

АНГЛИНА





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.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ

- Также могут способствовать:
 - различные раздражающие вещества, систематически попадающие в глотку (дым, пыль (в т.ч., домашняя), алкоголь и др.),
 - 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 !!!



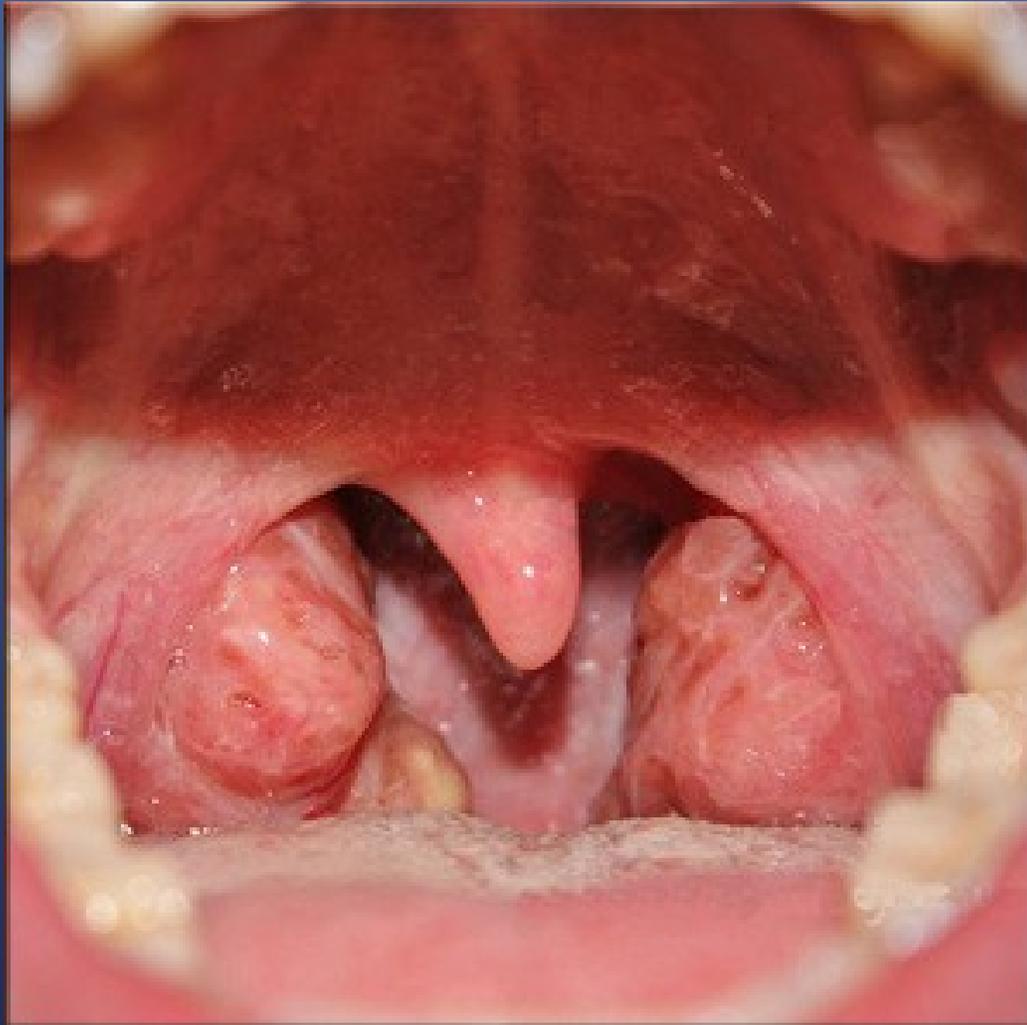
- **поэтому больного необходимо изолировать, не пускать к нему детей и пожилых людей**
- **у него должна быть своя посуда, которой на период болезни никто не должен пользоваться.**

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.



**Вирусный
тонзиллит**

Воспаление
миндалин

Покраснение
горла

**Бактериальный
тонзиллит**

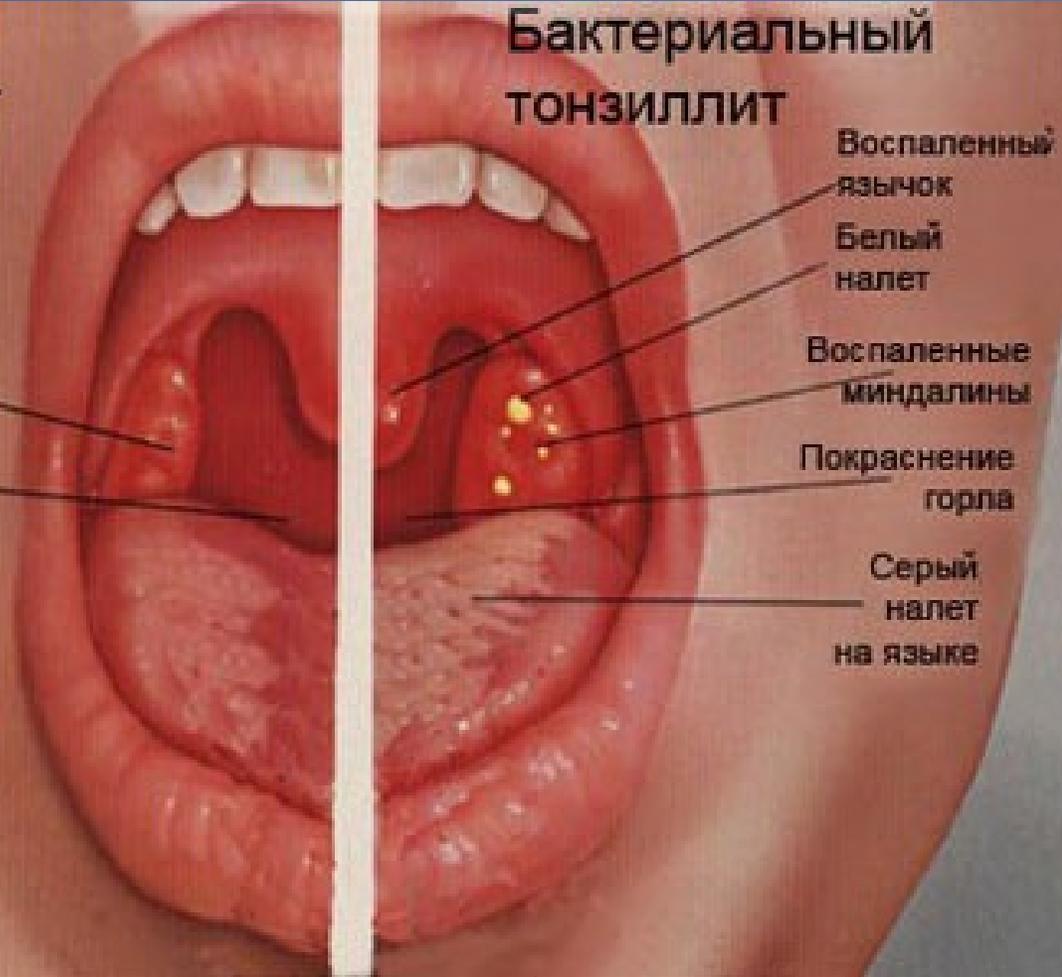
Воспаленный
язычок

Белый
налёт

Воспалённые
миндалины

Покраснение
горла

Серый
налёт
на языке



ТИШЫ 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).

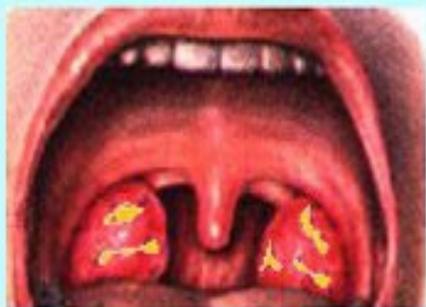
Специфическая ангина - этиологическим фактором выступает специфическая инфекция (например, ангина Симановского-Плаута-Венсана, грибковая ангина).

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, некротическую и язвенно-пленчатую 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);

ОБЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АНГИНЫ

- **инфекционно-токсический шок** (отравление организма продуктами жизнедеятельности микробов и распада тканей организма);
- **поражение органов ЖКТ**, 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 антибиотик 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 **азитро-, рокси-, спиромицины и цефтибутен**.

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», «Риванола», «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.



Вирусная ангина:

Вирусные ангины подразделяются на:

- аденовирусные (возбудителем чаще выступают аденовирусы 3-го, 4-го, 7-го типа у взрослых и 1-го, 2-го и 5-го - у детей),
- гриппозные (возбудитель - вирус гриппа)
- герпетические.

Первые две разновидности вирусной ангины обычно сочетаются с поражением слизистой оболочки верхних дыхательных путей и сопровождаются респираторными симптомами (кашель, ринит, охриплость голоса), иногда при этом наблюдается конъюнктивит, стоматит, диарея.

- Имеет основной симптом, которым является сильная боль в передней области шеи.
- Однако боль может варьироваться от пациента к пациенту в связи с различной степени тяжести и причиной инфекции.
- Пациент может испытывать некоторые или все эти СИМПТОМЫ:
 - *1. Озноб*
 - *2. Цветные покрытия на миндалинах, как правило, сероватый*
 - *3. Реддер (покраснение) миндалин*
 - *4. Раздутые гланды в шее*
 - *5. Дурной запах изо рта*
 - *6. Лихорадка*
 - *7. Боль в горле*
 - *8. Искажение звука*

Лечение

1. полоскание горла антисептическими средствами,
2. курс приема интерфероновых препаратов,
3. антибиотики не назначаются.
4. в тяжелых случаях может потребоваться госпитализация.

Иммуностимуляторы

Иммуностимуляторы

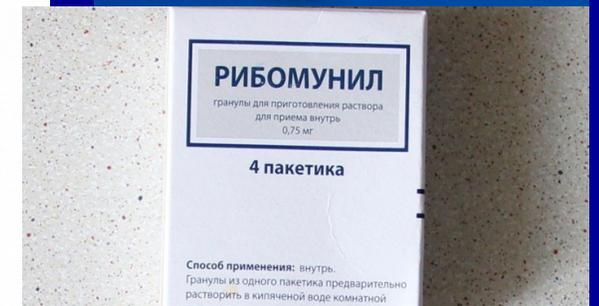
- Иммуностимуляторы – вещества различного происхождения, оказывающие стимулирующее влияние на иммунные процессы и усиливающие иммунный ответ организма.
- Выделяют следующие группы иммуностимуляторов:
 - *ЛС бактериального происхождения*
 - *Цитокины и индукторы их синтеза*
 - *ЛС растительного происхождения*
 - *Адаптогены*
 - *ЛС лизоцима*
 - *Витамины*

Иммуностимуляторы бактериального происхождения

- Это бактериальные лизаты наиболее распространенных бактерий, населяющих верхние дыхательные пути
- Они сочетают в себе свойства вакцин и неспецифических иммуностимуляторов
- Усиливают прежде всего местные защитные механизмы (фагоцитоз, повышают титр местных АТ – IgA слюны)

Иммуностимуляторы бактериального происхождения

- Выпускаются в жидком виде, в форме назальных аэрозолей, таблеток для приема внутрь и для рассасывания и в виде капсул.
- Препараты: **ИРС19** (спрей), **Имудон** (таблетки для рассасывания), **Исмижен** (таблетки для рассасывания), **Бронхо-мунал** (капсулы), **Рибомунил** (таблетки, пакетики)



Цитокины и индукторы их синтеза

- Цитокины синтезируются клетками иммунной системы для регуляции ее работы
- Наиболее известные цитокины:
 - интерфероны (интерферон лейкоцитарный человеческий, кипферон и др.) – могут угнетать синтез эндогенного интерферона по принципу обратной связи;
 - интерлейкины и колониестимулирующие факторы
- Индукторы интерферона. В целом способны стимулировать выработку собственного эндогенного интерферона, что более физиологично. Наиболее известны: умифеновир, тилорон, кислота акридонуксусная (основной компонент препаратов циклоферон и неовир)

Интерфероны



Индукторы интерферона

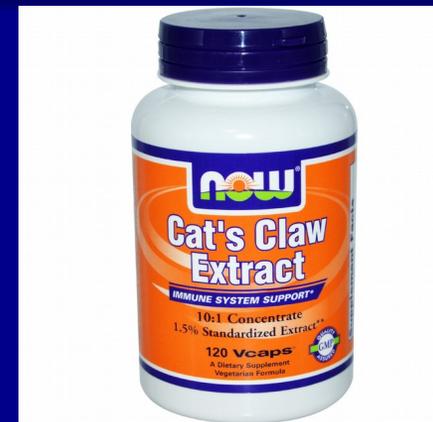


Общие недостатки индукторов интерферона:

- Отсутствие прямого противовирусного действия – см. интерферон
- Отсроченное наступление эффекта – требует времени для начала действия и достижения необходимого уровня интерферона
- Истощение популяции иммунных клеток – резервы интерферона в популяции иммунных клеток ограничены, новые популяции не образуются, т.к. молекула индуктора неизменна
- Эффект привыкания – требуют постоянного увеличения дозы см. выше, ведут иммуносупрессии после отмены.
- Возможны рецидивы и как следствие повторные курсы лечения

Иммуностимуляторы растительного происхождения

- Эхинацея, экстракт лианы кошачий коготь, экстракт корня пеларгонии. Активируют прежде всего неспецифический иммунитет: стимулируют фагоцитарную активность нейтрофилов и макрофагов, продукцию интерлейкинов.
- Корень алтея, цветки ромашки, хвощ полевой, листья ореха, тысячелистник, шиповник, чабрец, розмарин. Способствуют повышению защитных сил организма.



Иммуностимуляторы растительного происхождения

- **Комплексные ЛС** с доказанными механизмами действия, изготовленные по принципу фитониринга – использование инновационных технологий для создания стандартизированных комплексов лекарственных трав с максимально прогнозируемой эффективностью. Пример - **Тонзилгон®Н** (Бионорика СЕ).
- В состав входят экстракты корня алтея, хвоща, ромашки, одуванчика и коры дуба. Стимулирует фагоцитарную активность макрофагов и гранулоцитов, активизирует внутриклеточное разрушение микроорганизмов и их элиминацию из организма, обладает противовоспалительным и противовирусным действием.



Адаптогены, ЛС лизоцима и витамины

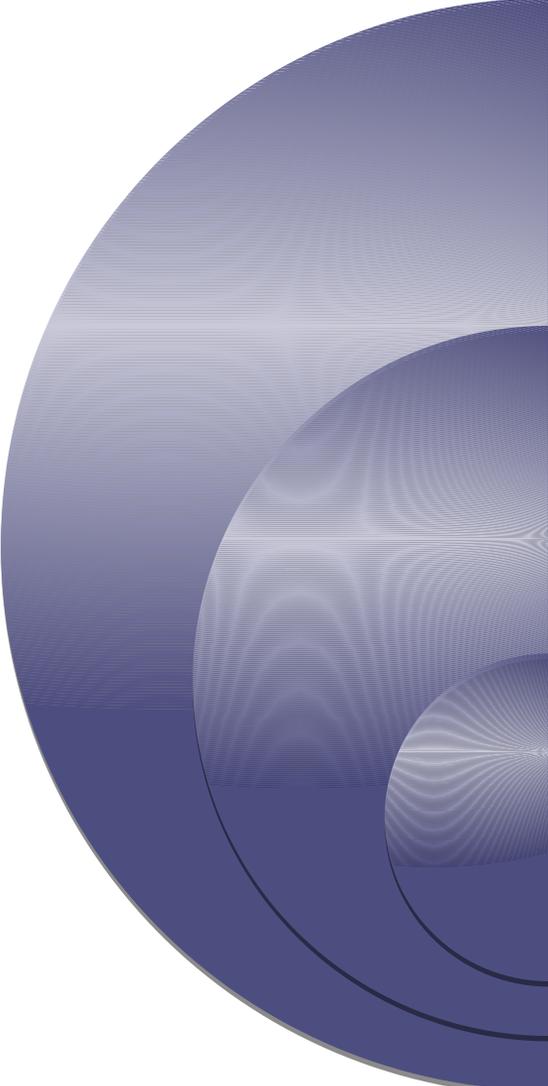
- **Адаптогены:** жень-шень, китайский лимонник, родиола розовая, аралия манчжурская, элеуте5рококк и биогенные средства (мумиё, прополис). Оказывают общетонизирующий эффект, способствуют восстановлению и нормализации деятельности иммунной системы. Чаще всего выпускаются в виде фитокомплексов с иммуномодуляторами растительного происхождения
- **Витамины.** Иммуотропными свойствами обладают витамины А, Д, Е и С. Витамины группы В влияют на общее состояние организма. Витамин С, особенно в комплексе с витамином Р, способствует синтезу АТ, стимуляции фагоцитарной активностью, повышению устойчивости организма к болезням

ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

Под **хроническим тонзиллитом** понимают наличие хронического воспалительного процесса в небных миндалинах с периодами обострений, между которыми находятся периоды ремиссии.

ГРУППЫ РИСКА:



частые острые респираторные заболевания, рецидивы ангины, рахит, корь, скарлатина, а также желудочно-кишечные инфекции

наличие аденоидных вегетаций, искривление носовой перегородки, обуславливающие затруднение носового дыхания

Также хронические очаги инфекции в зубочелюстной системе, околоносовых пазухах.

Классификация:

- А) Простой хронический тонзиллит (ангины или ангин нет, объективные признаки).
- Б) Токсико – аллергический хронический тонзиллит:
 - – 1 степени (ангина, объективные признаки, функциональные сдвиги в организме – периодический субфебрилитет, плохое самочувствие, снижение работоспособности, кардиалгии, миокардиодистрофия)
 - – 2 степени (ангина, объективные признаки, органические сдвиги в организме – длительный субфебрилитет, ревматизм, нефрит и т.д., тиреотоксикоз)

Клиника:

повторяющиеся ангины.



постоянные или периодические боли при глотании,



боли в области подчелюстных лимфатических узлов,



першение в горле,



ощущение "полноты" в одной из миндалин,



неприятный запах изо рта, откашливание гнойных пробок.



В ряде случаев беспокоят боли в области сердца и в суставах.



Нередко больные предъявляют жалобы на слабость, утомляемость, повышенную температуру.

Клиника:

- **Наиболее достоверный признак — частые ангины в анамнезе.**
- **Другие жалобы:**
 - неприятный запах изо рта,*
 - ощущение неловкости или инородного тела в горле при глотании,*
 - сухость, покалывание,*
 - быстрая утомляемость, вялость, головная боль, понижение трудоспособности,*
 - субфебрильная температура.*
- **У многих больных, кроме ангин в анамнезе, жалоб нет.**
- **Внешний осмотр: признаки Гизе — гиперемия краев небных дужек,**
- **Преображенского — валикообразное утолщение (инфильтрация или гиперплазия) краев передних и задних дужек,**
- **Зака — отечность верхних отделов передних и задних дужек.**

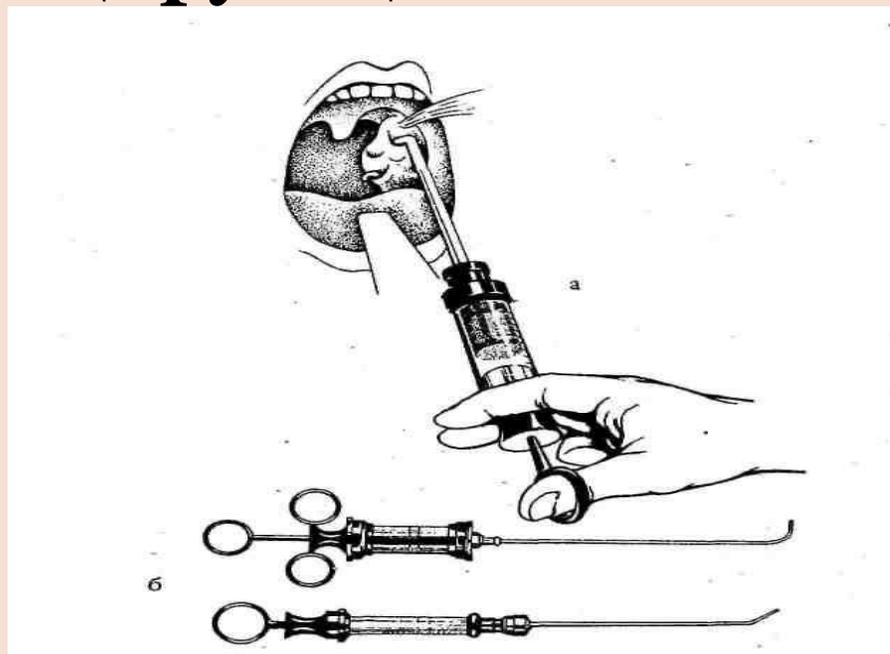
Лечение:

- **Простой тонзиллит** — консервативная терапия при отсутствии эффекта после 3—4-х курсов указывает на необходимость удаления миндалин.
- **Токсико-аллергическая форма** — тонзиллэктомия, однако 1 степень этой формы позволяет провести консервативное лечение, которое должно быть ограничено 1—2 курсами. Если отсутствует достаточно выраженный положительный эффект, назначают тонзиллэктомию. Токсико-аллергические явления 2 степени — прямое показание к удалению миндалин.
- *Все больные хроническим тонзиллитом подлежат диспансерному наблюдению.*

Местное лечение:

1. Промывание лакун миндалин растворами:

- пенициллина (1 : 10 000 ЕД),
- альбуцида натрия (5%),
- грамицидина и другими слабодезинфицирующими и антибиотическими средствами.



- Промывание лакун интерфероном стимулирует иммунологические свойства миндалин.



- **2. Инъекции лечебных средств в паренхиму и капсулу миндалин применяют как метод непосредственного воздействия на очаги воспаления. Наибольшее распространение получило сочетание пенициллина с новокаином. В зависимости от последующей реакции, применяют концентрации от 25 000 до 100 000 ЕД пенициллина в 1 мл 0,25% или 0,5% раствора новокаина. Такие инъекции делают ежедневно 5 дней подряд; после перерыва в 2—3 дня инъекции повторяют.**



- **3. Лечение ультрафиолетовыми лучами хронического тонзиллита осуществляется путем направления лучей на миндалину как снаружи, так и через специальный локализатор, подводимый через широко раскрытый рот к самой миндалине.**
- **Лечение аппаратом «Тонзилор», который сочетает ультразвуковое воздействие на миндалины, аспирацию патологического содержимого из лакун и карманов миндалин и орошение антисептическими растворами.**
- **Курс лечения я состоит из 5 сеансов через день.**



- 4. Туширование лакун миндалин раствором Люголя или 30% спиртовой настойкой прополиса.



- **5. Применение местных иммуностимулирующих препаратов: левamisол, димексид, рибомунил , и др.**



Хирургическое лечение хронического тонзиллита

- В качестве хирургического лечения хронического тонзиллита применяется тонзиллэктомия - полное удаление миндалин.

