

АНГЛИНА

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying thicknesses, extending diagonally from the bottom-left towards the top-right of the page.



Ангина — это острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением миндалин, которое могут вызвать бактерии, вирусы и грибки.

Другие названия ангины — острый тонзиллит.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ

Заболевание ангиной вызывают различные микробы, главным образом стрептококки, которые попадают в глотку чаще с предметами домашнего обихода, которыми пользовался больной ангиной (например, грязная посуда и др.). В ряде случаев микробы, находящиеся в глотке и обычно не вызывающие заболевания, активизируются под влиянием некоторых неблагоприятных условий, например, при охлаждении или резких колебаниях температуры окружающей среды.

Некоторым людям достаточно промочить ноги, съесть мороженое или искупаться в водоеме, и они тотчас заболевают ангиной.

Также могут способствовать различные раздражающие вещества, систематически попадающие в глотку (дым, пыль (в т.ч. домашняя пыль), алкоголь и др.), а также наличие аденоидов или других заболеваний носоглотки, при которых нарушается носовое дыхание.

Частые заболевания ангиной могут быть связаны с гнойными воспалительными процессами в полости носа и его придаточных пазух (например, с гайморитом), а также в полости рта (гнилые зубы).

АНГИНА — ЗАРАЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

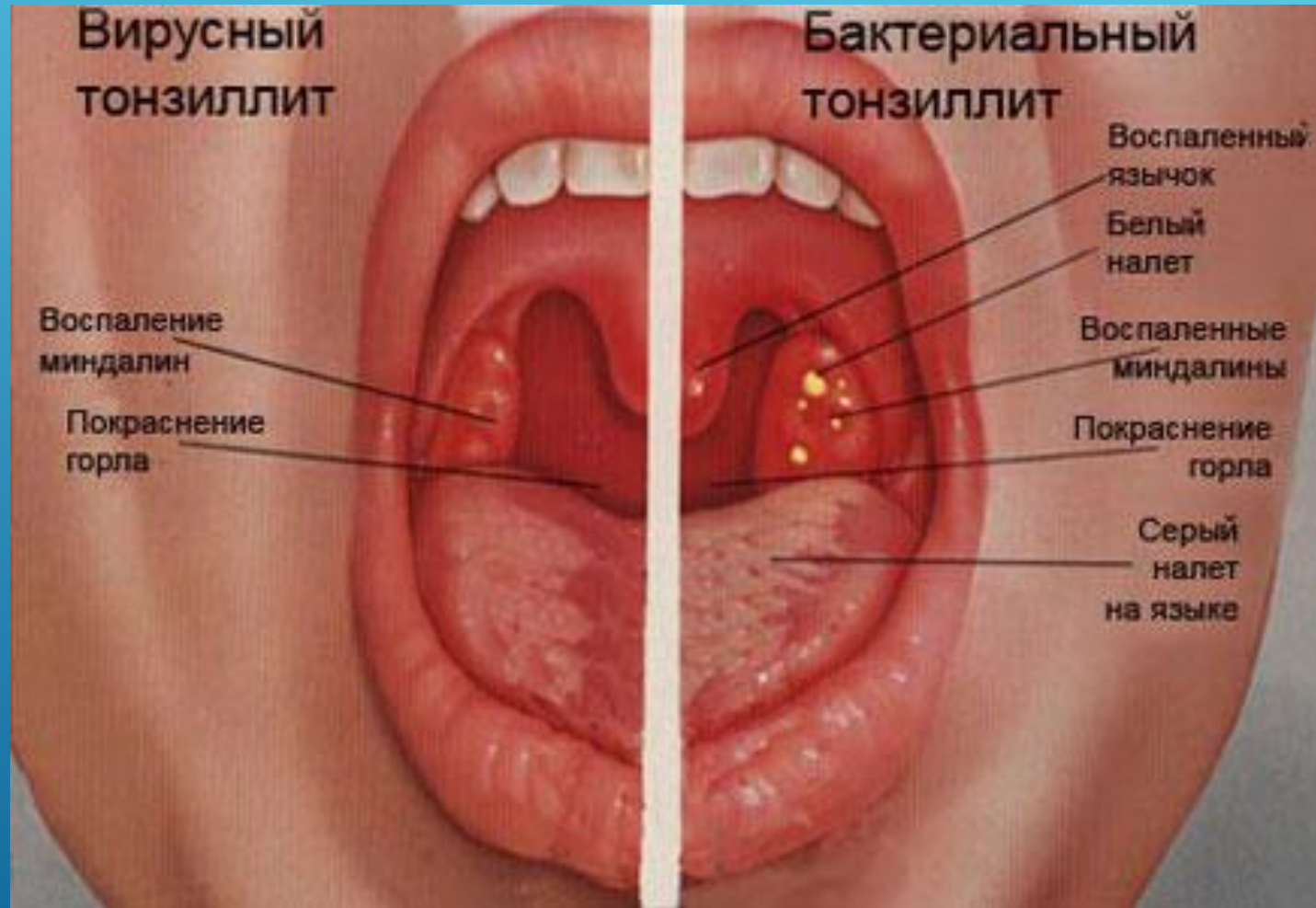
поэтому больного необходимо изолировать, не пускать к нему детей и пожилых людей. У него должна быть своя посуда, которой на период болезни никто не должен пользоваться.



СИМПТОМЫ АНГИНЫ

- повышение температуры до 38-39°C;
- острая боль в горле при глотании и употреблении пищи;
- общее недомогание, слабость;
- ломота в суставах;
- увеличение лимфатических узлов;
- небные дужки, язычок, миндалины, а иногда и мягкое небо в первые дни ярко-красного цвета;
- на миндалинах могут быть гнойнички или участки скопления гноя.

Симптомы очень схожи с обычной простудой, но ангина переносится тяжелее, боль в горле более острая, продолжительность болезни дольше, обычно от 5-7 дней. Важно во время распознать болезнь и начать незамедлительное лечение.



ТИПЫ АНГИНЫ

Первичная ангина (обычная, простая, банальная) - Острое воспалительное заболевание с клиническими признаками поражения только лимфаденоидного кольца глотки.

Вторичная ангина (симптоматическая) - Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях (скарлатине, дифтерии, инфекционном мононуклеозе и т.д.); Поражение миндалин при заболеваниях системы крови (агранулоцитозе, алиментарно-токсической алейкии, лейкозе).

Специфическая ангина - этиологическим фактором выступает специфическая инфекция (например, ангина Симановского-Плаута-Венсана, грибковая ангина).

ВИДЫ АНГИНЫ

Изменения в зеве при ангинах



фолликулярная



лакунарная



язвенно-пленчатая



паратонзиллярный абсцесс

В зависимости от характера и глубины поражения миндалин выделяют катаральную, фолликулярную, лакунарную и некротическую ангины. По степени тяжести выделяют лёгкую, среднетяжёлую и тяжёлую формы заболевания. Наиболее легко протекает катаральная ангина, наиболее тяжело — некротическая.

Продолжительность инкубационного периода составляет от 10-12 часов до 2-3 суток. Заболевание начинается остро. Повышается температура тела, возникает озноб, появляются боли при глотании. Увеличиваются и становятся болезненными регионарные лимфатические узлы.

КАТАРАЛЬНАЯ АНГИНА.

Характерно преимущественно поверхностное поражение миндалин. Признаки интоксикации выражены умеренно. Температура тела субфебрильная (повышение температуры тела до 37-38°C). Изменения крови отсутствуют или незначительны. При фарингоскопии обнаруживают яркую разлитую гиперемию, захватывающую мягкое и твёрдое нёбо, заднюю стенку глотки. Реже гиперемия ограничивается миндалинами и нёбными дужками. Миндалины увеличиваются преимущественно за счёт инфильтрации и отёчности. Заболевание продолжается 1-2 дня, после чего воспалительные явления в глотке стихают, или развивается другая форма ангины (лакунарная или фолликулярная).

ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ АНГИНА.

Характеризуется преимущественным поражением фолликулярного аппарата миндалин. 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.

ЛАКУНАРНАЯ АНГИНА.

Характеризуется поражением миндалин в области лакун с распространением гнойного налёта на свободную поверхность нёбных миндалин. При фарингоскопии обнаруживают выраженную гиперемию, отёк и инфильтрацию миндалин, расширение лакун. Желтовато-белое фибринозно-гнойное содержимое лакун образует на поверхности миндалин рыхлый налёт в виде мелких очагов или плёнки. Налёт не выходит за пределы миндалин, легко удаляется, не оставляя кровоточащего дефекта.

НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА.

Характерны более выраженные общие и местные проявления, чем при вышеперечисленных формах (выраженная стойкая лихорадка, повторная рвота, спутанность сознания и т.д.). При исследовании крови обнаруживают выраженный лейкоцитоз, нейтрофилёз, резкий сдвиг лейкоцитарной формулы влево, значительное увеличение СОЭ. Поражённые участки ткани миндалин покрыты уходящим вглубь слизистой оболочки налётом с неровной, изрытой, тусклой поверхностью зеленовато-жёлтого или серого цвета. Часто поражённые участки пропитываются фибрином и становятся плотными, при их удалении остаётся кровоточащая поверхность. После отторжения некротизированных участков образуется глубокий дефект ткани размером 1-2 см в поперечнике, часто неправильной формы, с неровным бугристым дном. Некрозы могут распространяться за пределы миндалин на дужки, язычок, заднюю стенку глотки.

ЯЗВЕННО-ПЛЁНЧАТАЯ АНГИНА.

Причиной язвенно-плёнчатой ангины 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.

ОБЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АНГИНЫ

- **ревматизм** (заболевание соединительной ткани с поражением суставов, сердца, мозга);
- **заболевания почек** (например, пиелонефрит) ведущее к тяжелым расстройствам здоровья, вплоть до почечной недостаточности;
- **распространение инфекции в грудную клетку;**
- **распространение в полость черепа с развитием воспаления оболочек мозга (менингит);**
- **инфекционно-токсический шок** (отравление организма продуктами жизнедеятельности микробов и распада тканей организма);
- **поражение органов желудочно-кишечного тракта, часто ангина сопровождается острым воспалением червеобразного отростка (аппендицита);**
- **самым серьезным общим осложнением является сепсис — заражение крови, проникновение инфекции в кровь и ее распространение по всему организму, зачастую приводящий к летальному исходу.**

ЛЕЧЕНИЕ АНГИНЫ



Вызывающие ангину стрептококковые бактерии более чувствительны к пенициллину, поэтому довольно часто врач рекомендует именно такие средства.

Амоксициллин является препаратом пенициллиновой группы. Преимущество лекарственного препарата в том, что он выпускается в различных формах: таблетки, сиропы, капсулы. Особенно это удобно для лечения маленьких детей, которым иногда довольно трудно сделать укол или уговорить принять таблетку.

Амоксиклав – это форма амоксициллина с содержанием клавулановой кислоты, которая усиливает действие препарата.

В тех случаях, если есть непереносимость пенициллина (аллергия) или бактерии нечувствительны к пенициллину, обычно назначается антибиотики группы макролидов. Антибиотик при ангине этой группы обладает высокой эффективностью, малотоксичен, уничтожает большее число микроорганизмов. Первым препаратом данной группы является эритромицин, но сейчас более известны препараты сумамед, зитролид, хемомицин, которые являются аналогами эритромицина.

ПОЛОСКАНИЕ ГОРЛА

Данное мероприятие будет полезно и на более поздних стадиях ангины. Врач же, в свою очередь, как правило, назначает полоскание горла антибактериальными средствами, например: раствором «Фурацилина», «Риваноля», «Элюдрила».

Кроме полоскания горла, при лечении горла используют многочисленные препараты для сосания («Фалиминт», «Фарингосепт», «Стрепсилс», таблетки или пастилки с ментолом и др.) и аэрозоли для орошения горла («Ингалипт», «Элюдрил», «Гексорал»).



АНАЛЬГЕТИКИ

Анальгетики («Аспирин», «Анальгин», «Парацетамол» и др.).

Жаропонижающие средства используют как для борьбы с чрезмерно высокой температурой тела (выше $38,5^{\circ}\text{C}$ для взрослого), головной болью, так и для смягчения болевых ощущений, которые иногда не позволяют, не только нормально есть, но даже пить жидкость. В таких случаях перед едой заранее принимают анальгетик (таблетку можно растолочь, а еще лучше использовать препараты в виде растворимых шипучих таблеток или сиропа – «Детский панадол», «Эффералган-УПСА» и др.). Если в процессе лечения ангины лихорадка спадает, а боли в горле становятся вполне терпимыми, то указанные препараты лучше отменить.



СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ.

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying thicknesses, extending diagonally from the bottom left towards the top right of the image.