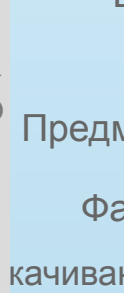


[Узлы](#) [Предметы](#) [Пользователи](#)

[оказывать работу](#)



Добавил: Upload

Опубликованный материал нарушает ваши авторские права? [Сообщите нам](#).

Вуз: [Северный государственный медицинский университет](#)

Предмет: [\[НЕСОРТИРОВАННОЕ\]](#)

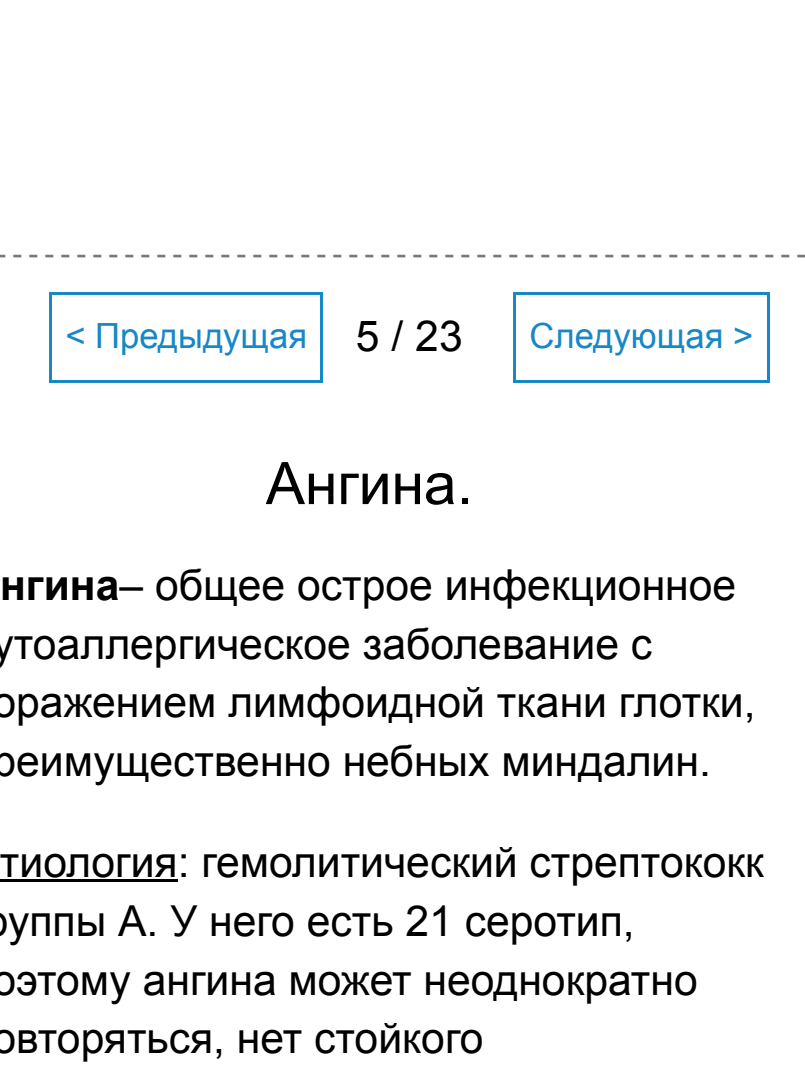
Файл: lektsii-LOR.doc

качиваний: 600

Добавлен: 25.03.2015

Размер: 367.62 Кб

Скачать



[< Предыдущая](#) 5 / 23 [Следующая >](#)

## Ангина.

**Ангина** – общее острое инфекционное аутоаллергическое заболевание с поражением лимфоидной ткани глотки, преимущественно небных миндалин.

**Этиология:** гемолитический стрептококк группы А. У него есть 21 серотип, поэтому ангина может неоднократно повторяться, нет стойкого иммунитета. **Эпидемиология:** источник инфекции – здоровые носители (7-11%), больные. **Пути передачи:**

экзогенное инфицирование (микроорганизмы попадают извне) – воздушно-капельный путь (ведущий), алиментарный путь, контактный путь, эндогенное инфицирование.

Гемолитический стрептококк способен сохраняться в пылевых аэрозолях в течение 90 дней. **Предрасполагающие факторы:** общее и местное переохлаждение, гиповитаминозы, частые ОРЗ. **Сезонность:** осенне-зимний период. Существует синдром перемешивания коллективов (во вновь сформированных коллективах резко повышается заболеваемость ангиной).

### Патогенез:

1. острый воспалительный процесс в небных миндалинах приводит к всасыванию в кровь продуктов жизнедеятельности микроорганизмов, распаду тканей → возникает интоксикация, кардиотоксическое действие (стрептолизин стрептококка имеет сродство к миокарду).
2. Нервно-рефлекторная реакция за счет висцеро-висцеральных связей – тонзилокардиальный рефлекс, дискинезия желчных путей.
3. Аутоиммунная реакция – стрептококковый полисахарид похож на структуру мембран почечных клубочков, может поражаться миокард, тимус, соединительная ткань суставов.

**Клиника:** синдром острого тонзиллита, воспалительный синдром с признаками интоксикации. **Жалобы:** на заложенность, умеренные боли в горле при глотании, иногда ощущение сухости, поднижнечелюстной аденит.

**Тонзило-кардиальный синдром** – метаболические изменения на ЭКГ, тахикардия, глухость тонов, боли в сочетании с почечным синдромом.

**Почечный синдром:** боли в поясничной области, изменения в ОАМ, положительный симптом Пастернацкого.

### Диагностика:

1. Фарингоскопия: стадии ангины: катаральная, фолликулярная, лакунарная.
2. Лабораторные исследования: ОАК – лимфоцитоз, ускорение СОЭ; ОАМ – следы белка, лимфоцитурия.
3. Обязательно – бактериологическое исследование на дифтерию.

**Течение:** легкое; средней тяжести; тяжелое. **Острое начало** – в первые часы поднимается температура, боли в горле при глотании. На первые сутки регионарный лимфаденит, длительность реакции лимфатических узлов 7-10 дней при средне – тяжелой форме. Температура исчезает с падением воспалительных изменений. Субфебрилитет – до 10 суток (до исчезновения лимфаденита). Изменения в ОАК и ОАМ до 1,5 и более недели, чем дальше, тем неблагоприятнее прогноз в плане развития хронического тонзилита.

**Лечение:** преимущественно амбулаторно. Не осложненное: у терапевта или педиатра. Осложненные формы – у ЛОР-врача. **Показания для госпитализации:** медицинские: тяжелое течение (в инфекционное отделение); осложнение (в ЛОР-отделение); лица из закрытых коллективов (детские дома, тюрьмы и др). **Режим:** первые дни – постельный (до спада температуры), потом – домашний. **Диета:** щадящая в механическом и термическом плане, увеличенное потребление жидкости (морс из брусники, чай с лимоном, теплое молоко с йодом, с содой).

### Медикаментозная терапия:

1. Этиотропная антибиотикотерапия: обязательно полусинтетические пенициллины, эритромицины, сульфаниламиды, фарингосепт, бисептол, фолиминт. Антибиотики до исчезновения лимфаденита.
2. Патогенетическая: антигистаминные, салицилаты (аутоаллергены), жаропонижающие, анальгетики. Аскофен, цитрамон, витамины гр. В.
3. Местно:
  - Полоскание теплыми антисептиками (ромашка, шалфей, эвкалипт, зверобой, перманганат калия) + фурациллин 3-4 раза в сутки после каждого приема пищи. Можно орошать из пульверизаторов
  - Смазывание раствором Люголя, метиленовой синью – не на высоте воспаления.

### Профилактика ангин:

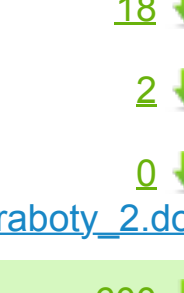
1. Индивидуальная:
  - Санация хронических очагов инфекции
  - Здоровый образ жизни
- Общественный:
  - Борьба с носителями (выявление и пролечивание)
  - Изоляция и лечение больных
  - Санитарно-гигиенические меры

Больничный лист выдают на 10-12 дней.

[< Предыдущая](#) 5 / 23 [Следующая >](#)

Соседние файлы в предмете [\[НЕСОРТИРОВАННОЕ\]](#)

|  |  |     |   |
|--|--|-----|---|
|  | <a href="#">kursovaya_protssesy_i_apparaty.docx</a>            | 2   | ↓ |
|  | <a href="#">k_r_po_obmenu_vse_varianty.doc</a>                 | 3   | ↓ |
|  | <a href="#">L3_Mery_эффекта.pdf</a>                            | 18  | ↓ |
|  | <a href="#">lechenie_v_psikhiatrii.docx</a>                    | 2   | ↓ |
|  | <a href="#">Lektsia_Osnovnye_tekhnologii_sots_raboty_2.doc</a> | 0   | ↓ |
|  | <a href="#">lektsii-LOR.doc</a>                                | 600 | ↓ |
|  | <a href="#">Lektsii_po_ekologii.docx</a>                       | 18  | ↓ |
|  | <a href="#">Lena_GOSy.docx</a>                                 | 0   | ↓ |
|  | <a href="#">lor2.docx</a>                                      | 42  | ↓ |
|  | <a href="#">LYeKtsii_PO_ANATOMII.doc</a>                       | 3   | ↓ |
|  | <a href="#">Makulin_A_V_Uchebnik_po_istorii_filos</a>          |     |   |



[Помощь](#) [Обратная связь](#) [Вопросы и предложения](#)

[Пользовательское соглашение](#)

[Политика конфиденциальности](#)