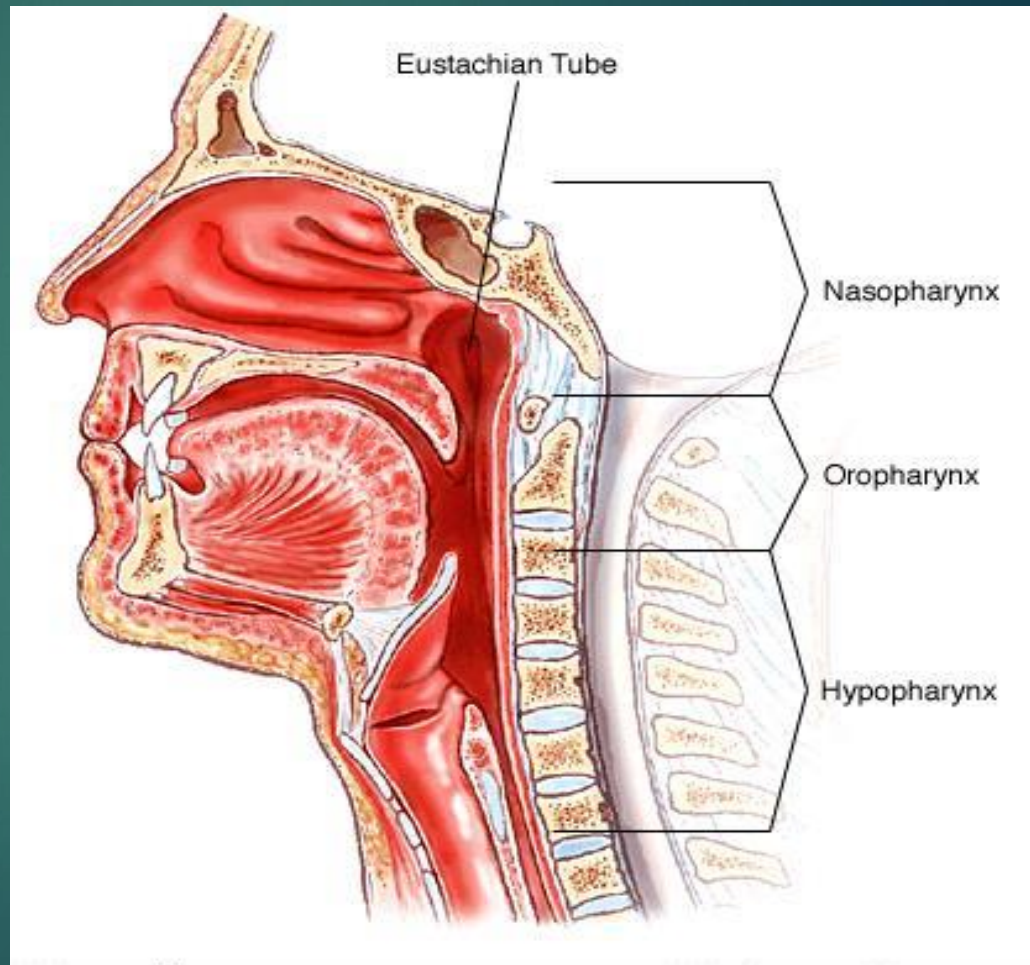


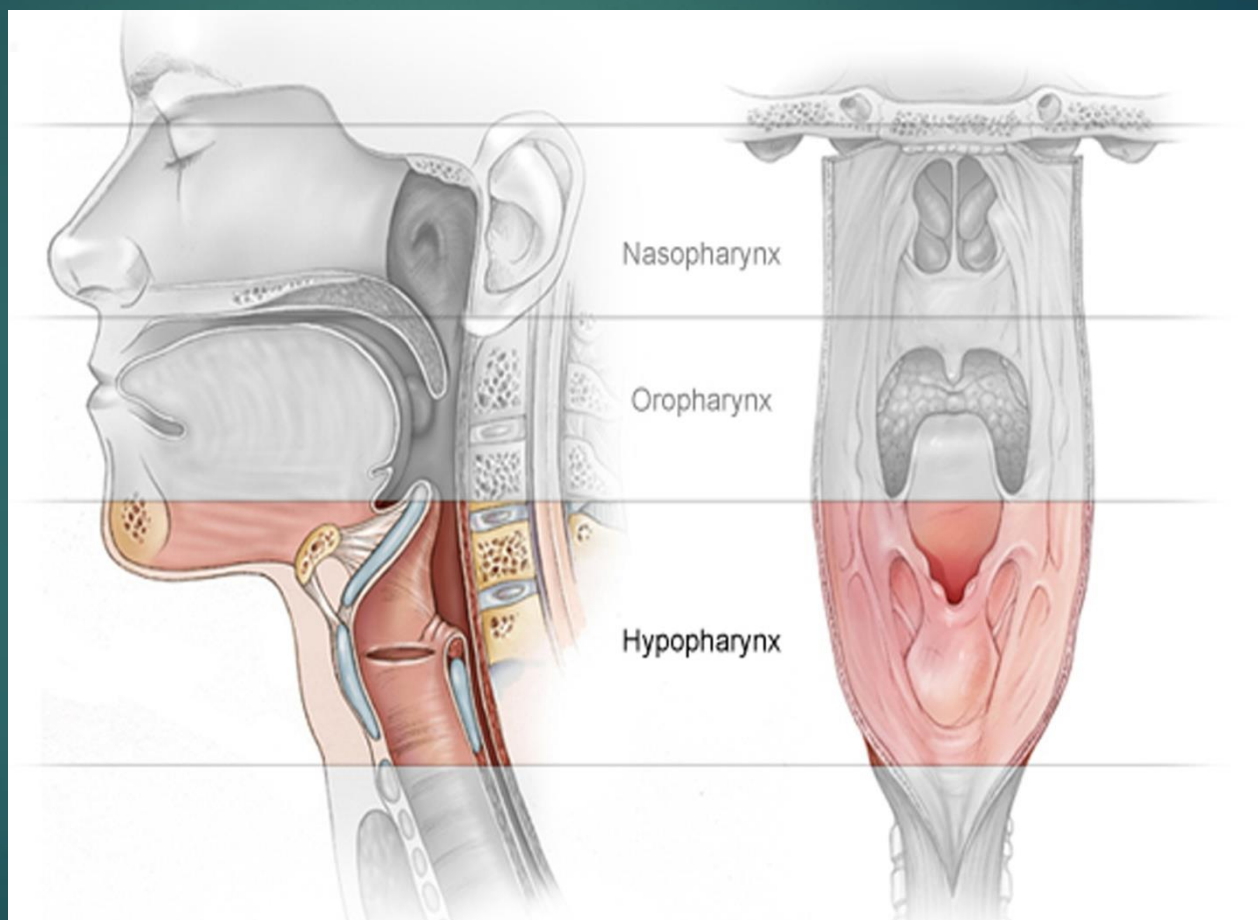


Udlağın limfoadenoid həlqəsinin anatomik və fizioloji xüsusiyyətləri

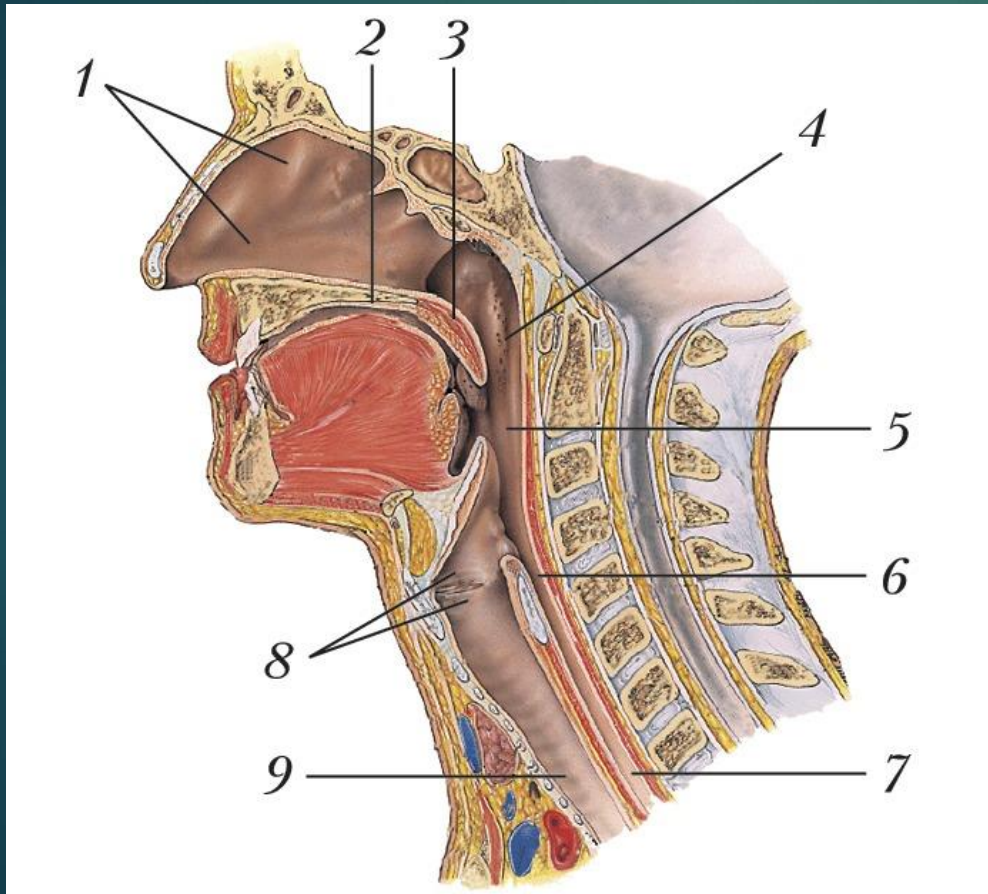
Udlağın hissələrinin fəqərə səviyyələri



Udlağın hissələri: burun-udlaq, ağız-udlaq, qırtlaq-udlaq

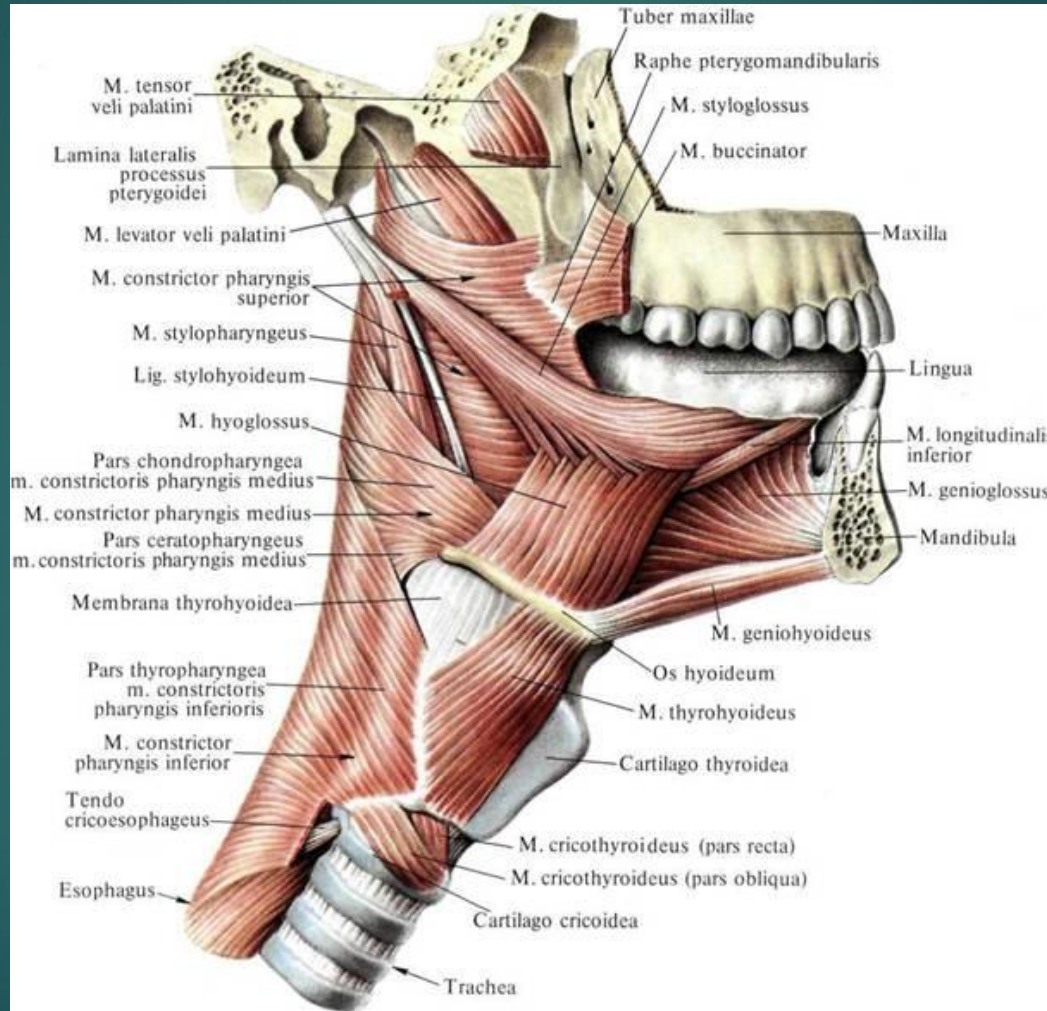


Qırtağın strukturu

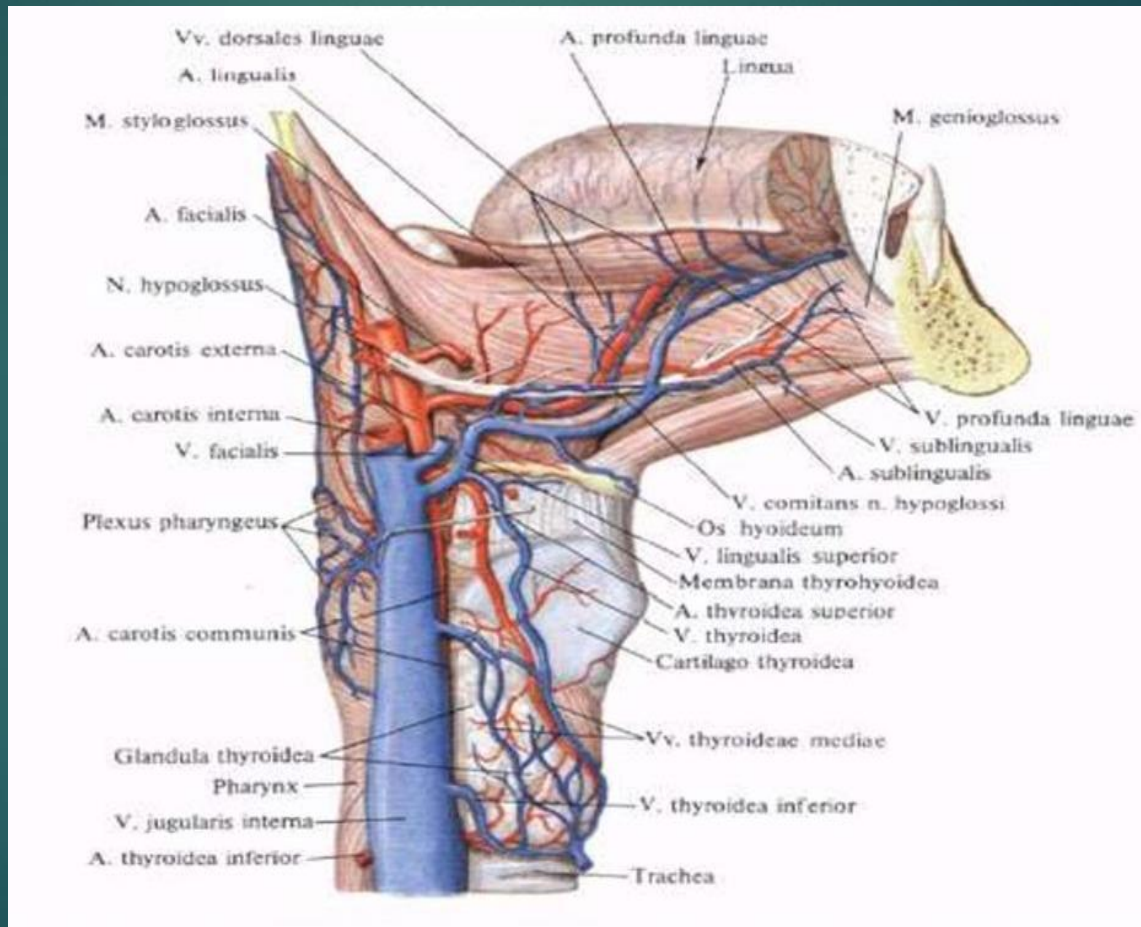


- 1 – burun boşluğu
- 2 – sərt damaq
- 3 – yumuşaq damaq
- 4 – burun-udlaq
- 5 – ağız-udlaq
- 6 – qırtlaq-udlaq
- 7 – yemək borusu
- 8 – qırtlaq
- 9 - traxeya

Udlağın əzələləri



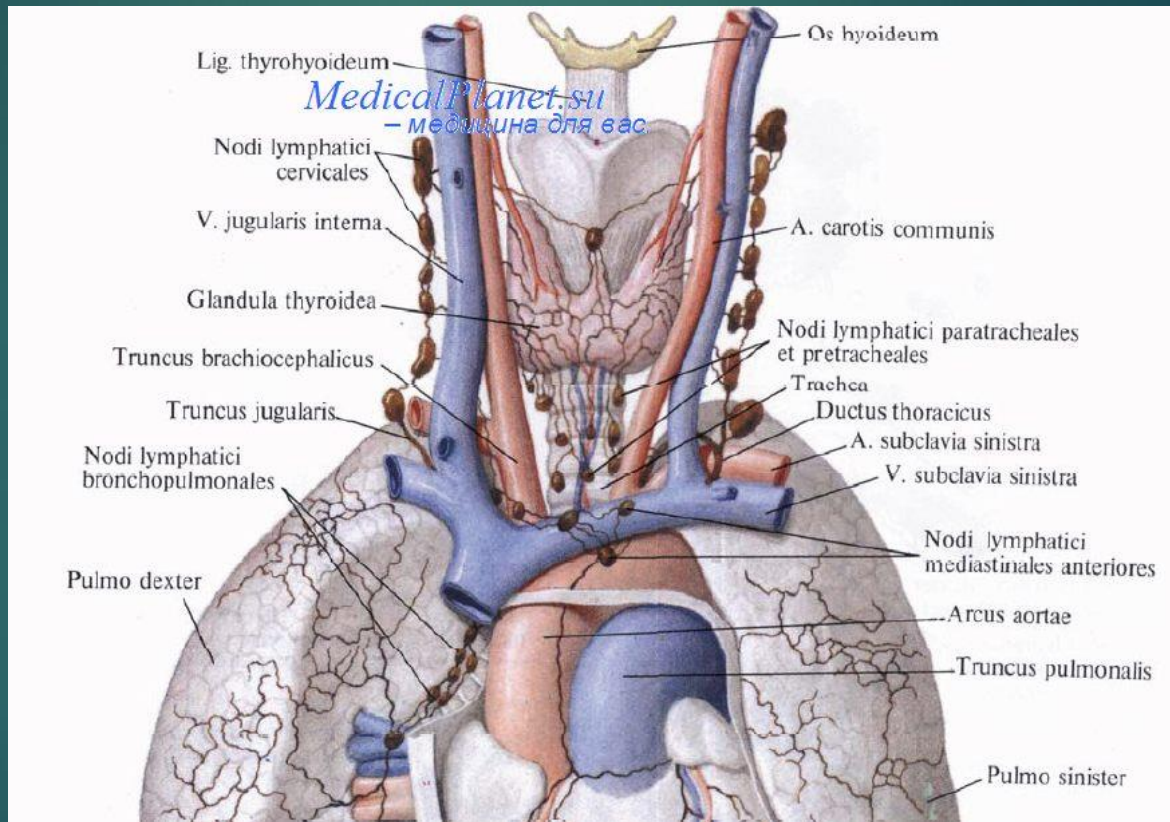
Udlağın qanla təchizatı



Orqanizmin limfatik strukturları

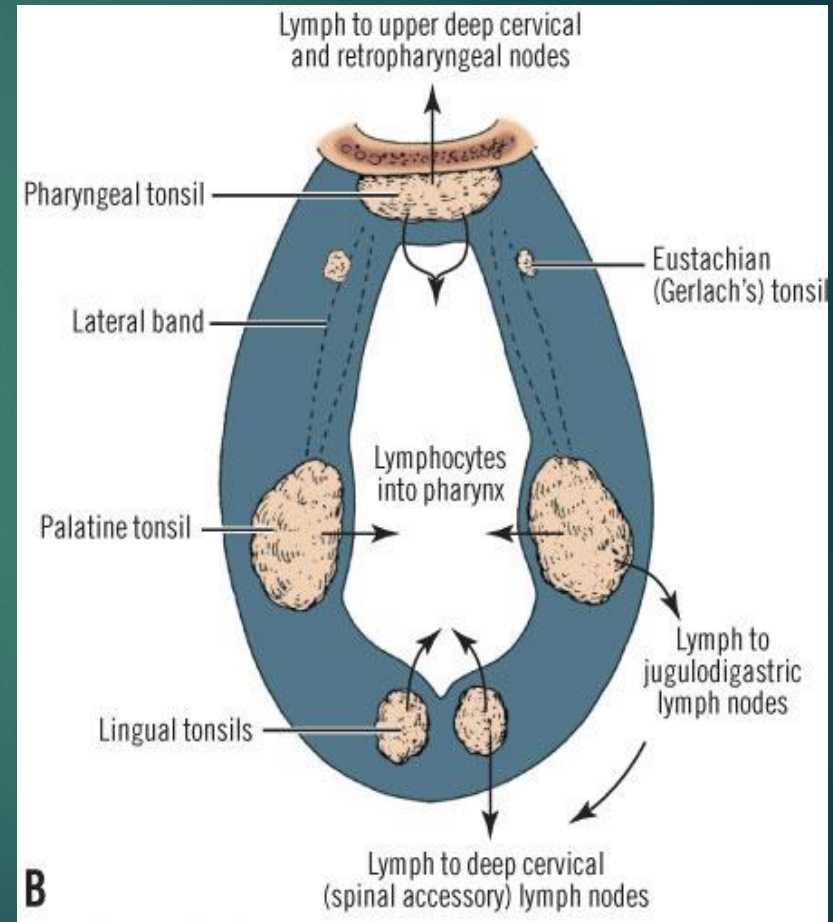
- ▶ Qan cərəyanı yolunda rast gəlinən limfohemotik baryer – sümük ilişi və dalaq
- ▶ Limfa cərəyanı yolunda yerləşən limfa düyünləri - limfointerstisial baryer
- ▶ Limfoepitelial baryer – badamcıqlar, bağırsağların solitar follikulları və Peyer yığıntıları

Udlağın limfa sistemi



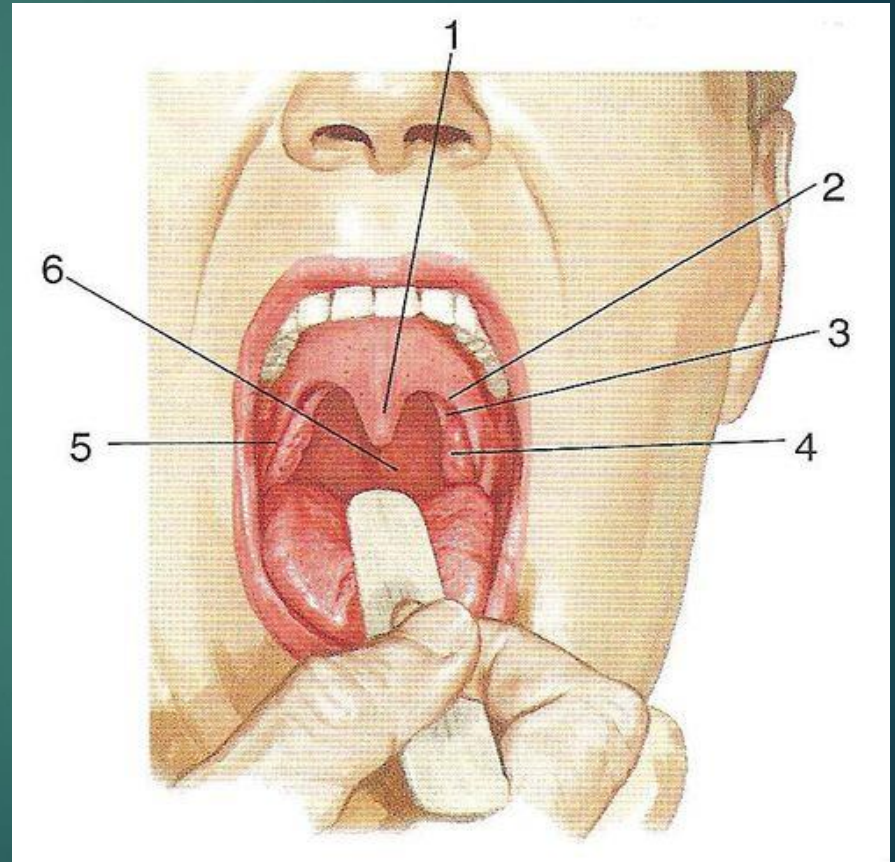
Pirogov-Valdeyer limfo-epitelial halqası

- ▶ Cüt damaq badamcıqları
- ▶ Udlaq (burun-udlaq) badamcığı
- ▶ Dil badamcığı
- ▶ Cüt boru badamcıqları
- ▶ Qırtlağın mədəciklərində, armudabənzər sinuslarda, udlağın arxa və yan divarlarında toplanan limfoid toxumalar

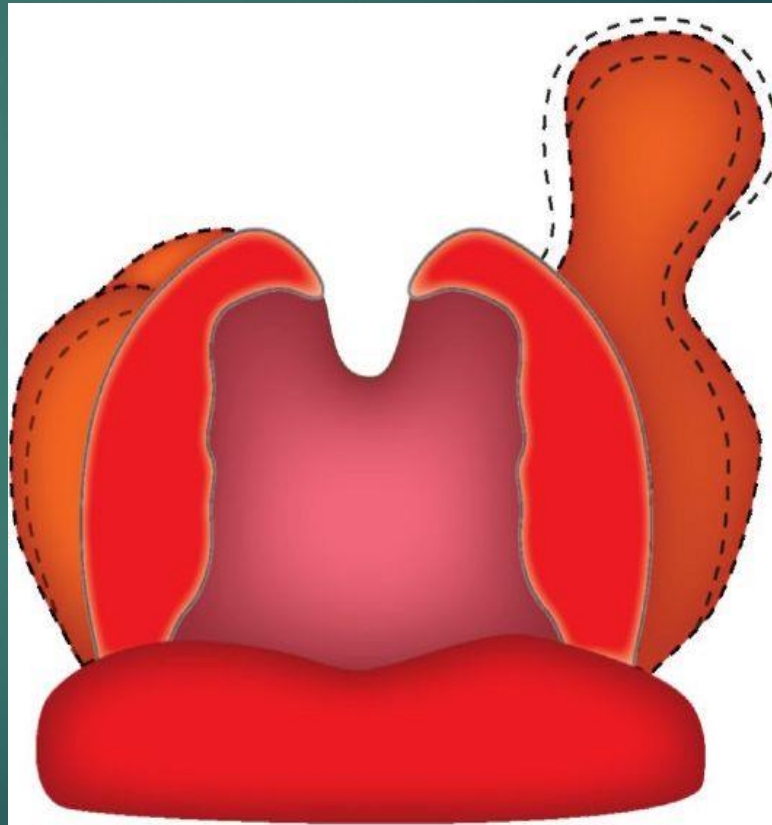


Damaq badamciqları

1. Dilçək
2. Yumuşaq damaq
3. Arxa qovs
4. Damaq badamcığı
5. Ön qövs
6. Udlağın arxa divarı

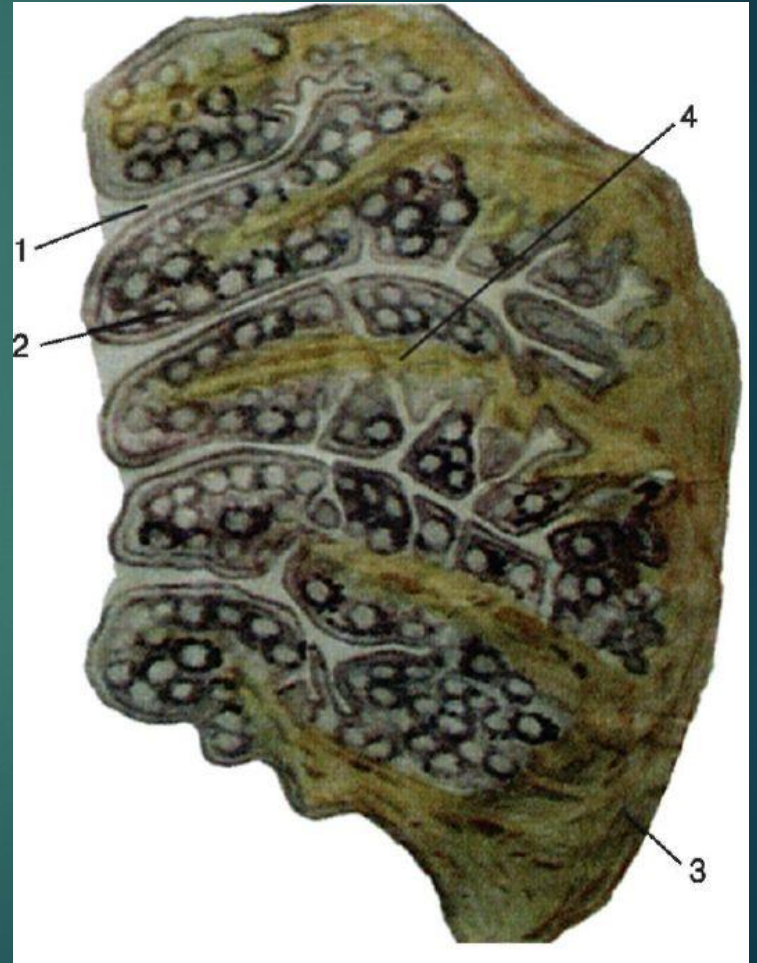


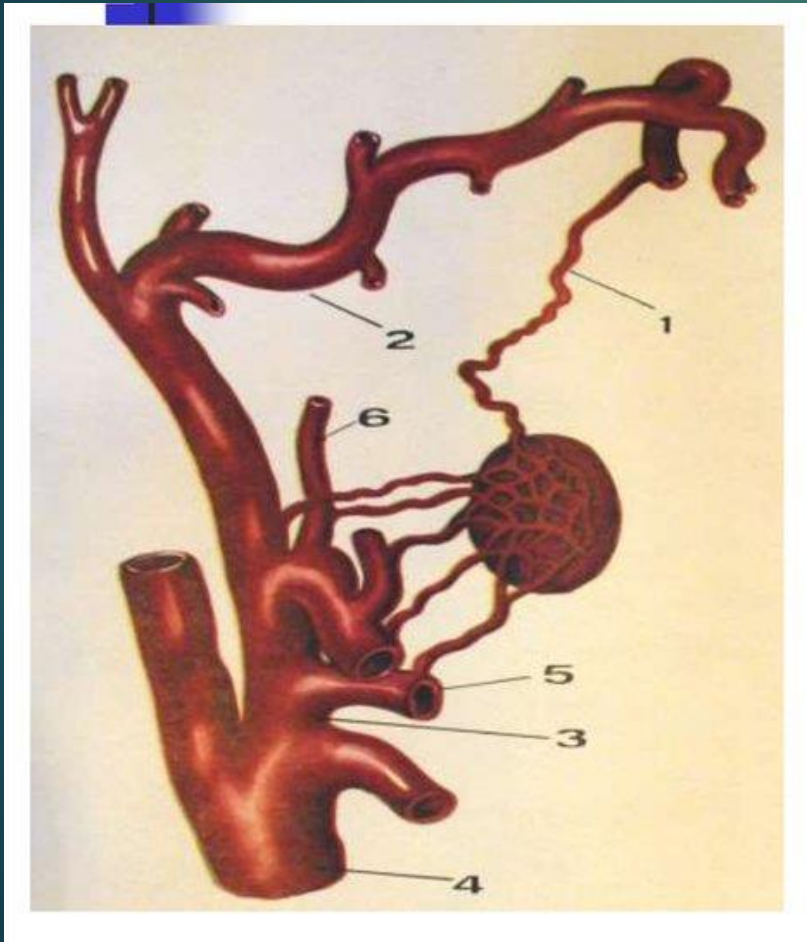
Turtual sinusu



Damaq badamciğinin histoloji quruluşu

1. Lakuna
2. Follikul
3. Birləşdirici toxuma (Psevdokapsula)
4. Trabekul





1. a. palatina descendens
2. a. maxillaris
3. a. carotis externa
4. a. carotis communis
5. a. lingualis
6. a. palatina ascendens

Badamcıqların funksiyaları

- ▶ Qan yaradıcı funksiya - limfopoez
- ▶ Müdafiə funksiyası – yerli ve umumi immunitetin formalaşması(antitel əmələ gətirmə)
- ▶ Eliminasiya funksiyası - əlavə limfositlərin xaric edilməsi
- ▶ Fermentativ funksiya-amilaza, lipaza, fosfotazanın badamcıq toxumasında olması
- ▶ Endokrin vəzilərlə əlaqəsi

Damaq badamcıqlarının limfoepitelyal baryerləri

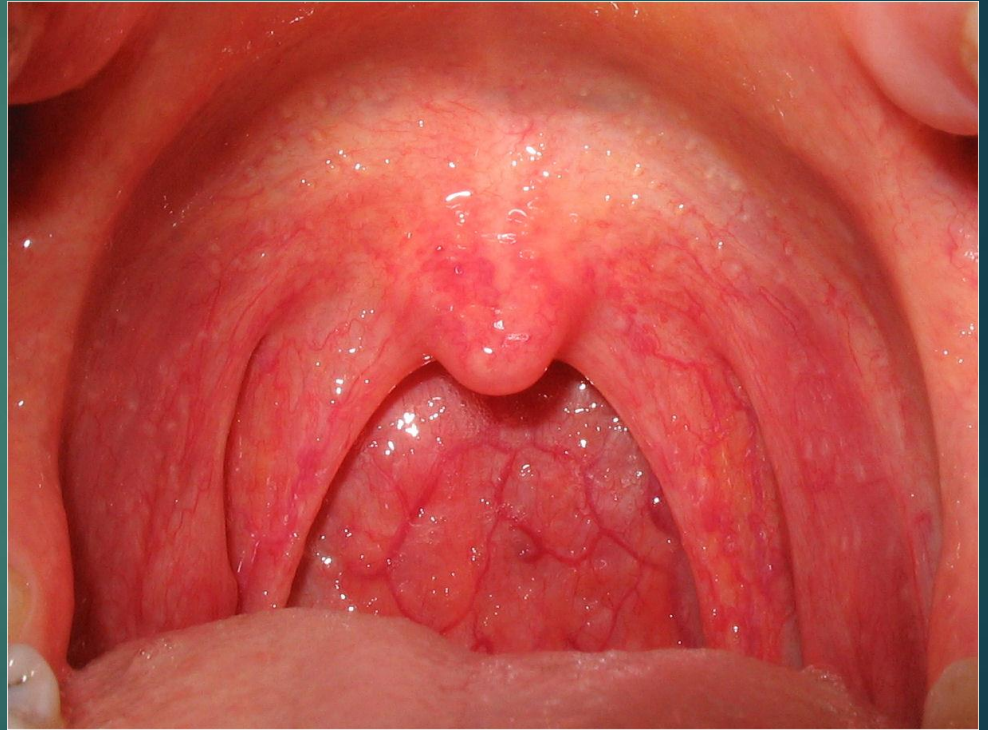
- 1-ci - **baryer** – badamcığın selikli qişası – onun pozulması angina törədir
- 2-ci - **baryer** – histohematik – badamcıqların qan damarlarının divarları. Onların zədələnməsi mikrobların qana keçməsinə və metatonzilyar xəstəliklərin əmələ gəlməsinə səbəb olur
- 3-cü - **baryer** – badamcığın kapsulu - onun pozulması paratonzillit törədir
- 4-cü – **baryer** – regional boyun limfa duyunləri – infeksiyalaşması zamanı boyüyürlər



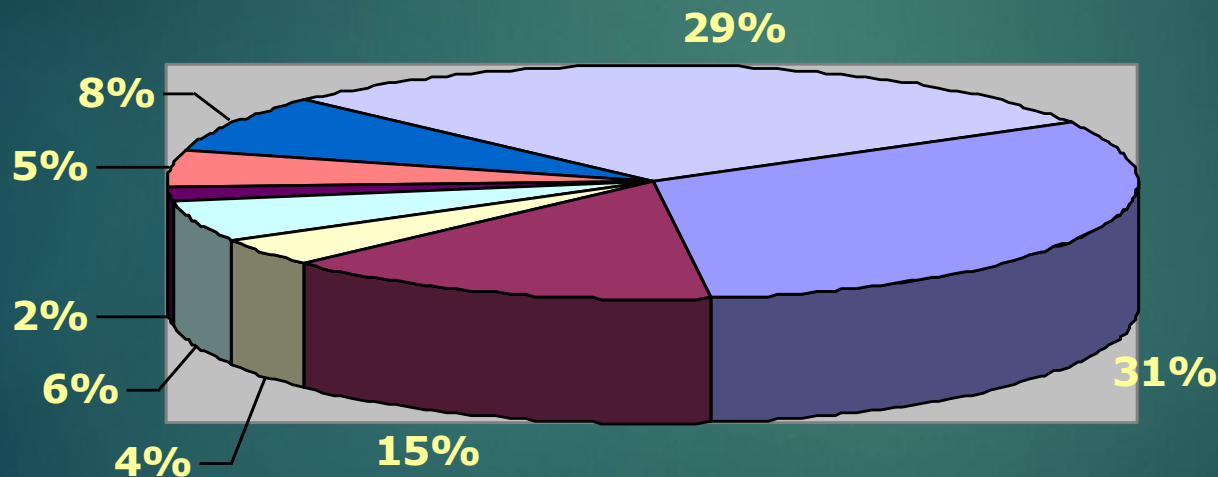
UDLAĞIN KƏSKİN XƏSTƏLİKLƏRİ

Kəskin faringit

Udlağın
selikli
qişasının
diffuz
iltihabı



Kəskin faringitin törədiciləri



- БГСА
- Гемолитические стрептококки других групп
- S.aureus
- Энтеробактерии
- H.influenzae
- Candida albicans
- Прочие

Viruslar – kəskin faringitin törədiciləri

Əsas:

Rinoviruslar

Koronaviruslar

Adenoviruslar

Qrip virusu

Paraqrip virusu

Nadir:

Respirator sentisial virus

Sadə herpes virusu

Enteroviruslar

Koksaki virusu

Epşteyn-Barr virusu

Sitomeqalovirus

QİDS

Kəskin faringit

Kliniki gedişat

Rinofaringit (epi- nazofaringit)

- ✓ Diskomfort hissiyatı, quruluq, burunudlağda gicişmə
- ✓ Burunudlağda selikli ifrazatın yaranması
- ✓ Burun tənəffüsün çətinləşməsi (əksərən - uşaqlarda)
- ✓ Bəzi hallarda yevstaxiit, ekssudativ otit

Mezofaringit

- ✓ Udlağda quruluq, qaşınma hissi
- ✓ Udqunma zamanı ağrı hissi



Kəskin tonzillit (angina)

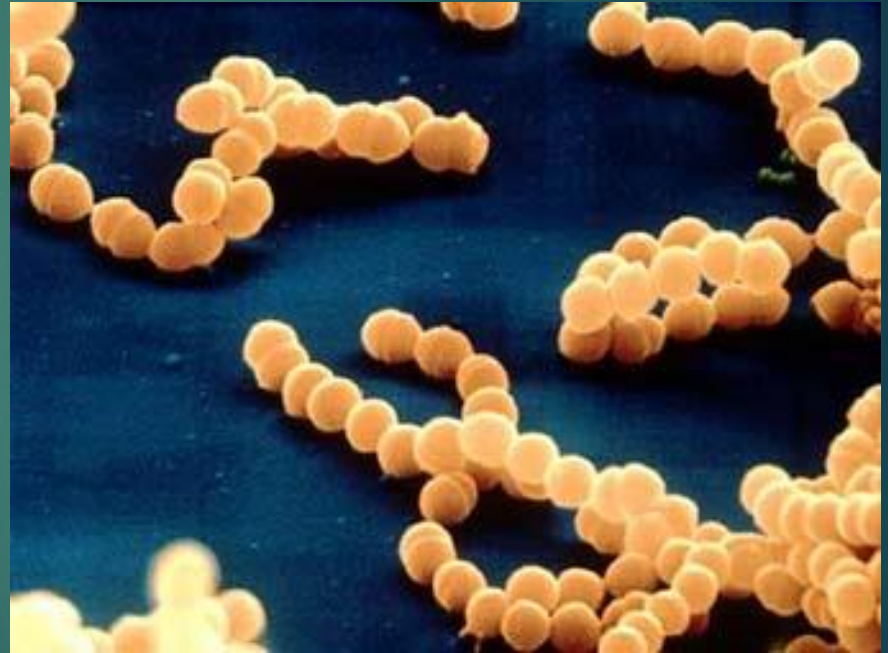
Damaq badamcıqlarının
kəskin infeksiyon xəstəliyi

Anginaların etiologiyası

Əsas törədicisi:

β -hemolitik streptokokk

A qruppası (BGSA)



ANGİNALARIN TƏSNİFATI

Anatomik göstəricilər

- ✓ Damaq badamcıqları anginası (əksər hallarda)
- ✓ Dil badamcığı anginası
- ✓ Udlaq badamcığın anginası (retronazal angina, kəskin adeniodit)
- ✓ Yan yastıqların anginası

ANGİNALARIN YARANMASI

- ✓ Epizodik angina (Bədən müqavimətinin azalması nəticəsində yaranan autoinfeksiya)
- ✓ Epidemik angina (Xəstənin alimenter və ya nəfəs yolu ilə yoluxması)
- ✓ Xroniki tonsillitin kəskinləşməsi

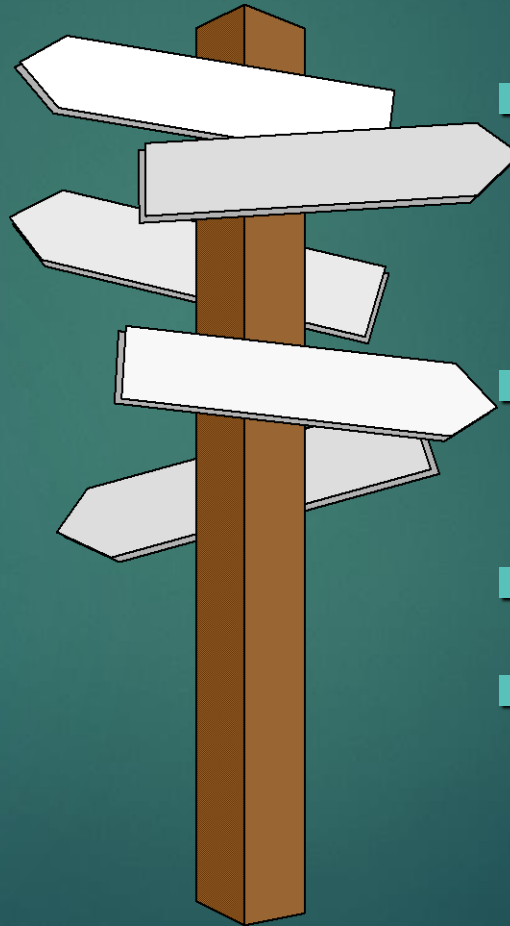
ANGİNALARIN TƏSNİFATI

- Kataral
- Follikulyar
- Lakunar
- Fibrinoz
- Herpetik
- Fleqmonoz (absessləşmiş)
- Xoralı-nekrotik
- Qarışıq

Б.С.Преображенский, 1964

ANGİNALARIN SPESİFİK FORMALARI

- skarlatina
- difteriya
- tula remiya
- Infeksion mononukleoz
- sifilis
- vərəm
- herpes



- xorali-plyomkali (Simanovski-Vensan)
- kəskin leykoz, aqranulositoz
- fuzospiroxetoz
- kandodomikoz

Anginanın klinikası

(kəskin streptokokk tonzillofaringit)

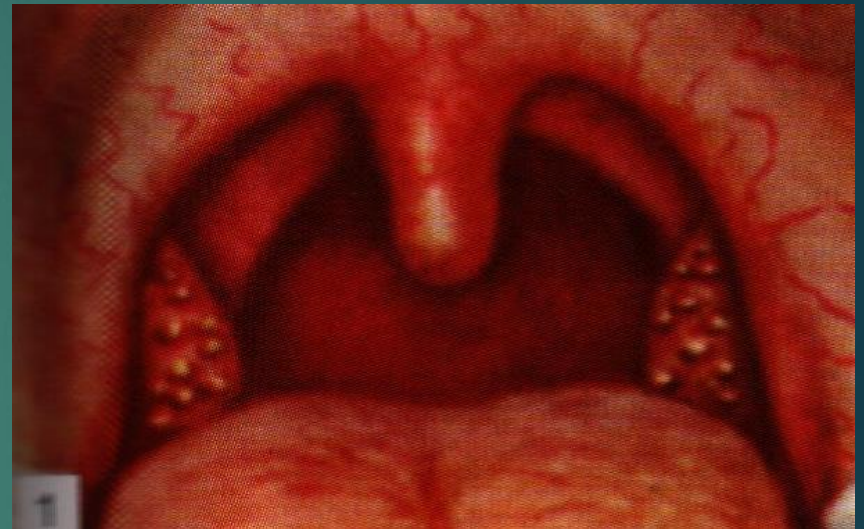
Tipik simptomlar:

- Ani hipertermiya,
- Udlağda kəskin ağrı,
- Disfagiya,
- Baş ağrısı,
- Selikli qişanın hiperemiyası,
- Badamcıqların ödemi, lakunlarda ekssudat, ərç,
- Reqionaq limfadenit.

Bartlett J.D., 2000

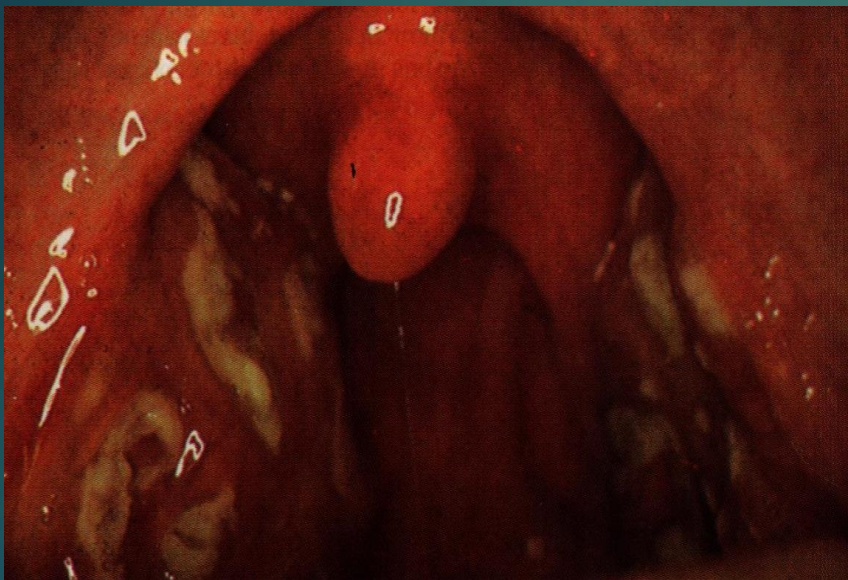


Kataral angina



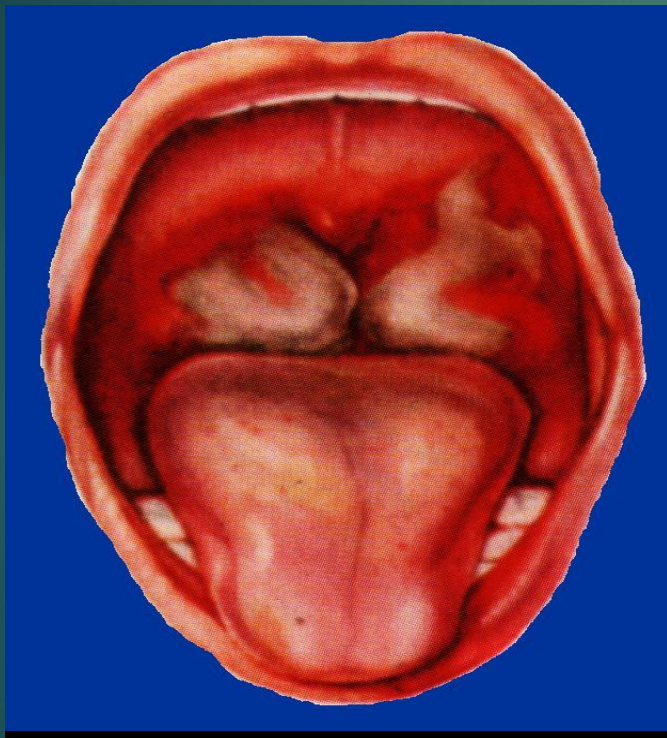
Follikulýar angina

Lakunar angina



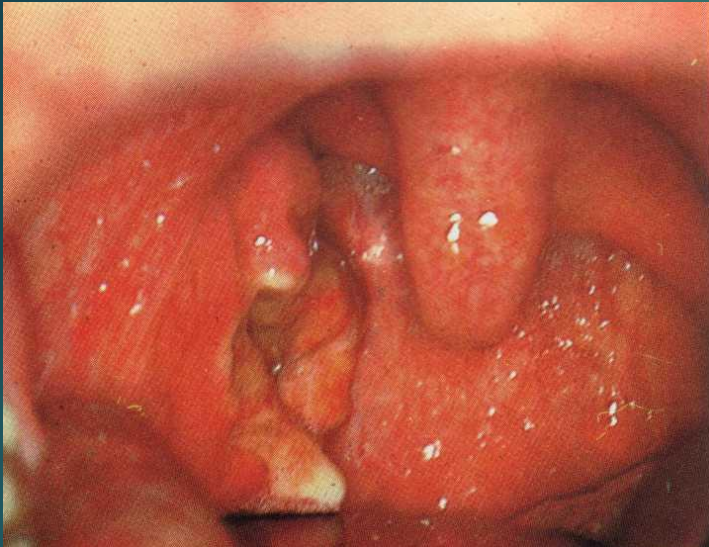
Flegmonoz angina

Difteriyalı angina



Lokalizə forması

ATİPİK ANJİNALAR



Simanovski-Vensan-Plaut anginası



Herpetik angina

ATİPİK ANJİNALAR



Mikotik angina (faringomikoz)

Faringotonzillit zamanı BHSA-infeksiya kriteriyaları

□ 4 kriteriyaya əsaslanır:

Grindlinger G.A. et al, 1997

- ✓ Yüksək hərarət
- ✓ Öskürəyin olmaması
- ✓ Regional limfadenit
- ✓ Badamcıqlarda ərp

ANGİNALARIN MÜALİCƏSİ

- ✓ Antibiotikoterapiya: yalnız BHSA-infeksiyası zamanı təyin olunur
- ✓ Yerli müalicə (antiseptiklər və iltihabəleyhinə preparatlar)
- ✓ Simptomatik müalicə (dezintoksikasiya, ağrıkəsici terapiya)
- ✓ Vitaminoterapiya

Anginaların müalicəsi: antibiotikoterapiya

- ✓ Fenoksimetilpenisillin
- ✓ Amoksisillin/klavulanat
- ✓ Klaritromisin, azitromisin
- ✓ Sefotaksim, sefureksim



Topik preparatların aktiv inqradiyentləri

- Mikrob əleyhinə preparatlar
 - Antiseptiklər, antibiotiklər, sulfanidamidlər
- QSIƏP, kortikosteroidlər
- Efır yağlar
- Topik anestetiklər
- Qeyri spesifik imunitet faktorları
- Bakterial vaksinalar
- Vitaminlər (askorbin turşusu)
- Mukolitiklər

Anginaların ağırlaşmaları

Yerli

- Paratonzillar (supra- ya retro) abses
- Udlaqarxası abses
- Parafaringit, boyunun fleqmonası



Ümumi

- Tonzillojen sepsis
- Tonzillo-kardial sindrom
- Endo-, mio-, perikardit
- Revmatizm
- Artrit
- Psoriaz
- Qlomerulonefrit

Paratonzillar abses



Udlağı sıxan paratonzillyar selluloz, badamcığın kapsulası və əzələlər arasındakı iltihabdır

Mərhələlər

- ✓ Ödemli
- ✓ İnfiltrativ
- ✓ Absesləşmiş



Paratonzillit

Paratonzillar abses

Paratonzillar abses

KLİNİKASI:

- ✓ Angina başladıqda 3-5 gün sonra
- ✓ Adətən birtərəfli oolur
- ✓ Birtərəfli şiddətli boğaz ağrısı
- ✓ Çeynəmə əzələlərin trizmi

Paratonzillar abses

LOKALİZASIYANIN TİPİK YERLƏRİ:

- Ön-yuxarı (70%-dən çox)
- Arxa (16%)
- Aşağı (7%)
- Yan (4%)



Paratonzillar absenin müalicəsi

- ✓ İnfiltrasiya mərhələsində (paratonzillit) - hospitalizasiya, dinamik nəzarət, sistem antibiotikoterapiya.
- ✓ Absesin yetişmə mərhələsində - diaqnostik punksiya

Abses formalaşanda – müalicə taktikasının

iki variantı var



Paratonzillar absesin
yarılması. Soyuq periodda -
1 aydan sonra
tonzillektomiya

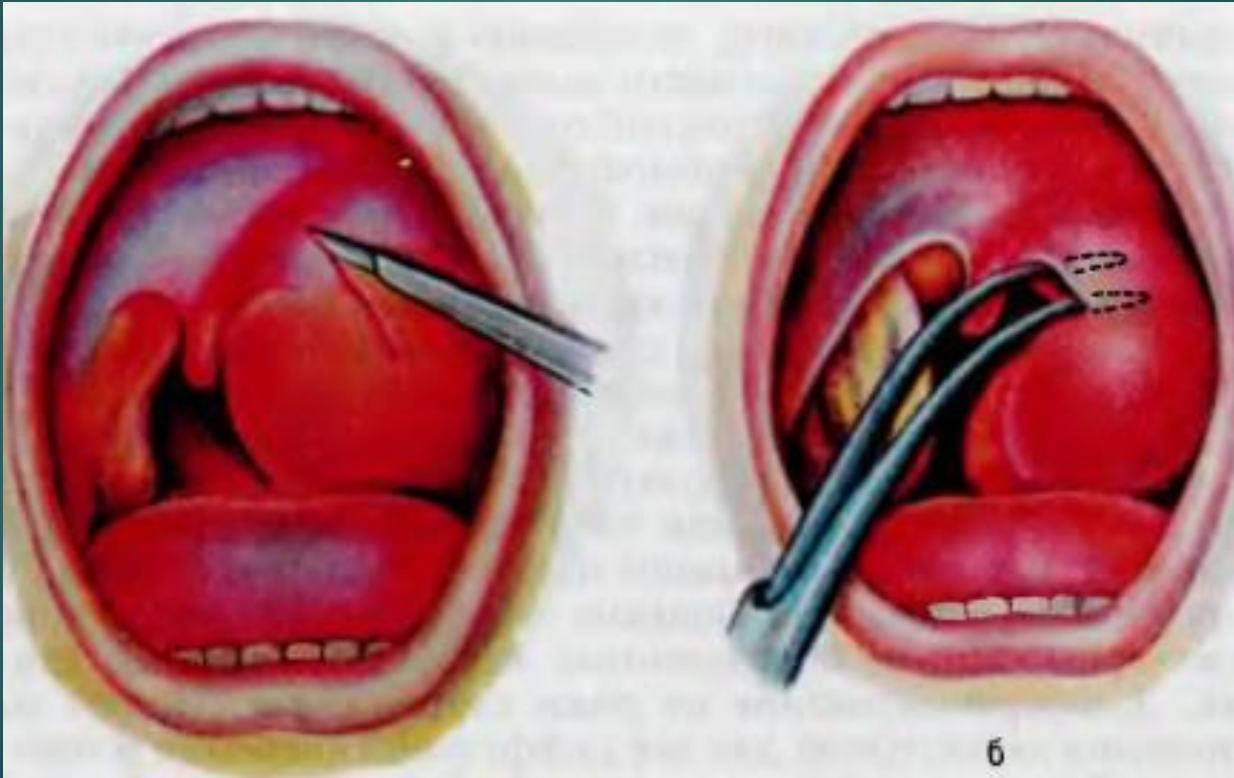


Absestonzillektomiya -
badamcığın və absesin
birdəfəlik yarılması

Paratonzillar abscesin yarılması

✓ Daha çox qabaran hissədə
kəsiyin aparılması

✓ Kəsiyin qırağlarının aralaması
və antiseptiklərlə yuyulması





UDLAĞIN XRONİKİ XƏSTƏLİKLƏRİ

XRONİKİ FARİNGİT

Sadə (kataral)

Hipertrofik

Atrofik

Qranulez

Divaryanı



Xroniki faringit

Sadə (kataral)

Udlağın selikli
qişasının kataral
iltihabıdır.

Farinqoskopik –
hiperemiya
hiperplaziya



Xroniki faringit

Sadə (kataral)

Etiologiyası:

- ✓ Təkrar kəskin tonsillitlər
- ✓ Xroniki tonsillit, sinusit, kariyes nəticəsində infeksiya faktor
- ✓ Burun tənəffüsün davamlı tutqunluğu

Xroniki faringit

Sadə (kataral)

Klinikası:

- Kəskinləşmə zamanı – udqunma zamanı ağrı, qaşınma, gicişmə, salivasiya hissi
- Remissiya zamanı şikayətlər sakitləşir

Xroniki faringit

Hipertrofik

Qranulez

Divaryanı



Xroniki faringit

Hipertrofik

```
graph TD; A[Hipertrofik] --> B[Qranulez]; A --> C[Divaryanı];
```

Qranulez

Divaryanı

Etiologiyası:

- ✓ Tonzillektomiyadan sonradakı vəziyyət
- ✓ Xroniki tonsillit
- ✓ Sinusit nəticəsində yaranan infeksiya faktor

Klinikası:

Faringitin sadə (kataral) formasıyla oxşar şikayətlər, lakin ağrı sindromu daha kəskindir

Xroniki faringit

Etiologiyası:

- ✓ Atrofik proseslərə yönəldən ümumi xəstəliklər: şəkərli diabet, XBC, ürək-damar sistemində durğunluq və s.
- ✓ Mədə-bağırsaq sistemin xəstəlikləri (gastro-faringial sindrom)
- ✓ Yerli faktorların təsiri - siqaret, tozlu və qazlı mühit.
- ✓ Burun tənəffüsün davamlı çətinləşməsi.



Klinikası:

Yad cisim, diskomfort, quruluq, qaşınma hissiyatı.
Ağrı yoxdur.

subatrofik

Xroniki faringitin müalicəsi

Sadə (kataral) forma

- ✓ Etioloji faktorun inkar edilməsi (yanaşı gedən xəstəliklərin müalicəsi, burun tənəffüsün bərpası)
- ✓ Kəskinləşmə periodunda yerli antibakterial və ɪ iltihab ələhinə preparatların təyini (0,02%, xlorheksidin, çobanyastığıyla qarqara, отваром ромашки, Биопарокс və s.)
- ✓ Qliserində 5-10% tanin məhlulu, 3% gümüş nitratı, 3-5% kollarkol məhlulu ilə udlağı sürtmək

Xroniki faringitin müalicəsi

Hipertrofik forma

✓ Kəskinləşmə zamanı yerli iltihab ələhinə və antiseptik preparatların tətbiqi (kəskin faringit müalicəsinə analogi olaraq)

✓ Remissiya zamanı – limfoid toxmanın hipertrofik sahələrin

ləğv edilməsi:

➤ 20-40% arqentum nitratla koagulyasiya

➤ Kriodestruksiya

➤ Lazer koagulyasiya

Er-aktivləşmiş lifdə lazer şuasıyla udlağın hipertrofiya olunmuş yan yastıqların koaqulyasiyası



Xroniki faringitin müalicəsi

Atrofik forma

- ✓ Yanaşı gedən xəstəliklərin müalicəsi.
- ✓ Ekzogen faktorların aradan aparılması.
- ✓ Burun tənəffüsün bərpası.
- ✓ Qıcıqlandırıcı terapiya – udlağın arxa divarın sürtülməsi 1% Luqol məhlulu ilə və izotonik NaCl məhlulu ilə + 4-5 damcı 10% yod məhlulu ilə qarqaralar.
- ✓ Prozerin+Novokain+Aloe məhlulları ilə udlağın arxa divarın blokadası.

Xroniki tonzillit

Kompensa olunmuş forma
(xroniki tonzillit I)

Dekompensa olunmuş forma
(xroniki tonzillit II)

Angina formasında periodik kəskinləşən damaq badamcıqlarda xroniki infeksiya mənbəyinin lokalizasiyasıyla ümumi infeksiyon xəstəlikdir

Şikayətlər: boğazda ağrılar, diskomfort, pis qoxu, lakunlarda ifrazat, soyuq içkilərə «dözümsüzlük».

Anamnez: **anginalar** - xroniki tonzillitin kəskinləşməsi.

İldə 1 dəfədən az

İldə 2 dəfədən çox: bəzən – ildə 5-6 dəfəyə qədər.

Xroniki tonsillit

Kompensa olunmuş forması (I)

Faringoskopik əlamətlər

- ✓ Lakunlarda ifrazat
- ✓ Ön qövlərin hiperemiyası (Qize əlaməti)
 - ✓ Ön və arxa qövlərin qalınlaşması (Preobrajenski əlaməti)
- ✓ Ön və arxa qövlərin ödemisi (Zak əlaməti)
- ✓ Qövs və badamcıqların bitişməsi
- ✓ Regional limfa vəzlərin böyüməsi və palpasiya zamanı ağrılı olması

Dekompensa olunmuş forması (II)

- ✓ İldə 1 dəfədən çox olan anginalar
- ✓ Tonzillojen intoksikasiyanın əlamətləri: yorğunluq, subfebril temperatur, ümumi zəiflik
- ✓ Yerli yanaşı xəstəliklər – anamnezdə paratonzillar abseslər
- ✓ Yanaşı xəstəliklər : revmatizm, qlomerulonefrit, miokardit; ürəkdə, oynaqalarda ağrılar və s..

Xroniki tonzillitin müalicəsi

Konservativ

«Yarımcərrahi»
(orqanqoruyucu
əməliyyatlar)

Cərrahi (tonzillektomiya)

Xroniki tonzillitin müalicəsi

Konservativ

Göstərişlər:

- ✓ Xroniki tonzillitin kompensasiya olunmuş forması
- ✓ Cərrahi əməliyyata əks göstəriş olduğu halda
- ✓ Diaqnostik məqsədlə - müvəqqəti effek almaq üçün
- ✓ Lakunların antiseptiklərlə yuyulması
- ✓ Fizioterapiya (fonoforez, UBŞ və s.)

Lakunların yuyulması



Xroniki tonsillitin müalicəsi

Cərrahi (tonzillektomiya) əks göstərişlər

Mütləq :

- ✓ Laxtalanma sisteminin xəstəlikləri
- ✓ Bronxial astma

Şərti :

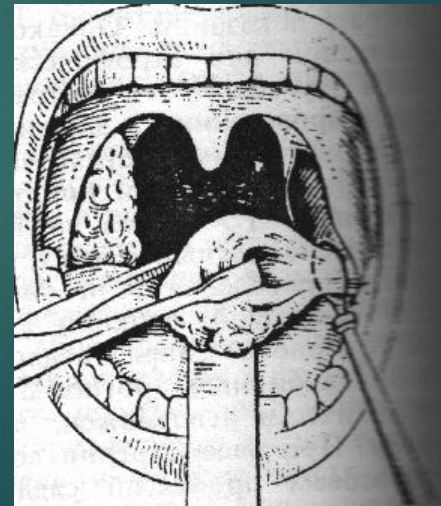
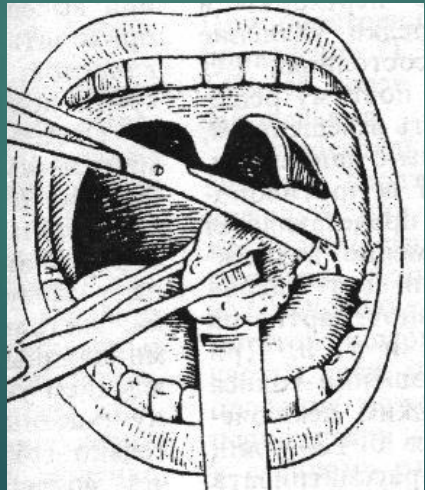
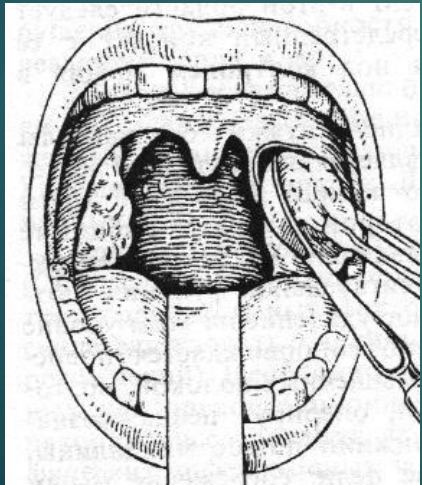
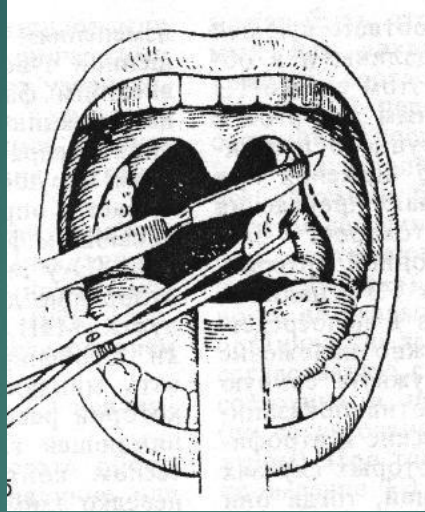
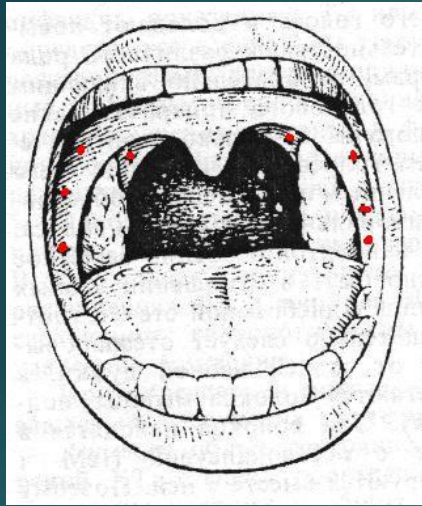
- ✓ Atrofik faringit

Cərrahi (tonzillektomiya) göstərişlər

Xroniki tonsillitin dekompenasa olunmuş forması (metatonzillar xəstəliklər, anamnezdə paratonzillar abseslər, ildə 1 dəfədən artıq təkrarlanan anginalar)

- ✓ Xroniki tonsillitin kompensasiya olunmuş formasıyla xəstələrə 2 dəfədən artıq aparılan müalicə kurslarının effektsizliyi

Tonzillektomiya



Tonzillektomiya əməliyyatı



1-ci etap. İnfiltrasion
anesteziya



2-ci etap. Kəsik

Tonzillektomiya



3-cü etap. Ayırma

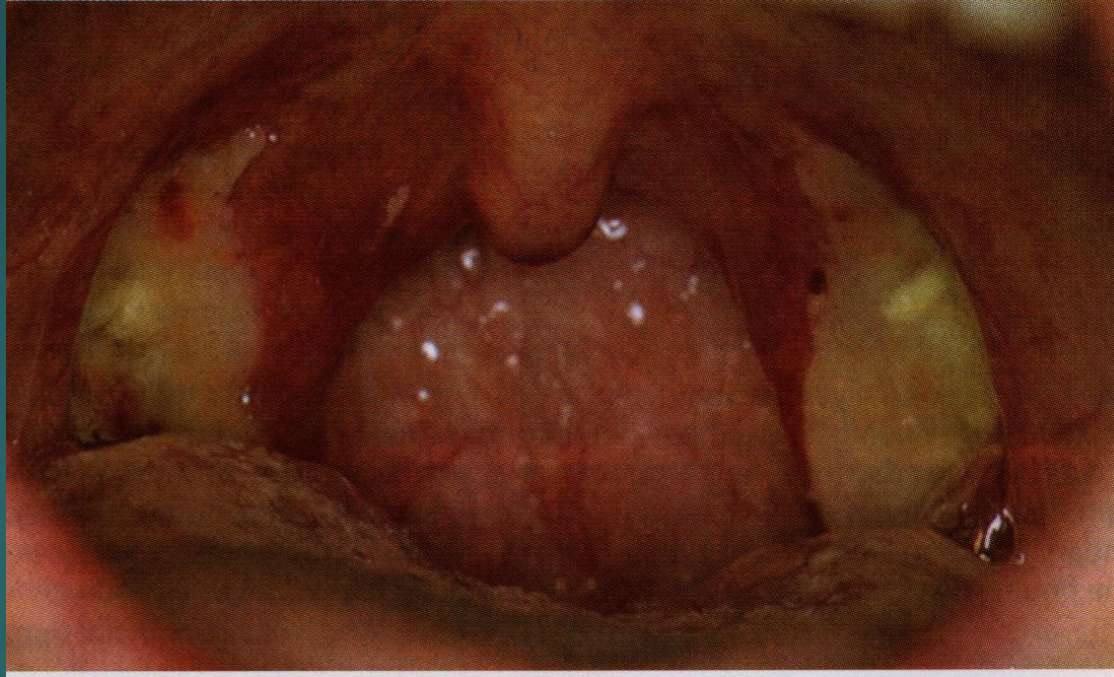


4-cü etap.
Badamcığın tam
ayrılması



5-ci etap. Badamcığın ilgəklə kəsilməsi. Hemostaz.

Əməliyyatdan 2 gün sonra



Fibrinoz ərp

Xroniki tonzillitin müalicəsi

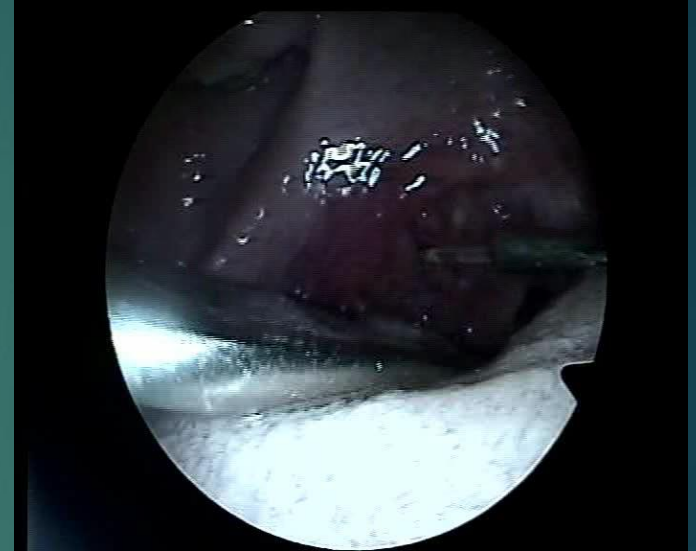
«Yarımcərrahi»
(orqanqoruyucu)

- ✓ İntrakapsular tonzillotomiya
(lazer, şeyver)
- ✓ Lakunotomiya
(Simanovski N.P., 1909, yüksək enerjili lazer)

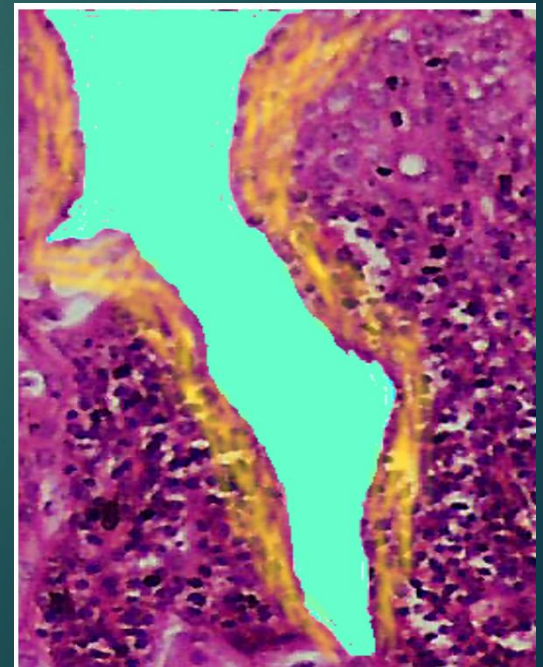
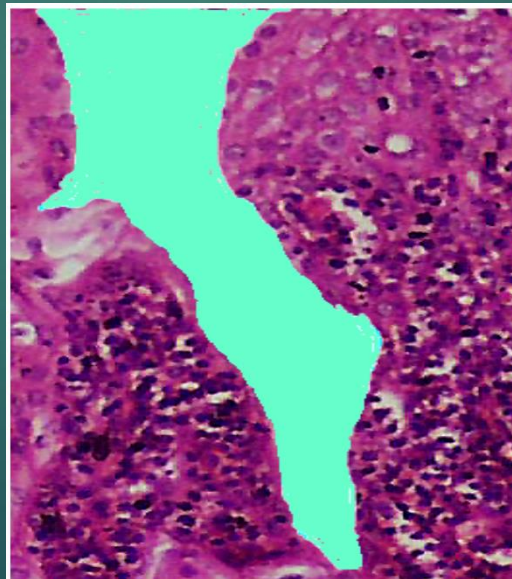
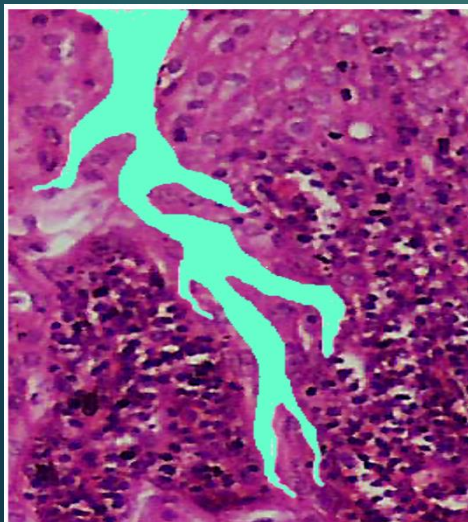
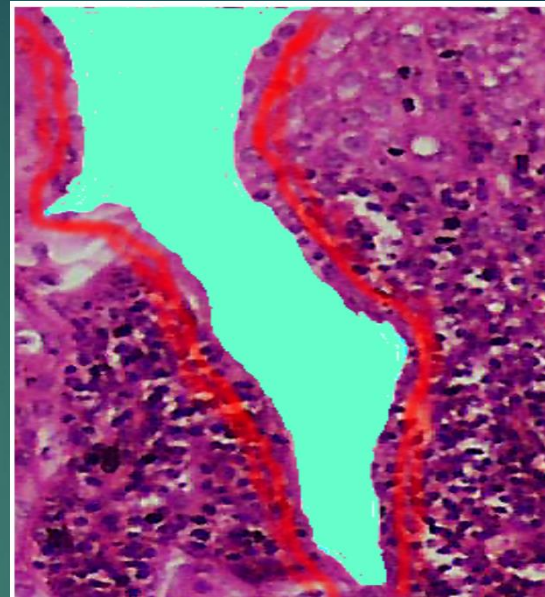
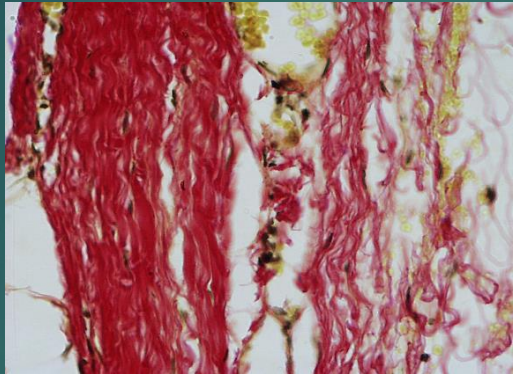
Yüksək tezlikli lazer şuasıyla intralakunar müdaxilə



10% lidokain məhlulu ilə
applikasion anesteziya



Yüksək tezlikli lazer şuasıyla intralakunar müdaxilə



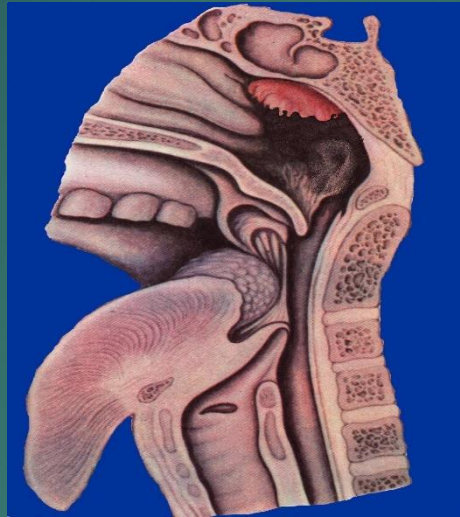
ADENOİDLƏR

Udlaq badamcığının
hipertrofiyası

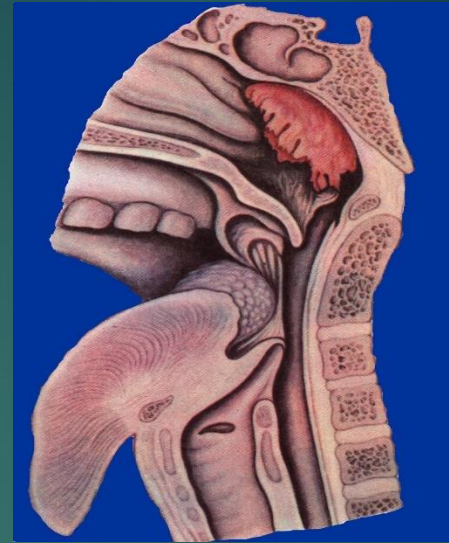
ADENOİDLƏR



I dərəcəli



II dərəcəli



III dərəcəli



IV dərəcəli

Adenoidlər

Simptomlar:

- ✓ Burun tənəffüsün tutulması, tıntınnıq.
- ✓ Xroniki rinit.
- ✓ Ekssudativ otit, yevstaxit.
- ✓ Beyinin hipoksiyası.
- ✓ Üz skeletin deformasiyası.
- ✓ Döş qəfəsinin deformasiyası («toyuq döşü»)

Adenoidlər

Şikayətlər:

- ✓ Burun tənəffüsün tutlması.
- ✓ Eşitmənin pozulması.
- ✓ «Adenoidli» üz quruluşu

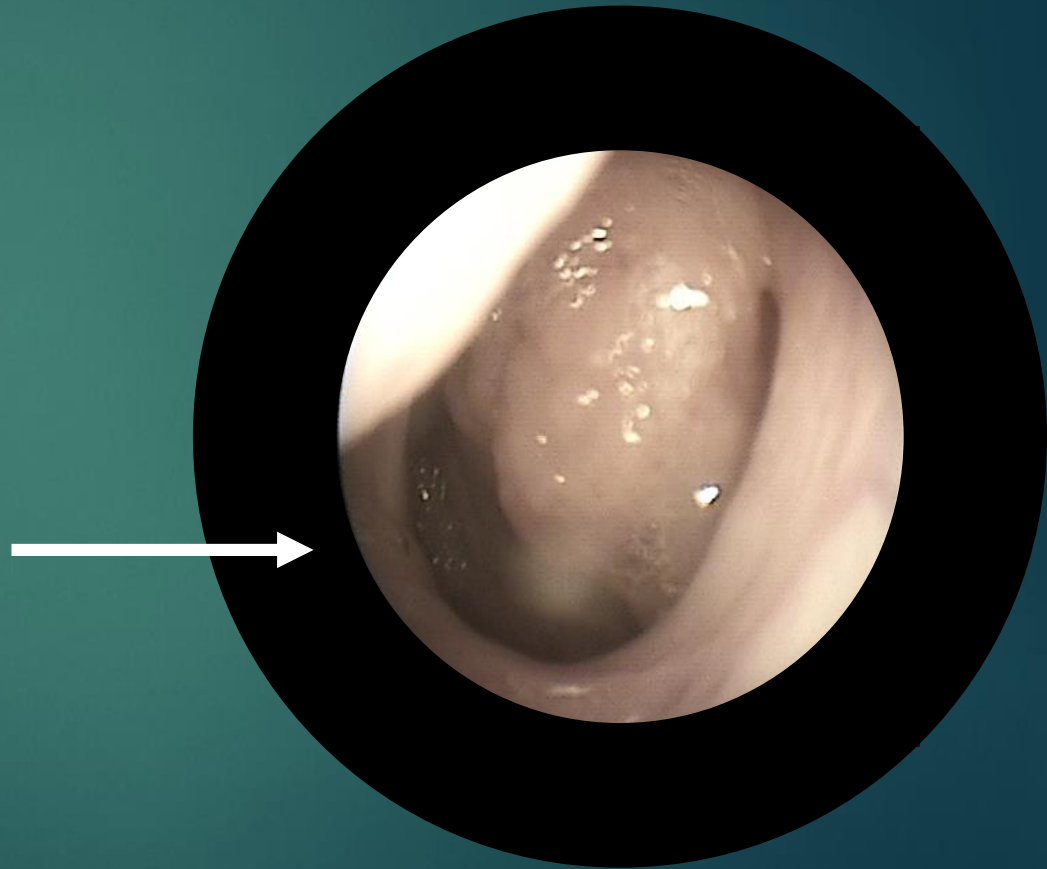
Müayinə:

- *Arxa rinoskopiya*
- *Endoskopik müayinə*
- *Burun udlağın palpasiyası*

Diagnostika:

- *Şua diagnostikası*

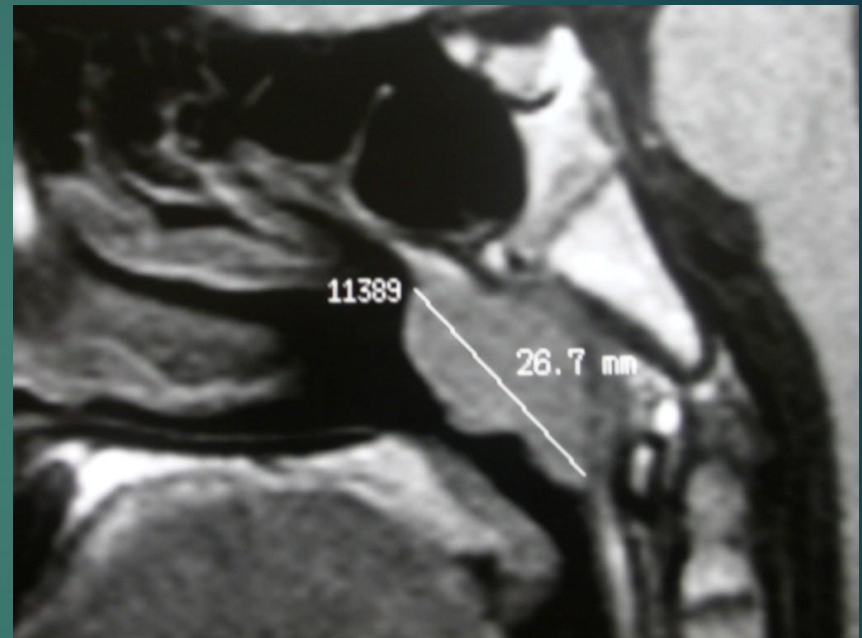
(R-qrafiya yan proyeksiyada, KT, MRT)



Adenoidlər

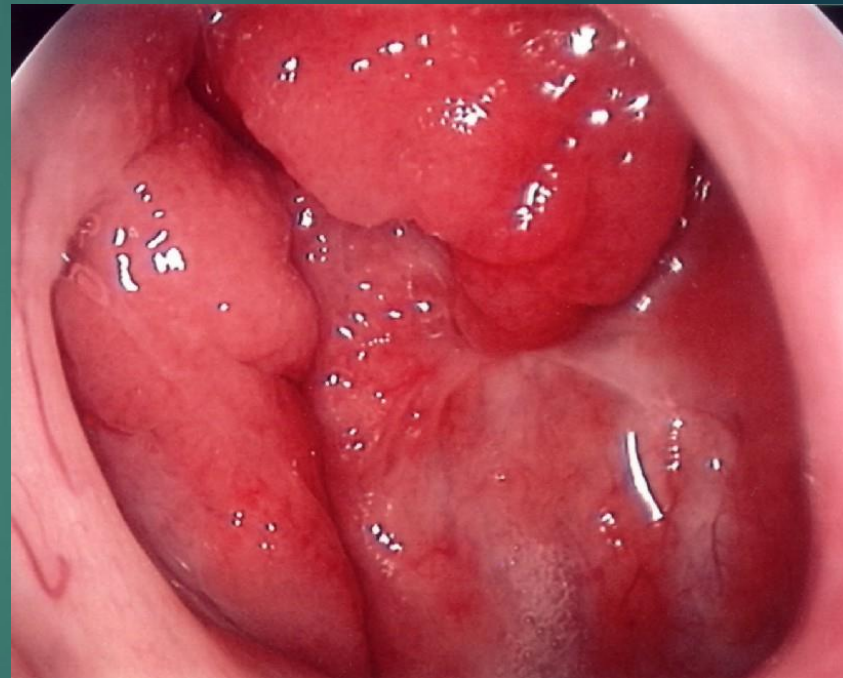
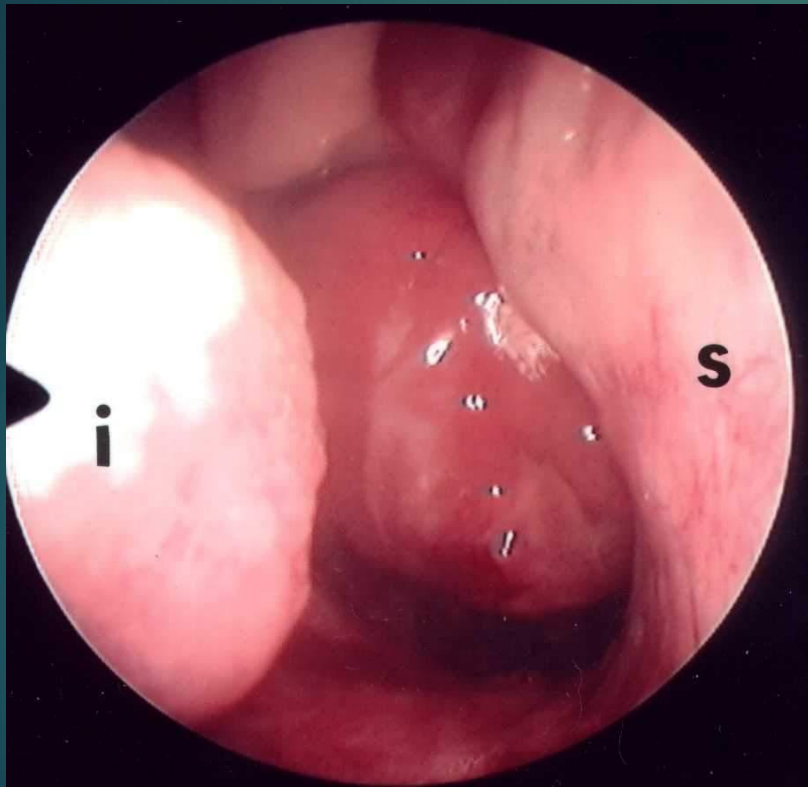


Rentgen qrafiya –
yan proyeksiyada



Maqnit-rezonans
tomoqrafiya

Adenoidlər



Endoskopik müayinə

Differensial diaqnostika

Adenoidlər

Yuvenil angiofibroma

Yaş	Uşaq	Gənc
Cins	Hər ikisi	Əksərən kişi
Rəng	Çəhrayı	Qırmızı-mavi
Konsistensiya	Yumşaq	Bərk
Palapasıyada qanama	Bəzən	Var
Orqanlara yeritmə	Yoxdur	Var

Adenoidlər

Müalicə

I dərəcə

II dərəcə

III dərəcə

IV dərəcə

Konservativ

Cərrahi (adenotomiya)

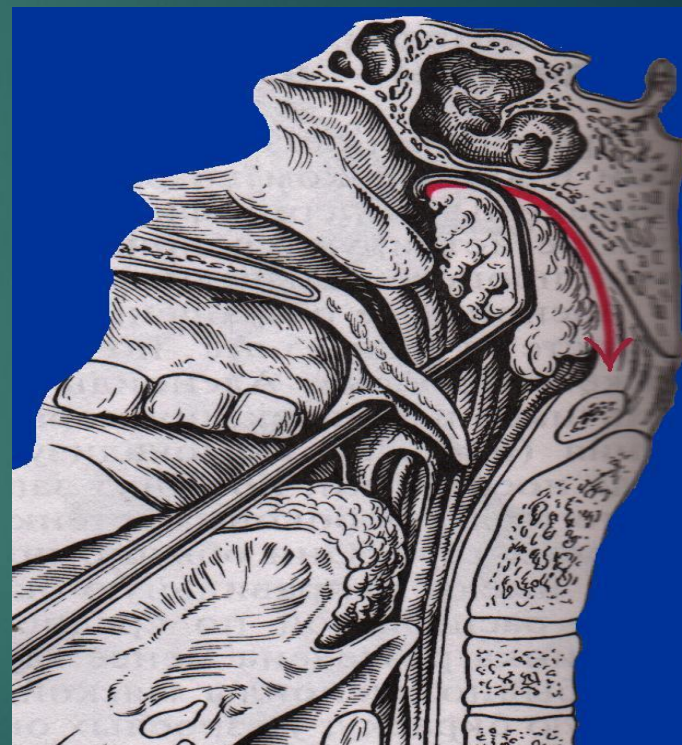
- ✓ Yerli büzücü dərmanlar
- ✓ Gomeopatik müakicə
- ✓ Adenoiditdə - yerli antibakterial və iltihabəleyhinə müalicə
- ✓ Klimatoterapiya (quru dəniz iqlimi)

- ✓ Adenotomiya
- ✓ Şeyver ilə endoskopik adenotomiya

Adenotomiya



Şeyver ilə



Bekman adenotomu ilə