

Карагандинский Государственный Медицинский Университет
Кафедра детских инфекционных болезней
Заведующая кафедрой: Академик РАЕ, д.м.н., профессор, врач высшей
категории:
Бегайдарова Роза Хасанкызы

СРС на тему:

АНГИНА. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С СИНДРОМОМ АНГИНЫ.

Подготовила: Даулеш А.Ж., ст.4-0840М
Проверил: д.м.н., доцент кафедры Стариков
Ю.Г.

Караганда, 2016
год

ПЛАН:

- Введение
- Этиология
- Классификация
- Клинические проявления
- Осложнения
- Диагностика
- Лечение
- Синдром ангины инфекционных заболеваний
- Выводы
- Список использованной литературы

АНГИНА

- инфекционное заболевание с местными проявлениями в виде острого воспаления компонентов лимфатического глоточного кольца, чаще всего нёбных миндалин, вызываемое стрептококками или стафилококками, реже другими микроорганизмами, вирусами и грибами

ЭТИОЛОГИЯ

- При ангине более чем в 50% случаев основная этиологическая роль принадлежит **β-гемолитическому стрептококку группы А**.
- **Бактерии** — наиболее часто **β-гемолитический стрептококк группы А**, реже **стафилококк** или их сочетание.
- **Вирусы** — чаще **аденовирусы** (1-9 тип), энтеровирус **Коксаки**, вирус **герпеса**.
- **Спирохета Венсана** в симбиозе с веретенообразной палочкой (**язвенно-плёнчатая ангина**).
- **Грибы рода **Candida**** в симбиозе с патологическими кокками.
- **Предрасполагающие факторы:** местное и общее **переохлаждение организма**, снижение местного и общего **иммунитета**, травма **миндалин**, состояние центральной и **вегетативной нервной системы**, **нарушение носового дыхания**, хронические воспалительные процессы в полости рта, носа и околоносовых пазух.

- При тесном контакте с больным человеком, ребенок заражается воздушно-капельным путем, то есть болезнетворные бактерии проникают извне при кашле и чиханье, через общую посуду или зараженные продукты питания



КЛАССИФИКАЦИЯ

- В зависимости от того, насколько глубоко воспаляются миндалины различают:
- -катаральная ангина (острый фарингит)
- -лакунарная ангина
- -фолликулярная ангина
- -фибринозная
- -герпетическая
- -язвенно-пленчатая



Вид зева в норме, при катаральной ангине и при фолликулярной ангине

КЛАССИФИКАЦИЯ

-
- **Первичная ангина** — ангина с общей интоксикацией и признаками поражения тканей глоточного кольца
- **Вторичная ангина** — возникает на фоне некоторых острых инфекционных заболеваний — скарлатины, дифтерии, инфекционного мононуклеоза у детей и пр., а также при заболеваниях крови — агранулоцитоз, лейкоз и пр.
- **Специфическая ангина** — грибковые поражения, спирохета.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- В зависимости от возбудителя:
- **бактериальную** (дифтерийную, стрептококковую)
- **грибковую**
- **вирусную** (энтеровирусную, герпетическую, аденовирусную)

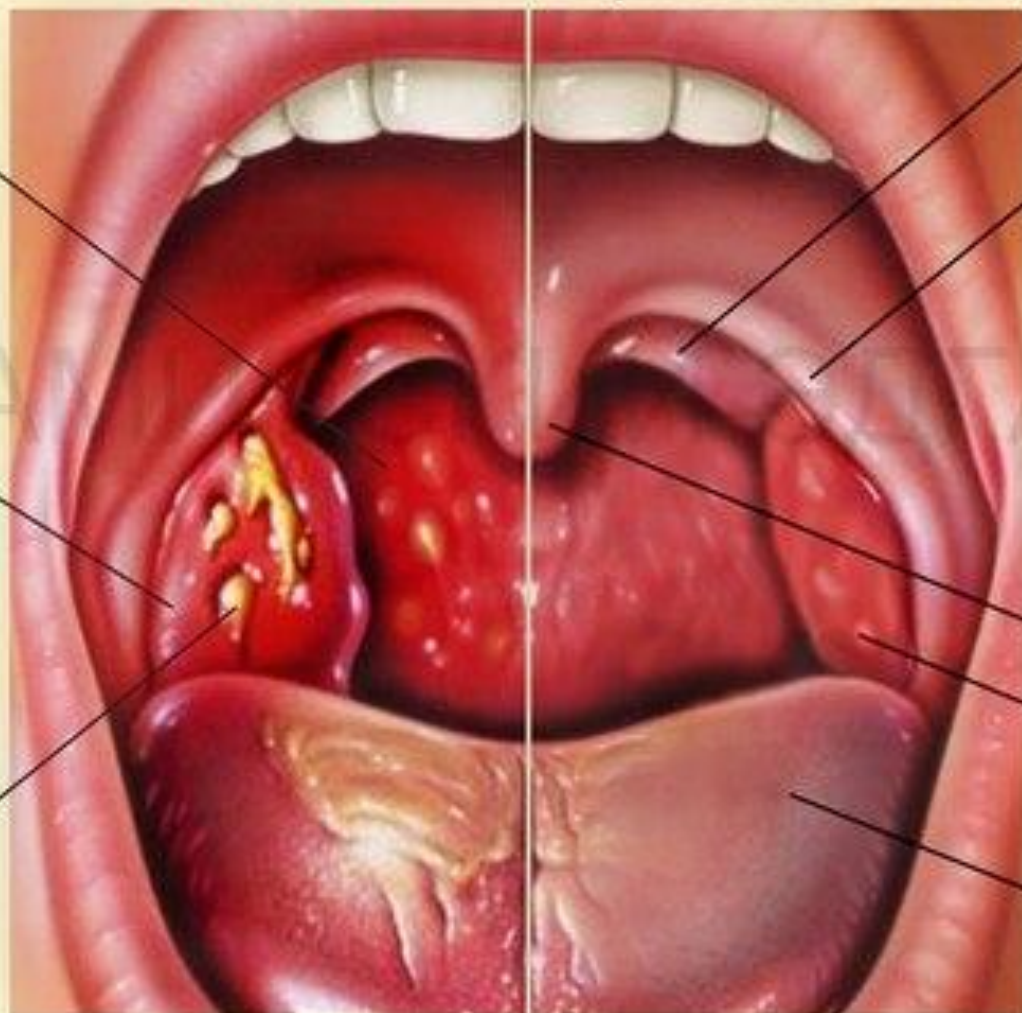
Ангина

Нормальный зев

Воспаленная задняя стенка ротоглотки

Увеличенная воспаленная небная миндалина

Гнойный налет на миндалинах



Задние небные дужки

Передние небные дужки

Язычок

Небная миндалина

Язык

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Болевой синдром (боль в горле различной степени выраженности)
- Общая интоксикация (температура (39-40 С), снижение аппетита, слабость, при сильной интоксикации рвота, понос)
- Гиперемия
- Припухлость миндалин (катаральная ангина)
- Фибринозно-гнойным налетом в устьях лакун (лакунарная)
- Картиной «звездного неба» (фолликулярная)
- Снимаемым серовато-желтым налетом, под которыми обнаруживаются поверхностные малоболезненные язвы (язвенно-пленчатая ангина)

Изменения в зеве при ангинах

рис.2



фолликулярная



лакунарная



язвенно-пленчатая



паратонзиллярный абсцесс

КАТАРАЛЬНАЯ АНГИНА

- Наиболее легкая форма заболевания.
- Воспалительный процесс ограничен поражением слизистой оболочки небных миндалин.
- Заболевание начинается остро; появляется ощущение жжения, сухость, першение, затем умеренная боль в горле, усиливающаяся при глотании.
- Пациент жалуется на недомогание, разбитость, головную боль.
- Температура тела обычно субфебрильная, но может повышаться до 38 °С.
- Язык обычно сухой, обложен белым налетом.

Фото катаральной ангины



ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ АНГИНА

- более тяжелая форма воспаления, протекающая с вовлечением в процесс не только слизистой оболочки, но и самих фолликулов.
- Заболевание начинается остро, с повышения температуры до 38-39 °С. Появляется выраженная боль в горле, резко усиливающаяся при глотании, нередко возможна иррадиация в ухо.
- Миндалины гипертрофированы, резко отёчны, сквозь эпителиальный покров просвечивают нагноившиеся фолликулы в виде беловато-желтоватых образований величиной с булавочную головку (картина "звёздного неба").
- Нагноившиеся фолликулы вскрываются, образуя гнойный налёт, не распространяющийся за пределы миндалин.
- Выражены интоксикация, головная боль, слабость, лихорадка, озноб, иногда боль в пояснице и суставах.



ЛАКУНАРНАЯ

- характеризуется поражением миндалин в области лакун с распространением гнойного налёта на свободную поверхность нёбных миндалин.
- Протекает тяжелее фолликулярной.
- Лакунарная ангина характеризуется поражением миндалин в области лакун с распространением гнойного налёта на свободную поверхность нёбных миндалин.
- Явления интоксикации выступают на первый план.
- Температура тела повышается до 39-40 °С. Выражены явления интоксикации (общая слабость, головная боль, боли в сердце, суставах и мышцах).

Изменения в зеве при ангинах



фолликулярная

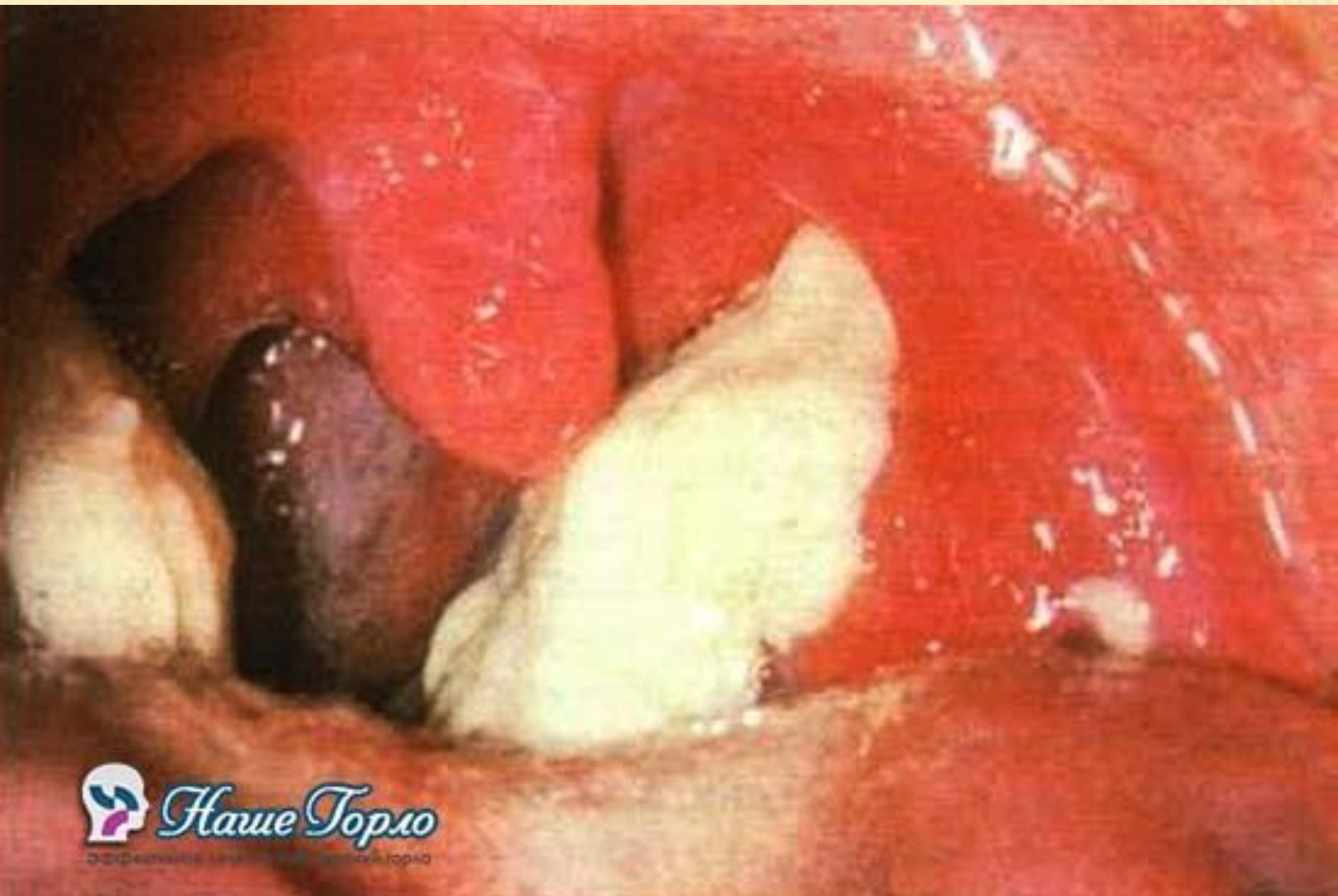


лакунарная



ФИБРИНОЗНАЯ

- Высокая лихорадка
- Озноб
- Тяжелые проявления интоксикации, иногда с признаками поражения головного мозга
- Образование единого сплошного налета беловато-желтого цвета, которая может выходить за пределы миндалин.



Наше Горло

Эффективное лечение заболеваний горла

ФЛЕГМОНОЗНАЯ(ИНТРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС)

- Боли при глотании,при разговоре.
- Головная боль
- Повышение температуры(39-40 С)
- Симптомы общей интоксикации
- При фарингоскопии: миндалина увеличена, гиперемирована, гнойное расплавление участка миндалины.

ПЕРВИЧНЫЕ АНГИНЫ

Флегмонозная ангина



Выраженный отек мягких тканей, асимметрия. Состояние пациента тяжелое. Высокая температура с ознобами. Нарушение глотания, тризм жевательной мускулатуры. Процесс чаще односторонний

ЯЗВЕННО-ПЛЕНЧАТАЯ(АНГИНА СИМАНОВСКОГО-ПЛАУТА-ВЕНСАНА)

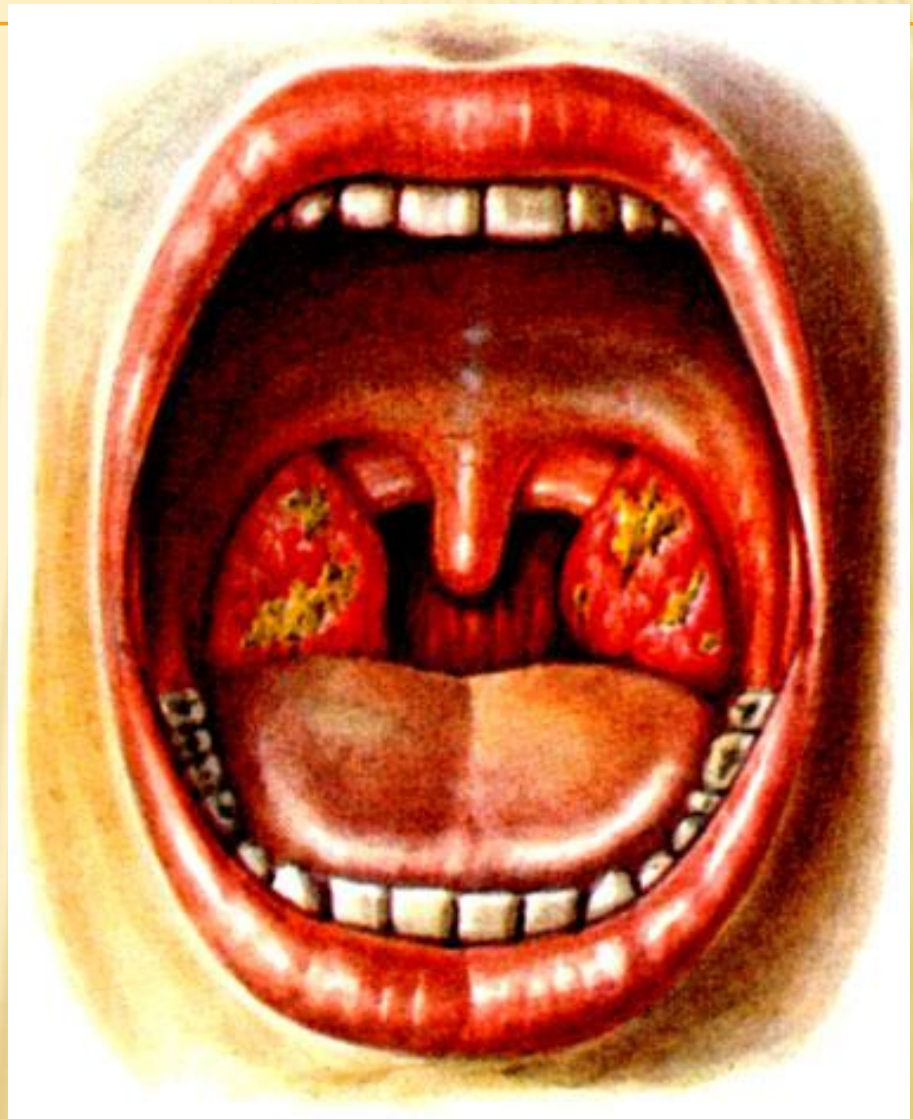
- Причина- симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта.
- Некроз зевной поверхности одной миндалины с образованием язвы.
- Поверхностные, легко снимаемые серовато-желтоватые налёты на слизистой оболочке миндалин мягкого нёба, оставляющие поверхностные малоблезненные язвы с дном серого цвета. Язвы заживают без образования дефектов. Изъязвление прогрессирует и может распространиться на другие отделы глотки, слизистую оболочку щек, десны.

- Ощущение неловкости и инородного тела при глотании
- Гнилостный запах изо рта
- Повышение слюноотделения
- Температура, как правило, не повышена



АНГИНА ВЕНСАНА

VrachFree.ru
Бесплатный врач



Язвенно-некротическая ангина Симановского – Плаута – Венсана



ДИАГНОСТИКА

- Осмотр глотки – фарингоскопия
- Жалобы и анамнез заболевания
- Лабораторные исследования: забор мазка слизи или гноя с миндалин для определения вида инфекции. Биоматериал направляется:
 - ✓ Посев на пит.среду(опр-е разновидности, чувствительности и резистентности к АБ)
 - ✓ АГ-тесты (для выявления В-гемолит.стрептококка из группы А)
 - ✓ ПЦР-анализ (разновидность м/о населяющих ротоглотку по фрагментам их ДНК,которые имеются в слизи)



ОСЛОЖНЕНИЯ

- **Ранние осложнения** возникают во время болезни и обычно обусловлены распространением воспаления на близлежащие органы и ткани (перитонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, гнойный лимфаденит регионарных лимфатических узлов, синуситы, отиты, тонзиллогенный медиастинит).
- **Поздние осложнения** развиваются через 3-4 нед и обычно имеют инфекционно-аллергическую этиологию (суставной ревматизм и ревмокардит, постстрептококковый гломерулонефрит).

ЛЕЧЕНИЕ

- Постельный режим
- Обильное питье
- Лекарственные средства в зависимости от типа микроба :

В лечении бактериальных ангин –различные виды АБ и противомикробных препаратов синтетического происхождения,локальные антисептики,которые выпускаются в виде спрея или аэрозоля,а также таблеток,леденцов и пастилок

ЛЕЧЕНИЕ

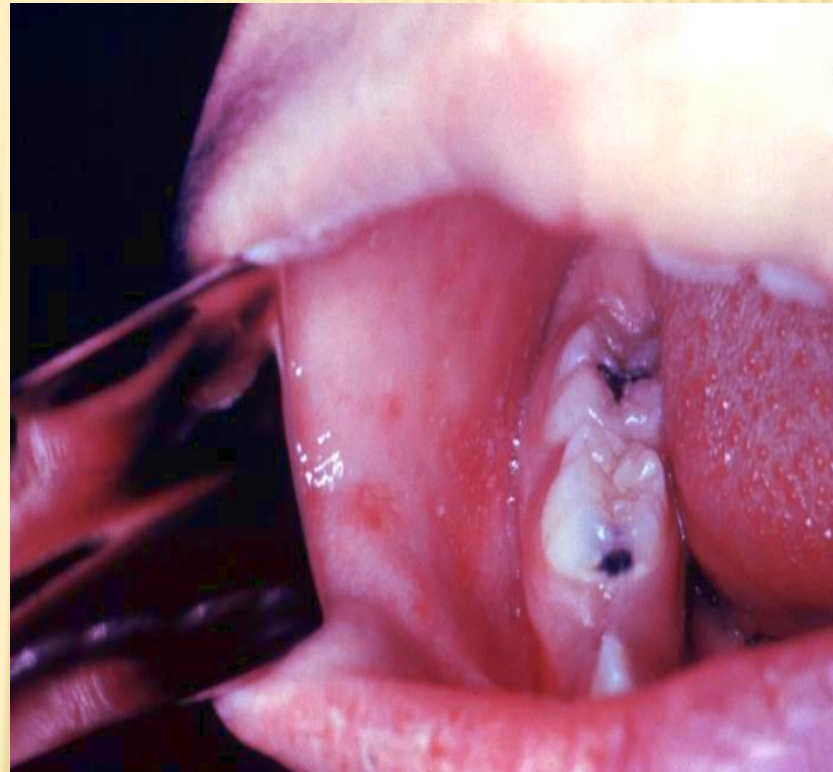
- В лечении грибковых ангин (в основном провоцируется грибом из рода Кандида) – противогрибковые препараты (нистатин, мирамистин, флюканазол, интраканазол кандид-местно)
- В лечении вирусных ангин – противовоспалительные препараты.
- Антисептические и очищающие растворы для полоскания горла (6-10 раз в день)

СИНДРОМ АНГИНЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- **Ангина при скарлатине:**
Воспалительные изменения в глотке возникают обычно до появления сыпи, часто одновременно с рвотой и сопровождаются головной болью, повышением температуры до 38-40 °С. Уже в первые часы заболевания отмечается резкая гиперемия слизистой оболочки глотки, распространяющаяся на твердое нёбо, где иногда наблюдается резкая ограничительная линия; к 3-4 дню язык становится ярко-красным с выступающими сосочками (малиновый).



- **Ангина при кори.**
Патогномичным признаком кори, наблюдающимся за 3-4 дня до появления высыпаний на коже, являются пятна Филатова-Коплика, возникающие на внутренней поверхности щек. Это беловатые пятнышки величиной 1-2 мм, окруженные красным ободком; в количестве 10-20 штук, не сливаются друг с другом и исчезают 2-3 дня спустя.
- При фарингоскопии слизистая оболочка полости рта, ротоглотки, мягкого нёба гиперемирована, умеренно отечна, отмечаются красные, разнообразной величины пятна, которые склонны сливаться (коровая энантема). Поражение нёбных миндалин напоминает картину лакунарной или фолликулярной ангины.





□ **Герпетическая ангина:** При фарингоскопии в первые часы заболевания определяется диффузная гиперемия слизистой оболочки. В области мягкого нёба, язычка, на нёбных дужках, миндалинах и задней стенке глотки видны небольшие красноватые пузырьки. Через 3-4 дня пузырьки лопаются или рассасываются, слизистая оболочка приобретает нормальный вид. Увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, выраженные в начале болезни, уменьшаются, температура тела норм

Герпетическая ангина



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Ангина – инфекционное заболевание с местными проявлениями в виде острого воспаления компонентов лимфатического глоточного кольца.
- Существует 4 вида ангин с характерными симптомами: катаральная, лакунарная, фолликулярная, фибринозная, флегмонозная.
- Ангина требует немедленного лечения на ранних стадиях, так как имеет множество осложнений.
- Важно уметь дифференцировать основное заболевание – ангину от синдрома ангины других инфекционных заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

- «Руководство по инфекционным болезням у детей» В.Ф. Учайкин, 2002 г.
- «Инфекционные болезни у детей» под редакцией Ивановой, 2009 г.
- *Кунельская Н.Л., Туровский А.Б., Кудрявцева Ю.С. Ангины: диагностика и лечение // Русский медицинский журнал : научная статья. — 2010.*

**Спасибо за
внимание !**