

**STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ФАКТОР РАЗВИТИЯ АНГИНЫ У ДЕТЕЙ**

**Шайымбетов А.Т., Чечетова С.В., Кадырова Р.М.,  
Золотарева А.Ю., Байсеитова Ж.К.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В работе проведен анализ историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в РКИБ с различными острыми инфекционными заболеваниями, сопровождающимися развитием синдрома ангины пневмококковой этиологии.

**Ключевые слова:** синдром ангины, острый тонзиллит, клиника, диагностика, лечение.

**STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE МИКРОБУ БАЛДАРДА  
АНГИНА ӨОРУСУН КӨЗГӨӨЧУ ФАКТОР.**

**Шайымбетов А.Т., Чечетова С.В., Кадырова Р.М.,  
Золотарева А.Ю., Байсеитова Ж.К.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Ар түрлүү курч кармаган жугуштуу оорулары пневмококк микробу чакырган ангина оорусу менен ооруп. Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасында дарыланган бейтаптардын оору тарыхынын баракчасы изилденген.

**Ачкыч сөздөр:** ангина синдрому курч кармаган, тонзиллит оорусу, клиника, аныктоо, дарылоо.

**STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, AS ETIOLOGICAL FACTOR OF  
ANGINA AT CHILDREN**

**Shaiymbetov A.T., Chechetova S.V., Kadyrova R.M.,  
Zolotareva A.J., Baiyseitova Z.K.**

Kyrgyz State Medical Academy named after Ahunbaev I.K.,  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Summary:** In work the analysis of stories of illnesses of children who were on hospitalisation in Republic clinical infection hospital with various acute infectious diseases, accompanied by development of a syndrome of quinsy пневмококковой aetiologies is carried out.

**Key words:** angina syndrome, acute tonsillitis, clinical manifestation, diagnostics, treatment.

Введение.

Пневмококковая инфекция - группа различных по клиническим проявлениям заболеваний, обусловленных пневмококком. Чаще характеризуется поражением легких, но может вызывать и другие болезни (менингит, сепсис, ангину, эндокардит и др.).

Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*) представляет собой грамположительный инкапсулированный кокк, растущий в виде пар или коротких цепей. В настоящее время выделено 84 серотипа. Источником пневмококковой инфекции является только человек (больные различными формами пневмококковой инфекции и здоровые бактерионосители). Инфекция передается воздушно-капельным путем. Пневмококки различных серотипов могут

бессимптомно персистировать на слизистых оболочках полости рта и верхних дыхательных путей [1].

Бактериальная ангина - острое инфекционно-аллергическое заболевание, при котором воспалительные изменения выражены преимущественно в небных миндалинах. Основными возбудителями являются патогенные и условно-патогенные кокки: стафилококки, стрептококки (в том числе и пневмококк).

Различают первичные и вторичные ангины (при острых инфекционных заболеваниях - кори, скарлатине, дифтерии, сифилисе, инфекционном мононуклеозе и т.д.); и при заболеваниях системы крови (гемобластозах).

Патогенное действие стрептококков не ограничивается ротоглоткой и регионарными

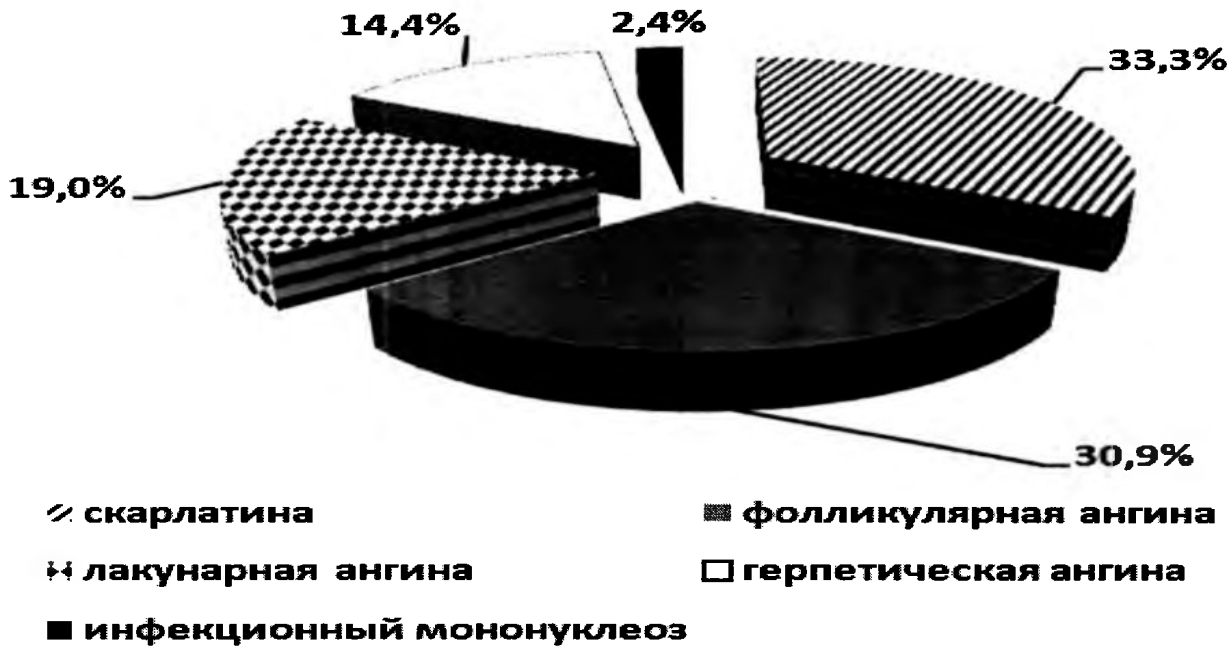


Рис.1. Спектр клинических диагнозов больных детей с синдромом ангины.

лимфатическими узлами. Стрептококковые продукты, всасываясь в кровь, вызывают нарушение терморегуляции, токсическое поражение центральной нервной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, желчевыделительной и других систем. Стрептококковый токсин оказывает кардиотоксическое действие [3].

Основными общими симптомами являются: боли при глотании, недомогание, повышение температуры тела, головная боль и другие симптомы интоксикации. Выраженность симптомов ангины обуславливается патогенностью возбудителя и состоянием реактивности организма.

В последнее время отмечен рост стрептококкового назофарингита, заболеваемость которого в 2007 — 2008 годах в России, соответственно, составила 26,2; 48,3; 59,6 на 100 тыс. В 2008 году зарегистрировано у детей рожистое воспаление (3,15 на 100 тыс.). Заболеваемость скарлатиной в 2008 году возросла в 2,8 раза и составила 31,15 на 100 тыс., по сравнению с 2007 годом (13,26 на 100 тыс.) [2].

В этиологии заболеваний уха, горла, носа и верхних дыхательных путей микроорганизмы рода *Streptococcus* (в том числе *Streptococcus pneumoniae*) занимают особое место: с их присутствием ассоциируются разнообразные

по клиническим проявлениям заболевания, зачастую не поддающиеся рациональной антибактериальной терапии [5].

До последнего времени считалось, что *Streptococcus pneumoniae* чувствительны к пенициллину и большинству других антибиотиков. Однако появляется все больше сведений о быстром распространении штаммов, резистентных к антибиотикам пенициллинового ряда (до 70%), хлорамфениколу, тетрациклинам и макролидам. Отмечено, что 95% внутригоспитальной пневмококковой инфекции обусловлено антибиотико-резистентными возбудителями [4].

Цель данного исследования - изучить основные особенности течения острых инфекционных заболеваний у детей, сопровождающихся развитием синдрома ангины, вызванные *Streptococcus pneumoniae*.

#### Материалы и методы.

В работе проведен анализ историй болезни 42 детей с острыми инфекционными заболеваниями с синдромом ангины, находившихся под наблюдением в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) г. Бишкек в течение 2012 года.

Применялись общеклинические методы исследования: анализ акушерского анамнеза матери и болезни ребенка, эпидемиологический анамнез. Был проведен анализ клинических

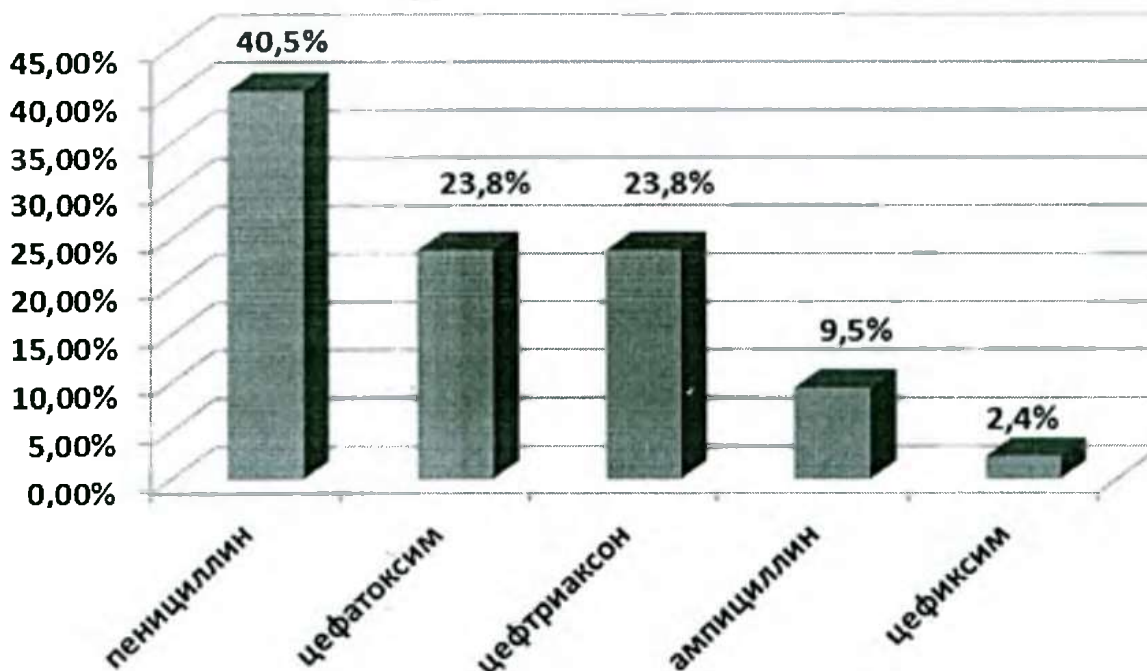


Рис.2. Спектр антибактериальной терапии, применяемой для лечения инфекционных заболеваний с синдромом пневмококковой ангины, вызванной *Streptococcus pneumoniae*.

симптомов инфекционных заболеваний, сопровождающихся синдромом ангины, этиологическим фактором которой являлся *Streptococcus pneumoniae*.

Проводилось бактериологическое исследование мазка из зева больного ребенка, а также серологические методы исследования сыворотки крови. Статистическая обработка данных была проведена с помощью компьютерной программы SPSS.

#### Результаты и обсуждение.

Проведенный анализ 42 историй болезни детей, находившихся под наблюдением в РКИБ с синдромом ангины в клиническом диагнозе, показал, что в основном (76,1%) это были дети дошкольного возраста.

Среди обратившихся больных детей преобладали жители города (80,9%), синдром ангины пневмококковой этиологии встречался в равной степени как среди мальчиков (59,5%), так и среди девочек (40,5%).

Анализ спектра клинических диагнозов у детей, находившихся с синдромом ангины на лечении в РКИБ, показал, что основной процент составили дети со скарлатиной (33,3%) и фолликулярной ангиной (30,9%), также были выявлены больные с лакунарной ангиной, герпетической ангиной и инфекционным

мононуклеозом (рис. 1.).

Больные дети, в основном, поступали в стационар в первые три дня от начала болезни (63,9%).

В процессе изучения эпидемиологического анамнеза было установлено, что контакт с инфекционным больным был у 40,5% больных детей, в 33,3% случаев заболевание ребенка родители связывали с переохлаждением.

Сезонность развития инфекционного заболевания, сопровождающегося синдромом пневмококковой ангины, среди наблюдаемых нами детей, отмечалась больше в весенний (64,3%) и осенний периоды (16,7%).

Почти каждый 3-й наблюдаемый нами ребенок с синдромом ангины, вызванной *Streptococcus pneumoniae* получал антибактериальную терапию на догоспитальном этапе (30,9%).

У 57,1% детей основное заболевание протекало в тяжелой форме. Начало заболевания, как правило, было острым, с выраженными симптомами интоксикации. Максимальная температура тела в среднем составляла  $38,9 \pm 0,5^\circ\text{C}$ , а продолжительность лихорадочного периода была  $3,8 \pm 0,7$  дней. При анализе симптомов болезни на фоне синдрома

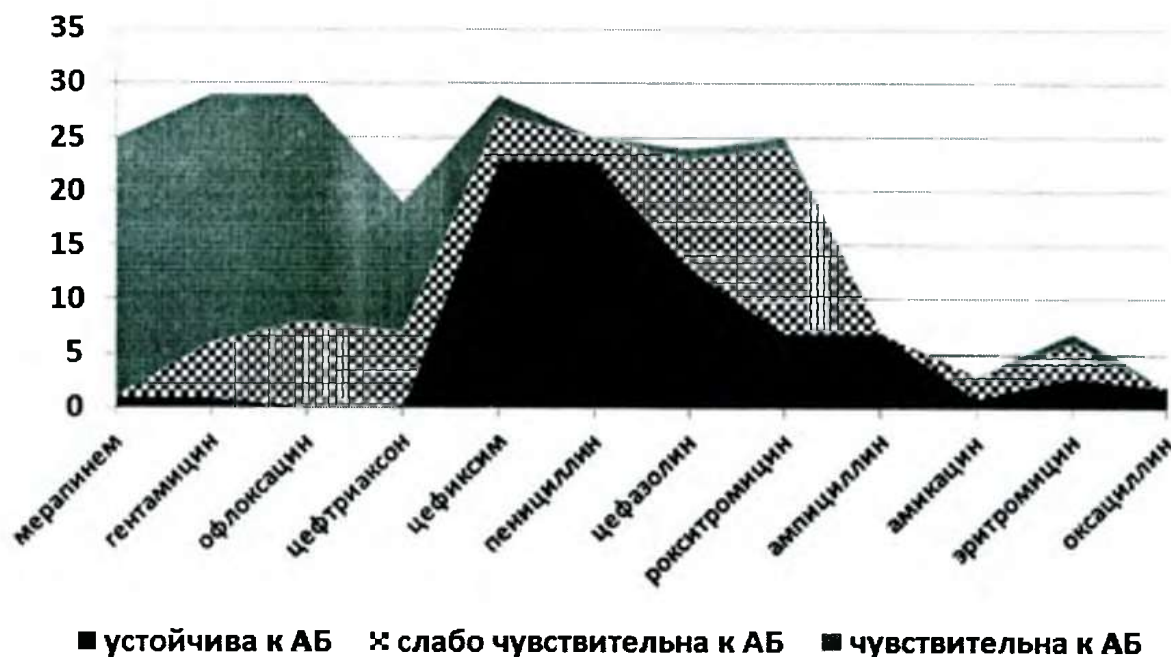


Рис.3. Чувствительность *Streptococcus pneumoniae* к антибиотикам

пневмококковой ангины у 69,1% детей при поступлении отмечался гнойный налет на небных миндалинах, который легко снимался, поверхность слизистой не кровоточила, в 28,6% случаев отмечался неприятный гнилостный запах изо рта. В 40,5% случаев пневмококковая ангина проявлялась выраженными симптомами интоксикации, а также увеличением групп подчелюстных (69,0%) и переднешейных (30,9%) лимфатических узлов.

При лабораторном исследовании общего анализа крови, у наблюдаемых нами больных детей с синдромом пневмококковой ангины был отмечен лейкоцитоз с нейтрофилезом в 23,8% случаев, а также ускоренное СОЭ – в 21,4% случаев. Картина крови остальных детей была представлена лейкопенией с лимфоцитозом или нормоцитозом, что было вероятно связано с тем, что у больных отмечалось сочетание бактериальной (пневмококковой) инфекции ротоглотки с клиникой герпетической ангины или инфекционного мононуклеоза. Также, в 21,4% случаев из ротоглотки, при бактериологическом посеве мазков, были выделены грибы рода *Candida*.

Спектр антибиотиков, используемых для лечения острых инфекционных заболеваний, сопровождающихся развитием синдрома пневмококковой ангины, широко варьировал

(рис.2). Средняя продолжительность антибактериальной терапии в стационаре составила  $5,3 \pm 1,2$  дня.

Была также изучена чувствительность микрофлоры ротоглотки у детей с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися синдромом пневмококковой ангины, к группе антибактериальных препаратов (рис.3).

В результате полученных данных было установлено, что наибольшая чувствительность *Streptococcus pneumoniae* была отмечена к таким антибактериальным препаратам, как цiproфлоксацин, меропинем, гентамицин офлоксацин и цефтриаксон, в тоже время отмечена повышенная устойчивость возбудителя к пенициллину, цефазолину, ампициллину и эритромицину. В связи с этим возникает необходимость в пересмотре используемых в стационарах наименований антибактериальной терапии.

С целью дезинтоксикации, помимо антибактериальных препаратов, в лечении больных проводилась и инфузионная терапия (90,5%). В основном применялись такие растворы, как раствор глюкозы 10%, раствор Рингера, а также физиологический раствор. Кроме того, 16,7% больных в комплексе лечения получили кортикостероиды.

Количество койко-дней, проведенных больными в стационаре составило  $5,7 \pm 1,2$  дней.

### Выводы:

Среди инфекционных больных с синдромом ангины, вызванной *Streptococcus pneumoniae*, преобладали (76,1%) дети дошкольного возраста, жители города (80,9%).

Синдром ангины (*Streptococcus pneumoniae*) чаще наблюдали у больных скарлатиной (33,3%), фолликулярной (30,9%) и лакунарной ангиной.

Основное острое инфекционное заболевание протекало у 57,1% детей в тяжелой форме, с выраженными симптомами интоксикации (40,5%) в течение  $3,8 \pm 0,7$  дней, а также увеличением групп подчелюстных (69,0%) и переднешейных (30,9%) лимфатических узлов.

Изучение чувствительности *Streptococcus pneumoniae* у детей с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися синдромом ангины, к группе антибактериальных препаратов требует пересмотра используемых в стационарах наименований антибактериальных препаратов.

### Литература:

1. Мартынов А.В. Эпидемиологическая значимость инвазивных форм пневмококковой инфекции // Казанский медицинский журнал, 2007, – том 88, - №3, – С.294-295.
2. Грекова А.И., Якунина В.А., Смолянкин и др. Особенности стрептококковой инфекции у детей. Журнал инфектологии. Санкт-Петербург, 2009, – том 1, - №2, – С. 24-25.
3. Балясинская Г.Л., Борисова Е.М. Инфекционно-воспалительные заболевания ЛОР-органов у детей раннего возраста. Журнал инфектологии. Санкт-Петербург, 2009, – том 1, - №2, – С. 10-12.
4. Cooper A.J., Scott M.F., Rollnik S.A. Диагностика и подходы к лечению при инфекционном воспалении глотки. / Вестник отоларингологии, 2008, - №5, – С.57-58.
5. Крюков А.И., Товмасын А.С., Антонова Н.А. и др. Роль бактериологического исследования в диагностике хронического тонзиллита. // Вестник отоларингологии, 2008. - №3. – С.35-38.