ЛЕКЦИЯ (часть 2)

**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. Функции глотки

3. Заболевания глотки

**Функции глотки**

 **Дыхательная функция.** Именно через глотку воздух попадает в легкие.

 **Пищеварительная.** Эта функция представлена актами сосания и глотания.

 **Защитная.** Благодаря миндалинам, которые располагаются в полости глотки, эта полость является своего рода стражем и не позволяет болезнетворным бактериям проникать дальше в организм.

 **Голосообразование.** Эта функция не является жизненно важной. Однако стоит знать, что глотка принимает активное участие в формировании звуков, обеспечивает необходимый тембр и высоту голоса.

**Функции глотки** слагаются из участия ее в **глотании, дыхании и речи**. Форма этого участия видоизменяется в зависимости от развития организма, условий жизни и патологических состояний. Так, у грудных детей деятельность глотки приспособлена к сосанию молока при дыхании через нос. В дальнейшем деятельность глотки приспосабливается к сочетанию носового и ротового дыхания с глотанием и речью. Это происходит благодаря координации сокращений мягкого нёба и стенок глотки. При этом вырабатывается рефлекторное торможение дыхательного акта и фонации в момент глотания, а при осуществлении дыхательного акта тормозятся глотательные движения.

Различные по степени тяжести проявления **расстройств функции глотки** возникают при развитии глоточных опухолей, абсцессов, а также парезов и параличей глотки в результате травм или общих инфекций и интоксикаций (дифтерия, полиомиелит, отравления, в частности пищевые и проч.). При полном выпадении функций глотки наряду с расстройством глотания и гнусавостью создается затруднение дыхания из-за застоя в глотке пищи и слюны. При этих симптомах, жизненное значение приобретают такие приемы компенсации глоточных функций, как отсасывание глоточного содержимого и обеспечение питания через желудочный зонд, вводимый через нос. У детей же возникает необходимость трахеотомии для отсасывания через трахеостому аспирированных масс и обеспечения доступа воздуха.

Более легкие явления возникают при частичных нарушениях глоточных функций. Так, при набухании и атонии мягкого нёба и маленького язычка в пожилом возрасте наблюдается привычное **храпение** во время сна. При сужениях просвета глотки большими аденоидами, инфильтратами, абсцессами или опухолями к храпению и затрудненному дыханию присоединяется и изменение речи вследствие нарушения нормального резонирования. При частичном или полном закрытии просвета носоглотки появляется носовой оттенок речи, именуемый закрытой гнусавостью.

Иной механизм имеет нарушение нормального резонирования глотки и носовой оттенок речи вследствие постоянного раскрытия просвета носоглотки при парезах, параличах и дефектах мягкого нёба. В таких случаях речь также становится гнусавой, но такое состояние называется открытой гнусавостью; при этом состоянии проглатываемая жидкость из-за невозможности сокращения мягкого нёба, как и при дефектах последнего, попадает в носоглотку и вытекает наружу через нос.

Наряду с глотательной, дыхательной и речевой функциями проявлением нормальной деятельности глотки служит и участие ее в приспособительно-защитных реакциях, возникающих в ответ на раздражения глотки (механические, термические, химические). Эти реакции описываются как особая защитная функция глотки. В осуществлении ее участвуют слизистая оболочка с ее мерцательным эпителием в носоглотке, нервный, мышечный, сосудистый, секреторный, лимфоидный аппараты глотки. При участии этих аппаратов и регулирующей деятельности центральной нервной системы осуществляются такие реакции, как отхаркивание секрета (как и инородных тел), адаптирование с помощью вазомоторных и секреторных рефлексов к колебаниям температуры и влажности.

Рефлекторный механизм участия лимфоэпителиального аппарата глотки в защитно-приспособительных реакциях объясняется наличием нервных элементов в миндаликах. Таким образом, миндаликам, как и всему глоточному лимфоидному кольцу, присуща, очевидно, не какая-либо особая иммуногенная или барьерная функция, а лишь местные защитно-приспособительные реакции, какие возникают и в других лимфоидных скоплениях слизистых оболочек, например в пейеровых бляшках и солитарных фолликулах кишечника.

Следует отметить, что защитно-приспособительные реакции глотки подвержены большим индивидуальным колебаниям. Особенно же они изменяются в условиях местных и некоторых общих патологических процессов, когда они могут даже извращаться и перерастать в патогенетические глоточные синдромы. Примером этого могут служить повышение глоточных двигательных рефлексов, приводящее к спазму, кашлю, рвоте, или уменьшение секреции, вызывающее сухость, парестезии и проч. Недостаточность и извращение защитно-приспособительных реакций лимфоидного аппарата глотки, возникающие под влиянием охлаждения, вазомоторных сдвигов, интоксикаций, аллергической перестройки и прочего, благоприятствуют развитию глоточных воспалительных процессов.



**1 - Твердое небо; 2 - мягкое небо; 3 - язычок, 4 - передняя небная дужка; 5 - задняя небная дужка; 6 - небные миндалины; 7 - задняя стенка глотки.**

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ**

В большинстве случаев – это воспалительные процессы, так или иначе, связанные с простудными заболеваниями. Однако бывает и так, что дискомфорт со стороны носоглотки вызван другими причинами, а именно:

 **Аденоиды.** Сами по себе увеличенные аденоиды – это не болезнь, а скорее аномалия, вызванная частыми простудными заболеваниями. Если ребенок очень часто болеет это, может, вызвать патологическое разрастание лимфоидной ткани в районе глоточной миндалины. Чаще всего, проблемы с аденоидами бывают у детей с 2 до 10 лет. При достижении совершеннолетия возможность возникновения проблем с аденоидами практически сходит на нет. Происходит обратное развитие – редукция глоточной миндалины. Однако, если малыша не миновала эта проблема, лечиться следует как можно скорее. Аденоиды без должной терапии могут дать множество осложнений: от измененного прикуса до заболевания щитовидной железы, сердца. При Аденоидах 3 степени (декомпенсированная форма) рекомендовано оперативное лечение – аденотомия.

 **Аномалии развития глотки.** Это, могут быть совершенно различные патологии. Этиология возникновения проблем, до конца еще не изучена. Причем известно о наличии патологии обычно становиться еще в стенах родильного дома или в первый год жизни малыша. Лечение обычно хирургическое, причем операция показана в первые годы жизни ребенка.

 **Заглоточный абсцесс.** Это заболевание является гнойным воспалением клетчатки и лимфатических узлов в заглоточной области. Лечение во многом зависит от причин возникновения недуга. Помощь зависит от степени поражения лимфоидной ткани – консервативное или хирургическое 9вскрытие заглоточного абсцесса).

 **Инородные тела глотки.** Особой диагностики эта проблема, как правило, не требует. Подобные неприятности возникают у маленьких детей, которые, могут чем-то подавиться. Помощь в этом случае должна быть экстренной, иначе, может, возникнуть опасность для жизни. Однако оказывать помощь, следует умеючи, в процессе, возможны, повреждения слизистой оболочки, а в некоторых случаях и щитовидной железы.

 **Кандидоз глотки.** Весьма экзотическое заболевание, по сути, является разновидностью широко известной молочницы. Поражает этот недуг, как правило, маленьких детей, чьи защитные функции организма очень слабы. Если кандидоз полости рта возник у взрослого человека, это говорит о патологическом снижении иммунитета. Лечение, как правило, с помощью противогрибковых препаратов и иммуномодулирующих средств.

 **Ларингиты, ангины и фарингиты.** Фактически – это и есть те осложнения, которые возникают по вине вирусов и бактерии. Могут быть поражены инфекцией, как стенка глотки, так и миндалины или свод. Эти болезни, если их не лечить приводят к поражениям сердечно-сосудистой системы и щитовидной железы.

**Примеры сестринских диагнозов при заболеваниях глотки**

Боль в горле при глотании

Отказ от пищи в связи с повышением температуры

Слабость, недомогание

Ощущение инородного тела в горле

Страх перед операцией

Храп во время сна (или скрежет зубами)

Измененный прикус

Плач ребенка (перед операцией)

Невозможность говорить

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