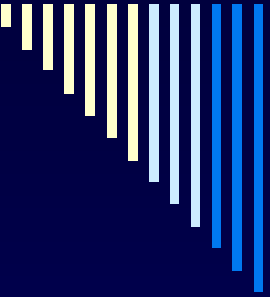


---



# Диференційна діагностика ангін.

- Доц. кафедри охорони материнства та дитинства  
Ігнатко Л.В.
-



**Ангіна(гострий тонзиліт) – це запальне захворювання лімфаденоїдного кільця глотки.**

- може бути окремою нозологічною формою або одним із симптомів захворювання.**
- Ангіна є синдромом ряду інфекційних захворювань (скарлатина, дифтерія, інфекційний мононуклеоз, деякі ГРВІ та ін.), а також деяких інших неінфекційних захворювань (агранулоцитоз, лейкози та ін.).**





# Класифікація ангін

## За локалізацією:

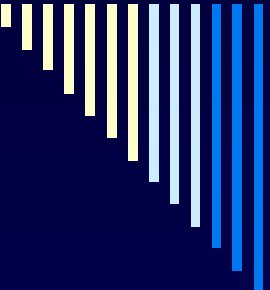
- ангіну піднебінних мигдаликів
  - ангіну носоглоткових мигдаликів (аденоїдит),
  - язичного мигдалика,
  - бічних валиків,
  - гортанну ангіну,
  - абсцес надгортанника (епіглотит),
  - ангіну Людвіга.
-



---

# За морфологічною картиною ангіни поділяють

- на катаральну,
  - фолікулярну,
  - лакунарну,
  - фібринозну,
  - флегмонозну,
  - виразково-некротичну
  - змішані форми.
-



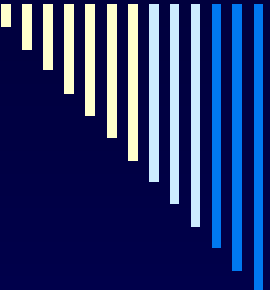
# Найбільш часті збудники ангін у дітей

- *S. pyogenes*,
  - *S. pneumoniae*,
  - *S. aureus*,
  - *H. influenzae*.
-



# Катаральна ангіна

- найбільш часта й легка форма.
  - Запальний процес поверхневий, локалізується у слизовій оболонці мигдаликів.
  - нормальна або субфебрильна температура тіла.
  - Скарги - нерізкі болі в горлі без виражених порушень загального стану, іноді нездужання.
  - До року: підвищення температури тіла до 38 °С, порушення сну й апетиту, блювання, невелика реакція з боку регіонарних лімфатичних вузлів. Фарингоскопічне дослідження - локалізовану гіперемію слизової оболонки у межах поверхні піднебінних мигдаликів і дужок, набряк лімфоїдної тканини, за рахунок чого відбувається помірне збільшення мигдаликів у розмірах.
  - Тривалість захворювання – 3-5 днів.
  - Етіологія - бактерії, віруси.
-



# Фолікулярна і лакунарна ангіни (паренхіматозна)

- Розподіл ангін на ці форми (з фолікулів – фолікулярна, з лакун мигдаликів – лакунарна) практичного значення не має, тим більше, що в деяких хворих чітко розмежувати їх не можливо. Іноді на одному мигдалику спостерігається картина лакунарної, а на іншому – фолікулярної ангіни.
- Клінічний перебіг фолікулярної й лакунарної ангіни майже однаковий. виражена загальною й місцевою реакцією.
- починається гостро з виражених загальних явищ: лихоманки (температура досягає 39-40 °С), почуття загальної розбитості та нездужання, зниженням апетиту.
- Регіонарні лімфатичні вузли збільшені в розмірах, болючі під час пальпації, голос іноді набуває носового відтінка.
- Кров: лейкоцитоз (до 18-20г10<sup>9</sup>/л, нейтрофільний зсув уліво), збільшена ШОЕ (до 40-50 мм/год), поява С-реактивного білка.
- У сечі часто визначаються сліди білка.



# Фібриозна ангіна

- Виражені загальні явища.
- Початок гострий: озноб, болі в суглобах, м'язах кінцівок, ділянці серця, слабкість, головні болі, порушення сну.
- Біль під час ковтання інтенсивний з іррадіацією у вухо, спостерігається підвищена саливація.
- Температура в межах 40-41 °С. У маленьких дітей можливі явища менінгізму, часто спостерігається диспепсія.
- У крові: лейкоцитоз до  $20 \times 10^9/\text{л}$  і більше, паличкоядерний зсув уліво, збільшена ШОЕ (до 40-50 мм/год).
- Нальоти масивні, суцільні, вкривають всю поверхню піднебінних мигдалин, дуже нагадуючи наліт при дифтерії.
- Не поширюються за межі мигдаликів і у разі їх зняття (іноді з труднощами) поверхня останніх не кровоточить.
- госпіталізуються в інфекційні відділення з підозрою на дифтерію.
- Основним збудником, як правило, є стафілокок, часто в асоціації з вірусною інфекцією.



# Гострий аденоїдит

- При задній риноскопії носоглотковий мигдалик набряклий, гіперемійований, значно збільшений в розмірах. У борознах і щілинах видно скупчення гнійного або слизовогнійного секрету.
- При передній риноскопії визначаються гіперемія й набряклість слизової оболонки носа, скупчення слизовогнійного секрету переважно в задніх відділах носа. Дихання через ніс різко утруднене. У маленьких дітей може протікати дуже важко – диспепсичні явища, кількаразове блювання, діарея, у деяких – явища менінгізму.
- Лише через 1-2 дні за подальшою динамікою диференціюється гострий аденоїдит – з'являється гнійний нежить, припухлість регіонарних лімфовузлів.
- Гнійний секрет, що стікає з носоглотки в трахею, може бути причиною кашлю й інфікування нижче розташованих відділів дихальних шляхів (трахеїт, бронхіт, пневмонія).
- Через кілька днів від початку захворювання можливий розвиток ангіни піднебінних мигдаликів, середнього отиту, синуситу.



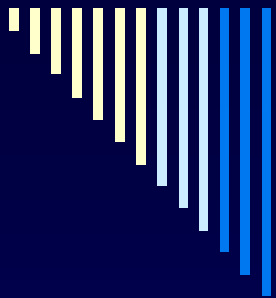
# Ангіна бічних валиків

- Гостре запалення лімфоїдної тканини ділянки бічної стінки глотки, що прилягає до задніх дужок піднебінних мигдаликів.
  - Самостійним захворюванням буває в дітей з тонзилектомією.
  - Видаленням піднебінних мигдаликів - компенсаторна гіперплазія лімфоїдної тканини в ділянці бічних валиків. При запаленні - патологічний процес, аналогічний як у піднебінних мигдаликах.
  - може бути одночасно з ангіною піднебінних і носоглоткового мигдаликів.
  - Початок гострий, підвищення температури, іноді до 38-39 °С, озноб, різкі болі в горлі з іррадіацією у вуха.
  - загальні явища: порушення сну, апетиту, біль в суглобах, нездужання.
  - Хвороба триває 3-4 дні.
  - Об'єктивно: на тлі гіперемійованої слизової оболонки задньої стінки глотки відзначається різкий набряк бічних валиків, фолікули, що нагноїлися, тобто картина фолікулярної ангіни.
-



# Ангіна язикового мигдалика

- Частіше разом з ураженням інших відділів лімфоїдного кільця глотки.
- Як правило, у хворих, з тонзилектомією.
- За відсутності піднебінних мигдаликів запалення поширюється на лімфаденоїдну тканину кореня язика й гортані.
- Причина - травма під час вживання їжі або оперативного втручання в сусідніх ділянках, одонтогенне інфікування.
- Протікає важко: різкі болі під час ковтання, висовування язика й доторкання до кореня язика, порушення мови, висока температура, підщелепний лімфаденіт, можливий тризм.
- Фарингоскопія - гіперемія СО глотки, зокрема піднебінних мигдаликів, а в разі їх відсутності – СО ніш мигдаликів і задньої стінки глотки. Невідповідність між скаргами (висока температура, різкі болі під час ковтання, слинотеча, що свідчить про важкість стану дитини), й об'єктивними ознаками робить необхідним, крім фарингоскопії, робити огляд кореня язика за допомогою гортанного дзеркала. Під час дзеркальної ларингоскопії визначаються гіперемія слизової оболонки й набряк лімфоїдної тканини кореня язика, іноді картина фолікулярної або лакунарної ангіни.



# Гортанна ангіна

Це гостре запалення лімфоїдної тканини,  
розташованої в ділянці язикової поверхні  
надгортанника,  
на дні грушоподібного синуса,  
у товщі слизової оболонки  
черпаконадгортанних складок і шлуночків  
гортані.

---



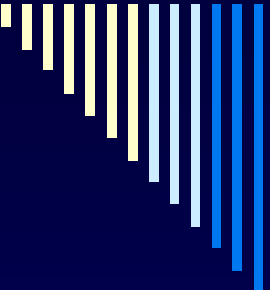
# Епіглотит

- Це різновид гортанної ангіни у дітей.
  - Часто спостерігається у дітей перших років життя й заслуговує на серйозну увагу через складність діагностики й високу летальність (до 20-22%).
  - Викликається переважно *H. influenza*.
-



# Ангіна Людвіга

- ❑ Це флегмона дна порожнини рота, яку за своєю суттю вважати ангіною не можна, тому що лімфаденоїдний апарат глотки рідко бере участь у запальному процесі.
  - ❑ Однак клінічні прояви, особливо у початковій стадії подібні до ангіни.
  - ❑ У підборідній ділянці з'являється інфільтрат, що поширюється на передню, іноді бічну поверхню шиї. Шкіра над інфільтратом гіперемована.
  - ❑ Відкривання рота різко утруднене, язик піднятий, з'являється неприємний гнильний запах з рота, ковтання майже не можливе.
-



## Виразково-плівчаста ангіна (Симановського-Венсана)

- Викликається веретеноподібною паличкою й спірохетою порожнини рота.
  - Характерним є однобічне ураження,
  - незначні болі під час ковтання,
  - неприємний запах з рота,
  - регіонарний шийний лімфаденіт,
  - субфебрильна температура
-



---

# Герпетична ангіна

Викликається:  
вірусами Коксакі А,  
рідше Коксакі В та ЕСНО.

- Захворювання набуває іноді характеру епідемії, переважно в літню й осінню пору року.
  - Вражає головним чином дітей перших років життя.
-



# Грибкова ангіна

- Клінічно - у вигляді катаральної, плівчастої або плівчато-виразкової форми.
- Плівки - білих рихлі нашарування, легко знімаються без ураження прилеглої тканини.
- Температура - нормальною, субфебрильною, термічною.
- Перебіг сприятливий, можливе спонтанне видужання через 2-3 тижні від початку захворювання.
- За важкої форми - підвищення температури, підщелепний лімфаденіт, значно порушений загальний стан.
- Хронічна форма - жовтуваті нальоти на дужках, язичку, мигдаликах, задній стінці глотки, що зберігаються протягом тривалого часу (кілька місяців і навіть років). Загальний стан не страждає.



ЛІКУВАННЯ АНГІНИ



# Лікування ангіни

- Основа лікування антибактеріальна терапія — місцева і загальна.
  - Беручи до уваги основний спектр збудників, задля спільної антибіотикотерапії віддається перевагу препаратів пенициллинового ряду, захищені пеніциліни.
  - препарати цефалоспоринів,
  - макролідів,
  - фторхінолонів.
-



# Лікування ангіни

- При ангіні місцеві симптоми (різка біль у горлі, гіперемія, нальоти на піднебінних мигдалинах) змушують застосовувати місцеві антибактеріальні препарати як у спреї, полосканнях, так і в таблетках, пастилках.
- Симптоматична: жарознижуючі засоби

