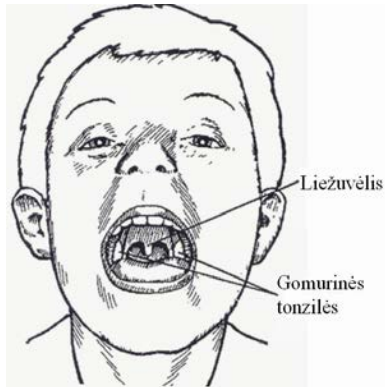


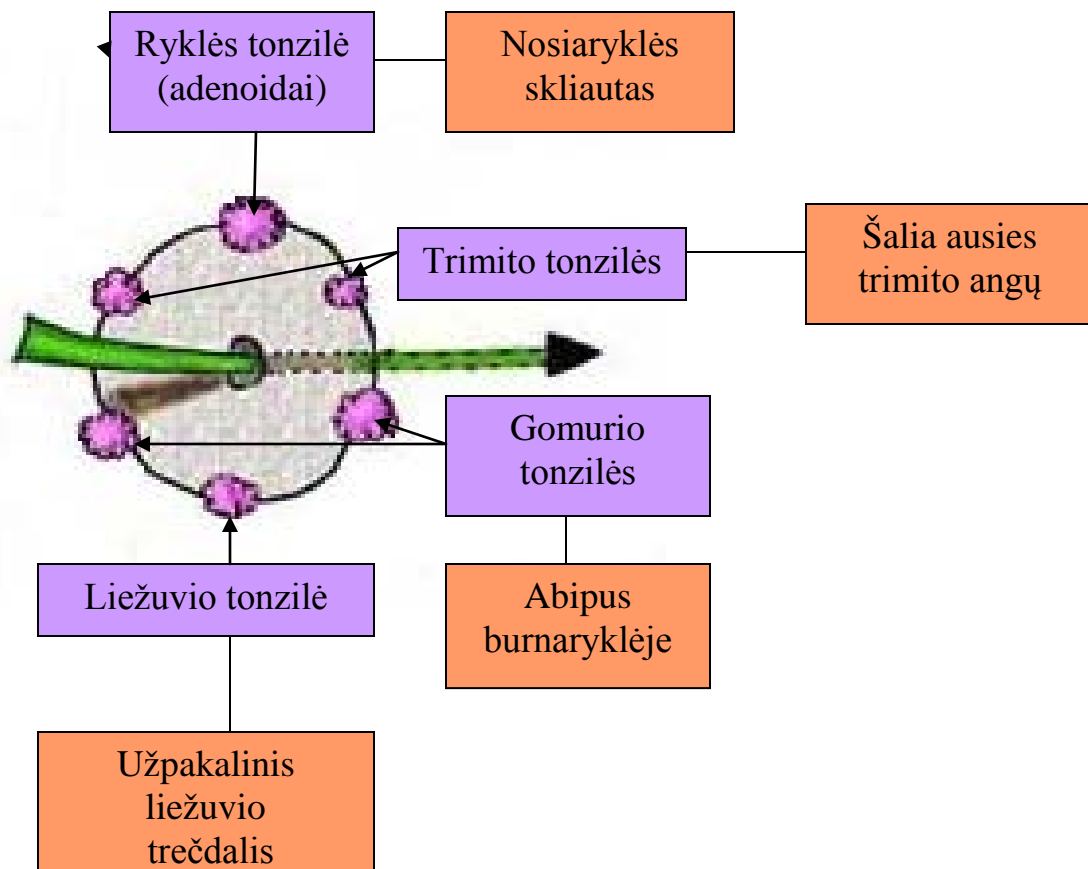
## Apibrėžimas

Ūmus tonzilitas (angina) – ūminė infekcinė viso organizmo liga su vietine simptomatika Valdejerio (*Waldeyer*) limfoidiniame žiede. Dažniausiai būna gomurio tonzilių uždegimas, kitos tonzilės įtraukiamos rečiau.



## Anatomija ir fiziologija

Valdejerio (*Waldeyer*) limfoidinis žiedas



Gomurio tonzilės yra ryklėje, jos vidurinėje dalyje – burnaryklėje, tarp gomurinių liežuvio ir ryklės lankų. Jas sudarantis limfoidinis audinys turi gilių plyšių, vadinamų kriptomis, kurie padengti daugiasluoksniu plokščiuoju epitelium. Tai didina ekspoziciją paviršiniams antigenams. Jos greitai užsikemša medžiagų apykaitos produktais ir sudaro geras sąlygas uždegimui prasidėti.

Gomurio tonzilės yra Valdejerio limfoidinio žiedo dalis. Šis limfoidinis audinys gausus B-limfocitų, T-limfocitų, taip pat plazmocitų, dalyvauja vietinio ir sisteminio imuniteto palaikyme reguliuodamas imunoglobulinų produkciją.

Valdejerio žiedo limfoidinis audinys išskirtinis tuo, kad imunologiškai aktyvios ląstelės tiesiogiai kontaktuoja su patenkančiais antigenais pro viršutinį kvėpavimo – virškinimo traktą ir tai maksimaliai padidina imuninės atminties vystymąsi ir greitą imuninį atsaką. Imuniteto prasme šis audinys aktyviausias 4 – 10 gyvenimo metais, vėliau paauglystėje vyksta audinio involiucija.

## **Klasifikacija**

Tonzilitai klasifikuojami į:

- Pirminius, kai infekcijos židinyje nustatomas pačiose tonzilėse kurių dažniausias sukėlėjas A grupės  $\beta$ -hemolizinis streptokokas, rečiau auksininis stafilokokas.
- Antrinius, kurių metu atsiranda tonzilių pakitimai sergant kitomis infekcinėmis ligomis (skarlatina, tymais, infekcinė mononukleozė, raudonukė), kraujo ligomis (agranulocitozė, leukozė, leukemija)

## **Etiologija ir patogenezė**

Dažniausias sukėlėjas – A grupės  $\beta$ -hemolizinis streptokokas, rečiau – stafilokokai, *Haemophilus Influenzae*, pneumokokai, virusai, grybeliai.

Infekcija patenka oro-lašeline būdu, galimas kontaktinis kelias – pvz., sergant prienosinių ančių uždegimu. Liga manifestuoja peršalus ar sumažėjus organizmo imuniniam reaktyvumui.

## **Klinika**

Skiriamos šios klinikinės anginos formos, iš kurių dažniausiai pasitaikančios - katarinė, folikulinė, lakūninė.

- Katarinė angina – lengviausia forma, prasidedanti staiga: ligoniui peršti gerklę, atsiranda skausmas ryjant, vargina bendras silpnumas, galvos skausmas. Gomurinės tonzilės ir žiočių lankai paraudę, patinę, gali būti ir pūlingo eksudato. Liga gali trukti iki 5 dienų.
- Folikulinė angina – jos metu ligonis gali karščiuoti iki 39 °C, skundžiasi stipriu gerklės skausmu, ypač ryjant. Faringoskopijos metu matomos paburkusios, hiperemiškos tonzilės, kurių paviršius padengtas balkšvais taškeliiais. Minkštojo gomurio, žiočių lankų gleivinė gali būti paraudusi, infiltruota. Supūliavę tonzilių folikulai pratrūksta 2-3 ligos dieną, po ko ligonio būklė pagerėja. Tokios formos tonzilitu sergama iki 5-7 dienų.

- Lakūninės anginos simptomai panašūs į folikulinės anginos. Ant paburkusių tonzilių atsiranda balkšvai gelsvų pūlingų apnašų. Pradžioje jos stebimos lakūnose, vėliau padengti gali visą tonzilių paviršių. Jos lengvai nusivalo ir epitelis nepažeidžiamas (kuo skiriasi nuo difterinės anginos). Sergant folikuline ir lakūnine anginomis, padidėja ir tampa skausmingi regioniniai limfmazgiai.

Dažniausiai angina diagnozuojama 5-6 amžiaus vaikams.

Bakterijų sukeltas tonzilitas (A grupės  $\beta$ -hemolizinis streptokokas) dažniausiai kliniškai pasireiškia:

- Gerklės skausmu
- Disfagija
- Odinofagija
- Karščiavimu
- Kaklo limfadenopatija

Ligoniai gali skųstis bendru negalavimu, galvos skausmu, pykinimu.

Apžiūrint (faringoskopijos metu) – gomurinės tonzilės ir ryklės užpakalinė sienelė paraudę, paburkę, galimas pūlingas eksudatas, liežuvis ryškiai raudonos spalvos („avietinis liežuvis“). Taip pat dažnai stebima liežuvėlio edema, kraujosruvos ant minkštojo gomurio, gali atsirasti įvairaus bėrimo elementų. Padidėję priekiniai kaklo limfmazgiai skausmingi apčiuopos metu.

Simptomai tęsiasi 3-4 dienas, tačiau negydant gali užtrukti iki 14 dienų.

## Diagnostika

Ūmus streptokokinis tonzilitas diagnozuojamas remiantis anamneze, klinikiniais radiniais. Atlikus bendrąjį kraujo tyrimą stebima leukocitozė (neutrofilinė), padidėjęs ENG, taip pat padidėja CRB.

Diagnostiniai kriterijai:

- Karščiavimas  $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$
- Kaklo limfmazgiai padidėję  $>2\text{ cm}$ . ir/ar jautrūs
- Tonzilių ar ryklės eksudatas
- Bakteriologiškai patvirtintas  $\beta$ -hemolizinis streptokokas
- Nebūdingi peršalimo simptomai, kosulys

Pasėlis iš ryklės yra pagrindinis tyrimo metodas, patvirtinantis streptokokinio tonzilito diagnozę, tačiau jis brangus ir atliekamas ilgiau nei greitas streptokokinio antigeno nustatymo testas. Dėl tyrimo greitumo ir pigumo pirmiausia rekomenduojama atlikti greitą streptokokinio antigeno nustatymo testą ligoniui, kuriam įtariamas streptokokinis tonzilitas ar faringitas. Jei testo rezultatas teigiamas, to užtenka diagnozei patvirtinti ir adekvačiam gydymui paskirti. Esant neigiamam rezultatui, rekomenduojamas pasėlis iš ryklės.

## Gydymas

Ūmaus tonzilito gydymas yra kompleksinis: antibakterinių preparatų skyrimas, skausmo, karščiavimo malšinimas, dieta ir režimas.

Pirmo pasirinkimo antibiotikas yra penicilinas. Vaikams ir suaugusiems, kurie alergiški penicilinui, rekomenduojama skirti eritromiciną. Nustatyta, kad nėra didelio skirtumo, ar penicilinas bus suleistas į raumenis, ar išgertas kaip tabletės.

Dažniausiai streptokokiniam tonzilitui gydyti skiriami antibiotikai.

Antibiotikas	Dozė	Gydymo kurso trukmė
Penicilinas V	Vaikams <27kg: 125mg 3 k/d per os Vaikams >27kg: 250mg 3 k/d per os Suaugusiems 250mg 3–4 k/d arba 500mg 2k/d	<b>10 dienų</b>
Amoksicilinas	Suaugusiems 500mg 3 k/d Vaikams 250mg 3 k/d	<b>10 dienų</b>
I kartos cefalosporinai (cefadroxilum, cefalexinum ir kt.)	Suaugusiems 500mg 2–3 k/d Vaikams 25–50mg/kg/d 2 k/d	<b>10 dienų</b>
Eritromicinas	Suaugusiems 500mg 4 k/d Vaikams 30–50mg/kg/d per 4 kartus	<b>10 dienų</b>

Skausmui mažinti dažniausiai naudojami nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, tokie kaip ibuprofenas, aspirinas ar acetaminofenas. Ibuprofenas skiriamas po 1,2–1,8g per parą suvartojant jį per 3–4 kartus, prireikus dozė didinama iki 2,4g/d. Vienas stipriausiai skausmą mažinančių medikamentų yra lornoksikamas (Xefo). Jis skiriamas po 8–16mg 2 k./d. per os arba į raumenis. Ūmiu tonzilitu sergantiems ligoniams rekomenduojama lengva dieta, maistas turi būti šiltas, švelnus ir minkštas, patariama gerti daug šiltų skysčių, kurių poreikis pakilus temperatūrai padidėja. Kadangi neretai būna labai skausminga nuryti didelį kiekį skysčių, todėl rekomenduojamas lovos režimas, temperatūra mažinama tam, kad sumažėtų skysčių poreikis. Tikslinga vengti kofeino, nes jis didina vandens netekimą. Reikia mesti rūkyti, nes dūmai dirgina ryklės gleivinę. Patartina karšta vonia arba kojų kaitinimas, šildomi kompresai kaklo srityje, inhaliacijos su eukalipto aliejumi, gerklės skalavimas druskos tirpalu. Taip pat tikslinga vartoti preparatus, kurie veikia vietiniais antimikrobiniais, malšina skausmą ir dezinfekuoja. Į daugelio šių preparatų sudėtį įeina vienas ar keli antiseptikai (chlorheksidinas, heksetidinas, timolis, benzidaminas ir kt.), eteriniai aliejai, vietiniai anestetikai (lidokainas, tetraktinas, mentolis ir kt.),

antibakteriniai preparatai (fuzofunginas, framicetinas arba sulfanilamidai), dezodoruojančios medžiagos.

## **Komplikacijos**

Negydamų ūmų tonzilitą, galimos komplikacijos. Kai užkratas patenka į šalia ryklės esantį jungiamąjį audinį ar limfmazgius, susiformuoja ryklės flegmona ir pūlinys. Dažniausiai pasitaiko – paratonzilinis, paleiryklinys, užryklinis pūliniai.

Jiems nesusiformavus, taikomas konservatyvus gydymas plataus spektro antibiotikais, susiformavus – būtina juos atverti (t.y. chirurginis gydymas).

Reumatas, artritas, glomerulonefritai (sukeliami  $\beta$ -hemolizinio streptokoko) yra retos ūmaus tonzilito komplikacijos ypač išsivysčiusiose šalyse ir tikimybė joms atsirasti dažniausiai padidėja tik nuo 10 sirgimo dienos, jei netaikomas tinkamas antibakterinis gydymas.

## **Lėtinis tonzilitas**

Lėtinis tonzilitas yra susijęs su lėtiniu ryklės skausmu, nemaloniu kvapu iš burnos, pūlingų kamščių susidarymu tonzilių lakūnose, pažandinių limfmazgių pastoviu padidėjimu. Tarp paūmėjimų galima visiškai besimptominė ligos eiga.

### **Kaip ir kada diagnozuojamas lėtinis tonzilitas?**

- 3 ar daugiau kartų per metus ūminiai tonzilitai (anginos),
- 3 metus kasmet pasikartojantys ūminiai tonzilitai,
- teigiamas streptokokų pasėlio testas,
- padidėjęs antistreptolizino (ASO) titras,
- gali būti padidėję pažandinės srities limfmazgiai,
- gali būti nuolatinis subfebrilitetas, ar kūno temperatūra  $>38^{\circ}\text{C}$  paūmėjimo metu,
- gali būti sąnarių, raumenų skausmai,
- besikartojantys para- ar retrofaringiniai pūliniai,
- palpuojant iš tonzilių teka skysti pūliai,
- apsunkintas rijimas, diskomfortas kvėpuojant, knarkimas miegant, netaisyklingas sąkandis, netaisyklingas veido formos vystymasis, blogas kvapas iš burnos.

Pagrindinis lėtinio tonzilito gydymas – pašalinti gomurines tonziles (tonzilektomija).

Kaip galima alternatyva šiam gydymui – konservatyvus, kai skiriami ilgalaikiai antibiotikų kursai, imunostimuliatoriai, tačiau dažni ligos paūmėjimai išlieka.

Pašalinus gomurines tonziles, organizmo bendras imunitetas nenukenčia.

Ūmus tonzilitas

