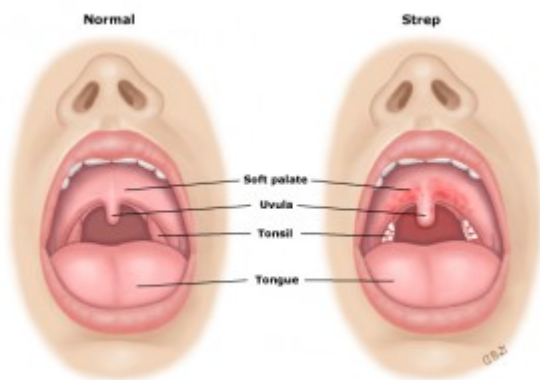


Воспаленное горло (sore throat) - фарингит, тонзиллит, ангина

Воспаленное горло (sore throat) - фарингит, тонзиллит, ангина

раздел: Заболевания ЛОР - органов у детей, дата: 28.09.2017, автор: Пеньков А. Ю., Люшук Ф.М.



Воспаленное ("красное") горло - это

распространенное состояние в детском возрасте, возникающее вследствие бактериальной или вирусной инфекции.

В этой статье приведены наиболее распространенные причины воспалительных процессов в горле и их лечение у детей.

Причины воспалительных процессов.

Наиболее вероятные причины воспалительных процессов у детей зависят от возраста ребенка, сезона и географической зоны. Самый частый диагноз при боли в горле у детей - ФАРИНГИТ (воспаление задней стенки глотки). Тонзиллитом называют воспалительный процесс на миндалинах горла. Самой распространенной причиной фарингитов являются вирусы, менее распространенной является бактериальная инфекция. Бактерии и вирусы передаются от человека к человеку через контакт рук. Руки становятся зараженными (загрязненными вирусами или бактериями), когда больной человек касается своего носа, рта, а потом контактирует со здоровым человеком непосредственно (контакт рука-рука) или опосредованно (контакт рука-предмет, например: дверная ручка, телефон, игрушка)

Сложно определить причину фарингита, основываясь только на симптомах. В большинстве случаев необходимы осмотр, опрос и лабораторная диагностика (об этом ниже).

Вирусы. Множество вирусов могут быть причиной воспаления и боли в горле. Самые распространенные - это вирусы, вызывающие заболевания верхних дыхательных путей, одним из симптомов которых является фарингит. К числу других вирусов, вызывающих фарингит, можно отнести вирус гриппа, энтеровирус, аденовирус и вирус Эпштейн-Барр (возбудитель мононуклеоза).

Симптомы. Симптомы, связанные с вирусной инфекцией, могут включать насморк и заложенность носа, раздражение или покраснение глаз, кашель, хрипоту, болезненность нёба, кожную сыпь или

диарею. Кроме того, у детей с вирусной инфекцией может повышаться температура, и они могут быть вялыми и капризными. Высокая лихорадка не обязательно является признаком бактериальной инфекции и критерием тяжелого состояния.

Стрептококк группы А. Стрептококк группы А (GAS) – это название бактерии, вызывающей стрептококковую ангину (тонзиллит). Другие бактерии также могут быть возбудителями ангины (тонзиллита), но GAS – наиболее распространенный и отличается возможными осложнениями. Зимой более чем у 30% детей причинами фарингитов является GAS. Стрептококковая ангина чаще возникает в течение зимнего периода и ранней весны, наиболее распространена среди школьников и их младших братьев и сестер. Исторически ЛОР - врачи и многие педиатры, когда употребляют термин АНГИНА, подразумевают тонзиллит стрептококковой природы.

Симптомы. У детей старше 3-х лет симптомы стрептококковой ангины развиваются очень быстро и включают лихорадку (температура тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$), головную боль, боль в животе, тошноту и рвоту. К другим симптомам можно отнести увеличение шейных лимфоузлов (отечность миндалин), белые гнойные налеты на миндалинах и покраснение на задней стенке и на дужках зева (по сторонам горла), маленькие красные пятна на нёбе, отек язычка (на рисунке).

Стрептококковый тонзиллит (ангина) встречается очень редко в возрасте до 2-3 лет. Тем не менее GAS-инфекция все же встречается в раннем возрасте и может привести к затяжному насморку с застоем слизи, субфебрилитету и болезненности желез (лимфоузлов). Для детей до года характерно беспокойство, снижение аппетита и субфебрилитет.

Другие причины. К другим распространенным причинам фарингитов, не связанных с инфекцией, относят дыхание сухим воздухом через рот (особенно в зимний период) и аллергию (аллергические риниты).

Диагностика фарингитов.

В большинстве случаев причиной фарингитов являются вирусы, поэтому лечения не требуют. Тем не менее важно распознать и своевременно начать лечение детей со стрептококковой ангиной, чтобы предотвратить распространение инфекции и не допустить потенциально опасных осложнений, связанных со стрептококком группы А (GAS), например, ревматизм, нефрит, миокардит.

Родителям зачастую трудно отличить вирусный фарингит от стрептококковой ангины (GAS). Именно поэтому родители должны обратиться за медицинской помощью для решения вопроса о дальнейшем обследовании, особенно, если один и более из перечисленных ниже пунктов присутствует:

- Повышение температуры тела более $38,3^{\circ}\text{C}$
- Боль в горле
- Затрудненное глотание
- Сезон: поздняя осень, зима или ранняя весна
- Отсутствие кашля
- Возраст ребенка от 5 до 15 лет
- Недавний контакт с больным стрептококковой ангиной
- Осипший голос
- Ригидность затылочных мышц или затрудненное открывание рта
- У родителей есть вопросы или беспокойство, связанные с симптомами ребенка

Лабораторная диагностика

Если врач предположил у ребенка наличие стрептококковой ангины, необходимо провести дополнительные исследования для подтверждения диагноза. Если у ребенка нет признаков или

симптомов стрептококковой ангины, то исследования, как правило, не нужны.

Существует два метода диагностики стрептококковой ангины: экспресс-тест и бак. посев. Оба метода подразумевают взятие мазка из зева.

Результаты экспресс-теста могут быть готовы в течение нескольких минут. Результат бакпосева может быть получен не ранее 48-72 часов. Выбор исследования зависит от ситуации (индивидуально для каждого ребенка) и от того, насколько быстро должны быть получены результаты.

При отрицательном результате экспресс-теста, отсутствие GAS необходимо обязательно подтвердить с помощью бакпосева. Если результат экспресс-теста или бак. посева окажется положительным, следует проводить лечение с помощью антибиотика.

При подозрении на стрептококковую или любую другую бактериальную природу воспалительного процесса необходимо сделать клинический анализ крови для выявления ЛЕЙКОЦИТОЗА, НЕЙТРОФИЛЕЗА СО "СДВИГОМ ВЛЕВО". Врач должен оценить анализ и определить тактику лечения.

Лечение фарингитов.

Лечение фарингита зависит от его причины. Стрептококковая ангина требует назначение антибиотика, в то время как лечение вирусного фарингита включает покой, обезболивание и другие способы симптоматической терапии.

Стрептококковая ангина лечится с помощью антибиотика из группы пенициллинов или антибиотика сходного с пенициллином (например, амоксициллин). Детям с аллергией на пенициллин назначаются другие антибиотики. Антибиотики обычно назначаются в жидкой или таблетированной форме в 2-3 приема в сутки. Также возможно назначение инъекционных форм (рекомендовано в случаях, если ребенок не может или не желает употреблять пероральные формы).

Через 24 часа после назначения антибиотика ребенок считается не заразным и может посещать школу. Состояние ребенка улучшается в течение одного-двух дней. Тем не менее, важно пройти полный курс лечения (обычно 10 дней). Если состояние ребенка не улучшается или даже ухудшается в течение трех дней, ребенок должен быть повторно осмотрен врачом или госпитализирован.

Лечение боли в горле может проводиться с помощью безрецептурных обезболивающих препаратов (см. раздел «обезболивающие» ниже).

К тому же, родители не должны допустить обезвоживания, которое может развиваться вследствие нежелания ребенка есть или пить ввиду боли в горле (см. раздел «предупреждение обезвоживания» ниже).

Вирусный фарингит длится, как правило, четыре-пять дней. В течение этого времени препараты, направленные на уменьшение боли, могут быть полезны, однако, не способствуют прямому излечению от вируса. **Антибиотики** не влияют на течение вирусного фарингита и не рекомендованы.

Ребенку разрешено посещать школу через 24-48 часов после нормализации температуры тела при условии нормального самочувствия.

Обезболивающие.

Мягкие обезболивающие - парацетамол или ибупрофен. Эти препараты назначаются в зависимости от веса ребенка, а не от возраста.

Аспирин не рекомендован детям до 18 лет в связи с риском возникновения синдрома Рея.

Профилактика обезвоживания.

Некоторые дети неохотно едят и пьют из-за боли в горле. Употребление меньшего количества жидкости приводит к обезвоживанию. Для снижения риска обезвоживания родители могут предложить ребенку теплое или холодное питье.

Симптомами легкого обезвоживания являются умеренная сухость во рту, повышенная жажда, мочеиспускание один раз в 6 часов. Признаки среднетяжелого и тяжелого обезвоживания включают снижение мочеиспускания (реже чем один раз в 6 часов), небольшое количество слез при плаче, сухость во рту, запавшие глаза.

Ребенок со среднетяжелым или тяжелым обезвоживанием должен быть осмотрен врачом в кратчайшие сроки для определения дальнейшей тактики лечения, вероятно госпитализация.

Полоскания.

Полоскания соленой водой – старый проверенный способ уменьшения боли в горле. До сих пор не установлена его эффективность, но вреда он не принесет. Предлагается $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ чайной ложки соли на чашку теплой воды (около 250 мл). После полоскания жидкость сплевывают (не глотают). Дети младше 6-8 лет могут полоскать горло неправильно.

Спреи.

Спреи, содержащие местные обезболивающие (анестетики), могут быть использованы для лечения фарингита. Тем не менее, их эффективность не превышает эффективность леденцов для рассасывания. К тому же, наиболее часто используемый анестетик бензокаин может вызывать аллергические реакции. Многие врачи за рубежом не рекомендуют спреи для лечения фарингитов у детей.

Пастилки.

Существует множество пастилок, устраняющих боль в горле и сухость. Тем не менее, не ясно насколько эффективнее использование пастилок перед леденцами. Мы не рекомендуем пастилки для использования у детей младше 3-4 лет, которые могут ими подавиться. Рассасывание леденцов может принести некоторое облегчение детям старше 3-4 лет, у которых нет риска подавиться ими.

Другие методы лечения. К ним относятся питье маленькими глотками теплых жидкостей (например, чай с медом или лимоном, куриный бульон), холодных жидкостей или еда холодных или замороженных десертов (например, мороженое или замороженный лед). Эти методы лечения безопасны для детей. Дети до 1 года не должны употреблять мед в связи с риском заражения ботулизмом.

Альтернативное лечение. Магазины здоровой пищи, биодобавок и различные интернет-источники предлагают альтернативные лекарства для лечения боли в горле. Мы не рекомендуем эти методы лечения в связи с риском отравления пестицидами/гербицидами, несоответствующей маркировкой и информацией о дозировке, а также недостаточной информации об их безопасности и эффективности.

Профилактика фарингитов, тонзиллитов, ангин.

Мытье рук является неотъемлемым и наиболее эффективным способом предупреждения распространения инфекции. Руки должны быть вымыты водой и твердым мылом в течение 15-30 секунд. Особое внимание при обработке должно быть уделено ногтям, области между пальцами, запястьям. Руки необходимо тщательно промыть и высушить одноразовым полотенцем.

Спиртовые растворы для дезинфекции являются хорошей альтернативой при отсутствии доступа к воде. Растворы должны быть нанесены на всю поверхность рук, пальцев и запястий до полного высыхания. Спиртовые средства обработки рук доступны в жидкой форме или в виде салфеток в компактных упаковках, которые легко помещаются в кармане или сумке. Когда имеется возможность воспользоваться раковиной, грязные руки следует вымыть с мылом.

Руки должны быть вымыты после кашля, высмаркивания носа или чихания. Когда невозможно избежать контакта с болеющим человеком, распространение инфекции можно предотвратить, избегая контакт рук с глазами, носом и ртом.

К тому же, во время кашля или чихания должны быть использованы бумажные носовые платки, которые сразу же необходимо утилизировать. Чихание или кашель в рукав одежды также является способом предотвращения распространения инфекции и предупреждения загрязнения рук.

Когда следует обратиться за помощью.

Родители ребенка с болью в горле и по крайней мере с одним из перечисленных ниже пунктов должны **немедленно** связаться с доктором:

- затрудненное глотание или дыхание
- избыточное слюнотечение у новорожденных или детей раннего возраста
- повышение температуры тела более 38,3°C
- отечность шеи
- отказ от питья или еды
- осиплость голоса
- затрудненное открывание рта
- ригидность затылочных мышц

Очень часто родители задают вопрос о необходимости удаления миндалин. Вот рекомендации Американской академии педиатрии и академии ЛОР заболеваний, актуальные и в Украине:

Американская академия отоларингологии выделила критерии Paradise к проведению тонзиллэктомии (удаление миндалин) у детей. И вот они:

- не менее 7 эпизодов тонзиллита в течение года
- не менее 5 эпизодов тонзиллита ежегодно в течение 2 лет
- не менее 3 эпизодов тонзиллита ежегодно в течение 3 лет

Клинические проявления:

- температура тела выше 38.3C
- шейная аденопатия (увеличение лимфоузлов)
- экссудат на миндалинах ("белые налеты", "гнойнички")
- выделение В-гемолитического стрептококка группы А в мазках (БГСА) из зева (то есть не все эпизоды воспалённого горла считаются, а только те, которые вызваны БГСА) **ЭТО ГЛАВНОЕ!!!**
- Лечение - антибактериальная терапия

http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/aaohns-tonsillectomy-in-children.pdf

Также Американская академия семейных терапевтов к этому списку показаний добавляет :

- дети, страдающие частыми тонзиллитами и имеющие аллергию или непереносимость антибиотиков (множественные)

- дети, страдающие частыми тонзиллитами и синдромом PFAPA (периодической лихорадки, афтозного стоматита, фарингита и аденита)
- дети, страдающие частыми тонзиллитами и имеющие в анамнезе перитонзиллярный абсцесс
- синдром апноэ во сне
- у взрослых - два парантонзиллярных абсцесса в анамнезе

<http://www.aafp.org/patient-care/clinical-recommendations/all/tonsil.html>

У больных тяжелыми формами тонзиллитов после проведения тонзиллэктомии в ходе рандомизированного исследования было отмечено снижение частоты и тяжести инфекций на протяжении последующих 2 лет, что нельзя также сказать при среднетяжёлых тонзиллитах.

Источник uptodate.com