

ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Степанов Н. Н., Черникова О. А., Царькова С. А.

Уральский Государственный Медицинский Университет, Екатеринбург,
Российская Федерация
n.n.stepanov94@mail.ru

Аннотация. Настоящая статья посвящена анализу эффективности применения экспресс диагностики (Стрептатест) острого стрептококкового тонзиллофарингита (БГСА ТФ) у детей с налетами в зеве. В октябре-декабре 2018 года обследовано 215 детей с налетами в зеве (средний возраст $7,26 \pm 4,46$ лет). В результате исследования БГСА этиология ТФ установлена у 14,5% детей, для которого независимо от возраста характерны средне-тяжелая форма болезни (71%), фебрильная лихорадка (100%), отсутствие везикулезной энантемы и хрипов при аускультации. Показана низкая значимость шкалы МакАзека для диагностики БГСА ТФ. При лечении БГСА ТФ у 29,0% детей установлены ошибки в назначении антибактериальных препаратов. Использование Стрептатеста для диагностики острого ТФ в данном исследовании позволило сократить необходимость в назначении антибактериальной терапии на 73,9% и получить предотвращенный экономический ущерб в размере более 55 тыс. рублей.

Ключевые слова: острый тонзиллофарингит, антибиотики, дети, педиатрия.

THE VALUE OF EXPRESS-DIAGNOSTICS OF ACUTE STREPTOCOCCAL TONSILLITIS IN PEDIATRIC PRACTICE

Stepanov N.N., Chernikova O.A., Tsarkova S.A.

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation
n.n.stepanov94@mail.ru

Annotation. This article is devoted to the analysis of efficiency of application of Express-diagnostics (STREPTOtest) acute streptococcal tonsillopharyngitis (GABHS tonsillopharyngitis) in children with raids in the throat. In October-December 2018, 215 children with raids in the throat (mean age 7.26 ± 4.46 years) were examined. As a result of the study of BGS, the etiology of tonsillopharyngitis was established in

14.5% of children, who, regardless of age, are characterized by a medium-severe form of the disease (71%), febrile fever (100%), lack of vesicular enanthema and wheezing in auscultation. The low significance of the scale of Nakaseke for the diagnosis of GABHS tonsillopharyngitis. In the treatment of BGS tonsillopharyngitis in 29.0% of children errors in the appointment of antibacterial drugs. The use of a Strepta test for the diagnosis of acute TTF in this study reduced the need for antibiotic therapy by 73.9% and prevented economic damage in the amount of more than 55 thousand rubles.

Keywords: acute tonsillopharyngitis, antibiotics, children, pediatrics.

ВВЕДЕНИЕ

В этиологии острого тонзиллита бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА) составляет от 15 до 30% у детей, при этом антибактериальную терапию (АБТ) получают 90-100% детей с налетами в зеве, что приводит к повышению антибиотикорезистентности БГСА, увеличению риска возможных реакций на антибиотики и к возрастанию стоимости лечения заболевания. [4]

Цель данного исследования - оценка значения экспресс диагностики при ведении детей с острым тонзиллофарингитом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ретроспективном нерандомизированном многоцентровом когортном исследовании проанализировано 215 историй болезни детей старше одного года, перенесших острый тонзиллит в октябре-декабре 2018 года (средний возраст $7,26 \pm 4,46$ лет). Выборка поделена на 2 группы: БГСА - положительные ($n=31$) и БГСА - отрицательные ($n=184$). Проведено сравнение клиники в возрастном аспекте и тактики ведения пациентов педиатрами. Для определения этиологии острого тонзиллофарингита использовался экспресс тест - Стрептатест. Оценка эффективности эрадикации БГСА у пациентов с доказанным стрептококковым тонзиллитом проводилась путем повторного экспресс теста.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общая характеристика больных острым тонзиллофарингитом представлена в таблице.

Таблица 1. Общая характеристика больных острым тонзиллофарингитом

Показатель	Стрептатест (+)	Стрептатест (-)
Число больных, абс., %	31 (14,4)	184 (85,6)
Средний возраст, лет, $M \pm m$	$7,16 \pm 3,91$	$7,28 \pm 4,56$
Мальчики, абс., %	17 (54,8)	95 (51,6)
Девочки, абс., %	14 (45)	89 (48)

Основными клиническими симптомами острого тонзиллофарингита не зависимо от возраста детей явились фебрильная лихорадка (70%), гипертрофия миндалин до II степени (60%), кашель (35%), боль в ушах (4%) ($p > 0,05$).

Выявлены достоверные клинические различия у детей младше и старше 3-х лет: катаральный синдром и ринит чаще встречались у детей младше 3-х лет ($p < 0,05$); боль в горле и проводные хрипы - у детей старше 3-х лет ($p < 0,05$). При этом ни один элемент из анамнеза болезни, жалоб больного или объективного обследования надежно не подтверждал и не исключал БГСА - тонзиллофарингит.

Диагноз БГСА - тонзиллофарингита был установлен у 14,5% детей, в клинической картине которых преобладали: среднее – тяжелое течение заболевания (71%), фебрильная лихорадка (100%), отсутствие везикулезной энантемы в зеве, отсутствие хрипов.

Применение шкалы МакАйзека в дифференциальной диагностике БГСА - тонзиллофарингита от вирусного тонзиллофарингита не достаточно эффективно. Её использование не позволяет заподозрить БГСА-инфекцию у конкретного пациента, но свидетельствует о наибольшей частоте суммы баллов (более 4-х) в популяции детей с налетами в зеве.

Анализ тактики ведения детей с острым тонзиллофарингитом показал, что при БГСА – положительном тесте все педиатры (100%) назначали антибактериальную терапию. Были назначены: в 38,7% случаев амоксициллин, в 32,3% - амоксициллин клавуланат, в 12,9% - макролиды, в 16,1% - пероральные цефалоспорины. Доля амоксициллина составила 70,9%. При БГСА – отрицательном тесте 26% педиатров не учитывали результаты Стрептатеста, назначая антибиотики. В 22,9% случаев был назначен амоксициллин, в 16,7% - амоксициллин клавуланат, в 6,3% - макролиды, в 54,1% цефалоспорины, при этом доля парентерального введения цефалоспоринов составило 65,3%. Доля амоксициллина составила 10,3% (рисунок). Тем, не менее, применение Стрептатеста сократило назначение АБТ у детей с налетами в зеве на 73,9%.

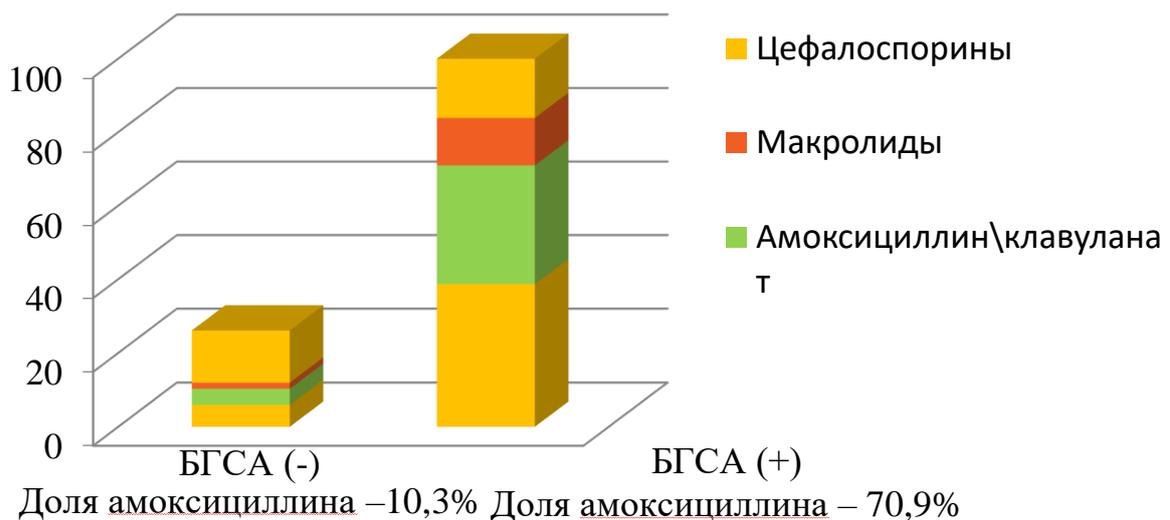


Рисунок 1 – Антибактериальная терапия в лечении БГСА (+) и БГСА (-) тонзиллофарингита

Назначение амоксициллина способствовало снижению температуры при БГСА - тонзиллите в 1,9 раз быстрее, чем макролиды, и в 1,2 раз быстрее, чем цефалоспорины, что доказывает преимущество данного препарата.

В терапии БГСА тонзиллита неоправданно назначались: макролиды (14,5%) – нет доказанной аллергической реакции на все β – лактамы, цефалоспорины (30,2%) – в анамнезе нет аллергических реакций на пенициллины, иммуномодуляторы (3,2%), антисептики (детям младше 2-х лет) (8,1%).

Предотвращенный экономический ущерб при использовании Стрептатеста в диагностике БСА – тонзиллита составил в данном исследовании 55791 руб.

Эффективность эрадикационной антимикробной терапии (на основании результатов проведения экспресс теста (Стрептатеста) в динамике заболевания составила 100%.

ВЫВОДЫ

1. Ни один из клинических признаков острого тонзиллофаингита у детей, так же, как и шкала МакАйзека, не позволяют с достоверностью поставить или исключить диагноз БГСА - инфекции.
2. Применение экспресс диагностики сокращает назначение АБТ на 73,9%, что вносит большой вклад в снижение антибиотикорезистентности и нежелательных явлений при лечение острого тонзиллофарингита антибактериальными препаратами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Богомилский М.Р. Ларингит у детей: особенности течения и лечения / М.Р. Богомилский, Е.Ю. Радциг // Вестник оториноларингологии. – 2009. - №1. – С. 45-49.
2. Дарманян А.С. Проблема острого тонзиллита в детском возрасте / А.С. Дарманян, М.Д. Бакрадзе // Медицинский совет. Педиатрия. – 2013. – Т.1. - №3. – С. 69-72.
3. Радциг Е.Ю. Острый фарингит и тонзиллофарингит у детей – вопрос выбора препарата для местного применения / Е.Ю. Радциг, Е.Н. Котова, Н.В. Злобина, В.С. Пастушная // Вопросы практической педиатрии. – 2016. – Т.11. - №4. - С.18-23.
4. Салмыгина Г.А. Острый тонзиллофарингит у детей / Г.А. Салмыгина // Педиатрия. - 2008. – Т. 87. - № 3. – С. 91-95.