



АЛИСА КАРИМОВА

ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ – ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Алиса Каримова

**Тонзиллит у детей – причины,
диагностика, лечение**

«Издательские решения»

Каримова А.

Тонзиллит у детей – причины, диагностика, лечение /
А. Каримова — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-900587-8

Возбудителем болезни часто становится гемолитический стрептококк группы А, а немного реже — стафилококк, аденовирус. Как правило, вид возбудителя определяет фарингоскопическую картину и клиническое течение заболевания. Наиболее часто встречается ангина, вызванная стрептококковой инфекцией. Различают катаральную, фолликулярную, лакунарную ангины, сопровождающиеся выраженной интоксикацией, лихорадкой, болью в горле, иногда — рвотой, полиартралгией, увеличением регионарных лимфатических узлов.

ISBN 978-5-44-900587-8

© Каримова А.
© Издательские решения

Содержание

Введение	6
Конец ознакомительного фрагмента.	7

Тонзиллит у детей – причины, диагностика, лечение

Алиса Каримова

© Алиса Каримова, 2017

ISBN 978-5-4490-0587-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение

Миндалины, аденоиды, лимфоидная ткань в области корня языка образуют лимфоидное глоточное кольцо, выполняющее защитную функцию.

Острый тонзиллит, или ангина – острое инфекционное заболевание, при нем поражается лимфоидная ткань глотки и нёбные миндалины.

Возбудителем болезни часто становится гемолитический стрептококк группы А, а немного реже – стафилококк, аденовирус. Как правило, вид возбудителя определяет фарингоскопическую картину и клиническое течение заболевания. Наиболее часто встречается ангина, вызванная стрептококковой инфекцией. Различают катаральную, фолликулярную, лакунарную ангины, сопровождающиеся выраженной интоксикацией, лихорадкой, болью в горле, иногда – рвотой, полиартралгией, увеличением регионарных лимфатических узлов.

При катаральной ангине нёбные миндалины отечны, покрыты слизисто-гнойным отделяемым; при фолликулярной ангине на поверхности гиперемизированных миндалин определяются нагноившиеся фолликулы; при лакунарной ангине в устьях лакун появляются сливные налеты, легко снимающиеся и не кровоточащие, в отличие от дифтерийных пленок.

В анализе крови – лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, увеличенная скорость оседания эритроцитов. Изменения в зеве обычно исчезают через 5 – 7 дней.

Вирусная (аденовирусная, герпетическая) ангина характеризуется выраженными симптомами интоксикации, лихорадкой, фарингитом, конъюнктивитом. При герпетической ангине на мягком нёбе, языке, дужках определяются мелкие пузырьки на фоне гиперемизированной слизистой оболочки глотки.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.