

**Государственный медицинский
университет г. Семей**

СРС

**ТЕМА: Клиническое значение тонзиллярной
патологии**

**г. Семей
2018 г.**

**Выполнила: Есимханова Г.А
Группа: 704, ВОП
Проверила: Кулумбаева Б.Б**

План

- Введение
- Основная часть
- Хронический тонзиллит
- Клиническое значение тонзиллярной патологии
- Заключение
- Список литературы

Введение

•Хронический воспалительный процесс в зоне глоточного лимфоэпителиального кольца и, в частности, небных миндалин, представляет собой постоянно действующий источник гомотоксикоза, нарушающий эндэкологию организма.

Следовательно, хронический тонзиллит необходимо рассматривать как очаговую инфекцию, элиминация которой является исключительно важной частью сохранения здоровья человека в целом, а также успешного лечения сопряженных заболеваний.

•К сожалению, сохраняется тенденция к увеличению заболеваемости хроническим тонзиллитом, причём, чаще всего болеют молодые люди в возрасте 16-20 лет.

Острый тонзиллит



острое общее инфекционное заболевание с преимущественным поражением небных миндалин, воспалительный процесс может локализоваться и в язычной, гортанной, носоглоточной миндалинах.

Хронический тонзиллит

- общее инфекционное заболевание с локализацией хронического очага инфекции в небных миндалинах с периодическими обострениями в виде ангин.



Общемецинское значение тонзиллярной патологии обусловлено тем, что хронический тонзиллит может влиять на функцию отдалённых органов и систем. Описано около 100 заболеваний, в патогенезе которых определённую роль играет патология нёбных миндалин.

Отсутствие лечебного эффекта или непродолжительная ремиссия при метатонзиллярных заболеваниях часто связаны с тем, что не учитывается патология глотки как возможная причина, провоцирующая и поддерживающая сопряженные болезненные состояния других органов и систем организма.

Клиническое значение тонзиллярной
патологии


• Наиболее выраженные изменения в органах и системах организма наблюдаются при декомпенсированной форме хронического тонзиллита. Они обусловлены воздействием нервно-рефлекторного, бактериемического, токсинемического и аллергического факторов.

На этом фоне определяется дисбаланс в иммунном статусе - перераспределение в содержании Т- и В-лимфоцитов и их субпопуляций, появление циркулирующих иммунных комплексов, сенсibilизация гранулоцитов к бактериальным аллергенам .

Заболевания, связанные с ХТ

1. Коллагеновые болезни (ревматизм, СКВ, узелковый периартериит, склеродермия, дерматомиозит).
2. Заболевания ССС (тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит, миокардиодистрофия, ревмокардит).
3. Заболевания кожи (псориаз, экзема, полиморфная экссудативная эритема).
4. Заболевания почек (нефрит), щитовидной железы (тиреотоксикоз).
5. Хроническая интоксикация (субфебрилитет).
6. Вегето – сосудистая дистония,
7. Вестибулярная дисфункция.

Хронический тонзиллит играет определенную роль в возникновении и течении коллагеновых заболеваний



(системная красная волчанка, склеродермия, геморрагический васкулит, узелковый периартрит, дерматомиозит, полиартрит, гломерулонефрит). Доказана сходная антигенная структура некоторых коллагенозов и хронического тонзиллита, так, например, геморрагический васкулит и хронический тонзиллит имеют общие антигены - В 27, Сw2, Сw6



Увеличивается удельный вес кардиоваскулярных поражений, не связанных с ревматизмом, а на фоне их тонзиллярной природы. Поражение миокарда при хроническом тонзиллите, согласно исследованиям разных авторов, составляют от 28 до 80%.

Хронический тонзиллит создает реальные предпосылки к развитию дерматозов. Это, в частности, подтверждается довольно высокой частотой его обнаружения у больных псориазом и наличием у них отчетливой зависимости между активностью клинического течения заболевания и обострением хронического тонзиллита. Санация очага хронической инфекции нормализует измененную реактивность и снижает алергизацию организма, устраняет патологическое рефлекторное влияние на ЦНС. Не следует отказываться и от консервативного лечения, так как описаны единичные случаи обострения псориаза после тонзиллэктомии. Положительный результат проявляется в стойкой ремиссии или смягчении клинической картины заболевания. С хроническим тонзиллитом часто сочетается нейродермит, который в этом случае быстро приобретает распространенный характер с частыми рецидивами, осложненными пиодермией. Лечение нейродермита без санации очага хронической инфекции не дает должного эффекта.

При хроническом тонзиллите страдает щитовидная железа

Чаще всего имеет место повышение гормонообразовательной функции. Этот процесс объясняется воздействием патологически измененных небных миндалин на гипоталамо-гипофизарную систему. Замечено, что тяжесть патологических изменений в щитовидной железе зависит от длительности хронического тонзиллита и частоты его обострений. В результате успешного лечения патологии небных миндалин можно наблюдать улучшение состояния щитовидной железы и нормализацию ее гормоносинтетической функции.

Церебральные осложнения

- При хроническом тонзиллите возникают в результате сосудисто-дисциркуляторных нарушений и токсического воздействия из очага воспаления. Течение сосудистых мозговых нарушений и токсико-инфекционной энцефалопатии протекает в виде хронического процесса или кризов. При этом выделяют несколько форм гипоталамического синдрома. Чаще всего встречается вегетативно-сосудистая форма, затем - нейроэндокринно-обменная и реже всего - нейротрофическая.

1. Очаг хронической инфекции, локализующийся в небных миндалинах, следует считать фактором, способствующим возникновению функциональных расстройств в сердечно-сосудистой системе.
2. Ликвидация очага хронической инфекции в ротоглотке, приводит к улучшению/нормализации состояния кардиоваскулярной системы.
3. Применение системной антибактериальной терапии в предоперационном периоде до тонзиллэктомии, приводит к значительным положительным изменениям кардиологических показателей уже через месяц после проведенного лечения. Это обстоятельство говорит в пользу инфекционного генеза кардиоваскулярных нарушений тонзиллярной природы.

Хронический тонзиллит является одним из наиболее распространенных заболеваний



Все изложенное позволяет сделать вывод о том, что больные хроническим тонзиллитом формируют обширную группу риска по многим тяжелым соматическим нарушениям и требуют к себе повышенного внимания как со стороны оториноларингологов, так и врачей других специальностей. Только таким комплексным подходом можно сократить число осложнений у больных хроническим тонзиллитом.

Поэтому, нельзя относиться равнодушно к периодической боли в горле, нужно помнить, чем она опасна!!!

Тонзилэктомия

- Такая необходимость возникает тогда, когда миндалины настолько воспалены, что навсегда потеряли способность выполнять защитную функцию (при декомпенсированной форме тонзиллита).

Показания для удаления миндалин:

- длительная интоксикация с поражением органов и систем, связанная с хроническим тонзиллитом;
- гнойное воспаление тканей ротоглотки;
- отсутствие эффекта от консервативного лечения (ангины 2 и более раз в год);
- тонзиллогенный сепсис;
- одностороннее поражение миндалин, предположительно, злокачественного генеза.

Противопоказания к тонзиллэктомии

- Заболевания крови (гемофилия, пурпура, лейкопения)
- Неконтролируемые системные заболевания (почечная недостаточность, активная форма туберкулеза)
- Острые инфекционные заболевания
- Расщелина неба