

Министерство Здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия кафедра
пропедвтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии.

Особенности синдрома тонзиллита у детей

Выполнил: студент
601 группы пед. факультета
А.Ю. Саламатов
Научный руководитель:
Ассистент кафедры, к.м.н.
С.Н. Найдёнкина



Ижевск, 2017г.

Актуально

Синдром острого тонзиллита является одной из самых частых проблем детского возраста. По данным некоторых авторов, заболеваемость острым тонзиллитом составляет 82 на 1000 детей всех возрастов с максимумом в возрасте от 1 до 3-х лет. У детей 7-18 лет заболеваемость ОТ составляет всего 32 на 1000.

Тонзиллит у детей представляет собой острый инфекционно-аллергический процесс в миндалинах. Существует две основных причины тонзиллита: вирусная или бактериальная. От этиологии заболевания прямо зависит тактика лечения. Анатомо-физиологические особенности лимфоидных образований глоточного кольца детей разных возрастов определяют клинику заболевания.

Цель

На основании изучения клинико-лабораторных особенностей синдрома тонзиллита у детей на педиатрическом участке обосновать тактические мероприятия в диагностике и лечении данного состояния.

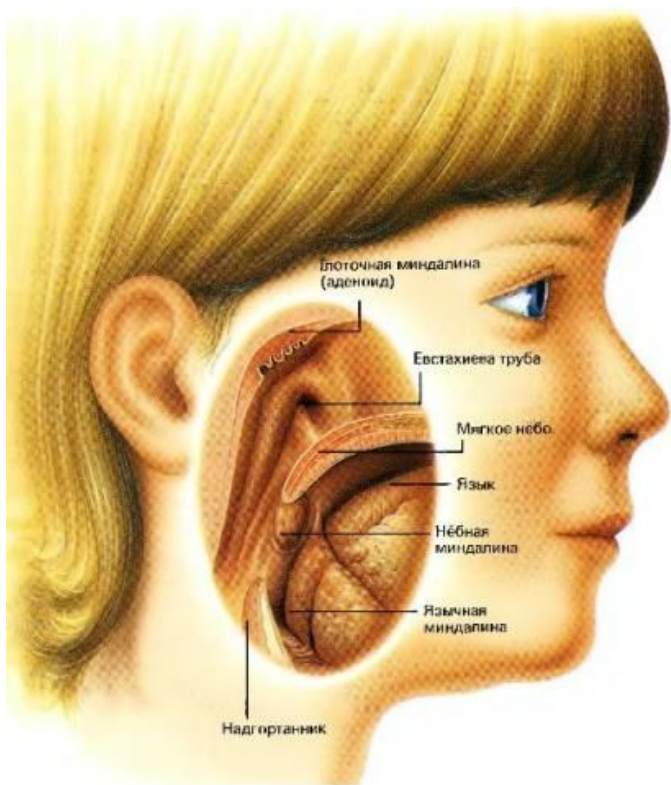


СХЕМА МИНДАЛИН КОЛЬЦА ПИРОГОВА-ВАЛЬДЕЙЕРА



Задач

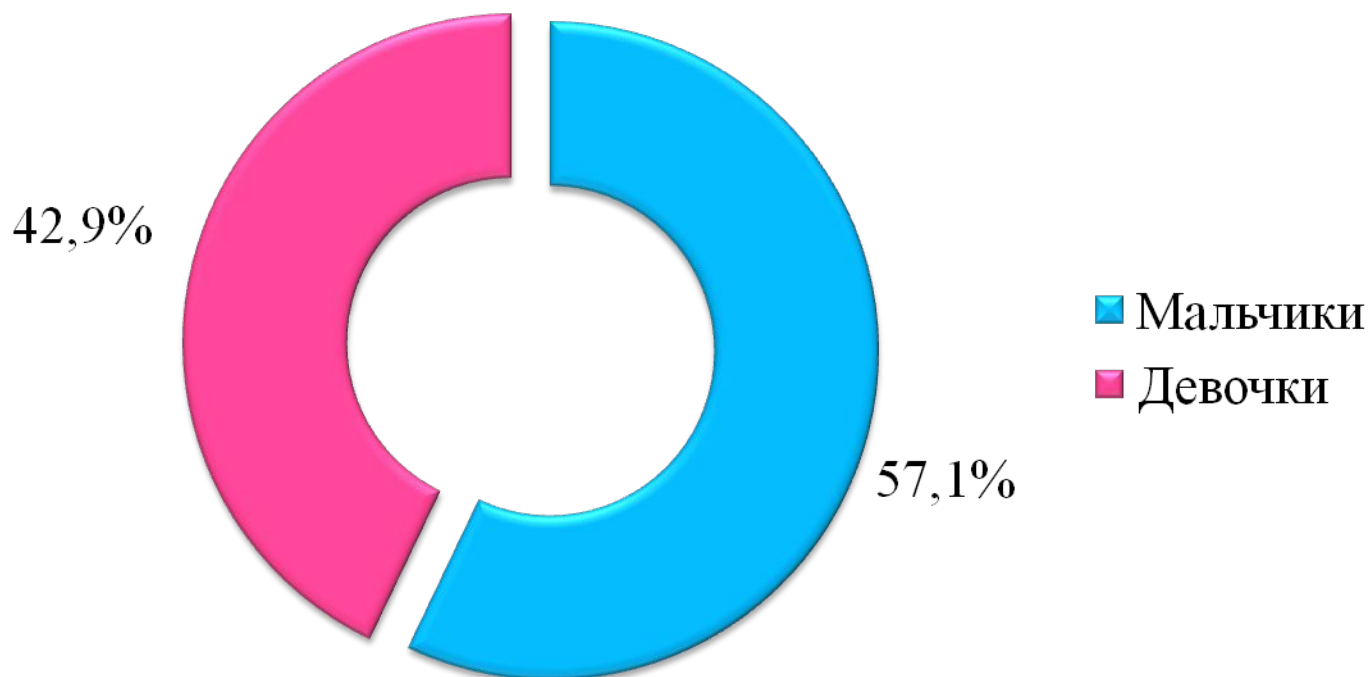
1. Сравнить клиническое течение синдрома тонзиллита у детей разного возраста и пола.
2. Определить лабораторные особенности синдрома тонзиллита у детей разного возраста.
3. Анализ ведения на участке.

Материалы и

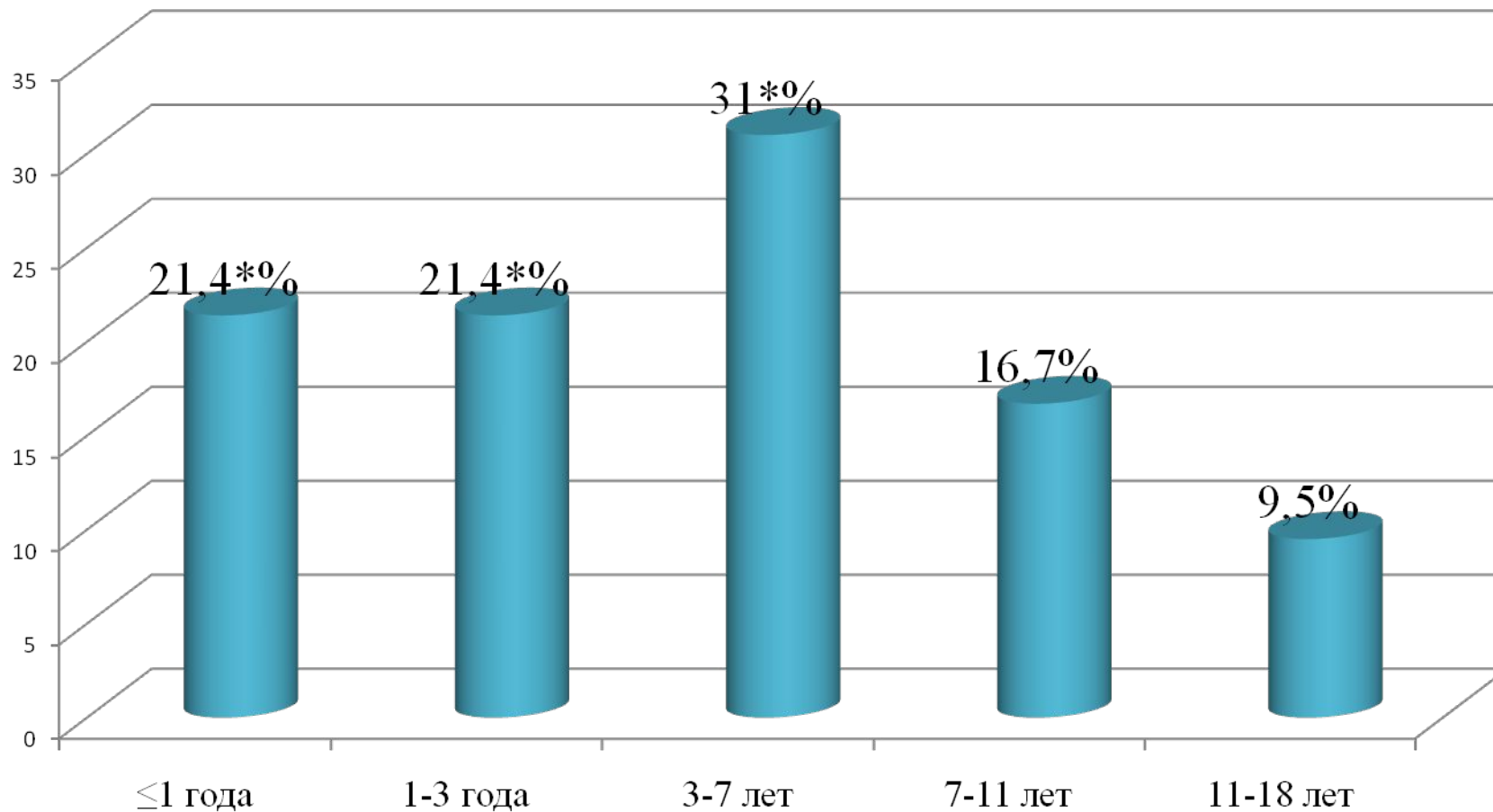
Материалами исследования послужили амбулаторные карты пациентов из ДП №2 БУЗ УР «Городская клиническая больница №6 МЗ УР» за 2017г. Были отобраны те амбулаторные карты, в которых был выставлен диагноз тонзиллит. Для подведения итогов использовались статистические методы анализа.

Результаты и их

Исследования амбулаторные карты у 42 детей.
Мальчиков было 24(57,1%) и девочек -
18(42,9%).



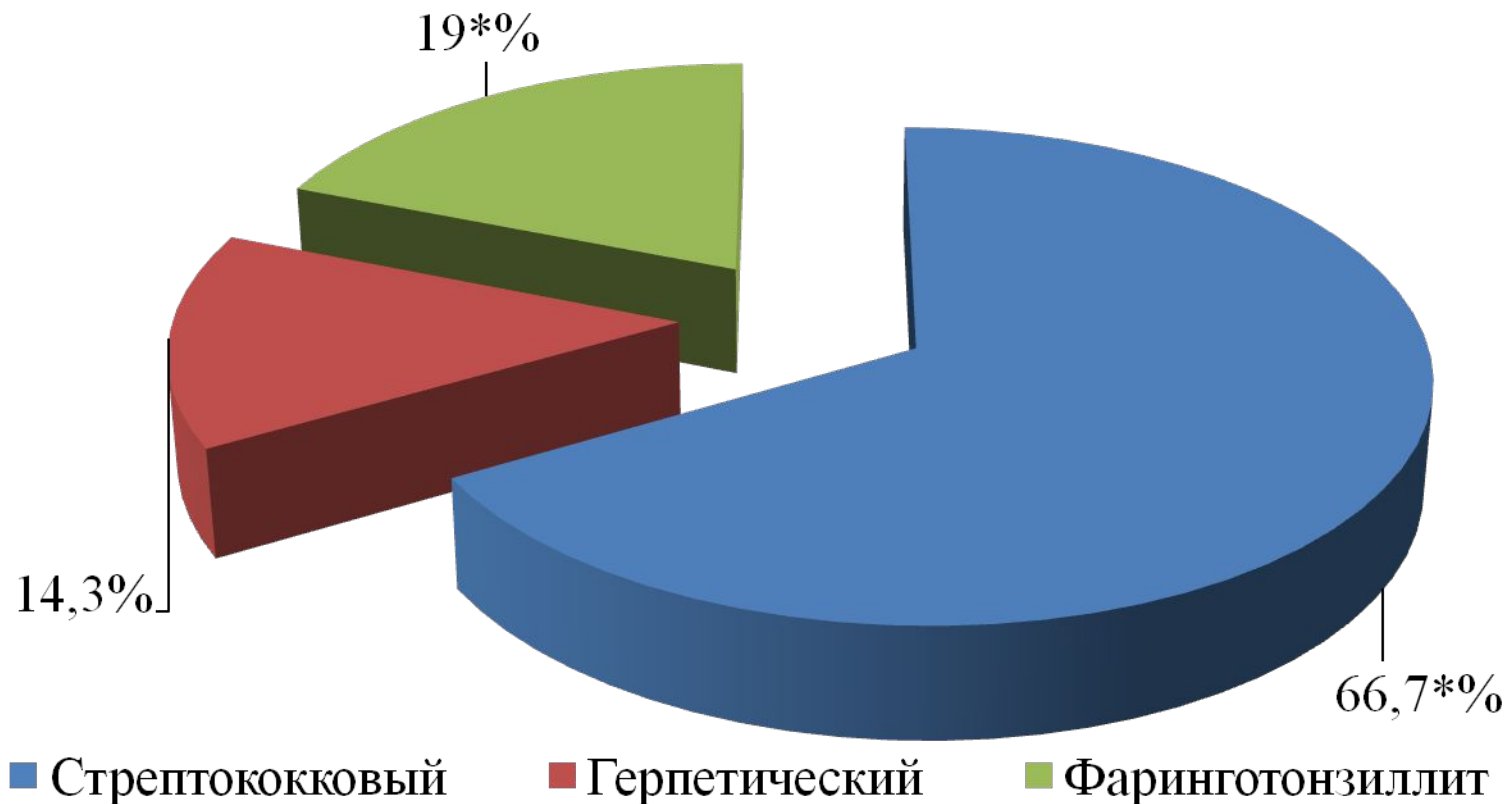
Распределение детей в зависимости от возраста



Преимущественно это были дети от 3 до 7 лет.

(*P=95)

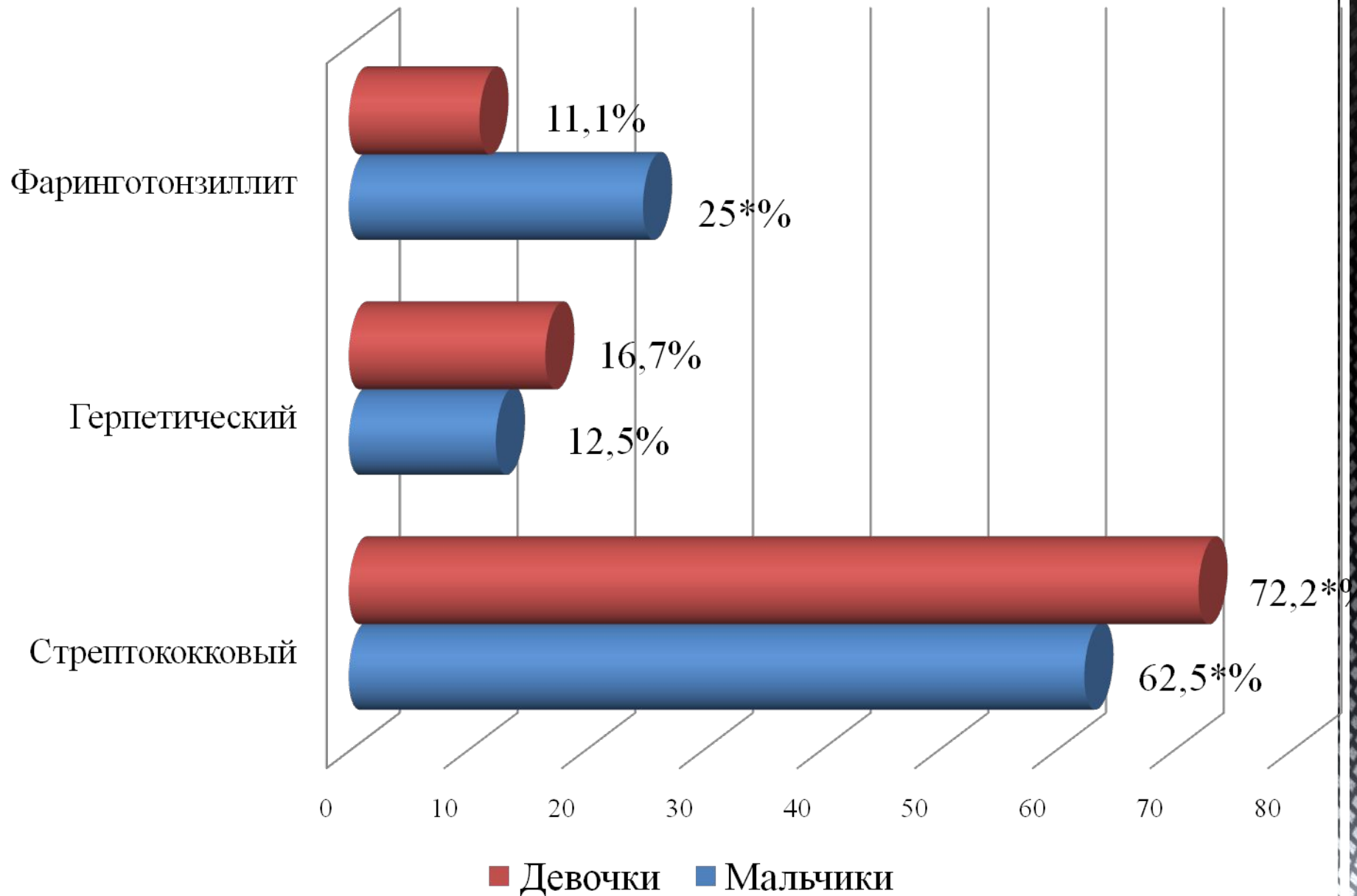
Структура синдрома тонзиллита



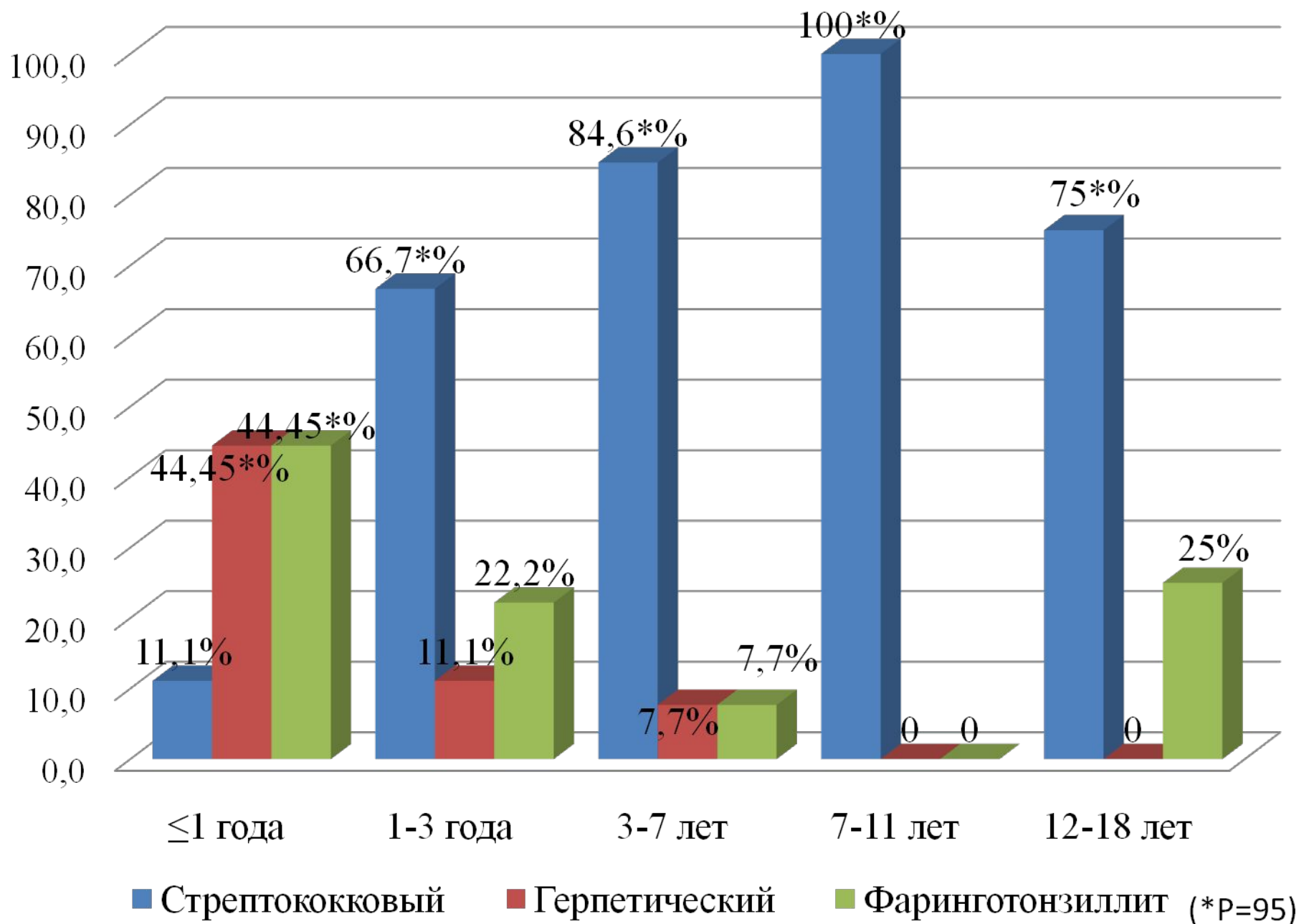
В большинстве случаев был выставлен диагноз стрептококковый тонзиллит 28 случаев, фаринготонзиллит 8 случаев и герпетический тонзиллит диагностирован у 6 детей.

(*P=95)

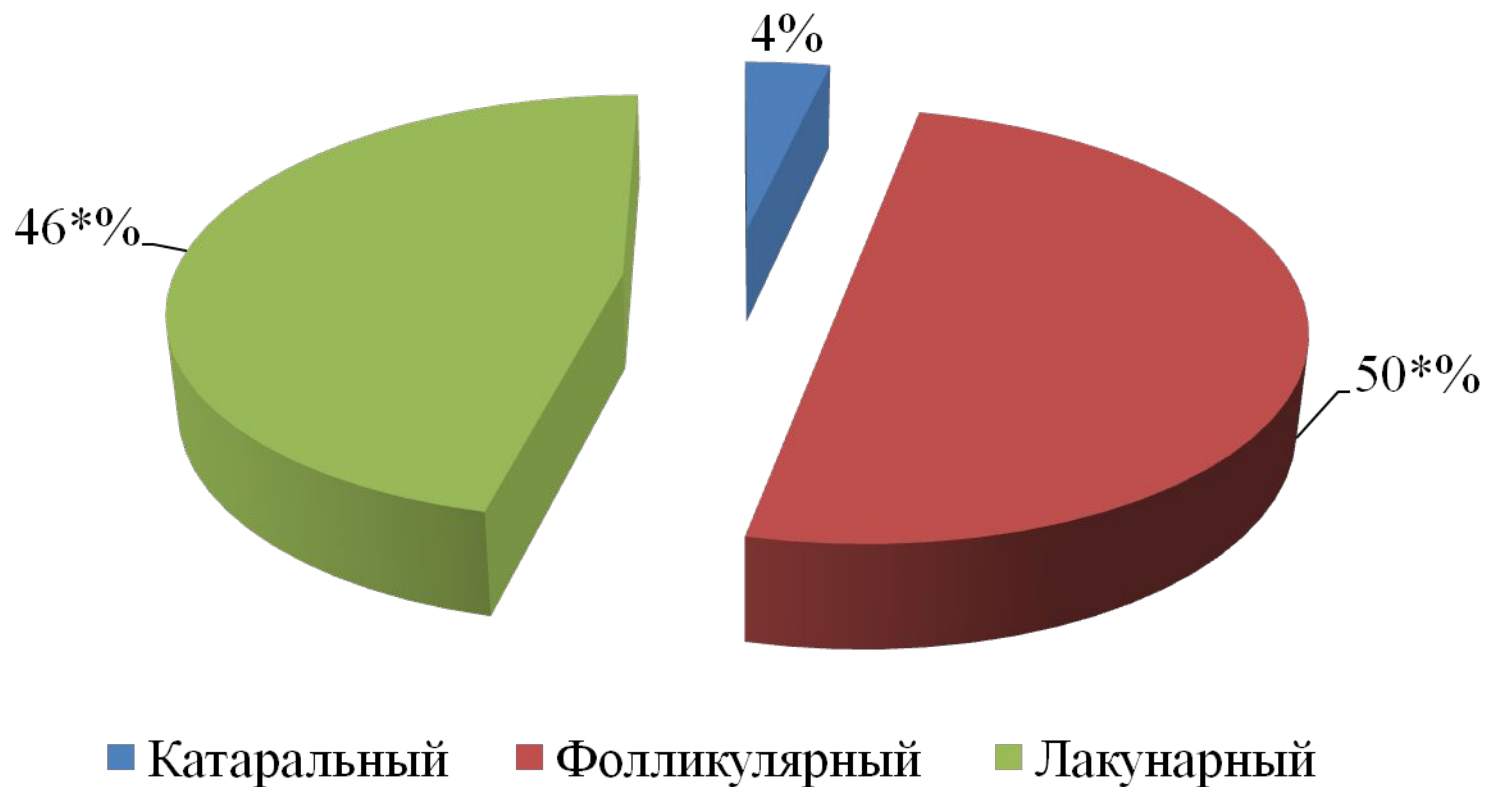
Структура синдрома тонзиллита в зависимости от пола



Структура тонзиллита в зависимости от возраста

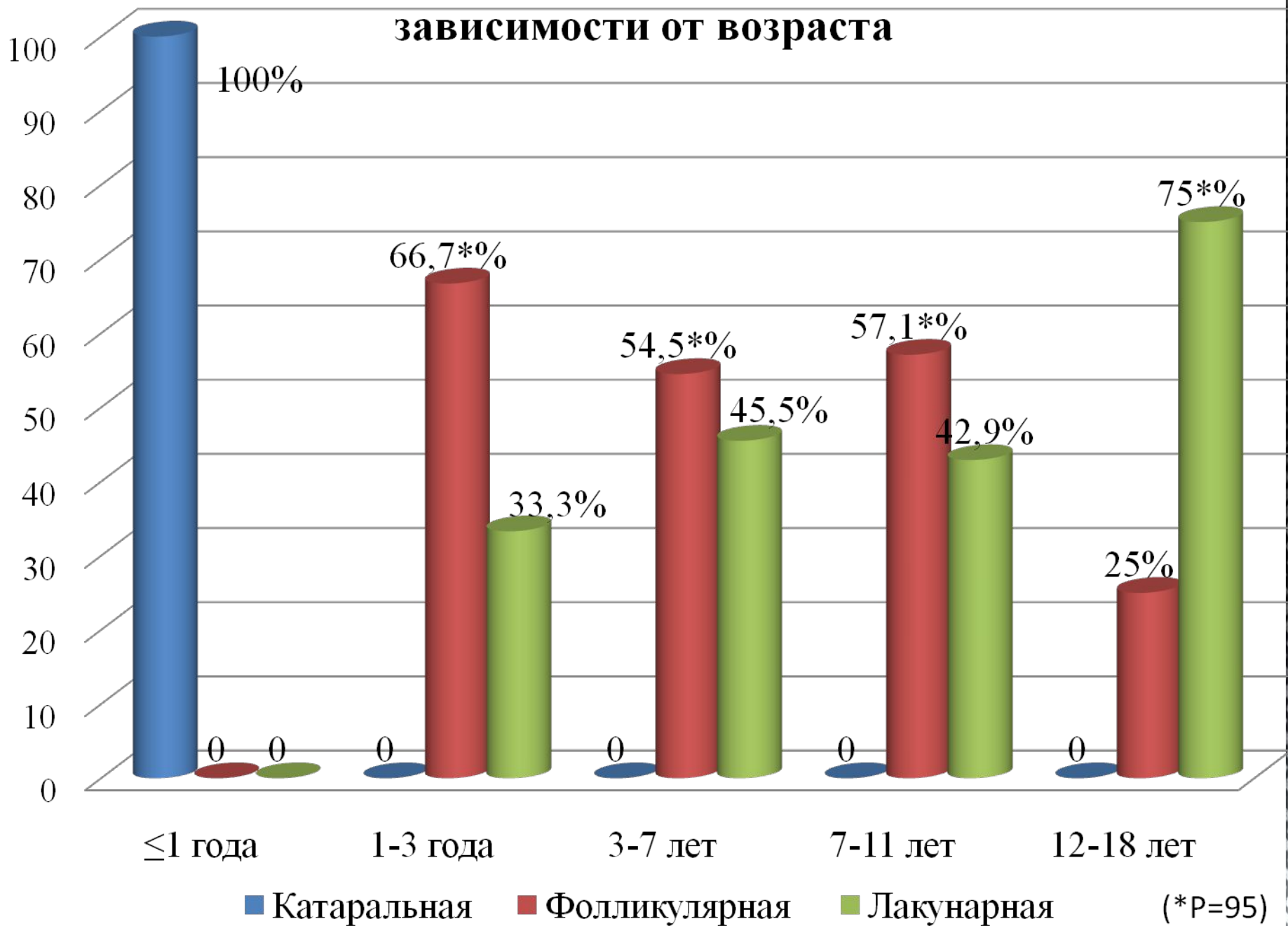


Структура стрептококкового тонзиллита в зависимости от формы

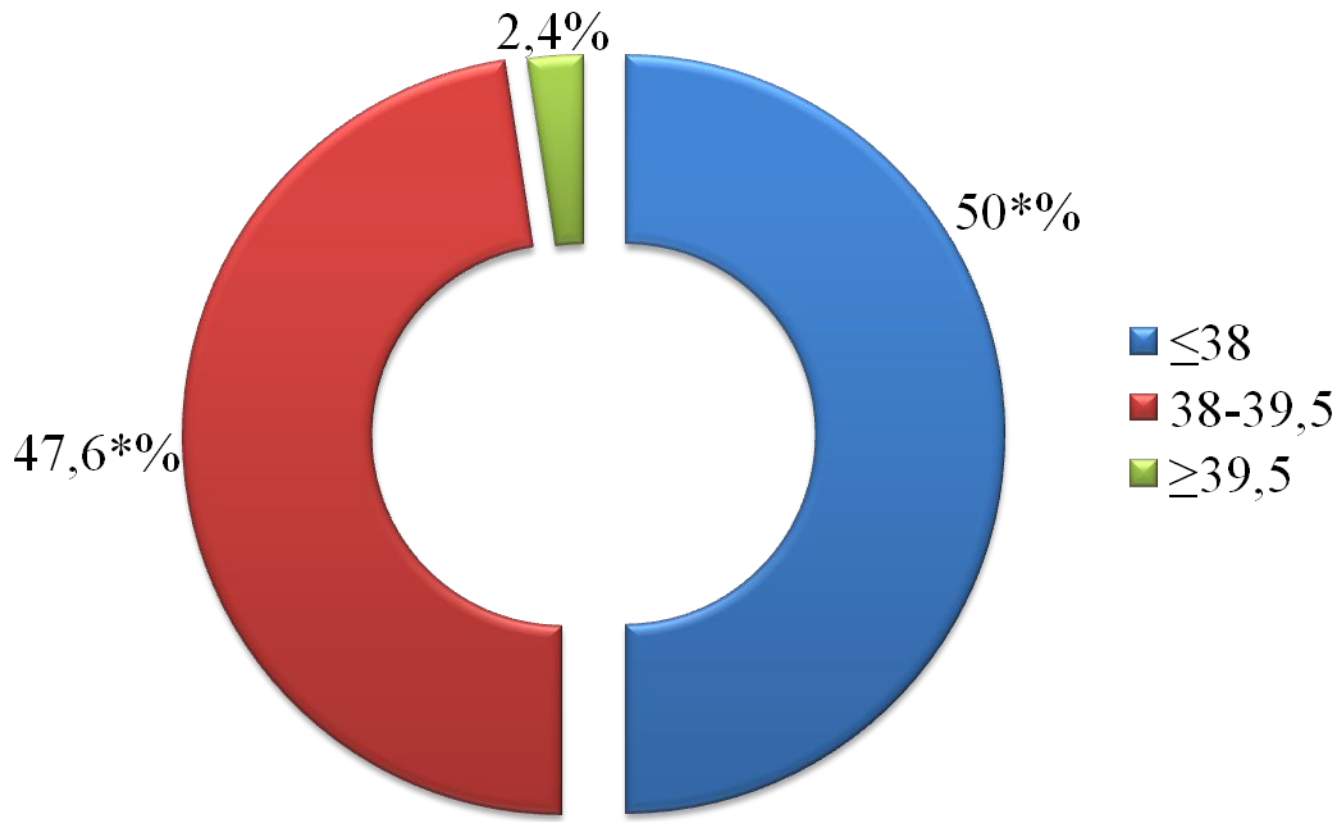


У 24 детей со стрептококковым тонзиллитом был выставлен диагноз фолликулярная ангина, в 13 случаях лакунарная и у одного ребенка катаральная ангина.

Структура стрептококкового тонзиллита в зависимости от возраста



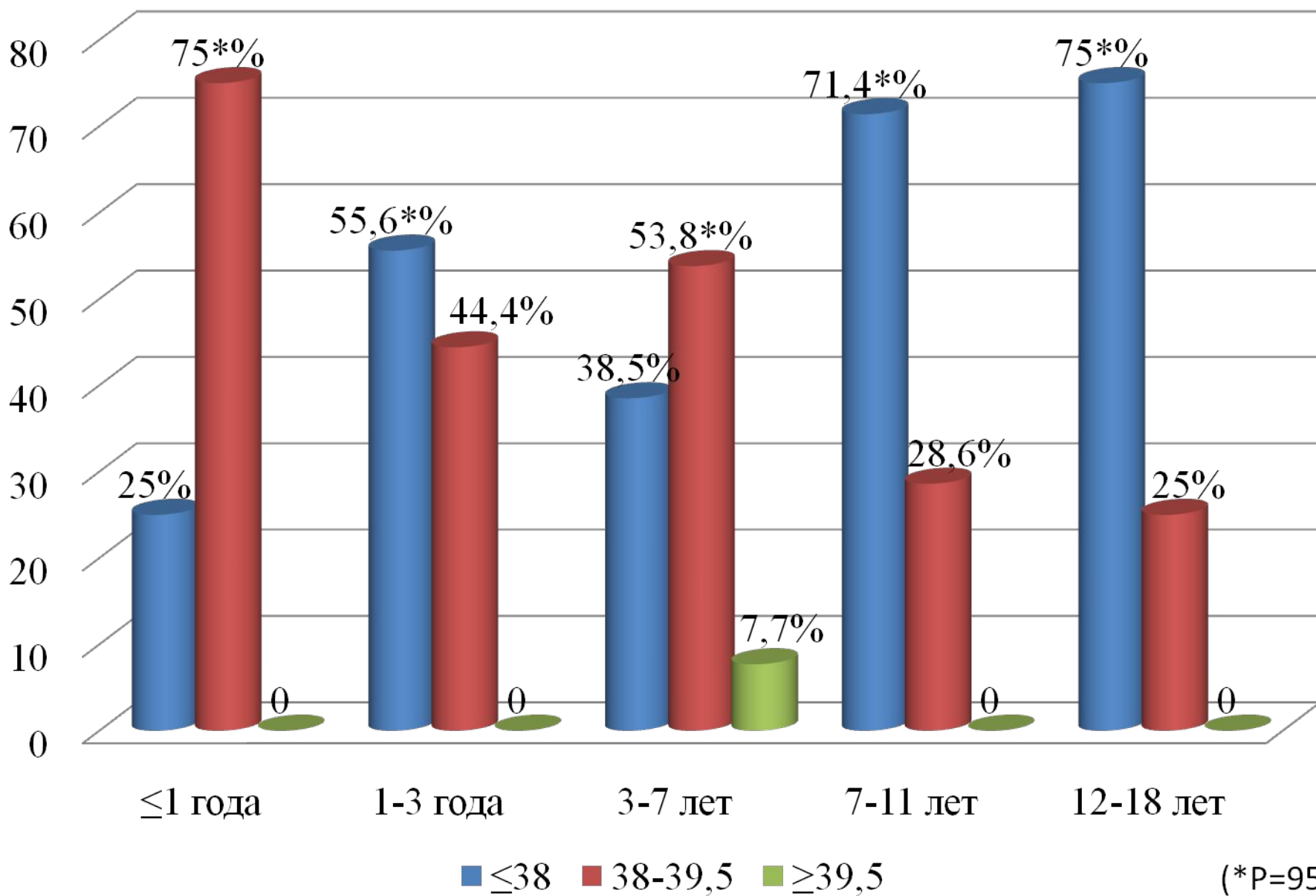
С целью постановки тяжести инфекционного процесса была проанализирована температура.



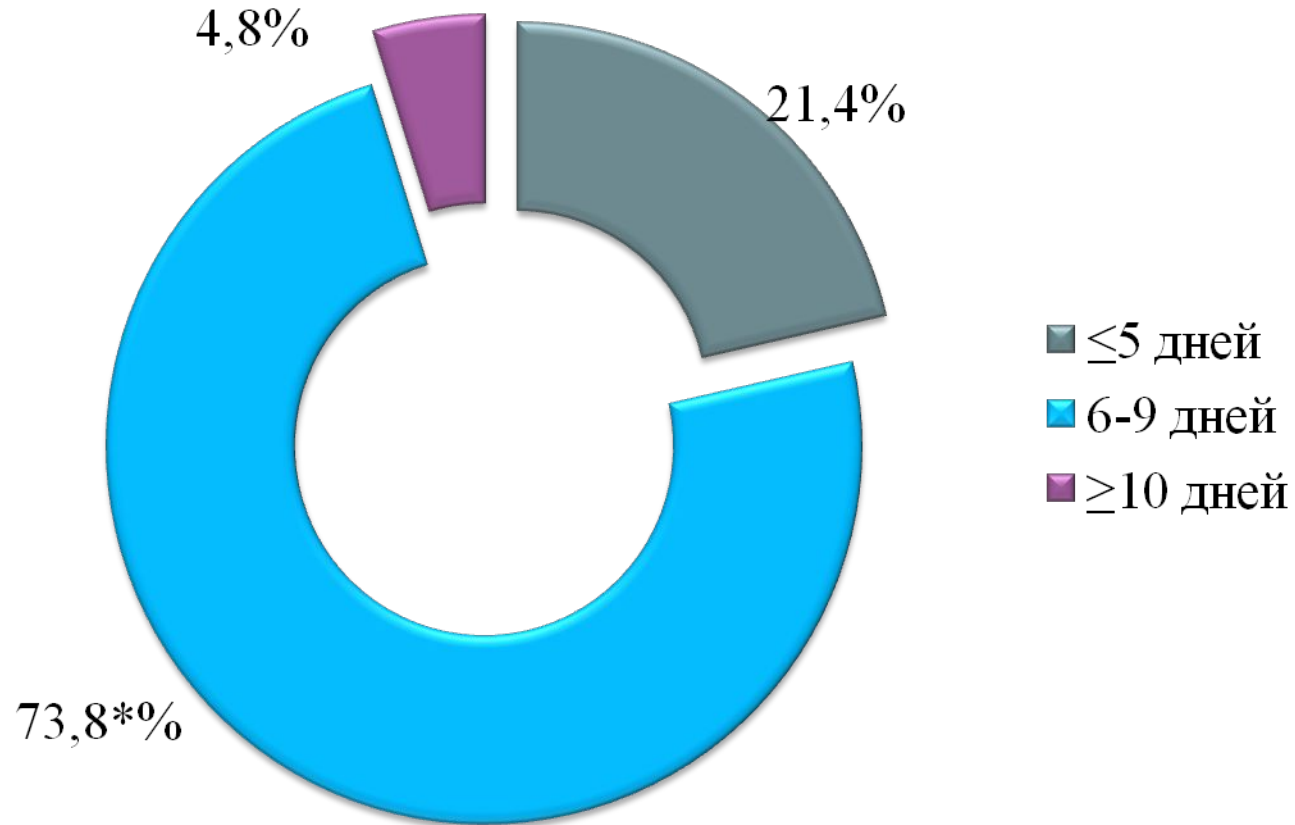
Легкая степень тяжести 21 случай, средняя степень тяжести у 20 детей и тяжелая степень 1 ребенок.

(*P=95)

Структура степени тяжести в зависимости от возраста



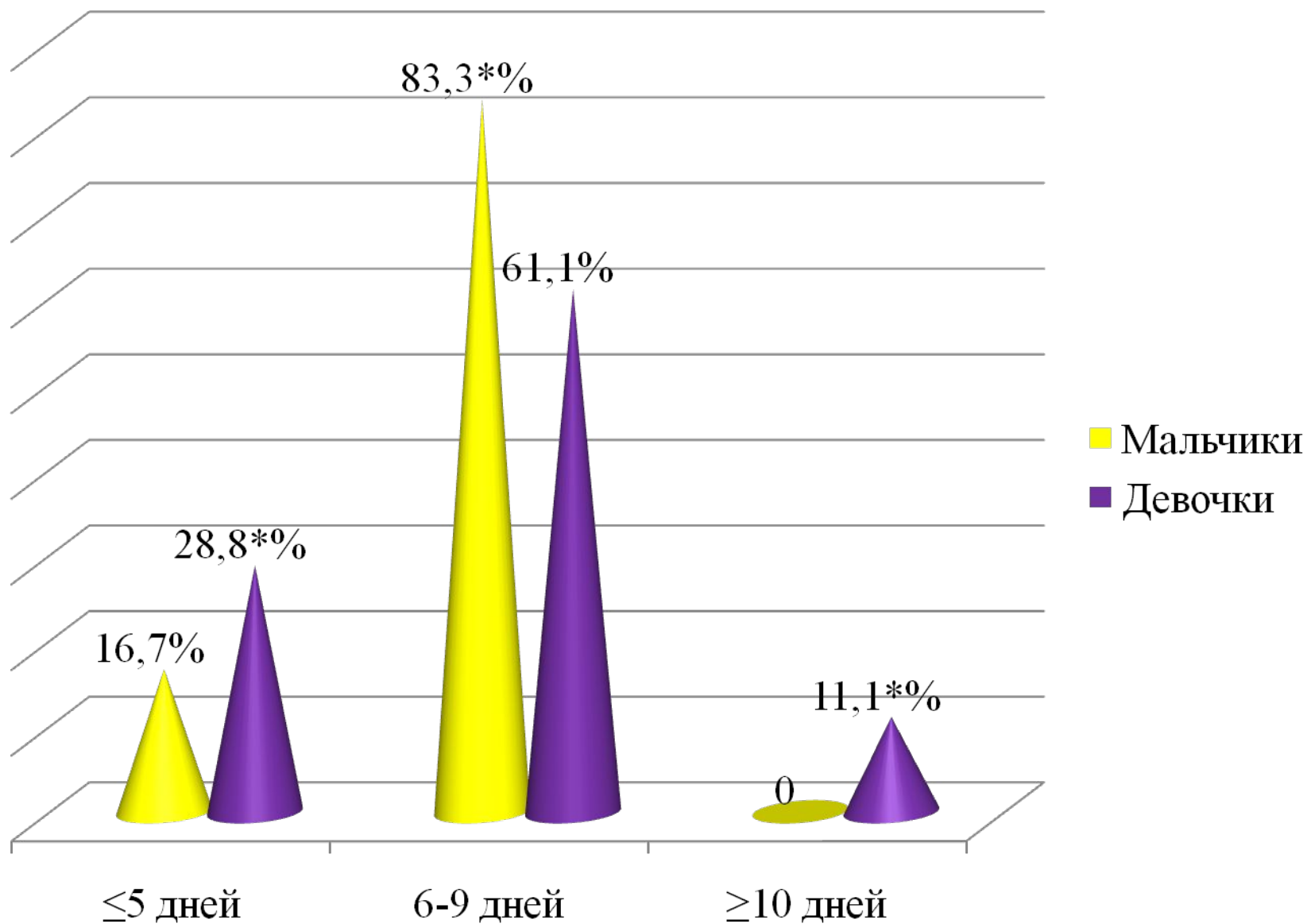
Важную информацию о тяжести инфекционного процесса дает и длительность наблюдения на участке.



От 6 до 9 дней 31 случай, меньше 5 дней 9 детей и более 10 дней 2 ребенка.

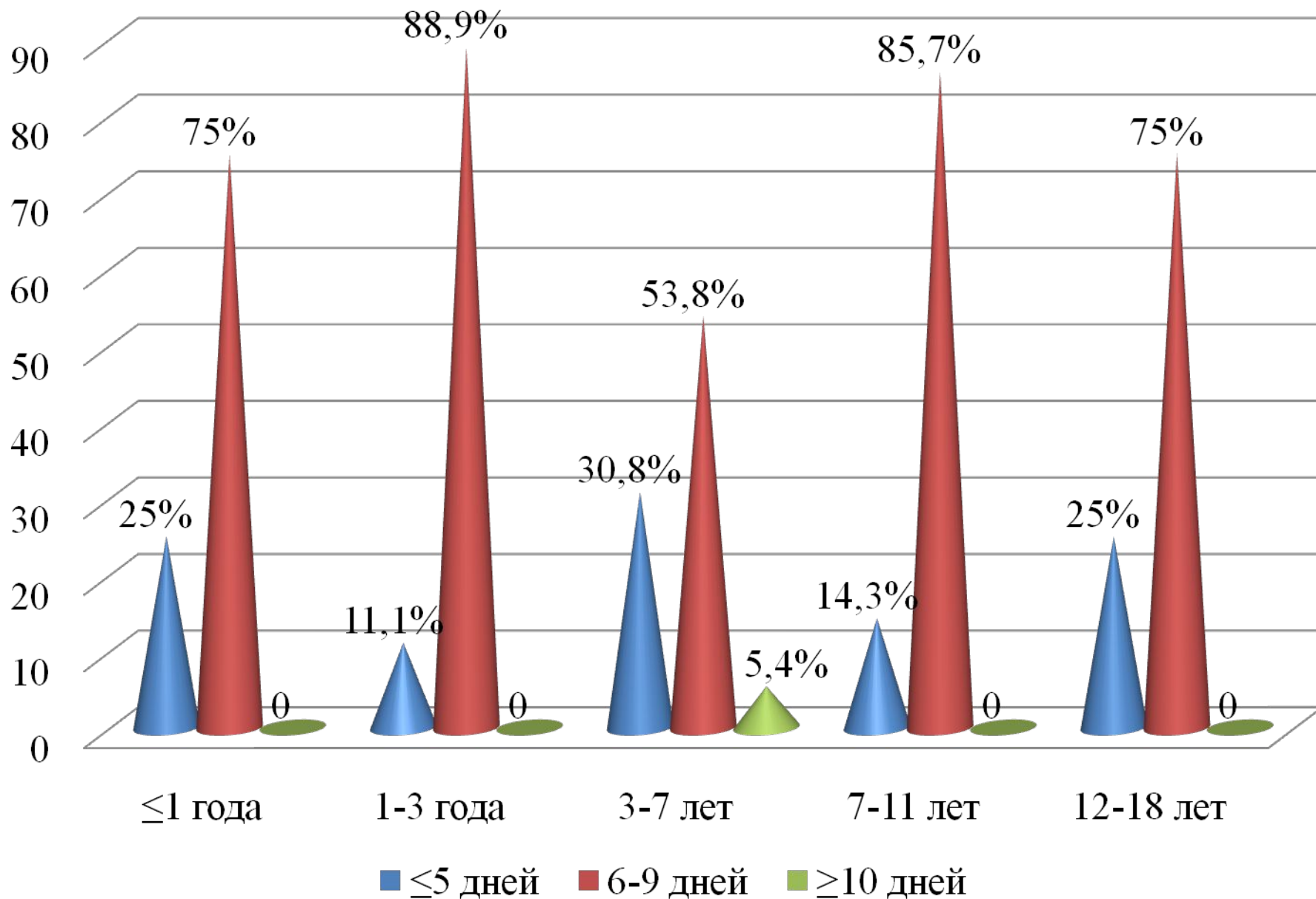
(*P=95)

Длительность наблюдения на участке в зависимости от пола

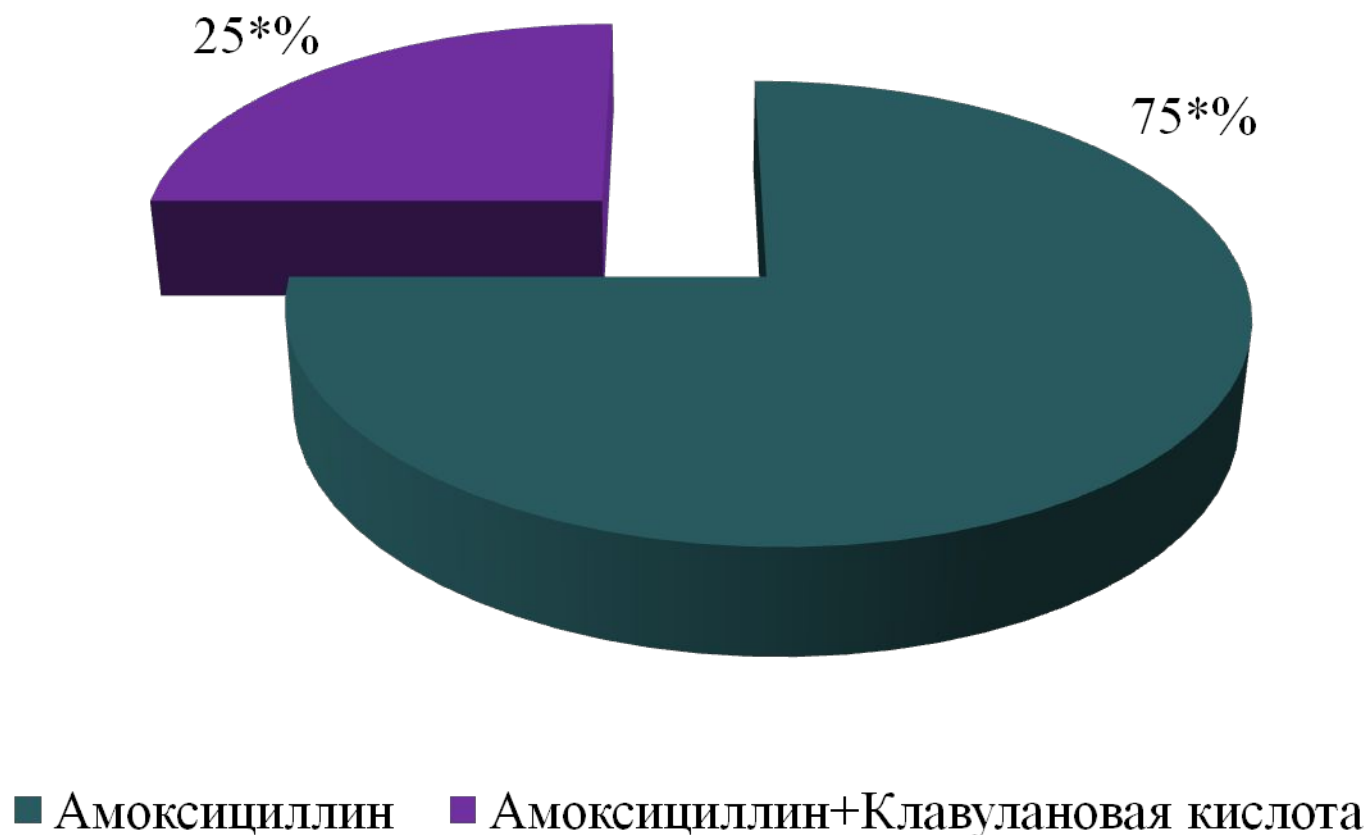


(*P=95)

Длительность наблюдения на участке в зависимости от возраста

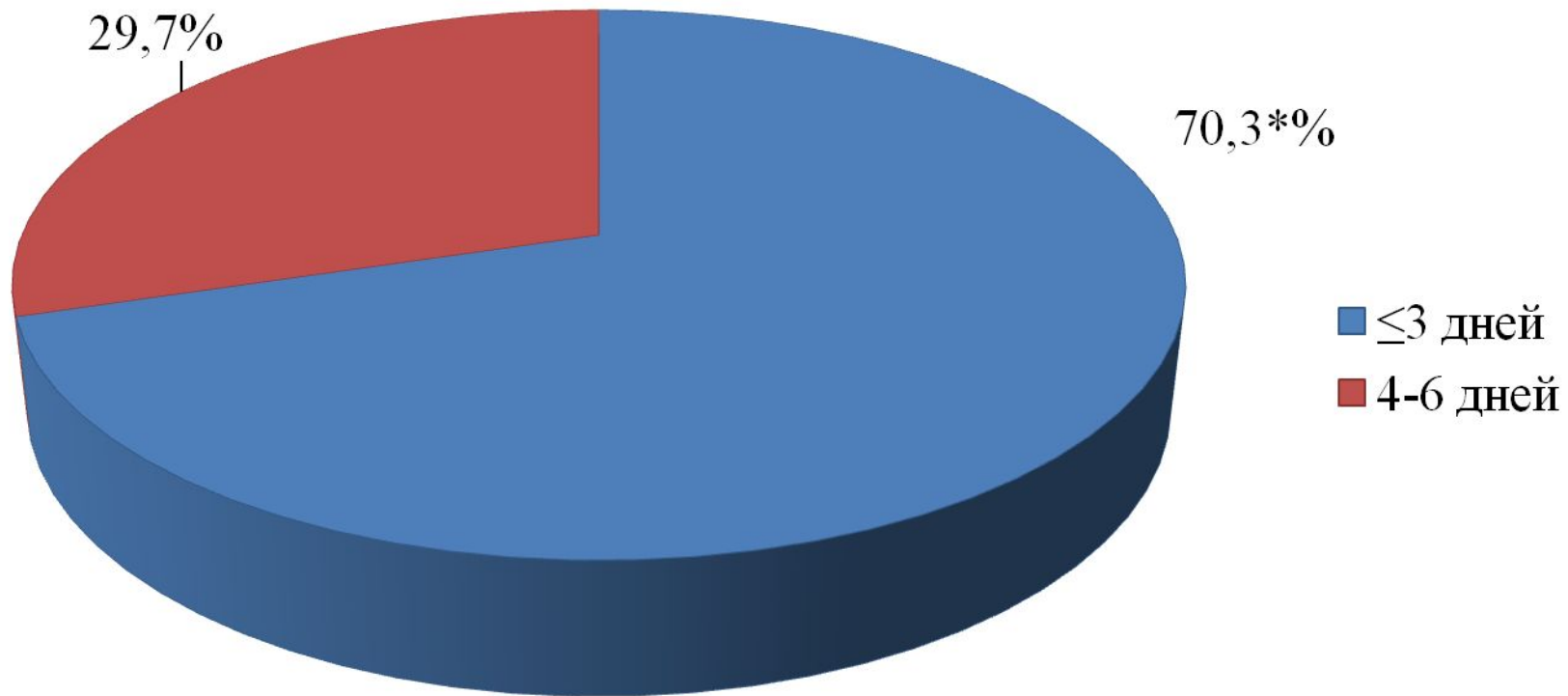


Все пациенты со стрептококковым тонзиллитом были обеспечены антибактериальной терапией. В качестве препарата выбора был амоксициллин 21 случай, также назначался амоксициллин+клавулановая кислота 7 детям.



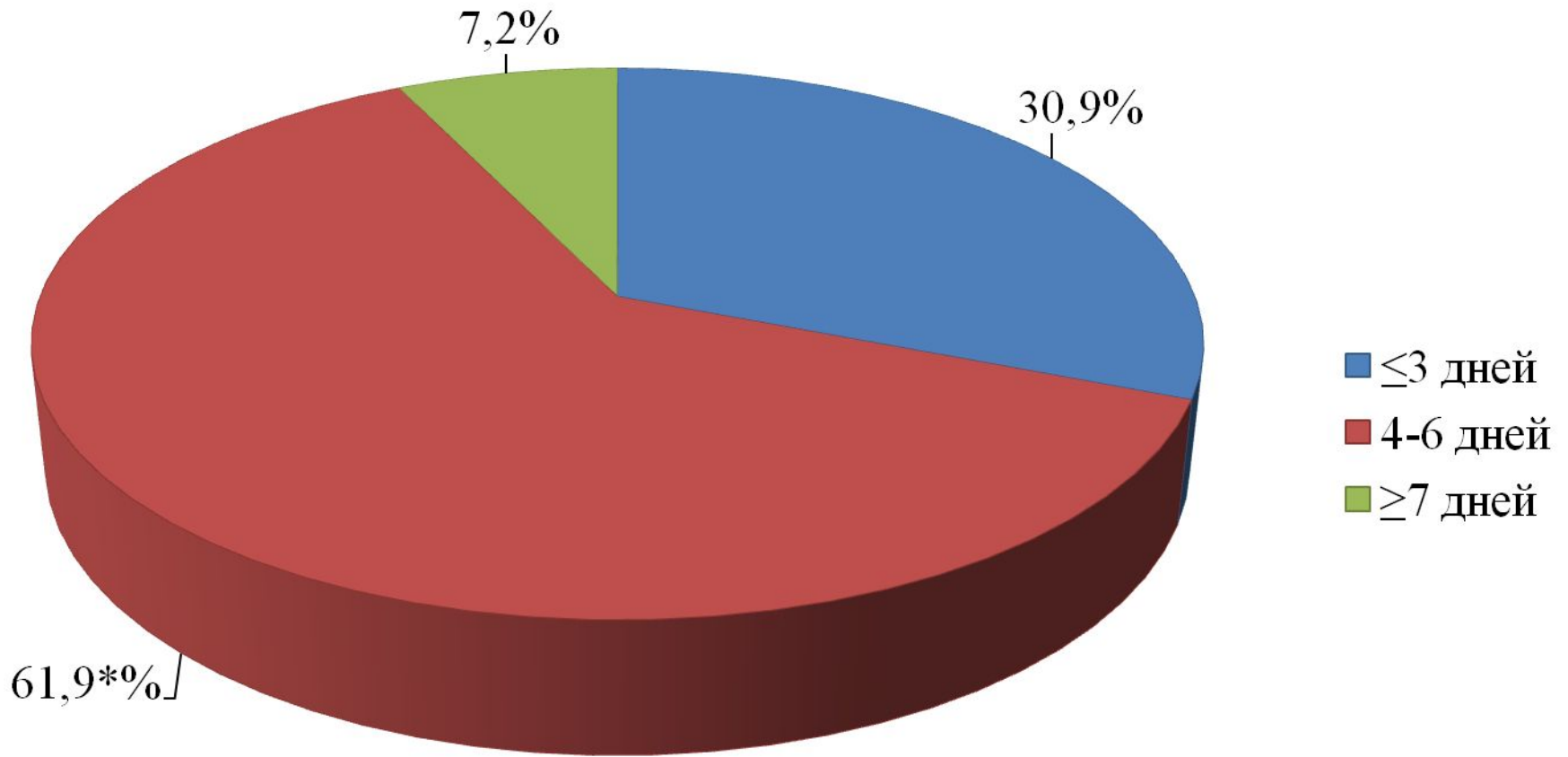
Для наблюдения динамики на фоне лечения были выбраны следующие критерии: длительность налета и гиперемии, степень увеличения миндалин и лабораторные показатели.

Длительность налета



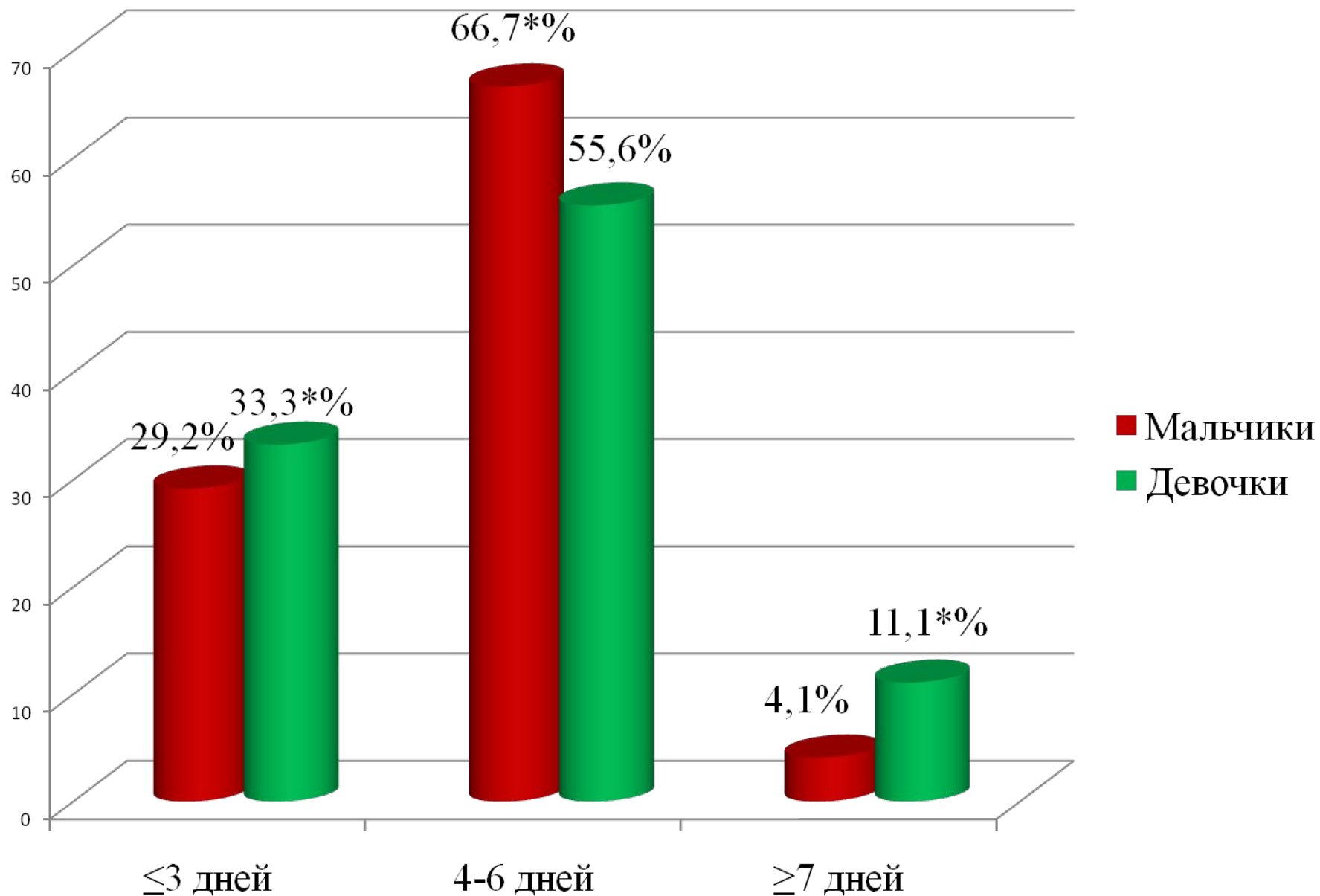
Длительность налета ≤3 дней был зафиксирован в 19 случаях и от 4 до 6 дней 8 случаев.

Длительность гиперемии

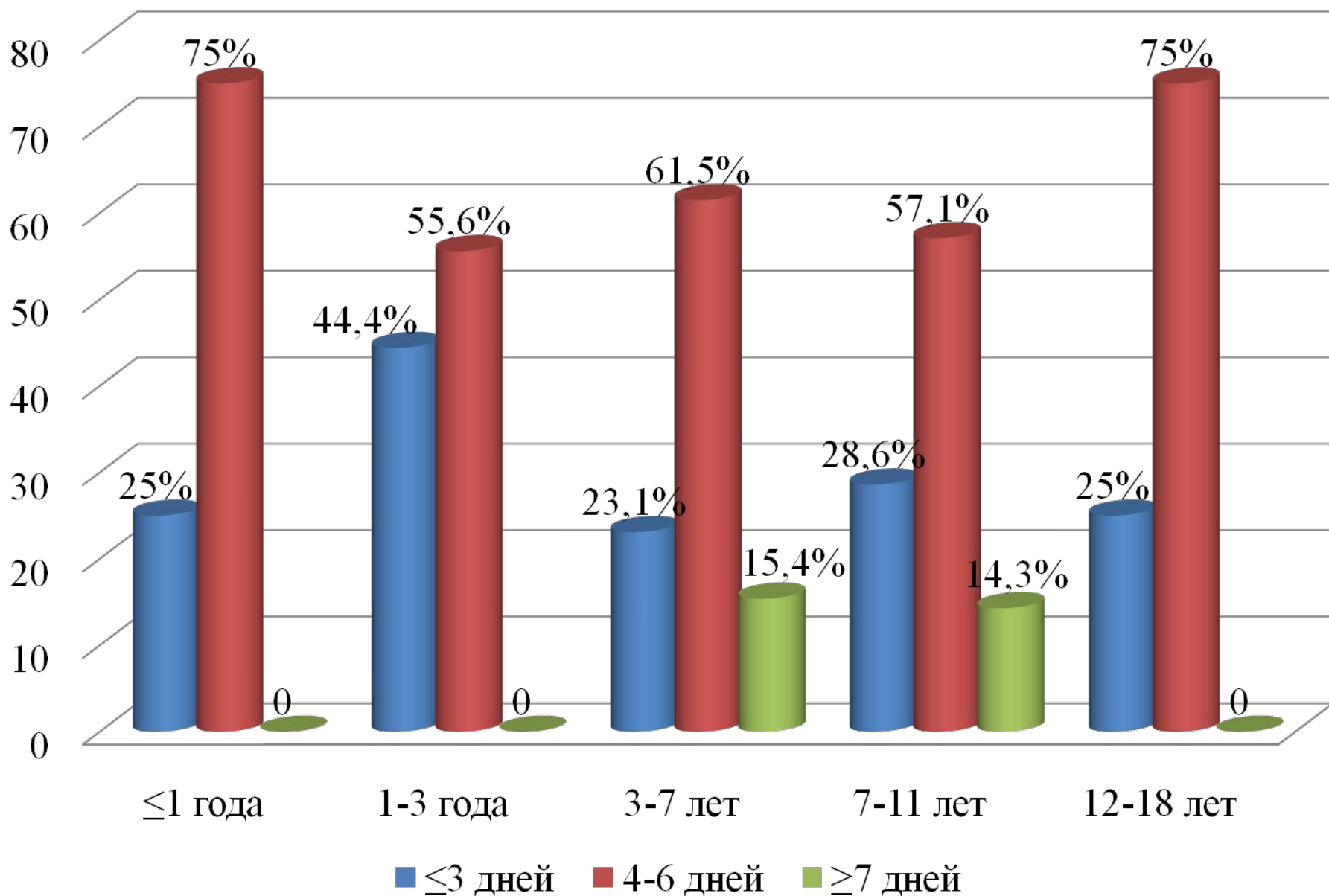


Длительность гиперемии ≤ 3 дней диагностирована у 13 детей, от 4 до 6 дней 26 случаев и ≥ 7 дней 3 ребенка.

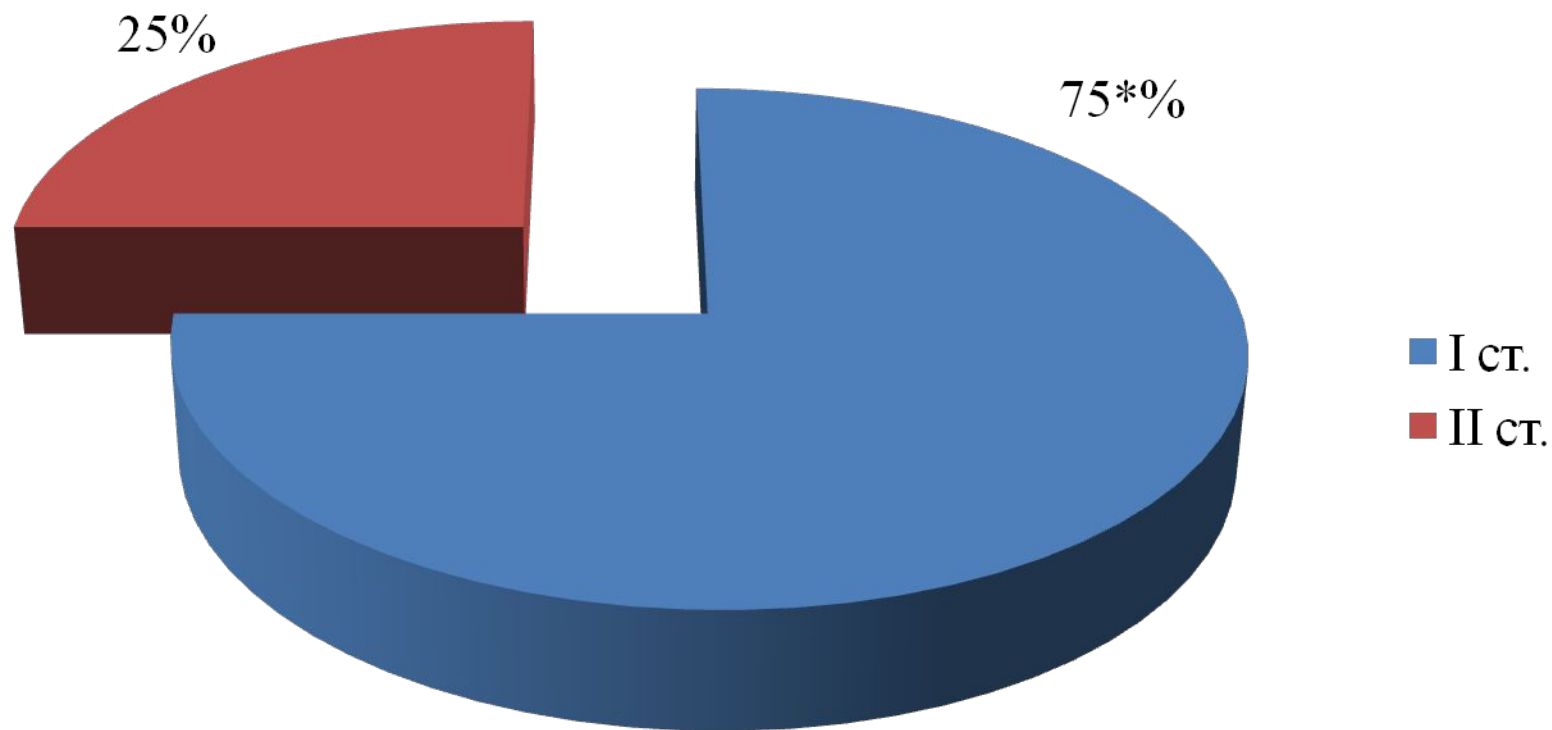
Длительность гиперемии в зависимости от пола



Длительность гиперемии в зависимости от возраста

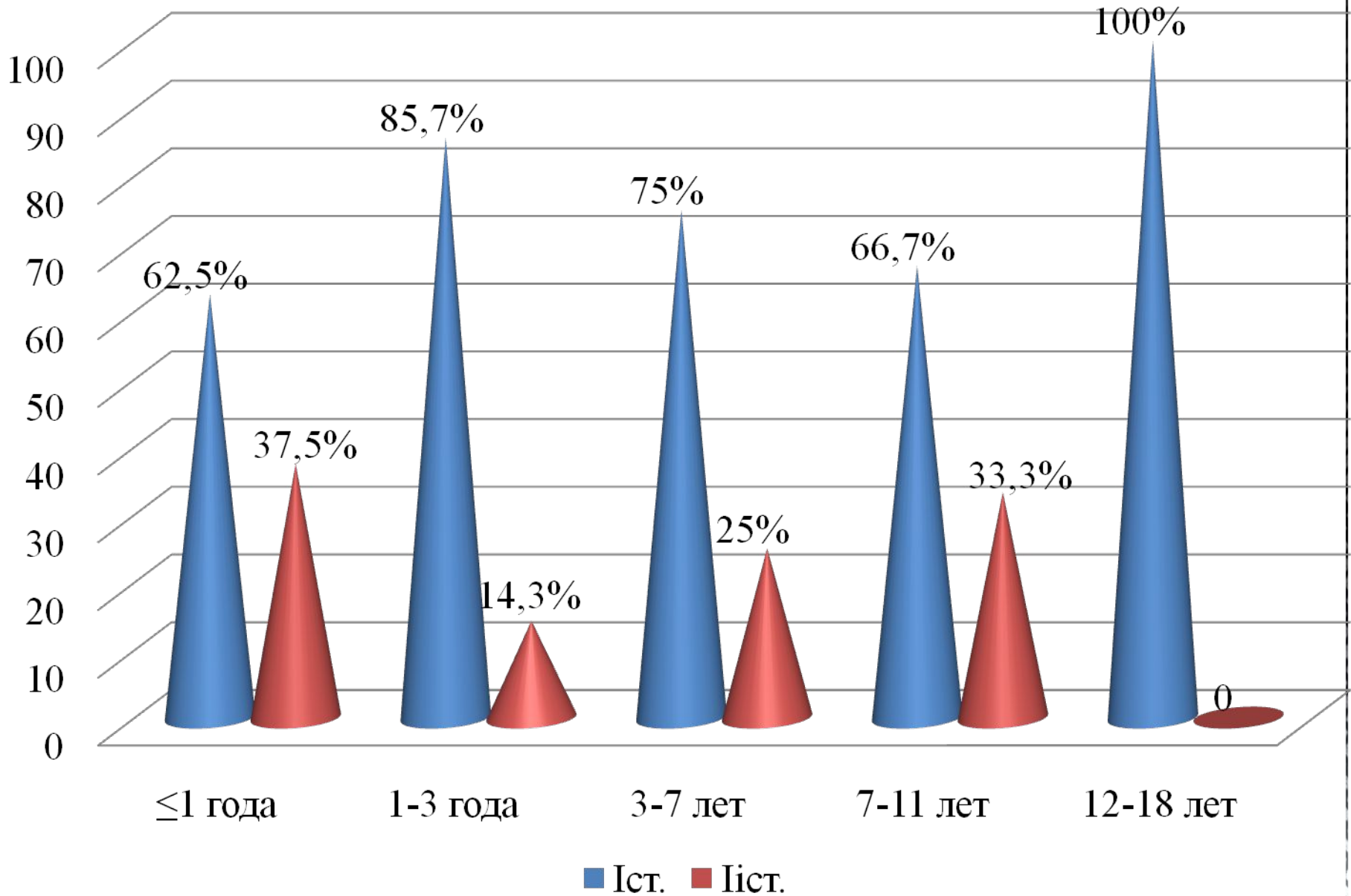


Степень увеличения миндалин



По степени увеличения миндалин результаты распределились следующим образом: 1 степень 27 случаев и 2 степень 9 случая.

Степень увеличения миндалин в зависимости от возраста



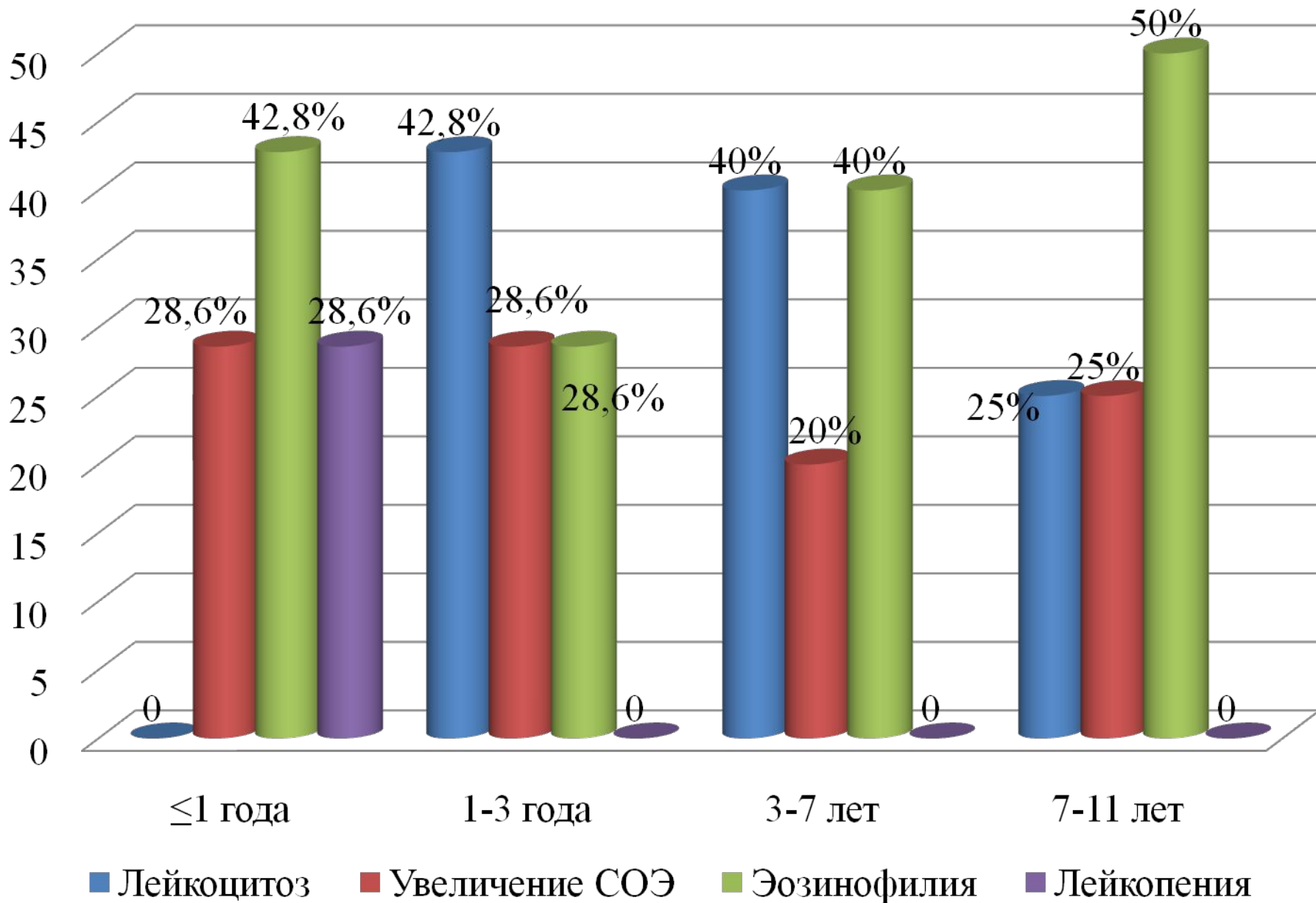
Лабораторная диагностика

Полный анализ крови и мочи был назначен 36 и 32 детям соответственно. Охват лабораторной диагностикой 85,7% и 76,2% соответственно.

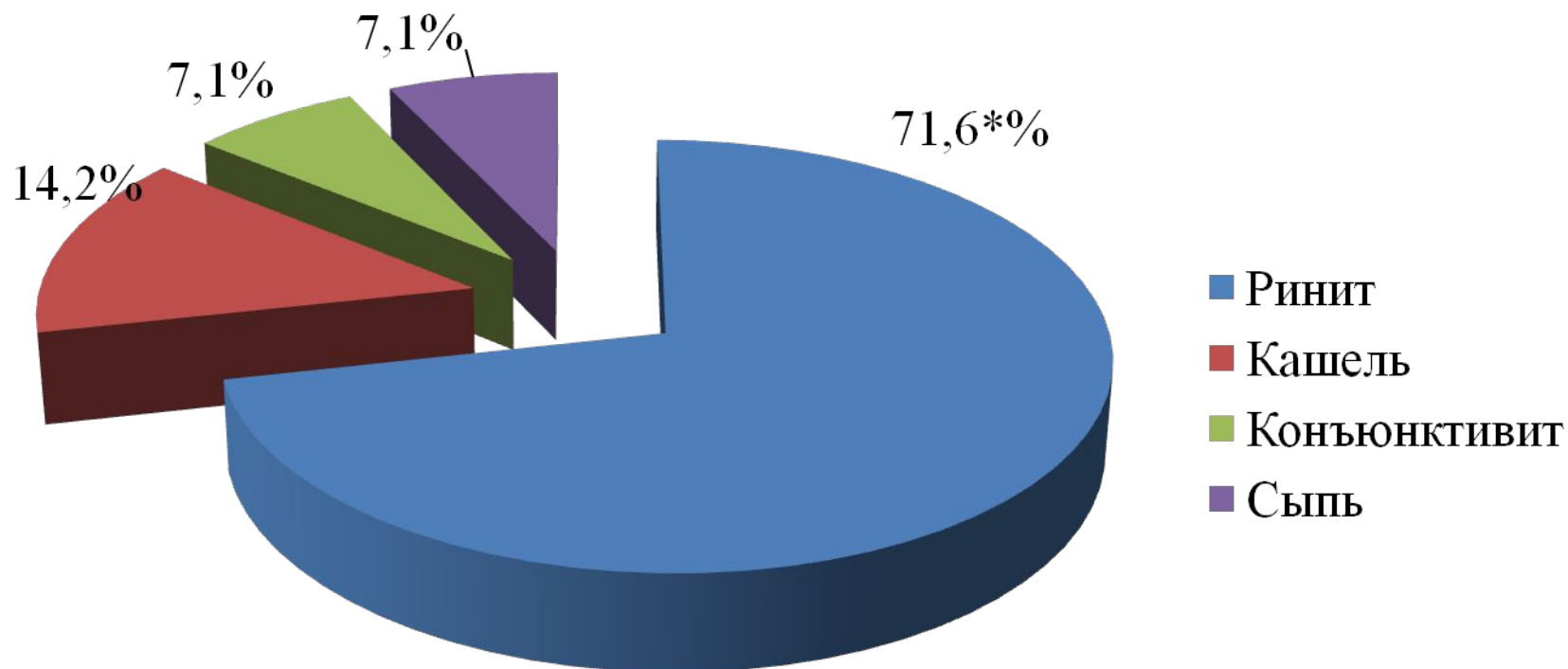
1. В полном анализе крови: лейкопения была обнаружена в 2 случаях и лейкоцитоз у 7 детей (17,0%). Повышена СОЭ у 7 детей и эозинофилия в 11 случаях (26,0%).
2. В полном анализе мочи: повышенный уровень лейкоцитов у 13 детей (41,0%), плоский эпителий у 11 детей, слизь – 10, бактерии – 3 и соли – 6 случаев.

Мазок на ВЛ был проведен всем пациентам с диагнозом стрептококковый тонзиллит, а именно 28 детей на 3-4 день болезни.

Изменение лабораторных данных в зависимости от возраста



Из сопутствующих заболеваний чаще всего встречался ринит 10 случаев, кашель 2 случая, конъюнктивит и сыпь по 1 случаю.



Вывод

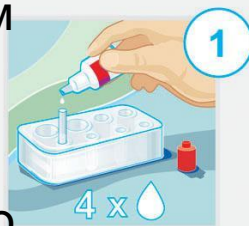
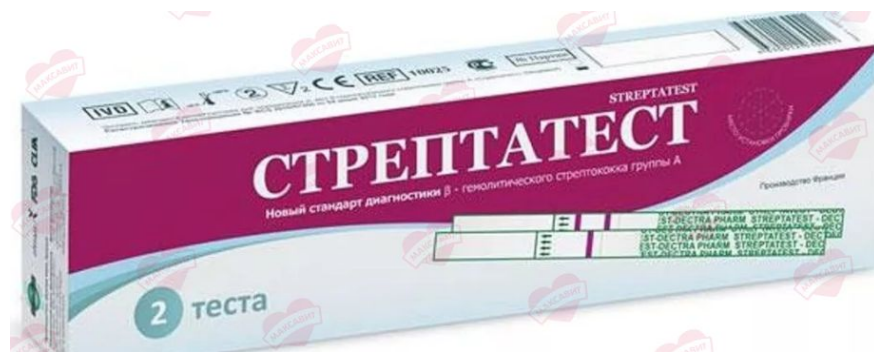
1. Тонзиллит вирусной этиологии достоверно преобладает у детей раннего возраста и сопровождается развитием сопутствующей симптоматики (ринита, конъюнктивита, кашля и сыпи). У каждого 4 мальчика наблюдался фаринготонзиллит. Чаще средняя степень выраженности лихорадки и у детей до года значительное увеличение миндалин.
2. В остальных возрастных группах, особенно от 7-11 лет, преобладал тонзиллит бактериальной этиологии, преимущественно у девочек. Чаще фолликулярный в возрасте от 1 до 11 лет, лакунарный – с 12-18 лет. У каждой 10 девочки наблюдение на участке больше 10 дней и гиперемия дольше недели.

3. В большинстве случаев длительность налета составляла менее 3 дней (70,3%) и длительность гиперемии от 4 до 6 дней (61,9%) на фоне антибактериальной терапии.
4. Лейкоцитоз отмечался лишь у 41% из 67% детей со стрептококковым тонзиллитом с тенденцией снижения с увеличением возраста. Лейкопения обнаружена у каждого 3-го грудного ребенка. Не понятна высокая частота эозинофилий независимо от возраста – у каждого 4-го ребенка.
5. Не соответствуют клиническим рекомендациям:
 - длительность наблюдения на участке в 73,8% составила 6-9 дней (не менее 10 дней),
 - общий анализ крови и мочи был сделан в 85,7% и 76,2% соответственно (всем детям со стрептококковым тонз).
 - Нет микробиологического подтверждения и/или исключения возбудителя

Практические рекомендации

Учитывая:

- частоту тонзиллитов на участке,
- их неоднородность, особенно у детей в возрасте от 1 до 7 лет,
- неоднозначность клинической картины особенно у детей до года, а также лабораторных изменений,
- частые изменения со стороны МВС, необходимо **бактериологическое исследование материала** с небных миндалин и задней стенки глотки до начала лечения с предварительным результатом в течении суток, альтернативой этому служит **экспресс диагностика** на наличие основного возбудителя, требующего антибактериального лечения и вызывающего осложнения – Стрептатест.



**Спасибо за
внимание!**