

Ангина

(острый тонзиллит)



- Острое инфекционное заболевание, вызываемое различными возбудителями, характеризуется выраженными воспалительными изменениями в лимфоидной ткани глотки, регионарных лимфатических узлах и проявляется лихорадкой, болью в горле, часто образованием налетов на миндалинах
- Лат. Angere – душить, давить, сжимать

Предрасполагающие факторы —

- загрязненность воздуха,
- перепады атмосферной температуры,
- переохлаждение,
- неполноценное питание,
- недостаток витаминов,
- микротравмы ткани миндалин,
- нарушение носового дыхания,
- измененная реактивность организма.



- Возбудителями ангины могут быть бактерии
- (β -гемолитический стрептококк группы А),
- стафилококк,
- пневмококк,
- менингококк,
- гемофильная палочка,
- клебсиелла,
- анаэробы
- вирусы (аденовирусы, герпеса, энтеровируса Коксаки),
- спирохета полости рта с веретенообразной палочкой,
- грибы рода *Candida*.

Ангину чаще вызывают бактерии стрептококки (более 90% случаев) или стафилококки (менее 10%).



- Источником инфекции может являться больной или носитель.
- Заражение, чаще происходит воздушно-капельным путем, хотя возможен также алиментарный путь передачи, например, при использовании одной посуды.
- Инкубационный период от 2-3 часов до 2-3 дней
- Иммуниетет после заболевания не формируется.

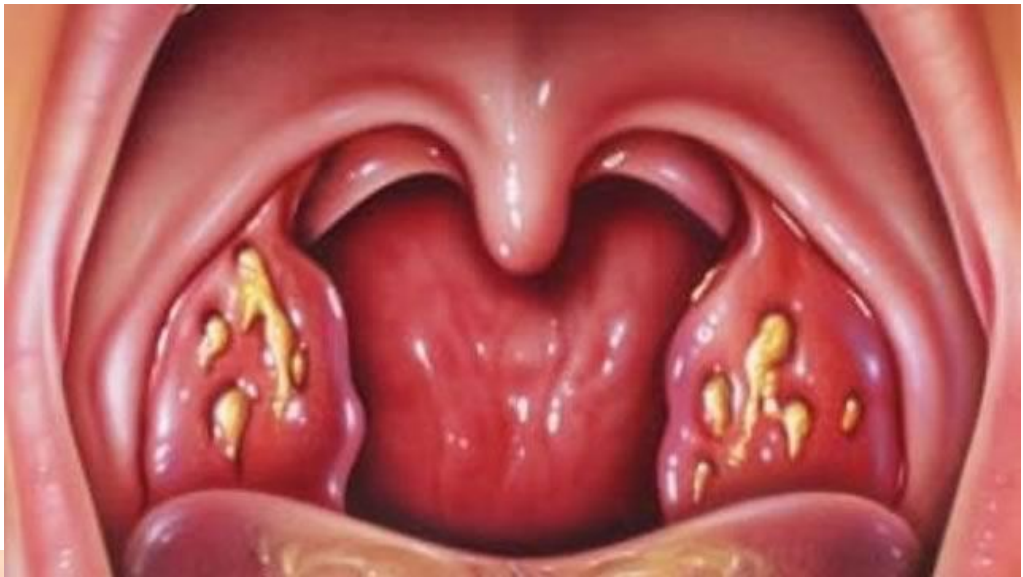
Основные симптомы ангины

- - резкая и сильная боль в горле, усиливающаяся при глотании;
- - высокая температура тела (39-40⁰С) – 4-5 дней;
- - общая слабость, головная боль;
- - увеличение лимфатических узлов, которые прощупываются под нижней челюстью ближе к шее.









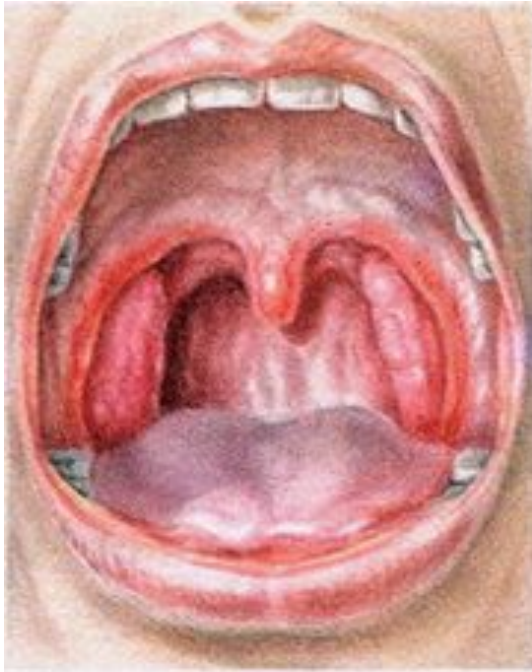
Клинические формы

- Катаральная
- Фолликулярная
- Лакунарная
- Флегмонозная
- Язвенно-некротическая (Симановского-Плаута-Венсана)

Катаральная ангина

- Развивается остро, пациент предъявляет жалобы на ощущение в горле жжения, сухости, першения, а затем возникает небольшая боль при глотании.
- Наблюдается клиника астеновегетативного синдрома.
- Температура, как правило, субфебрильная.
- При осмотре миндалины гиперемированы, несколько увеличены в размерах, местами могут быть покрыты тонкой плёнкой слизисто-гнойного экссудата.
- Язык сухой, обложен.
- Наблюдается незначительное увеличение регионарных лимфатических узлов.
- Обычно клинические проявления исчезают в течение 3—5 дней.

Катаральная ангина





Фолликулярная ангина

- Фолликулярная ангина начинается с повышения температуры тела до 38—39 °С.
- возникновения сильной боли в горле при глотании, часто иррадиирующей в ухо.
- В зависимости от выраженности интоксикации возникает головная боль, боль в пояснице, лихорадка, озноб, общая слабость.
- Чаще всего, регионарные лимфатические узлы увеличены, пальпация их болезненная, в некоторых случаях наблюдается увеличение селезенки.
- У детей могут быть рвота, явления менингизма, помрачение сознания, поносы.
- Наблюдается гиперемия мягкого неба, миндалин, на поверхности которых видны многочисленные круглые, несколько возвышающиеся желтоватые или желтовато-белые точки.
- В общем анализе крови — нейтрофильный лейкоцитоз, эозинофилия, ускорена СОЭ.
- Продолжительность заболевания 5—7 дней.



Лазер клиника
L-medpsov.ru





Лакунарная ангина

- Лакунарная ангина протекает с симптомами аналогичным фолликулярной, но более тяжело.
- При ней на фоне гиперемированной поверхности увеличенных миндалин появляются желтовато-белые налеты.
- Продолжительность заболевания 5—7 дней.
- В ряде случаев фолликулярная или лакунарная ангина может развиваться по типу фибринозной ангины, когда основой для образования пленки являются лопнувшие нагноившиеся фолликулы или при лакунарной ангине фибринозная пленка распространяется из области некротизации эпителия в устьях лакун.

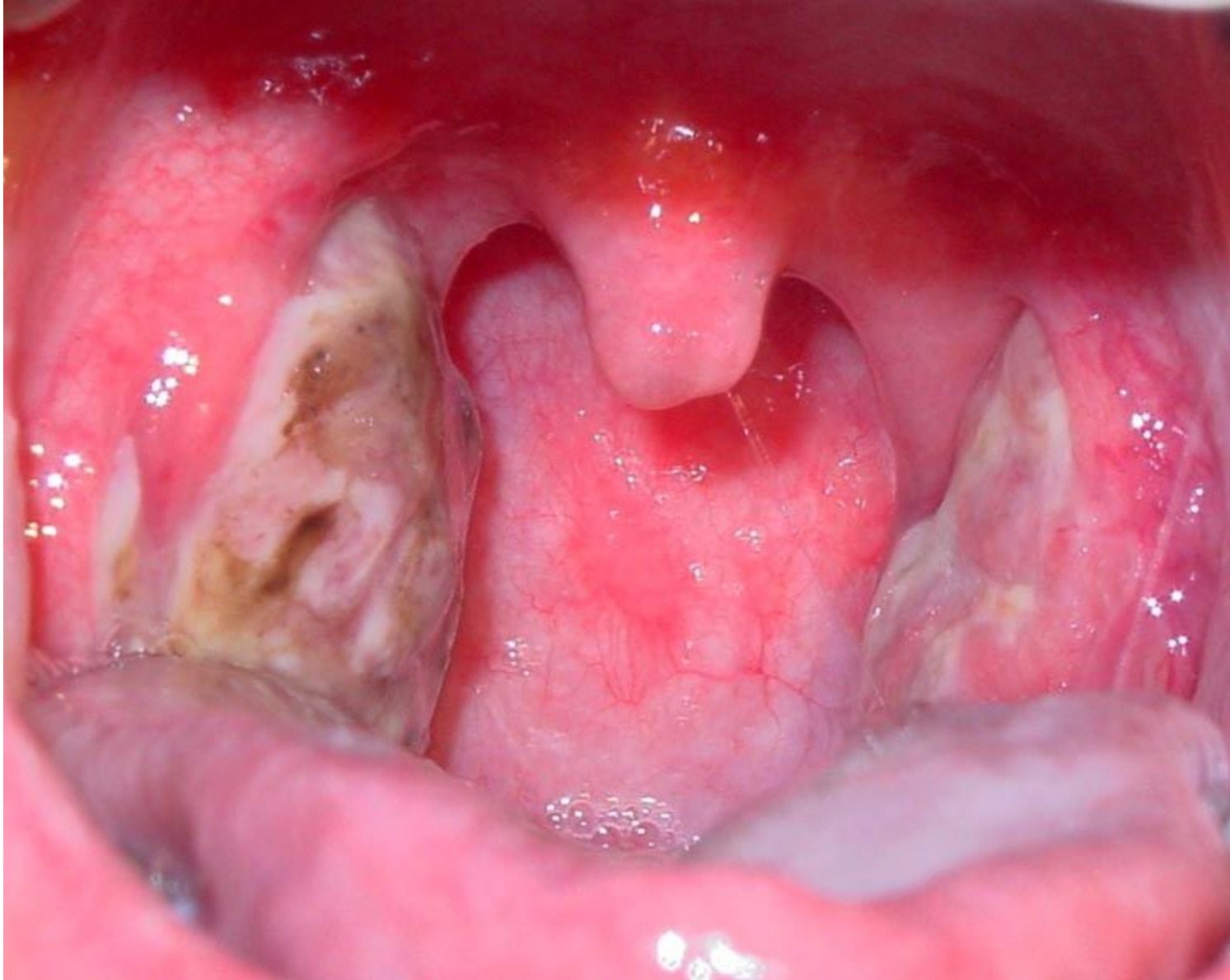


Двусторонняя лакунарная ангина



Флегмонозная ангина (интратонзиллярный абсцесс)

- Флегмонозная ангина встречается относительно редко. Ее развитие связано с гнойным расплавлением участка миндалины.
- Поражение как правило одностороннее.
- Миндалина увеличена, гиперемирована, поверхность ее напряжена, при пальпации болезненна.
- При осмотре характерно вынужденное положение головы, увеличение регионарных лимфоузлов, болезненных при пальпации.
- Жалобы на боли в горле при глотании, разговоре; головную боль, повышение температуры тела до 39—40 °С, симптомы общей интоксикации.
- При фарингоскопии: миндалина увеличена, гиперемирована, поверхность ее напряжена, при пальпации болезненна.
- Характерен тризм жевательных мышц, асимметричный зев за счет смещения язычка и миндалины в здоровую сторону. Подвижность мягкого неба ограничена.



Язвенно-некротическая (гангренозная) ангина

- Причиной язвенно-некротической ангины Симановского-Плаута-Венсана считают симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта, которые часто обитают в полости рта у здоровых людей.
- Морфологические изменения характеризуются некрозом зевной поверхности одной миндалины с образованием язвы.
- Больной предъявляет жалобы на ощущение неловкости и инородного тела при глотании, гнилостный запах изо рта, повышение слюноотделения.
- Температура тела, как правило, не повышена.
- В крови умеренный лейкоцитоз.
- Регионарные лимфатические узлы увеличены на стороне поражения.
- Продолжительность заболевания от 1 до 3 недель, иногда продолжается несколько месяцев.

Язвенно-некротическая ангина



Некротическая ангина.



Герпетическая ангина

- Герпетическая ангина чаще развивается в детском возрасте. Ее возбудителем является вирус Коксаки А.
- Заболевание отличается высокой контагиозностью, передается воздушно-капельным и редко фекально-оральным путем.
- Герпетическая ангина дебютирует остро, появляется лихорадка, температура повышается до 38—40 °С, возникают боли в горле при глотании, головная боль, мышечные боли в области живота; могут быть рвота и понос.
- В области мягкого неба, язычка, на небных дужках, на миндалинах и задней стенке глотки видны небольшие красноватые пузырьки.
- Через 3—4 дня пузырьки лопаются или рассасываются, слизистая оболочка приобретает нормальный вид.

Герпетическая ангина



Осложнения

Наиболее опасные осложнения ангины:

в ранние сроки —

- абсцессы глотки (образование больших полостей, заполненных гноем),
- распространение инфекции в грудную клетку по фасциальным пространствам шеи с формированием медиастинита,
- в полость черепа с развитием воспаления оболочек мозга (менингит),
- инфекционно-токсический шок ,
- сепсис;

в поздние сроки (через 2—4 недели) —

- ревматизм ,
- гломерулонефрит (воспаление почек неинфекционного происхождения, ведущее к тяжёлым расстройствам здоровья, вплоть до почечной недостаточности).

Специфическая диагностика

- Бактериологическая:
посев слизи из зева и носа на кровяной,
желточно-солевой агар
- Серологическая



Лечение

- В лечении ангины выбор лекарственного средства зависит от типа микроба, вызвавшего болезнь.
- В лечении бактериальных ангин используют различные виды антибиотиков и противомикробных препаратов синтетического происхождения. Наиболее эффективным средством до сих пор считаются препараты из группы пенициллинов, однако могут быть использованы и другие антибиотики (это зависит от чувствительности микроба и реакции пациента на лекарства).
- В лечении грибковых ангин (такая болезнь провоцируется в основном грибом из рода Кандида), используют противогрибковые препараты.
- Тип препарата, дозировка и метод применения определяются лечащим врачом.
- Лечение вирусных ангин предусматривает применение противовоспалительных препаратов (НПВС), а также симптоматических средств.



Таблица 1. Антибактериальная терапия при остром стрептококковом тонзиллите

Антибиотик	Суточная доза	Длительность лечения (дни)
<i>Пенициллины</i>		
Амоксициллин	750 мг в 3 приема	10
Амоксициллина клавуланат Амоксициллина сульбактам	625 мг в 3 приема	–
<i>Цефалоспорины</i>		
Цефадроксил	30 мг/кг в 1 прием	10
При непереносимости β -лактамов		
<i>Макролиды</i>		
Азитромицин	12 мг/кг в 1 прием	5
Кларитромицин	15 мг/кг в 2 приема	10
Мидекамицин	50 мг/кг в 2 приема	10
Рокситромицин	5 мг/кг в 2 приема	10
Спирамицин	3 млн ЕД в 2 приема	10
При непереносимости макролидов и β -лактамов		
<i>Линкосамиды</i>		
Линкомицин	30 мг/кг в 3 приема	10
Клиндамицин	20 мг/кг в 3 приема	10

Лечение тонзиллита народными средствами

- возьмите сухие веточки зверобоя, заверните небольшой пучок в марлю, затем поместить в кастрюлю на 6-7 литров, залейте водой, добавьте сахар, и доведите до кипения. У Вас получится вкусный чай. Пейте его часто.
- помочь также может яблочный уксус. Возьмите 5 ч.л. яблочного уксуса в ? л воды. Такой смесью полощите горло каждые два часа. После проведения полоскания, сделайте пару глотков. Такое полоскание поможет за 1 сутки избавиться от болей в голе и даже при самых тяжёлых формах ангины.
- если наблюдается обострение хронического вида тонзиллита, то Вам поможет серебряная вода. После того, как Вы пополощите горло серебряной водой, боль в горле пройдёт. Для того, чтобы посеребрить воду, положите в обычную воду на сутки серебряные предметы. Вода готова для полоскания.
- при воспалительных заболеваниях горла используйте базиликовое масло. Просто достаточно добавить в 1 стакан кипячёной воды пару капель такого масла. Полоскать горло нужно 3 раза в день.
- воспалительный тонзиллит можно лечить ингаляциями. Возьмите чеснок и выдавите из него сок. Затем разведите его с водой в пропорции 1:10 для взрослых и 1:50 для болеющих тонзиллитом детей. Дышать таким средством нужно 5-7 минут. Курс ингаляции проводите 2 недели.

- Полоскание горла различными антисептическими и очищающими растворами полезно при ангине любого происхождения. Для полоскания горла можно использовать раствор перманганата калия (0,1 %); раствор борной кислоты (1 %) (однако, это противоречит тому, что в пищевой промышленности борная кислота, зарегистрированная как пищевая добавка E284, на территории России не входит в список пищевых добавок, разрешённых к применению); раствор йода, раствор фурацилина, соли и пищевой соды

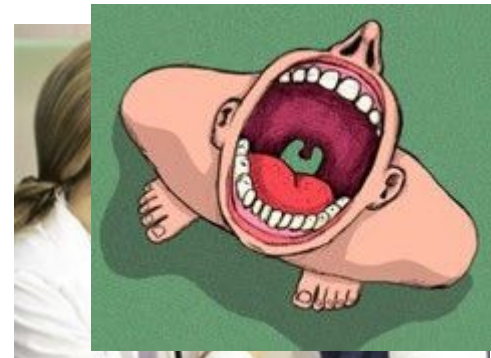
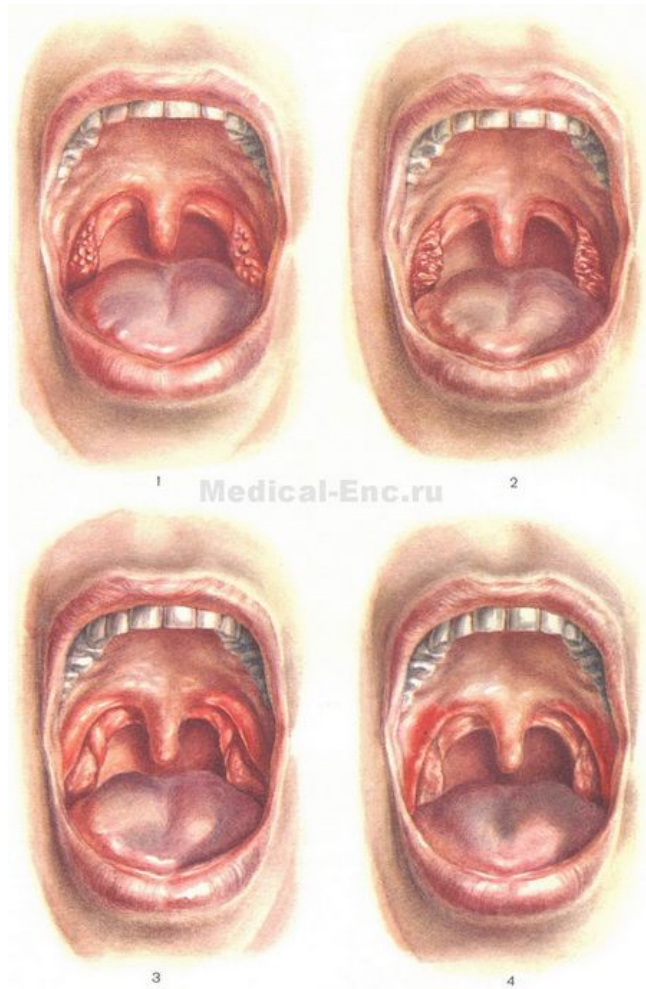


Профилактика

- Больного следует поместить в отдельную комнату, часто проветривать ее и производить влажную уборку.
- Выделяют специальную посуду, которую после каждого употребления кипятят или ошпаривают кипятком.
- Около постели больного для сплевывания слюны ставят сосуд с дезинфицирующим раствором.
- Ограничивают контакт больного с окружающими людьми, особенно с детьми, которые наиболее восприимчивы к ангине.
- Для предупреждения ангины важна своевременная санация местных очагов инфекции (кариозные зубы, хронически воспаленные небные миндалины, гнойные поражения придаточных пазух носа и т. д.), устранение причин, затрудняющих свободное дыхание через нос (у детей это чаще всего аденоиды).
- Большое значение имеют закаливание организма, правильный режим труда и отдыха, устранение различных вредностей - пыль, дым (в том числе и табачный), чрезмерно сухой воздух, алкоголь и др.



Хронический тонзиллит



MedUniver.com
ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ....



ZELENSKY.COM.UA

ФОТО 3







- О́стрый тонзилли́т (в повседневной жизни ангина, от лат. *ango* — «сжимаю, сдавливаю, душу») — остро возникающее патологическое состояние, для которого характерно воспаление лимфоидных образований окологлоточного кольца (Пирогова-Вальдейра), чаще всего — нёбных миндалин (в просторечии «гланды») — расположены по бокам входа в глотку и хорошо видны, если заглянуть в открытый рот).

