

целесообразность использования их в качестве дополнительных диагностических критериев определения групп риска, и прогноза течения заболевания.

Литература:

1. Антонов А.Г. Объективные диагностические критерии сепсиса у новорожденных / А.Г. Антонов, Е.Н. Байбарина, Ю.В. Соколовская // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии / 2005 – № 4(4-5) – С. 113-115
2. Белобородов В.Б. Сепсис - современная проблема клинической медицины // Русский медицинский журнал / 2004 – № 24 – С. 1589-1596
3. Брегель Л.В. Сепсис в педиатрической практике / Л.В. Брегель, К.Н. Павленок, Т.В. Павленок, О.В. Каня // Пособие для врачей / Иркутск – 2006 – С. 49
4. Козлов В.К. Сепсис: иммунные дисфункции в патогенезе сепсиса. Возможности диагностики / В.К. Козлов // Укр. журн. экстрем. медицины / 2005 – Том 6 – № 1 – С. 19-25

УДК616-079.3

Е.С. Рыжова, Ю.Б. Хаманова
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ СТРЕПТОКОККОВОГО
ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА У ДЕТЕЙ ПО ШКАЛЕ МАК – АЙЗЕКА

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

E.S. Ryzhova, Yu.B.Khamanova
RISK ASSESSMENT OF STREPTOCOCCAL
TONSILLOPHARYNGITIS IN CHILDREN ON A SCALE MAC – ISAAC

The Department of infectious diseases and clinical immunology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: pretty_ru@mail.ru

Аннотация. В данной научной статье описывается проблема β – гемолитического стрептококка группы А, как ведущего возбудителя острого тонзиллофарингита у детей. Кроме того, на основе бактериологического исследования доказана эффективность использования шкалы Мак – Айзека в амбулаторной практике.

Annotation. In this scientific article describes the issue of β – hemolytic Streptococcus group A, as the leading causative agent of acute tonsillopharyngitis in

children. In addition, on the basis of bacteriological examination proved the effectiveness of the use of the scale MC Isaac in outpatient practice.

Ключевые слова: острый тонзиллофарингит, β – гемолитический стрептококк группы А, бактериологическое исследование с миндалин, шкала Мак – Айзека, антибактериальные препараты.

Keywords: acute tonsillopharyngitis, β – hemolytic Streptococcus group A, bacteriological examination of tonsils, scale Mac – Isaac, antibacterial drugs.

Среди микробных возбудителей острых инфекционных заболеваний ротоглоточного лимфоидного кольца β -гемолитический стрептококк группы А (БГСА) занимает одно из ведущих мест. Недостаточность типоспецифического постинфекционного иммунитета и легкость передачи предопределяют распространенность данного штамма стрептококка в детской популяции, особенно в организованных коллективах. Кроме того, именно β -гемолитический стрептококк является наиболее частым причинным бактериальным фактором развития острого тонзиллофарингита[4].

Для дифференциальной диагностики бактериального или вирусного тонзиллита широкое распространение получила шкала Мак-Айзека, позволяющая предположить наличие БГСА-тонзиллита у детей старше 3 лет[3].

Чем выше сумма баллов, тем вероятнее наличие острого тонзиллофарингита, обусловленного бактериальной стрептококковой инфекцией. Поэтому детям с оценкой более 2–3 баллов из-за достаточно высокого риска развития бактериальных осложнений рекомендовано назначение антибактериальных препаратов.

Цель исследования – оценка риска развития стрептококкового тонзиллофарингита у детей по шкале Мак – Айзека.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 46 пациентов в период с декабря 2015 г. по январь 2016г. в возрасте от 3 до 18 лет (20 мальчиков и 26 девочек) с диагнозом острый тонзиллофарингит, которые обращались в МУЗ «Детская городская поликлиника №8 г. Магнитогорска».

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты были разделены на три группы в зависимости от возраста:

I группа - дети от 3 до 7 лет (n = 8 человек)

II группа – от 8 до 14 лет (n = 35 человек)

III группа – от 15 до 18 лет (n= 3 человека)

Таблица 1

Клиническая картина тонзиллофарингита у детей

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Признак	I группа (n = 8)	II группа (n = 35)	III группа (n = 3)
Острое начало	100%	100%	100%
Фебрильная лихорадка	100%	100%	100%
Боль при глотании	37,5% (3)	60% (21)	33,3% (1)
Гиперемия ротоглотки	100%	100%	100%
Фолликулярный тонзиллит	62,5% (5)	71,4% (25)	66,7% (2)
Лакунарный тонзиллит	37,5% (3)	28,5% (10)	33,3% (1)
Увеличение регионарных л.у.	37,5% (3)	82,8% (29)	0%

Как видно из таблицы 1, наибольший средний балл был у детей в возрасте от 8 до 14 лет.

Таблица 2

Сравнение результатов бактериологического исследования с риском развития БГСА – инфекции по шкале Мак – Айзека и показателем лейкоцитов в общем анализе крови

Возбудители	Всего (%)	Высокий риск по шкале М-А (46 и >)		Средний риск по шкале М-А (36)	
		ср. балл	лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	ср. балл	лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$
БГСА	31 (67,4%)	4,6 $\pm$ 0,8	17,2 $\pm$ 0,6	3,5 $\pm$ 0,8	16,3 $\pm$ 0,6
Str. pneumoniae	5 (10,9%)	4,1 $\pm$ 0,4	14,3 $\pm$ 0,7	3,3 $\pm$ 0,7	13,2 $\pm$ 0,6
Staph. aureus	4 (8,7%)	–	11,6 $\pm$ 0,4	3,1 $\pm$ 0,5	11,2 $\pm$ 0,4
Бак/посев отриц.	6 (13%)	–	10,7 $\pm$ 0,5	3,1 $\pm$ 0,3	10,3 $\pm$ 0,3

Бактериологическое исследование с миндалин показывает, что в этиоструктуре тонзиллофарингита доминирует БГСА (67,4%), на 2 месте - отрицательный бактериологический посев (13%), 3 место - Str. pneumoniae (10,9%), 4 место - Staph. aureus (8,7%). После сравнения результатов бактериологического исследования, шкалы Мак – Айзека и общего анализа крови получаем соответствие расчетов риска развития БГСА – инфекции по шкале Мак – Айзека с результатами бактериологического исследования. Также наблюдаются более выраженный лейкоцитоз при БГСА – инфекции в сравнении с высевом других микроорганизмов.

Выводы:

1. Острый тонзиллофарингит встречается примерно в 3 раза чаще в возрасте от 8 до 14 лет.

2. Используя шкалу Мак – Айзека, наибольший средний балл наблюдается у детей в возрасте от 8 до 14 лет (4,8 $\pm$ 0,7), что соответствует 51-53% риска развития БГСА – инфекции. Следовательно, необходимо начинать эмпирическую терапию и провести бактериологическое исследование с миндалин.

3. Бактериологическое исследование с миндалин показывает, что в этиоструктуре тонзиллофарингита доминирует БГСА (67,4%), на 2 месте - отрицательный бактериологический посев (13%), 3 место - Str. pneumoniae (10,9%), 4 место - Staph. aureus (8,7%).

4. Шкала Мак – Айзека сопоставима с результатами бактериологического исследования, эффективна для использования в амбулаторной практике с целью диагностики и необходимости своевременной и рациональной антибактериальной терапии.

Литература:

1. Васюнин А.В. Острая стрептококковая инфекция ротоглотки в педиатрической практике — проблема и пути решения / А.В. Васюнин, Е.И. Краснова, С.О. Кретьен // Лечащий врач / № 8 – 2011

2. Дронов И.А. Проблемы антибактериальной терапии при тонзиллофарингите у детей и возможности для их решения / И.А. Дронов, У.С. Малявина // Эпидемиология и Инфекционные болезни. Актуальные вопросы / № 1 – 2012

3. Поляков Д.П. Современные аспекты диагностики острого стрептококкового тонзиллофарингита у детей / Д.П. Поляков // Вопросы современной педиатрии / № 3 – 2013

4. Юлиш Е.И. Острый стрептококковый тонзиллофарингит у детей: вопросы диагностики и терапии / Е.И. Юлиш, О.Е. Чернышева, Б.И. Кривущев, Е.В. Глинская // Здоровье ребенка / № 4 – 2013

УДК 615-035.3

Е.А. Сизмякова, Л.Е. Сафронова

**АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОСТРЫХ
РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.**

Кафедра госпитальной педиатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

E.A. Sizmyakova, L.E.Safronova

**ANALYSIS OF ANTIBIOTICS IN ACUTE RESPIRATORY DISEASE OF
OUTPATIENT.**

Department of hospital pediatrics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: SizmyakovaEl@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены влияние характера вскармливания и состояния биоценоза кишечника на частоту острых респираторных заболеваний у детей. Проведена оценка частоты, длительности, сроков и обоснованности назначения антибиотиков при острых респираторных заболеваниях у детей на амбулаторном этапе участковыми педиатрами.