

# Острый и хронический тонзиллофарингит, местные и общие осложнения.

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

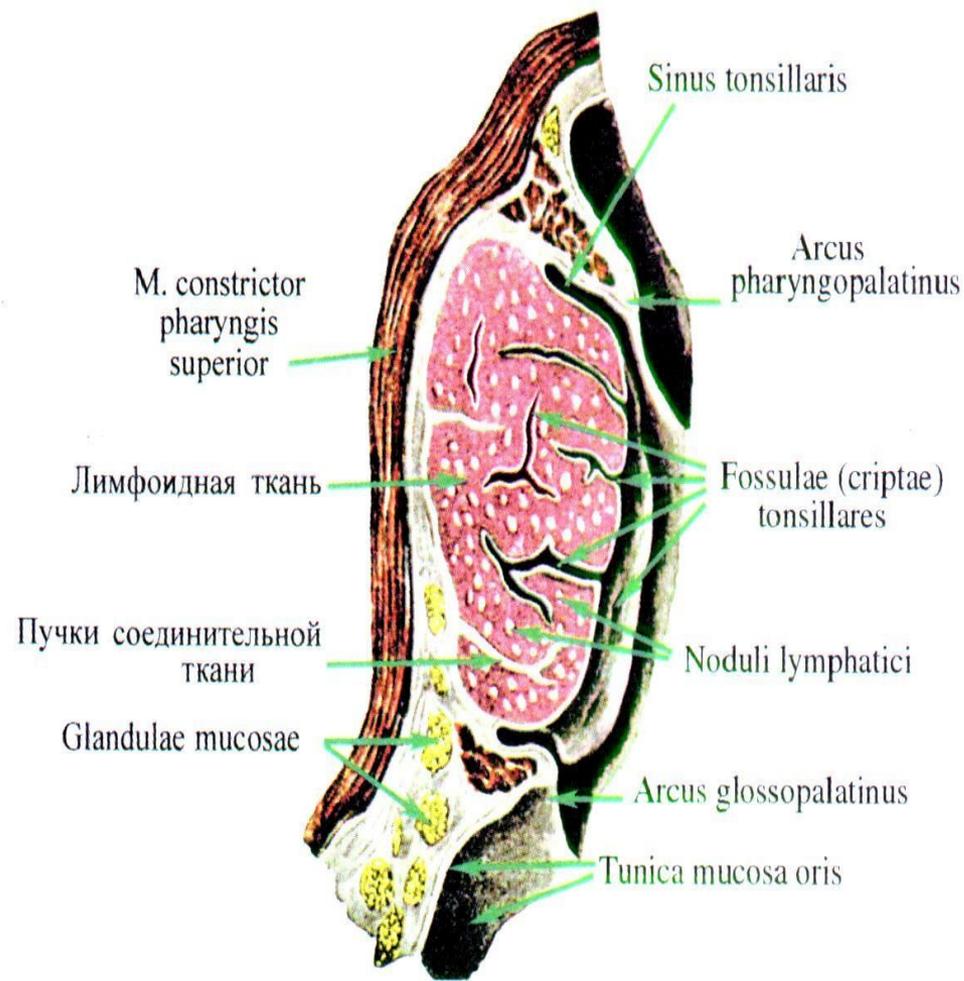
# Лимфаденоидное глоточное кольцо

- 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.





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

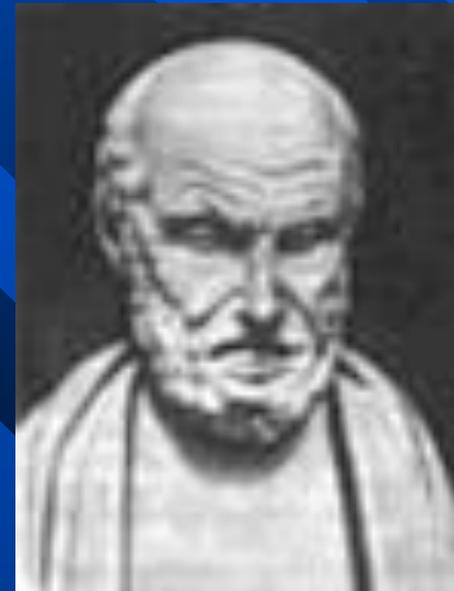
# АНГИНА

«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 ангин 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
<b>цвет налетов</b>	грязно-серые, желтые,	белые
<b>налеты</b>	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
<b>распространенность</b>	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

