Лакунарная ангина характеризуется скоплением серозного слизистого и лейкоцитарного экссудата с примесью спущенного эпителия в глубине лакун; по мере накопления в устьях лакун экссудата он выступает в виде беловато-желтых пятен на поверхности увеличенной миндалины.

При гистологическом исследовании в эпителии лакун обнаруживаются дефекты, изъязвления и значительная лейкоцитарная инфильтрация.
Фибринозная ангина **проявляется** фибринозным выпотом на поверхности слизистой оболочки миндалин.

Наблюдается чаще всего при дифтерии. Фолликулярная ангина протекает с поражением лимфоидных фолликулов. Миндалины увеличены, полнокровные; при гистологическом исследовании видны крупные фолликулы, в центре которых определяются участки гнойного расплавления. В лимфоидной ткани между фолликулами отмечаются клеточная гиперплазия и скопления лейкоцитов.

Гнойная (**флегмонозная**) ангина характеризуется увеличением размеров миндалин, отеком стромы и лейкоцитарной инфильтрацией. Число лейкоцитов постепенно увеличивается, и воспаление приобретает гнойный разлитой (
флегмонозный
) характер. Гнойное воспаление может ограничиться небольшим участком с образованием абсцесса. Возможен также переход гнойного процесса на прилежащие мягкие ткани или диссеминация инфекции. Следует помнить, что частые рецидивы ангины или в некоторых случаях достаточно и один раз заболеть приводят к формированию острой ревматической лихорадки. Это заболевание является грозным осложнением и зачастую приводят к инвалидизации населения и снижению продолжительности жизни.

Прочитать еще:

1) Атрофия

2) Скорбут

3) Ревматоидный артрит