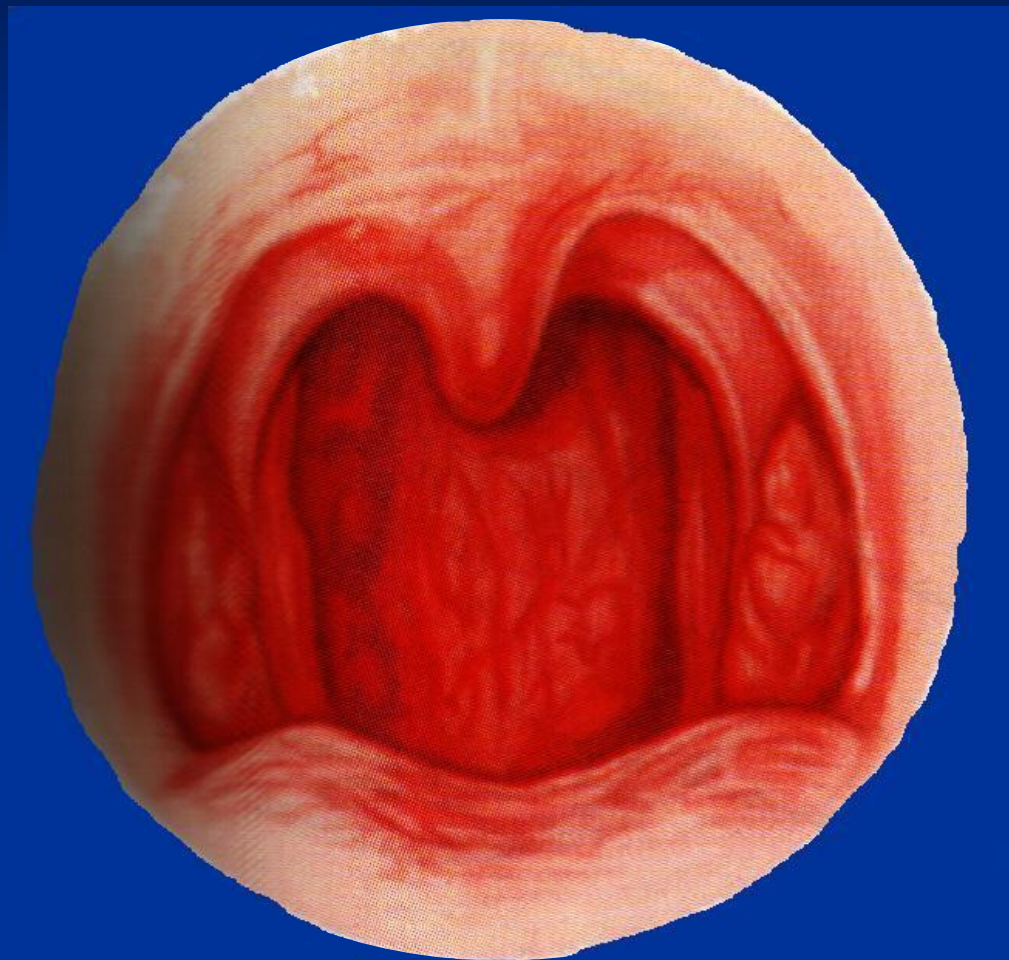


ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

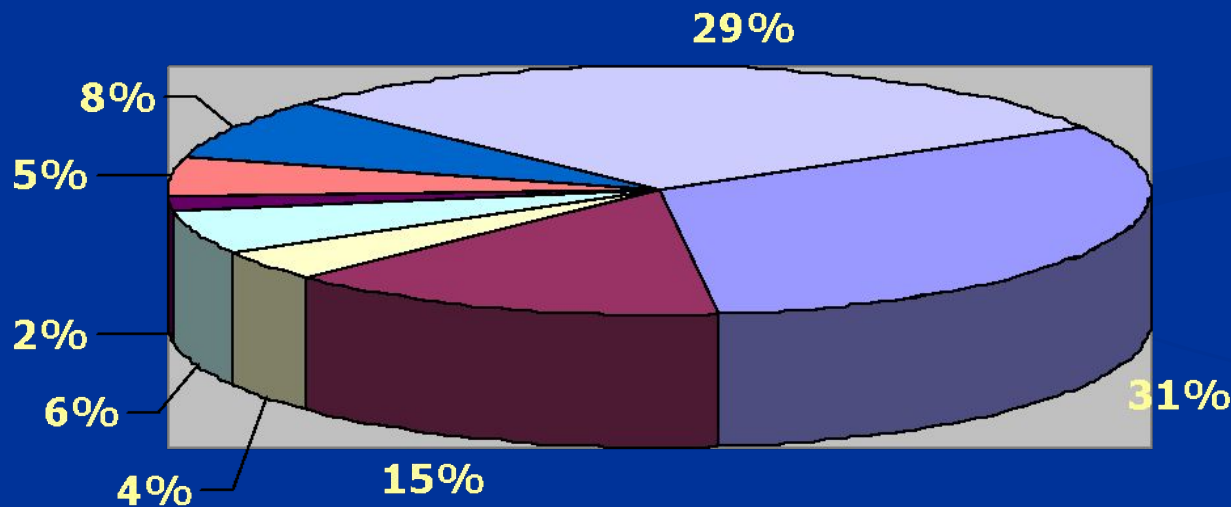
Острый фарингит

диффузное воспаление слизистой оболочки глотки



Возбудители острого фарингита

C.A.Dagnelie, 1994



- БГСА
- Гемолитические стрептококки других групп
- S.aureus
- Энтеробактерии
- H.influenzae
- Candida albicans
- Прочие

Вирусы - возбудители острого фарингита

Основные:

Риновирусы

Коронавирусы

Аденовирусы

Вирус гриппа

Вирус парагриппа

Редкие:

Респираторный синтициальный
вирус

Вирусы простого герпеса

Энтеровирусы

Вирус Коксаки

Вирус Эпштейна-Барра

Цитомегаловирус

ВИЧ

Острый фарингит

клиническая картина

Ринофарингит (эпифарингит, назофарингит)

- ✓ Ощущение дискомфорта, сухость, першение в носоглотке
- ✓ Образование слизистого отделяемого в носоглотке
- ✓ Затруднение носового дыхания (чаще- у детей)
- ✓ Могут присоединиться симптомы дисфункции слуховых труб (евстахиит, эксудативный отит)

Мезофарингит

- ✓ Ощущение сухости, саднения, першения в горле
- ✓ Боль при глотании (больше- при «пустом» глотке)

Острый тонзиллит (ангина)

Острое инфекционное заболевание одного или нескольких компонентов лимфаденоидного глоточного кольца с преимущественным поражением паренхимы, лакунарного и фолликулярного аппарата миндалин

Ангины: ЭТИОЛОГИЯ

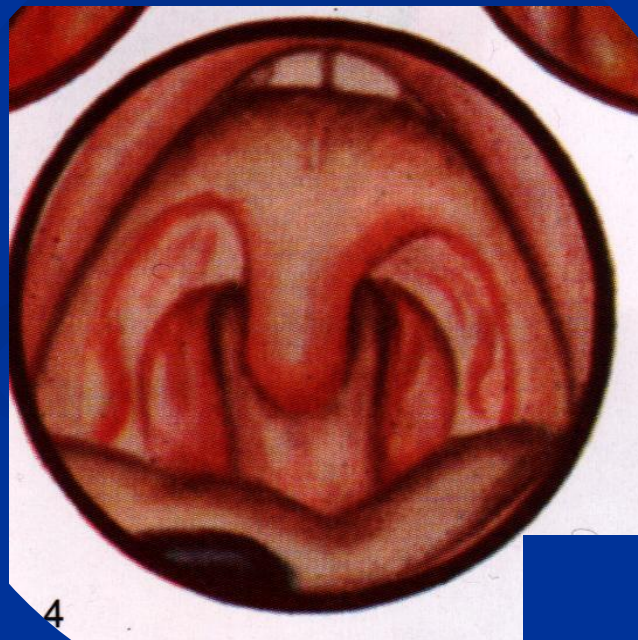
Основной возбудитель -
 β -гемолитический
стрептококк группы А
(БСГА)



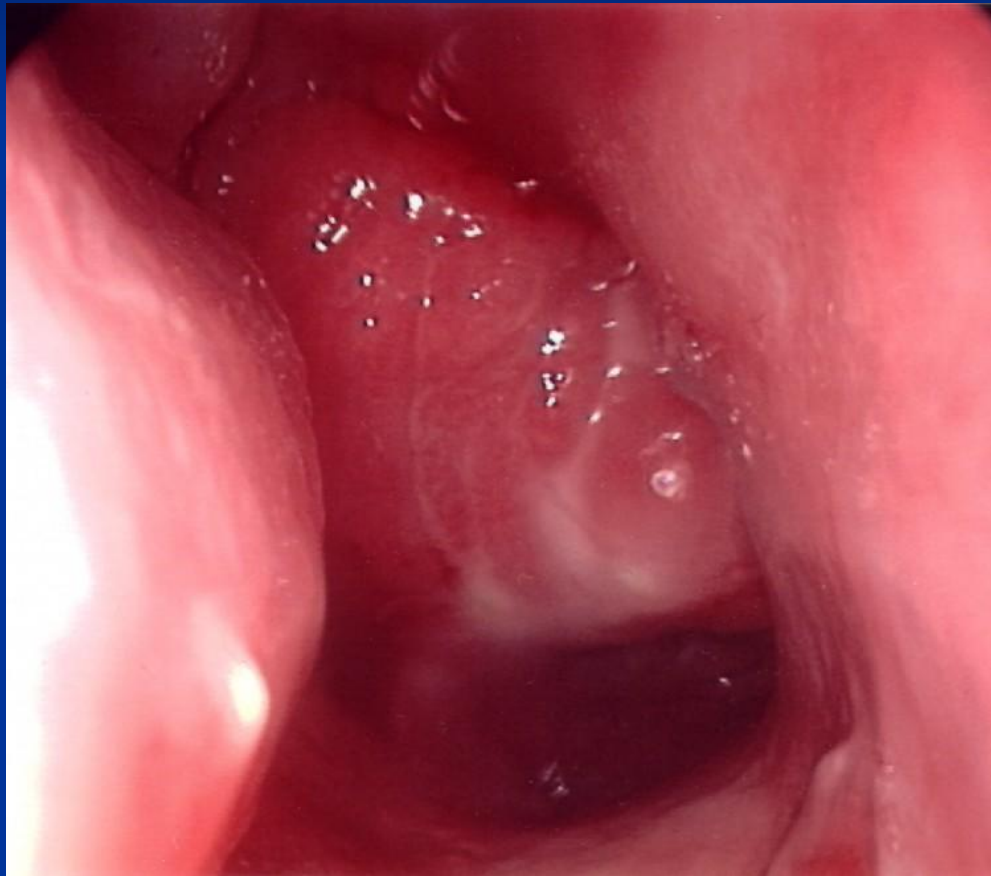
КЛАССИФИКАЦИЯ АНГИН

По анатомическому признаку

- ✓ Ангина небных миндалин
(в подавляющем большинстве случаев)
- ✓ Ангина язычной миндалины
- ✓ Ангина глоточной
МИНДАЛИНЫ (ретроназальная
ангина, острый аденоидит)
- ✓ Ангина боковых валиков
ГЛОТКИ



Ангина глоточной миндалины (аденоидит)



КЛАССИФИКАЦИЯ АНГИН

По происхождению

- ✓ Эпизодическая ангина (аутоинфекция в результате снижения сопротивляемости организма)
- ✓ Эпидемическая ангина (заражение от больного человека, воздушно-капельным или алиментарным путем)
- ✓ Ангина как обострение хронического ТОНЗИЛЛИТА

КЛАССИФИКАЦИЯ АНГИН

- Катаральная
- Фолликулярная
- Лакунарная
- Фибринозная
- Герпетическая
- Флегмонозная (абсцедирующая)
- Язвенно-некротическая
- Смешанные формы

Б.С.Преображенский, 1964

Специфические формы ангины

- скарлатина
- дифтерия
- туляремия
- инфекционный мононуклеоз
- сифилис
- туберкулез
- герпангина



- язвенно- пленчатая (Симановского- Венсана)
- агранулоцитоз, острый лейкоз
- фузоспирохетоз
- кандидамикоз

Клиника ангины (острого стрептококкового тонзиллофарингита)

Типичные симптомы:

- внезапная гипертермия без озноба,
- резкая боль в горле,
- дисфагия,
- головная боль,
- гиперемия слизистой глотки,
- отек миндалин, экссудат в лакунах, налеты,
- регионарный лимфаденит.

Bartlett J.D., 2000

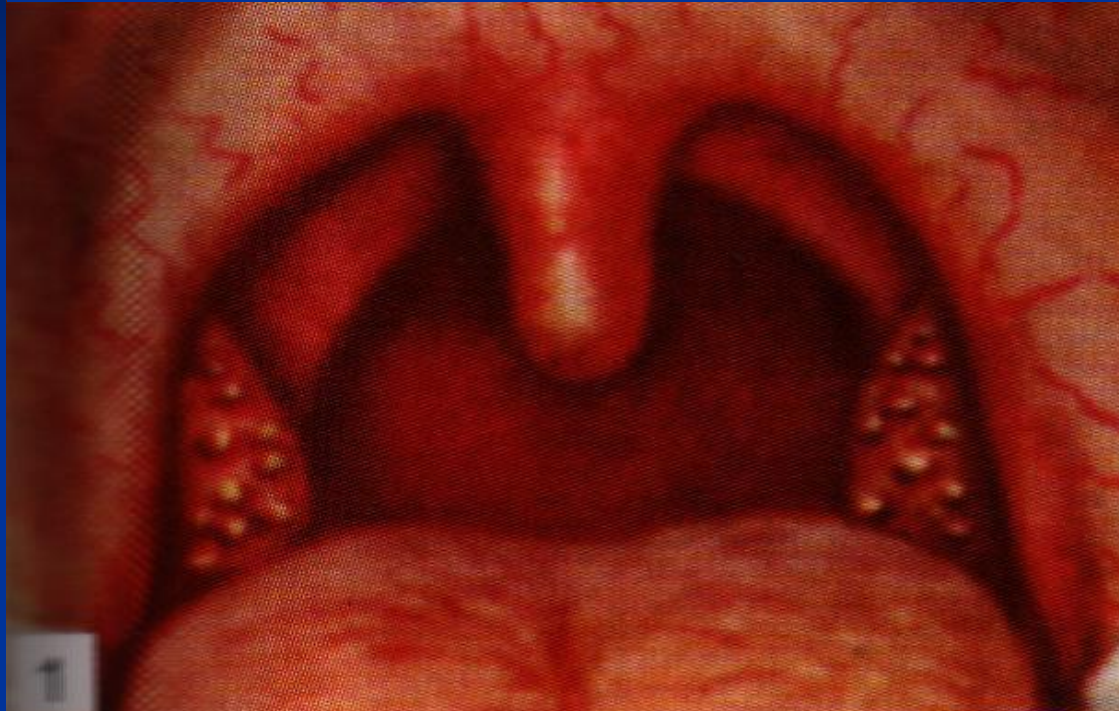
ПЕРВИЧНЫЕ АНГИНЫ

Катаральная ангина



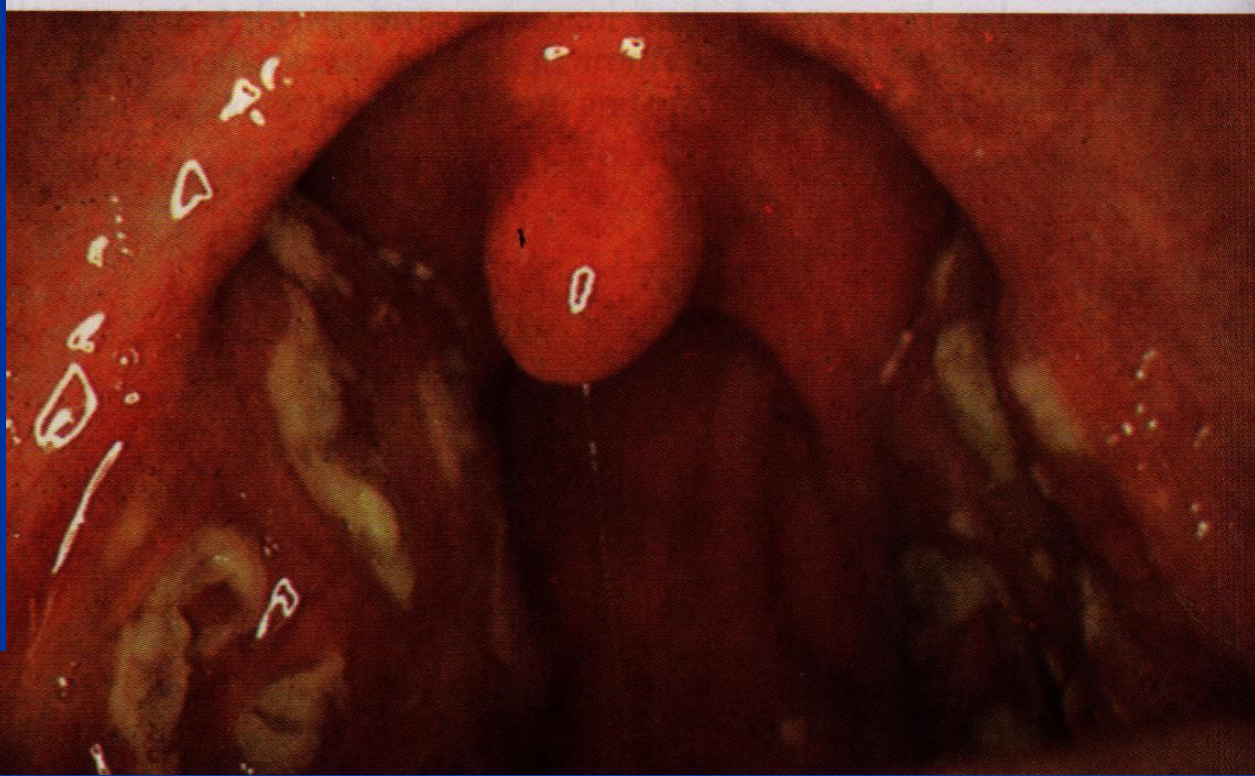
ПЕРВИЧНЫЕ АНГИНЫ

Фоликулярная ангина



ПЕРВИЧНЫЕ АНГИНЫ

Лакунарная ангина



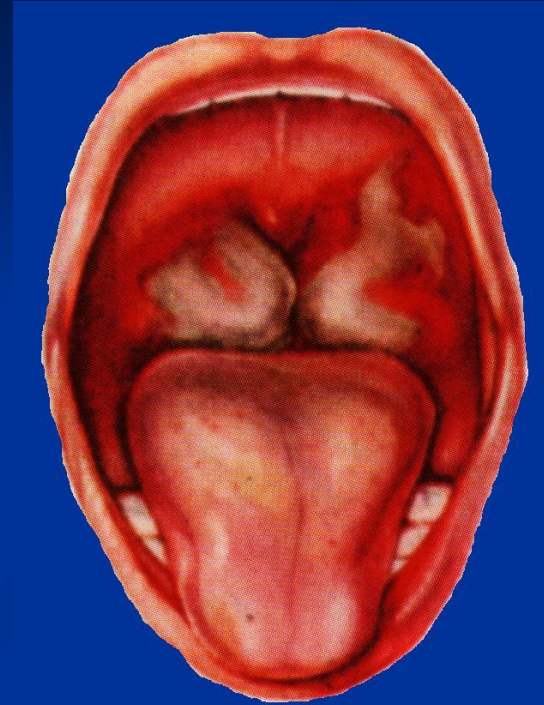
ПЕРВИЧНЫЕ АНГИНЫ

Флегмонозная ангина



ВТОРИЧНЫЕ АНГИНЫ

✓ Ангина при дифтерии



Локализованная
Токсическая форма
форма

АТИПИЧЕСКИЕ АНГИНЫ

Ангина Симановского-Плаута- Венсана



АТИПИЧЕСКИЕ АНГИНЫ

Грибковая ангина (фарингомикоз)



АТИПИЧЕСКИЕ АНГИНЫ

Герпетическая ангина



ЛЕЧЕНИЕ АНГИН

- ✓ Антибиотикотерапия: показана только при наличии признаков БГСА-инфекции
- ✓ Местное лечение (антисептики и противовоспалительные средства)
- ✓ Симптоматическое лечение (дезинтоксикационная терапия, обезболивающие, жаропонижающие препараты)
- ✓ Витаминотерапия

Критерии БГСА-инфекции при фаринготонзиллите

- Базируется на четырех критериях:

Grindlinger G.A. et al, 1997

- ✓ Лихорадка
- ✓ Отсутствие кашля
- ✓ Регионарный лимфаденит
- ✓ Налет на миндалинах

ЛЕЧЕНИЕ АНГИН: антибиотикотерапия

- ✓ Феноксиметилпенициллин
- ✓ Амоксициллин/клавуланат
- ✓ Кларитромицин, азитромицин
- ✓ Цефотаксим, цефуроксим

Препараты для местного лечения



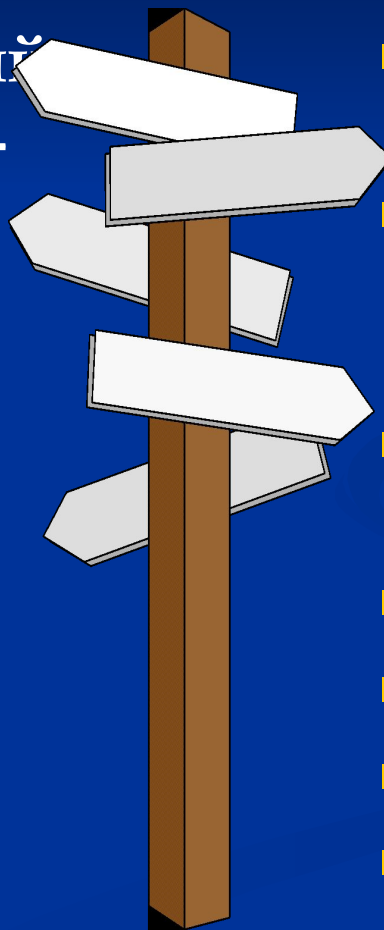
Активные ингредиенты топических ЛС

- антимикробные средства
 - антисептики, антибиотики, сульфаниламиды
- НСПВС, кортикостероиды
- эфирные масла
- местные анестетики
- факторы неспецифического иммунитета
- бактериальные вакцины
- витамины (аскорбиновая кислота)
- муколитики

Осложнения ангины

■ *Местные*

- Паратонзиллярный (супра- или ретро-тонзиллярный) абсцесс
- заглочочный абсцесс
- парафарингит, флегмона шеи



■ *Общие*

- ТОНЗИЛЛОГЕННЫЙ сепсис
- ТОНЗИЛЛО-кардиальный синдром
- ЭНДО-, МИО-, перикардит
- ревматизм
- артриты
- псориаз
- гломерулонефрит

Паратонзиллярный абсцесс

Воспаление паратонзиллярной клетчатки между капсулой миндалины и мышцами, сжимающими глотку

СТАДИИ

- ✓ Отечная
- ✓ Инфильтративная
- ✓ Абсцедирования

Паратонзиллит

Паратонзиллярный абсцесс

Паратонзиллярный абсцесс

КЛИНИКА

- ✓ Развивается на 3-5 день после начала ангины
- ✓ Как правило, односторонний процесс
- ✓ Сильная боль в горле с одной стороны
- ✓ Тризм жевательных мышц

Паратонзиллярный абсцесс

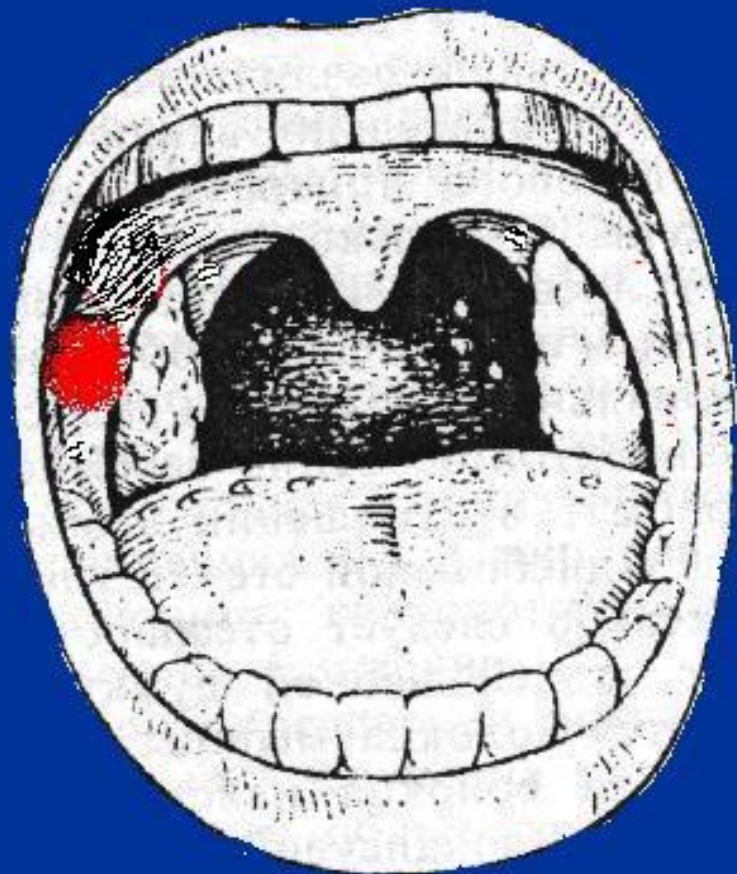
ТИПИЧНЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ

✓ Передне-верхний
(более 70%)

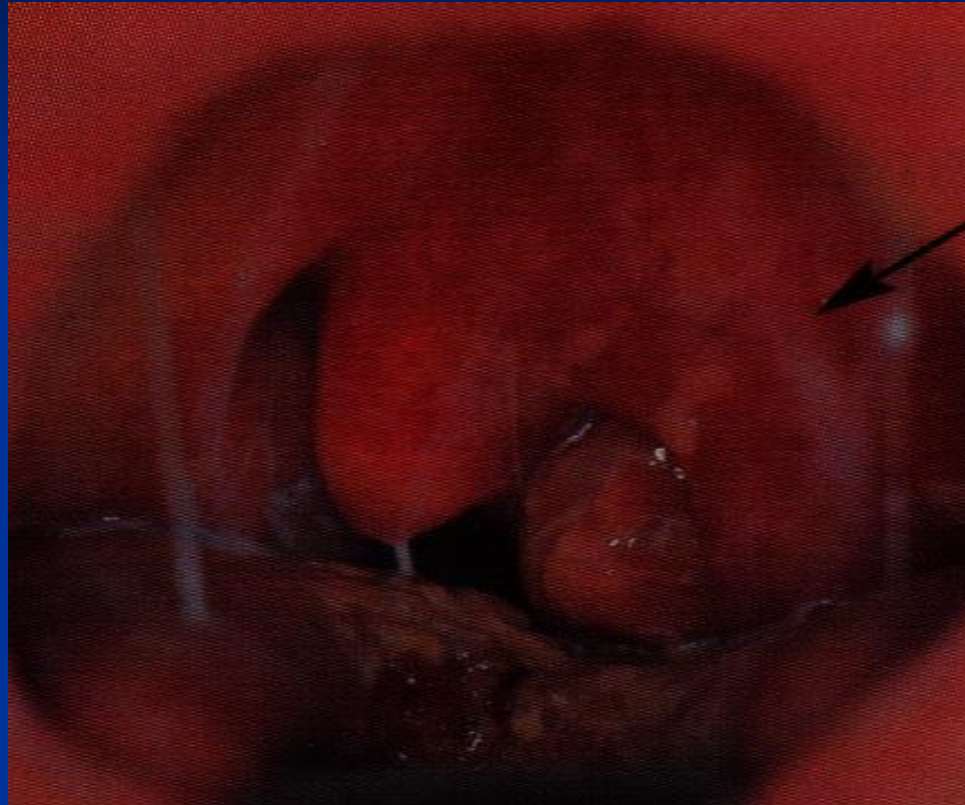
✓ Задний (16%)

✓ Нижний (7%)

✓ Боковой (4%)



Паратонзиллярный абсцесс



Лечение паратонзиллярного абсцесса

✓ На стадии инфильтрации (паратонзиллита)- госпитализация, динамическое наблюдение, системная антибиотикотерапия. При подозрении на созревание абсцесса- диагностическая пункция

✓ При формировании абсцесса- 2 варианта лечебной тактики:



Вскрытие
паратонзиллярного абсцесса.
В холодном периоде (через
месяц)- тонзиллэктомия



Абсцесстонзиллэктомия
(одномоментное вскрытие
абсцесса и удаление
миндалин)

Вскрытие паратонзиллярного абсцесса

- ✓ Разрез в месте наибольшего
 - ✓ Разведение краев разреза;
 - ✓ выбухания слизистой оболочки;
 - ✓ промывание его полости
- растворами антисептиков

