

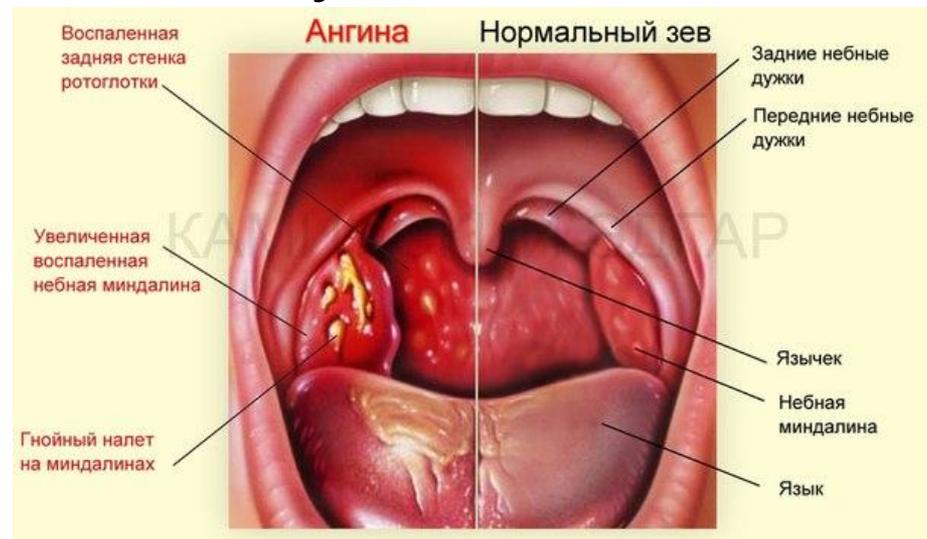


Острый тонзиллит

Подготовила: Пигоцкая Я.В.
4ЛФ 28гр

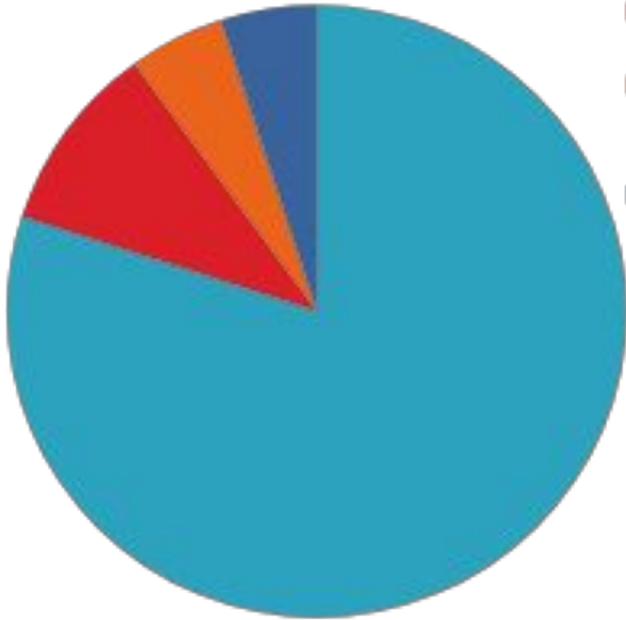
Ангина (острый тонзиллит) -

Острое общее неспецифическое инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся воспалением одного или нескольких лимфоидных образований глотки, преимущественно небных миндалин, и регионарных лимфатических узлов.

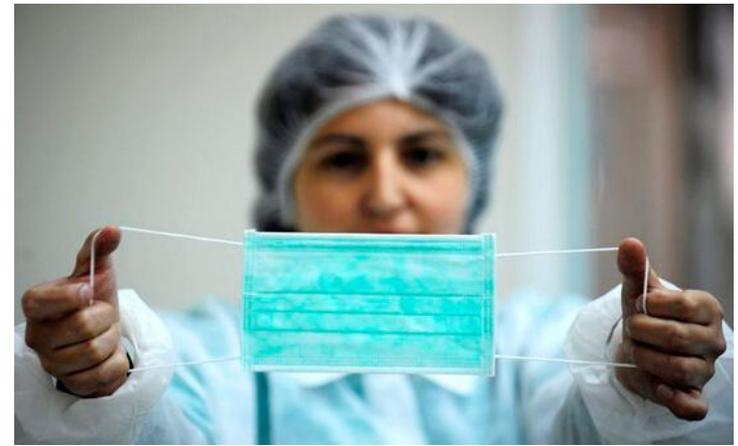


Этиология

- В-гемолитический стрептококк гр.А
- Др. стрептококки, стафилококки
- Пневмококки
- Гемофильная палочка, вирусы, простейшие, грибки



Патогенез



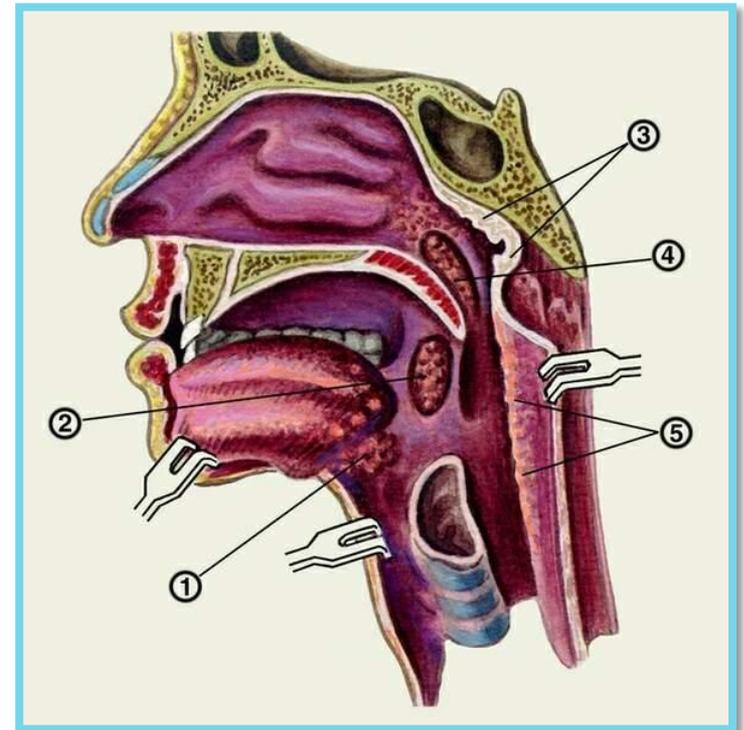
- Источник – больной
 - бессимптомный носитель
 - аутоинфекция

- Заразность – первые дни болезни
 - до 10 дней реконвалесцентного периода

- Путь передачи – воздушно-капельный
 - алиментарный
 - прямой контакт

Классификация (Б.С. Преображенского и В.Т. Пальчуна)

- По происхождению:
 - Эпизодическая (аутоинфекция)
 - Эпидемическая
 - Обострение хронического тонзиллита
- По локализации:
 - Язычной миндалины
 - Глоточной миндалины
 - Тубарной миндалины
 - Боковых валиков глотки
 - Гортанная ангина



- Первичные:

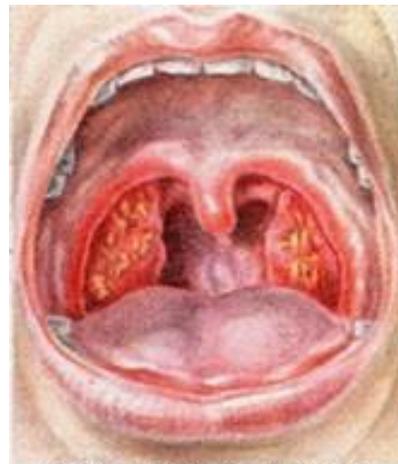
- Катаральная

- Фолликулярная

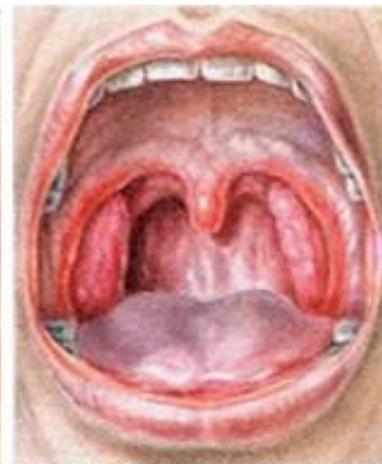
- Лакунарная

- Смешанная

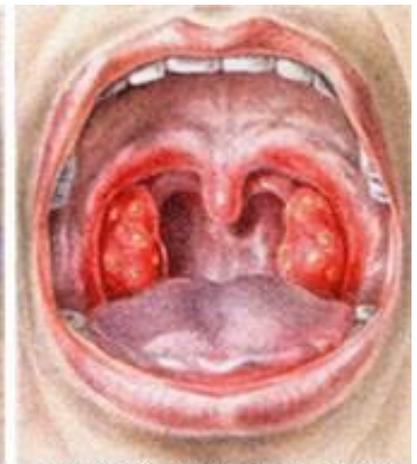
- Флегмонозная



Лакунарная ангина



Катаральная ангина



Фолликулярная ангина

- Вторичные (симптоматические):

- При инфекционных заболеваниях

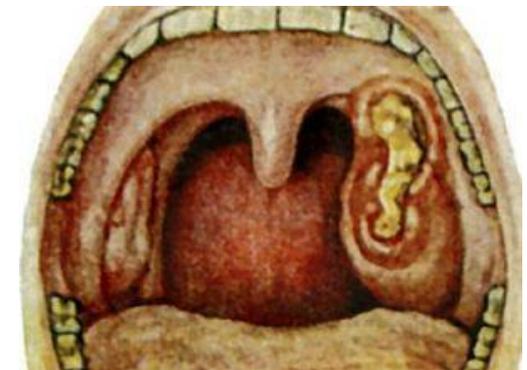
- При заболеваниях крови

- Особые (атипичные):

- Язвенно-некротическая (Симоновского-Плаута-Венсана)

- Вирусная

- Грибковая

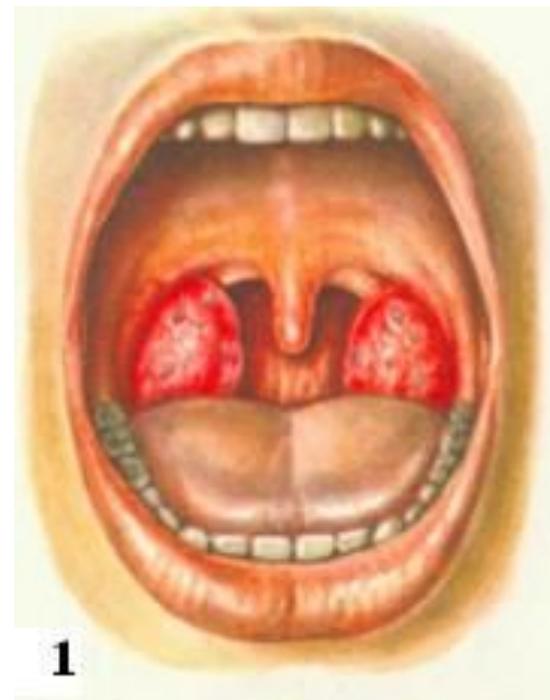


Клиника

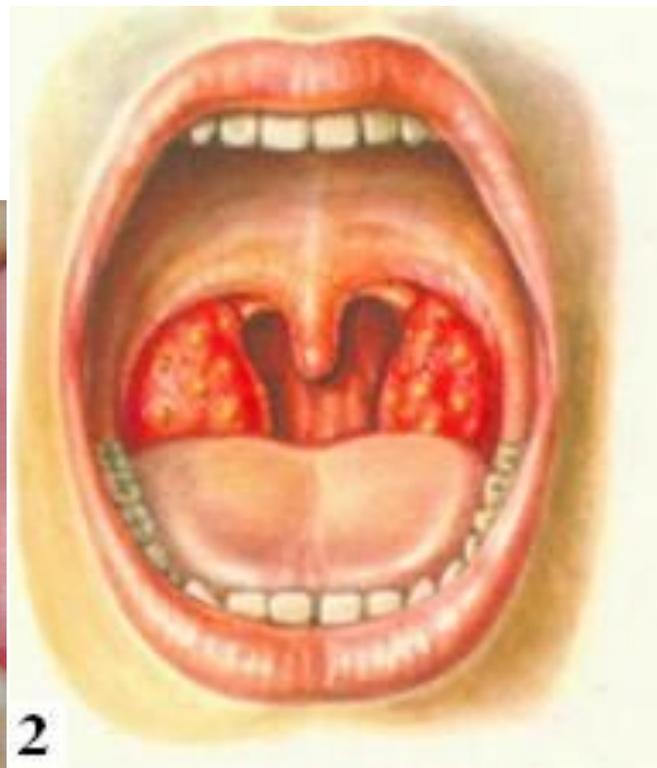
- Инкубационный период – 10-12ч
- Острое начало
- Лихорадка 38-40°C (3-5дн)
- Интоксикация
- Боль в горле при глотании
- Шейный лимфаденит



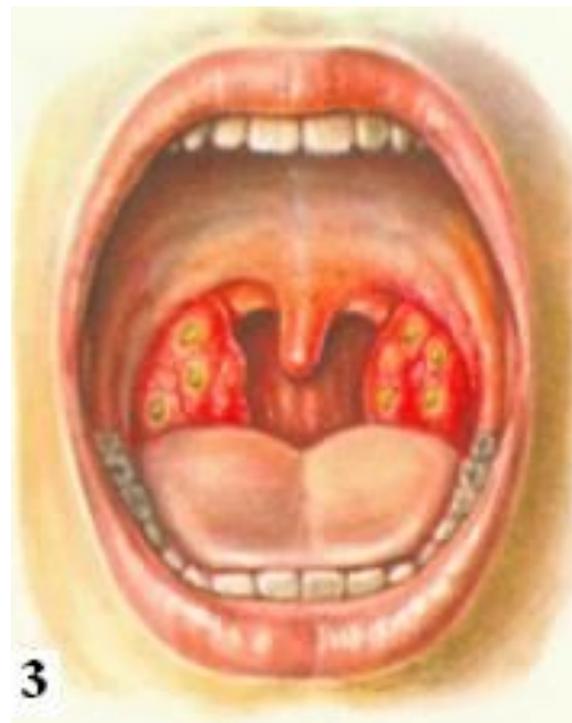
Катаральная ангина



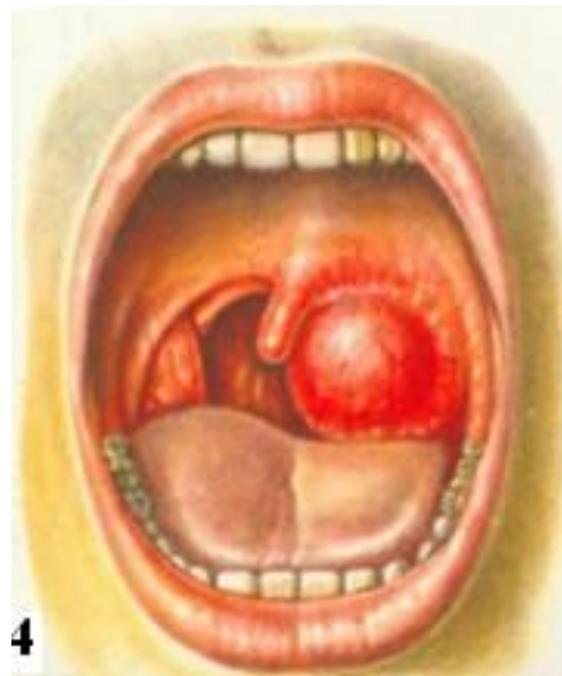
Фолликулярная ангина



Лакунарная ангина



Флегмонозная ангина



Степени тяжести

	Легкая	Средняя	Тяжелая
Температура	<38°C 3сут	38-39°C 4-5сут	>39°C 5-7сут
Общие проявления	Умеренные	Более выражены	Сильная интоксикация
Региональный лимфаденит	Д до 1 см, умеренно болезненны при пальпации	Д 1,5-2см, резко болезненны при пальпации	Значительное увеличение, резко болезненны

Лечение

- ✓ Обязательно мазок со слизистой носа и миндалин на наличие возбудителя дифтерии
- ✓ Режим амбулаторный
- ✓ В течение 3дн. активное наблюдение на дому
- ✓ На 3-5д. после нормализации t тела – ОАК, ОАМ, ЭКГ – оценка терапии, выявление осложнений
- ✓ Срок временной нетрудоспособности – 10-12дн.

Антибактериальные препараты

- Пенициллины: *амоксициллин, амоксиклав, флемоксин солютаб (при беременности)*
- Цефалоспорины 1: *цефазолин*
- Цефалоспорины 2: *цефаклор, цефуроксин*
- Макролиды: *азитромицин (сумамед), кларитромицин*
- Линкозамиды: *клиндамицин*
- Фторхинолоны: *левофлоксацин, моксифлоксацин*

- Жаропонижающие
- Гипосенсибилизирующие
- Местно антибактериальные, обезболивающие, противовоспалительные
- Полоскание горла, согревающие компрессы, аэрозольные ингаляции
- Витамины С, группы В
- УВЧ-, УФО-терапию – при затяжном течении



Диспансеризация

- ▣ Наблюдение – 1 мес, осмотр – 2 раза (через каждые 2 нед)
 - ▣ ОАК, ОАМ, ЭКГ перед каждым посещением врача
 - ▣ Реабилитация – поливитаминные комплексы, адаптогены, продукты с бифидобактериями
- 



**Спасибо за
внимание!**