

## ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

# ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГНОЙНЫХ АНГИН У ДЕТЕЙ

**А. Т. Шайымбетов**

Кафедра детских инфекционных болезней,  
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К Ахунбаева.  
Республиканская клиническая инфекционная больница  
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В работе проведен анализ историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в РКИБ с диагнозом лакунарная и фолликулярная ангина.

Ключевые слова: дети, фолликулярная, лакунарная ангина, острый тонзиллит, клиника, диагностика, лечение.

## БАЛДАРДЫН ИРИНДЕГЕН ТАМАК БЕЗ ОРУУСУНУН КОЗГОГУЧТАРЫ

**А.Т. Шайымбетов**

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Балдардын жугуштуу оорулар кафедрасы,  
Республикалык клиникалык жугуштуу оорулардын бейтапканасы,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасынан фолликулярдык жана лакунардык ангина диагнозу менен дарыланган балдардын бейтап баяндамасынан алынган анализи.

Негизги создор: балдар, фолликулярдык ангина, лакунардык ангина, курч тонзиллит, клиника, диагностика, дарылоо.

## ETIOLOGICAL STRUCTURE OF PURULENT ANGINA AT CHILDREN

**A.T. Shaiymbetov**

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,  
Chair of Child Infectious Diseases, Republic clinical infection hospital,  
Biskek, Kyrgyz Republic

Summary: The analysis of children's cases with acute tonsillitis diagnosis.

Key words: children, acute tonsillitis, clinical manifestation, diagnostics, treatment.

**Введение.** При целом ряде инфекционных заболеваний у детей синдром ангины занимает одно из ведущих мест. Традиционно все случаи острого воспаления небных миндалин делят на ангину, как самостоятельную нозологическую единицу, так и ангину, которая является проявлением инфекционных заболеваний с воздушно-капельным путем передачи инфекции.

За последние 15 лет изменились подходы к диагностике и лечению инфекционных заболеваний у детей, разработаны стандарты оказания лечебно-диагностической помощи. Это не могло не отразиться на особенностях клинического течения заболеваний, сопровождающихся синдромом ангины [1].

В практике наибольшее распространение получила классификация ангины Б.С. Преображенского, основанная на фарингоскопических признаках. Согласно этой классификации, выделяют следующие формы ангины: катаральная, фолликулярная, лакунарная,

фибринозная, герпетическая, флегмонозная, язвенно-некротическая (гангренозная) и смешанные формы [2].

К основному диагнозу ангина после получения соответствующих данных могут быть добавлены название возбудителя (стрептококковая, стафилококковая и др.).

Установлено, что болезнь в большинстве случаев обусловлена бактериальными агентами - стрептококками, стафилококками или их сочетаниями. Реже этиологическим фактором ангины являются вирусы (аденовирусы, энтеровирусы, вирусы герпеса) и грибы кандиды [3].

Понимание этиологической структуры острых тонзиллитов несет в себе решение одной из важнейших проблем - избыточного назначения антибактериальных препаратов. Тем более важно, что проблема роста резистентности микроорганизмов к антибиотикам приняла планетарный масштаб. Поэтому, важной

## ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

задачей остается определение чувствительности возбудителя ангины к различным группам антибактериальных препаратов [4].

**Целью** данной работы было изучение роли этиологической структуры в развитии гнойной ангины у детей.

### **Материалы и методы исследования.**

Исследование проводилось на базе Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) г.Бишкек в 2012 году. Был проведен анализ 36 историй болезни детей, больных лакунарной и фолликулярной ангиной, у которых этиологический диагноз был подтвержден бактериологическим методом исследования.

В процессе наблюдения за больными ангиной детьми, использованы общеклинические методы исследования: сбор анамнеза жизни и болезни больного ребенка, эпидемиологического анамнеза, результаты объективного исследования.

Также проводилось бактериологическое исследование мазка из зева и определение антибиотикочувствительности возбудителя. Статистическая обработка данных была проведена с помощью компьютерной программы SPSS.

### **Результаты и их обсуждение.**

Нами проведен анализ 36 историй болезни детей, больных лакунарной и фолликулярной ангиной, у которых мазок из зева на микрофлору исследовался бактериологическим методом. Все дети находились на стационарном лечении в РКИБ в течение 2012 года.

Большинство наблюдаемых нами больных были дети дошкольного возраста (77,8%). Среди них одинаково часто гнойная ангина была отмечена как у мальчиков (58,3%), так и у девочек (41,7%). Согласно проведенного статистического анализа, большую часть больных (83,3 %) составили дети, проживающие в городе.

Дети с диагнозом «фолликулярная ангина» выявлены в 58,3% случаев, диагноз «лакунарная ангина» отмечен у 41,7% детей. Заболевание, преимущественно наблюдалось в весенние месяцы года (69,4%). В первые 3 дня от начала болезни в стационар поступило 64,0% детей с диагнозом фолликулярная или лакунарная ангина. Основными критериями тяжести проявления ангин были выраженность симптомов интоксикации и изменения со стороны ротоглотки (наличие гнойного налета,

распространенность, длительность сохранения). Согласно этим критериям тяжести выявлено, что в тяжелой форме гнойная ангина протекала у 66,7% больных детей, и в среднетяжелой форме - 33,3%. I

До поступления в стационар, амбулаторно, получали антибактериальную терапию 36,1% детей. Спектр антибактериальной терапии на догоспитальном этапе, в основном, был представлен такими препаратами, как амоксициллин, ампициллин, цефазолин. При этом, на фоне проводимой антибактериальной терапии было отмечено ухудшение состояния больных, что и послужило основанием для направления их на госпитализацию в стационар.

Все наблюдаемые нами больные (36 человек) были обследованы бактериологическим методом с целью - уточнить этиологический фактор развития гнойной ангины. Исследовали мазок из зева на микрофлору, параллельно с определением чувствительности возбудителя к наиболее часто используемым для лечения антибактериальным препаратам.

Было установлено (рис.1), что в аспекте этиологического фактора гнойных ангин большую долю составили *Streptococcus Pneumonia* (52,8%), а также сочетание *Streptococcus Pneumonia* и грибов рода *Candida* (13,8%). Не маловажную роль, также играл *St. Aureus* (11,1%).

У всех детей с гнойной ангиной в лечении использовалась антибактериальная терапия, при этом, моно-терапия (лечение одним антибиотиком) была проведена у большинства (91,7%) больных.

Полученная антибиотикограмма указывает на высокую чувствительность возбудителей гнойных ангин у детей к таким препаратам, как ципрофлоксацин, меропенем, офлоксацин, цефтриаксон и гентамицин. В тоже время, отмечена устойчивость возбудителей к пенициллину, цефиксиму и цефазолину (рис.2).

Средняя продолжительность курса антибактериальной терапии в стационаре составила 5+1,8 дней, в дальнейшем, после выписки из стационара, этим больным было предложено продолжить курс лечения антибиотиками до 10 дней, т.е. до полного выздоровления под наблюдением врача ГСВ.

Параллельно с антибактериальной терапией противогрибковые препараты (флуконазол) назначались только лишь у 2,8%

# ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

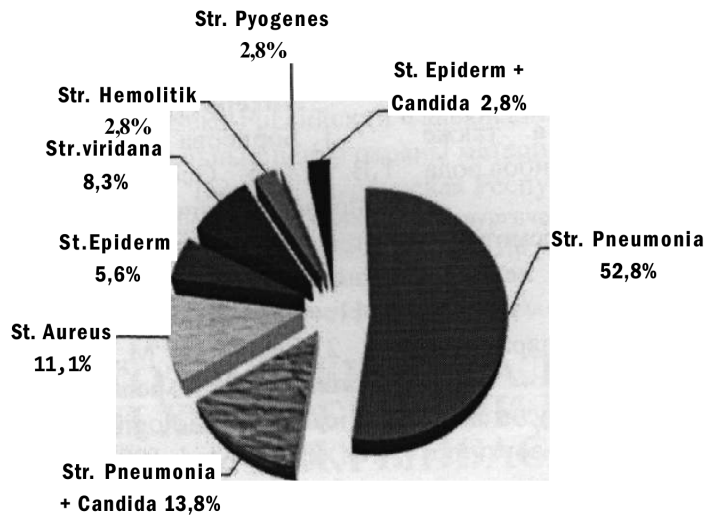


Рис.1. Этиологическая структура гнойных ангиин у детей.

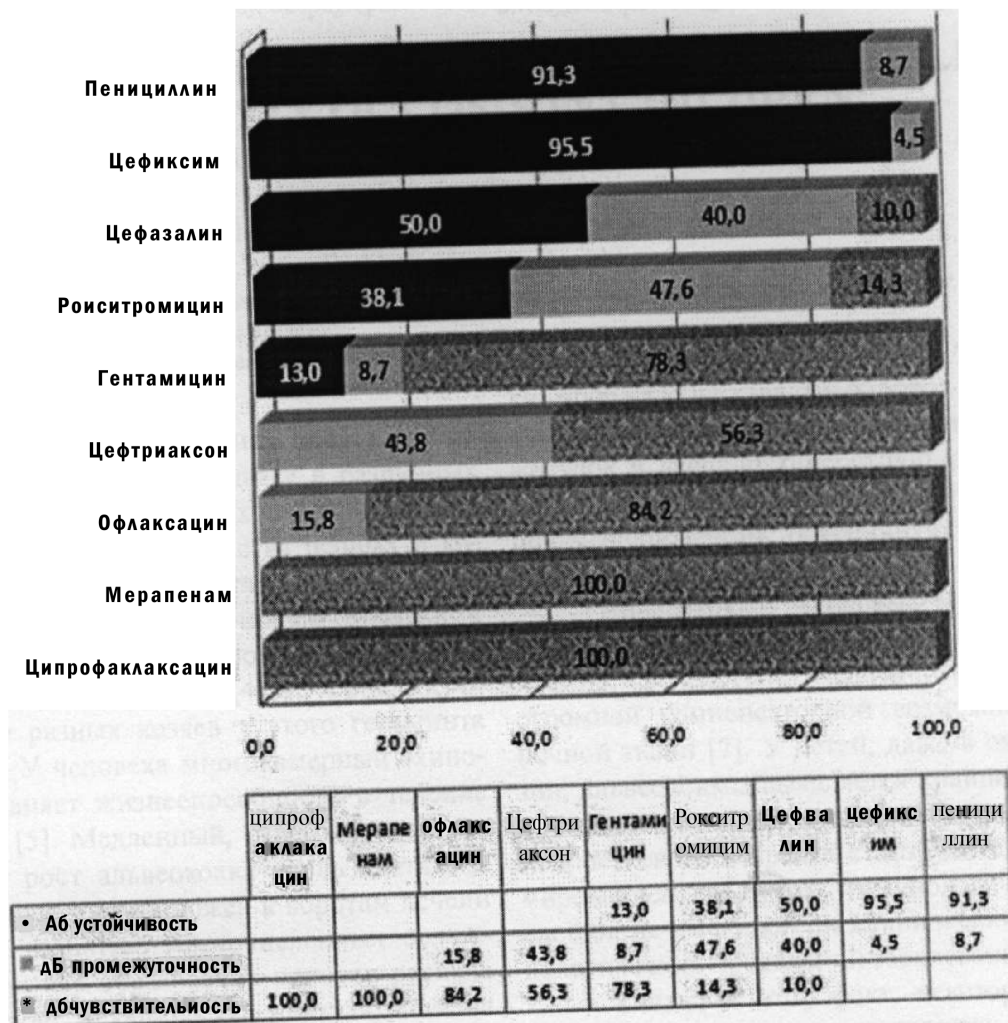


Рис.2. Антибиотикочувствительность возбудителя гнойных ангиин у детей.

# ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

больных.

## Выводы:

1. Ведущее место в этиологической структуре гнойных ангин у детей занимает Streptococcus Pneumonia (52,8%), а также сочетание Streptococcus Pneumonia и грибов рода Candida (13,8%).

2. Необходимо рассмотреть возможность использования в лечении гнойных ангин комбинированную схему назначения антибактериального препарата и противогрибковых средств.

3. Выявлена устойчивость возбудителей гнойной ангины к использованию антибактериальных препаратов пенициллиновой группы, и в тоже время высокая чувствительность к таким препаратам, как ципрофлоксацин, меропенем, офлоксацин, цефтриаксон и гентамицин.

4. Полученные данные диктуют необходимость пересмотра спектра используемых антибиотиков для проведения

антибактериальной терапии у детей с гнойными ангинами.

## Литература:

1. Борисова О.В., Гасилина Е.С., Санталова Г.В. и др. Особенности течения инфекций, сопровождающихся синдромом ангины, у детей (по данным детского инфекционного стационара). Журнал Инфекционные болезни, 2011. -Т.7. - №1. С 153- 156

2. Caputo G. M., Appelbaum P. C., Liu H. H. Infections due to penicilin-resistant pneumococci. Clinical, epidemiologic and microbiologic features. Arch. Intern. Med. 1993, P. 150-154

3. Doern G. V. S.pneumoniae and penicillin: a relationship under stress. Mediguide to Infectious Diseases.

4. Чумакова.Н.А, Ахвердиева.С.Ш, Кадырова.Р.М. Бактериальные ангины у детей. Научно практический журнал Здравоохранение Кыргызстана,2010-№4 .С.91 -93