Реферат

тема: Описание, симптомы, виды и лечение ангины

Выполнила: Студентка 4 курса

группы Г-41

Макарова О.В.

Проверил:

Горбунова Т.А.

г. Заволжье 2015г

Ангина (лат. "angere" ― сжимать, сдавливать) ― это острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением миндалин, которое могут вызвать *бактерии, вирусы и грибки*.

Другие названия ангины - острый тонзиллит.

Основной путь заражения ангиной воздушно-капельный, легко реализуемый в больших коллективах, при тесном общении с больным человеком.

Наиболее частым возбудителем ангины является бета-гемолитический стрептококк (до 90% всех случаев). Реже (до 8%) причиной ангины становится золотистый стафилококк, иногда в сочетании со стрептококком. Очень редко возбудителем бывает стрептококк пневмонии, гемофильная палочка, коринебактерии.

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.). Заражение может произойти при употреблении продуктов, обсемененных стафилококком (салат, молоко, мясной фарш, компот).

Восприимчивость к возбудителям ангины у людей неодинакова и в значительной мере зависит от состояния местного иммунитета миндалин: чем он ниже, тем выше риск заболевания ангиной. Риск заболевания повышается при переохлаждении, переутомлении, под воздействием других неблагоприятных факторов. Некоторым людям достаточно промочить ноги, съесть мороженое или искупаться в водоеме, и они тотчас заболевают ангиной. Также могут способствовать различные раздражающие вещества, систематически попадающие в глотку (дым, пыль (в т.ч. домашняя пыль), алкоголь и др.), а также 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).

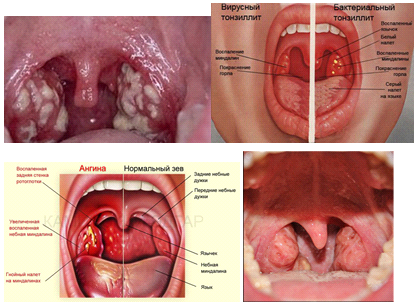
Ангина - заразное заболевание, поэтому больного необходимо изолировать, не пускать к нему детей и пожилых людей. У него должна быть своя посуда, которой на период болезни никто не должен пользоваться.

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.

Симптомы ангины

повышение температуры до 38-39°С; - 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.



Диагностика

Диагностика ангины основана на клинических симптомах заболевания, однако в некоторых случаях врач может взять мазок и горла на дифтерию.

Типы 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

В зависимости от характера и глубины поражения миндалин выделяют: катаральную, фолликулярную, лакунарную и некротическую ангины.

По степени тяжести выделяют: лёгкую, среднетяжёлую и тяжёлую формы заболевания. Наиболее легко протекает катаральная ангина, наиболее тяжело ― некротическая.



Катаральная ангина. Характерно преимущественно *поверхностное поражение миндалин.* Признаки интоксикации выражены умеренно. Температура тела субфебрильная (повышение температуры тела до 37-38°С). 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*).

Герпетическая ангина - эта форма ангины развивается чаще всего в детском возрасте. Ее возбудителем является вирус Коксаки А. Заболевание отличается высокой контагиозностью, передается воздушно-капельным и редко фекально-оральным путем. Герпетическая ангина дебютирует остро, появляется лихорадка, температура повышается до 38-40°C, возникают боли в горле при глотании, головная боль, мышечные боли в области живота. Могут быть рвота и понос. В области мягкого неба, язычка, на небных дужках, на миндалинах и задней стенке глотки *видны небольшие красноватые пузырьки.* Через 3-4 дня пузырьки лопаются или рассасываются, слизистая оболочка приобретает нормальный вид.

Лакунарная и фолликулярная ангины протекают с более выраженной симптоматикой. Температура тела повышается до 39-40°С. Выражены явления интоксикации (общая слабость, головная боль, боли в сердце, суставах и мышцах). В общем анализе крови выявляют лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, увеличение СОЭ до 40-50 мм/ч. В моче иногда обнаруживают следы белка, эритроциты.

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.

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.

Ангина фибринозная (дифтероидная, фибринозно-плёнчатая) - клиническая форма ангины, характеризующаяся *появлением на миндалинах фибринозных налетов беловато-желтого цвета, регионарным лимфаденитом.* Такой тип ангины может развиться из лакунарной либо протекать самостоятельно с наличием сплошной пленки уже в первые часы заболевания. В последнем случае характерно острое начало с высокой лихорадкой, ознобом, тяжелыми явлениями общей интоксикации, иногда с признаками поражения головного мозга.

Флегмонозная ангина (интратонзиллярный абсцесс) - встречается относительно редко. Ее развитие связано *с гнойным расплавлением участка миндалины. Поражение как правило одностороннее.* Миндалина увеличена, гиперемирована, поверхность ее напряжена, при пальпации болезненна. При осмотре характерно вынужденное положение головы, увеличение регионарных лимфоузлов, болезненных при пальпации. Жалобы на боли в горле при глотании, разговоре; головную боль, повышение температуры тела до 39-40 °C, симптомы общей интоксикации. При фарингоскопии: миндалина увеличена, гиперемирована, поверхность ее напряжена, при пальпации болезненна. Характерен тризм жевательных мышц, асимметричный зев за счет смещения язычка и миндалины в здоровую сторону. Подвижность мягкого неба ограничена.

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.

Осложнения при ангине

Несвоевременное обращение за помощью к специалисту и, как правило, неэффективное самолечение приводят к грозным осложнениям. Их можно разделить на две большие группы:

Общие осложнения:

Они являются наиболее опасными, так как вызывают поражение важных органов и угрожают жизни человека:

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);

инфекционно-токсический шок (отравление организма продуктами жизнедеятельности микробов и распада тканей организма);

поражение органов желудочно-кишечного тракта, 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.

Местные осложнения:

абсцессы окружающих мягких тканей (образование больших полостей, заполненных гноем);

флегмоны (разлитое скопление гноя, неограниченное);

отит;

отек гортани;

кровотечение из миндалин.

Чтобы избежать этих осложнений, необходимо вовремя обратиться к специалисту, чтобы выбрать правильную тактику лечения ангины.

Лечение ангины

Лечится ангина антибиотиками, которые должен назначить врач.

Самолечение ангины строго запрещено, особенно это касается беременных и детей!

Строгое выполнение предписаний врача при ангине является необходимым условием скорейшего выздоровления и в большинстве случаев позволяет избежать развития осложнений.

Врач обычно назначает антибактериальные препараты для приема внутрь или в виде инъекций, анальгетики (аспирин, анальгин, парацетамол и др.) используют как для борьбы с чрезмерно высокой температурой тела (выше 38,5°С для взрослого), головной болью. В отличие от вирусных инфекций, когда применение антибактериальных препаратов не оправдано, за исключением особых случаев, при ангине они приводят к быстрому подавлению микрофлоры и выздоровлению.

До прихода врача необходимо приступить к частому, то есть не 3-4 раза в день, или ежечасному, полосканию горла. Для полоскания лучше использовать не лекарственные препараты, а слабый теплый раствор соли. Врач может назначить полоскания антибактериальными средствами (например, раствором фурациллина, риваноля, элюдрила). В настоящее время стали более доступными, многочисленные препараты для рассасывания (фалиминт, фарингосепт, стрепсилс, таблетки или пастилки с ментолом и др.) и аэрозоли для орошения горла (ингалипт, элюдрил, гексорал и др.).

Во время полоскания гной, микробы и продукты их жизнедеятельности смываются и удаляются, а не проглатываются, как при сосании пастилок.

Иногда терапия оказывается настолько эффективной, что на 3-4-й день человек начинает ощущать себя практически здоровым. Однако, категорически запрещается в это время бросать лечение ангины. Воспалительный процесс еще далеко не завершен, многие системы организма либо ослаблены, либо находятся в состоянии значительной перестройки (в том числе, иммунитет). Чтобы избежать развития осложнений, необходим период восстановления, который продлится еще несколько дней. В это время будут весьма кстати хорошее питание, послеобеденный отдых, полноценный сон. В противоположной ситуации, наблюдается усиление болей, лихорадка отличается стабильностью, появляется гнусавость голоса, препятствие при проглатывании пищи или при дыхании или любые другие неприятности, становится крайне необходимым срочная *дополнительная консультация врача.*

Лечение ангины народными средствами

разжевать половинку лимона вместе с цедрой. В течение 1 часа после этого ничего не есть, чтобы дать возможность эфирным маслам и лимонной кислоте поработать. Процедуру повторить через 2 часа.

Лист шалфея - 3 части, цветки ромашки аптечной - 3 части, трава приворота - 3 части, 1 чайную ложку смеси заварить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут, процедить. Полоскать горло при ангине и фарингитах.

Соцветия календулы, листья подорожника, трава полыни - всего поровну. 1 столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, кипятить на слабом огне в течение 10-15 минут, процедить. Полоскать горло теплым раствором каждые 2 часа.

Полоскание горла соком или отваром подорожника. На 1 стакан кипятка положить 4-5 измельченных сухих или свежих листьев, настоять полчаса. Полоскать горло теплым раствором каждый час. Для улучшения вкуса можно добавить мед.

Жевание прополиса хорошо помогает при всех видах ангин в любой стадии болезни. После еды медленно жевать кусочки прополиса величиной с ноготь. За день нужно съесть около 5 г прополиса. Чтобы отличить хороший прополис от старого и менее сильного, надо знать, что при жевании свежего прополиса во рту чувствуется несильное жжение и онемение языка.

При болях в горле в стакан очень теплой кипяченой воды всыпать по половине чайной ложке соды и соли и добавить несколько капель йода. Этим раствором полоскать горло.

Марганец и йод - очень хорошее полоскание при ангинах и хроническом тонзиллите. В 0,5 л слабого раствора марганца добавить 10 капель йода, хорошо перемешать. Полоскать горло 3-4 раза в день.

Довольно часто ангина сопровождается повышением температуры тела. Быстрое жаропонижающее действие оказывает варенье из малины, добавленное в чай. инфекционный ангина тонзиллит болезнь

Перед использованием народных методов лечения необходимо проконсультироваться с врачом.

Уход

Ангина - это серьёзная, острая инфекционная болезнь, требующая точного лечения и непрерывного ухода за больным. Ангина, которую вообще не лечат, или которую неправильно лечат, нередко дает осложнения, потому, что как раз стрептококк поражает сердце, почки и суставы.

Больше внимания следует уделять питанию больного. Пища должна быть разнообразной, богатой витаминами. Рекомендуются бульоны, жидкая каша, паровые котлеты, не следует давать острую, грубую и горячую пищу.

Больше пить жидкости. При повышении температуры усиливается испарение влаги с кожи человека. Поэтому для предупреждения обезвоживания рекомендуется как можно больше пить. Притом, вода выгоняет полученные из таблеток токсины из организма. Можно пить соки, только некислые, отлично подойдёт ягодный кисель, он вязкий, хорошо обволакивает воспалённое горло и уменьшает боль. Постельный режим!!!

Обрабатывать горло. Каждые два часа нужно полоскать горло. Можно применять фурацилин, йодинол, настои трав: ромашки, шалфея, календулы. Для ингаляций можно брать масляные растворы мяты, пихты или эвкалипта.

Регулировать температуру тела. Для того, чтобы организм сам боролся с болезнью, сбивать температуру ниже 38 не рекомендуется. Исключением являются дети и люди, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Понижать температуру следует простыми жаропонижающими. Если вы приняли решение принимать антибиотики, то лучше всего употреблять специальные, для верхних дыхательных путей, но лучше эти лекарства принимать по назначению врача.

Болеющего ангиной человека запрещается кутать в тёплые одеяла или поить горячими напитками, что может привести к ещё большему перегреву. Можно приложить больному на лоб прохладное полотенце или делать обтирания прохладной водой.

Профилактика

Важное значение имеет общее и местное закаливание организма: систематические занятия физкультурой и спортом, утренняя гигиеническая гимнастика, воздушные ванны, обтирания и души с постепенно снижающейся температурой воды.

С целью повышения устойчивости слизистой оболочки глотки к охлаждению проводится местное закаливание - полоскание горла водой постепенно снижающейся температуры (от теплой к холодной). Необходимо помнить основные правила закаливания: постепенность, систематичность и учет индивидуальных особенностей. Повышению защитных свойств организма способствуют общие УФ-облучения, особенно в осеннее-зимний период. Лечение сопутствующих заболеваний полости рта и носа. Кариозные зубы, больные десны, гнойные поражения придаточных пазух носа предрасполагают к возникновению ангины. Различные патологические состояния полости носа и носоглотки, препятствующие носовому дыханию (искривление перегородки носа, полипы, аденоиды, гипертрофический ринит и т.д.), заставляют больного дышать ртом, а при этом происходит охлаждение и пересыхание слизистой оболочки ротоглотки.