



Тонзиллит

Опубликовано на сайте <http://www.lor.ru/patient/tonzillit.html>

Опять болит горло! Опять беспокоят "железки" на шее. Снова больно глотать, снова температура, недомогание... Это та самая ангина. Пора удалять "гланды"... Вам знакомы эти ощущения? Наверное, нет человека, который не перенес в течение жизни ангину, и не знающего, сколько сил и времени отнимает болезнь. Зачастую, мы боеем ангиной один раз в год или реже, но, к сожалению, так бывает не всегда, и мы заболеваем снова и снова. Этому способствуют неадекватное лечение или его отсутствие, что в итоге приводит к возникновению хронического тонзиллита, заболеванию, которым страдает более 20% населения земли. Но если многим известно, что такое ангина, то что такое хронический тонзиллит и какие изменения в организме он вызывает, осведомлены далеко не все. Поэтому стоит подробнее рассказать о заболевании, с которым чаще всего сталкиваются ЛОР-врачи.

Начнем с самого главного - небных миндалин. Это парное образование, находящееся в глотке человека. Помимо небных, существует еще несколько образований, именуемых миндалинами. Прежде всего это глоточная или носоглоточная миндалина, а проще - аденоиды, кроме того есть язычная, и две трубные миндалины. Строение и физиологические функции каждой миндалины идентичны, но в условиях заболевания клинические проявления отличаются друг от друга. Однако, в повседневной жизни более распространен термин "гланды", который обобщает все то, что находится в глотке и носоглотке, в т.ч. и аденоиды (глоточную миндалину) и является ошибочным. В данной статье остановимся на заболеваниях именно небных миндалин.

На поверхности имеются небольшие углубления, проникающие глубоко в ткань миндалины и образующие лакуны. Отсюда название болезни - лакунарная ангина. Благодаря лакунам общая поверхность небных миндалин увеличивается. Ткань миндалин содержит так называемые фолликулы, представляющие собой скопления лимфоидной ткани и играющие важную роль в формировании иммунитета. Небные миндалины расположены на пересечении дыхательного и пищеварительного путей, поэтому, относятся к органам "первой защиты", так как уже с рождения соприкасаются с воздухом и пищей. Нетрудно предположить, какое количество компонентов внешней среды приходит в контакт с миндалинами в течение жизни человека. Отсюда и основная функция миндалин - защитная. Кроме последней, они также участвуют в формировании иммунитета, кроветворении и обмене веществ. И это далеко не все. Так, например, если ввести краситель в ткань миндалины, то через некоторое время он обнаруживается во многих органах и тканях: сердце, легких и даже в яичниках, что свидетельствует о важной роли миндалин в развитии и функционировании организма. Поэтому заболевания миндалин так ощутимо отражаются на организме человека.

Острое воспаление миндалин называется ангиной или острым тонзиллитом, длительное - хроническим тонзиллитом. Остановимся на каждой форме.

Ангина - термин, который с давних времен закрепился в медицинской практике. Однако, его перевод означает сжатие, удушье. Поэтому он не совсем подходит для диагноза острого тонзиллита, но используется, так как прочно закрепился среди населения и врачей.

Причиной возникновения как острого, так и хронического тонзиллита являются патогенные микроорганизмы (бактерии вирусы и грибки), которые, проникая в ткань миндалин, вызывают воспалительный процесс. Как правило, заболевание возникает на фоне снижения защитных сил организма, чему способствуют интоксикации, общее или местное переохлаждение, нарушения питания, неадекватные условия труда и быта. Способствуют тонзиллиту такие заболевания как хронический ринит, искривление носовой перегородки, кариес зубов, у детей - аденоиды. Рассмотрим, какие признаки являются характерными для острого тонзиллита или ангины.

Ангина начинается остро. У пациента появляются постепенно нарастающие боли в горле в покое и при глотании. Ухудшается общее состояние, повышается температура тела. Ангина может быть катаральной, когда воспалительный процесс проявляется покраснением и отеком миндалин; фолликулярной, когда на поверхности миндалин появляются желтоватые гнойные точки - нагноившиеся фолликулы; лакунарной, при которой в лакунах образуется жидкий гной или гнойно-казеозные пробки. Для всех форм характерно появление неприятного запаха изо рта при разговоре и дыхании. Пациент ощущает неприятный привкус во рту. Воспалительный процесс отражается на лимфатических узлах, находящихся в шейной и околоушной областях. Среди населения более распространен термин "железки". При ангине чаще вовлекаются лимфоузлы расположенные в верхних отделах шеи и подчелюстные. При этом ощущается дискомфорт в указанных областях, при дотрагивании до "железок", которые нередко увеличиваются в размерах, ощущается болезненность. Если человек страдает болями в сердце и суставах, возможно обострение указанных симптомов. Нередко появляются аллергические реакции, или обостряются хронические аллергические заболевания.

Ангина, как уже отмечалось, приносит пациенту массу неудобств. Но гораздо серьезны ее осложнения, одним из которых является паратонзиллярный абсцесс. Он возникает, когда инфекционно-воспалительный процесс распространяется из ткани миндалин на окружающие мягкие ткани неба, где формируется абсцесс. Основным симптомом, свидетельствующим о начавшемся абсцессе, является появление односторонней, постепенно усиливающейся боли в горле, которая нередко отдает в ухо или в шею. Изредка случается и двусторонний процесс. Характерно и появление затруднения при открытии рта, что затрудняет и без того болезненный прием пищи. Если посмотреть горло, то отчетливо будет видна асимметрия мягкого неба, а одна из миндалин и находящиеся рядом с ней ткани увеличиваются в размерах. В этом случае очень важно своевременно обратиться к отоларингологу, так как при данном заболевании эффективно только хирургическое лечение, при своевременном проведении которого пациент быстро поправляется. Наличие паратонзиллярных абсцессов свидетельствует о неспособности миндалин выполнять свою функцию и требует серьезного подхода к лечению тонзиллита.

Не будем останавливаться на вопросах лечения ангины, их много, а основным моментом является терапия антибиотиками. Затронем другой вопрос, который часто удивляет пациента. Дело в том, что при ангине врач нередко рекомендует пациенту госпитализацию в инфекционное отделение стационара, что вполне правильно. Ангина - инфекционное заболевание, и пациент, страдающий ей способен распространить инфекцию на окружающих. Кроме того, существует ряд заболеваний, таких как скарлатина, корь, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, которые сопровождаются ангиной. Эти

заболевания, еще более контагиозны (опасны для окружающих) и требуют соответствующей госпитализации в инфекционную больницу. Так что не стоит пугаться, ведь любое заболевание или его осложнение легче предотвратить, чем вылечить. А неправильно леченная или вообще не леченная ангина со временем перейдет в хронический тонзиллит, о котором далее пойдет речь.

Конечно, точный диагноз может установить ЛОР-врач. Но есть симптомы, которые может обнаружить каждый. Прежде всего, это дискомфорт в горле, который отмечается в покое и при глотании. У некоторых пациентов возникают периодические болевые ощущения, как правило связанные даже с незначительным переохлаждением, и затрудняющие прием пищи. Частым симптомом является неприятный запах изо рта, который вызывается жизнедеятельностью бактерий, обитающих в миндалинах. Это часто принимается за заболевание зубов, однако, у таких пациентов после полного излечения кариеса сохраняется указанный симптом, что очень огорчает пациента. В лакунах миндалин образуются гнойные пробки или же они содержат жидкий гной, что часто видит пациент, осматривая свое горло в зеркало.

Особо следует остановиться на следующих проявлениях. При хроническом тонзиллите у человека может отмечаться длительная субфебрильная (от 37 до 38) температуры тела, особенно в вечернее время. Это сочетается с повышенной утомляемостью, утренней слабостью, беспокойным сном, нарушением аппетита, что в итоге снижает трудоспособность человека. Такое состояние носит название тонзиллогенной интоксикации. Очень часто пациент, побывав на приеме у многих специалистов, так и уходит от них без ответа на вопрос: почему у него повышенная температура? А все дело только в хроническом воспалении миндалин, при лечении которого указанные симптомы исчезают.

При хроническом тонзиллите рецидивы (повторы) ангин могут повторяться каждый месяц, что доставляет пациенту массу неудобств, и в конечном итоге, он готов на что угодно ради здорового горла.

Следует упомянуть и об осложнениях тонзиллита, которые возникают при длительном течении болезни при отсутствии лечения. При этом обостряются заболевания сердца и сосудов, суставов. Неспособность миндалин бороться с инфекцией приводит к ее проникновению в окружающие миндалину ткани, что формирует паратонзиллярные абсцессы, а также в нижележащие дыхательные пути, что вызывает фарингит и бронхит. По этой же причине развиваются и поддерживаются хронические воспалительные и аллергические процессы слизистой полости носа, кожи и др. Особо следует подчеркнуть такие заболевания, как ревматизм и артрит, которые могут часто обостряться при хроническом тонзиллите. Уже доказано, что при хроническом тонзиллите у мужчин возникают проблемы с потенцией, у женщин -- нарушения менструального цикла.

Теперь о лечении. На сегодняшний день существует 2 вида лечения: **хирургическое** (операция по удалению миндалин, а у детей частичное удаление миндалин) и **консервативное** (без хирургического вмешательства).

Каждый пациент, страдающий хроническим тонзиллитом наверняка сталкивался с одним из методов лечения. К сожалению, более распространен первый метод. Он, с одной стороны, прост (небольшая операция), не отнимает много времени и эффективен - так как миндалины удаляются, хронического тонзиллита быть не может. Но с другой стороны, не всегда удаление миндалин благоприятно для организма. У таких пациентов могут развиваться хронические фарингиты, ларингиты и бронхиты, они чаще подвержены простудным заболеваниям, поскольку миндалины участвуют в формировании иммунитета, то слабеют защитные механизмы организма. Есть данные, подтверждающие, что удаление

миндалин в детском возрасте способно нарушать половое созревание, а у девочек - менструальную функцию. Поэтому, удаление миндалин должно производиться строго по показаниям, важнейшим из которых является отсутствие лечебного эффекта от адекватно производимой консервативной терапии. Иными словами, если пациент длительное время проходит курсы лечения, но продолжает болеть ангинами, у него возникают осложнения в виде паратонзиллярных абсцессов, обострений ревматизма, болезней суставов, сердца и сосудов, сохраняются описанные выше симптомы тонзиллогенной интоксикации - показана операция.

Консервативных методов лечения существует много, и это не очень хорошо, так как свидетельствует, что ни один из них не способен адекватно излечить пациента. Поэтому, остановимся не на конкретных методах, а на целях, которым они должны удовлетворять.

Так как тонзиллит является инфекционным процессом, нельзя обойтись без антибиотиков и антисептиков. Но их следует использовать либо при обострении (собственно при ангине) либо только после бактериологического исследования мазка с миндалин, когда известны возбудитель и антибиотик, который на него действует. Неотъемлемым является промывание миндалин, для удаления гноя и пробок, что позволяет восстановить нормальную функцию миндалин.

Отметим, что обычное полоскание малоэффективно, так как оказывает эффект только на поверхности миндалин, поэтому адекватно промыть миндалины может только ЛОР-врач. В своей практике я часто сталкиваюсь с самолечением. Особо популярен метод, когда пациент, осматривая свое горло в зеркало, ложкой давит на миндалины и выдавливает из них пробки и гной. Конечно, это тоже метод, особенно, если нет времени ходить к врачу, но я советую доверять миндалины только опытному специалисту, так как указанным методом можно травмировать миндалину и вызвать сильное кровотечение.

Восстанавливают функцию миндалин и физиотерапевтические процедуры: ультразвук, ультрафиолет, лазер и др. Параллельно с местными процедурами используются и средства общего действия на организм: витамины, иммуностимуляторы, закаливающие процедуры и т.п. Не смотря на множество фармацевтических препаратов в аптеках, помогающих в лечении тонзиллита, ими следует пользоваться только по указанию врача.

Наиболее эффективным на сегодняшний день, является лечение хронического тонзиллита низкочастотным ультразвуком в сочетании с вакуумированием (отсасыванием патологического содержимого) миндалин и промыванием их растворами антисептиков с антибиотиками, с последующим курсом низкочастотного фонофореза. Это позволяет выполнить аппарат УРСК, более известный как ТОНЗИЛЛОР. При указанном комплексном лечении хронического тонзиллита достигается эффективность до 90%, что позволяет избежать удаления миндалин. Курс лечения проводится амбулаторно и состоит из 7-15 совершенно безболезненных процедур, что позволяет использовать данный метод у детей. Во многих медицинских учреждениях, с успехом применяется данная методика.

Как бы там ни было, но во всем мире признано, что единственным эффективным методом лечения тонзиллита является тонзиллэктомия- удаление миндалин. Такую операцию лучше проводить в стационаре, хотя многие клиники проводят эту процедуру амбулаторно. Сама по себе операция не сложна. В частности у меня она отнимет не более 4-7 минут. Гораздо опаснее осложнения в виде кровотечения в силу богатого кровоснабжения миндалин. Кровотечение часто развивается в первые двое суток. Поэтому пациент после тонзиллэктомии должен наблюдаться в стационаре, где ему быстро окажут помощь.

Абсолютными показаниями к удалению миндалин являются следующие:

- Паратонзиллярный абсцесс;
- Увеличение миндалин;
- Наличие сопутствующих заболеваний сердца, сосудов, почек и др.;
- частота ангин более 2-3 раз в год;
- малая или неэффективная нехирургическая терапия.

В конце раздела, подчеркну, что лично я занимаюсь только хирургическим лечением тонзиллита.

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

Петр Александрович Кочетков

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!