛИТ

Компенсированная
форма (I)

Декомпенсированная
форма (II)

Фарингоскопические признаки

- ✓ Наличие отделяемого в лакунах миндалин
- ✓ Гиперемия передних небных дужек (признак Гизе)
- ✓ Валикообразное утолщение краев передних и задних небных дужек (признак Преображенского)
- ✓ Отечность верхних отделов передних и задних дужек (признак Зака)
- ✓ Наличие спаек между миндалинами и небными дужками
- ✓ Увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов

- ✓ Ангины чаще 1 раза в год
- ✓ Признаки тонзилотенной интоксикации: быстрая утомляемость, субфебрильная температура, общая слабость
- ✓ Местные сопряженные заболевания-паратонзиллярные абсцессы в анамнезе
- ✓ Наличие сопряженных заболеваний : ревматизм, гломерулонефрит, миокардит; жалобы на боли в области сердца, суставах и т.д.

Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

Консервативное

Хирургическое
(тонзиллэктомия)

«Полухирургическое»
(органосохраняющие
операции)

Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

Консервативное

Показания

- ✓ Компенсированная форма хронического тонзиллита
- ✓ Декомпенсированная форма хронического тонзиллита при наличии противопоказаний к хирургическому лечению
- ✓ С диагностической целью- для подтверждения метатонзиллярного характера поражения отдаленных органов в случае временной положительной динамики на фоне лечения

Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

Консервативное

- ✓ Промывание лакун миндалин растворами антисептиков
- ✓ Физиотерапия (в т.ч. Фонофорез лекарственных препаратов на небные миндалины)

Промывание лакун миндалин

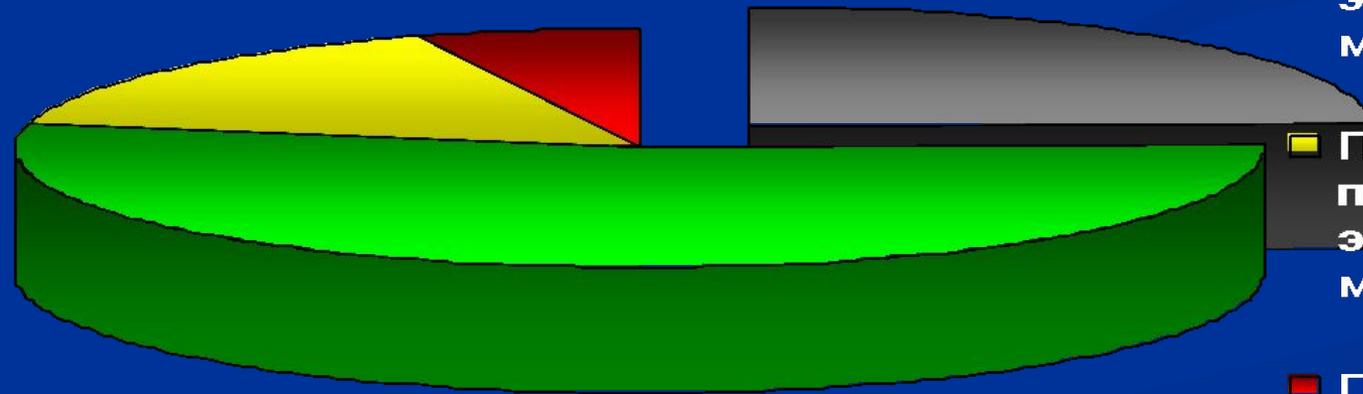


Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

Консервативное

Продолжительность положительного эффекта от консервативного лечения по материалам ретроспективного анкетирования больных

- Лечение не эффективно-24,6%
- Продолжительность положительного эффекта до 2-х месяцев- 53,6%
- Продолжительность положительного эффекта от 2-х до 6 месяцев- 15,9%
- Продолжительность положительного эффекта более полугода- 5,8%



Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

Хирургическое
(тонзиллэктомия)

Показания

- ✓ Декомпенсированная форма хронического тонзиллита (наличие подтвержденных метатонзиллярных заболеваний, паратонзиллярный абсцесс в анамнезе, ангины чаще 1 раза в год)
- ✓ Неэффективность двух и более курсов консервативного лечения при компенсированной форме хронического тонзиллита

Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

Хирургическое
(тонзиллэктомия)

Противопоказания

Абсолютные:

- ✓ Нарушения свертывающей системы крови
- ✓ Бронхиальная астма

Относительные:

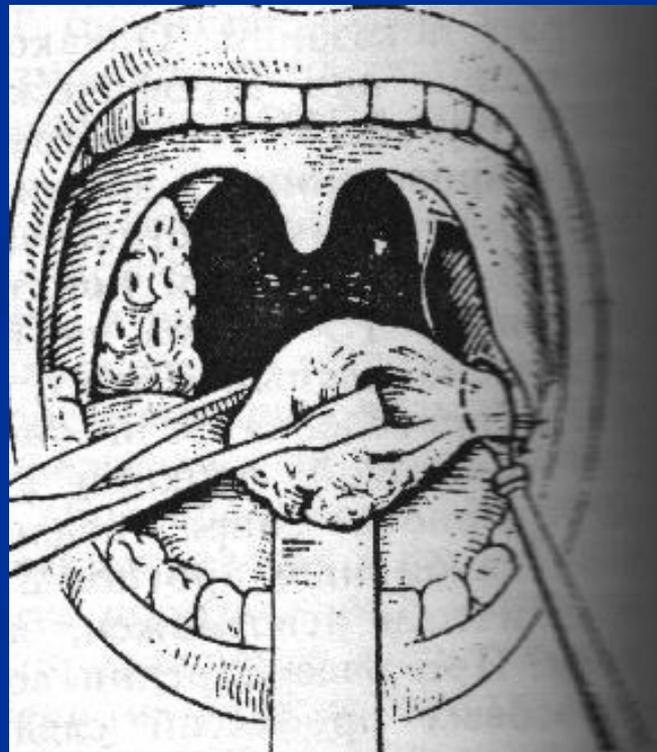
- ✓ Наличие атрофического фарингита

Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

Хирургическое
(тонзиллэктомия)

Под местной
(инфильтрационной)
анестезией

Инфильтрационная
Миндалины инфильтруются кровью от
Разрезания кровеносных сосудов
нишродомжадоиостомася
крайдернненешевношомужжкк
Рассечение сухожильных складки
помощью скальпеля



ТОНЗИЛЭКТОМИЯ

(ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ)

Этап 1. Инфильтрационная анестезия 1% раствором
новокаина



ТОНЗИЛЭКТОМИЯ

Этап 2. Разрез слизистой оболочки по краю передней небной дужки до капсулы миндалины



ТОНЗИЛЭКТОМИЯ

Этап 3. Отсепаровка передней небной дужки и выделение верхнего полюса миндалины



ТОНЗИЛЭКТОМИЯ

Этап 4. Тупая отсепаровка капсулы миндалины от ниши. При наличии рубцов последние рассекаются острым путем



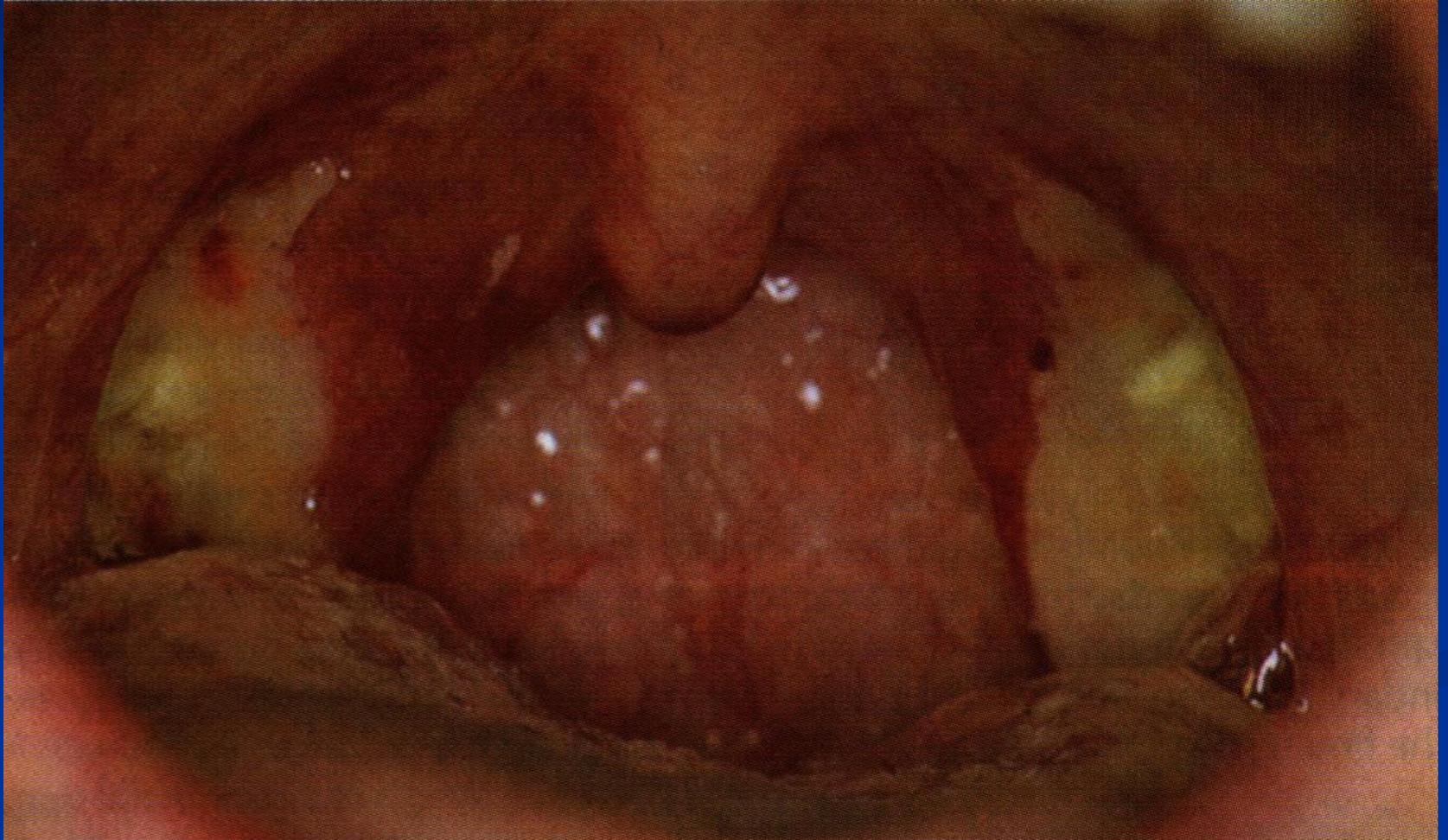
ТОНЗИЛЭКТОМИЯ

Этап 5. Отсечение миндалины от нижнего полюса
проволочной петлей. Гемостаз.



Миндаликовые ниши через 2 дня после ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ

(фибринозный налет)



Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

«Полухирургическое»
(органосохраняющие
операции)

Разновидность хирургического лечения хронического тонзиллита, не связанное с удалением миндалин.

Органосохраняющие операции могут быть направлены на:

- ✓ Частичное удаление миндалины (интракапсулярная тонзиллэктомия/ тонзиллотомия с помощью лазерного излучения или шейвера, криодеструкция лимфоидной ткани
- ✓ Лакунотомия (рассечение стенок лакун с целью улучшения их дренирования)

Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

«Полухирургическое»
(органосохраняющие
операции)

Лакунотомия

Впервые была предложена Н.П.Симановским в 1909 году (рассечение стенок лакун с помощью серповидного скальпеля; позже стали использовать электрокаутер)

Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

«Полухирургическое»
(органосохраняющие
операции)

Современные разновидности лакунотомии:

- ✓ Лазерная лакунотомия
- ✓ Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера

Лечение хронического ТОНЗИЛЛИТА

«Полухирургическое»
(органосохраняющие
операции)

Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера

Показания

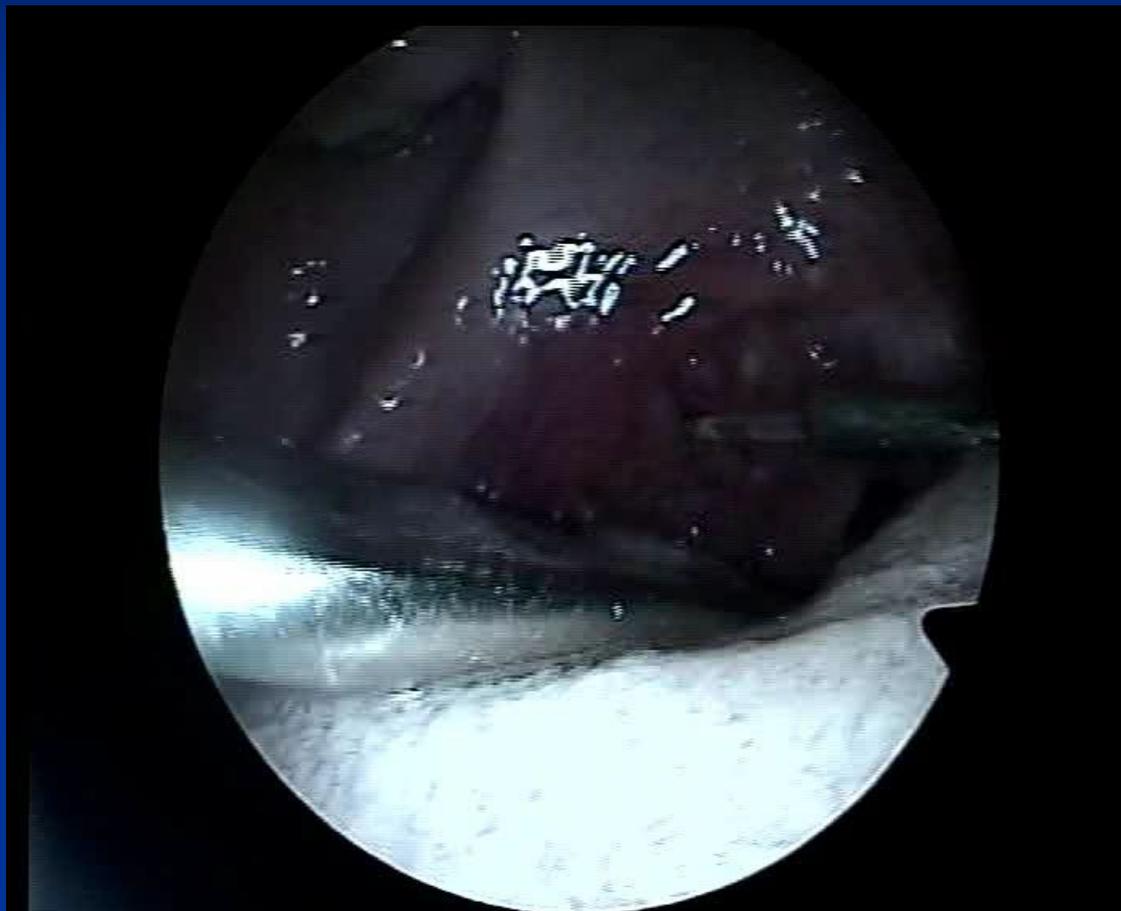
- ✓ Неэффективность консервативного лечения при компенсированной форме хронического тонзиллита
- ✓ Противопоказания к тонзиллэктомии при декомпенсированной форме хронического тонзиллита
- ✓ Пробное лечение при относительных показаниях к тонзиллэктомии

Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера

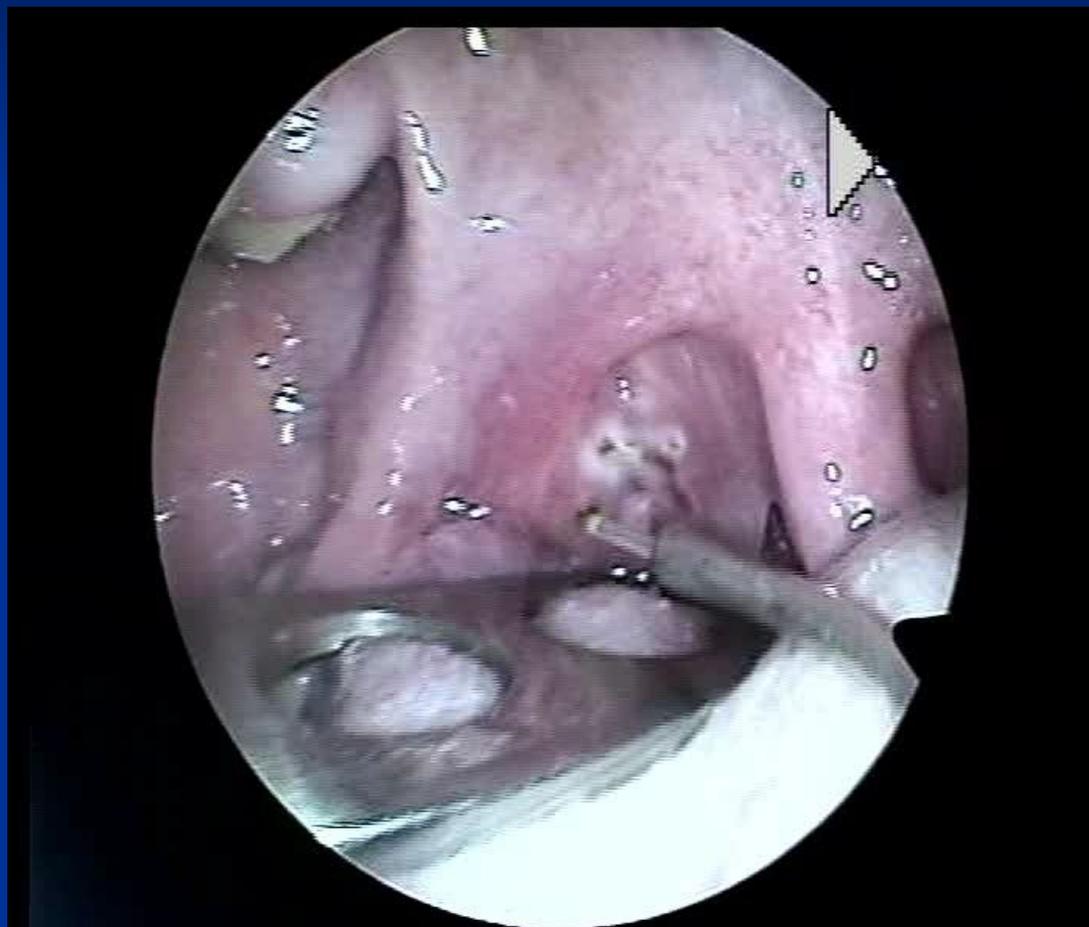
Апликационная анестезия 10% раствором лидокаина



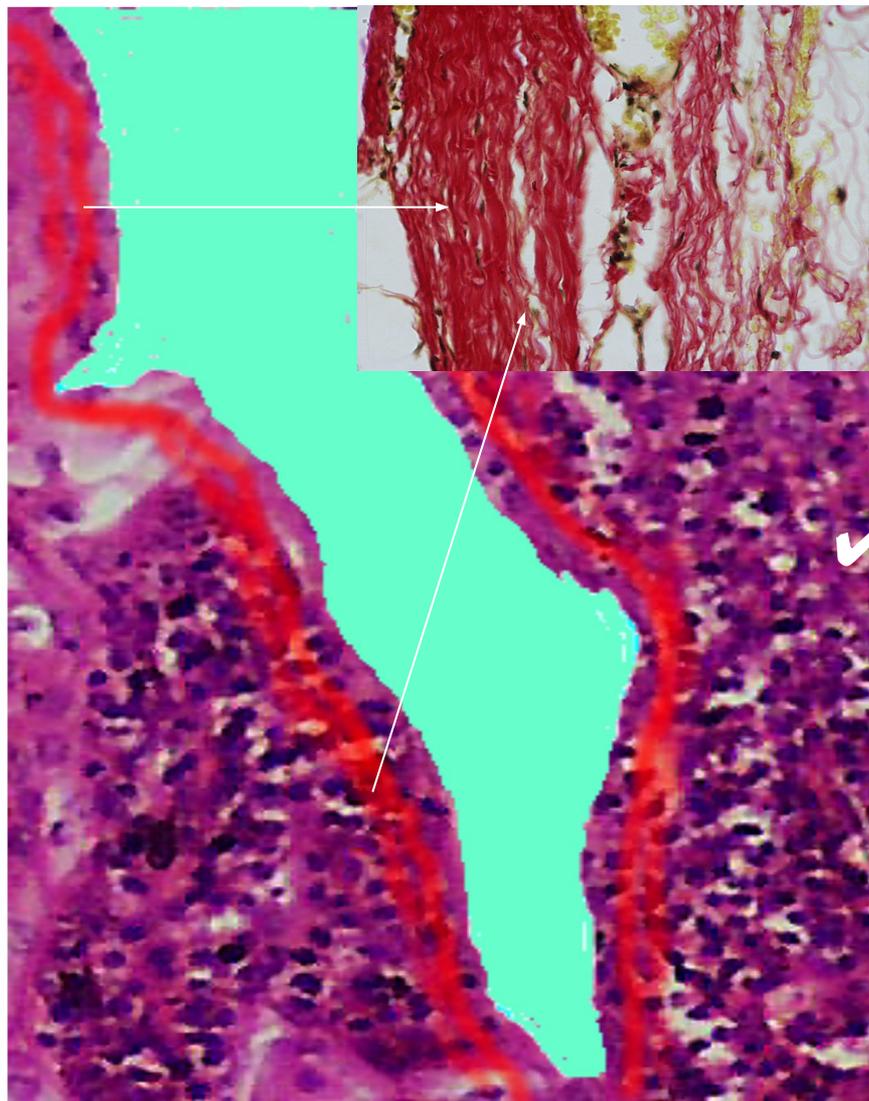
Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера



Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера



Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера



✓ Расширение и выпрямление лакуны, исчезновение сужений и разветвлений, препятствующих дренированию

✓ Частичная коагуляция лимфоидной ткани

✓ Усиление гистагематического барьера за счет развития фиброзной ткани в перилакунарной зоне, на месте коагуляционного некроза.

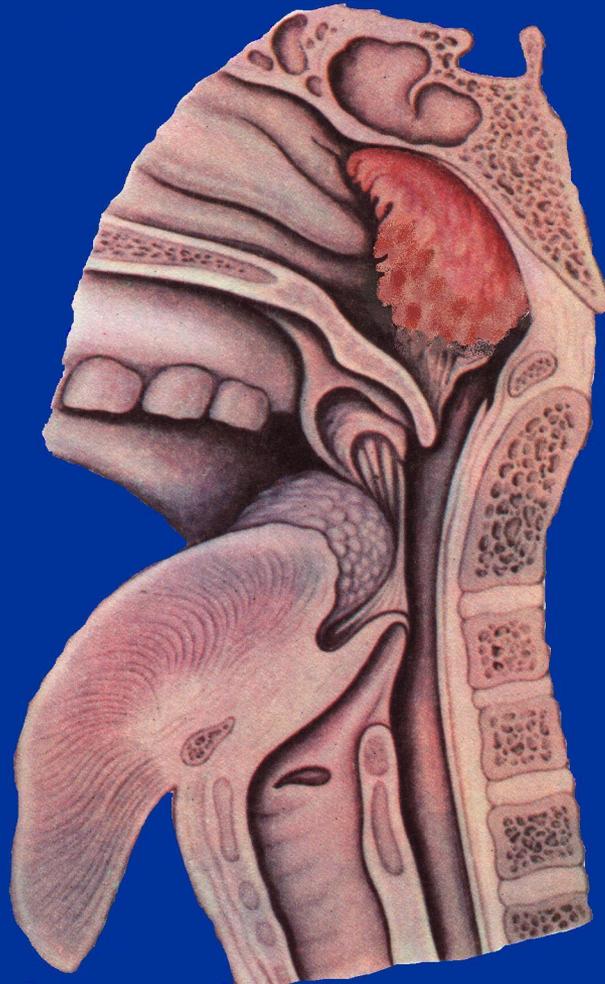
Способствует уменьшению всасывания токсинов и антигенов из просвета лакуны

Аденоиды

-Гипертрофия глоточной миндалины

Аденоиды

IV степень



Аденоиды

СИМПТОМЫ

- ✓ Затруднение носового дыхания, особенно во сне; храп, нарушение сна. Закрытая гнусавость.
- ✓ Хронический ринит
- ✓ Рецидивирующие экссудативные отиты в следствии сдавления глоточного устья слуховой трубы
- ✓ Отставание в умственном и психическом развитии ребенка в следствии хронической гипоксии
- ✓ Изменения в развитии лицевого скелета: формирование высокого неба, искривления перегородки носа, неправильного прикуса.
- ✓ Нарушение формирования грудной клетки («куриная грудь»)

Аденоиды

диагностика

✓ Жалобы: затруднение носового дыхания, особенно во сне. Снижение слуха.

✓ «Аденоидный» тип лица

✓ Физикальное исследование:

□ Задняя риноскопия

□ Эндоскопия носоглотки

□ Лучевая диагностика (рентгенография

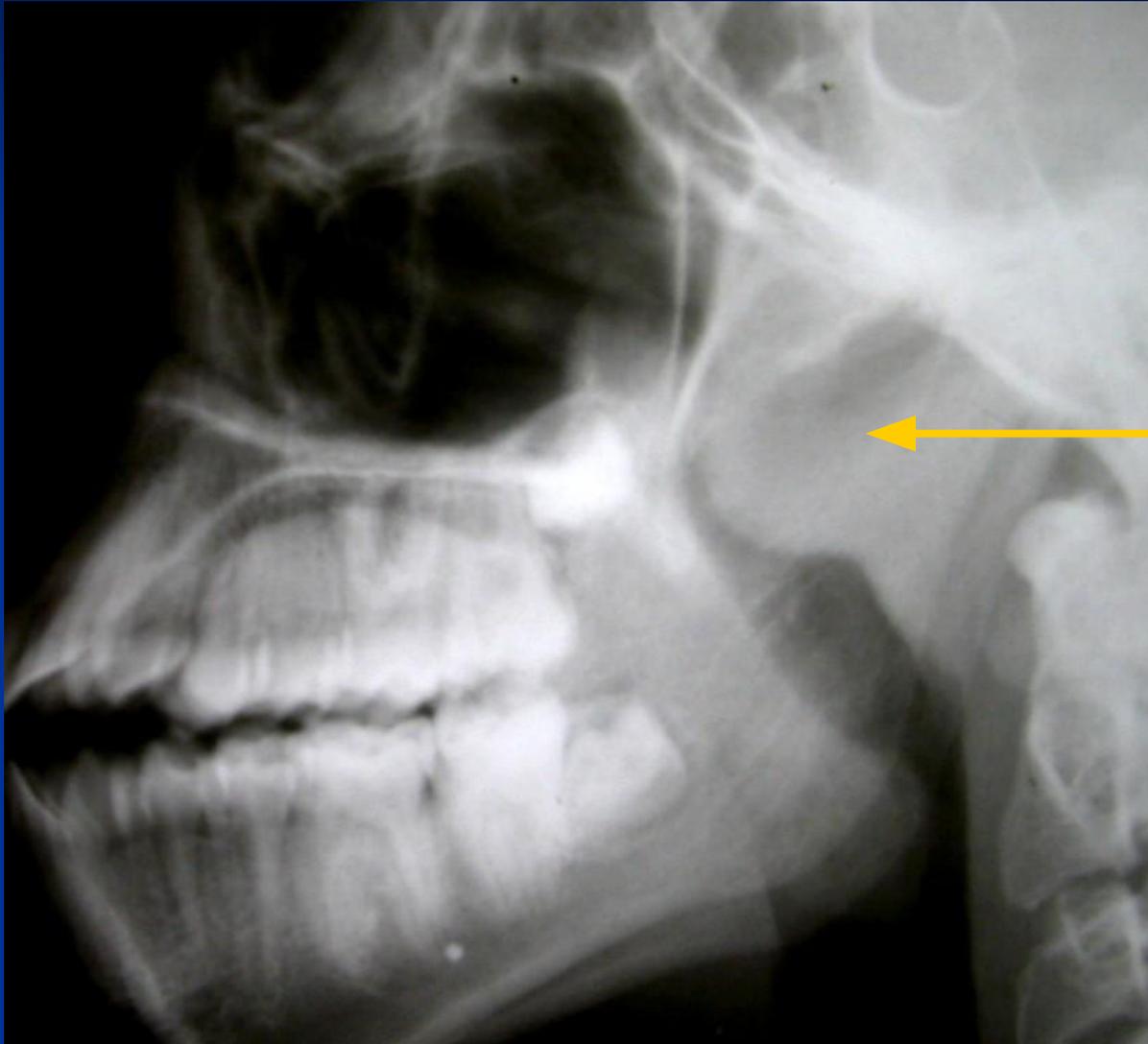
в боковой проекции, компьютерная томография)

□ Пальпация носоглотки (при невозможности проведения других исследований)



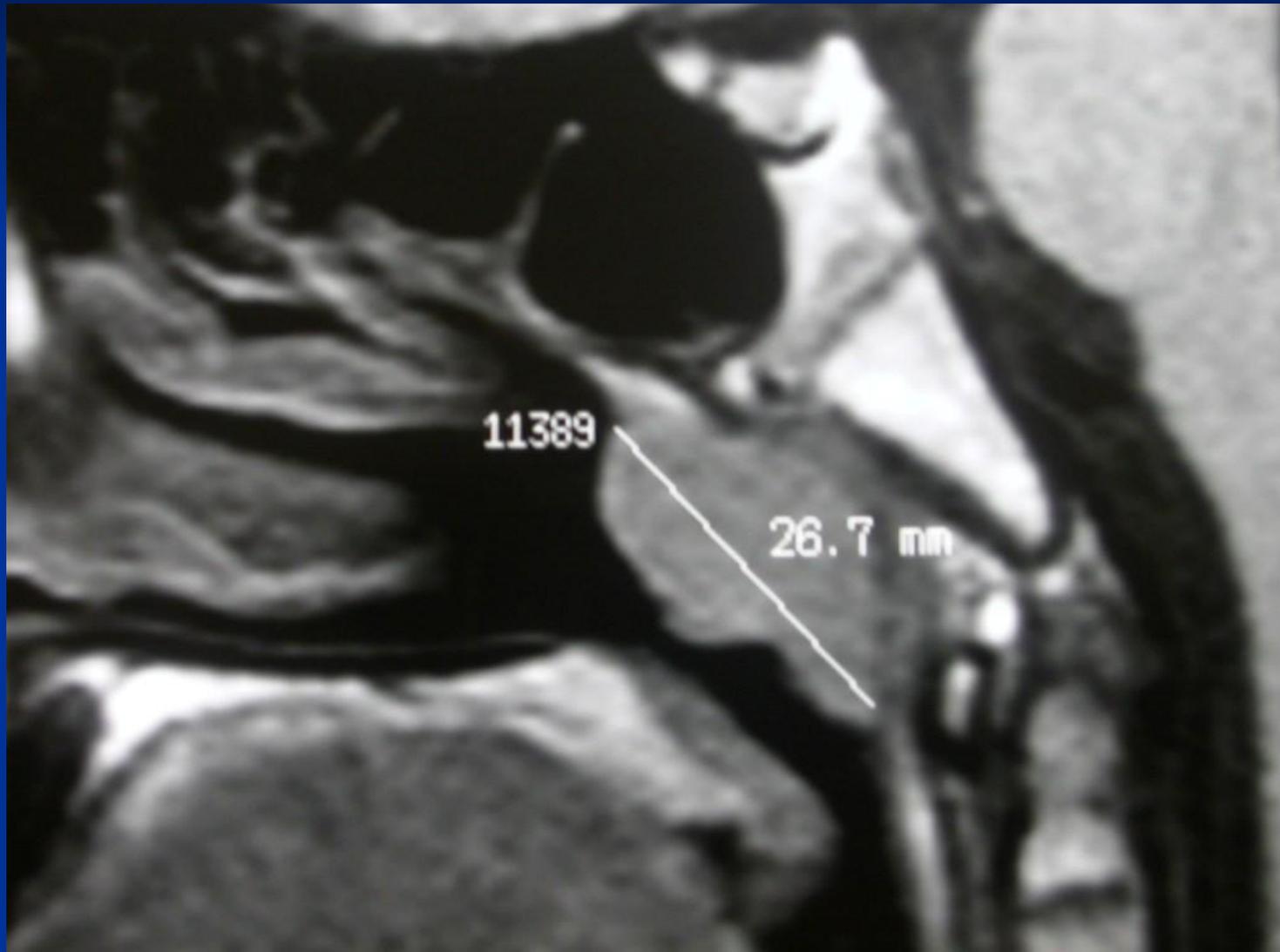
Аденоиды

Рентгенография в боковой проекции



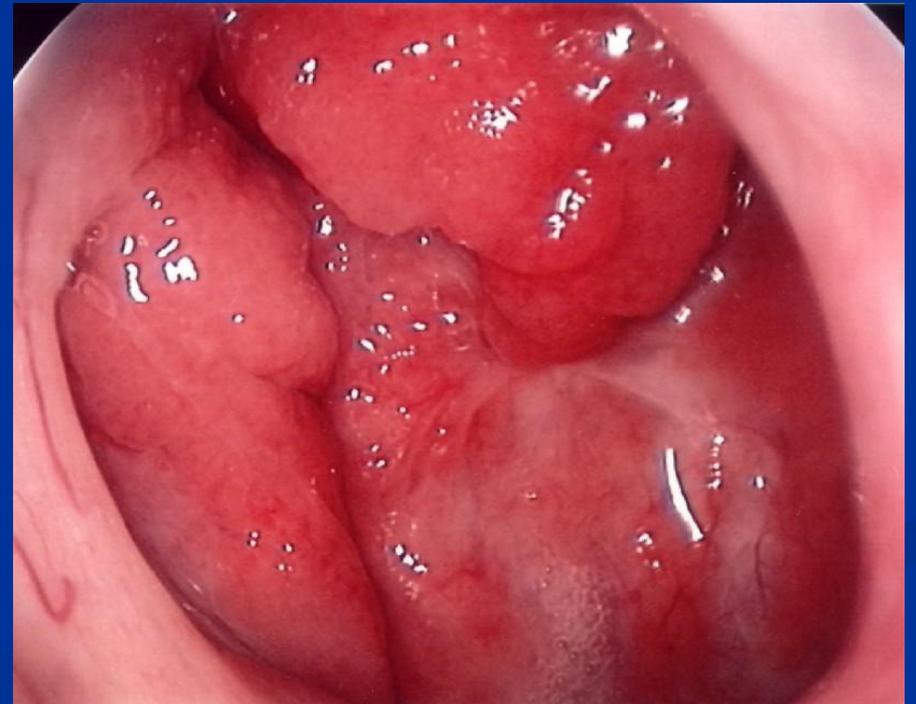
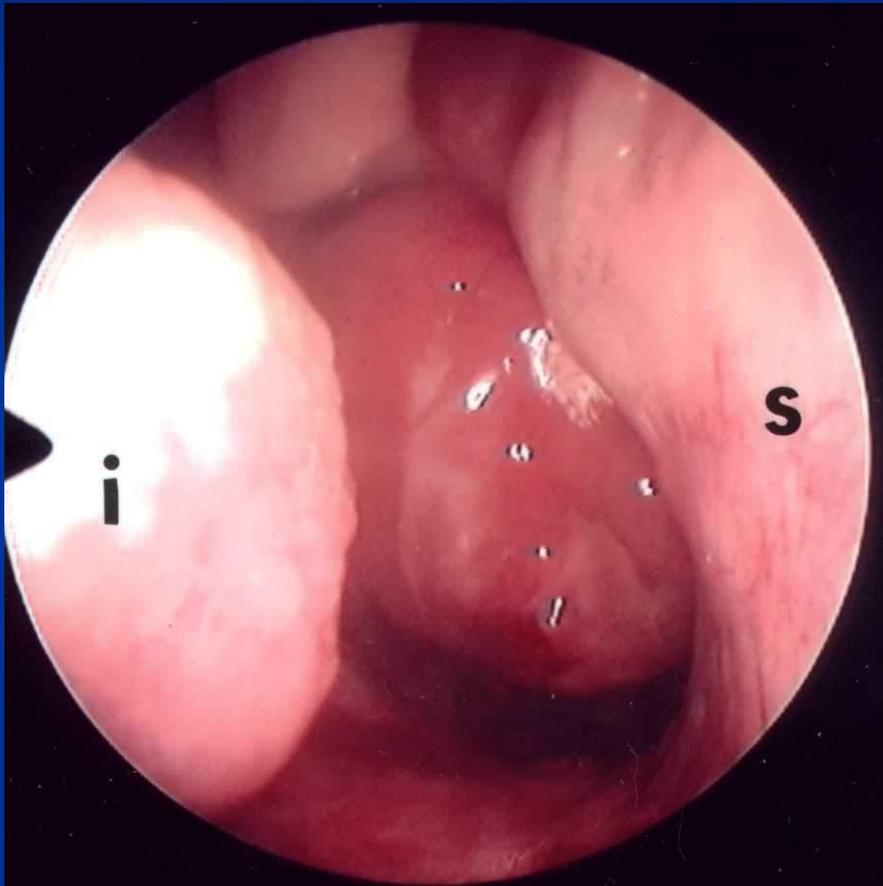
Аденоиды

Магнитно-резонансная томография



Аденоиды

Эндоскопическая картина



Дифференциальная диагностика

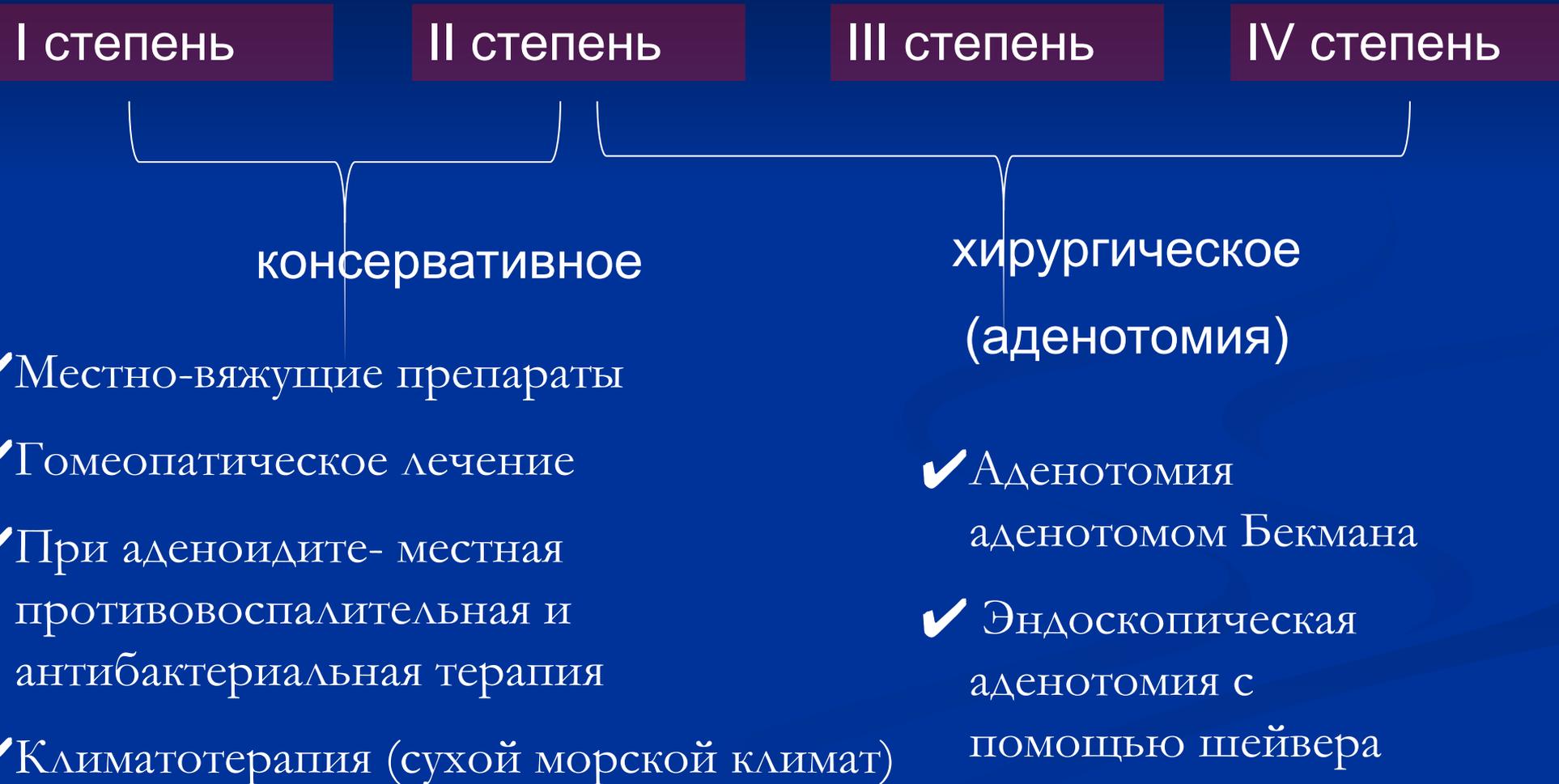
Аденоиды

Юношеская
ангиофиброма носоглотки

Возраст	Чаще детский	Юношеский
Пол	Любой	В большинстве случаев мужской
Цвет	Розовый	Красно-синюшный
Консистенция	Мягкая	Плотная
Кровоточивость при пальпации	Нет	Есть
Прорастание в соседние полости	Нет	Есть

Аденоиды

Лечение



Аденотомия

с помощью аденотома Бекмана

