

Что мы знаем об АНГИНЕ

Ангина — общее инфекционное заболевание с местными проявлениями в виде острого воспаления одного или нескольких компонентов лимфаденоидного глоточного кольца, чаще всего небных миндалин (тонзиллит), глоточной миндалины (аденоидит), язычной миндалины, боковых валиков глотки и гортани

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ?

Первичная ангина — одно из наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей. Заболеваемость носит выраженный сезонный характер (осень, весна). Чаще болеют дети и взрослые в возрасте до 35 лет.

Непосредственной причиной заболевания в 85% случаев является β -гемолитический стрептококк группы А, реже — золотистый стафилококк, пневмококк или смешанная микрофлора. Грибковую ангину вызывают представители рода *Candida*.

КАК ВОЗНИКАЕТ?

Основной путь инфицирования — воздушно-капельный, но возможно заражение контактно-бытовым или алиментарным путем. Источником инфекции являются больной человек или носители стрептококков, выделяющие во внешнюю среду возбудителей при разговоре и кашле. Кроме того, стрептококки попадают в полость рта и глотки с предметов домашнего обихода, которыми пользовался больной.

При определенных условиях (ослабление иммунитета, гиповитаминоз, повышенная сухость воздуха, нарушение носового дыхания и др.) патогенные микроорганизмы, находящиеся в ротоглотке и обычно не вызывающие заболевания, активизируются. Провоцирующими факторами могут быть переохлаждение или резкое колебание температуры окружающей среды. Проще говоря, достаточно промочить ноги или съесть мороженое — и «результат» гарантирован.

Развитию ангины способствуют раздражающие вещества, систематически попадающие в полость рта и глотки (дым, пыль и др.), а также гнойные воспалительные заболевания носа и его придаточных пазух (гайморит) или полости рта (кариес).

Входные ворота инфекции — лимфоидная ткань ротоглотки, где формируется первичный очаг воспаления. Чаще всего ангина развивается после перенесенного ОРВИ. Возбудители ОРВИ нарушают защитные функции эпителиального покрова и способствуют инвазии стрептококков. Действие стрептококков не ограничивается местным повреждением, приводящим к развитию ангины. Продукты их жизнедеятельности, попадая в кровь, вызывают нарушение терморегуляции, токсическое поражение нервной и сердечно-сосудистой систем, запускают иммунопатологические процессы, что ведет к развитию ревматизма, гломерулонефрита. Риск возникновения последних особенно высок при часто рецидивирующей стрептококковой ангине.

В старину ангину в просторечии называли «горловая жаба». Слово «ангина» происходит от латинского *angere* — стеснять, сжимать, давить

КАК ПРОТЕКАЕТ?

При ангине продолжительность инкубационного периода составляет от 10 часов до 3 суток. Заболевание начинается остро. Повышается температура тела, отмечаются озноб, тяжесть в голове, боль при глотании, сухость и першение в горле. Увеличиваются и становятся болезненными регионарные лимфатические узлы.

В зависимости от характера и глубины поражения миндалин различают катаральную, фолликулярную, лакунарную, фибринозную, герпетическую, флегмоноз-

ную и некротическую ангину. Встречаются и смешанные формы заболевания. По степени тяжести выделяют легкую, среднетяжелую и тяжелую формы заболевания. Тяжесть ангины определяют, исходя из выраженности общих и местных изменений, при этом решающее значение имеют общие проявления.

Наиболее легко протекает катаральная ангина, наиболее тяжело — некротическая.

Для катаральной ангины характерно преимущественно поверхностное поражение миндалин. Признаки интоксикации



выражены умеренно. Температура тела субфебрильная. Изменения показателей крови отсутствуют или незначительны. Мягкое и твердое небо, а также задняя стенка глотки ярко-красного цвета. Реже покраснение ограничивается небными миндалинами и небными дужками. Миндалины увеличиваются преимущественно за счет инфильтрации и отека. Заболевание продолжается 1–2 дня, затем воспалительные явления в ротоглотке стихают либо развивается другая форма ангины (лакунарная или фолликулярная), которая протекает с более выраженной симптоматикой.

ЧЕМ ОПАСНА?

Ангина опасна ранними и поздними осложнениями. Ранние осложнения возникают в процессе заболевания или в первые дни после стихания основных симптомов и обусловлены распространением воспалительного процесса на близлежащие органы и ткани (синусит, отит, перитонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, гнойный лимфаденит регионарных лимфатических узлов).

Одно из наиболее частых и тяжелых ранних осложнений ангины — околминдаликовый гнойник, или паратонзиллярный абсцесс. Гнойник образуется через 2–3 дня после исчезновения основных проявлений болезни.

Внезапно повышается температура тела (до 39–40 °C), появляется сильная боль в горле, не связанная с глотанием. Больной с трудом открывает рот, шея опухает вследствие воспаления лимфатических узлов. В запущенных случаях сужение просвета глотки, вызванное увеличением гнойника, может привести к затруднению дыхания, вплоть до удушья.

Как правило, ангина возникает эпизодически, с интервалом в несколько лет. Но иногда изменения в миндалинах не проходят бесследно, а острый воспалительный процесс переходит в хронический. Кроме того, ангина может стать причиной возникновения таких поздних осложнений, как воспалительный процесс в почках и множественные поражения суставов (ревматоидный артрит, ревмокардит, постстрептококковый гломерулонефрит).

КАК ЛЕЧИТЬ?

Лечение ангины в большинстве случаев амбулаторное. При тяжелом течении показана госпитализация.

Основу лечения составляет антибактериальная терапия как местными (фузафунгин, грамицидин С, амбазон), так и системными препаратами (феноксиметилпенициллин, амоксициллин с клавулановой кислотой, цефалоспорины, макролиды, сульфанила-

миды). Продолжительность курса лечения обычно составляет 5–7 дней.

При лечении грибковой ангины используют противогрибковые препараты.

Достаточно эффективно применение нестероидных противовоспалительных препаратов местного действия, которые имеют выраженный противовоспалительный эффект и при этом не имеют побочных эффектов НПВС системного действия.

Кроме того, в составе комплексного лечения назначают орошение миндалин, полоскания отварами (ромашки, шалфея, календулы и др.) и растворами антисептиков (нитрофура).

При выраженном регионарном лимфадените рекомендуют тепло на область шеи (ватно-марлевая повязка и согревающий компресс), проводят микроволновую или УВЧ-терапию.

При ангине не следует употреблять острую, грубую и горячую пищу. Еда должна быть разнообразной и богатой витаминами. В рацион вводят бульоны, жидкие каши, паровые котлеты, кисели, обильное питье.

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

Подготовила Александра Демецкая

ПОДВІЙНИЙ УДАР ПРИ БОЛЮ В ГОРЛІ!

Унікальний препарат із флурбіпрофеном¹ — НПЗЗ місцевої дії

Чинить протизапальну та анальгетичну дію²

- Рекомендований при болю в горлі вірусного, бактеріального та запального походження^{2, 3}
- Швидко забезпечує надходження діючої речовини до осередку запалення горла та глотки, навіть до ділянок, недоступних для спреїв та полоскань⁴

Спосіб застосування:

- дорослим та дітям від 12 років по 1 льодянику кожні 2-3 години;
- не застосовувати більше 5 льодяників на добу;
- не приймати більше 3 днів



¹ За даними Державного реєстру лікарських засобів України від 10.10.2012 <http://www.driz.kiev.ua/>

² Інструкція для медичного застосування препарату.

³ Sedinkin AA, Baladin AV and Dimova AD. Results of an open prospective controlled randomized comparative trial of efficacy and tolerance of sublingual tablets flurbiprofen (Strepen) and paracetamol in patients with throat pain in acute infectious-inflammatory diseases of the upper respiratory tracts Vestn Otorhinolaryngol 2004;5:52-3

⁴ Limb M, Connor A, Picford M et al. Scintigraphy can be used to compare efficacy of sore throat formulations. Int J Clin Pract 2009; 63: 606-12

Реклама лікарського засобу. Інформація для спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією. Код АТС: M01A E09.

Побічні ефекти: в основному, пов'язані із спотворенням смакових відчуттів та елементами парестезій у вигляді печіння, поколювання або пощипування. Можливе подразнення слизової оболонки ротової порожнини. Детальна інформація щодо препарату знаходиться в інструкції для медичного застосування.

Виробник та власник ліцензії: Рекітт Бенкзер Хелскер Інтернешнл, Тейн Роуд, Ноттінгем, Великобританія.

В Україні: ТОВ «Рекітт Бенкзер Хаусхолд енд Хелс Кер Україна», м. Київ, пр-т Московський, 9, корп. 4, оф. 201, тел.: +38 (044) 230-38-50