ЛЕКЦИЯ (часть 1)

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА**

**Острый и хронический фарингит. Ангины**

Цель: сформировать у студентов представления и знания о строении глотки, принципах организации этапов сестринского процесса при уходе за пациентами с ангинами.

Уровни освоения:

Знания:

1. Анатомия и физиология глотки. Кровоснабжение и иннервация.

2. Заболевания. Дифференциальная диагностика ангин

3. Причины и предрасполагающие факторы развития ангин.

4. Клинические проявления, принципы лечения и особенности сестринского ухода за пациентами.

5. Организации сестринского ухода при ангинах.

6. Роль медсестры в диагностике и организации сестринского ухода при заболеваниях глотки.

7. Роль медсестры в проведении профилактических и реабилитационных мероприятий.

План лекции:

1. Анатомия, физиология, кровоснабжение и иннервация глотки.

2. Отделы глотки

**ГЛОТКА** человека – это полость, которая отвечает за два важнейших процесса участвующих в обеспечении жизнедеятельности организма. По сути, благодаря глотке мы, можем осуществлять глотательную и дыхательные функции. Строение глотки достаточно простое. По сути это цилиндрическая трубка длиною около 12–14 сантиметров. Состоит глотка из мышц, устлана слизистой оболочкой, а в некоторых местах на ней имеются скопления лимфоидной ткани.

Если соотносить глотку со скелетом человека, то она располагается вдоль шейных позвонков, неподалеку от щитовидной железы. Начинается глотка от основания черепа, а заканчивается в районе 4–5 позвонка, в самом начале пищевода и щитовидной железы. Задняя стенка глотки прикреплена к затылочной части черепа. Стенки глотки крепятся к височным костям.

Глотка соединяет в себе сразу две жизненно необходимые функции – дыхательную и пищеварительную. Именно в глотке эти пути пересекаются, однако, все устроено так, что до пищевода доходит только еда, воздух же, напротив, идет по дыхательным путям.

Строение носоглотки продуманно таким образом, что пока не активна глотательная функция, дыхательные пути полностью открыты. Однако в том момент, когда пережеванный комок еды направляется в сторону пищевода мышцы гортани, полностью блокируют дыхательные пути. Таким образом, пища доходит до пищевода, минуя, дыхательное отверстие.

Однако на самом деле довести еду до пищевода и запустить воздух в легкие – это еще не все функции глотки. На самом деле стенки глотки, и вся ее полость в целом содержат большое количество лимфоидной ткани. В некоторых местах она разрастается, образуя миндалины. Так вот эти самые, миндалины являются важнейшей частью иммунной системы человека.



*Анатомия глотки*

Фактически на гландах содержатся активные клетки иммунитета, которые уничтожают все попадающие на них болезнетворные бактерии.

Глотка – это фактически ворота в организм человека и все, что доходит до пищевода и дальше попадает в наш организм именно через глотку.

**Структура и отделы глотки**

Стоит отметить, особенности строения глотки таковы, что ее можно условно разделить на 3 основные части, а именно:

 **Носоглотка**. Верхняя часть глотки, которая непосредственно соединяется с ротовой полостью и гортанью.

 **Ротоглотка.** На деле выглядит, как плавное продолжение носоглотки. В

ротоглотке располагаются: мягкое небо человека, небные дужки, и спинка языка, именно она отделяет ротоглотку от полости рта. Мягкое небо или свод глотки также выполняет важнейшую функцию – оно управляет процессом глотания, перекрывая дыхательные пути, и позволяет правильно формировать звуки.

 **Гортаноглотка.** Начинается в районе 4 позвонка и заканчивается около пищевода.

В середине глотки располагается щитовидная железа. Гортаноглотка спускается вниз плавно, она почти целиком состоит из мышц и заканчивает отверстием пищевода. Что касается щитовидной железы – она находится в самом конце ротоглотки и расположен перед ней.



***Отделы глотки***

Фактически процесс глотания выглядит следующим образом:

 В полости рта пища тщательно измельчается до тех пор, пока не будет образован однородный комок.

 Далее, этот комок попадает в гортаноглотку, проходит мимо щитовидной железы и в итоге достигает пищевода.



***Процесс глотания***

**Кровоснабжение глотки** осуществляется преимущественно ветвями наружной сонной артерии (восходящая глоточная), а также веточки наружной и внутренней челюстных артерий и отчасти язычной артерией. Кровоснабжение нижнего отдела глотки обеспечивается ветвями не только наружной сонной артерии, но и нижней щитовидной. Поэтому перевязка одной лишь наружной сонной артерии не может полностью остановить кровотечение, исходящее из нижнего отдела глотки. Среди венозных сосудов глотки принято различать два венозных сплетения. Одно из сплетений располагается в мягком нёбе и связано с венами носовой полости, корня языка и с крыловидным венозным сплетением. Другое, связанное с первым, охватывает вены мускулатуры глоточных сжимателей и слизистой оболочки глотки. Глоточные вены впадают во внутреннюю яремную вену и анастомозируют с язычной, щитовидной и лицевыми венами. Артерии, питающие глотку, и соответственные вены проходят в парафарингеальном пространстве, причем расстояние их от глоточной поверхности не только различно на разных уровнях, но и подвержено индивидуальным колебаниям. Кроме того, находясь в окружении рыхлой соединительной ткани в парафарингеальном пространстве, они при смещениях головы и шеи сами перемещаются по отношению к глоточной стенке.

Иннервация глотки представлена II и III ветвью тройничного нерва, а также ветви языкоглоточного, добавочного и блуждающего нервов. При участии всех этих нервов образуются сплетения, именуемые глоточными. Основными являются два глоточных нервных сплетения, мышечное и подслизистое.

Многочисленными рецепторными приборами глотки, от которых берут свое начало чувствительные волокна, воспринимаются тактильные, термические, вкусовые, химические и болевые раздражения. Возникающие под влиянием этих раздражений нервные импульсы дают начало как осознаваемым ощущениям, так и не зависящим от сознания разнообразным рефлексам. К ним относятся глотательные, рвотные, а также дыхательные, сердечнососудистые и секреторные, объединяющиеся в сложные приспособительно-защитные реакции.

За счет симпатической и парасимпатической иннервации, участвующих в глоточных сплетениях, осуществляются вазомоторные рефлексы, исходящие из различных рефлексогенных зон. Например, охлаждение ног вызывает рефлекторные нарушения кровообращения миндалин и температуры слизистой глотки и миндалин.

Лимфатические сосуды глотки представлены настолько богато, что некоторыми выделяются даже их сплетения. Лимфа, оттекающая от глотки, поступает в глубокие лимфатические сосуды шеи и затем в глубокие шейные лимфатические узлы, залегающие в количестве 10—16 по ходу внутренней яремной вены.

Лимфоидный аппарат глотки представлен тремя основными формами подэпителиальных скоплений лимфоидной ткани. Более крупные скопления лимфоидной ткани называются миндалинами (нёбные, носоглоточная и язычная). Скопления величиною от просяного до чечевичного зерна называются гранулами. Самые мелкие (0,3—0,9 мм) называются фолликулами. Нёбные миндалики залегают справа и слева между передней и задней нёбными дужками (I и II миндалики). В своде носоглотки расположен носоглоточный (III миндалик), а на корне языка — язычный (IV миндалик). Скопления лимфоидной ткани вблизи устьев евстахиевых труб называются трубными миндаликами. Лимфоидные гранулы и фолликулы расположены в разных местах слизистой оболочки глотки. Гранулы в случае их гиперплазии заметны на задней стенке ротоглотки в виде более ярких розоватых выпячиваний округлой формы. На боковых же стенках ротоглотки иногда ярко выделяются валикообразные выступы лимфоидной ткани, называемые боковыми валиками.

Структурной особенностью лимфоидного аппарата, важной для понимания его функции, служит тесное контактирование в нем лимфоидной ткани с эпителием, а через него и с внутренней поверхностью и содержимым глотки.

Особое значение приобретает обследование лакун (крипт) нёбных миндаликов в условиях патологии, поскольку в них возникают благоприятные условия для развития патогенной микрофлоры. Формируясь еще в эмбриональном периоде, лакуны у разных детей оказываются индивидуально различными как по количеству, так и по глубине и направлению. Эти индивидуальные особенности выявляются зондированием отверстий лакун на поверхности миндалин или в надминдаликовой ямке. Эта ямка (fossa supratonsillaris), расположенная под местом соединения передней и задней нёбных дужек, имеет практическое значение. Через нее производится вскрытие верхних перитонзиллярных абсцессов, при тонзиллэктомии же через нее вылущиваются иногда скрытая в мягком нёбе добавочная долька миндалика и глубокая лакуна, заходящая в мягкое нёбо (tonsilla intrapalatina accessoria).

Большим индивидуальным колебаниям подвержены величина миндалин и форма их, по которым, однако, нельзя предугадать количество крипт. Так, иногда даже при малой величине миндалины в надминдаликовую ямку открывается глубокий ход, заходящий кверху в толщу мягкого нёба (recessus palatinus) или в задне-боковые отделы миндалин, где условия для самопроизвольного опорожнения его неблагоприятны.

Индивидуально различна и спаянность миндалин с нёбными дужками. Передняя поверхность зевных миндалин у некоторых людей прикрыта особой треугольной складкой слизистой оболочки (plica triangularis). Эта складка в условиях патологии, как и некоторые индивидуальные особенности строения миндалин, например спаянность с дужками и глубина лакун, может чисто механически затруднять выхождение из лакун эмигрировавших туда лейкоцитов, экссудата, слущившегося эпителия, секрета слизистых желез. В результате там образуются различные по составу и величине лакунарные пробки, служащие у всех людей подходящей питательной средой для микрофлоры и инфицирования.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Перечислите структуру и отделы глотки.

2. Перечислите функции глотки.

3. Чем представлено кровоснабжение глотки

4. Назовите чем представлено лимфоэпителиальное кольцо глотки

**Литература:**

1. Лопатин, А. С. Ринит: патогенетические механизмы и принципы фармакотерапии [Текст] / А. С. Лопатин. - Москва : Литтерра, 2013. -368 с.
2. Обследование оториноларингологического больного [Текст] :examination of ENT patient / В. Т. Пальчун [и др.]. - Москва : Литтерра, 2014. - 336 с
3. Обуховец, Т.П Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие / Т.П Обуховец. - М.: КноРус, 2016. - 403 c
4. Проведение профилактических мероприятий. Учебное пособие. - Москва: СИНТЕГ, 2015. - 129 c.
5. Яромич, И. В. Сестринское дело / И.В. Яромич. - М.: Оникс, 2014. - 464 c

**Электронные ресурсы:**

Пальчун В.Т., Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-2949-5 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429495.html