**«Фарингиты»**

***Автор: Мясникова Оксана Николаевна,***

***студентка краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ачинский медицинский техникум»***

***Руководитель: Масловская Елена Сергеевна, преподаватель***

**Фарингит** – это воспаление слизистой оболочки задней стенки глотки.

**Этиология**

Распространенные причины фарингита - это вдыхание холодного или загрязненного воздуха, влияние химических раздражений (спирт, табак). Общее и местное переохлаждение, раздражение слизистой оболочки, в следствии стекающего по задней стенке глотки отделяемого из носа, острые инфекционные заболевания. Чаще всего заболевание возникает в осенне-зимний период.

Инфекционный фарингит может быть вызван различными микробами (стрепто-, стафило-, пневмококки), вирусами ([грипп](https://www.mediccity.ru/directions/130), аденовирус) и грибками (кандида). Заболевание может также развиться вследствие распространения инфекции из какого-либо близлежащего очага воспаления (например, [синусит](https://www.mediccity.ru/directions/49), [ринит](https://www.mediccity.ru/directions/52), кариес зубов).

Затрудненное носовое дыхание, злоупотребление сосудосуживающими каплями также могут спровоцировать фарингит.

При осмотре глотки можно увидеть покраснение и умеренную отечность слизистой оболочки задней и боковых стенок, мягкого неба и язычка, увеличение и покраснение лимфаденоидных гранул на задней стенке, лимфаденоидных валиков на боковых стенках.

**Классификация**

В зависимости от характера течения патологического процесса выделяют два вида фарингита:

* острый (начинается внезапно, протекает с яркой симптоматикой, поражает все части глотки). Развивается в результате воздействия на слизистую оболочку глотки агрессивного фактора (инфекция, химические вещества и др.). Течение заболевания благоприятное. Острый фарингит разделяется на:

- вирусный,

- бактериальный,

- грибковый,

- аллергический,

- травматический.

* хронический (протекает волнообразно – с чередованием периодов ремиссии и обострения, локализован, как правило, в каком-то одном отделе глотки), может развиться как последствие недолеченного острого фарингита или быть самостоятельным заболеванием, возникшим в результате длительного раздражения слизистой оболочки глотки. Хронический подразделяется:
* катаральный,
* гиперпластический,
* субатрофический,
* атрофический,
* смешанный.

**Симптомы фарингита**

Клиника острого и хронического фарингита схожи, но имеют некоторые особенности.

Острый: сухость, першение в глотке, умеренная болезненность, иррадиация в ухо, пощелкивание, снижение слуха, слабо выраженная интоксикация, субфебрильная температура тела 37-37,5 С.

Хронический: сухость, жжение, зуд в глотке, ощущение инородного тела в глотке, иррадиация в уши, скопление вязкого секрета, особенно по утрам.

**Диагностика**

Для подтверждения и постановки диагноза нужно провести осмотр ротовой полости, глотки. А также необходима фарингоскопия. В момент осмотра ЛОР выявляет наличие отечности, гиперемии или бледности, лаковой поверхности и иных признаков болезни. Для более точных данных прибегают к:

* Клиническому анализу крови. Уточнит наличие воспалительного процесса, его интенсивность, выявит природу патологии.
* Мазок. Берут из глотки для верификации возбудителя, его устойчивости к антибиотикам.

Биопсия берется в редких случаях по показаниям. Дифференциальный диагноз проводится с ангиной, иными формами фарингита, ларингитом, тонзиллитом.

**Лечение**

Лечение фарингита проводится в амбулаторных условиях и может включать в себя:

* медикаментозное лечение: местные антисептики (растворы для полоскания, таблетки, леденцы или драже для рассасывания), ингаляции глотки, смазывание задней стенки глотки раствором нитрата серебра или раствором танин-глицерина, местные иммуномодуляторы, нестероидные противовоспалительные средства для снижения температуры, антибиотики (при лечении бактериальных осложнений, выраженной общей реакции с высокой температурой, нисходящей инфекции), антигистаминные препараты при аллергическом фарингите, противогрибковые препараты при грибковом фарингите;
* местное лечение: криовоздействие, ультразвуковая дезинтеграция, прижигание концентрированным раствором нитрата серебра;
* санацию хронических очагов инфекции верхних дыхательных путей;
* физиотерапию (электрофорез, воздействие инфракрасным лазером на слизистую оболочку задней стенки глотки и подчелюстные лимфатические узлы, грязевые или парафиновые аппликации на подчелюстную область).
* устранение раздражающих факторов;
* обильное, теплое питье;
* щадящий режим питания.

**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.

Так же среди осложнений следующие состояния:

* Шейный лимфаденит – увеличение шейных лимфоузлов, вызванное воспалительными процессами.
* Воспаление слюнных желез.
* Воспаление внутреннего уха.
* Ларингит - воспаление слизистой оболочки гортани.
* Трахеит - воспаление трахеи.
* Бронхит - воспалительное заболевание дыхательной системы с преимущественным поражением бронхов.
* Атрофия слизистой глотки.

**Профилактика**

Соблюдение некоторых простых рекомендаций позволяет снизить риск развития фарингита.

* Проводить санацию хронических очагов инфекции полости рта и верхних дыхательных путей.
* Соблюдать правила личной гигиены (не пользоваться чужими зубными щетками, не пить из одной чашки).
* Восстановить нарушенное носовое дыхание.

**Список литературы**

1. Клинические рекомендации «Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит)». Разраб.: Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов, Союз педиатров России, Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням. – 2021.
2. Соболев В.П., Карпова О.Ю., Артамонова П.С. Новые возможности лечения воспалительных заболеваний глотки. Consillium Medicum. 2018.
3. Интернет ресурс.