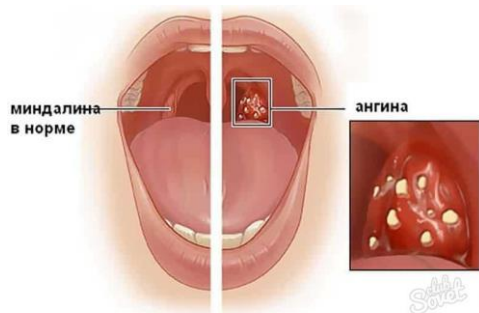


Одним из частых заболеваний у детей в период осеннее-зимнего сезона — это ангина (по-научному острый тонзиллит).

**Ангина у детей** — острое воспалительное заболевание, характеризующееся поражением небных, а иногда и других миндалин, относящихся к



лимфатическому глоточному кольцу. Миндалины, являясь частью иммунной системы, выполняют защитную функцию организма. В лимфоидных фолликулах, составляющих основу миндалин, вырабатываются защитные клетки иммунитета. Когда на слизистую глотки попадает инфекция, иммунитет направляет к ней иммунные клетки, которые поглощают и уничтожают вирусы, бактерии и другие враждебные микроорганизмы. Если иммунитет ослаблен, патогенная микрофлора, не встретив сопротивления, проникает в миндалины и вызывает ангину. Окончательное формирование миндалин происходит к возрасту 1,5-2 лет. Поэтому малыши в первые два года жизни практически не болеют острым

тонзиллитом. А наиболее часто заболевание встречается у детей 3-7 лет.

Наиболее часто ангину вызывают бактерии (гемолитический стрептококк, стафилококк, гемофильная палочка, анаэробы), реже вирусы (герпеса, гриппа, Эпштейн-Барра, Коксаки) и грибы (рода кандиды), совсем редко простейшие.



Провоцирующими факторами являются:

- ослабление местного иммунитета ребенка, то есть миндалины не справляются с барьерной функцией — от переутомления, нерационального, недостаточного питания
- перенесенные вирусные инфекции — ОРВИ, грипп, парагрипп
- еще одним вариантом развития ангины, может служить очаг воспаления в другом

органе, например, если у ребенка синусит или аденоидит, кариес.

- общее или местное переохлаждение, то есть нахождение ребенка длительное время при низкой температуре или потребление холодных напитков и продуктов.

Все симптомы заболевания можно разделить на три группы.

**Инттоксикационный синдром** — характеризуется головной болью, слабостью, подъемом температуры тела до 38–40 °С, иногда тошнотой и рвотой.

**Синдром поражения ротоглотки** — в зависимости от степени тяжести и формы заболевания у ребенка можно обнаружить изменения в глотке (от гиперемии до гнойного налета).

**Синдром лимфаденита**, позволяющий обнаружить на шее увеличенные и болезненные лимфоузлы.

В зависимости от характера изменения миндалин, среди клинических форм ангины, вызванной бактериальными возбудителями, у детей встречаются следующие: катаральная, фолликулярная, лакунарная, фибринозная, флегмонозная и гангренозная.

При **катаральной** ангине у детей отмечается покраснение, увеличение и отечность миндалин, а также небных дужек. Налет отсутствует.



При **фибринозной ангине** у детей миндалины покрываются пленчатым белесым полупрозрачным налетом.

**Флегмонозная ангина** у детей встречается редко; сопровождается гнойным расплавлением участка миндалины и формированием интратонзиллярного абсцесса (обычно одностороннего).

При **гангренозной ангине** имеет место язвенно-некротическое изменение эпителия и паренхимы миндалин. При осмотре зева на миндалинах выявляется беловато-серый налет. После размягчения и отторжения налета обнажаются язвы с неровными краями.

**Герпетическая ангина** характеризуется формированием на нёбе и увеличенных миндалинах мелкой точечной пузырьковой сыпи красноватого цвета, которая через несколько дней вскрывается и исчезает.

При **грибковой ангине** на миндалинах появляется беловатый или серый налет, похожий на творог. Небные дужки становятся увеличенными, ярко-красными. При попытках удалить налет может усиливаться кровоточивость.

При появлении у ребенка температуры и болей в горле следует незамедлительно обратиться к педиатру или детскому отоларингологу. Своевременная диагностика и адекватное лечение способны укоротить период болезни и предотвратить осложнения.

Признаком **фолликулярной ангины** у детей служат просвечивающие через эпителий миндалин гнойные точечные фолликулы величиной до 3 мм («картина звездного неба»).



**Лакунарная ангина** протекает с наличием гнойного налета желтоватого цвета, расположенного в лакунах между долями миндалин. Поверхность миндалин ярко гиперемирована и отечна; островки налета в устьях лакун склонны к объединению и образованию широких сливных гнойных очагов.



Областное казенное учреждение для детей,  
нуждающихся в психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи  
**«КУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО,  
МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ»**

305000, г. Курск, ул. Кирова, д. 7; тел.: (4712) 51-1475,  
305048, г. Курск, пр. Дружбы, д. 5; тел.: (4712) 57-20-85  
pmc-kursk.ru



## АНГИНА У ДЕТЕЙ (часть 1)

Составитель:  
врач-оториноларинголог  
Гречихина Ю.С.

Курск – 2020