**Содержание**

Введение

1. Формы заболевания, симптомы, традиционные методы лечения

2. Нетрадиционная терапия, траволечение

3. Другие средства нетрадиционного лечения

4. Заключение

**Введение**

Ангина - острое инфекционно-аллергическое заболевание, при котором воспалительные изменения выражены преимущественно в небных миндалинах. Воспалительный процесс может локализоваться и в других лимфоидных тканях глотки - в язычных, гортанных, носоглоточных миндалинах; им соответствуют язычные, гортанные и ретроназальные (носоглоточные) ангины. Инфицирование может быть экзогенным и эндогенным (аутоинфекции). Экзогенное заражение чаще происходит воздушно-капельным (от больного, от бактерионосителя при тесном контакте) или алиментарным путем (через продукты питания - например, молоко от коров со стрептококковым поражением вымени). Эндогенное инфицирование происходит при наличии в полости рта или глотки очагов хронического воспаления (кариозные зубы, гнойные воспаления придаточных пазух носа и т.д.). Основными возбудителями являются патогенные и условно-патогенные кокки: стафилококки, стрептококки (в том числе и пневмококк). В последние годы увеличилось число ангин, в развитии которых принимают участие условно-патогенные бактерии родов моракселла, ацинетобактерии, клебсиелла, листерия и др. Не менее часто встречаются вирусные ангины, возбудителями которых являются аденовирусы и герпесвирусы. Ангина Симановского - Плаут - Винцента (ангина Венсанна) вызывается симбиозом фузоспириллезной флоры полости рта. Встречаются и паразитарные ангины, возбудителями которых являются амебы ротовой полости, и грибковые ангины (кандидомикозы, лептотрихозы). Предрасполагающими факторами являются местное или общее охлаждение, переутомление, психическое перенапряжение, перенесенные инфекционные заболевания, авитаминоз, сенсибилизация организма. Ангиной чаще заболевают в осенний и весенний периоды.

По фарингоскопической картине различают: 1 - катаральную, 2 - фолликулярную, 3 - лакунарную, 4 - фибринозную, 5 - герпетическую, 6 - флегмонозную (интратонзиллярный абсцесс), 7 - язвенно-некротическую, 8 - смешанную форму (Преображенский Б.С., 1976).По этиологии выделяют: 1 - бактериальные, 2 - вирусные (аденовирусные, герпесвирусные), 3 - вирусно-бактериальные, 4 - ангина Венсанна, 5 - грибковые ангины, 6 - паразитарные ангины. Различают первичные и вторичные ангины (при острых инфекционных заболеваниях - кори, скарлатине, дифтерии, сифилисе, инфекционном мононуклеозе и т.д.); и при заболеваниях системы крови (гемобластозах). Гетерогенность возбудителей обуславливает многообразие клинических проявлений. Основными общими симптомами являются: боли при глотании, недомогание, повышение температуры тела, головная боль, симптомы интоксикации. Выраженность симптомов обуславливается вирулентностью (патогенностью) возбудителя и состоянием реактивности организма.В связи с этим общими приемами традиционной терапии являются следующие: постельный режим в острый период времени (для уменьшения возможности развития осложнений - со стороны сердца, почек, суставов).Из диеты больного ангиной исключают острую, грубую пищу. Рекомендуется обильное теплое питье (молоко с боржоми, чай с лимоном), бульон, жидкая каша, кисели. Больному ангиной выделяют отдельную посуду и полотенце. Посуду больного следует тщательно мыть и кипятить. Курение в период болезни необходимо полностью исключить, так как оно приводит к резкому ухудшению состояния.

**1. Формы заболевания, симптомы, традиционные методы лечения**

Наиболее легкой формой ангины является катаральная ангина. Заболевание начинается остро. Больных беспокоит першение, сухость, небольшая болезненность в горле при глотании. Одновременно отмечается общее недомогание, разбитость, слабость, головная боль. В зависимости от реактивности организма температура тела может варьировать от субфебрильных цифр (37,2-37,3 оС) до гипертермии (39-40 оС). При осмотре глотки выявляются увеличенные небные миндалины, их гиперемия, а также отек и гиперемия дужек слизистой оболочки. Ограничение гиперемии является одним из дифференциально-диагностических признаков, отличающих эту форму ангины от острого катарального фарингита, при котором наблюдается распространенная гиперемия всей слизистой оболочки глотки, включая заднюю стенку и мягкое небо. Катаральная ангина нередко бывает начальной стадией другой формы этого заболевания. Регионарные подчелюстные узлы увеличены, слегка болезненны при пальпации. При благоприятном течении и соответствующем лечении воспалительные изменения исчезают в течение 4-5 дней.Лечение больных с катаральной ангиной индивидуально, зависит от сопутствующей патологии и степени сенсибилизации организма. При слабовыраженных признаках интоксикации назначают сульфаниламидные препараты: стрептоцид - по 0,5-1 г на прием 5-6 раз в день; бактрим (синонимы - бисептол, септрин и др.) - по 2 таб. 2-3 раза в день в течении 5-7 дней и др. препараты-аналоги.При гипертермии назначают жаропонижающие препараты: ацетилсалициловую кислоту по 0,5 г - 3-4 раза в день и др.Для полоскания применяют различные нтибактериальные растворы и мягчительные настои. В качестве антисептиков используют 1%-ный раствор йодинола для промывания лакун миндалин, а для полоскания горла 3%-ный раствор перекиси водорода, 0,1%-ный раствор калия перманганата, 2-4%-ный раствор борной кислоты, раствор бикарминта, 0,05-0,1%-ный раствор риванола, настойку календулы. Из мягчительных средств чаще применяют настои шалфея или ромашки (одна столовая ложка на 1 стакан воды). Назначают ингаляции паром. Для орошения применяют те же растворы, что и для полоскания; смазывание глотки, по мнению Н.А. Преображенского (1975), противопоказано, так как может привести к обострению ангины и возникновению осложнений. При воспалении регионарных лимфатических узлов применяют согревающий компресс на ночь и теплую повязку днем. При фолликулярной и лакунарной ангине разбитость, недомогание, общая слабость, головная боль более выражены. Температура при этих видах ангины, как правило, высокая - до 40 оС; лишь в старческом возрасте, в связи с изменением реактивности организма, отмечается субфебриллитет при выраженных патологических изменениях небных миндалин и общих симптомах интоксикации. При фолликулярной ангине на поверхности покрасневших миндалин отмечаются белесовато-желтые налеты или нагноившиеся пузырьки-фолликулы. Если нагноившийся фолликул вскрывается в околоминдаликовую клетчатку, может образоваться околоминдаликовый (паратонзиллярный) абсцесс. Вскрытие гнойных фолликулов сопровождается резким снижением температуры. При лакунарной ангине в отличие от фолликулярной налеты светло-желтого цвета расположены в устьях лакун. Налеты состоят из отторгнувшегося эпителия и лейкоцитов, нередко образуя сливной налет, покрывающий поверхность миндалин, но не выходящий за ее пределы; налеты легко снимаются и не оставляют кровоточащей поверхности. Продолжительность фолликулярной и лакунарной ангины 5-7 дней. Со стороны крови отмечается высокий лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, ускоренная СОЭ (ускоренное оседание эритроцитов). Лечение лакунарной и фолликулярной ангин также строго индивидуально. Больному назначают антибактериальные препараты с учетом выделенного возбудителя и его чувствительностью к действию антибактериальных средств. При невозможности выявления антибактериальной чувствительности и определения возбудителя заболевания назначают антибиотики широкого спектра действия. Наиболее часто назначают следующие препараты: бензилпенициллина натриевую соль по 250-500 тыс. Ед 4 раза в день, внутримышечно, оксациллина или ампициллина натриевую соль по 0,25-0,5 г в 3 мл воды для инъекции 4 раза в день внутримышечно и др. препараты этой группы; эритромицина фосфата по 0,2 г - 2-3 раза в день внутримышечно, олеандомицина фосфат по 0,25 г - 4-6 раз в день перорально; тетрациклина гидрохлорид по 0,05-0,1 г 2 -3 раза в сутки внутримышечно и др. препараты. Лечение антибактериальными средствами проводят в течении 5-7 дней. Применяют также симптоматическую терапию, полоскания, орошения и ингаляции, как и при катаральной ангине. Больным ревматизмом целесообразно для предупреждения обострения назначать антибиотики вне зависимости от формы ангины с первого же дня ее возникновения. Фибринозная ангина может развиваться из лакунарной ангины, характеризуется образованием единого сплошного налета беловато-желтого цвета, который может выходить за пределы миндалин. Подобная пленка может образовываться с первых часов заболевания. Начало заболевания острое, с высокой температурой, ознобом, явлениями общей интоксикации, иногда признаками менингизма. Дифференциальная диагностика проводится с дифтерией ротоглотки. Дифтерия ротоглотки может протекать под маской любой ангины (катаральной, лакунарной, фиброзно-пленчатой). Отличительным является серовато-грязный цвет налетов при дифтерии с характерным сладковато-гнилостным запахом. Налеты при дифтерии, как правило, плохо снимаются и оставляют кровоточащую поверхность. Диагноз подтверждается бактериологически с выделением бактерий дифтерии (бацилл Клебса - Леффлера).Лечение фибринозной ангины проводится индивидуально и в соответствии со схемой лечения при лакунарной и фолликулярной ангине.Флегмонозная ангина (интратонзиллярный абсцесс). Поражение чаще одностороннее. Небная миндалина гиперемирована, увеличена, пальпация ее резко болезненна. Может протекать с незначительными общими симптомами. Созревший абсцесс может прорываться в полость рта или паратонзиллярную клетчатку с образованием паратонзиллярного абсцесса. Лечение - широкое вскрытие созревшего абсцесса. Антибактериальная терапия в комплексе симптоматической терапии проводится по общепринятой схеме лечения ангин и также с учетом индивидуальных особенностей больного. Аденовирусная и герпетическая ангины отличаются от клинического течения бактериальных ангин. Но в последние годы все реже встречается изолированное течение вирусных ангин. Чаще они носят смешанный вирусно-бактериальный характер, что, в свою очередь, затрудняет диагностику и создает определенные сложности при лечении. При вирусных ангинах применение антибактериальных препаратов неэффективно, рекомендуется орошение интерфероном. В случаях смешанной вирусно-бактериальной этиологии ангин необходимо проведение как антибактериальной терапии, так и противовирусной. При язвенно-пленчатой ангине (ангине Венсанна), подтвержденной при бактериоскопии окрашенного мазка-отпечатка с небных миндалин, симптомы интоксикации менее выражены, по сравнению с другими формами ангин. При осмотре зева отмечается серовато-зеленый, легко снимающийся налет в области верхнего полюса миндалин с одной стороны. После снятия налета остается кровоточащая поверхность. При прогрессировании некроза образуется кратерообразная язва с неровными краями. Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и болезненны. Лечение язвенно-пленчатых ангин заключается в следующем: смазывании язвы раствором новарсенола в глицерине (10%-ный) или нитрата серебра (10%-ный) 2 раза в день. Назначают антибактериальные препараты, аскорбиновую и никотиновую кислоты в возрастной дозировке. Для полоскания рта используют раствор калия перманганата или перекись водорода. При грибковой ангине на фоне разлитой гиперемии слизистой оболочки полости рта на шейных миндалинах появляются ограниченные белые налеты творожистого вида, легко снимающиеся. К развитию грибковых ангин приводит применение больших доз антибиотиков, кортикостероидов; способствуют гипо- и авитаминозы иммунодефицитного состояния.

Симптомы интоксикации, как правило, при этой форме ангин слабо выражены. Диагноз устанавливается при бактериоскопическом и бактериологическом подтверждении. Лечение сводится к отмене антибиотиков, снижению дозы кортикостероидов, назначению антимикотических средств (нистатин, леворин), поливитаминов, смазыванию пораженных участков 2%-ным раствором метилового синего или 1%-ным раствором бриллиантовой зелени. Наряду с общеизвестными методами медикаментозной терапии в клинической практике все шире используются методы физиотерапии, лазеротерапии. Эти методы назначаются с учетом клинических проявлений, необходимости их применения и индивидуальных особенностей больного.

**2. Нетрадиционная терапия, траволечение**

Лечение ангины, как наиболее древнего и распространенного заболевания, осуществляется различными методами нетрадиционной терапии: лекарственными растениями, маслами растений, соками из фруктов, ягод, овощей, продуктами пчеловодства, водолечением, голоданием, методами электромагнитной терапии и массажа, методами акупрессуры и точечного массажа. Все они могут применяться как в различных сочетаниях между собой, так и с различными методами традиционной терапии.

В лечении ангины используют следующие лекарственные растения.

Для полоскания применяют отвары трав:

1. Ромашки - 1 часть;

эвкалипта - 1 часть;

цветков ноготков - 1 часть.

1 ст. ложку смеси на 1,5 стакана кипятка - кипятят 2 минуты и настаивают, укутав, 30 минут; процеживают и полощут горло 2-3 раза в день.

2. Бузины сибирской: 3-4 ст. л. заваривают 1 стаканом кипятка, кипятят 5 минут на слабом огне, охлаждают, процеживают, полощут 4-5 раз в день.

3. Карагоны гривастой (верблюжий хвост): 1 ст. л. измельченной травы заливают 1 стаканом кипятка, настаивают на водяной бане 30 минут, процеживают. Полощут рот 4-5 раз в день.

4. Черники обыкновенной: 100 г сухих плодов заливают 0,5 л воды, кипятят, пока количество воды не уменьшится до 0,3 л, полощут горло 5-6 раз в день.

5. а) Шалфея лекарственного: 4 ч. л. измельченных листьев заваривают 2 стаканами кипятка, настаивают 30 минут, процеживают, полощут горло 5-6 раз в день.

б) Шалфея лекарственного - 3 части;

цветков ромашки аптечной - 3 части;

травы приворота - 4 части.

1 ч.л. сбора заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 минут, процеживают, полощут горло 5-6 раз в день.

6. Эвкалипта листьев - 2 части;

семян льна - 1 часть;

цветков ромашки - 2 части;

цветков липы - 2 части.

1 ст. л. смеси на 1 стакан кипятка, настаивают 30 минут, полощут горло 4-5 раз в день.

7. Травы душицы - 1 часть;

цветков ромашки - 2 части;

травы шалфея -1 часть;

корня, листа, цветков мальвы - 2 части.

1 ст.л. смеси на 1 стакан кипятка, настаивают 30 минут, полощут горло

4-5 раз в день.

8. Цветков бузины черной - 1 часть;

травы шалфея - 1 часть;

корней, листьев, цветков алтея - 1 часть;

травы с цветами донника - 0,5 части.

1 ст.л. смеси на 1 стакан кипятка, настаивают 30-40 минут, полощут

горло 3-4 раза в день.

9. Травы с цветами зверобоя - 2 части;

семян льна - 1 часть;

календулы - 2 части;

ромашки - 2 части.

1 ст.л. смеси на 1 стакан кипятка, настаивают 20-30 минут,

процеживают, полощут горло 4-5 раз в день.

Отвары этих трав используют также для ингаляций. Их можно комбинировать с маслами, что увеличивает эффективность терапии. Наиболее часто при лечении ангины используют пихтовое масло, которое получают из хвои и молодых побегов пихты. Этот ценнейший экстракт люди издавна используют как дезинфицирующее и лечебное средство очень высокой биологической активности. Это самый экологически чистый продукт, поскольку пихта может расти только в условиях кристально чистого воздуха. При лечении ангины рекомендуется нанести чистое масло на гланды с помощью пипетки, ватного тампона или оросить их шприцем. Повторять манипуляции в зависимости от тяжести клинических проявлений 2-5 раз в день. При частых ангинах рекомендуется закапывать пихтовое масло в нос - 1-2 капли, могут появиться симптомы жжения, чихания, слезотечения, выделения мокроты из носа, которые проходят самостоятельно через 15-20 минут. Для ингаляции рекомендуется добавить к травяным отварам несколько капель пихтового масла. Не рекомендуется использовать его в качестве лечебного средства при индивидуальной непереносимости и определенной аллергической настроенности организма человека. Содержание большого количества экстрактных веществ могут вызвать у лиц с определенной повышенной чувствительностью приступы удушья. Так же осторожно следует подходить и к полосканиям из трав. Лицам с определенной аллергической реакцией рекомендуется пробовать лечение какой-то одной травой, а не смесью трав. Соки применяются как для полоскания, так и внутрь в качестве биостимуляторов и для устранения симптомов авитаминозов. Местно, в качестве полосканий, наиболее часто используют сок свеклы красной: свеклу натереть на мелкой терке, отжать стакан сока, прибавить 1 ст. л. 9%-ного уксуса, этим раствором полоскать горло 5-6 раз в день. При начинающейся ангине хорошо помогает медленное жевание сырого лимона, особенно цедры. После этого рекомендуется в течение часа ничего не есть, что дает возможность эфирным маслам и лимонной кислоте воздействовать на воспаленные слизистые оболочки горла. Эту процедуру можно повторять через 3-4 часа.

Если нет лимона, можно использовать 30%-ный раствор лимонной кислоты для полоскания горла. Полоскать этим раствором рекомендуется каждый час.

При лечении ангины, кроме соков фруктов и овощей, используют также соки растений:

1) сок листьев столетника в равных объемах смешать с сахарным песком, настаивать 3-4 дня, добавить водки, настаивать еще 3-4 дня, процедить. Полученный сладко-горький ликер принимать по 1 ст. л. 3 раза в день до еды;

2) сок каланхоэ смешать пополам с водой и полоскать горло несколько раз в день. Можно жевать листья каланхоэ 5-6 раз в день в течение 10-15 минут;

3) сок корня аира смешать с водой в равных объемах и полоскать горло 6-7 раз в день. Можно также жевать небольшие кусочки корня аира 4-5 раз в день по 15-20 минут. Местно рекомендуется применять компрессы, особенно при увеличенных региональных лимфатических узлах. В качестве средств для компрессов могут быть использованы как средства традиционной, так и нетрадиционной терапии: 1) смесь спирта (100 мл), ментола (2,5 г), новокаина (1,5 г), анестезина - меновазин - (1,5 г) нанести на переднюю часть шеи, закутав шею платком или шарфом; 2) привязать на горло свежие листья капусты, завязав шею платком или шарфом. Менять листья на свежие рекомендуется каждые 2 часа. Это старинное народное средство.

**3. Другие средства нетрадиционного лечения**

Продукты пчеловодства занимают одно из ведущих мест в народной медицине. Считается самым эффективным средством при ангине любой стадии - прополис, обладающий хорошим антисептическим, регенерирующим, противобактериальным свойством. Поэтому медицина использует следующие биологические и фармакологические действия прополиса: бактерицидное, бактериостатическое, антивирусное, фунгицидное, фунгостатическое, антифлогистическое, противотоксическое, ерматологическое, местноанестезирующее. При лечении ангины надо медленно жевать небольшие кусочки прополиса (1x2 см величиной). За день необходимо съесть около 5 г прополиса.

Мед обладает тройной терапевтической ценностью: наличием богатейшего состава сахаров, пыльцы и маточного молочка, воздействием антибиотика из тела пчелы.

При ангине рекомендуется полоскать горло раствором меда (1 столовая ложка) и раствором ромашки (1 ст. ложка на 1 стакан кипятка).При ангине рекомендуется также применение мумие. Все продукты пчеловодства нужно принимать с осторожностью лицам с повышенной аллергической наклонностью, существует индивидуальная непереносимость как ко всем продуктам пчеловодства, так и к отдельным компонентам. Лечение голодом применяется в последние годы практически при всех воспалительных заболеваниях, так как во время лихорадки наблюдается усиленный разрушительный процесс. Поэтому при ангине, особенно протекающей на фоне гипертермии, рекомендуется голод в первые сутки заболевания. Лечение "живой" и "мертвой" водой вошло в качестве нетрадиционного вида терапии с начала 80-х годов ХХ столетия (Латышев В.М., 1981; Вахидов О.Н., 1983). При ангине авторы рекомендуют в течение 3 суток 5 раз в день после еды полоскать горло "мертвой" водой и после каждого полоскания выпить четверть стакана "живой" воды. Эффективность лечения видна к концу 3 суток при любой ангине (по мнению авторов). В основе "электромагнитного биостимулирования противоплазменного метаболизма при пониженной реакции организма" лежит применение эбонитовых кружков. Близка по действию магнитотерапия. При ангинах рекомендуют применять магнитные клипсы. Если в течение 5-10 минут лечения эффект не наступит, необходимо развернуть на 180 градусов (т. е. поменять полярность поочередно). При длительном ношении магнитных клипсов один раз в час осуществлять 10-15 вращательных движений на 90-120 градусов относительно оси расположения магнитов. Магнитную воду, также как и морскую, можно использовать для полоскания горла. Из элементов акупрессуры и точечного массажа при ангине наиболее эффективно воздействие на определенные "жизненно важные точки" тела. Надавливание не должно быть грубым и резким, не должно оставлять синяков. Выделяют легкое поверхностное касание и глубокое надавливание. Движения пальцев должны осуществляться по часовой стрелке без остановки в течение 1 минуты. Через некоторое время воздействие на точки можно повторить. Применять 5-6 раз в день. Не рекомендуется проводить точечный массаж при острых лихорадочных заболеваниях (при высокой температуре тела) и лицам, страдающим онкологическими заболеваниями.

Точка №1 - кнаружи от ногтевого ложа первого пальца на 3 мм,

точка №2 - в центре вырезки грудины,

точка №3 - на тыльном сгибе стопы в углублении,

точка №4 - в промежутке между 2-м и 3-м пальцами стопы.

В народной медицине существуют методы, которые практические врачи применять не рекомендуют.

К ним относится лечение ангины очищенным керосином. Это связано с осложнениями, которые может вызвать данный метод (ожоги, удушье и т.д.). В странах Ближнего и Среднего Востока лечение ангины осуществляется несколько вычурным способом: больного заставляли дышать на лягушку. Другим своеобразным методом является следующий: мелко нарубленный чеснок, помещенный в пустую скорлупу грецкого ореха, должен располагаться между указательным и большим пальцами руки в течение 20-30 минут. В последние годы все большей популярностью среди методов нетрадиционной терапии пользуются гомеопатические препараты, которые должны индивидуально подбираться для каждого больного с учетом его конституции, темперамента, сопутствующей патологии и многих других признаков. Ни одно из вышеназванных средств не является панацеей для больного. Они могут применяться в различных сочетаниях и комбинациях и тесной взаимосвязи с традиционной терапией. Что касается эффективности тех или иных средств, то она может быть строго индивидуальна. Не рекомендуется больным во время болезни экспериментировать средствами, особенно способными вызывать осложнения. Важным моментом любой терапии является вера в "чудодействие" данного средства, способного вылечить данного больного.

**Заключение**

Ангина - острое инфекционно-аллергическое заболевание, при котором воспалительные изменения выражены преимущественно в небных миндалинах. Воспалительный процесс может локализоваться и в других лимфоидных тканях глотки - в язычных, гортанных, носоглоточных миндалинах; им соответствуют язычные, гортанные и ретроназальные (носоглоточные) ангины. Инфицирование может быть экзогенным и эндогенным (аутоинфекции). При начинающейся ангине хорошо помогает медленное жевание сырого лимона, особенно цедры. После этого рекомендуется в течение часа ничего не есть, что дает возможность эфирным маслам и лимонной кислоте воздействовать на воспаленные слизистые оболочки горла. Ни одно из вышеназванных средств не является панацеей для больного. Они могут применяться в различных сочетаниях и комбинациях и тесной взаимосвязи с традиционной терапией. Что касается эффективности тех или иных средств, то она может быть строго индивидуальна. Не рекомендуется больным во время болезни экспериментировать средствами, особенно способными вызывать осложнения. Важным моментом любой терапии является вера в "чудодействие" данного средства, способного вылечить данного больного.