

Ūminis ir lėtinis faringitas

Dr. Darius Rauba

Vul SK Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika

Ūminis faringitas yra labai dažnas susirgimas ir yra sukeliamas įvairių sukėlėjų. Apie 1-2% visų vizitų pas šeimos gydytojus ir otorinolaringologus sudaro pacientai sergantys ūminiu faringitu. Daugiau nei pusei tokių pacientų šeimos gydytojai paskiria antibiotikus, bijodami galimų komplikacijų ir norėdami kuo greičiau sumažinti nemalonius pojūčius ryklėje.

Apibrėžimas

Faringitas- tai ryklės gleivinės ir pogleivio uždegimas, dažniausiai pasireiškiantis jos paraudimu ir skausmo ryklėje atsiradimu. Dažniausiai ūminį faringitą sukelia virusai, todėl liga praeina savaime arba vartojant vietinio poveikio preparatus.

Epidemiologija ir patogenezė

Liga labai reta vaikams iki metų, taip pat retai diagnozuojama vaikams iki 2 metų. Dažniausiai serga 4-7 metų vaikai, tačiau ir suaugusiems- tai vienas dažniausių susirgimų. Sergamumo pikas pasiekiamas žiemos-pavasario metu, greitai plinta, ypač didelių žmonių grupių susibūrimo vietose. Virusai ir bakterijos dažniausiai tiesiogiai veikia ryklės gleivinę, sukeldami jos uždegimą. Kai kurie virusai į ryklės gleivinę patenka iš nosies kartu su sekretu arba per kontaktą rankomis, kurios būna suteptos išskyromis iš nosies (Rinovirusai). Pirmieji ligos simptomai pasireiškia nuo kontakto praėjus 24-72 valandom

Etiologija ir klasifikacija

Ūminius faringitus pagal sukėlėją galima skirstyti į virusinius, bakterinius, grybelinius, alerginius, trauminius (sukeltus svetimkūnio ar chirurginės manipuliacijos), sukeltus dirginančių aplinkos medžiagų (karšto maisto, garų, rūgščių, šarmų ir kt.)

Įvairių autorių duomenimis suaugusiems virusai sukelia iki 90% visų faringitų atvejų ir 60-75% faringitų vaikų amžiuje. Sergant virusinės kilmės ūminiu faringitu virusai išskiriami 12-42% atvejų. Dažniausiai virusinį faringitą sukelia rinovirusai, kurių reikšmė pastaraisiais metais labai išaugo.

A. Virusai

1 lentelė. Virusai galintys sukelti faringitą

Virusas	Susirgimas, kt. simptomai	Faringito dažnis
Rino virusas	Ūminė viršutinių kvėpavimo takų infekcija (peršalimas)	Dažnas
Corona virusas	Ūminė viršutinių kvėpavimo takų infekcija (peršalimas)	Dažnas
Adeno virusas	Ūminė viršutinių kvėpavimo takų infekcija ir konjunktyvitas	Dažnas uždarose bendruomenėse (armija, mokyimo įstaigos)
Herpes simplex virusas 1 ir 2 tipo	Gingivostomatitas	Dažnas

Paragripo virusas	Peršalimas ir laringitas	Dažnas vaikams
<i>Coxsackie</i> virusas A	Herpangina (karščiavimas, vėmimas, viduriavimas, pilvo skausmas)	Dažnas
A ir B gripo virusai	Gripas	Dažnas gripo sezono metu
Rino respiracinis sinsicinis virusas	Bronchiolitas ir laringitas	Dažnas vaikams
<i>Epsteino-Barr</i> virusas	Infekcinė mononukleozė	Dažnas paaugliams žiemos metu
Citomegalo virusas	CMV mononukleozė	Pasitaiko rečiau
ŽIV	Pirminė ŽIV infekcija	Retai

Bakterijos sukelia 10-20% ūminių faringitų atvejų, tačiau net iki 70% pacientų, kurie skundžiasi ūmiu ryklės skausmu paskiriami antibiotikai ir dažniausiai platesnio veikimo spektro, negu nurodoma daugelyje rekomendacijų

B. Bakterijos

1. Dažniausiai sutinkamos (nustatomos 10-15% visų atvejų (vaikams iki 30%))
 - 1.1 *Streptococcus pyogenes* (grupės A β-hemolitinis streptokokas, grupės C β-hemolitinis streptokokas)
2. Rečiau sutinkami (nustatomi 1-5% visų atvejų)
 - 2.1 *Mycoplasma pneumoniae*
 - 2.2 *Chlamydia pneumoniae*
 - 2.3 *Neisseria gonorrhoeae*
 - 2.4 *Corynebacterium haemoliticum*

C. Grybeliai (visos rūšys sutinkamos retai)

1. *Candida* rūšys
2. *Histoplasma capsulatum*
3. *Blatomyces dermatitidis* ir kt.

Klinika ir diagnostika

Virsinis faringitas

Nusiskundimai

Didžioji dauguma virusų sukelia simptomus būdingus ūminei virusinei respiratorinei infekcijai (ŪVRI). Tokiems ligoniams retai pakyla aukšta temperatūra, ligoniai skundžiasi ryklės skausmu, kuris susilpnėja valgant ar geriant skysčius, apsunkintu kvėpavimu per nosį, padidinta sekrecija iš nosies, kosuliu, bendru silpnumu. Liga dažniausiai prasideda nuo rinito, vėliau atsiranda skausmas ryklėje. Vaikams taip pat būdingas kosulys. Vidutinės ir sunkios eigos virusiniam faringitui būdingas stiprus ryklės skausmas, skausmingas rijimas, bendras silpnumas ir aukšta temperatūra.

Faringoskopija

Faringoskopijos metu matoma paraudusi, paburkusi ryklės užpakalinės sienelės ir gomurinių tonzilių gleivinė, dažniausiai be apnašo, hipertrofuotos limfoidinio audinio granulės ir volai ant ryklės užpakalinės sienelės. Nosies landose matome serozines išskyras, pažandiniai limfmazgiai dažniausiai neskausmingi ir nepadidinti. Vidutinės ir sunkios eigos virusiniam faringitui būdinga ryškus ryklės gleivinės paraudimas, paburkimas, padidintos gomurinės

tonzilės, galima stebėti minkštojo gomurio ir liežuvelio edema. Padidinti požandiniai kaklo limfmazgiai.

Kai kurių virusų sukelti ūminiai faringitai pasireiškia tam tikrais būdingais simptomais.

Adenovirusiniai infekcijai būdingas konjunktyvitas su faringitu ir dažniausiai diagnozuojama vaikams iki 3 metų amžiaus. Gali pasireikšti ir pilvo skausmais dėl ko galima neteisingai nustatyta apendicito diagnozė.

Herpes virusų sukeltam faringitui būdingas pūsleninis bėrimas burnos ertmėje. Aplink pūsleles paraudimo zonos. Jį sukelia grupės *A Coxsaki* virusai ir dažniausiai serga vaikai.

Epstein-Barr virusas sukelia infekcinę mononukleozę. Šia liga dažniausiai serga 15-30 metų žmonės. Ligos pradžioje simptomai nebūna stipriai išreikšti, neretai ryklės skausmas užtrunka ilgiau nei savaitę. Vėliau ligos simptomatika gali progresuoti ir tipiniais atvejais pasireiškia karščiavimu, regionine limfadenopatija (būdingi padidėję ir skausmingi požandiniai ir sprando srities limfmazgiai), hepatosplenomegalija, stipriais ryklės skausmais. Ryklės ir tonzilių gleivinė būna ryškiai hiperemiška, padengta baltu apnašu. Kraujuje randami specifiniai antikūnai ir pakitę leukocitai. Virusai išauginami iki 20% atvejų. Ligą sunku atskirti nuo bakterinio faringito. 5% atvejų ant pacientų odos atsiranda makulinio, urtikarinio bėrimo elementai. Tokiems pacientams paskyrus antibiotiką ampiciliną 90-100% atvejų bėrimas ypač sustiprėja.

Citomegalo virusas plačiai paplitęs aplinkoje ir iki 50% suaugusių žmonių turi antikūnus prieš šį virusą. Šio viruso sukeltas faringitas kliniškai labai panašus į infekcinę mononukleozę. Citomegalo virusas dažniau sukelia ligą senesnio amžiaus, nusilpusiems pacientams, vyraujantys simptomai yra karščiavimas ir bendras silpnumas, faringito simptomai išreikšti silpniau.

Bakterinis faringitas

Grupės A β -hemolitinis streptokoko sukeltas faringitas

Grupės A β -hemolitinis streptokokas yra dažniausias bakterinio faringito sukėlėjas. Jis sukelia 15-30% bakterinio faringito atvejų vaikų amžiuje ir 5-15% suaugusių amžiuje. Dažniausiai vienintelė ir pagrindinė priežastis dėl kurios reikalingas gydymas antibiotikais yra grupės A β -hemolitinio streptokoko sukeltas faringitas, todėl labai svarbu mokėti tinkamai atskirti faringitą, sukeltą virusinės infekcijos nuo bakterinio faringito.

Epidemiologija.

Ūminis grupės A streptokokinis faringitas dažniausiai diagnozuojamas vaikams nuo 5-15 metų amžiaus, tačiau juo gali sirgti ir jaunesni ar vyresni žmonės. Didžiausias sergamumas yra žiemos- ankstyvo pavasario mėnesiais.

Nusiskundimai.

Dažniausiai liga prasideda aukšta temperatūra ir gerklės skausmu, tačiau pacientai gali skųstis pykinimu, vėmimu, pilvo ir galvos skausmais.

Faringoskopija.

Faringoskopijos metu matoma ryškiai paraudusi, paburkusi ryklės ir gomurinių tonzilių gleivinė, kuri gali būti padengta pūlingu apnašu, dažnai stebima liežuvelio edema, kraujosruvos ant minkštojo gomurio, gali atsirasti įvairaus bėrimo elementai. Čiuopiami padidinti ir skausmingi priekiniai kaklo limfmazgiai. Rinitas, konjunktyvitas ir kosulys- nebūdingi požymiai bakteriniam faringitui. Labai svarbu išklausti paciento ar jo tėvų dėl ligonio galimo kontakto su asmenimis jau sergančiais bakteriniu faringitu. Negydomas streptokokinis faringitas trunka nuo 7-10 dienų. Tokie negydomi pacientai yra bakterijų nešiotojai visą ūmų ligos periodą ir dar savaitę po ligos. Gydymas antibiotikais sutrumpina

ligos trukmę 1-2 dienom, sumažina nusiskundimų skaičių ir jų intensyvumą, apsaugo nuo galimų komplikacijų.

Streptokokinio faringito sukeltos komplikacijos yra labai retos ir retai kada išsivysto anksčiau nei 8-9 dieną nuo ligos pradžios. Gydant antibiotikais, paratonziliinis abscesas išsivysto kiek daugiau nei 1% pacientų. Kita pavojinga streptokokinio faringito komplikacija – reumatas, tačiau išsivysčiusiose šalyse ši komplikacija pasitaiko labai retai (1 atvejis iš 100000). Reumatą reiktų įtarti, jei po persirgto faringito atsiranda karščiavimas, sąnarių skausmas ir tinimas, migruojanti eritema, poodiniai mazgeliai, širdies užėsiai. Poststreptokokinis glomerulonefritas dar retesnė komplikacija, kuri gali išsivystyti nepriklausomai nuo taikomo gydymo. Šią komplikaciją galima įtarti, jei atsiranda šlapinimasis krauju ar audinių tinimas.

Diagnostika ir gydymas.

Gydymas antibiotikais dažniausiai reikalingas tik sergant streptokokiniu faringitu, todėl labai svarbu tinkamai diagnozuoti šį susirgimą ir atskirti jį nuo virusinio faringito, kurio gydymui taikomas tik simptominis gydymas. Nemažą reikšmę diagnozuojant streptokokinį faringitą turi ligos anamnezė: ligonio amžius, ligos pradžia, vyraujantys simptomai, galimi kontaktai su bakterijų nešiotojais, lydinti patologija. Nemažai studijų atlikta norint išsiaiškinti kokie dažniausi simptomai būdingi streptokokiniam faringitui, koks jų jautrumas ir specifiškumas. McIsaac'o ir kolegos sukūrė simptomų ir balų lentelę (lentelė nr. 1), kurios pagalba galima įvertinti streptokokinio faringito tikimybę konkrečiam pacientui:

Simptomas	Balai
Karščiavimas virš 38°C	1
Nėra kosulio	1
Skausmingi, padidinti priekiniai kaklo limfmazgiai	1
Gomurinių tonzilių paburkimas, paraudimas, apnašas	1
Paciento amžius	
Jaunesnis nei 15 metų	+1
15-45 metai	0
Vyresnis nei 45 metai	-1
Viso:	
Rezultatai: 0-1 balai – nėra streptokokinės infekcijos (tikimybė 2%) 1-3 balai – greito streptokokinio antigeno nustatymo testas ir/ar pasėlis iš ryklės. Gydymas priklausomai nuo rezultato 4-5 balai – galima streptokokinė infekcija (tikimybė 52%) – tikslinga empiriškai paskirti antibiotiką.	

Lentelė Nr. 1 Streptokokinės infekcijos tikimybė priklausomai nuo ligos simptomų.

Kiti laboratoriniai tyrimai naudojami streptokokinio faringito diagnostikai (lentelė nr.2):

Testo pavadinimas	Testo aprašymas	Jautrumas ir specifiškumas
Pasėlis iš ryklės	Pasėlis paimamas nuo ryklės užpakalinės sienelės ir gomurinių tonzilių paviršiaus, auginamas avies kraujo 5% agaru terpėje, kurioje yra bacitracino diskas. Rezultatai gaunami	Jautrumas: 97% Specifiškumas: 99% Rezultatų tikslumas priklauso nuo pasėlio paėmimo

	po 24-48 val.	metodikos, kultūros auginimo sąlygų
Greitas streptokokinio antigeno nustatymo testas	Atpažįsta grupės A streptokoko angliavandenį nuo vatos tamponėlių su kuriais buvo paimtas pasėlis iš ryklės (indikatoriaus spalvos pasikeitimas rodo teigiamą atsakymą) Testo rezultatai aiškūs per kelias minutes	Jautrumas: 95-97% Specifiškumas: >98%
ASO testas (Antistreptolizinas O)	Streptolizinas O yra vienas iš keleto A grupės β-hemolizinių streptokokų pagamintų toksinių imunogeninių egzofermentų. Padidintas ASO titras paprastai yra nesenos A grupės β-hemolizinių streptokokų sukeltos infekcijos požymis	Apytikriai 80-85% ligonių, sergančių streptokokine infekcija ar jos pasekmėmis, yra nustatoma padidėjusi ASO koncentracija

Lentelė nr.2 Testai naudojami streptokokinio faringito nustatymui.

Pasėlis iš ryklės yra pagrindinis tyrimo metodas, patvirtinantis streptokokinio faringito diagnozę, tačiau jis brangesnis ir atliekamas ilgiau, nei greitas streptokokinio antigeno nustatymo testas. Dėl tyrimo greitumo ir pigumo pirmiausia yra rekomenduojama atlikti greitą streptokokinio antigeno nustatymo testą ligoniui, kuriam įtariamas streptokokinis faringitas. Jei testo rezultatas teigiamas- to užtenka diagnozės patvirtinimui ir adekvataus gydymo paskyrimui. Esant neigiamam rezultatui, rekomenduojamas pasėlis iš ryklės.

Neisseria gonorrhoea sukeltas faringitas

Retai sutinkamas susirgimas, kurį sukelia Gram- diplokokas. Gonokokinį faringitą reiktų įtarti, jei anamnezėje buvo oraliųjų santykių epizodas. Jei moters partneris apsikrėtęs gonorėja, tai tikimybė oraliųjų santykių metu apkrėsti moterį yra 10-20%, jei užsikrėtusi moteris, tai tikimybė susirgti vyrui yra lygi 3-7%. Dažniausiai liga pasireiškia nežymiais faringito požymiais, padidėja kaklo limfmazgiai. Diagnozei patvirtinti būtinas pasėlis iš ryklės.

Corynebacterium diphtheriae sukeltas faringitas

Pavojingiausia faringito forma. Dažniausiai serga vaikai iki 10 metų, tačiau pasitaiko ir suaugusių amžiuje. Po 2-4 inkubacijos parų pacientai pradeda jausti stiprėjantį gerklės skausmą, bendrą silpnumą, pakyla temperatūra. Ryklės užpakalinė sienelė ir gomurinės tonzilės pasidengia pilkos spalvos storu apnašu. Bandant pašalinti membranas, atsiranda kraujavimas. Ligai progresuojant atsiranda dusulys. Liga diagnozuojama kliniškai ir mikrobiologiškai.

Chlamydia pneumoniae ir *mycoplasma pneumoniae* sukeltas faringitas

Šių sukėlėjų vaidmuo ūminio bakterinio faringito išsivystyme abejotinas ypač jei ligonis neturi skundų dėl apatinių kvėpavimo takų susirgimo.

Grybelinis faringitas

Candida albicans sukeltas faringitas

Sveiko žmogaus ryklėje *Candida albicans* randama kaip normali ryklės flora. Ilgalaikis antibiotikų naudojimas, imuninės sistemos susilpnėjimas (leukemija, kortikosteroidų vartojimas), sergant cukriniu diabetu sudaro geras sąlygas grybelių augimui ryklėje. Pažeista grybeliais gleivinė pasidengia baltu kaip vata, lengvai pašalinamu apnašu, atsiranda vidutinio stiprumo ryklės skausmas, perštėjimas. Toks gleivinės pažeidimas vadinamas pienlige. Liga nustatoma kliniškai ypač jei yra aiškūs ligą provokuojantys faktoriai, taip pat mikroskopuojant randamos mielų ląstelės ir hifos.

Gydymas

Simptominis gydymas.

Virsinio ir bakterinio faringito gydyme labai svarbus simptominis gydymas, tinkamas režimas ir dieta. Pagrindinis šio gydymo uždavinys- ryklės skausmo sumažinimas, ryklės gleivinės dezinfekavimas, sudrėkinimas, vietinis priešuždegiminis poveikis.

Skausmo mažinimui dažniausiai naudojami nesteroidiniai priešuždegiminiai preparatai, tokie kaip ibuprofenas, aspirinas ar acetaminofenas. Ibuprofenas skiriamas po 1.2-1.8 g per parą suvartojant jį per 3-4 kartus, prireikus dozė didinama iki 2.4 g/d.

Ligoniams, sergantiems faringitu rekomenduojama lengva dieta, maistas turi būti šiltas, švelnus ir minkštas, rekomenduojama išgerti daug šiltų skysčių, kurių poreikis pakilus temperatūrai padidėja. Kadangi neretai būna labai skausminga nuryti didelį kiekį skysčių, todėl rekomenduojamas lovos režimas, temperatūros mažinimas tam, kad sumažinti skysčių poreikį. Tikslinga vengti vartoti kofeiną, nes jis didina vandens netekimą. Reikia nutraukti rūkymą, nes dūmai dirgina ryklės gleivinę. Patartina karšta vonia arba kojų kaitinimas, šildomi kompresai kaklo srityje, inhaliacijos su eukalipto aliejumi, gerklės skalavimas druskos tirpalu.

Ryklės skausmui gydyti rekomenduojama įvairių ryklės purškalo ir pastilių. Daugumos jų sudėtyje yra vietiskai veikiančio vienokio ar kitokio antiseptiko, skausmą mažinančio vaisto, kiti yra augalinės kilmės preparatai.

Specifinis gydymas.

Literatūroje daugiausiai diskutuojama dėl antibiotikų naudojimo faringito gydyme.

Streptokokinis faringitas yra minimas kaip vienintelė tinkama indikacija antibiotikų paskyrimui. Taip pat rekomenduojama paskirti antibiotikus, jei ligos eiga atipinė, vystosi laringito komplikacijos. Kai kurių studijų duomenimis bendrosios praktikos gydytojai, norėdami „nepakenkti“ ligoniui, 65-75% ūminių faringitų atvejų paskiria antibiotikus.

Peržiūrint gydytojų užpildytas anketas dėl ko jie paskyrė antibiotikus ligoniams, sergantiems ūminiu faringitu, dažniausiai randame atsakymą, kad jie tai darė manydami, kad pacientai norėtų, kad būtų paskirtas kuo geresnis gydymas, kad pacientai bus nepatenkinti, jei jiems nebus paskirti antibiotikai, kad yra lengviau ir greičiau išrašyti receptą antibiotikams, nei paaiškinti ligoniams, kodėl jiems nereikia antibiotikų. Darant tokių studijų analizę paaiškėja, kad gydytojai nepakankamai atrenka diagnostinius kriterijus, kurie būdingi streptokokiniam faringitui, taip pat nustatyta, kad netinkamas antibiotikų naudojimas kaip tik padidina reinfekcijos ir pašalinių reakcijų pavojų. Keliose didelėse studijose nustatyta, kad negydant streptokokinio faringito antibiotikais iki 9 dienų nuo simptomų pradžios, pavojus išsivystyti reumatui yra minimalus.

Antibiotikus rekomenduojama skirti, kai ligoniui nustatomi bent trys diagnostiniai kriterijai, būdingi streptokokiniam faringitui, taip pat ligoniams, kuriems yra teigiamas

greitas streptokokinio antigeno nustatymo testas arba teigiamas pasėlio rezultatas, ligoniams, kurių būklė negerėja gydant juos simptomiškai, taip pat kai ligos eiga atipinė ar žaibiška, esant imunosupresinėms būklėms ir kitiems rizikos faktoriams.

Pirmo pasirinkimo antibiotikas yra penicilinas. Vaikams ir suaugusiems, kurie alergiški penicilinui rekomenduojama skirti eritromiciną. Yra nustatyta, kad nėra didelio skirtumo ar penicilinas bus suleistas į raumenis, ar išgertas tablečių pavidalu. Lentelėje Nr.3 pateikiami dažniausiai skiriami antibiotikai ir jų dozės sergant streptokokiniu faringitu.

Antibiotikas	Dozė	Gydymo kurso trukmė
Penicilinas V	Vaikams <6m : 25000-50000TV/kg per os Vaikams > 6m; <40kg: 500000 3k/d per os Suaugusiems 1000000TV 3k/d per os	10 dienų
Benzathini penicilinas G	Suaugusiems 2 -24 mln. TV/ dieną. (1mln. 6k/d). Vaikams <12 metų 100000-250000TV/kg paros dozė. Leidžiama kas 4 val. į raumenis ar į veną.	Vienkartinai
Eritromicinas	Vaikams 30-50mg/kg/d per 4 kartus Suaugusiems 500mg 4k/d	10 dienų
Amoksicilinas	Suaugusiems 500mg 3k/d; 1g 2k/d Vaikams 250mg 3k/d	10 dienų
I kartos cefalosporinai (Cefadroxilum, cefalexinum ir kt.)	Suaugusiems 500mg 2-3k/d Vaikams 25-50mg/kg/d 2k/d	10 dienų

Lėtinis faringitas.

Tai lėtinis ryklės gleivinės uždegimas. Uždegimas charakterizuojamas ryklės gleivinės, seromukozinių liaukų, pogleivinių limfoidinių folikulų ar net raumeninio ryklės sluoksnio hipertrofija.

Klasifikuojamas:

1. Lėtinis katarinis faringitas.
2. Lėtinis hipertrofinis faringitas.

Etiologija

Daug faktorių įtakoja lėtinio faringito išsivystymą:

1. Nuolatinė lėtinė infekcija aplinkiniuose audiniuose ir organuose.

Pūlingos, gleivingos išskyros į nosiaryklę sergant lėtiniu rinitu ar sinusitu sukelia nuolatinį ryklės gleivinės dirginimą, sukeldamos šoninių ryklės gleivinės volų hipertrofiją. Lėtinis tonzilitas, dantų patologija taip pat sukelia patologinius pakitimus ryklėje.

2. Kvėpavimas per burną dėl apsunkinto kvėpavimo per nosį, nosiaryklės obstrukcijos, sąkandžio patologijos ar dėl žalingo įpročio.

Kvėpavimas per burną sukelia neišvalyto, sauso, nesusilusio iki kūno temperatūros oro patekimą į ryklę, dėl ko gleivinė pasidaro žymiai labiau pažeidžiama infekcijos. Ryklės audinių patologinė vibracija, miego metu atsipalaidavus aplinkiniams ryklės audiniams, sukelia knarkimą ir nuolatinį ryklės gleivinės žalojimą.

3. Lėtinis ryklės gleivinės dirginimas.

Rūkymas, tabako kramtymas, gausus alkoholio vartojimas, aštraus maisto valgymas gali sukelti lėtinius ryklės gleivinės pakitimus. Skrandžio ir tulžies pūslės turinio ir aktyvių

fermentų užpylimas į stemplę bei ryklę, sukelia ilgalaikius pakitimus ryklės ir gerklų gleivinėje.

4. Aplinkos žalingi veiksniai.

Dulkinas ar užterštas oras, pramonės išmetami nuodingi dūmai gali sukelti lėtinį faringitą.

5. Netaisyklingas balso naudojimas.

Balso pertempimas, dažnas šaukimas, garsi šneka sukelia nemalonius pojūčius ryklėje ir gerklose, kas vėliau iššaukia lėtinius ryklės gleivinės pakitimus.

Nusiskundimai.

Nusiskundimai labai skirtingi ir yra individualūs. Žmogų gali varginti nemalonius pojūtis, perštėjimas, deginimas ar skausmas ryklėje, ypač rytais. Svetimkūnio pojūtis ryklėje.

Padidėjęs ryklės dirglumas, jautrumas ilgiau ir intensyviai šnekant, noras kosėti.

Diagnostika

Faringoskopuojant matoma paraudusi, hiperemiška užpakalinė ryklės sienelė, gali būti paburkę, paraudę šoniniai ryklės gleivinės volai. Pogleivyje matomos hipertrofuotos limfoidinio audinio salelės (granulės). Gleivinė padengta tirštomis, tašiomis gleivėmis.

Gydymas.

Gydymas pradamas nuo galimų etiologinių faktorių pašalinimo. Balso terapija, balso higiena reikalinga netaisyklingai balsą naudojantiems pacientams. Skrandžio ir tulžies pūslės turinio reflukso gydymas. Ryklės skalavimas šiltais druskos tirpalais ypač ryte. Hipertrofuotų limfoidinių granuliu destrukcija šalčiu ar elektrokauteriu.

Literatūra

1. Alan Bisno, Paola Lichtenberger. Evaluation of acute pharyngitis in adults. Uptodate. 2012 Jun.
2. Wendy Stead. Symptomatic treatment of acute pharyngitis in adults. Uptodate. 2012 May.
3. Casey JR, Pichichero ME. Meta-analysis of cephalosporin versus penicillin treatment of group A streptococcal tonsillopharyngitis in children. Pediatrics 2004;113:866-82
4. Heinz Zeichhardt, Brian W. J. Mahy. Streptococcal Pharyngitis. Optimal management. Karger. 2004
5. Heidelbaugh JJ, Gill AS, Van Harrison R, Nostrant TT. Atypical presentations of gastroesophageal reflux disease. Am Fam Physician. 2008 Aug 15;78(4):483-8.
6. Donald B. Middleton. Pharyngitis. Primary care. 1996 Dec; 23(4): 719-739
7. Barrett M. Schroeder. Diagnosis and management of group A Streptococcal pharyngitis. American family physician. 2003 Feb; 67(4): 880-884
8. McIsaac WJ, Goel V, To T, Low DE. The validity of a sore throat score in family practice. CMAJ. 2000;163:811-5
9. Perkins A. An approach to diagnosing the acute sore throat. American family physician. 1997 Jan; 55 (1): 131-138
10. Alan L. Bisno. Acute Pharyngitis: Etiology and diagnosis. Pediatrics. 1996; Supplement: 949-955
11. Stephenson N. Kate. Acute and chronic pharyngitis across the lifespan. Lippincott's primary care practice. 2000 Sep/Oct; 4(5): 471-489
12. Goldstein MN. Office evaluation and management of the sore throat. Otolaryngologic Clinics of North America. 1992;25: 837-842