



Министерство Здравоохранения Свердловской области.
Каменск-Уральский филиал государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж»
(Каменск-Уральский филиал ГБПОУ СОМК)

Типы ангины

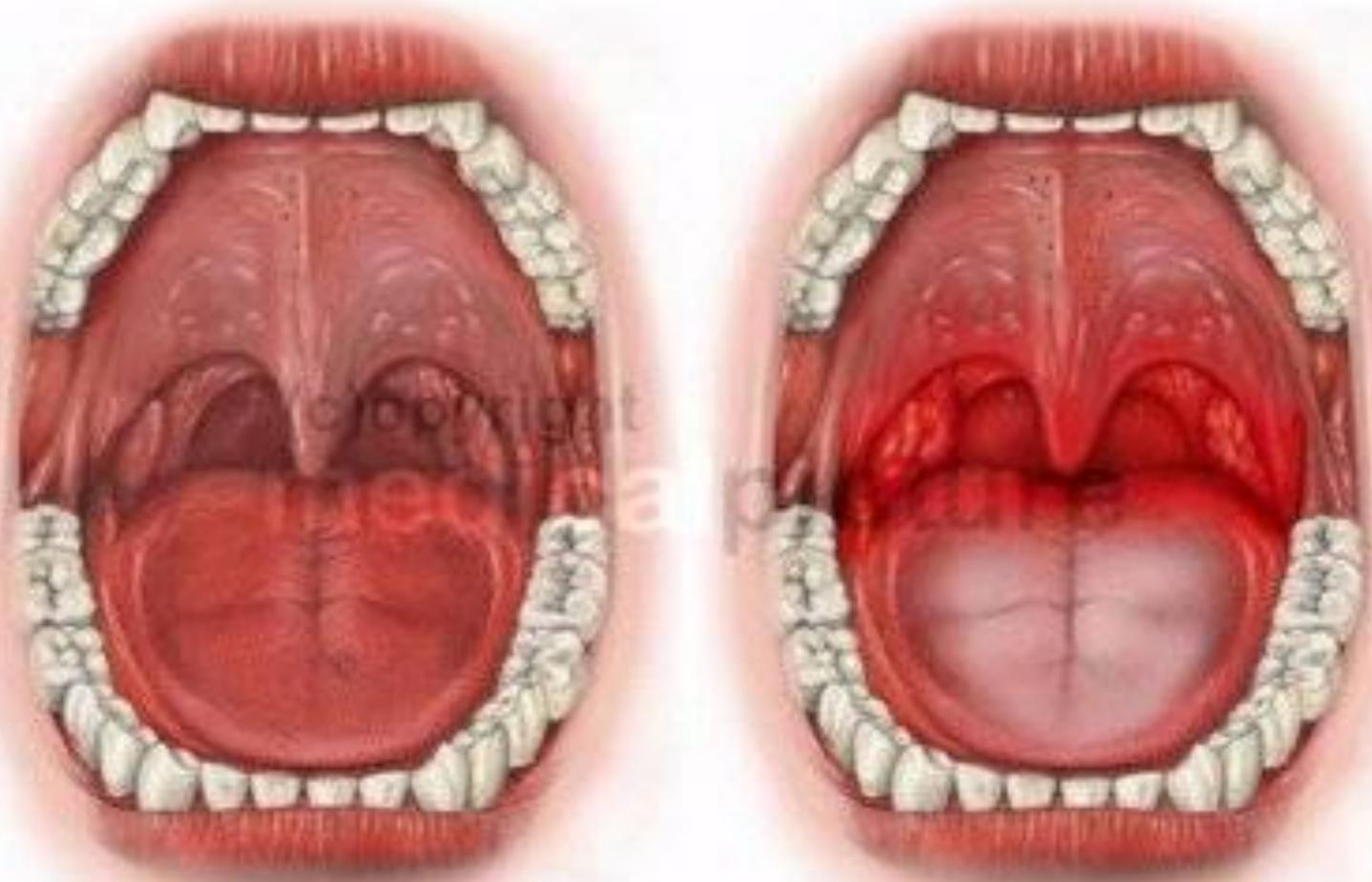
Выполнила: студентка 494гр.

Специальность: сестринское дело

Ситникова Юлия

Катаральная ангина

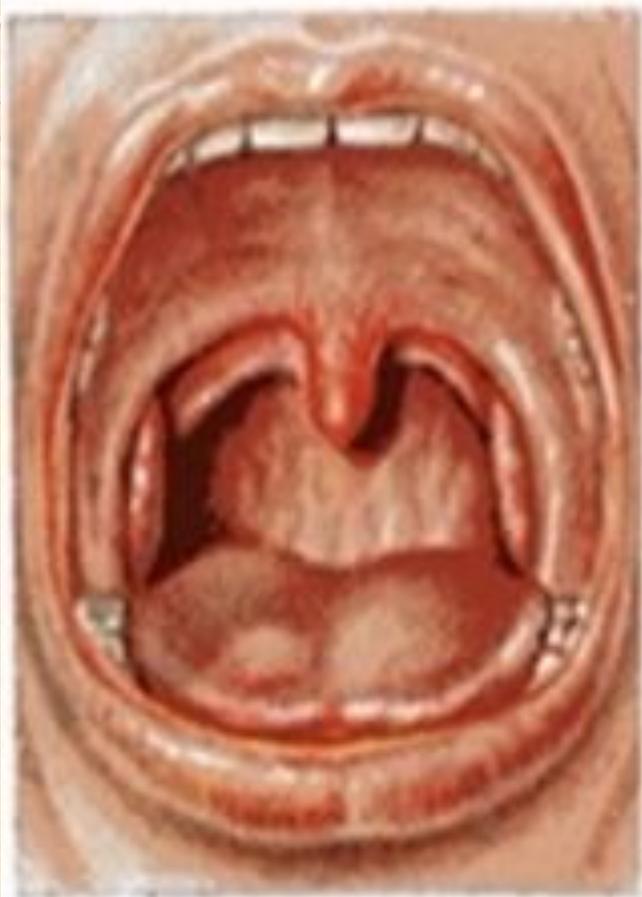
- Начинается внезапно, проявляется остро. Интоксикация выражена умеренно.
- Из всех видов ангин катаральная протекает наиболее легко. Заболевание длится не дольше 1-2 дней, после этого признаки воспаления глотки исчезают, но болезнь может перейти в другую форму – фолликулярную или лакунарную.



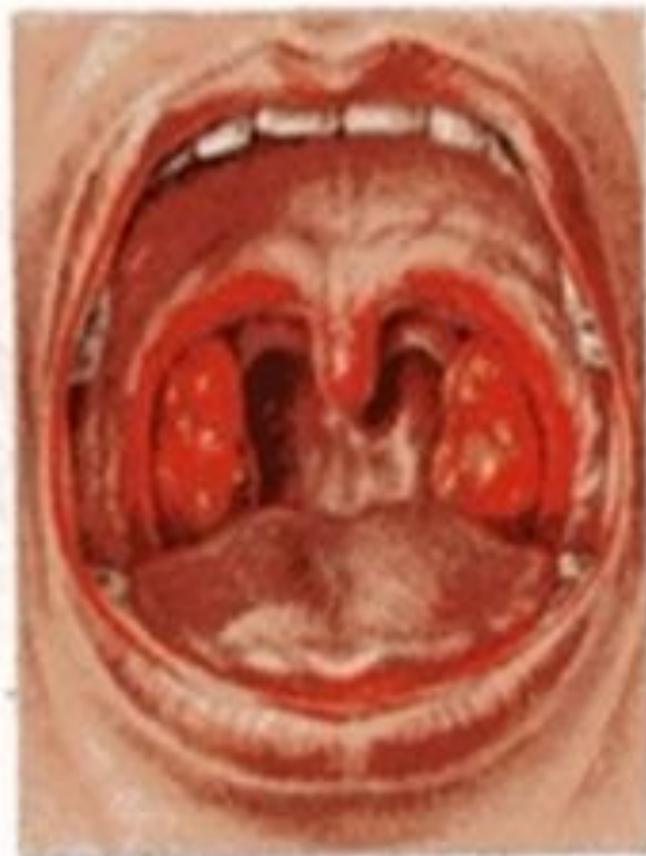
© medicalpicture no: 54874

Фолликулярная ангина

- Начинается с резкого повышения температуры тела до 38-39 С, сопровождается сильными болями в горле при глотании. Озноб и лихорадка, и проявления интоксикации. Увеличиваются регионарные лимфоузлы, отмечается их болезненность при пальпации.
- Фолликулы нагнаиваются и просвечивают сквозь слизистую оболочку, приобретая вид мелких бело-желтых пузырьков. Иногда они вскрываются, и тогда образуется белый налет, не распространяющийся за границы миндалин.



норма



фолликулярная

Лакунарная ангина

- Аналогично фолликулярной, но болезнь протекает в более тяжелой форме.
- На фоне опухших тканей глотки в устьях лакун образуются беловато-желтоватые рыхлые или пленчатые налеты. Иногда они сливаются и покрывают всю поверхность гланд (миндалин), но легко снимаются медицинским шпателем, не оставляя кровоточащих следов.

TONZILLIT RU



Handwritten white markings on the uvula, possibly indicating the location of the tonsils or the extent of the inflammation.

Фибринозная ангина

- начинается с сильной лихорадки и озноба. Характеризуется ярко выраженными признаками общей интоксикации.
- На миндалинах появляется сплошной белый налет, образующийся вследствие лопнувших фолликулов, представляющий собой плазму крови с особым веществом – фибрином.



Герпетическая ангина

- характерна ярко выраженным гриппоподобным синдромом. В полости рта происходит образование маленьких пузырьков с серозным содержимым, похожих на герпетические высыпания. Более тяжелое течение герпетической ангины сопровождается диареей, тошнотой и рвотой.



Флегмонозная ангина

- **Или (интратонзиллярный абсцесс)**
- Данное заболевание является осложнением, вызванным другими формами ангин. Характеризуется ограниченным раскрытием ротовой полости, гнусавостью голоса, наклоном головы в сторону развития абсцесса.



Язвенно-некротическая ангина

- На миндалинах появляются уходящие вглубь слизистой налеты с тусклой, изрытой, неровной поверхностью, имеющие серый или зеленовато-желтый цвет. Пораженные участки, пропитанные фибрином, уплотняются. Если их удалить, останется кровоточащая поверхность.
- Некротизированные ткани отторгаются, образуя глубокие дефекты неправильной формы, с бугорчатым, неровным дном размером 1-2 см. Иногда некрозы распространяются за границы миндалин – на маленький язычок, небные дужки, заднюю стенку глотки.



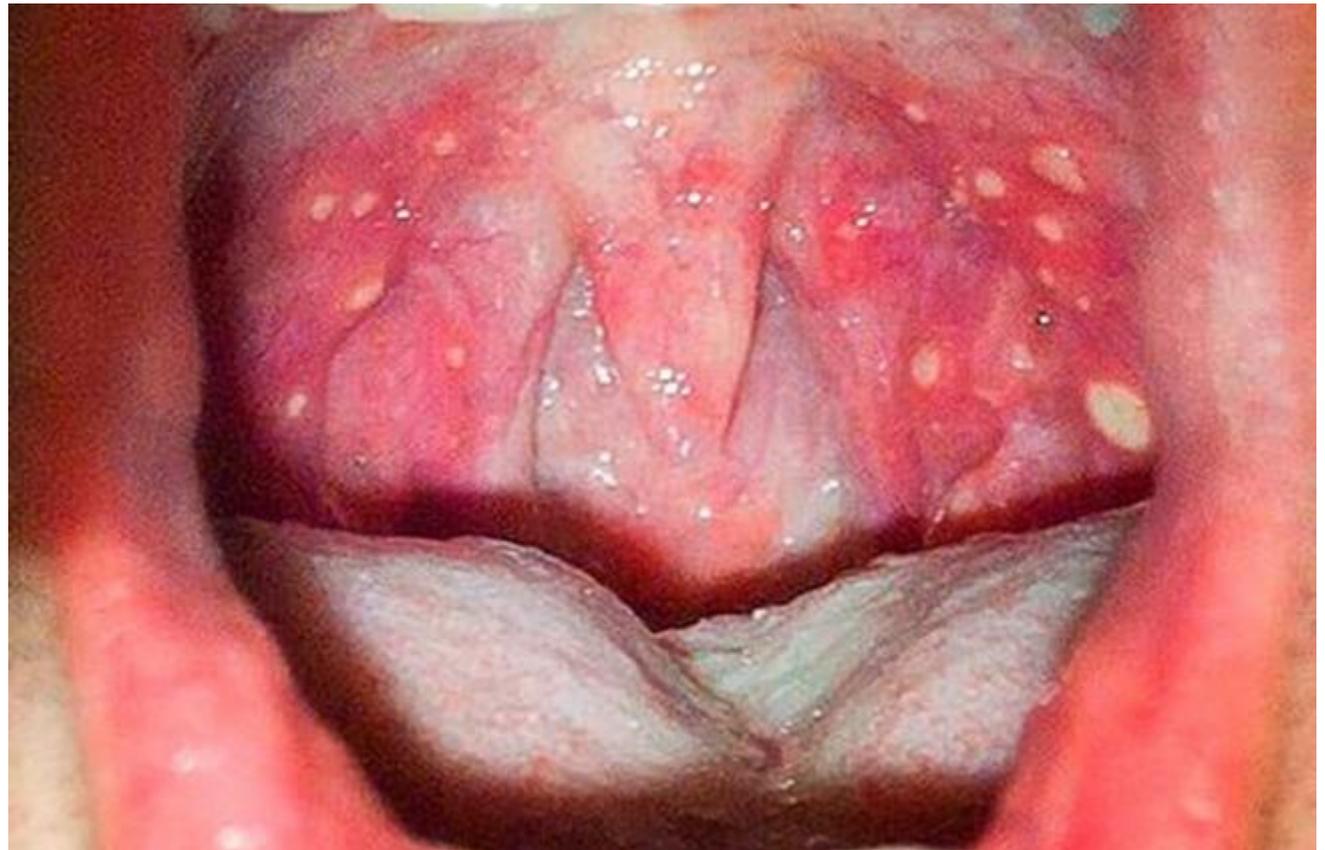
Бактериальные ангины

- Вызываются бактериями:
стафилококками, стрептококками,
пневмококками.



Вирусные ангины

- Провоцируются вирусами:
аденовирусом, герпесвирусом и т.п.



Вирусно-бактериальные ангины

- Заболевание вызывают одновременно два типа возбудителей.



Грибковые ангины

- Возникают как следствие грибкового поражения: лентотрихоза или кандидоза. Чаще всего встречаются у маленьких детей, которые заболевают ангиной осень или зимой.
- Грибковая ангина начинается с резкого повышения температуры до 37,5-38 °C, но этот признак присутствует не всегда. В зеве наблюдается покраснение и увеличение миндалин с расположенными на них ярко-белыми рыхлыми, творожистыми налетами, которые легко удаляются. К 5-7 дню заболевания налеты исчезают. Анализ мазка из зева показывает наличие бактериальной флоры, скопление дрожжевых клеток и мицелия гриба, например *Candida*.

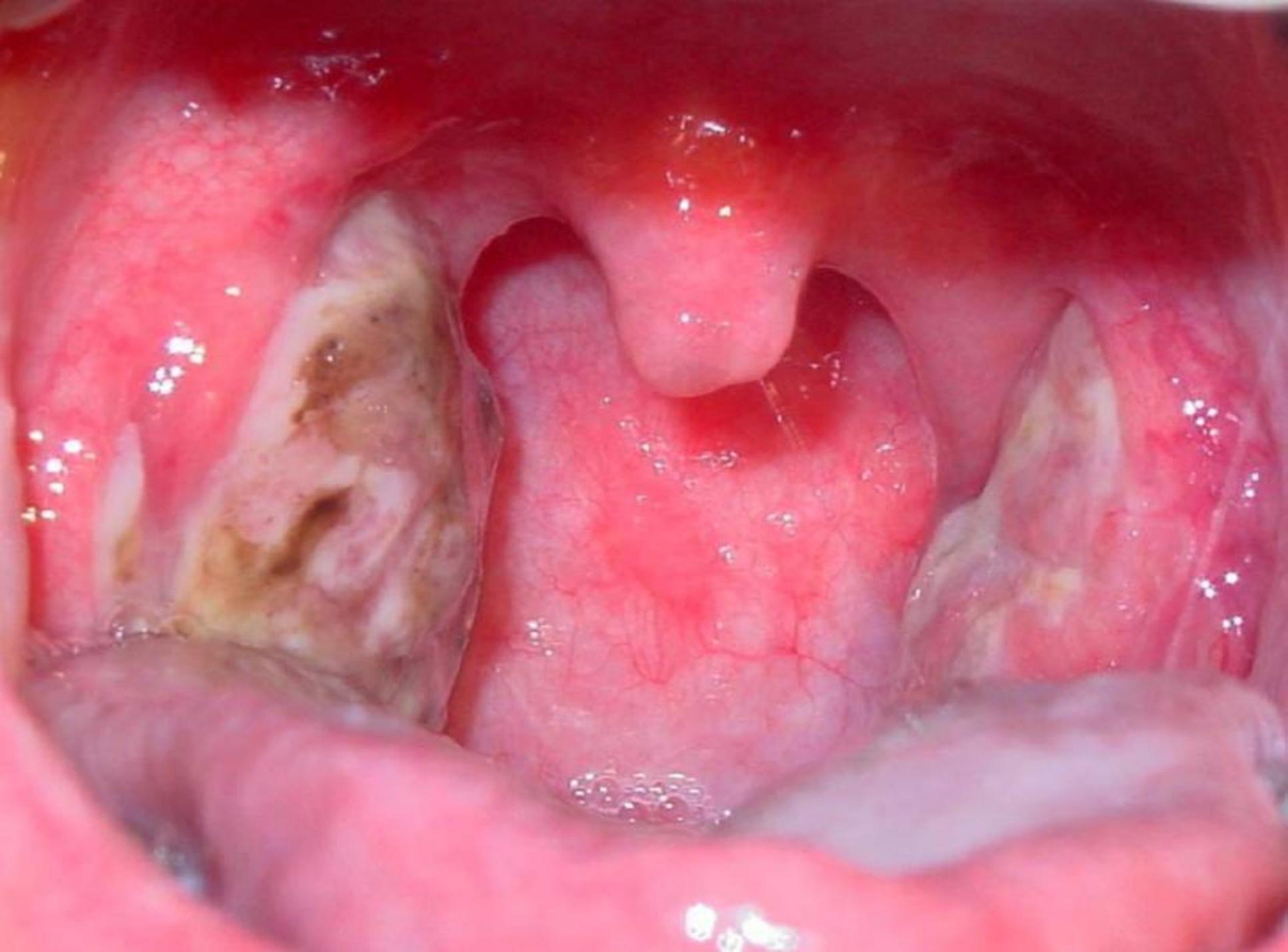


Паразитарные ангины

- Возбудителями являются амебы, живущие в полости рта.

Ангина Симановского-Плаута-Венсана

- Развивается на фоне условно-патогенной микрофлоры ротовой полости.
- При классификации ангин также берутся во внимание такие показатели, как тяжесть заболевания и характер изменений в миндалинах. В соответствии с этими факторами ангины делятся на первичные, вторичные и специфические.



Первичные ангины

- При обычной, простой, банальной ангине поражается только лимфаденоидное глоточное кольцо. К первичным относятся катаральная, фолликулярная, лакунарная и флегмонозная формы.

Первичные ангины

- При обычной, простой, банальной ангине поражается только лимфаденоидное глоточное кольцо. К первичным относятся катаральная, фолликулярная, лакунарная и флегмонозная формы.

Специфические ангины

- В роли возбудителя специфических ангин выступают специфические инфекции. К данной группе болезней относятся грибковые ангины и ангина Симановского-Плаута-Венсана.



Виды ангины поражающие детей

Моноцитарная ангина

- развивается как осложнение после инфекционного мононуклеоза и возникает вслед за увеличением селезенки и лимфоузлов.
- Наблюдающиеся патологические изменения глотки схожи с другими, типичными формами ангин. Характерным признаком моноцитарной ангины является наличие в крови до 20-30 тысяч лейкоцитов и большого числа измененных моноцитов (атипичных мононуклеаров) в мазке крови.



Вирусная ангина

- Для данного вида заболевания характерно появление по краю неба блестящих красных пузырьков. Кроме этого, у ребенка наблюдается «обложенный» язык и увеличение миндалин.



**Спасибо
За
внимание**