

БОЛИТ ГОРЛО? ОТНЕСИТЕСЬ СО ВСЕЙ СЕРЬЕЗНОСТЬЮ

Микрофлора полости рта является самой богатой, многочисленной и разнообразной. Сосуществуя рядом, различные микроорганизмы обеспечивают процесс первичной обработки пищи. Однако, когда в их жизнь внедряются неблагоприятные факторы, расстановка сил меняется: число хороших бактерий резко уменьшается, а болезнетворных, патогенных, наоборот, неуклонно растет. Как результат – происходят различные воспаления, нагноения, повреждения тканей, которые приводят к различным заболеваниям. В том числе к тонзиллиту.

Как мы знаем, природой придуман своеобразный фильтр-барьер, который располагается в носоглотке и глотке человека, – так называемое кольцо Пирогова–Вальдейера. Это кольцо представлено в виде 6 миндалин: двух трубных, двух небных, аденоидной (носоглоточной) и языковой. **Тонзиллит** – это, как правило, воспаление небных миндалин, вызванное бактериальной или вирусной инфекцией.

Небные миндалины располагаются между двумя дужками неба по боковым стенкам полости ротоглотки. В основном они представлены лимфоидной (иммунной, защитной) тканью. Эта ткань способна вырабатывать иммуноглобулины, которые участвуют в формировании защиты организма от патогенной микрофлоры. Миндалины пронизывают глубокие и сложные по строению каналы – крипты, которые на поверхности миндалин заканчиваются лакунами – специальными углублениями, через которые их содержимое выводится наружу. В среднем на одной миндалине находится от 2 до 8 лакун.

Учитывая то, что небные миндалины находятся на стыке двух систем – дыха-

тельной и пищеварительной, причиной недуга чаще всего бывают хронические воспалительные процессы. Причем как в дыхательной системе (риниты, аденоидные вегетации, риносинуситы, искривление перегородки носа), так и в пищеварительной (кариес, заболевания десен, гастрит, рефлюкс-эзофагит).

Риск развития хронического тонзиллита увеличивается при иммунных нарушениях. Общая и местная сопротивляемость организма понижается после перенесенных инфекционных заболеваний (скарлатина, корь), при частом переохлаждении организма. Кроме того, на общий иммунный статус организма могут влиять неправильное лечение антибиотиками, вредные привычки, переутомление, погрешности в питании – переизбыток или, наоборот, скудное питание вследствие нехватки времени, модных диет, еда всухомятку, злоупотребление сладким, жирным, мучным...

Две основные формы тонзиллита – острая и хроническая. Острое воспаление чаще всего проявляется, как ангина: болью в горле, затрудненным глот-

анием, повышением температуры тела до 38,5 градуса и выше, слабостью, головной болью. Миндалины при этом увеличиваются в размерах, покрываются творожистым налетом, гнойными пробками, появляется неприятный запах изо рта.

Хроническое воспаление небных миндалин развивается при длительном присутствии инфекции и отсутствии своевременной диагностики и лечения. Помимо покраснения слизистой глотки, пористости миндалин периодически ощущается усиливающийся дискомфорт в горле, першение. Описывая свое состояние, больные жалуются на наличие инородного вещества в толще миндалин. Сохраняется неприятный запах изо рта, длительное время держится субфебрильная температура тела, увеличиваются подчелюстные лимфоузлы, а иногда могут беспокоить мышечно-суставные боли. Это объясняется развитием общей интоксикации в результате действия токсинов, вырабатываемых бактериями.

Если хронический тонзиллит не лечить, есть опасность развития целого ряда заболеваний. Причем не только связанных с ЛОР-органами – ангина, гайморит, фарингит, перитонзиллит (воспаление околоминдаликовой клетчатки), но и более серьезных, связанных с поражением так называемых органов-мишеней: сердца, суставов, почек. В числе наиболее распространенных – эндокардит, ревматизм, пиелонефрит...

Диагностика хронического тонзиллита заключается в осмотре врачом-оториноларингологом и сборе анамнеза, исследовании общеклинического анализа крови, заборе мазка на определение микрофлоры, проведении тестирования с помощью стрептатеста, изучении белковых фракций, С-реактивного белка, ревматоидного фактора.

При лечении острого тонзиллита всегда начинают с полоскания полости глотки антисептическими растворами. Этот простейший метод помогает быстро удалять гнойные налеты с воспаленных миндалин. Хорошими антисептиками являются **мирамистин** (на одно полоскание – 15 мл препарата), растворы **фурацилина** (2 таблетки – 1 стакан воды), **хлоргексидина** (безопасная концентрация – 0,05 процента), **оки** (10 мл препарата – на 100 мл питьевой воды). Полоскать ими горло нужно каждые 4 часа, курс лечения – до 7-10 дней.

Не хуже работают и природные антисептики – настои цветков ромашки аптечной, календулы, травы шалфея. Приготовить их несложно: на 1 ст. ложку сырья – 1 стакан кипятка. Настаивайте 1 час, после чего процедите и полощите горло 3-4 раза в день.

Кроме того, для борьбы со всевозможными бактериями используются местные антибактериальные средства в виде таблеток для рассасывания и спреев. В их числе – **доритрицин** (рассасывать по 1 таблетке 3-4 раза в день), **имудон** (по 1 таблетке 4 раза в день); аэрозоли **мирамистин**, **гексорал**, **ингалипт**, **тантум верде** (по 2-3 дозы 4 раза в день).

Антигистаминные препараты, такие как **лоратадин**, **цетрин**, **кларитин** (по 1 таблетке на ночь), используются как вспомо-

гательные средства для предотвращения аллергических реакций.

Что касается антибактериальных средств, они назначаются при выраженной интоксикации, когда несколько дней подряд держится температура свыше 38 градусов. Как правило, в таких случаях прописываются **амоксиклав, клацид, азитромицин**.

После купирования обострения и окончания курса лечения (как правило, на 10-е сутки) ЛОР-врач проводит санационные процедуры – промывание лакун миндалин антисептическими растворами. Также назначается физиотерапия – **тубус-кварц** – воздействие ультрафиолетовых лучей на поврежденные участки, **УФО** (ультрафиолетовое облучение), **лазеро-** и

магнитотерапия небных миндалин. Такие санационные и профилактические мероприятия для больных хроническим тонзиллитом становятся, как правило, регулярными и проводятся раз в 6 месяцев.

При остром воспалительном процессе нельзя принимать чрезмерно горячую и чрезмерно холодную пищу, делать компрессы на горло, загорать, посещать баню или солярий. Все это может усугубить состояние больного – усилит отек гортани, создаст благоприятные условия для развития инфекции и дальнейшего ее продвижения по организму.

При своевременном правильном лечении острый тонзиллит заканчивается выздоровлением, а хронический вступает в фазу ремиссии.

Однако бывает и так, когда эпизоды обострения случаются достаточно часто (более 3 раз в год), отмечаются эпизоды гнойной ангины или паратонзиллярного абсцесса, или же консервативная терапия оказывается неэффективной. В таких случаях ставится вопрос о хирургическом лечении хронического тонзиллита – удалении миндалин, которые уже не защищают организм, а являются для него рассадником патогенных микроорганизмов.

Удаление миндалин бывает полным или частичным. В последнее время в связи с активным развитием новых технологий в медицине операцию, как правило, проводят не классическим методом, когда применялись скальпель, ножницы и проволоч-

ная петля, а при помощи электрокоагуляции, ультразвукового скальпеля, радиочастотной абляции, методом термической сварки с применением инфракрасного лазера, криохирургии (воздействия низких температур)... Каждый метод по-своему хорош и выбирается врачом, исходя из оснащенности больницы.

При этом самым лучшим способом борьбы с хроническим тонзиллитом являются иммунопрофилактика, сбалансированное питание, отказ от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем), борьба с хроническими очагами воспаления, включая кариес, ведение здорового образа жизни.

Роман КИЛИЧЕВ,
врач-оториноларинголог.

Р ОДОМ ИЗ ДЕТСТВА

Мы были тимуровцами

Мне уже за 80. Несмотря на разные «подарки» судьбы, я все же считаю себя счастливым человеком. Прежде всего благодаря маме – Милице Ивановне Гладковой. Даже во время войны мы не голодали. У нас была корова, а значит, молоко и творог. Хлеба не видели, вместо него мама пекла просяные блины (правда, от них болел живот). Чай пили с «курягой» – сушеной тыквой.

Мама работала бухгалтером на двух работах. Чтобы мы не были брошены, она приютила бездомную молодую женщину – Наташу. И та жила с нами до самой смерти.

Отец наш – Петр Васильевич Гладков прошел всю войну от Сталинграда до Берлина. Домой он вернулся летом 1945 года. Среди его наград – орден Красного Знамени, медали «За оборону Сталинграда» и «За взятие Берлина».

Хорошо помню 9 мая 1945 года – День Победы.

Как мы с сестрой и другими детьми бежали за взрослыми, которые собрались в доме, где располагалось почтовое отделение. Оно занимало заднюю комнату обычной деревенской избы. Мы, детвора, пробрались сквозь толпу женщин, забралась на русскую печь и оттуда смотрели во все глаза на происходящее. Все слушали радио. Женщины плакали, обнимались. Иногда в комнате повисала звенящая тишина. Слышались только всхлипывания.

С возвращением отца наша жизнь изменилась. С сентября 1945 года он стал директором МТС в селе Ундоры Ульяновской области. Я пошла в первый класс. Жили своим хозяйством. А лучшим лакомством для нас были разноцветные душистые подушечки и простые булочки, которые мама привозила из Ульяновска.

Школа-семилетка в селе Ундоры была сильная, а школьная жизнь интересная: походы по побережью Волги, военные игры в лесу, спортивные соревнования. Мой одноклассник Гена Федоров организовал из нас команду тимуровцев. Мы с удовольствием кололи дрова и складывали их в поленницу во дворе учителя химии Дмитрия Николаевича Бакулевского. Жил он одиноко. И пока он вел уроки во время второй смены, мы работали у него во дворе. Нам казалось,

что нас никто не видит. А спустя некоторое время Дмитрий Николаевич угощал нас апельсинами. У него во дворе вместо запора была коза. Она могла нас пустить в сени, но не выпустить из них. Правда, потом нам удалось с ней даже подружиться. Мы были горды своей работой. Семилетку я окончила с похвальной грамотой.

Потом вместе с сестрой Маргаритой мы окончили Ульяновскую среднюю женскую школу №3 им. Н.К. Крупской. Три года жили в интернате при школе и на съемных квартирах. Родители дали нам возможность получить высшее образование. Сестра стала стоматологом, ортодонтом, а я учителем русского языка, литературы и истории.

Адрес: Крашенинниковой Ларисе Петровне, 433505 Ульяновская обл., г. Димитровград, ул. Октябрьская, д. 52, п/о 5, до востребования.