

Острый и хронический тонзиллофарингит, местные и общие осложнения.

Профессор,
Доктор мед. наук, Заслуженный врач
РФ М.А.Рымша

Лимфаденоидное глоточное кольцо

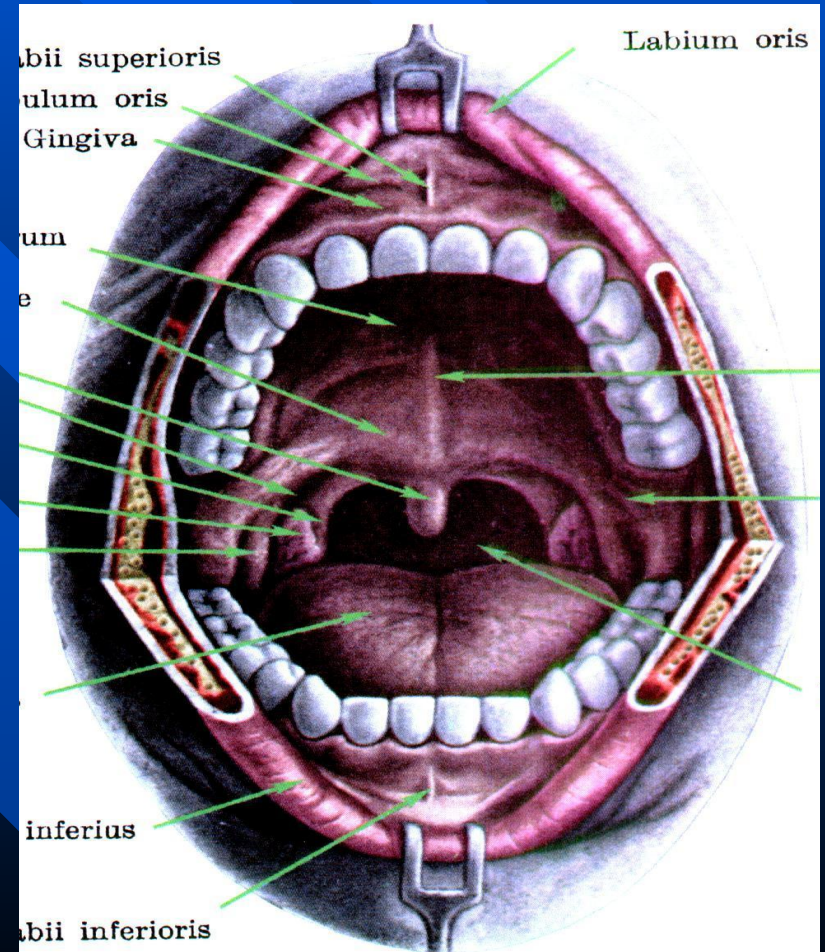
- Расположено в глотке, на перекрестье дыхательного и пищеварительного путей, соприкасаясь с раздражителями, проникающими в организм с первых дней его жизни с воздухом и пищей.

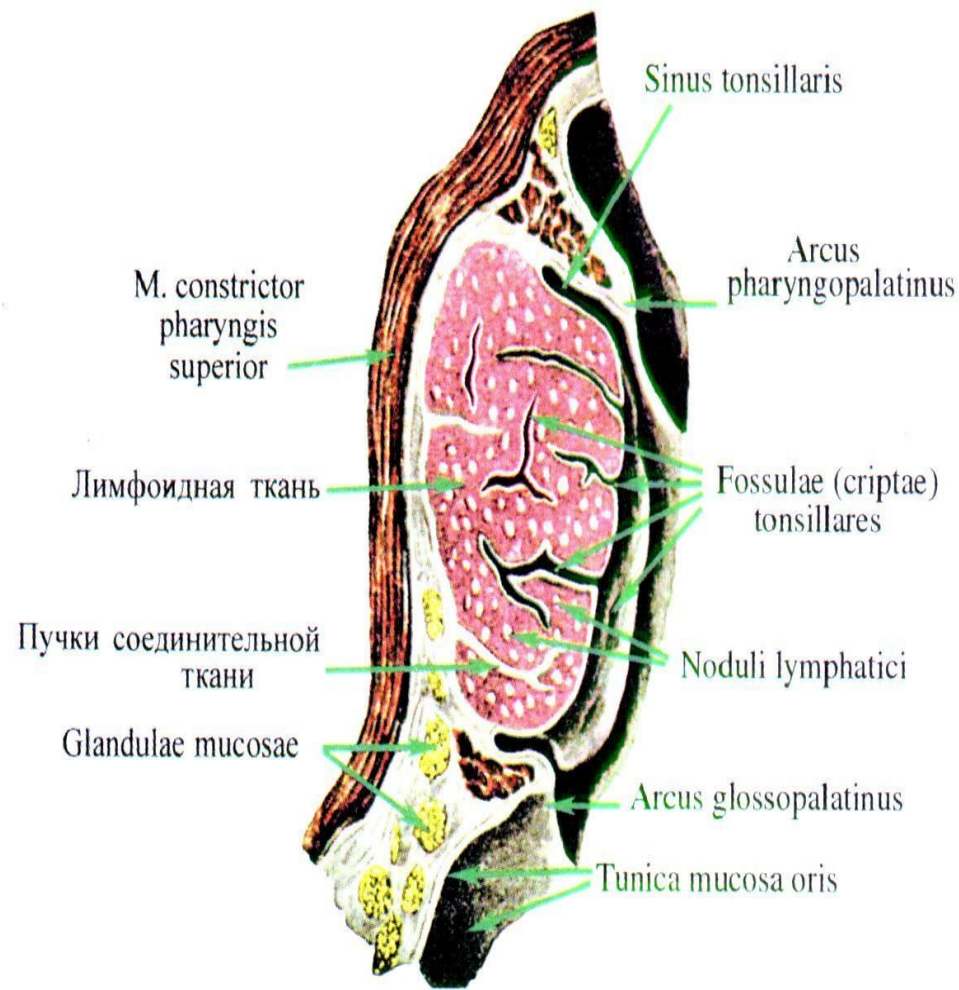
Лимфаденоидное глоточное кольцо:

- Небные (1 и 2-я) – *tonsillae palatinae*
- Глоточная (3-я) - *tonsillae pharyngealis*
- Язычная (4-я) – *tonsillae lingualis*
- Трубные (5 и 6-я) – *tonsillae tubariae*
- Скопления лимфоидной ткани в боковых валиках глотки, на задней стенке, у входа в гортань, в грушевидных карманах.

Небные миндалины (tonsillae palatinae)

- Расположены в тонзиллярной нише (между небно-язычной и небно-глоточной дужками)
- Величина и форма варьируют
- Различают верхний и нижний полюсы, наружную и внутреннюю поверхности
- Содержат 12-20 крипт (лакун)
- Различают капсулу, строму, паренхиму и эпителиальный покров





Небная миндалина, *tonsilla palatina*, правая; горизонтальный разрез; сверху (200%).

Кровоснабжение небных миндалин:

- Тонзиллярная ветвь лицевой артерии
- Восходящая небная (из а. *facialis*) артерия
- Нисходящая небная (из а. *maxillaris*) артерия
- Язычная артерия (нижний полюс миндалины)

Венозный отток:

- Во внутреннее крыловидное венозное сплетение (на внутренней поверхности нижней челюсти)
- В заднюю лицевую вену
- В общую лицевую вену
- Во внутреннюю яремную вену

Лимфатическая система:

- Приводящих лимфатических сосудов в миндалинах **НЕТ**
- Отводящие лимфатические сосуды формируются из многослойной сети лимфатических капилляров псевдокапсулы. Ток лимфы происходит от свободной поверхности миндалин к псевдокапсуле.

Лимфоток от полости глотки



**Р.А.Засосов (1952), И.Б.
Солдатов (1953,1962)**

«Небные миндалины, как и другие компоненты лимфаденоидного кольца, содержат сложный нервный аппарат, в состав которого входят различные элементы афферентной и эфферентной иннервации».

ФИЗИОЛОГИЯ

- Дыхательная функция
- Пищепроводная и пищеварительная
- Голосо – и речеобразовательная
- Защитная

Функциональные особенности:

- Входят в состав единой иммунной системы организма
- Участвуют в кроветворении
- Имеют нервно-рефлекторную связь с различными органами, в первую очередь с сердцем (тонзилло-кардиальный рефлекс), ГОЛОВНЫМ МОЗГОМ (гипоталамус)

Ангина (острый тонзиллит)-
общее инфекционное
заболевание с местными
проявлениями в виде острого
воспаления одного или
нескольких компонентов
лимфаденоидного глоточного
кольца, чаще всего небных
миндалин

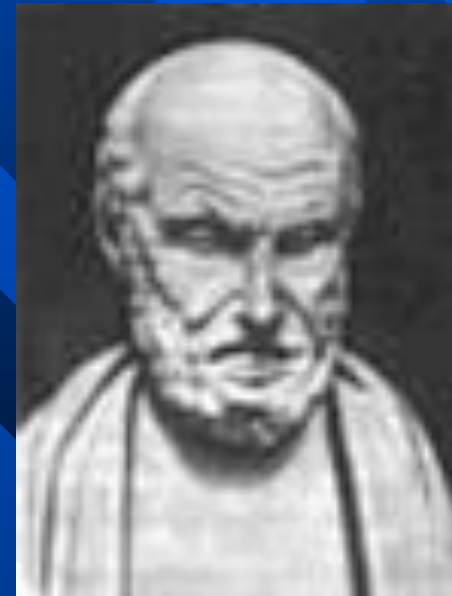
АНГИНА

«ancho» - греческий
«angere»-латинский
СЖИМАТЬ, СТЕСНЯТЬ, ДАВИТЬ



Ангина – общемедицинская проблема

- терапевты
- кардиологи
- педиатры
- инфекционисты



Заболееаемость

- удельный вес в общей структуре 2,8% - 3% (Б. С.Преображенский). 75% лица до 30 лет средняя потеря трудоспособности 5-7дней колебания заболееаемости на разных видах производств отличаются более чем в 2 раза выше в зонах с влажным климатом сезонность (1 и 4 кварталы) горожане болеют чаще сельских жителей

Классификация ТОНЗИЛЛИТОВ (И.Б.Солдатов, 1975 г.)

ОСТРЫЕ

■ первичные: катаральные, лакунарные, фолликулярные, язвенно-пленчатые ангины
вторичные:

а) при острых инфекционных заболеваниях — дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифе

б)

при заболеваниях системы крови — инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, лейкозах, алиментарно-токсической алейкии

Классификация ТОНЗИЛЛИТОВ (продолжение)

- Хронические неспецифические
 - а) компенсированные
 - б) декомпенсированные
- специфические при инфекционных гранулемах – туберкулез, склерома, сифилис



О.первичные тонзиллиты-
островоспалительные
заболевания, в клинической
картине которых ведущим
звеном являются симптомы
поражения миндалин

Острые первичные тонзиллиты

- катаральный
- фолликулярный
- лакунарный
- язвенно-пленчатый
(фузиспириллез, ангина Симановского – Венсана – Плаута, финляндская жаба)



Классификация ангины по локализации воспалительного процесса

- язычная
- горланная
- боковых глоточных
валиков
- ретроназальная



Этиологические факторы ангины

- бета-гемолитический стрептококк гр.А (не чаще 30%),
- золотистый стафилококк,
- зеленящий стрептококк,
- вирусы Коксаки, Эпштейн-Барр, простого герпеса, рино-, адено-, энтеровирусы (50%)
- пневмококк
- гемофильная палочка
- грибки, спирохеты, палочки, бактероиды

Острые вторичные
тонзиллиты представляют
собой поражение
миндалин при острых
инфекционных
заболеваниях и
заболеваниях системы
крови



Дифтерия зева

- Возбудитель: Грам + палочка Клебса – Лефлера
Пути передачи: воздушно-капельный, контактный
Инкубационный период – 2-10 дней Формы: локализованная, распространенная, токсическая



Особенности клиники дифтерии

зева

- боли в горле нерезко или умеренно выражены
отек мягких тканей шеи и глотки умеренная или нерезкая гиперемия слизистой зева
налеты плотные, перламутрово-серые(грязно-серые, желтоватые, коричневые, зеленоватые)
регионарные лимфоузлы увеличены и умеренно болезненны, тризм отсутствует

Дифференциальная диагностика лакунарной ангины и дифтерии

	дифтерия	ангина
цвет налетов	грязно-серые, желтые,	белые
налеты	спаянные с поверхностью миндалин, снимаются с трудом	легко снимаются
	тонут и не растворяются в воде, с трудом растираются на предметном стекле	легко растираются на предметном стекле
распространенность	небные миндалины, дужки, язычок, гортаноглотка	поверхность миндалин

Осложнения ангины

- паратонзиллит
 - паратонзиллярный абсцесс
 - заглоточный абсцесс
 - парафарингеальный абсцесс
 - тонзиллогенный медиастинит
 - тонзиллогенный сепсис
- ревматизм
- гломерулонефрит

Лечение острых тонзиллитов

- кто – терапевт или инфекционист ?
- минимум обследования – общие анализы крови и мочи, мазок из зева и носа на ВЛ
- режим – постельный или домашний, диета, обильное питье,
- Антибиотики (пенициллины или макролиды)
- Антигистаминные препараты
- Антипиретики
- Антисептики местно : аэрозоли (биопарокс, диоксизоль, каметон, ингалипт) оральные антисептики, полоскание зева
- Антиоксидантная терапия

