



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

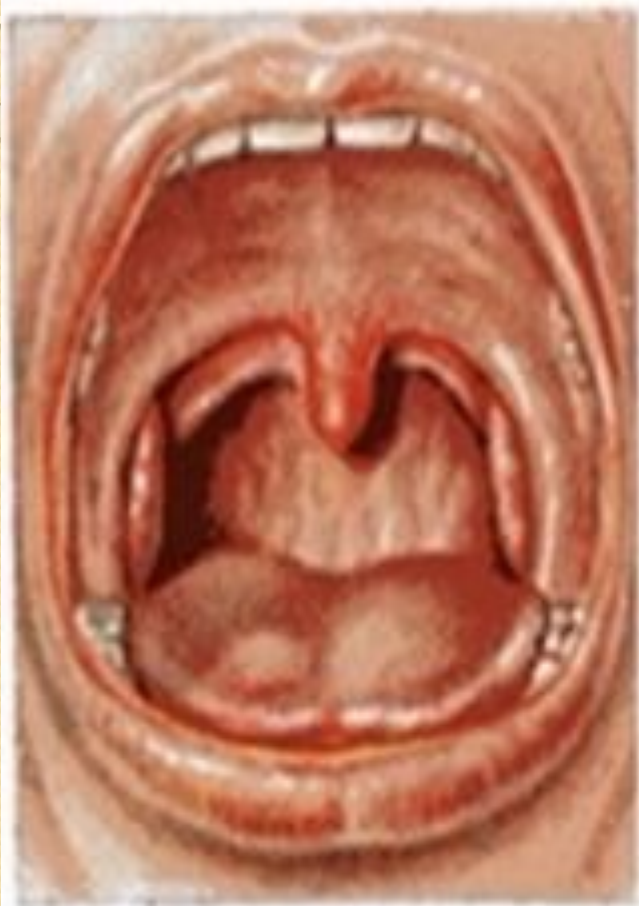
- Начинается внезапно, проявляется остро. Интоксикация выражена умеренно.
- Из всех видов ангин катаральная протекает наиболее легко. Заболевание длится не дольше 1-2 дней, после этого признаки воспаления глотки исчезают, но болезнь может перейти в другую форму – фолликулярную или лакунарную.



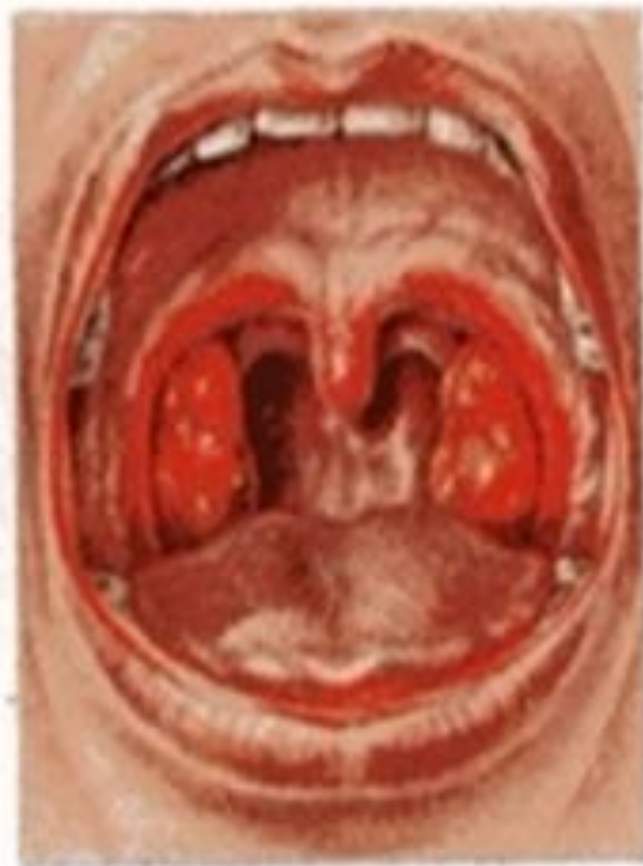
© medicalpicture no: 54874

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

10.10.2019
10.10.2019



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.



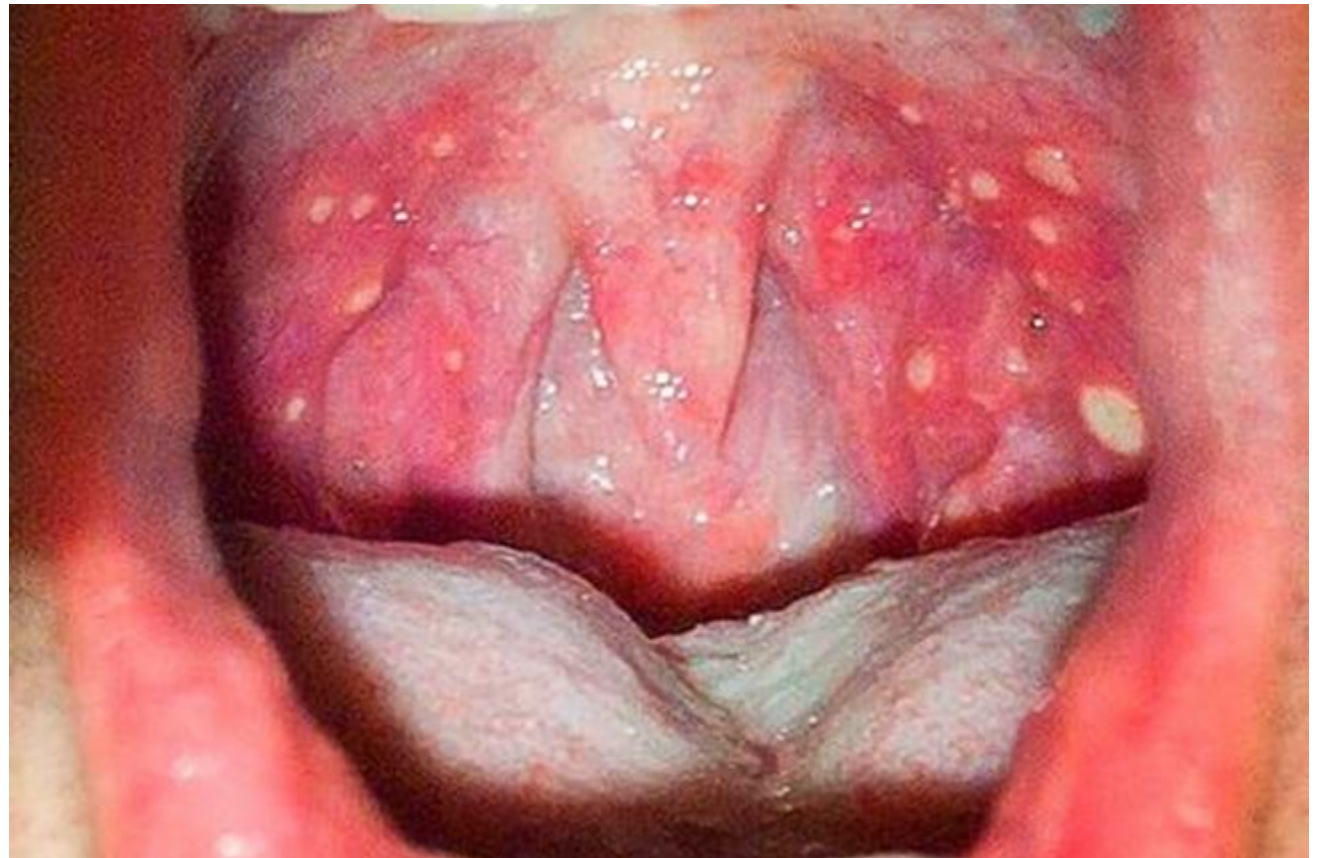
Бактериальные ангины

- 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 °С, 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*.

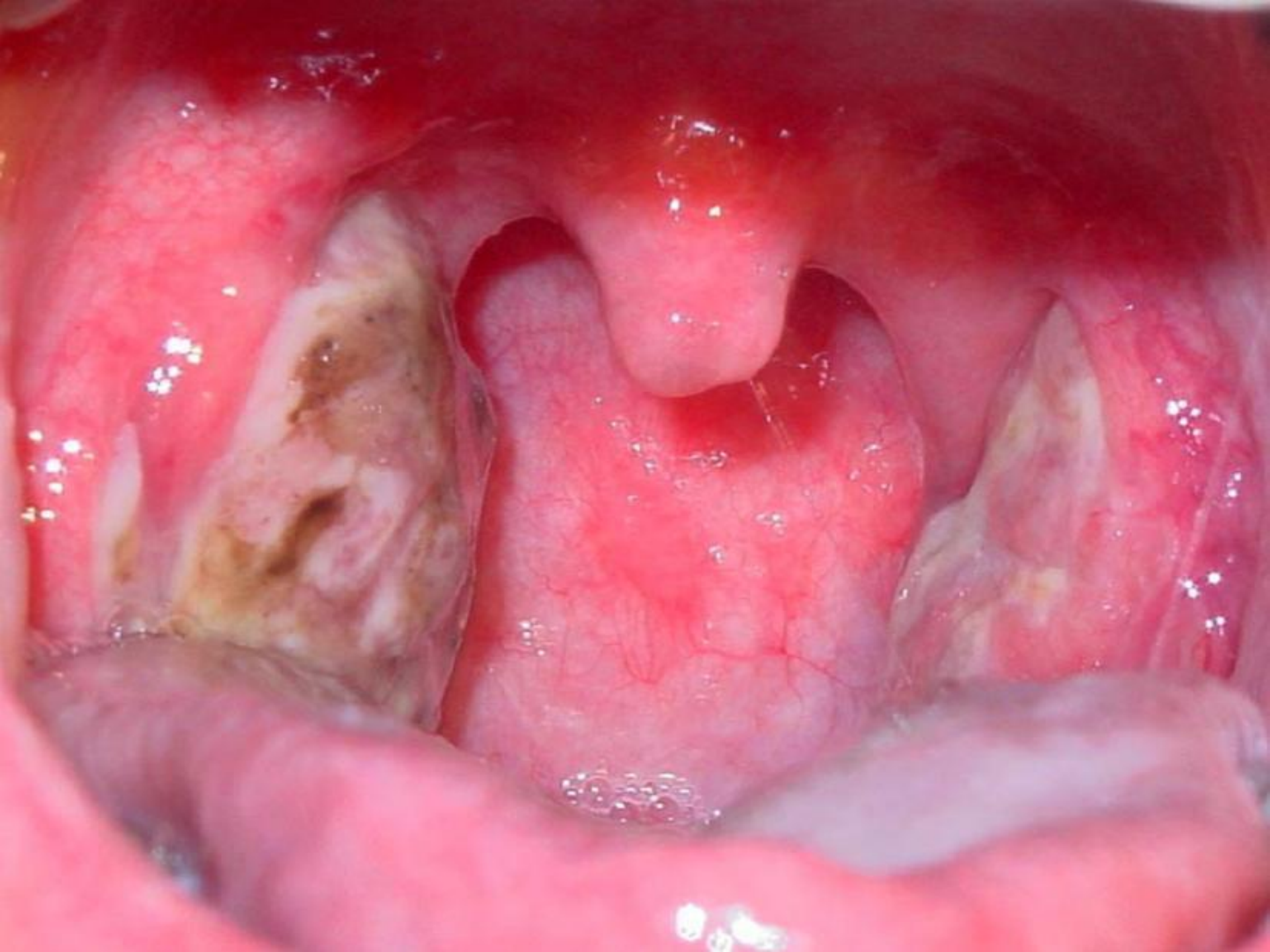


Паразитарные ангины

- 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**