*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.*

*Кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО*

***РЕФЕРАТ***

***Хронический фарингит. Фарингомикоз.***

*Зав.кафедрой: д.м.н., проф. Вахрушев С.Г.*

*Проверила: к.м.н., асс. Петрова М. А.*

*Выполнила: ординатор 1 года обучения Сибилева Е.С.*

*Красноярск 2022*

***Содержание***

1. *Введение*
2. *Этиология*
3. *Классификация*
4. *Симптомы и осложнения*
5. *Диагностика и лечение*
6. *Список литературы*

***1.Введение***

***Фарингит***- это воспалительный процесс в слизистой оболочке задней стенки глотки, чаще вирусной или бактериальной природы. Проявляется першением, ощущением «комка» и болью в горле, усиливающейся при глотании, сухим кашлем, повышением температуры. В большинстве случаев возможно полное излечение, возможен переход острого процесса в хронический. Реже могут возникнуть грозные осложнения: ревматическое поражение сердца и суставов. Диагностируется по данным фарингоскопиии, результатов лабораторной идентификации возбудителя. Лечение включает местные процедуры (ингаляции, полоскания горла), антибиотикотерапию, хирургические манипуляции. Часто сочетается с [тонзиллитом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/chronic_tonsillitis).

В [клинической отоларингологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/otorhinolaryngology/) выделяют два варианта течения фарингита: острый и хронический. Острые формы чаще регистрируются у детей, хронические - у лиц среднего и пожилого возраста. Острый фарингит чаще всего сопровождает течение [острых респираторных вирусных инфекций](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/respiratory-viral-infections). Хронический фарингит составляет 5-9% всей ЛОР-патологии. . В настоящее время существующие способы лечения направлены на купирование воспалительного процесса в глотке. Однако они оказывают кратковременный лечебный эффект.

Объектом исследования являются хронические фарингиты. Целью работы является исследование хронических фарингитов.

**Фарингомикоз** — это инфекционное поражение слизистой оболочки горла, которое развивается в острой или хронической форме, возбудителями становятся патогенные грибы.

Слизистая оболочка задней стенки глотки, боковых валиков и лакуны небных миндалин покрываются беловатыми плотными образованиями, похожими на шипы. Пациенты, страдающие фарингомикозом, жалуются на ощущение дискомфорта в горле, что связано с сухостью, жжением, першением, царапаньем и болью, которая усиливается при произведении глотательных движений во время приема еды, отстреливающее в область уха и нижнюю часть челюсти.

***2.Этиология***

Чаще всего причиной развития являются бактерии или вирусы. Вирусный фарингит составляет около 70% всех воспалительных процессов в слизистой оболочке глотки. В роли возбудителей может выступать аденовирус, вирус парагриппа, [риновирус](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/rhinovirus), короновирусы или [цитомегаловирус](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/cytomegalovirus). Бактериальный фарингит обычно вызывается [стрептококками](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/streptococcal). В некоторых случаях возможно развитие [грибкового фарингита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/pharyngomycosis) (обычно – у больных с нарушенным иммунитетом или после длительного лечения антибиотиками). Реже причиной развития фарингита является аллергия, травма (при хирургическом вмешательстве или попадании [инородного тела](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/pharyngeal-foreign-body)) или воздействие раздражающих факторов (облучение, щелочи, кислоты, пар или горячая жидкость).

Возникновение хронического фарингита может быть спровоцировано попаданием в глотку желудочного содержимого при  [грыже пищеводного отверстия диафрагмы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hiatal-hernia) и [гастроэзофагеальном рефлюксе](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/gastroesophageal-reflux). Причиной развития хронического фарингита могут стать хронические воспалительные процессы в полости носа ([ринит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/rhinitis)) и параназальных пазухах ([синусит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/sinusitis)). Заболевание в этом случае вызывается не только постоянным дыханием через рот, но и действием сосудосуживающих капель, стекающих из носовой полости в глотку.

Риск развития фарингита увеличивается при переохлаждении, нарушении иммунного статуса, тяжелых хронических заболеваниях, повышенном содержании в воздухе пыли и раздражающих химических веществ, курении и злоупотреблении алкоголем.

***Этиология фарингомикоза***

Основными провокаторами фарингомикоза являются разнообразные виды грибов рода Candida. Большинство инфекционных заболеваний, включая и фарингомикоз, развиваются при снижении функции местного иммунитета. Грибы, находясь в ротовой полости здорового человека, не причиняют ему никакого вреда и никаким образом не проявляют себя.

Снижение местного иммунитета провоцирует образование в клетках слизистой грибков и активное размножение. Продукты жизнедеятельности грибов и их токсины поражают клетки, начинают вызывать воспаление. В итоге слизистая глотки становится отечной, рыхлой и окрашивается в ярко-розовый оттенок. При повреждении грибками стенок сосудов, бактерии попадают в кровоток, а токсины выделяются в кровь, впоследствии образуя общую интоксикацию организма. Поток крови разносит грибки по всему организму, при отсутствии лечения они могут оставаться в органах и тканях, образуя воспалительные процессы и в них.

Кроме того, причинами возникновения фарингомикоза могут быть и нерациональное употребление антибиотиков в течение достаточно долгого времени, гиповитаминозы и [хронический тонзиллит](https://www.medcentrservis.ru/disease/hronicheskij-tonzillit/).

В развитии фарингомикоза большую роль отводят снижению общего иммунитета, в эту группу попадают пациенты с ВИЧ, туберкулезом, разными эндокринными нарушениями, типа сахарного диабета или [гипотиреоза](https://www.medcentrservis.ru/disease/gipotireoz/). Фарингомикоз может сформироваться на фоне неправильного, длительного или частого применения терапии глюкокортикостероидами и химиотерапевтическими веществами. Рискуют также заболеть фарингомикозом пациенты, которые пользуются зубным протезом.

***3.Классификация***

Фарингит может быть острым или хроническим:

***1*. *Острый фарингит****.* Обычно протекает диффузно и охватывает все отделы глотки.

***2.* *Хронический фарингит****.* Как правило, имеет более четкую локализацию и поражает верхний, средний или нижний отдел глотки.

Однако, выделение отдельных видов хронического фарингита в зависимости от локализации всегда производится с долей условности.

-гипертрофический

-атрофический

-катаральный.

***Фарингомикоз классифицируют на две формы — острую и хроническую.***

В большинстве случаев острое течение заболевания быстро перетекает в хроническую форму, при неправильной диагностике и плохом лечении.

Клинико-морфологические формы фарингомикоза:

псевдомембранозная форма: характеризуется налетами белого и творожистого вида, которые при снятии окрашивают поверхность в ярко-красный оттенок, иногда с кровоточащей поверхностью;

эритематозная (катаральная) форма: характеризуется эритемой с гладкой поверхностью, а пациенты отмечают болезненность, ощущение жжения, першения и сухости в ротовой полости;

гиперпластическая форма: отличается признаками в ротовой полости белесых пятен, которые плохо отделяются от поверхности;

эрозивно-язвенная форма: на местах образования грибка, возникают поверхностные изъязвления, эрозии, они зачастую кровоточат.

***4.Симптомы и осложнения***

*Острый фарингит* редко протекает изолированно. Как правило, развивается при инфекционных заболеваниях верхних дыхательных путей. Изолированный острый фарингит может наблюдаться при воздействии раздражителей непосредственно на слизистую оболочку глотки (дыхание на холоде через рот, холодная и горячая пища, употребление алкоголя, курение).

Пациент предъявляет жалобы на чувство [першения](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/ENT/sore-throat) и саднения в глотке, незначительную боль при глотании. Как правило, «пустой глоток» (проглатывание слюны) сопровождается большей болезненностью по сравнению с проглатыванием пищи. При распространении процесса на тубофарингеальные валики возможна иррадиация болей в уши. Обычно общее состояние не страдает или страдает незначительно. Температура тела может повышаться до субфебрильной.

У детей в возрасте до 2-х лет часто отмечается тяжелое течение острого фарингита. Воспалительный процесс распространяется на полость носа и носоглотку. Носовое дыхание нарушается. Возможно повышение температуры до фебрильной.

Хронический фарингит

Пациентов, страдающих хроническим атрофическим фарингитом, беспокоит сухость, чувство царапанья или першения в горле. Возможен сухой кашель. На фарингоскопии видна сухая, бледная, истонченная, блестящая (лаковая) слизистая оболочка глотки, местами покрытая слизью и корками.

При катаральном и гипертрофическом хроническом фарингите больные жалуются на чувство саднения, першения или инородного тела в горле, нерезкую боль при глотании. В глотке пациента постоянно скапливается густое слизистое отделяемое, поэтому больной постоянно откашливается. Кашель усиливается по утрам, в отдельных случаях сопровождается тошнотой и рвотой.

***Осложнения***

При остром (обычно стрептококковом) фарингите может развиться [паратонзиллярный абсцесс](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/peritonsillar-abscess). В некоторых случаях воспаление распространяется на близлежащие органы, вызывая [ларингит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/laryngitis) и [трахеит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/tracheitis). Острый фарингит, при котором в качестве инфекционного агента выступает вызванный b-гемолитический стрептококк группы А, может сыграть роль пускового заболевания при остром суставном ревматизме.

***Симптоматика фарингомикоза***

У пациентов проявляется жалобами на дискомфортные ощущения в области горла, чувство жжения, сухости, саднения и першения, которые выразительнее, чем при обычном бактериальном поражении полости глотки. Болевые ощущения по интенсивности — умеренные, но при глотании и употреблении раздражающей пищи усиливаются. Пациенты акцентируют внимание на передачу болевых симптомов под челюсть, на переднюю часть шеи и в область уха. Яркими признаками фарингомикоза будет образование налётов, отёк слизистой оболочки и ярко выраженные признаки интоксикации. Фарингомикоз зачастую характеризуется частыми обострениями, около десяти раз в год.

Клиническая картина фарингомикоза развивается в острой и хронической формах. Локализуется в основном в области небных миндалин, небных дужках и задней стенке глотки. У пациентов возникает ощущение царапанья при фарингомикозе, спровоцированное плесневым грибом, налет имеет желтоватую окраску и плохо снимается, что приводит к подозрениям на наличие дифтерии зева. Случается также распространение грибов на гортань и в пищевод, а также образование паратонзиллярных абсцессов.

***5. Диагностика и лечение***

***Диагностика***

Постановка диагноза, как правило, не вызывает затруднений. Основным методом диагностики является фарингоскопия – непосредственный осмотр глотки. Для выявления возбудителя заболевания пациент направляется ЛОР-врачом для проведения ряда лабораторных анализов: общего, биохимического анализа крови, взятия мазка из зева. Для выявления причины хронического фарингита могут понадобиться дополнительные исследования для обнаружения очага первичной инфекции. Пациенту могут быть проведены: рентген или КТ околоносовых пазух; эндоскопия носоглотки; гастроскопия.  
***Лечение фарингита***

Необходимо исключить факторы, вызывающие и поддерживающие воспаление в глотке. Пациенту рекомендуют воздержаться от курения, приема алкоголя и раздражающей пищи (соленой, острой, кислой, холодной или горячей). При установленной бактериальной природе фарингита в некоторых случаях проводится антибиотикотерапия.

Местное лечение заключается в полоскании теплыми растворами антисептиков через каждые полчаса-час. Показаны [ингаляции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/inhalation/) с масляными препаратами и щелочными растворами, применение аэрозольных противовоспалительных препаратов.

При хроническом гипертрофическом фарингите выполняется [прижигание гранул](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/nasopharynx/cauterization) трихлоруксусной кислотой или раствором нитрата серебра. При выраженной гипертрофии применяется криотерапия, [лазерное воздействие](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pharyngitis/laser) на гранулы глотки и [радиоволновое туширование](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pharyngitis/surgitron) ее задней стенки.

***Диагностика фарингомикоза***

Диагноз фарингомикоза устанавливается при учете данных анамнеза — опроса пациента, по его итогу [отоларинголог](https://www.medcentrservis.ru/doctors/lor/) выясняет, какие болезни глотки ранее диагностировались, их течение и наличие правильного лечения, также важной информацией будет прием пациентом на протяжении длительного времени кортикостероидов или антибиотиков.

Наличие в анамнезе обратившегося больного сведений о назначении иммуносупрессорной терапии или повторении зачастую обостряющегося и плохо лечащегося воспалительного заболевания глотки, дают возможность врачу предположить заболевание — фарингомикоз.

Визуальный осмотр и фарингоскопия горла помогают выявить впитываемость и отечность слизистой оболочки глотки, образование налета на слизистой. Нормальным для хронического фарингомикоза становится неравномерное появление красноты на задней стенке глотки, выявление гипертрофии боковых валиков при субатрофических изменениях.

Только при одном визуальном осмотре глотки нельзя точно говорить об этиологии выявленных изменений. Для этого, для уточнения диагноза фарингомикоза, назначается лабораторное исследование на обнаружение грибов в мазках из зева. При использовании микроскопии выявляют грибковые клетки, споры и нити псевдомицелия.

Культуральное исследование налета и мазка из зева осуществляется дольше, чем при микроскопии, но позволяет определить вид грибка и его восприимчивость к антимикотическим веществам.

Для выявления общего состояний организма на фоне заболевания фарингомикоза, больного направляют на консультацию к иммунологу и [эндокринологу](https://www.medcentrservis.ru/doctors/ehndokrinologi/), врачи проведут иммунологические и эндокринологические исследования, клинические анализы, RPR-тест на сифилис, анализ на определение сахара в крови, [анализ крови на вирус иммунодефицита](https://www.medcentrservis.ru/analyses/analiz-krovi-na-vich/) и маркеры гепатита В и С. Фарингомикоз также важно отличить от таких заболеваний, как бактериальный [фарингит](https://www.medcentrservis.ru/disease/faringit/), [ангина](https://www.medcentrservis.ru/disease/angina/), рак глотки, дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз. В индивидуальных случаях, при проведении исключающей диагностики фарингомикоза, потребуется назначение дополнительной консультации врачей: онколога, [венеролога](https://www.medcentrservis.ru/doctors/venerologi/) и инфекциониста.

***Лечение фарингомикоза***

Основывается на применении общей и местной терапии. Назначение таких лекарственных препаратов, как нистатин, леворин, низорал, амфоглюкамин, спиртовой раствор йода и раствор калия йодида считается в порядке нормы. Результативным становится местное лечение, в основе которого лежит системное смазывание слизистой оболочки горла, которое покрывает заднюю стенку глотки, а также полоскания горла растворами с опрыскиванием слизистой оболочки.

Участки слизистой, пораженные грибком, смазывают четыре раза в день раствором метиленового синего и нитрата серебра, раствором канестен, раствором йод-глицерина, канестеновой мазью, леворином натрием на глицерине, натрием тетраборатом на глицерине.

Прополаскивание глотки, а также лакун миндалин проводится раствором хинозола, раствором леворина, раствором натрия гидрокарбоната, раствором йодинола, раствором никотиновой кислоты.

Для проведения ингаляций при фарингомикозе применяют растворы натрия йодида и йодинола, также растворы натрия гидрокарбоната и антибиотика амфотерицина.

Терапевтическая картина фарингомикоза основывается на корректирующих мероприятиях нарушений, которые способствовали развитию заболевания. Ссылаясь на заключение иммунограммы, пациенту проводится специальное иммуномодулирующее лечение, а по итоговым результатам гормональных тестов, проводится терапия эндокринных заболеваний.

Результативным лечением при фарингомикозе становится и применение декаминовой карамели, это вещество славится известным противогрибковым свойством. Декаминовую карамель достаточно рассасывать до десяти раз на сутки для получения нужного эффекта. Рекомендовано после приема декаминовой карамели не употреблять пищу и воду как минимум на протяжении получаса, лучше часа.

***6.Список литературы***

Богомольский М.Р., Чистяков В.Р. Детская оториноларингология. Москва -2007-576с.

Баранова Л.С., Смирнов И.В. и др. Методы и средства комплексного интеллектуального анализа медицинских данных // Труды Института системного анализа РАН. — 2015. — Т. 65. — № 2. — С. 81–93.

Вишнёва Е.А., Намазова-Баранова Л.С., Алексеева А.А. и др. Современные принципы терапии аллергического ринита у детей // Педиатрическая фармакология. — 2014. — Т. 11. — № 1. — С. 6–14.

Жукова Л. Дифференциальный диагноз, лечение и профилактика острых респираторных вирусных инфекций. Врач, 2010, 10: 2-6.

Ильина Н.И., Курбачева О.М., Павлова К.С., Польнер С.А. Федеральные клинические рекомендации: Аллергический ринит. РАЖ. 2017; (2): 47 - 54.

Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник для медицинс.

Гапанович, В.Я.: Болезни уха, горла и носа. - Минск: Вышэйшая школа, 2002

ких ВУЗов.- М., Медицина, 2008-656с.