

# Профилактика инфекционных заболеваний: ангины.

---

- Одна из наиболее частых причин обращения к участковому врачу это боль в горле.



# БОЛЬ В ГОРЛЕ

Чаще боль в горле вызывает ангина , хронический тонзиллит , острый и хронический фарингит , и детские инфекции ( дифтерия, скарлатина ). Ангина- это наиболее частое и опасное своими осложнениями заболевание. Поэтому так важна её первичная и вторичная профилактика.

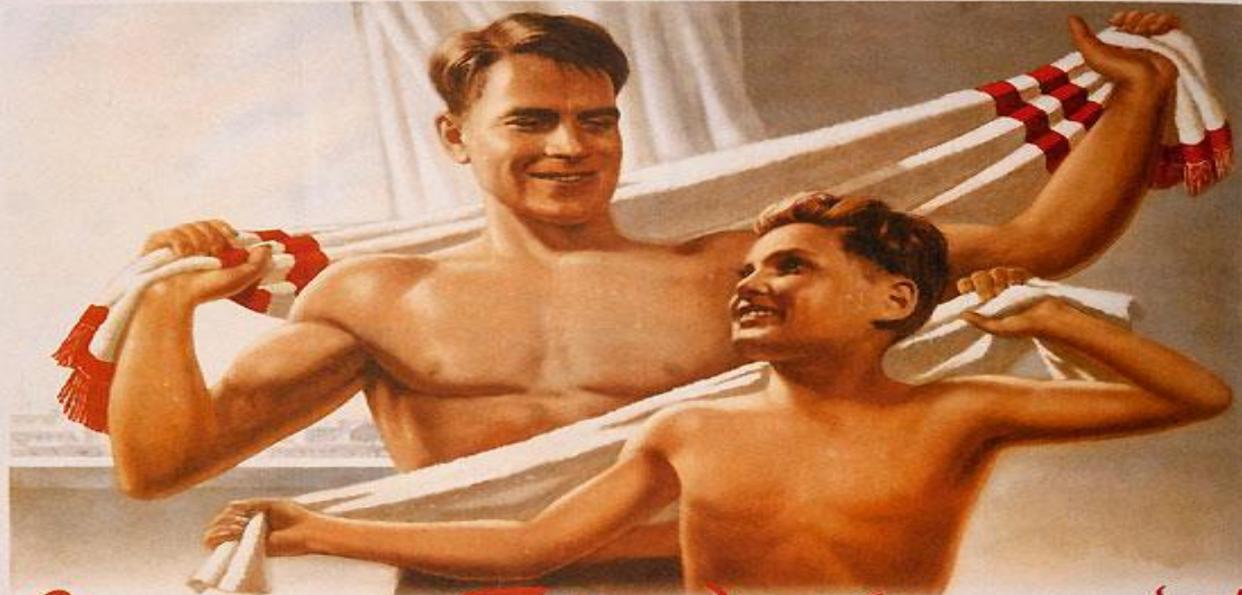
---

# ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА АНГИНЫ

---

- Главное средство профилактики ангины — **укрепление иммунитета**. Помогают в этом систематическое закаливание организма, занятия спортом или хотя бы утренняя гимнастика, водные процедуры, пребывание на свежем воздухе, употребление в пищу богатых витаминами овощей и фруктов.  
Не менее важно регулярно посещать стоматолога, так как больные зубы, являясь источником инфекции, могут стать причиной ангины.

При расположенности к этому заболеванию следует раз в год посещать отоларинголога, который, возможно, порекомендует для профилактики проходить осенью и весной сеансы физиотерапии, а также промывать и смазывать миндалины различными растворами и даже делать массаж.



*Если хочешь быть здоров-закаляйся!*

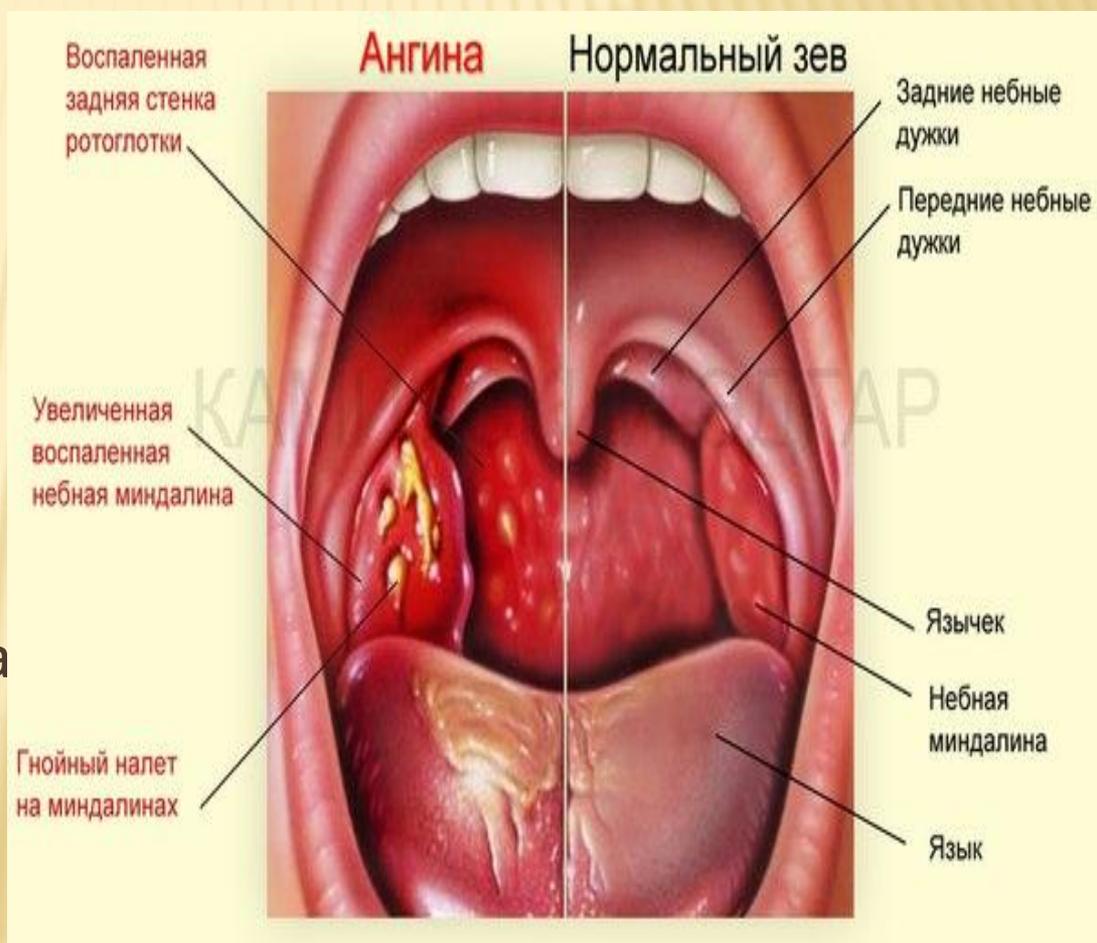


# АНГИНА

□ - это инфекционное поражение нёбных миндалин .

□ Различают :

- Катаральную
- Лакунарную
- Фолликулярную
- Флегмонозную
- Фибринозная
- Герпетическая
- Язвенно-некротическая
- Смешанные формы



# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

---

1. Резкая ,сильная боль в горле при глотании
2. Повышенная температура (39 -40 градусов)
3. Резкая слабость
4. Головная боль
5. Увеличение л/у , при прощупывании болезненны

# КАТАРАЛЬНАЯ АНГИНА

- I. Острое начало , жалобы больного на чувство жжения в горле ,сухости , першения , небольшая боль при глотании
- II. Субфебрильная температура
- III. Фарингоскопически , миндалины гиперемированы , несколько увеличены, местами покрыты тонкой плёнкой слизисто - гнойного экссудата
- IV. Язык сухой, обложен. Увеличены регионарные л/у
- V. Обычно клинические проявления исчезают в течении 3-5 дней

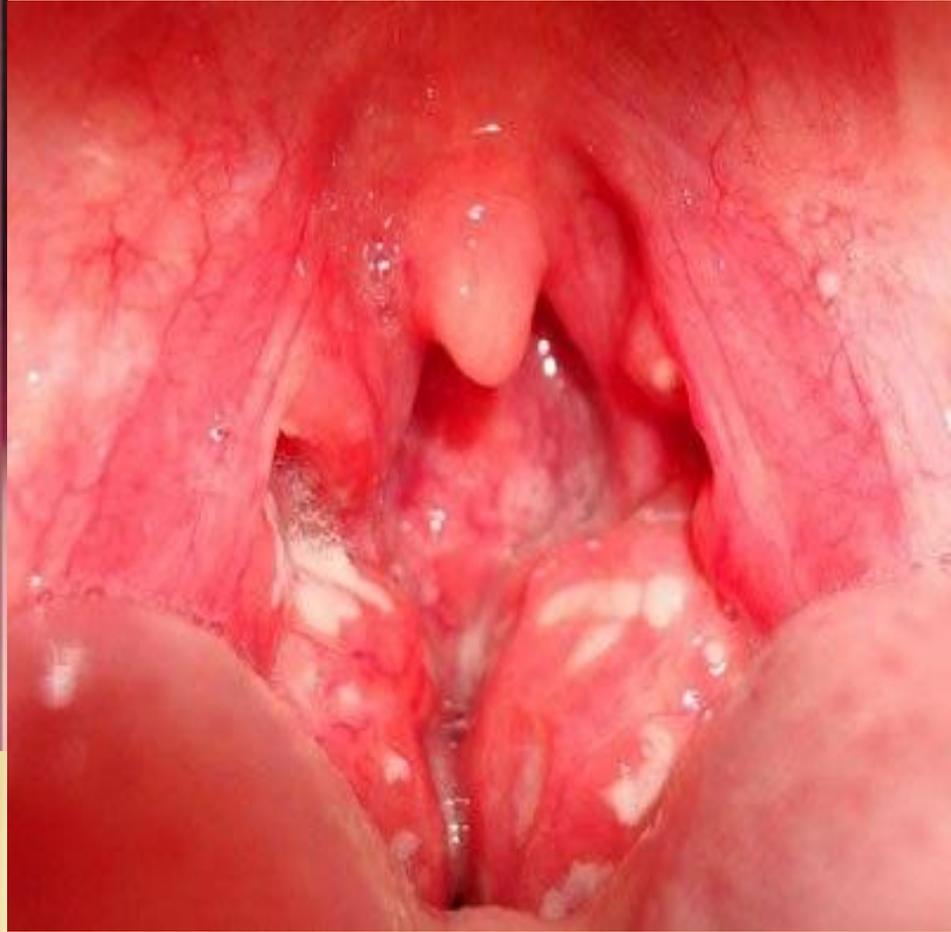
Фото катаральной ангины



# ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ АНГИНА

---

- I. Начинается с увеличения температуры тела до 38-39 градусов, боли в горле при глотании, часто иррадирующей в ухо, увеличены л/у
- II. Возникает головная боль, боль в пояснице, лихорадка, озноб, общая слабость
- III. В ОАК- нейтрофильный лейкоцитоз, эозинофилия, увеличение СОЭ
- IV. У детей может быть рвота, явления менингита, помрачения сознания, поносы
- V. Наблюдается гиперемия мягкого нёба, миндалин, на поверхности которых видны возвышающиеся желтоватые или желтовато-белые точки
- VI. Продолжительность заболевания 5-6 дней



# ЛАКУНАРНАЯ

---

## АНГИНА

- i. Протекает с симптомами аналогичными , как и фолликулярной ,но более тяжело
- ii. На гиперемированной поверхности появляются желтовато – белые налёты
- iii. Продолжительность заб-я 5-7 дней



# ФЛЕГМОНОЗНАЯ АНГИНА

---

- I. Встречается редко
- II. Её развитие связано с гнойным расплавлением участка миндалины
- III. Поражение как правило одностороннее
- IV. Миндалины увеличены , гиперемированы , поверхность её напряжена , при пальпации болезненна



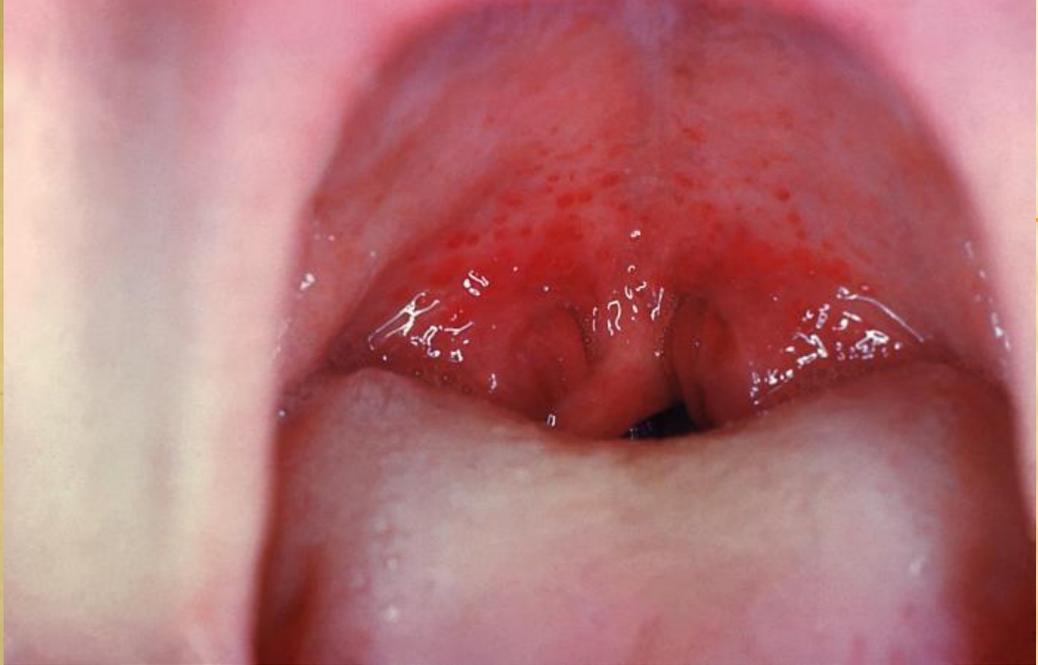
5



# ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ АНГИНА

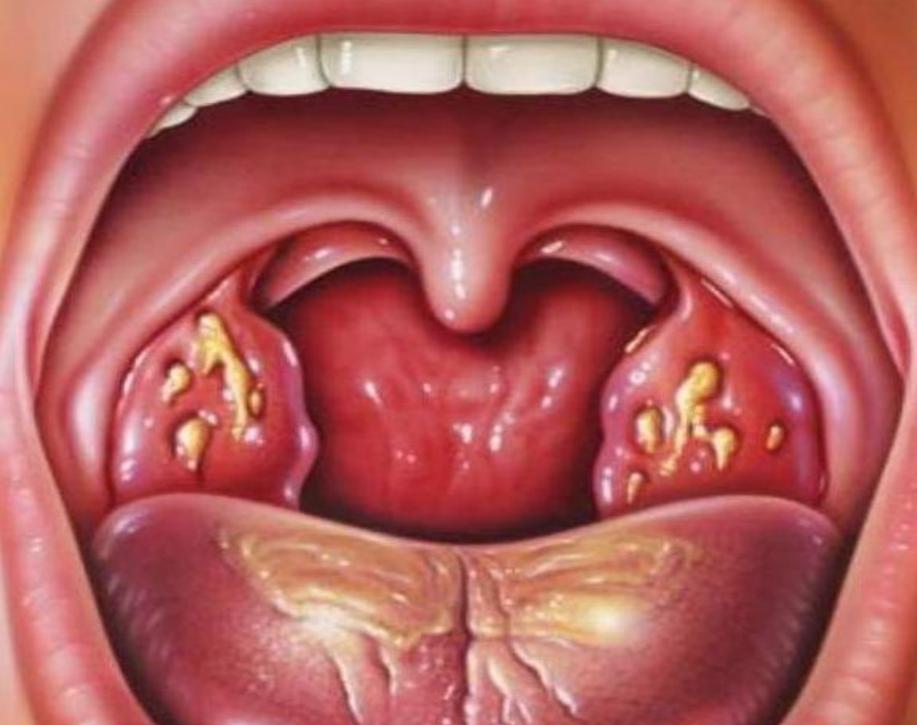
---

- I. Чаще встречается в детском возрасте
- II. Её возбудитель – вирус Коксаки
- III. Заболевание высоко – контагиозное , передаётся в/к путём и редко фекально – оральным путём
- IV. Появляется лихорадка , температура повышается до 38-40 градусов
- V. Боль в горле при глотании , головная и мышечные боли , могут быть рвота и понос
- VI. В области мягкого нёба , язычка , на нёбных дужках , на миндалинах и задней стенки глотки видны небольшие красноватые пузырьки
- VII. Через 3-4 дня пузырьки лопаются , и слизистая приобретает нормальный вид



# ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА

- I. Морфологические изменения характеризуются некрозом зевной поверхности одной миндалины с образованием язвы
- II. Жалобы пациента на ощущение неловкости и инородного тела при глотании , гнилостный запах изо рта , повышение слюноотделения
- III. Температура в норме
- IV. В ОАК лейкоцитоз
- V. Л/у увеличены на стороне поражения
- VI. Продолжительность заболевания от 1 до 3 недель , иногда продолжается несколько месяцев



- 
- ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСТРЫХ И(ХРОНИЧЕСКИХ) ОТДАЛЁННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНГИНЫ.
  - ПОЭТОМУ ВАЖНО ПОДГОТОВИТЬ ПАЦИЕНТА К ОБСЛЕДОВАНИЮ И ОБЪЯСНИТЬ ЕМУ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ.

# ДИАГНОСТИКА

---

- Фарингоскопия
- мазки из зева и носа на дифтерию и лабораторные тесты на гемолитический стафилококк
- Показатели периферической крови.
- **Бактериологический метод**  
- заключается в заборе материала (возбудителей со слизистой) и посева на питательную среду.

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- Боли в горле нередко бывают при ОРВИ , особенно аденовирусного происхождения , но при этом редко увеличиваются лимфоузлы
- Сильное воспаление миндалин и стойкое увеличение л/у является одним из основных симптомов инфекционного мононуклеоза.

# ОСЛОЖНЕНИЯ

- В ранние сроки – абсцессы глотки(паратонзиллярный абсцесс) , распространение инфекции в грудную клетку по фасциальным пространствам шеи с формированием медиастенита , в полость черепа с развитием воспалением оболочек мозга(менингита) ,поэтому важно направить пациента в лор. отделения для вскрытия и дренирования абсцесса. Также может развиваться инфекционно-токсический шок , сепсис
- В поздние сроки – ревматизм , гломерулонефрит, ревматоидный артрит. Это аутоиммунные заболевания ,которые потом очень тяжело лечатся.
- Поэтому важно адекватно пролечить ангину в стационаре, полным курсом антибиотиков, чтобы предупредить развитие таких тяжёлых осложнений.

# ЛЕЧЕНИЕ АНГИН

---

- Антибиотики и противомикробные препараты синтетического происхождения
- Препараты группы пенициллинов
- Антисептики (в виде таблеток , леденцов )
- Противогрибковые препараты
- Противовоспалительные ( НПВС )
- Симптоматическая терапия