

АНГИНА

Етиология, диагностика и терапевтичен подход



г-р А. Куцаров¹,
г-р П. Божинова²

¹МБАЛ „Авис Медика“, гр. Плевен

²МЦ „Галилео“, гр. Плевен

Въведение

Остър тонзилофарингит (ангина) се диагностицира в 1% до 2% от всички пациенти, посещаващи лекарските кабинети.

Причинява се от разнообразни инфекциозни агенти, най-често вируси. Приблизително 5% до 15% от възрастните случаи и 15% до 30% от педиатричните случаи са причинени от бета-хемолитични стрептококи от група А (GABHS). Правилната диагноза и лечение на GABHS е особено важна за предотвратяване на ревматизъм и/или други гнойни усложнения, както и за бързо възстановяване и предотвратяване разпространението на

инфекцията.

По-голямата част от пациентите с остър тонзилофарингит (с вирусна етиология) страдат от самоограничаващо се заболяване, за което е необходимо симптоматично лечение. Антибиотично лечение се налага само при пациенти с бактериална инфекция на фаринкса (Фиг. 1).

В настояще време с оглед на увеличаващата се антибактериална резистентност, резултат от свръхизписването на антибактериални средства, поставянето на своевременно и точна диагноза е особено важно.

Предписването на антибиотици, базирано единствено на анамнеза и обек-

тивен преглед, без да се извърши бърз стрептококов тест, е неразумно.

Диагностика

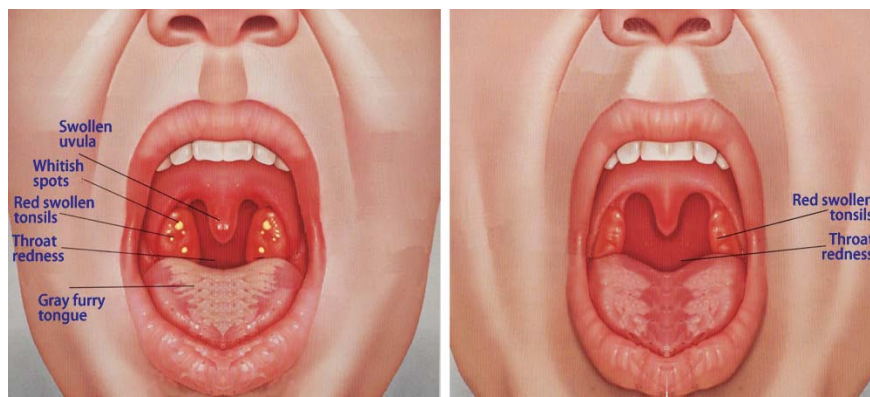
Клинично оценката на всеки един пациент с остър тонзилофарингит се базира на четири критерия:

1. Анамнеза за фебрилитет.
2. Ексудат върху или от сливиците.
3. Липса на кашлица.
4. Увеличени и болезнени шийни лимфни възли (лимфаденит).

Тези критерии, заедно с други клинични белези от физикалния преглед, трябва да се използват за поставяне на диагнозата и правилно лечение.

Следва да бъдат допълнително изследвани:

- Проходимостта на дихателните пътища.
- Температурата.
- Другите УНГ органи, напр. наличието и на ринорея, обикновено е свързано с вирусна етиология.





» В настоящее время с оглед на увеличащата се антибактериална резистентност, резултат от свръх изписването на антибактериални средства, поставянето на своевременна и точна диагноза е особено важно.

- Лимфаденопатия.
- Сърдечно-съдов статус.
- Белогробен статус.
- Статус на корем (наличие на хепатоспленомегалия).
- Състояние на кожата (за наличие на скарлатина обрив).

1. Ако болният е възрастен пациент:

- Необходимо е да се проведе бърз антиген тест, в случаите когато пациентът има две или повече от горните критерии, особено ако един от критериите е ексудат от сливиците.
- Антибактериална терапия се прилага само при тези пациенти с положителни от теста резултати.

2. Ако болният е дете:

- Извършва се бърз антиген тест в случаите с един или повече от критериите.
- Гърлен секрет за микробиологично тестване трябва да се изследва при всички педиатрични пациенти с отрицателен бърз стрептококов тест.
- При всички пациенти с два или повече критерия и отрицателен бърз стрептококов тест се взема гърлен секрет за микробиологично изследване и се започва емпирично антибактериално лечение. След резултата от гърлената култура се прекратява антибиотичното лечение, ако последната е отрицателна, и се продължава или променя при положителна проба.

Микробиологично изследване на гърлен секрет не се препоръчва за рутинна първична оценка на възрастни пациенти с тонзилофарингит за потвърждение на отрицателни резултати от бързия антиген тест, тъй като чувствителността на послед-

ния надвишава 80%.

Изследването на гърлен секрет микробиологично е показано при:

- Съмнение за огнищна инфекция с GABHS;
- За мониториране на антибиотичната резистентност;
- При съмнение за гонококова инфекция.

Терапевтичен подход

При всички пациенти с тонзилофарингит следва да се предпишат подходящи дози аналгетици и антипиретици, както и други поддържащи мерки. Предпочитаният антибиотик за лечение на остър GABHS тонзилофарингит е пеницилин или цефалоспорин. Макролиди може да се използват при пеницилин-алергични пациенти (като се има предвид, че последните са неефективни при някои бактериални инфекции (т.е. рядко *F. necrophorum*).

Пациентите е необходимо да се проследят след 3 дни за оценка на ефективността от лечебния подход. При влошаване на симптомите и/или липса на подобрение е нужно да се промени терапията.

Антибиотици се предписват ненужно в около 75% от пациентите с остър тонзилофарингит. Прекомерната им употреба може да има значителни отрицателни последици както за отделния пациент, така и за обществото като цяло.

Ефективната комуникация е по-важна от един антибиотик за удовлетворение на пациента. ■

книгопис

1. Clinical Practice Guideline for Treatment and Diagnosis of Acute Pharyngitis: Practice Guidelines, 2012; Guideline 32, Page 1-2.