

задней оси глазного яблока в среднем на 2-4 мм меньше возрастной нормы. В I-II стадиях, напротив, наблюдается увеличение передне-задней оси до 17-20,5 мм. У таких детей в дальнейшем формируется рано приобретенная миопия.

Наш опыт наблюдения за такими детьми свидетельствует о необходимости более тесного сотрудничества врачей педиатров и офтальмологов по раннему наблюдению за детьми, родившимися с низкой массой, с целью профилактики необратимой стадии ретинопатии.

НЕКОТОРЫЕ ОШИБКИ В ЛЕЧЕНИИ АНГИН У ДЕТЕЙ

Лепинских Ю.В.

Актуальность и значимость тонзиллярной патологии определяется высоким уровнем заболеваемости ангиной и хроническим тонзиллитом особенно среди детей и взрослых наиболее трудоспособного населения.

Под термин «тонзиллит» подразумевают воспаление небных миндалин. До настоящего времени отоларингологи, терапевты, врач-инфекционисты пользуются классификацией тонзиллитов И.Б. Солдатов, согласно которой выделяют:

1. Острые тонзиллиты

- 1.1. Первичные (катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая ангины).
- 1.2. Вторичные: а) при острых инфекционных заболеваниях (дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифе, инфекционном мононуклеозе); б) при заболеваниях системы крови (агранулоцитозе, лейкозах).

2. Хронические тонзиллиты.

- 1.1. Неспецифические: а) компенсированная форма; б) декомпенсированная форма.
- 1.2. Специфические (при туберкулезе, сифилисе, склероме).

При компенсированной форме хронического тонзиллита выявляются местные признаки хронического воспаления миндалин, барьерная функция которых сохранена и генерализации воспалительного процесса не наблюдается. Декомпенсированная форма характеризуется следующими признаками.

1. Рецидивирующими ангинами (более 2 раз в год).
2. Возникновением паратонзиллитов, паратонзиллярных абсцессов, тонзиллогенного сепсиса.
3. Тонзиллогенной интоксикацией.
4. Заболеваниями других органов и систем.

Для последующей эффективной врачебной тактики важна формулировка диагноза. Следует указывать не только клиническую форму заболевания (компенсированная, декомпенсированная), но и конкретный вид или ви-

ды декомпенсации и заболевания, связанные с хроническим тонзиллитом. Пример диагноза: Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, рецидивы ангины. Тиреотоксикоз.

Очень часто в историях развития консультируемых больных имеют место такие диагнозы как: «Хронический тонзиллит, обострение». Обострение хронического тонзиллита следует считать разной формы ангины, требующие дополнительного клинико-лабораторного обследования и адекватного лечения.

Больные катаральной, лакунарной и фолликулярной ангинами подлежат лечению на дому. При тяжелом течении заболевания – в госпитальных условиях инфекционного отделения.

Принципы лечения ангины.

1. Постельный режим. Поливитамины, легкоусвояемая диета. Обильное питье с целью дезинтоксикации.

2. Симптоматическое лечение (жаропонижающие, обезболивающие препараты).

3. Гипосенсибилизирующая терапия.

4. Местное лечение в виде орошения миндалин антисептическими растворами. Нецелесообразно проводить смазывание миндалин, поскольку это травмирует воспаленную слизистую и способствует распространению инфекции.

5. Рациональная антибактериальная терапия. Редко ангины вызываются такими возбудителями, как стрептококки группы С и G, стафилококки, вирусы, анаэробы. Наиболее значимым бактериальным возбудителем является β -гемолитический стрептококк группы А. Поэтому средствами первого выбора являются препараты пенициллинового ряда, среди них – амоксициллин. При ангине, возникающей на фоне хронического тонзиллита, целесообразно назначать лечение ингибитор-защитными пенициллинами (например, амоксициллин-клавуловатом).

При непереносимости β -лактамовых антибиотиков назначают макролиды: спирамицин (ровамицин), азитромицин (сумамед), кларитромицин. Применение первого представителя макролидов – эритромицина – при ангинах не эффективно. Антибиотики линкозамыны (линкомицин) назначают только при непереносимости как β -лактамов, так и макролидов.

Не следует использовать сульфаниламидные препараты из-за высокой частоты резистентности микроорганизмов и антибиотики тетрациклинового ряда в связи с их высокой токсичностью.

Таким образом, правильно и своевременно поставленный диагноз определяет тактику лечения больных, а рациональная антибактериальная терапия предупреждает появление осложнений, связанных с тонзиллярной инфекцией: ревматизма, неревматических кардитов, полиартритов, различных форм поражения почек.