



Хронические ТОНЗИЛЛИТЫ

Подготовили:

Алексеев Андрей Сергеевич, Л-405;

Воробьёв Илья Юрьевич, Л-405.

Гомель, 2016

Что такое хронический тонзиллит?

- Хронический тонзиллит – общее инфекционно-аллергическое заболевание всего организма с преимущественным поражением небных миндалин.

Классификация хронических тонзиллитов



Неспецифический тонзиллит

Компенсированный

- имеет местные проявления:
- изменения дужек, гиперемия, спайки нёбных дужек с миндалинами, неравномерная окраска миндалин, выраженный лакунарный рисунок, болезненность региональных лимфатических узлов, неравномерная окраска миндалин.
- Так же боли в горле по утрам, сухость, покалывание, ощущение инородного тела во рту при глотании, неприятный запах изо рта

Декомпенсированный

- 1) Жидкий гной или казеозно-гнойные пробки в лакунах; гнойные фолликулы, разрыхленная поверхность миндалин
- 2) Признак Гизе — стойкая гиперемия краев передних дужек
- 3) Признак Зака — отечность краев верхних отделов небных дужек
- 4) Признак Преображенского—инфильтрация и гиперплазия краев передних дужек
- 5) Сращение и спайки миндалин с дужками
- 6) Увеличение отдельных регионарных лимфатических узлов
- 7) Болезненность при пальпации регионарных лимфатических узлов

Специфический хронический тонзиллит

- Вторичное заболевание характеризующееся местным проявлением хронического воспаления при таких специфических заболеваниях как: туберкулез, сифилис, склерома, системная красная волчанка, рак.

Признаками хронического тонзиллита являются:

Гиперемия и валикообразное утолщение краев передних небных дужек.

Рубцовые спайки между миндалинами и небными дужками.

Разрыхленные или рубцово-измененные и уплотненные миндалины.

Казеозно-гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин.

Регионарный лимфаденит – увеличение зачелюстных и шейных лимфоузлов.

Клиника

- Повторяющиеся ангины
- Боли в области подчелюстных лимфатических узлов
- Постоянные или периодические боли при глотании
- Першение в горле
- Ощущение "полноты" в одной из миндалин
- Неприятный запах изо рта, откашливание гнойных пробок
- Нередко больные предъявляют жалобы на слабость, утомляемость, повышенную температуру

Осложнения тонзиллита



Методы лечения:

- I. Хирургические
- II. Консервативные



К хирургическим методам относится двусторонняя тонзилэктомия – полное удаление небных миндалин вместе с капсулой.

Показания:

1. хронический декомпенсированный тонзиллит с частыми ангинами при неэффективности консервативного профилактического лечения;
2. хронический декомпенсированный тонзиллит, осложненный паратонзиллитом, заболеваниями внутренних органов (сердце, суставы, почки);
3. тонзиллогенный сепсис.

Противопоказания к оперативному вмешательству

Абсолютные

- Тяжёлые заболевания ССС с недостаточностью кровообращения II-III степеней
- Уремическая стадия ХПН
- Тяжёлое течение сахарного диабета с опасностью развития комы
- Высокая степень артериальной гипертензии с возможным развитием сосудистых кризов
- Гемофилия (геморрагические диатезы) и другие заболевания крови и сосудистой системы (болезнь Верльгофа, болезнь Ослера и др.), сопровождающиеся кровотечениями и неподдающиеся лечению

Относительные

- Острые заболевания и обострение хронических заболеваний
- Наличие кариозных зубов
- Период менструации
- Последние недели беременности
- Резко выраженные атрофические процессы слизистой оболочки верхних дыхательных путей

Паллиативное хирургическое лечение

Гальванокаустика

Диатермокоагуляция миндалин

Лакунотомия

Выскабливание лакун

Криовоздействие на миндалины

Лазерная деструкция

Показания: неэффективность консервативного лечения,
декомпенсация ХНТ в виде частых рецидивов ангин

Консервативное лечение

- Промывание лакун небных миндалин;
- Обработка лекарственными средствами поверхности небных миндалин;
- Гипосенсибилизирующая терапия;
- Применение вакцин;
- Физиотерапия.

Промывание лакун небных миндалин

Можно использовать с этой целью любые антисептики, а также растворы антибиотиков, если в результате проведенного бактериологического исследования содержимого лакун небных миндалин высеяна патогенная микробная флора и определена чувствительность ее к антибиотикам. На курс лечения требуется 5-10 промываний. Систематическое промывание лакун небных миндалин достаточно эффективно: прекращаются ангины, стихают воспалительные явления в регионарных лимфатических узлах, исчезают явления интоксикации, значительно улучшается самочувствие больных.

Обработка лекарственными средствами поверхности небных миндалин



К местным методам лечения можно отнести и обработку лекарственными средствами поверхности небных миндалин полосканием, орошением и в виде ингаляций 1% раствором йодглицерина, 0,05% раствором фурацилина, 0,1% раствором Риванола, 1% раствором диоксидина и др. Можно использовать отвар коры дуба, настой ромашки, шалфея и т.д.



Гипосенсибилизирующая терапия

В настоящее время является общепризнанным, что в развитии хронического воспаления лимфоденоидной ткани миндалин принадлежит сенсibilизации организма, в том числе и к микробным агентам. Поэтому в курс профилактического лечения уместно включить гипосенсибилизирующую терапию. С этой целью можно применить антигистаминные средства I и II поколения. Однако, учитывая, что больные совмещают курс лечения со своей трудовой деятельностью, целесообразно использование антигистаминных средств II поколения, которые не оказывают седативного эффекта.

Применение вакцин

За последние годы вновь возросло внимание к применению вакцин для лечения больных хроническим тонзиллитом. Данный метод лечения является простым и эффективным. Снижается заболеваемость ангинами и в то же время уменьшается сенсibilизация организма.



ИМУДОН



Механизм действия Имудона – в усилении фагоцитарной активности за счет повышения качественного и количественного уровня фагоцитоза, увеличении содержания в слюне лизоцима, обладающего бактерицидной активностью, стимуляции и увеличении числа иммунокомпетентных клеток, ответственных за выработку антител, стимуляции и увеличении количества sIgA, играющих главную роль в системе защиты ротовой полости, замедлении окислительного метаболизма полиморфноядерных лейкоцитов.

ТОНЗИЛГОН



Тонзилгон оказывает выраженное противовоспалительное и противоотечное действие, что в совокупности с его иммуностимулирующим эффектом позволяет использовать Тонзилгон в профилактическом лечении больных хроническим тонзиллитом.

Физиотерапия

В период обострения заболевания назначаются:
Санация очага инфекции, затем:

- Электрическое поле УВЧ или УВЧ-индуктотермия на область проекции миндалин в нетепловой или слаботепловой дозе
- Ультрафиолетовое облучение миндалин.
- Ингаляционная терапия.

По мере стихания остроты воспалительного процесса в комплексное лечение включаются:

- Сантиметроволновая терапия.
- Ультразвуковая терапия.
- Лазеротерапия.

Для проведения рационального лечения необходима **диспансеризация** – система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение обострений заболевания, сохранение здоровья и трудоспособности диспансеризуемых лиц; которая включает в себя:

1. Выявление больных, требующих диспансерного наблюдения.

2. Лекарственная и хирургическая санация всех очагов инфекции у больных.

3. Проведение комплексного лечения.

Сроки диспансеризации

- Пациентам с ХНТ необходим осмотр оториноларинголога 1 раз в 3 месяца, а затем, при отсутствии обострений заболевания в течение 1 года, - 2 раза в год. При отсутствии обострений в течение 3 лет после 4-5 курсов консервативного лечения, нормализации объективных данных и исчезновении местных признаков ХНТ пациента снимают с диспансерного учёта. Пациентов, перенёсших тонзиллэктомию, снимают с диспансерного учёта через 6 мес.

В период ремиссии больным хроническим тонзиллитом показаны водные и тепловые процедуры (минеральные, йодобромные, жемчужные, углекислые ванны при температуре 36 °C, 10-12 минут, курс лечения 10 процедур, ежедневно или через день; озокерит на область проекции миндалин и подчелюстную область 55 °C, 20 мин, курс лечения 8-10 процедур, грязевые аппликации на подчелюстную область 42 °C, 15-20 минут, № 10, ежедневно).





Спасибо за внимание