

Полтавський державний медичний університет
Кафедра оториноларингології з офтальмологією



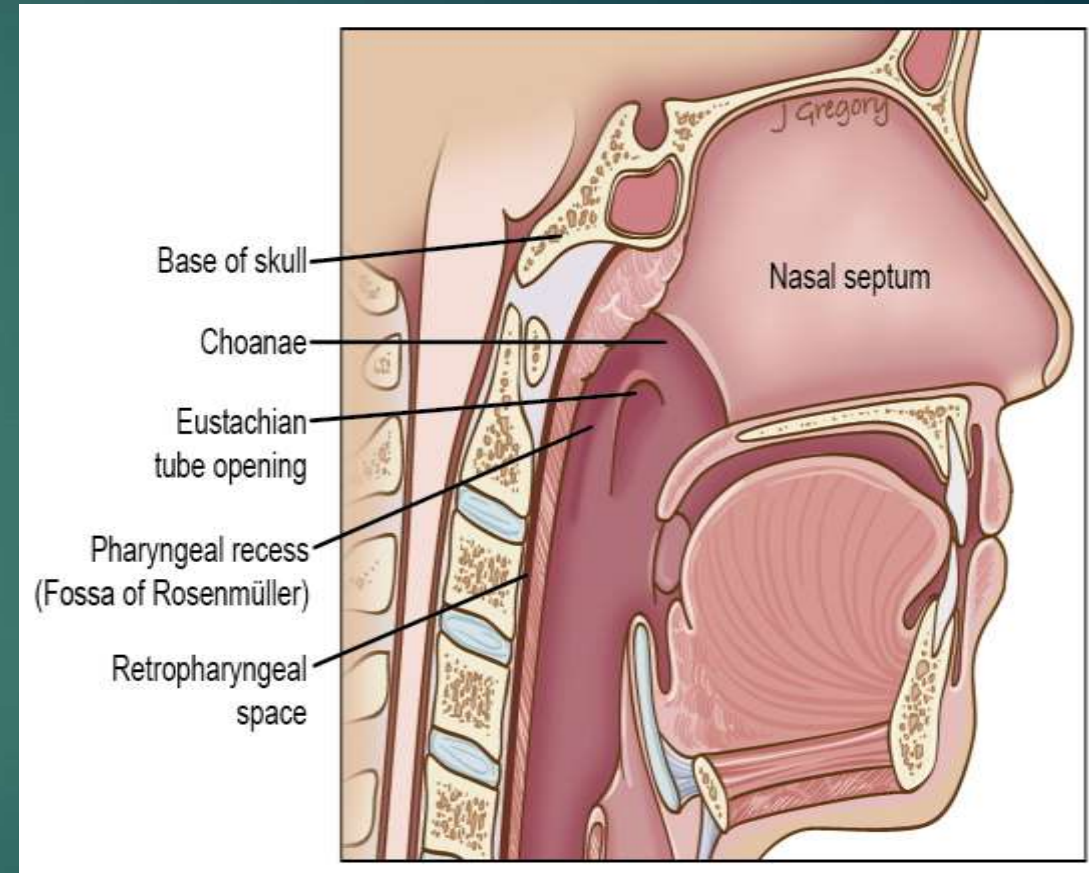
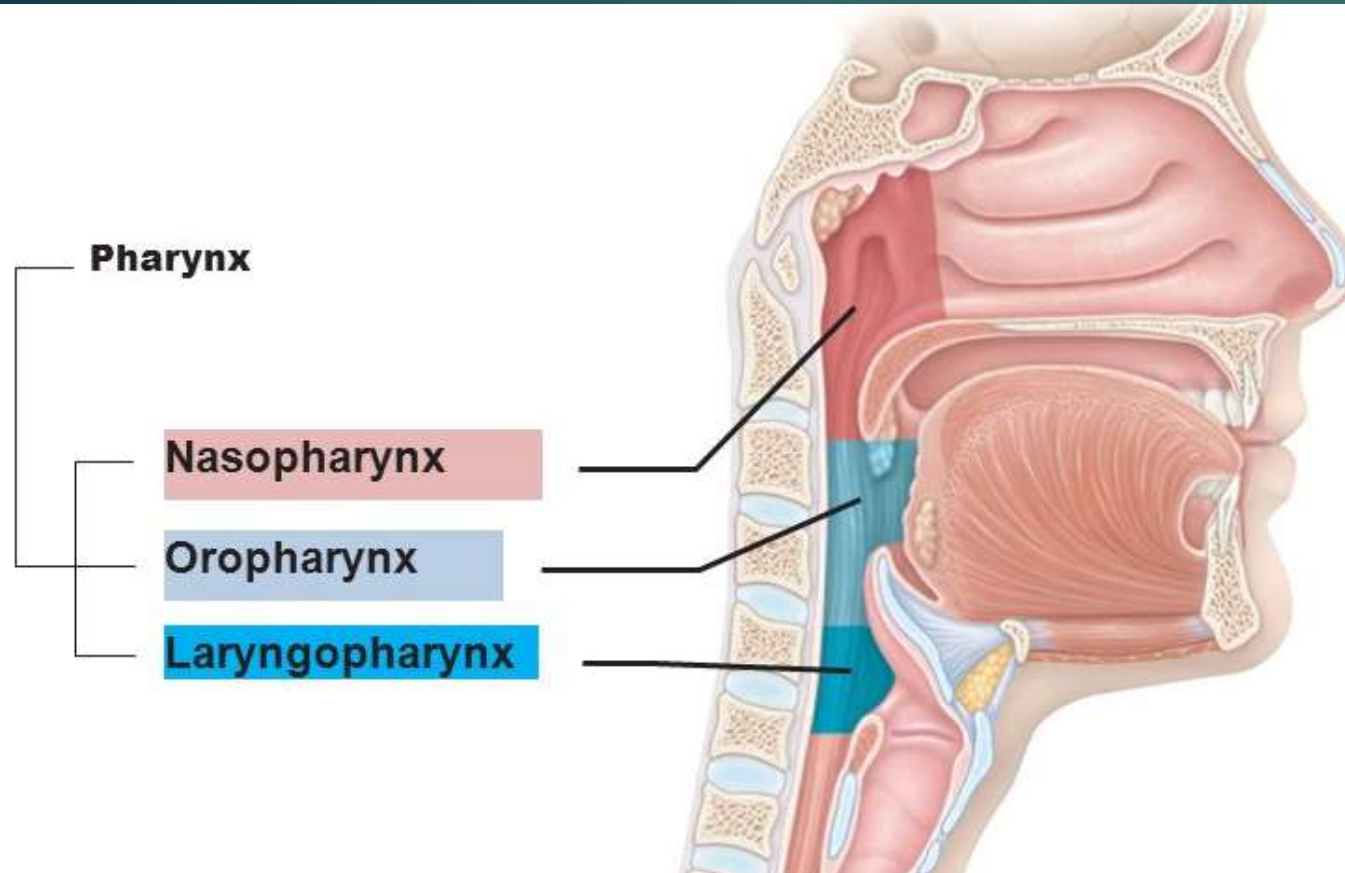
Абсцеси глотки

2024

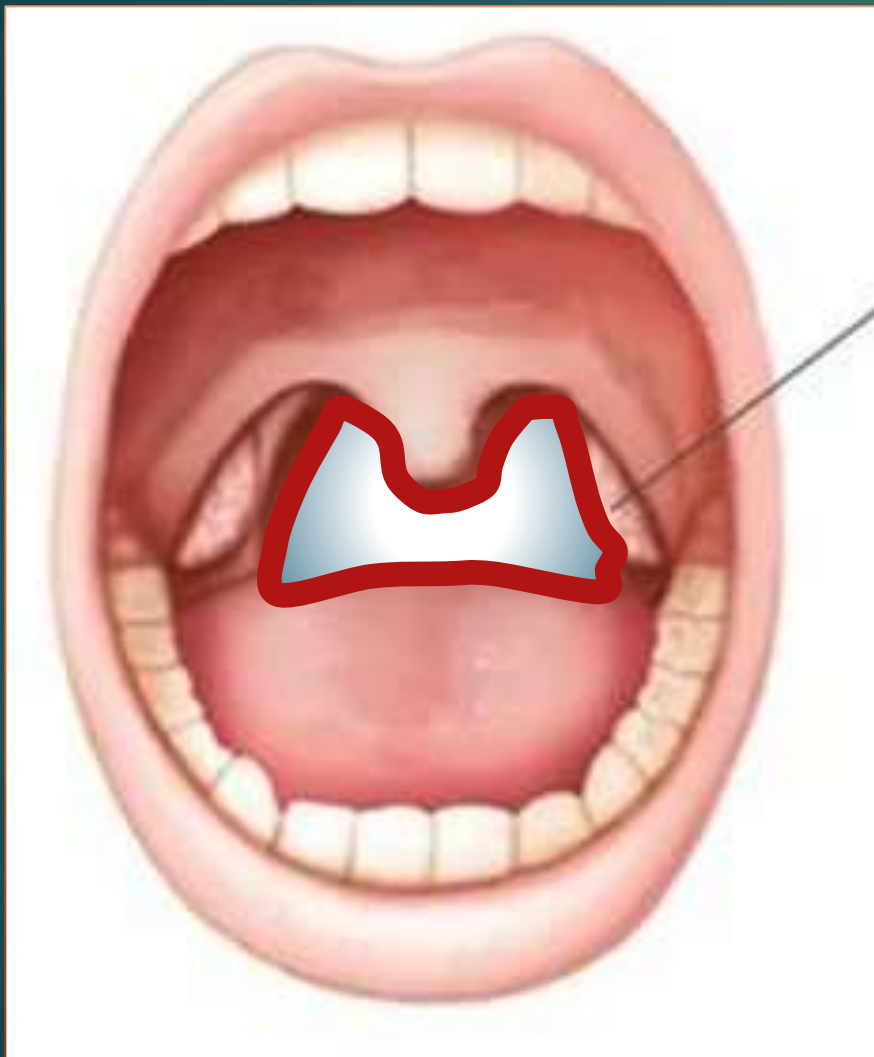
Актуальність проблеми

- ▶ **Хронічний тонзиліт (ХТ)** – **50%** пацієнтів – у віці **5-15** років, найчастіше – у віці перших років школи.
- ▶ За даними різних авторів, від **2** до **15%** усього населення хворіє на хронічний тонзиліт.
- ▶ в Україні цей показник сягає **1260** на **10 тис.** населення. (кожний **8**-й страждає на тонзиліт).

Топографо-анатомічна характеристика ГЛОТКИ



зів глотки (pharynx)



Лімфаденоїдне глоткове кільце В.Вальдейєра

(Німецький гістолог та анатом Вільгельм **Вальдейєр** (1836-1921))

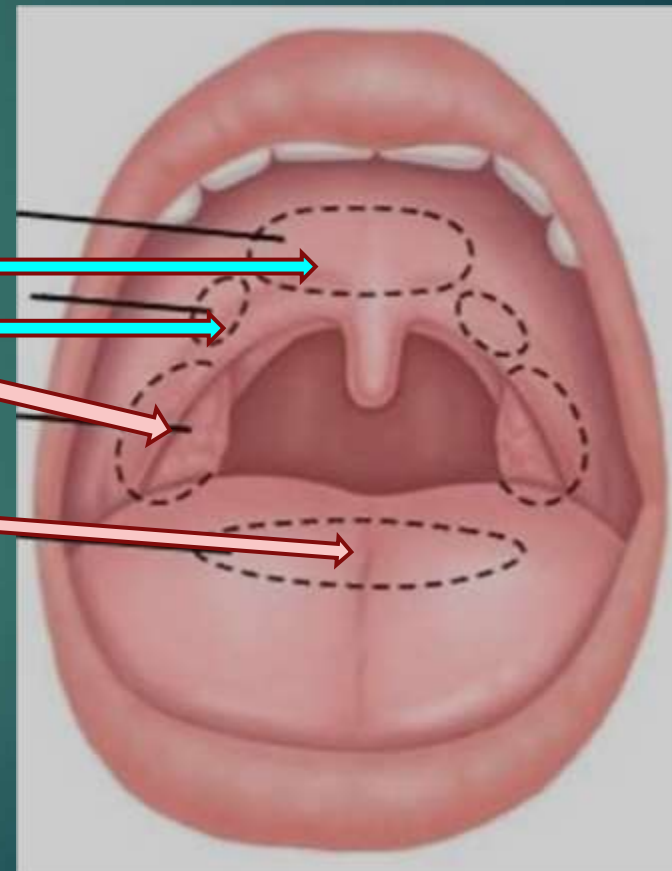
6 мигдаликів:

2 – піднебінні (1, 2)

1 – глотковий (3)

2 – трубні (5, 6)

1 – язиковий (4)



Мигдалики: піднебінні, глотковий, трубні, язиковий:



MALT-система

криптолімфон - анатомофункціональна одиниця піднебінних мигдаликів

- ▶ **1. Ділянка прозору крипти з її вмістом**, що прилягає до епітелію.
- ▶ **2. Сегмент епітелію крипти**, що приймає участь у лімфоепітеліальному симбіозі.
- ▶ **3. Лімфоретикулярна тканина** - зона міграції лімфоцитів до прозору крипти.
- ▶ **4. Фолікул**, лімфоцитарна мантія якого спрямована до епітелію.



Класифікація захворювань глотки (за Солдатовим)

I. Гострі

1. **Первинні** (Катаральна, лакунарна, фолікулярна, виразково-плівчаста ангіни).

2. **Вторинні** (при дифтерії, сифілісі)

Хронічні

1. **неспецифічні**

А) компенсована

Б) декомпенсована (**рецидивуючий, рекурентний** тонз.)

2. **Специфічні**

При інфекційних гранульомах: сифілісі, склеромі, туберкульозі.

Класифікація ангін (за Преображенським)

Форма	Вид	Ознаки
Банальні (вульгарні) ангіни	Катаральна	Характерно двостороннє ураження Ознаки загальної інтоксикації Тривалість – близько 7 днів Бактеріальної бо вірусної етіології
	Фолікулярна	
	Лакунарна	
	Змішана	
Окремі форми ангін (атипові)	Симановського Венсана	Одностороннє ураження
	Герпетична	Двобічне ураження
	Флегмонозна	Частіше одностороннє
	Грибкова	Одно- або двобічне
	Змішані форми	Двобічне
При інфекційних захворюваннях	Дифтерітична	Двостороннє ураження
	Скарлатинозна	
	Кірова	
	Сифілітична	Одно- и двостороннє ураження
	При ВІЛ-інфекції	
При захворюваннях крові	Агранулоцитарна	Двостороннє ураження
	Моноцитарна	Іноді одностороннє збільшення лімфатичних вузлів
	Ангіна при лейкозах	

Ангіни . . .



Герпетична та грибкова ангіни



Дифтереретична ангіна. Сіфіліс глотки. Флегмонозна ангіна.

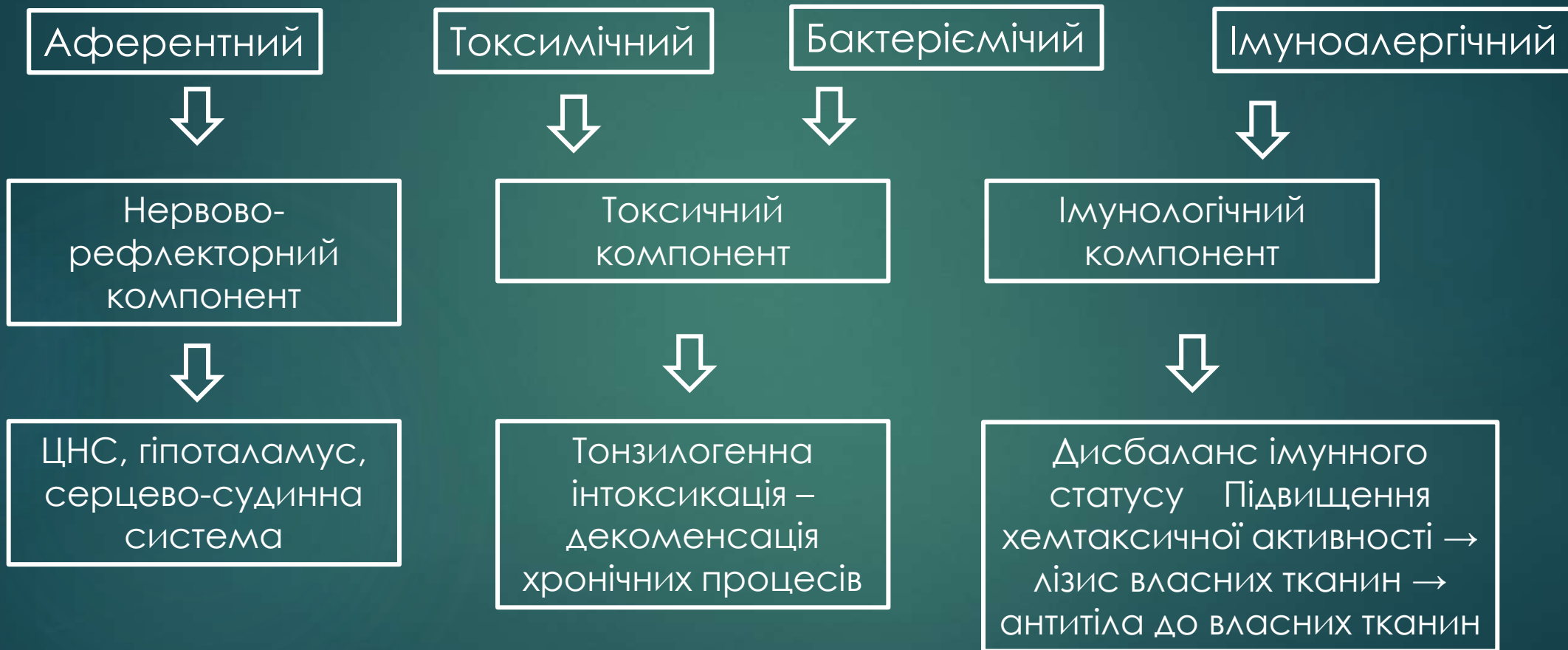


Гіпертрофічний тонзиліт



Хронічний тонзиліт

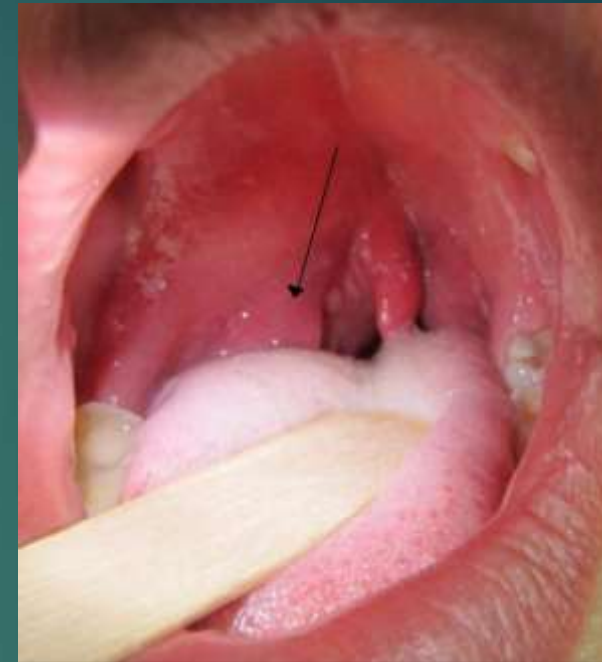
Вплив патологічно змінених мигдаликів на організм



Можливі ускладнення ангіни:

- ▶ 1. Паратонзиліт та паратонзилярний абсцес.
 - ▶ 2. Латерофарингеальний абсцес.
 - ▶ 3. Внутрішньомигдаликовий абсцес.
 - ▶ 4. Аденофлегмона шиї.
 - ▶ 5. Розлита флегмона шиї.
 - ▶ 6. Тонзилогенний медіастиніт
 - ▶ 7. Тонзилогенний сепсис.
- **Скарлатина** - викликається тим же гемолітичним стрептококом, що і ангіна. Найчастіше у дітей 4 - 8 років, у яких немає антитіл до стрептокока.
 - **Ревматична** лихоманка. Характерний час появи - через 2 - 3 тижні після ангіни.
 - **Септичний артрит** - запалення суглобів з виявленням в них бактерій.
 - Гострий **гломерулонефрит** - ускладнення на нирки. Моє виявитись через 1 - 2 тижні після ангіни

Ускладнення ангін:



Причини паратонзиллярного абсцесу

Основна причина - проникнення патогенної мікрофлори в паратонзиллярний простір. **Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus**, не так часто - **Escherichia coli, Haemophilus influenzae**, пневмококи і клебсієли, гриби роду **Candida**

Пусковими факторами є:

- ▶ Бактеріальні ураження глотки. Більшість абсцесів навколомигдаликової тканин виникає у вигляді ускладнення гострого тонзиліту або загострення **хронічної ангіни, рідше - гострого фарингіту.**
- ▶ 2. **Стоматологічна патологія.** причиною стає карієс верхніх молярів, періостит альвеолярних відростків, хронічний гінгівіт тощо.
- ▶ 3. **Травматичні ушкодження.**

Патогенез паратонзиллярного абсцесу

- ▶ Паратонзиллярний абсцес в більшості випадків ускладнює перебіг однієї з форм тонзиліту.
- ▶ При одонтогенному походженні - патогенна мікрофлора проникає разом з струмом лімфи.



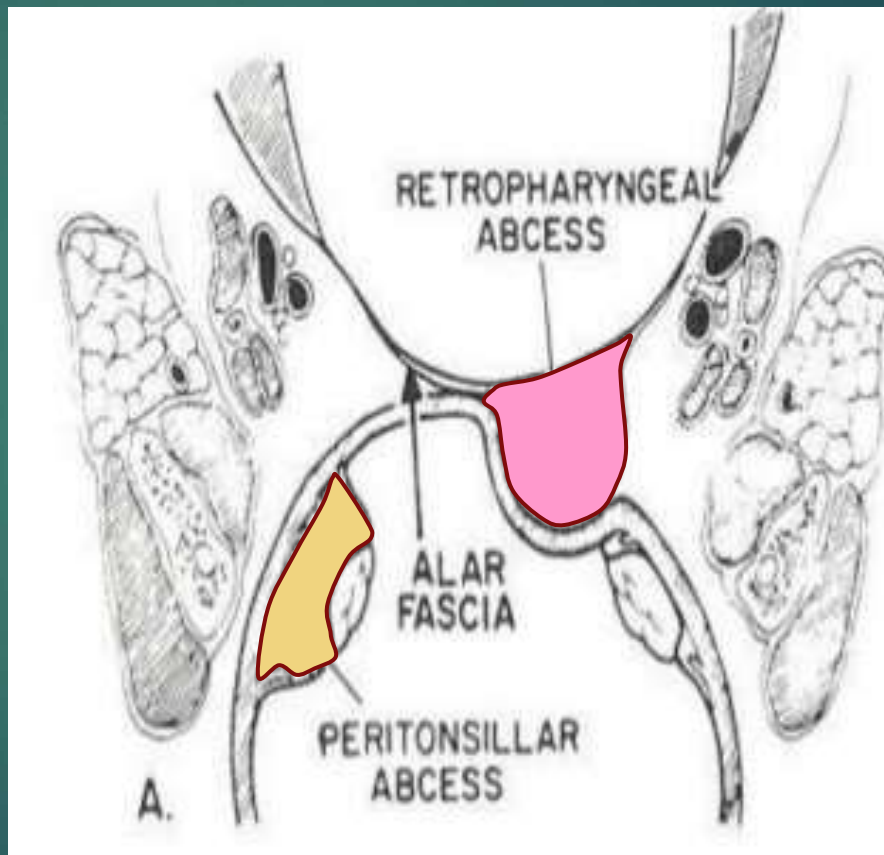
Класифікація

- ▶ **Набрякова.** Симптоми часто відсутні. Захворювання ідентифікується рідко.
- ▶ **Інфільтративна.** гіперемія, місцеве підвищення температури і больовий синдром. Постановка діагнозу при цій формі відбувається в 15-25% випадків.
- ▶ **Абсцедуюча.** Формується на 4-7 день розвитку інфільтраційних змін.

За локалізацією

- ▶ **Передній або передньоверхній** - ураження тканин, розташованих над мигдаликом, між її капсулою і верхньою частиною піднебінно-язикової (передньої) дужки. Зустрічається в **75%** випадків.
- ▶ **Задній**. При цьому варіанті абсцес формується між піднебінно-глотковою (задньою) дужкою і краєм мигдалика, рідше - безпосередньо в дужки. Поширеність - **10-15%**.
- ▶ **Нижній**. В цьому випадку уражена область обмежена нижнім полюсом мигдалика і латеральної стінкою глотки. **5-7%** пацієнтів.
- ▶ **Зовнішній або бічний**. Виявляється утворенням абсцесу між бічним краєм піднебінної мигдалини і стінкою глотки. Рідкісна (**до 5%**) і важка форма патології.

Заглотковий (ретрофарингеальний) абсцес



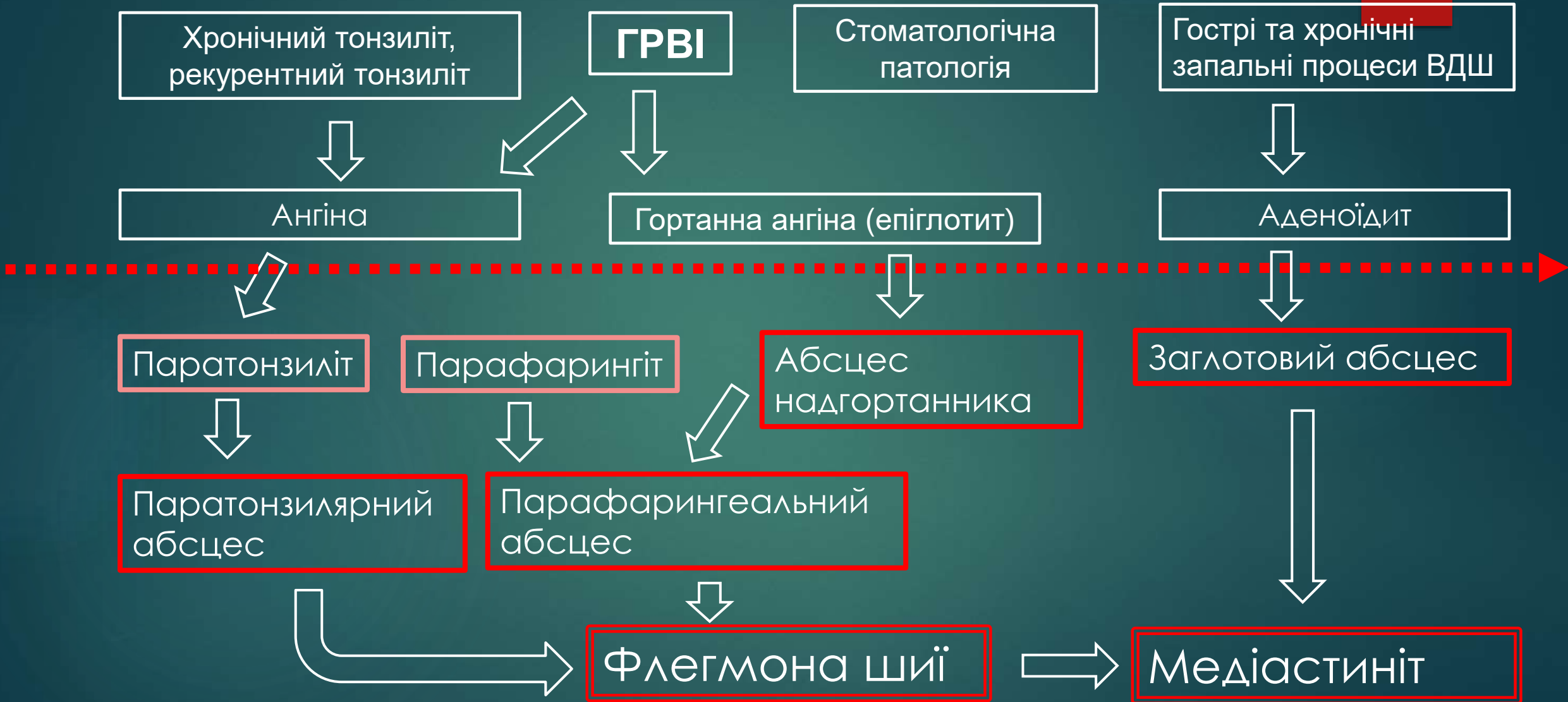
Абсцестонзилектомія



Можливі варіанти патологічного перебігу паратонзиллярного абсцесу

- Парафарингеальний (навкологлотковий) абсцес
- Латерофаримгеальна аденофлегмона

Сема перебігу патологічного процесу



► 2018 рік. ЛОР-відділе Полтавської ОКЛ

- Паратонзиллярний абсцес – 72
- Парафарингеальний абсцес – 9
- Епіглотит – 9

Усього – 90 – близько **6,8%** від усіх пацієнтів ЛОР-відділення ПОКЛ

► ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ та ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

16 пацієнтів пройшли
через ВАІТ

Трахеостомія – 76%



Лікування хронічного тонзиліту

- ▶ Базується на вирішенні 3-х завдань:
 - ▶ **Завдання № 1.** Підвищення захисних сил організму.
 - ▶ **Завдання № 2.** Відновити місцевий імунітет. (питний та стравовий режим, лікувати хронічні вогнища інфекції тощо.)
 - ▶ **Завдання № 3.** Відновити роботу мигдаликів. (Промивання лакун, фітотерапія).

Хірургічне лікування

- часті (більше 2 разів на рік) гострі тонзиліти з високою температурою (збільшення частоти гострих тонзилітів – декомпенсація локального імунітету);
- часті (більше 2 разів на рік) гострі тонзиліти з високою температурою і є ускладнення, пов'язане із загостренням процесу (ревматизм, пієлонефрит, поліартрит та ін.);
- у результаті одного захворювання на ангіну (1 раз на 5-7 років) виникло будь-яке ускладнення з боку серця, суглобів, нирок та ін.
- випадків ангіни не було, але на фоні існуючих захворювань серця, суглобів, нирок виявляються місцеві ознаки хронічного тонзиліту і є зв'язок загострення тонзиліту з погіршенням перебігу цих захворювань.





Дякую за увагу!