

Что такое ангина

С ангиной, или, как ее еще называют, острым тонзиллитом, наверное, сталкивался каждый. Кто-то слышал про это заболевание от других людей, а кто-то и сам ощущал характерные симптомы - высокую температуру с ознобом, сильную слабость и резкую боль в горле при глотании.

Почему ангина так опасна?

Когда-то ангина считалась достаточно серьезным заболеванием, которое в некоторых случаях могло привести даже к летальному исходу, но ситуация в корне изменилась с момента открытия антибиотиков. Сейчас ангина хорошо поддается лечению антибактериальными препаратами при условии правильно подобранного лекарства и соблюдения лечебного режима.

Ангина (острый тонзиллит), от латинского «angile» - давить, сжимать, - **острое инфекционное заболевание, вызываемое исключительно бета-гемолитическим стрептококком группы А, который поражает лимфоидный аппарат глотки.** Клинически характеризуется синдромом общей инфекционной интоксикации, острым тонзиллитом и углочелюстным лимфаденитом.

Впервые стрептококк был обнаружен немецким хирургом Теодором Бильротом в 1874 году.

Стрептококки являются неподвижными грамположительными бактериями. Они располагаются парами, цепочками. Их таксономическое деление основано на различиях строения А-липополисахарида (обеспечивает сродство к соединительной ткани).

Источником инфекции выступают больные ангиной, скарлатиной и другими формами стрептококковой инфекции (бета-гемолитический стрептококк группы А) и носители стрептококка.

Механизм передачи преимущественно аэрозольный (воздушно-капельный), также возможен алиментарный (связанный с неполноценным

питанием) и контактный пути передачи, особенно у детей раннего возраста. **Восприимчивость к инфекции** - высокая, сезонность - осенне-зимняя. Значительную роль в распространении заболевания имеет повышенная скученность населения.

Ангина возникает остро с подъемом температуры тела до 39-40°C (может достигать до 41°C). Также отмечаются резкая и сильная боль в горле, особенно при глотании, резкая слабость, головная боль, увеличение лимфоузлов под нижней челюстью ближе к шее, их прощупывание болезненное. Ангина может протекать и при меньших температурах тела - от 37 до 38°C, но с большим поражением горла.

Чем опасен хронический тонзиллит?

Все **осложнения ангины** можно разделить на две большие группы - местные и общие.



Татьяна Юрьевна СМОЛИНА,
старшая медицинская
сестра подразделения №1
КГБУЗ «Городская
поликлиника №1,
г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2006 года



Хроническим тонзиллитом страдают до 15% всего населения.

Достоверно описана связь хронического тонзиллита с более чем ста другими заболеваниями.

В 24% случаев хронический тонзиллит протекает без ангины.

При ангине рекомендуется соблюдать постельный режим 7-10 дней.

Иначе не миновать возникновения осложнений.

На воспаленных миндалинах живут около 30 видов болезнетворных микробов.

Из 200 страдающих бесплодием женщин у 120 есть хронический тонзиллит.

Местные развиваются в непосредственной близости к очагу инфекции и обусловлены распространением патологических микроорганизмов из миндалин на окружающие ткани. Развиваются они обычно на фоне активной фазы заболевания или через небольшое время после улучшения состояния.

Самым частым местным осложнением ангины является **паратонзиллит** - воспаление в тканях, окружающих «болеющие» миндалины. Процесс чаще затрагивает одну миндалину, хотя иногда бывает и двусторонним. Паратонзиллит сопровождается ухудшением общего состояния, повышением температуры, усилением боли при глотании, затруднением из-за этого приема пищи и воды, иногда появляются боли при поворотах головы. В запущенных случаях паратонзиллит может превратиться в паратонзиллярный абсцесс, что сопровождается появлением тризма жевательной мускулатуры (жевательные мышцы сильно спазмированы, что препятствует разжатию челюстей).

Если инфекция через близко расположенную евстахиеву трубу попадает в среднее ухо, развивается еще одно осложнение местного характера - **средний отит**, который также сопровождается ухудшением общего состояния, появлением стреляющих болей в ухе.

Все местные осложнения связаны с распространением бактерии, вызвавшей ангину, поэтому и лечат

их с помощью **антибиотиков**. При формировании абсцесса его вскрывают хирургическим путем, опять же - на фоне массивной антибактериальной терапии.

Более опасными являются **общие осложнения** острого тонзиллита. В их развитии виноват, как ни странно, собственный иммунитет человека.

Так получилось, что некоторые белки, из которых построен бета-гемолитический стрептококк, очень похожи на белки клеток человека, из которых построены сердце, почки и суставы. **Вырабатывая против стрептококка** специальные вещества - антитела, - **иммунитет поражает не только бактерию, но и собственные клетки, вызывая аутоиммунные процессы**. Всё это происходит в течение длительного времени, поэтому первые симптомы поражения органов появляются через несколько недель, а то и месяцев после перенесенной ангины.

При поражении сердца чаще всего формируются **пороки клапанов**, это сопровождается развитием сердечной недостаточности, выражающейся отеками ног, одышкой при ходьбе, бледностью, акроцианозом (синюшность кончиков пальцев, носа, ушей), повышенной утомляемостью и слабостью.

При ревматическом артрите в большинстве случаев **страдают коленные и голеностопные суставы**, появляются боль и припухлость, наблюдается покраснение и повышение температуры кожи в области суставов.

Гломерулонефрит приводит к появлению отеков, которые чаще локализуются на лице, в моче может присутствовать кровь.

Осложнения общего характера не лечат антибиотиками, так как возбудитель в организме отсутствует. Как правило, лечение в этом случае симптоматическое. Полностью контролировать развитие осложнений невозможно, так как это зависит от состояния иммунной системы человека, наличия или отсутствия каких-либо хронических заболеваний и агрессивности микроорганизма, вызвавшего заболевание.

Учитывая современный ритм жизни, многие не совсем серьезно



воспринимают ангину и, «наевшись» каких-нибудь лекарств по совету соседа, бегут на работу, перенося болезнь «на ногах». **Это абсолютно неправильно!** Так как в этом случае в разы увеличивается риск развития осложнений, которыми на самом деле и опасна ангина.

Как избежать осложнений?

Помочь организму можно, если придерживаться некоторых простых правил:

Ни в коем случае нельзя переносить болезнь «на ногах»! Постельный режим очень важен для выздоровления, ведь организму нужны силы для того, чтобы бороться с инфекцией.

Не стоит заниматься самолечением. Для лечения ангины в подавляющем большинстве случаев используются антибиотики, которые должны назначаться врачом в зависимости от клинической картины и возбудителя заболевания. Одни антибиотики эффективны против одних бактерий, другие - против других.

Антибактериальные препараты следует принимать строго в той дозировке и ровно столько дней, сколько назначил доктор. Нельзя прекращать прием лекарств сразу же после улучшения самочувствия, так как не все бактерии могут погибнуть к этому времени, а оставшиеся выработают устойчивость к применяемому препарату. В итоге будет рецидив ангины, но уже без эффекта от применяемого антибиотика.

Местное лечение. Помимо антибиотиков внутрь помогут быстрее справиться с болезнью регулярные частые полоскания антисептиками.

Ангина может пройти практически бесследно, если не перенапрягать организм и следовать всем рекомендациям врача. В таком случае риск развития осложнений будет минимальным. ☺

Профилактика COVID-19 среди детей

В последнее время мы сталкиваемся с тем, что подростки и дети младшего возраста стали чаще заражаться новой коронавирусной инфекцией, переносят COVID-19 тяжело с высокой температурой, сильным поражением лёгких и постковидным синдромом.

Одним из надежных способов профилактики новой коронавирусной инфекции среди детского и подросткового населения - это вакцинация.

Вакцинация - создание иммунитета для защиты организма от тяжелого течения болезни и развития осложнений.

В то же время вакцинация подростков от коронавируса, пожалуй, самая обсуждаемая и спорная тема последних месяцев.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №1122н от 06.12.2021 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок», вакцинация против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, проводится детям в возрасте от 12 до 17 лет (включительно).

Надо отметить, что внесение вакцинации детей в календарь прививок не устанавливает, что данная прививка для указанной возрастной группы является обязательной. Таким образом, **вакцинация проводится добровольно при наличии письменного заявления**



Татьяна Викторовна КОРНЕЛЮК,

фельдшер второй квалификационной категории, отделение организованного детства КГБУЗ «Детская городская поликлиника №7, г.Барнаул»

одного из родителей (или иного законного представителя). После получения такого заявления оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Вакцинация проводится комбинированной векторной вакциной «Гам-КОВИД-Вак-М». Вакцина получена биотехнологическим путем, при котором не используется патогенный для человека вирус SARS-CoV-2.

Препарат состоит из двух компонентов: компонент I и компонент II. *Интервал* между введением компонента I и компонента II составляет не менее 21 дня. Введение второй дозы (компонент II) вакцины также важно, поскольку это способствует



Советы медицинской сестры

▶ формированию максимально возможной защиты от развития COVID-19 благодаря более интенсивному и зрелому иммунному ответу.

При остром заболевании или обострении хронического заболевания введение компонента II необходимо провести после выздоровления или начала стадии ремиссии при хроническом заболевании.

В состав компонента I входит рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа, несущий ген белка S вируса SARS-CoV-2.

В состав компонента II входит вектор на основе аденовируса человека 5 серотипа, несущий ген белка S вируса SARS-CoV-2.

Надо помнить, что для проведения вакцинации имеется ряд противопоказаний. К ним относятся:

- ▶ гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцине, содержащей аналогичные компоненты;

- ▶ тяжелые аллергические реакции в анамнезе;

- ▶ острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний. Вакцинацию в этих случаях проводят через 2-4 недели после выздоровления или наступления ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых инфекционных заболеваниях ЖКТ - вакцинацию проводят после нормализации температуры;

- ▶ возраст до 12 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности).

Противопоказанием для введения компонента II являются тяжелые поствакцинальные осложнения (анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура тела выше 40°C и т.п.) на введение компонента I вакцины.

Для вакцинирования подростков в нашей поликлинике назначены ответственные лица за проведение вакцинации, создана мобильная медицинская бригада, определены графики проведения вакцинации, разработаны и утверждены стандартные операционные процедуры, схема маршрутизации и планы мероприятий по реализации «холодовой цепи» при хранении вакцины.



Вакцинация против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) проводится как в прививочном кабинете поликлиники, так и в прививочных кабинетах школ, имеющих лицензию на данный вид медицинской услуги.

Перед проведением вакцинации врач осматривает подростка, измеряет температуру его тела, собирает жалобы, анамнез (включая эпидемиологический), измеряет сатурацию, ЧСС, артериальное давление, auscultation дыхательной и сердечно-сосудистой системы, осматривает зев.

В обязательном порядке доктор предупреждает всех подростков о возможных поствакцинальных осложнениях и выдает памятку с информационным материалом.

Хотелось бы отметить, что мы наблюдаем положительный настрой на вакцинацию со стороны детей и родителей.

Привитые дети перенесли вакцинацию хорошо, без осложнений. Только у небольшой части привитых подростков отмечалось небольшое повышение температуры тела до субфебрильной, что является нормой на введение большинства вакцин и не является опасным для жизни.

Прививайтесь и будьте здоровы!☺

Инфекционисты и эпидемиологи единомышленны: остановить дальнейший рост заболеваемости и окончательно справиться с эпидемией может только вакцинация. Для того чтобы взять под контроль распространение COVID-19 следует продолжить вакцинацию детей и подростков.

	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
	Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников:
	(8-3852) 34-80-04
	E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru



