

# Ангины в практике участкового врача-терапевта

К.м.н. Турчина М.С.

- Ангина (от лат. «ango» - сжимать, душить) – острое инфекционно-аллергическое заболевание, проявляющееся местным воспалением преимущественно миндалин.

# Классификация ангин

## Основные формы ангин (по Б.С. Преображенскому):

- эпизодическая (возникает как аутоинфекция при ухудшении условий внешней среды)
- эпидемическая (возникает при заражении от больного человека)
- как обострение хронического тонзиллита

## по локализации:

- поражающая миндалины
  - язычная
- гортанная
- ретроназальная

# Классификация ангин

- По типу:
  - Банальные ангины (катаральная)
  - Гнойные ангины: - фолликулярная,
    - - лакунарная,
    - - некротическая
  - Пленчатые ангины (не всегда выделяется)

# Классификация ангин

- По времени возникновения:
  - Первичные (возникают впервые, или после 2-3-летнего перерыва)
  - Повторные
- По степени тяжести:
  - Легкие
  - Среднетяжелые
  - Тяжелые

# Общие признаки банальных (катаральных) ангин:

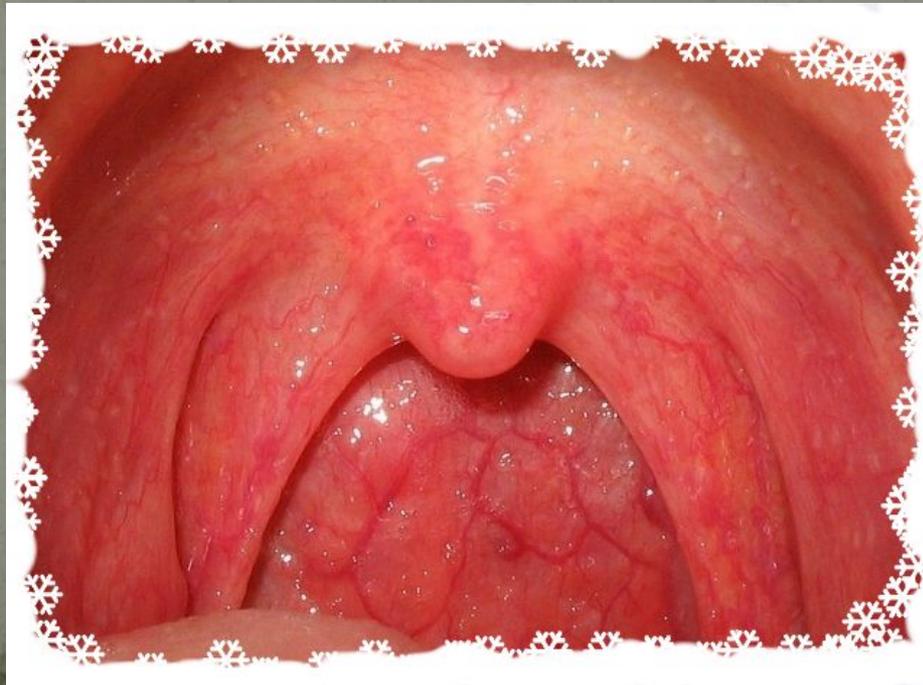
- Признаки общей интоксикации
- Имеются клинико-патологические изменения в обеих небных миндалинах
- Длительность патологического процесса около 7 дней
- Первичным фактором в этиологии процесса являются бактериальная или вирусная инфекции.

# Катаральная ангина.

- Наиболее легкая форма заболевания
- Воспалительный процесс ограничен слизистой оболочкой небных миндалин
- Заболевание начинается остро (с сухости, жжения в горле,) болей, усиливающихся при глотании)
- Субфебрильная температура тела
- ОАК: незначительный лейкоцитоз и ускорение СОЭ

# Осмотр миндалин и тактика терапевта:

- Миндалины увеличены, отечны, гиперемия миндалин с распространением на небные дужки, гнойных налетов нет.
- Мягкое небо и слизистая задней стенки глотки практически не изменены
- Небольшое увеличение ригинарных лимфоузлов



# Тактика терапевта:

- Изоляция больного, постельный режим
- Исключение раздражающей пищи
- Обильное теплое питье
- Назначение антибактериальных препаратов (пенициллины, макролиды, цефалоспорины II поколения)
- В случае выраженного отека – назначение антигистаминных
- Местная терапия: ингаляции (биопарокс), использование таблетированных антисептиков (фарингсепт, грамицидин), полоскание глотки отварами трав (ромашка, календула), растворами соды, фурацилина
- Несколько дней контроль, исключить лакунарную и фолликулярную ангину. Лечение у терапевта

# Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности 10-12 дней



# Фоликулярная ангина:

- В процесс вовлекается слизистая оболочка и фолликулы
- Повышение температуры 38-39
- Выраженная боль в голе, усиливающаяся при глотании, с иррадиацией в ухо
- Выраженная интоксикация
- ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, резкое ускорение СОЭ
- Увеличены и болезненны регионарные лимфоузлы

# Осмотр миндалин и тактика терапевта:

- Миндалины увеличены, отечны, отечность распространяется на небные дужки и мягкое небо типичная разлита гиперемия, на поверхности миндалин серо-белые пятнышки - набухшие фолликулы



# Осмотр миндалин и тактика терапевта:

- Фоликулы вскрываются на 2-4-й день с образованием быстрозаживающих эрозий
- Длительность заболевания обычно составляет 6-8 дней



## Тактика терапевта:

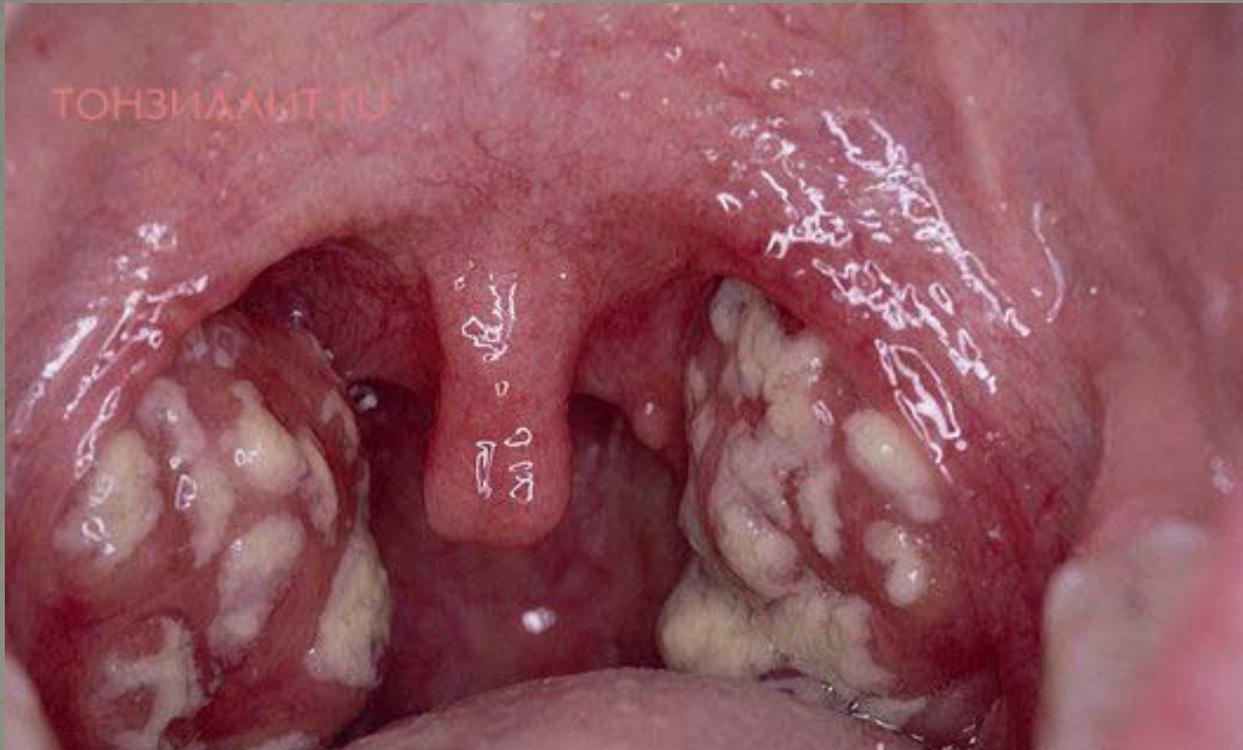
- Лечение – см. катаральная ангина.
- Консультация оториноларинголога!

# Лакунарная ангина:

- Характерно развитие гнойно-воспалительного процесса в устьях лакун с дальнейшим его распространением на поверхности миндалин
- Начало такое же, как и при фолликулярной, но протекает тяжелее

# Осмотр миндалин и тактика терапевта:

- Миндалины увеличены, гиперемированы, в лакунах - налеты, легко снимаются шпателем



- DS: Лакунарная ангина
- Что делать? Консультация оториноларинголога!

# Некротическая ангина

- Более тяжелое течение
- На миндалинах наблюдаются участки, покрытые налетом, распространяющимся вглубь слизистой.
  - Налет имеет неровную изрытую поверхность зеленовато-желтого цвета.
  - При удалении налета остается кровоточащая поверхность, а на ткани миндалин остаются глубокие дефекты.
  - Нередко некрозы распространяются на заднюю стенку глотки и язычок

# Язвенно-пленчатая ангина (Симановского-Плаута-Венсана)

- Чаще поражается одна сторона
- Выраженные изменения в глотке не соответствуют общему удовлетворительному состоянию
- Субфебрилитет
- Боль в горле в начале выражена слабо, затем становится довольно сильной

# Язвенно-пленчатая ангина (Симановского-Плаута-Венсана)

- На свободной поверхности миндалин видна пленка серого или желтовато-белого цвета («пятно от стеариновой свечи»), иногда распространяющаяся на переднюю дужку.
- Пленка окружена воспалительным ободком
- Налет легко снимается
- После удаления пленки обнаруживается кровоточащая изъязвленная поверхность желтого цвета с четкими краями

# Язвенно-пленчатая ангина (Симановского-Плаута-Венсана)

- Язва в начале поверхностная, затем дефект становится глубоким, кратерообразной формы.
- Язвенный дефект может распространяться за пределы миндалин с вовлечением в процесс глубоких тканей, иногда – слизистой десен и редко – языка.
- Характерно увеличение регионарных лимфатических узлов
- Неприятный гнилостный запах изо рта

# Осмотр миндалин и тактика терапевта:

- Беловатые налеты на миндалинах, распространяющиеся на язычок, заднюю стенку глотки, трудно соскабливаются, после их удаления отмечается кровоточивость, неприятный сладковатый запах



- DS: Дифтерия.
- Что делать? Мазок из зева на возбудителя. Госпитализация в инфекционное отделение .

# Осмотр миндалин и тактика терапевта:

- На измененных миндалинах налеты, но легко снимаются.



- DS: Скарлатина
- Что делать? Введение антитоксической противоскарлатинозной сыворотки. Антибиотикотерапия. Госпитализация в инфекционное отделение

# Осмотр миндалин и тактика терапевта:

- Миндалины увеличены, с желтоватым налетом



- DS: Инфекционный мононуклеоз.
- Что делать? Госпитализация в инфекционное отделение .

# Осмотр миндалин и тактика терапевта:

- Миндалины с изъязвлениями, имеют грязный налет



- DS: Сифилис.
- Что делать? Мазок из зева. Кровь на RW. Консультация отоларинголога. Направление в кожно-венерологический диспансер.

# Осмотр миндалин и тактика терапевта:

- Миндалины с изъязвлениями, без налетов



Figure—Prominent gingival hypertrophy.

- DS: Острый лейкоз.
- Что делать? Развернутый ОАК. Консультация гематолога.

Благодарю за внимание.

