ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Насирова Гульмира Рамзитдиновна, Турдиева Шохида Толкуновна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Республика Узбекистан, Ташкент, ул.Боги-шамол 223

E-mail: gulmira_nasirova79@mail.ru

Ключевые слова: острый тонзиллит; дети; шкалы Centor; боль; стрептококк

Введение. В практической деятельности врача обшей практики показатели шкалы Centor в модификации McIsaac используются с целью диагностики инфекции, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА), а также при выборе антибактериальной терапии в ходе лечения острого тонзиллита. При этом широко не используются в ходе выявления острого тонзиллита у детей, вызванных другими этиопатогенетическими факторами. Мы решили внеся некоторые дополнения к шкале использовать её в качестве оценки клинической тяжести острого тонзиллита при вирусных, бактериальных и миксинфекциях данной патологии.

Цель исследования. Изучение эффективности применения шкалы Centor в модификации McIsaac при оценки клинической картины острого тонзиллита у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось в амбулаторных условиях среди 128 детей в возрасте от 3 до 14 лет с остром тонзиллитом. Всем обследуемым детям проводили общеклинические исследования, фарингоскопию. Бактериальная флора миндалин изучался путём бактериального посева мазка из слизистых миндалин. Для оценки клинической картины острого тонзиллита использовали шкалу Centor в модификации McIsaac (1998), с добавлением таких критерий как одинофагия, отёчность миндалин и его гиперемия. Качество включенного исследования оценивалось с помощью «Оценки качества исследований диагностической точности» (QUADAS-2).

Результаты. В ходе изначального нашего исследования, были диагностированы в поликлинических условиях катаральная форма острого тонзиллита у 65,63% (n = 84) детей, фолликулярная — 22,66% (n = 29), лакунарная — 11,72% (n = 15) детей, что указывает на преобладание катаральной формы острого тонзиллита среди амбулаторных пациентов. При вирусологическом и бактериологическом исследовании было выявлено вирусная инфекция (75,8%), которая способствует к усилению колонизации миндалин патогенной бактериальной флорой, особенно *Staphylococcus aureus* (42,2%) *Streptococcus pneumoniae* (32,0%), и в 66% случаев отмечали совместную колонизация нескольких бактерией.

При этом у 27 (21,1%) пациентов с острым тонзиллитом заболевание оценивался как легкое течение данной патологии, у 92 (71,9%) среднетяжелое и у 9 (7%) — тяжелое течение. Традиционно, в ходе использования шкалы Centor в модификации McIsaac, при выявлении 1 балла назначают симптоматическое лечение ОТ, при 2 баллах — проводят экспресс анализ на выявление БГСА, и более 3 баллов назначают антибактериальное лечение. Мы исследую соответствие клинических признаков в сопоставлении с параметрами шкалы Centor в модификации McIsaac, с добавлением трёх дополнительных критерии, разделили балльную оценку по следующим показателям: от 1 до 2 балла — легкое течение (проводили только симптоматическое лечение), от 3 до 4 балла — средне тяжелое течение и от 5 до 8 баллов — тяжелое течение. В соответствии с тяжестью заболевания менялось тактика введения пациентов.

Вывод. Шкала Centor в модификации McIsaac, с добавлением таких критерий как одинофагия, отёчность миндалин и его гиперемия, позволяет оценит тяжесть заболевания острого тонзиллита у детей и проводить соответствующие лечение в амбулаторных условиях, что позволяет облегчить труд врача общей практики.