

Министерство Здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия кафедра  
пропедевтики 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.

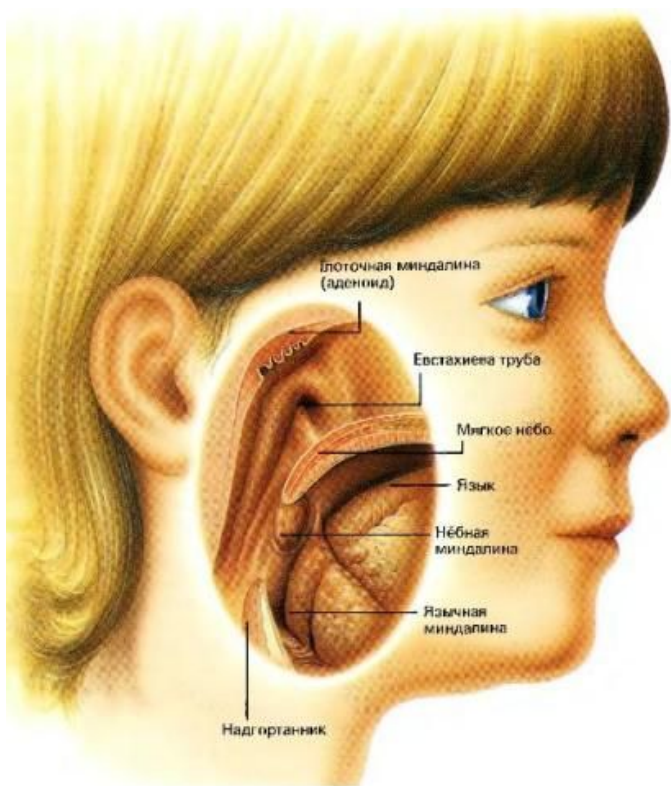
# Актуально

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.

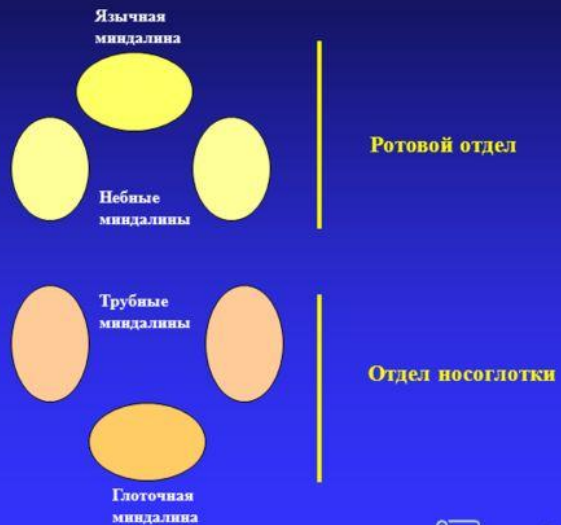
Тонзиллит у детей представляет собой острый инфекционно-аллергический процесс в миндалинах. Существует две основных причины тонзиллита: вирусная или бактериальная. От этиологии заболевания прямо зависит тактика лечения. Анатомо-физиологические особенности лимфоидных образований глоточного кольца детей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

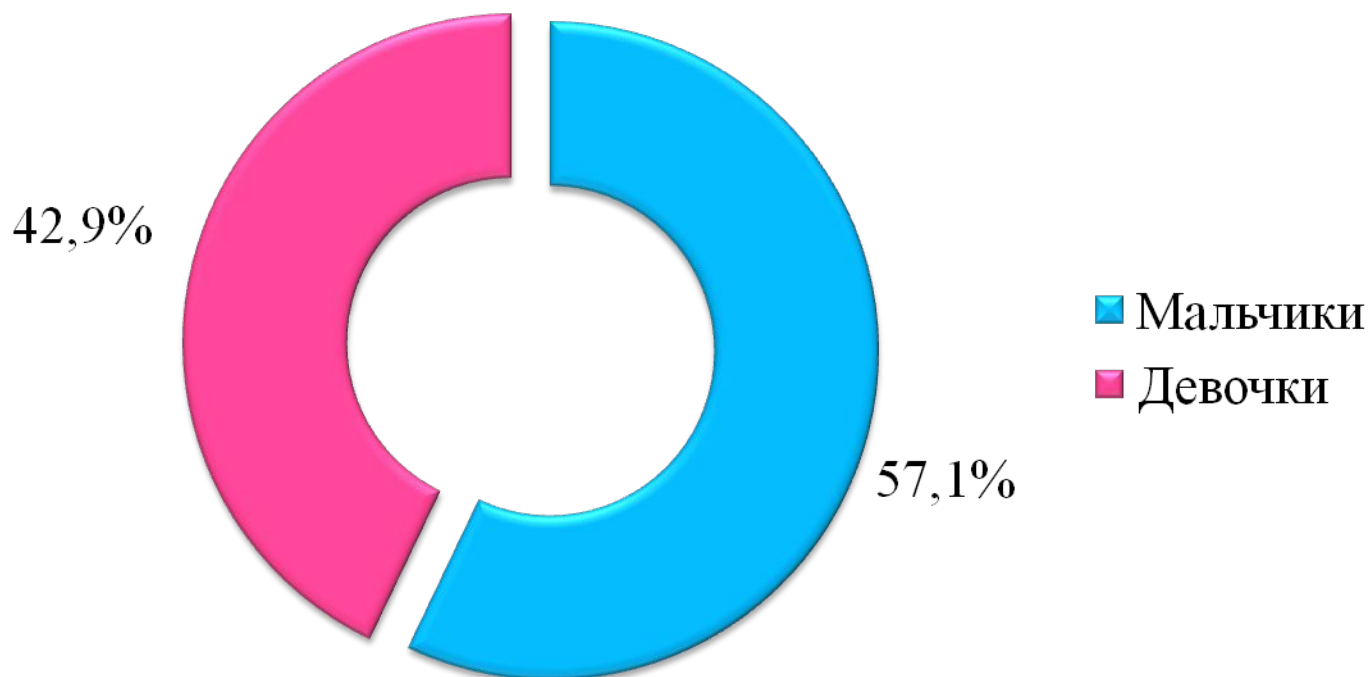
# Материалы и

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.

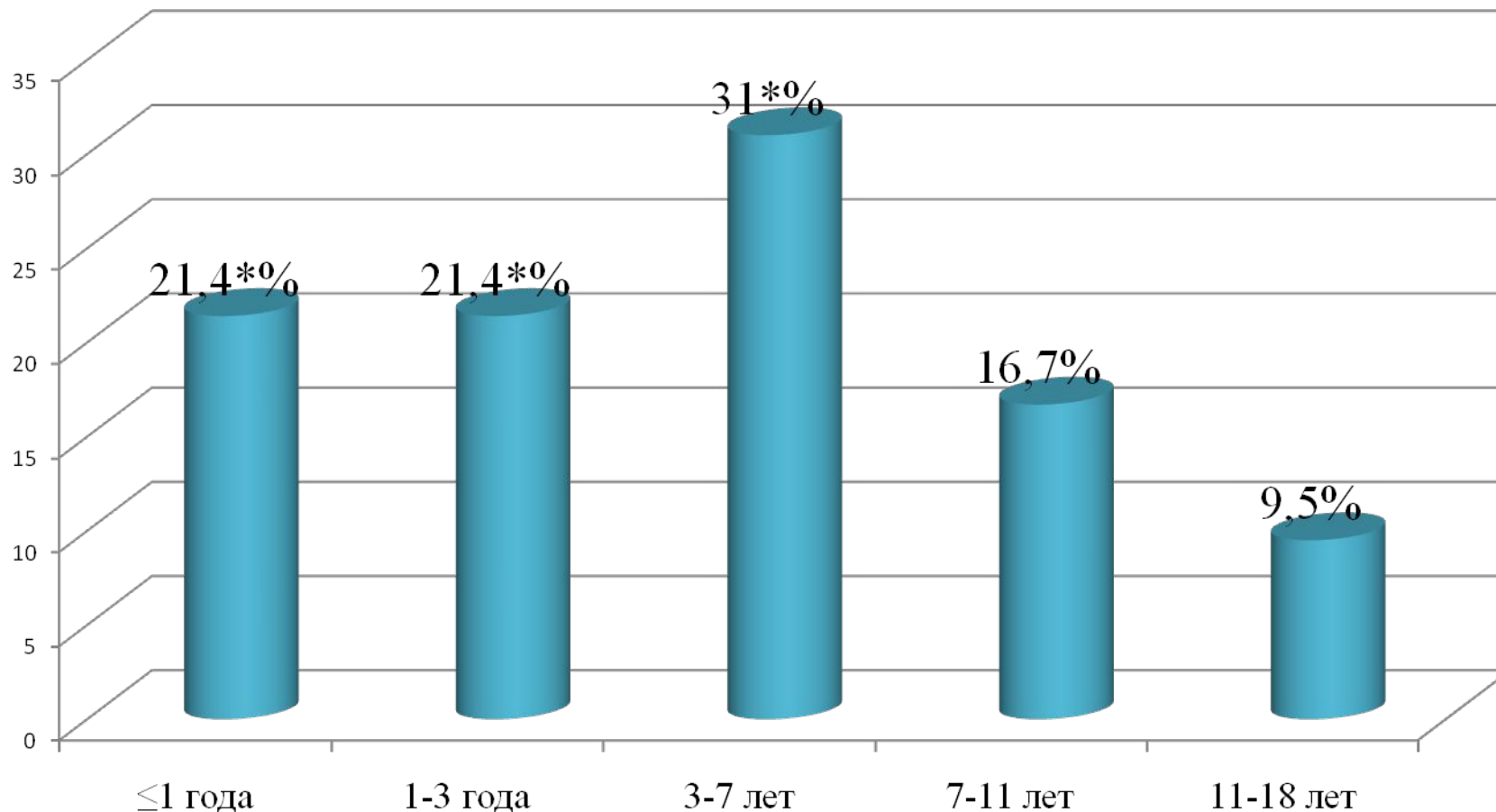
методы:

# Результаты и их

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



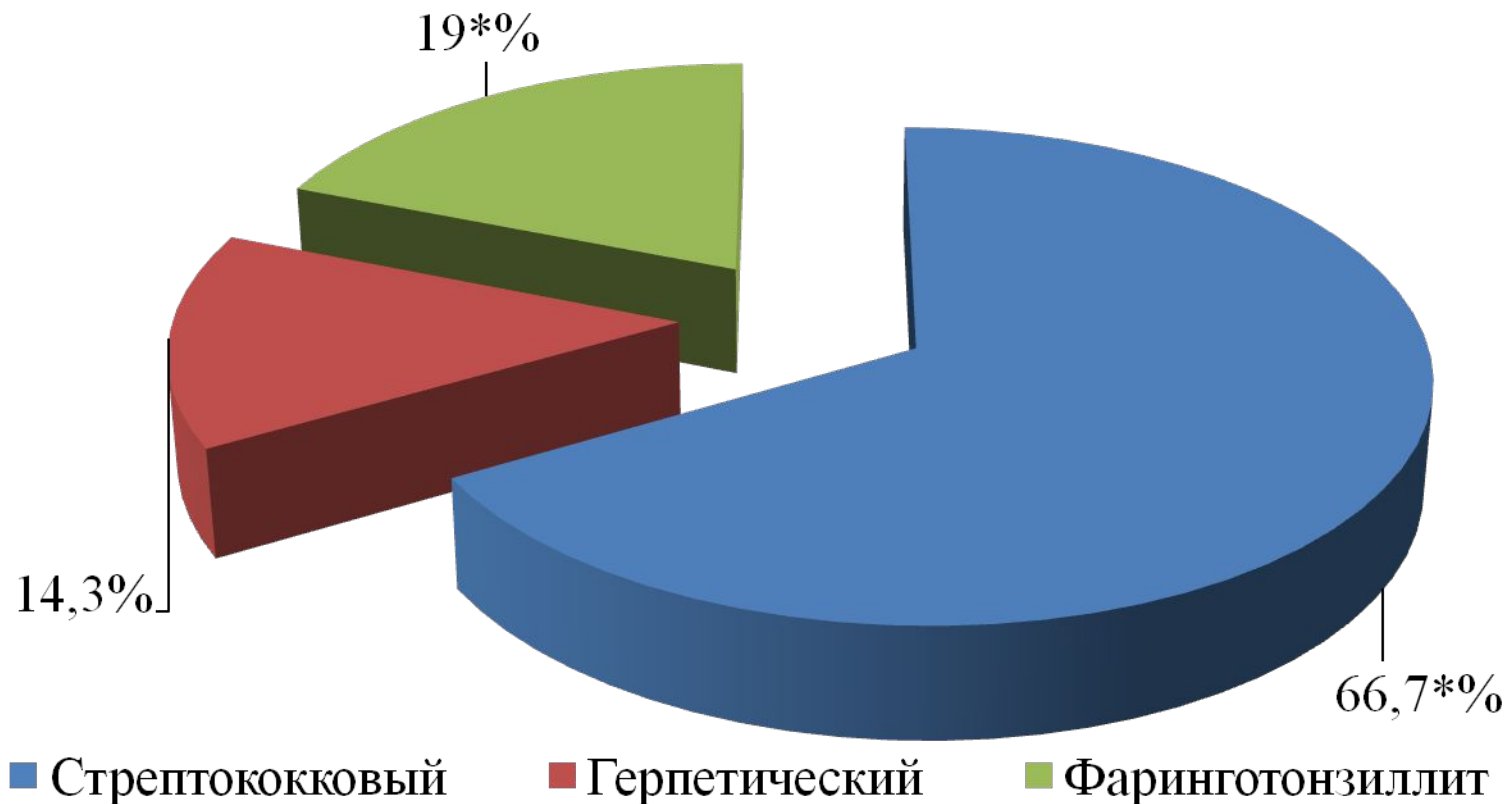
# Распределение детей в зависимости от возраста



Преимущественно это были дети от 3 до 7 лет.

(\*P=95)

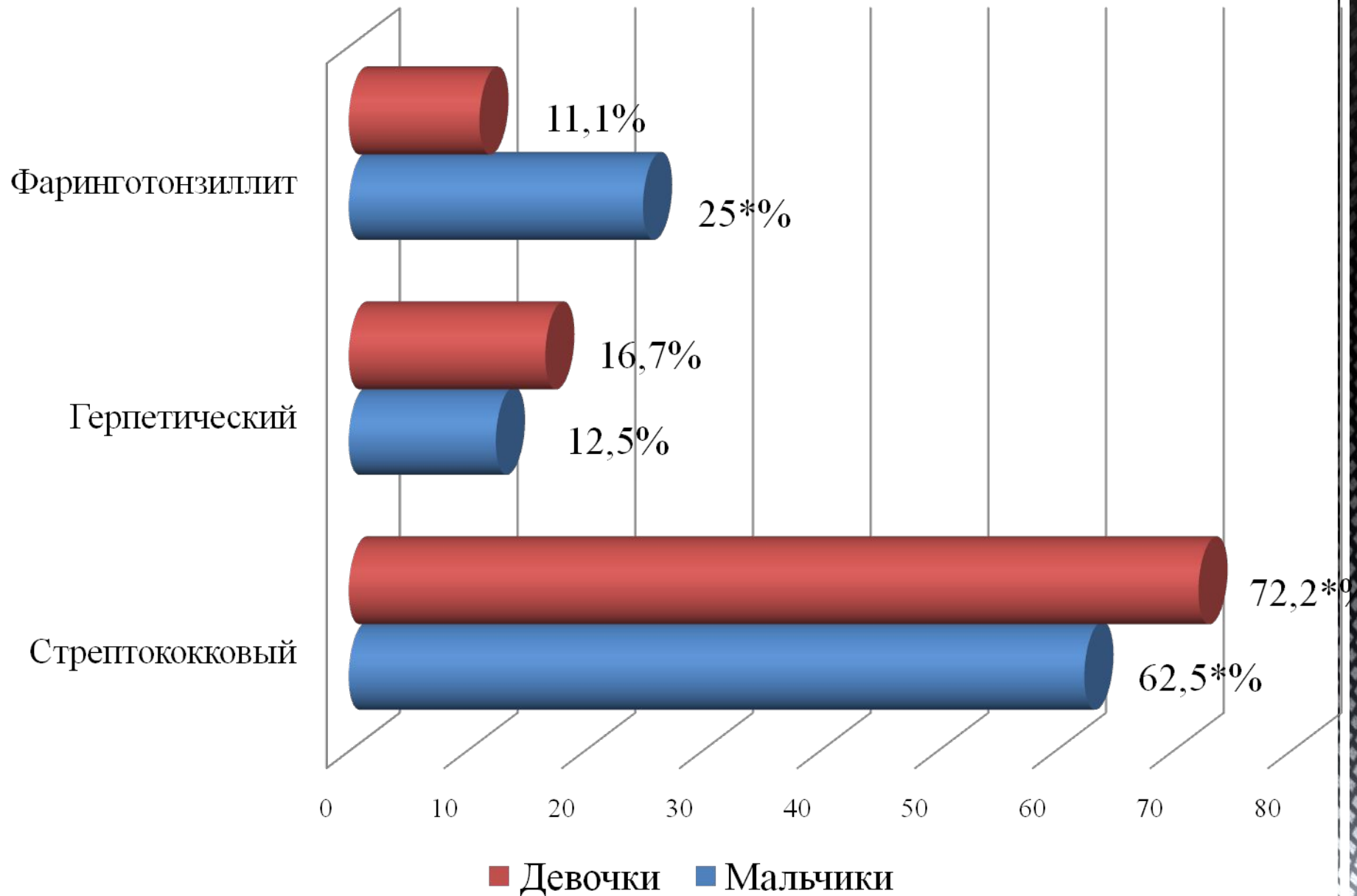
## Структура синдрома тонзиллита



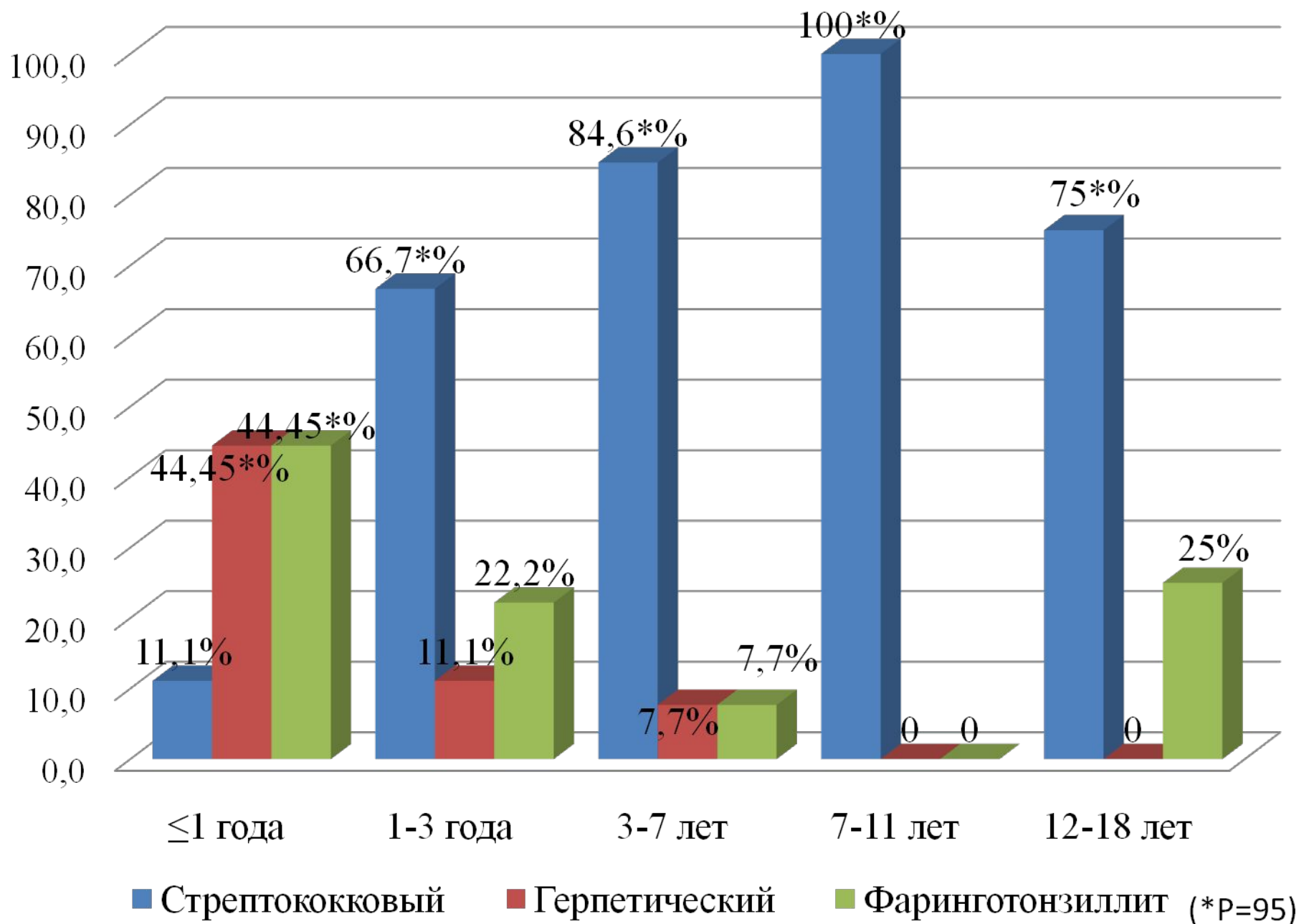
В большинстве случаев был выставлен диагноз стрептококковый тонзиллит 28 случаев, фаринготонзиллит 8 случаев и герпетический тонзиллит диагностирован у 6 детей.



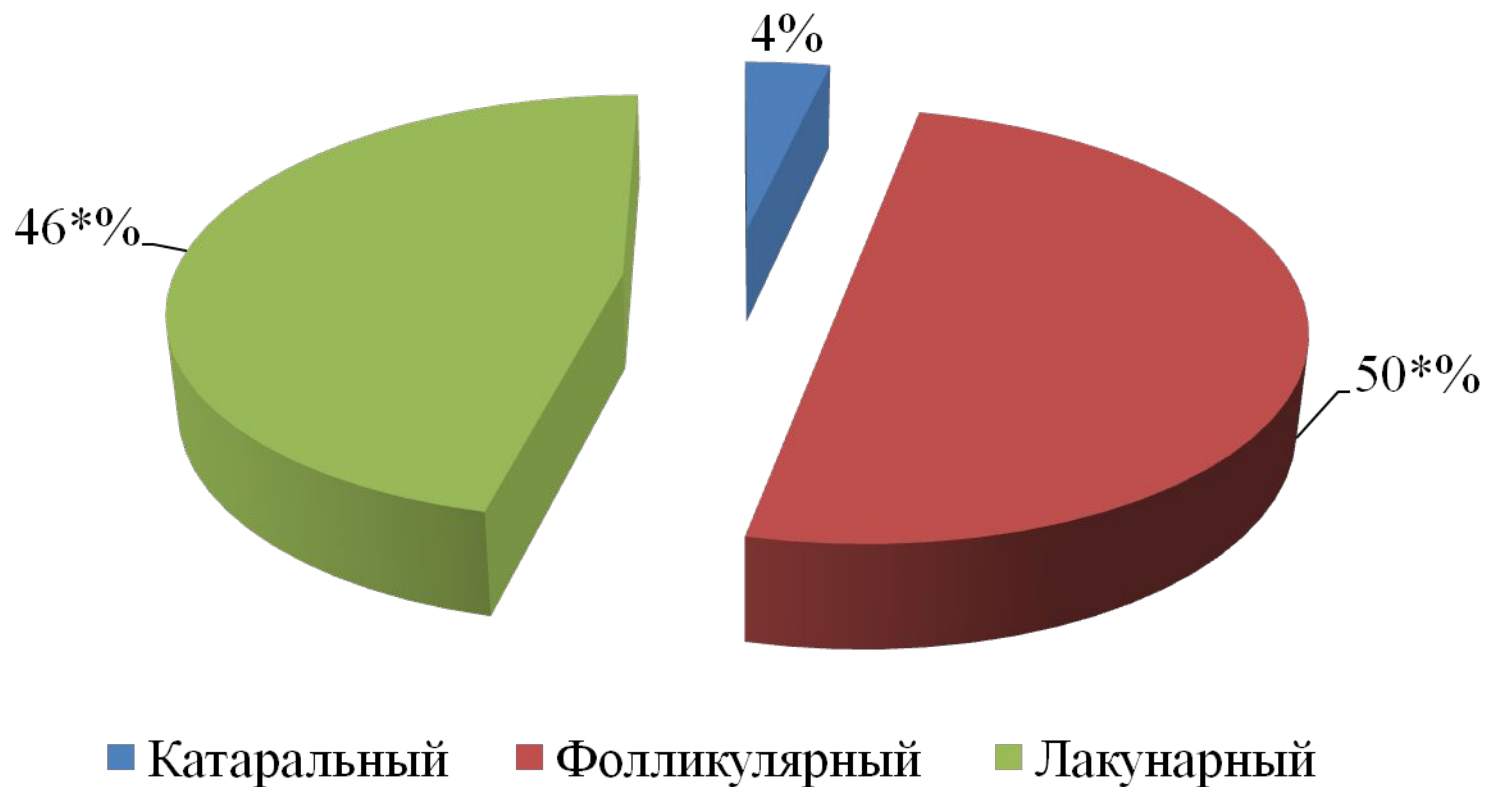
# Структура синдрома тонзиллита в зависимости от пола



# Структура тонзиллита в зависимости от возраста

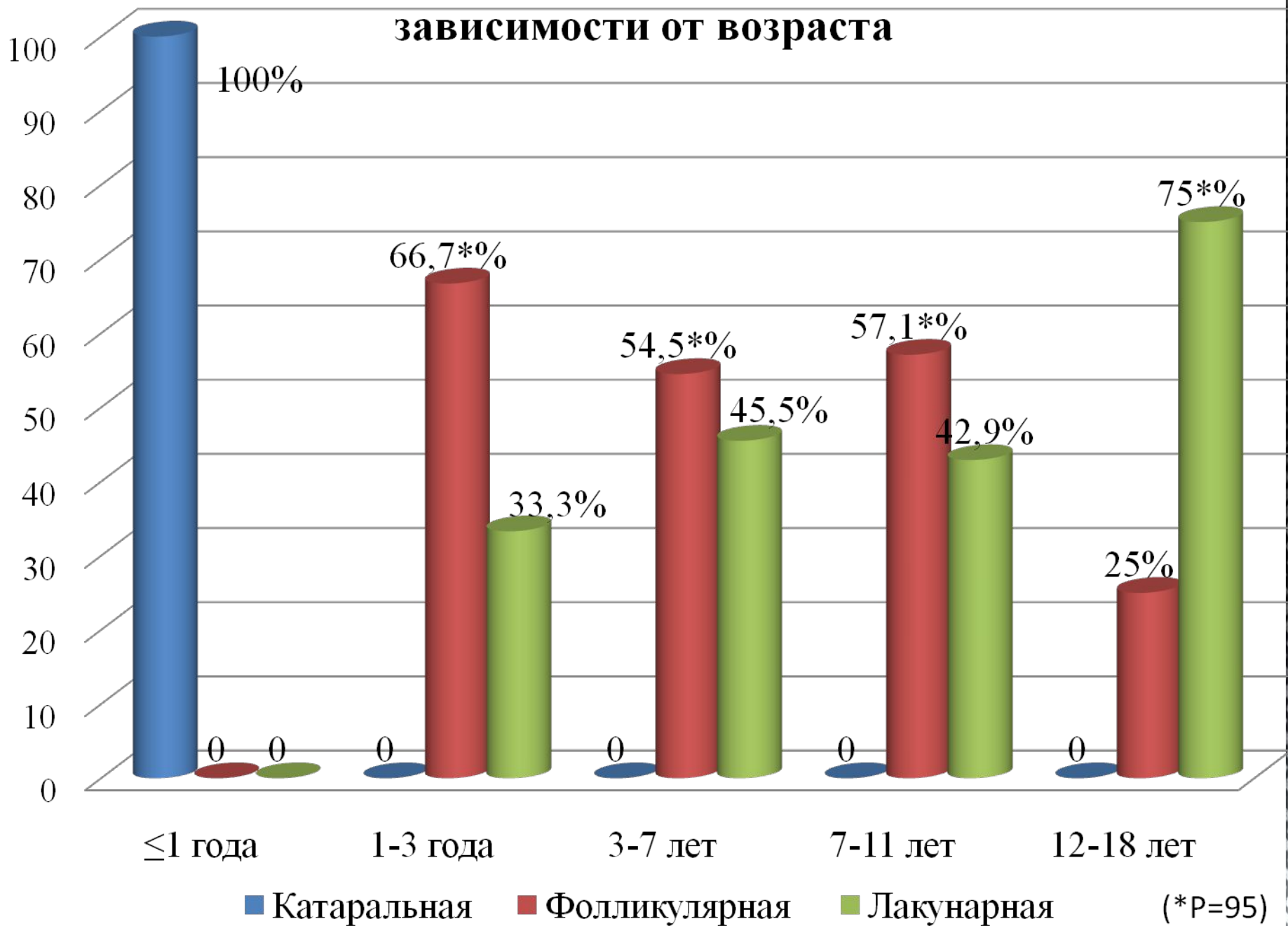


## Структура стрептококкового тонзиллита в зависимости от формы

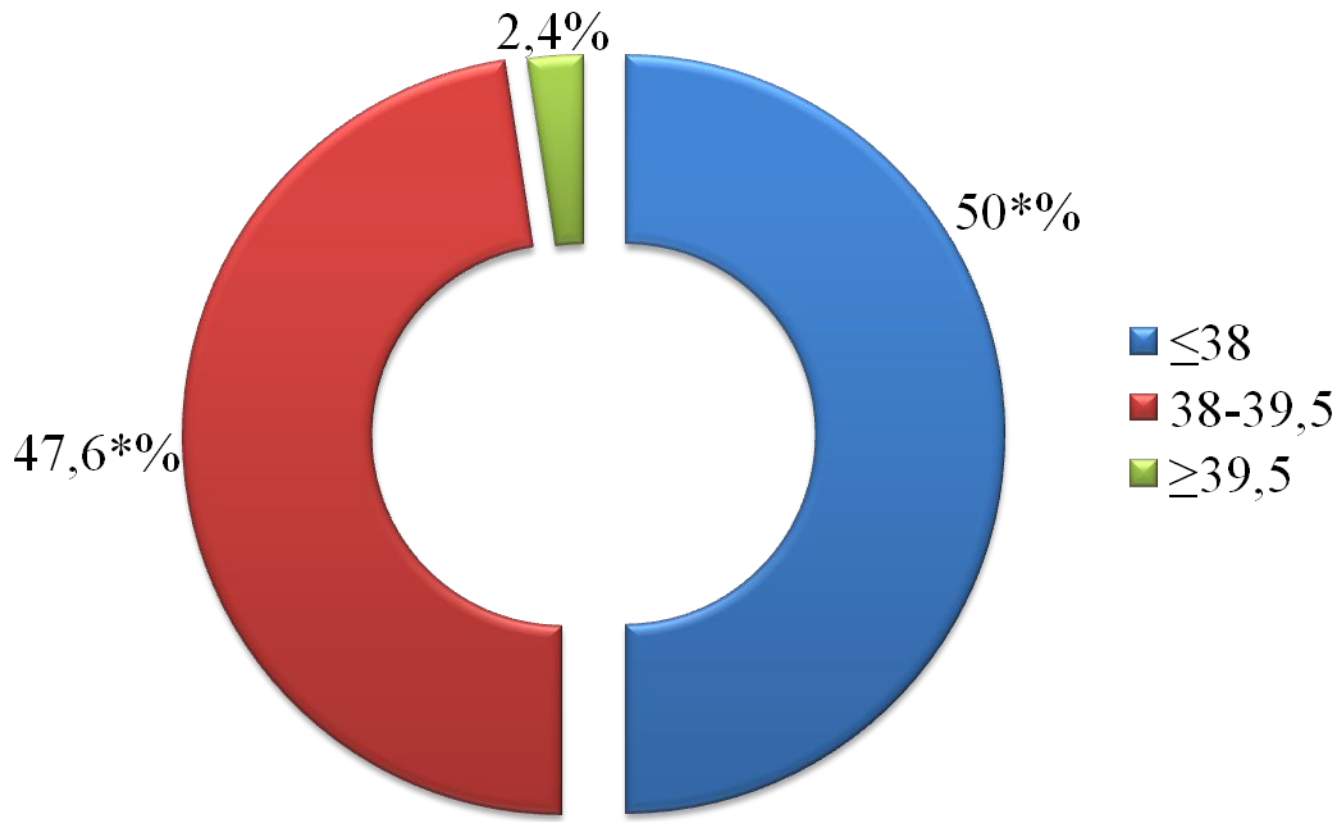


У 24 детей со стрептококковым тонзиллитом был выставлен диагноз фолликулярная ангина, в 13 случаях лакунарная и у одного ребенка катаральная ангина.

# Структура стрептококкового тонзиллита в зависимости от возраста

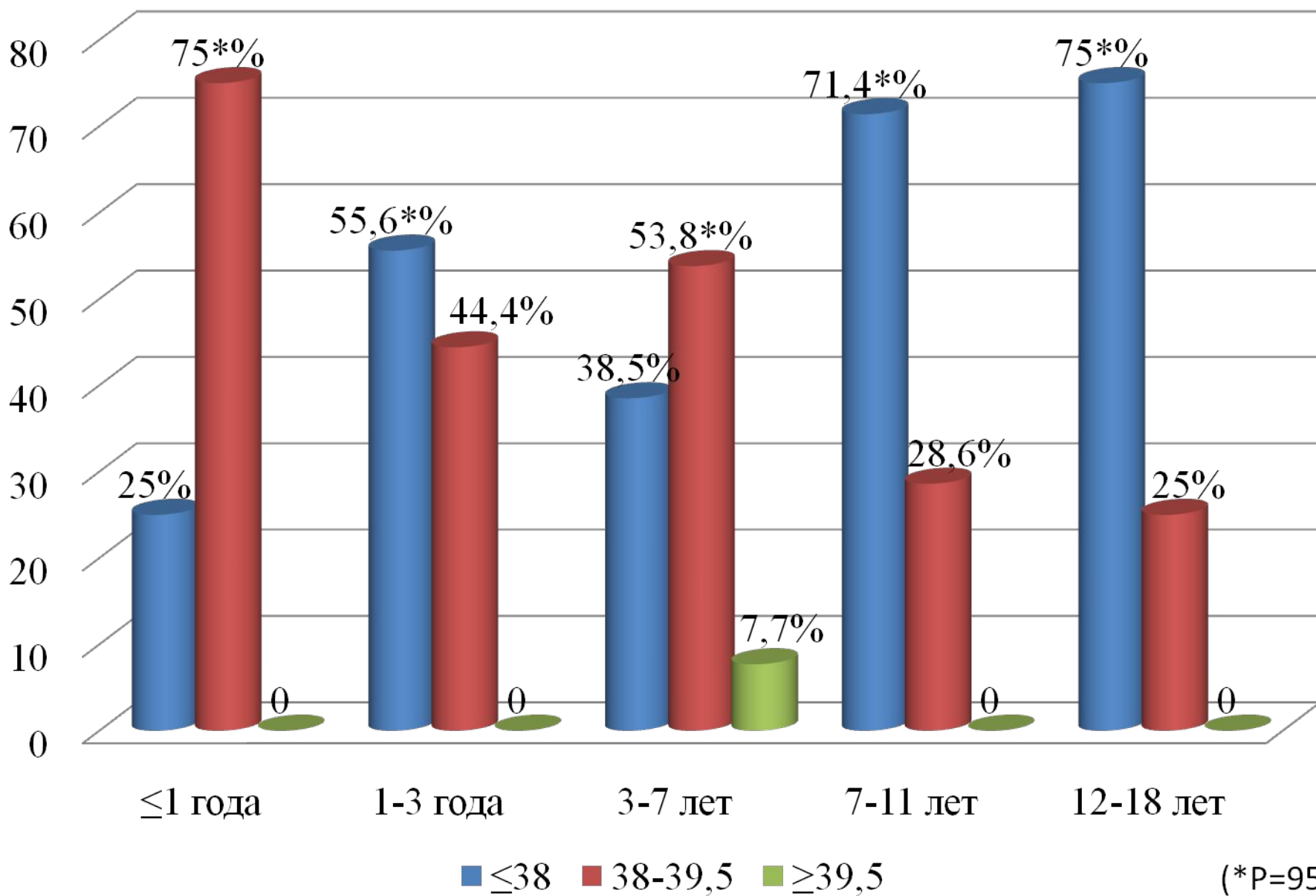


С целью постановки тяжести инфекционного процесса была проанализирована температура.

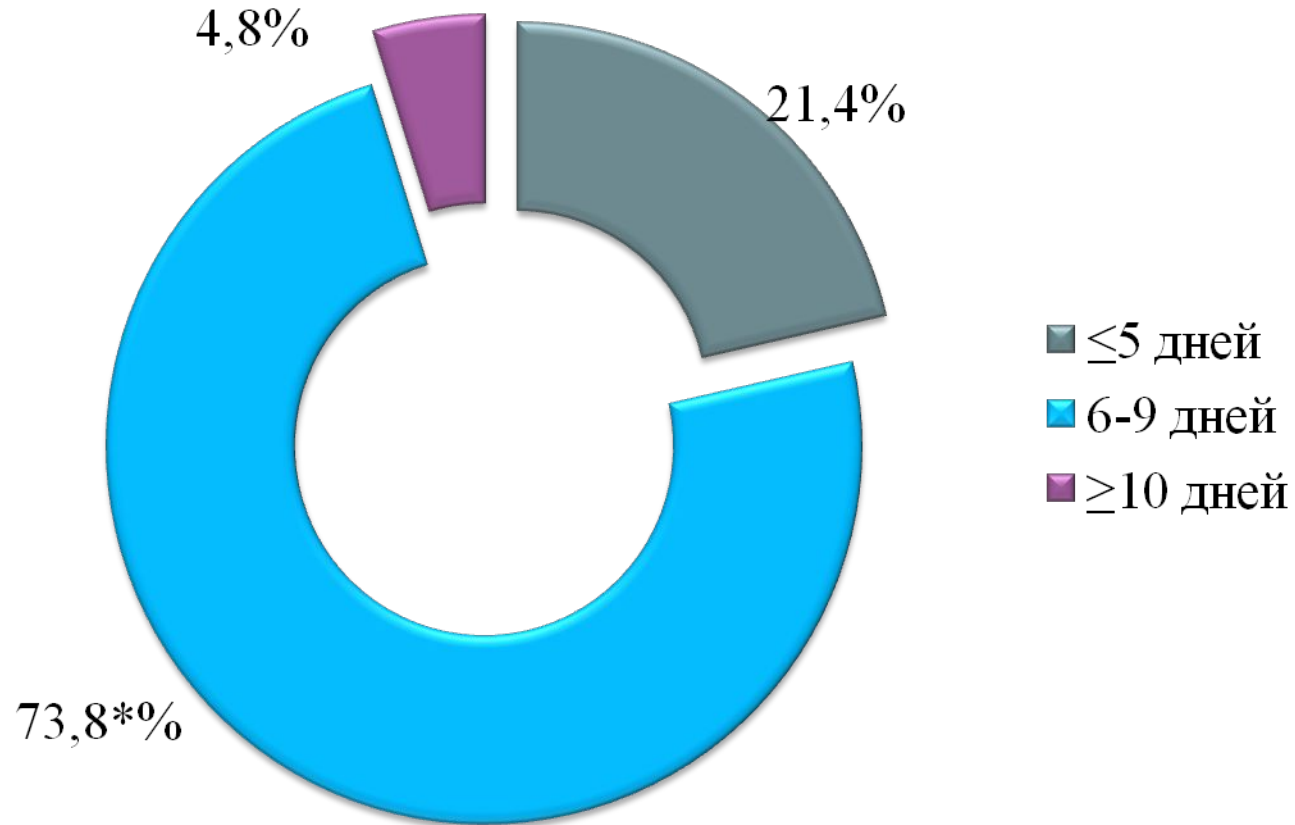


Легкая степень тяжести 21 случай, средняя степень тяжести у 20 детей и тяжелая степень 1 ребенок.

# Структура степени тяжести в зависимости от возраста



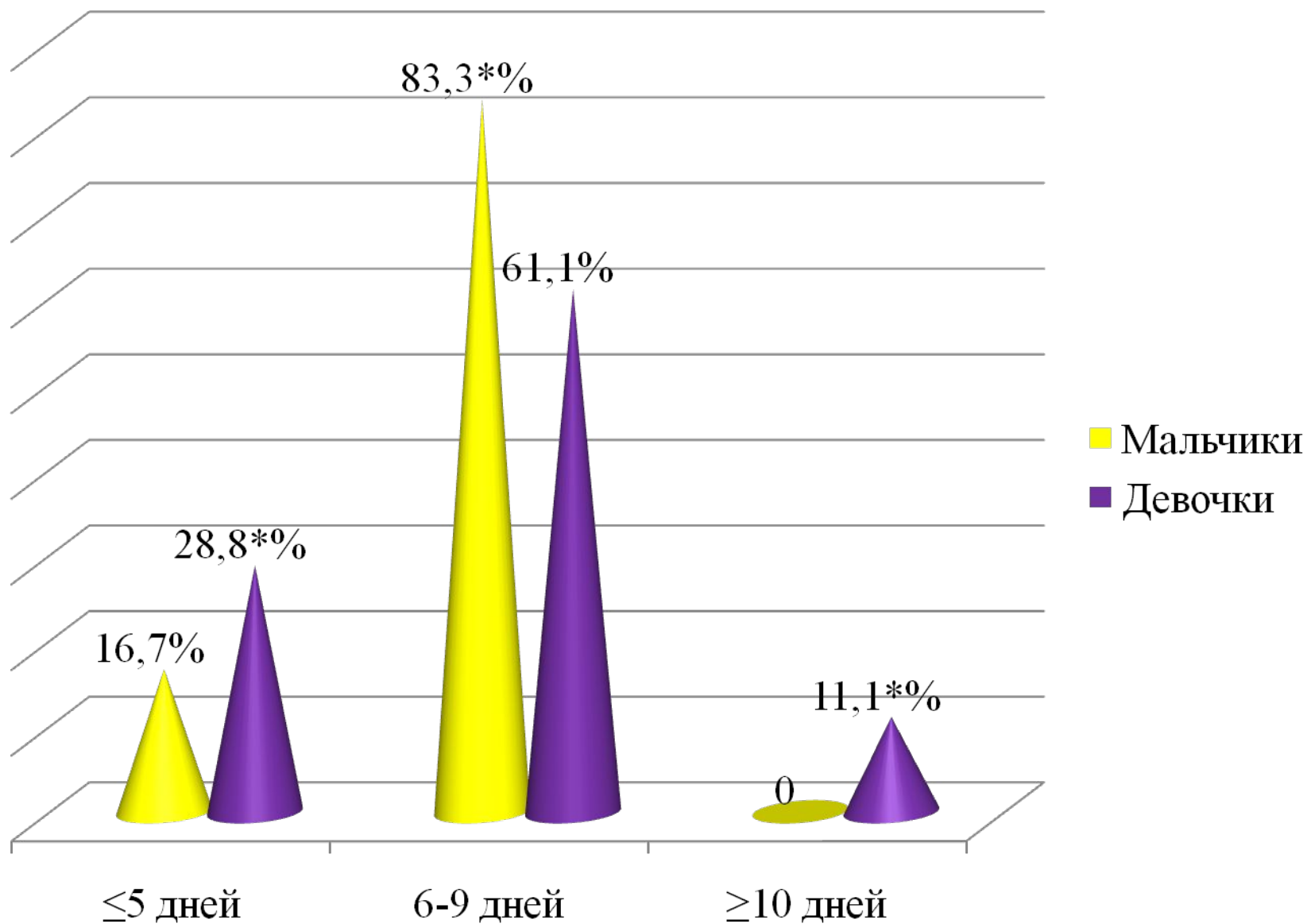
Важную информацию о тяжести инфекционного процесса дает и длительность наблюдения на участке.



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

(\*P=95)

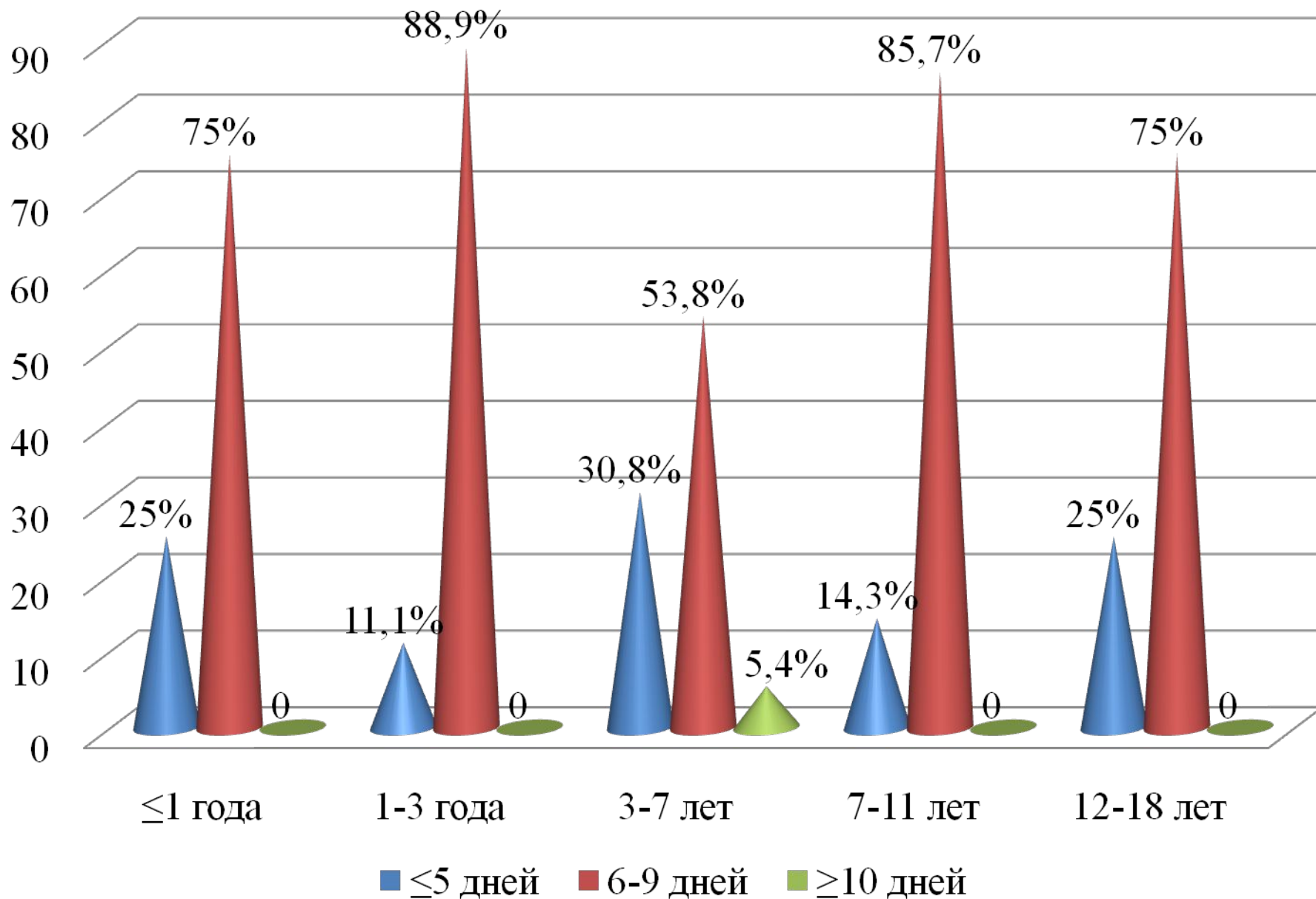
# Длительность наблюдения на участке в зависимости от пола



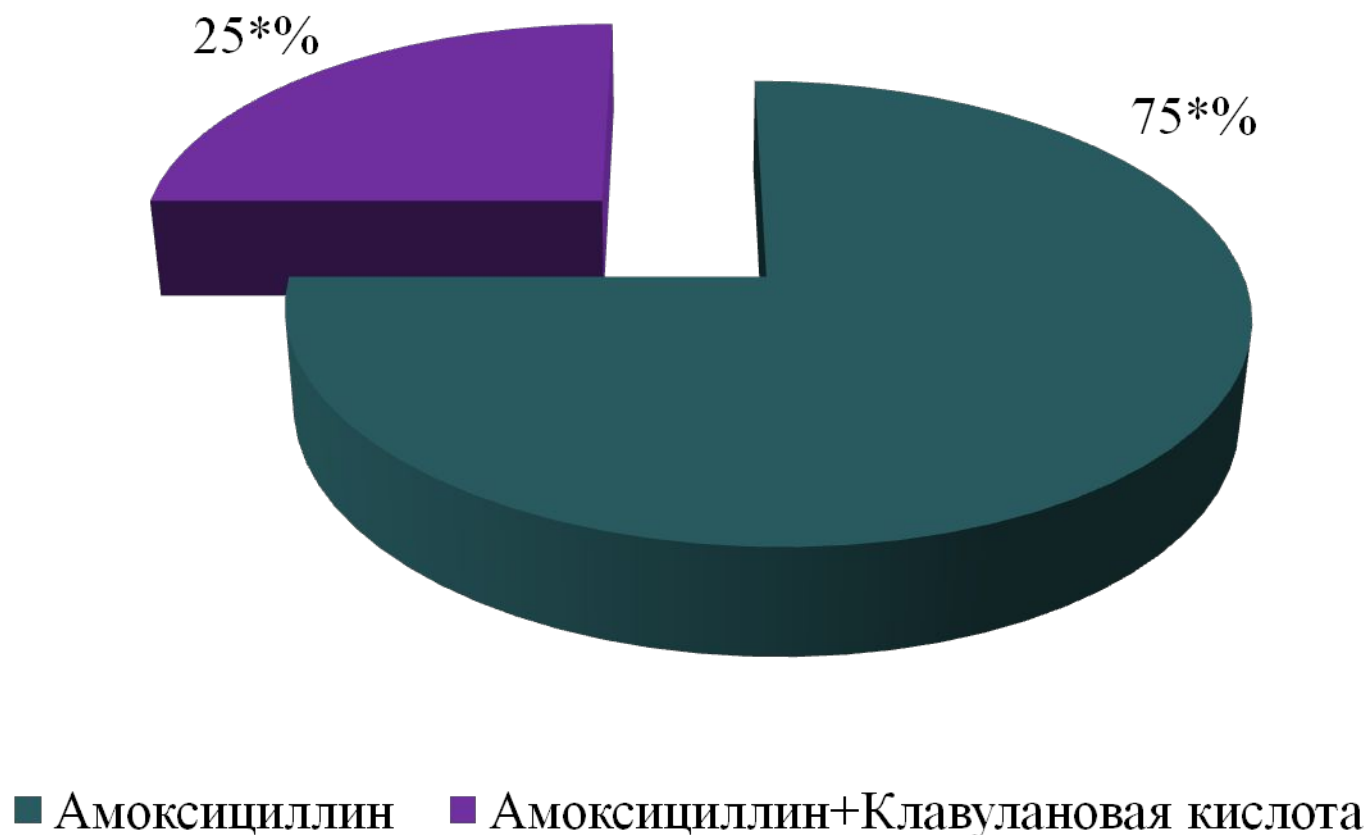
(\*P=95)



# Длительность наблюдения на участке в зависимости от возраста

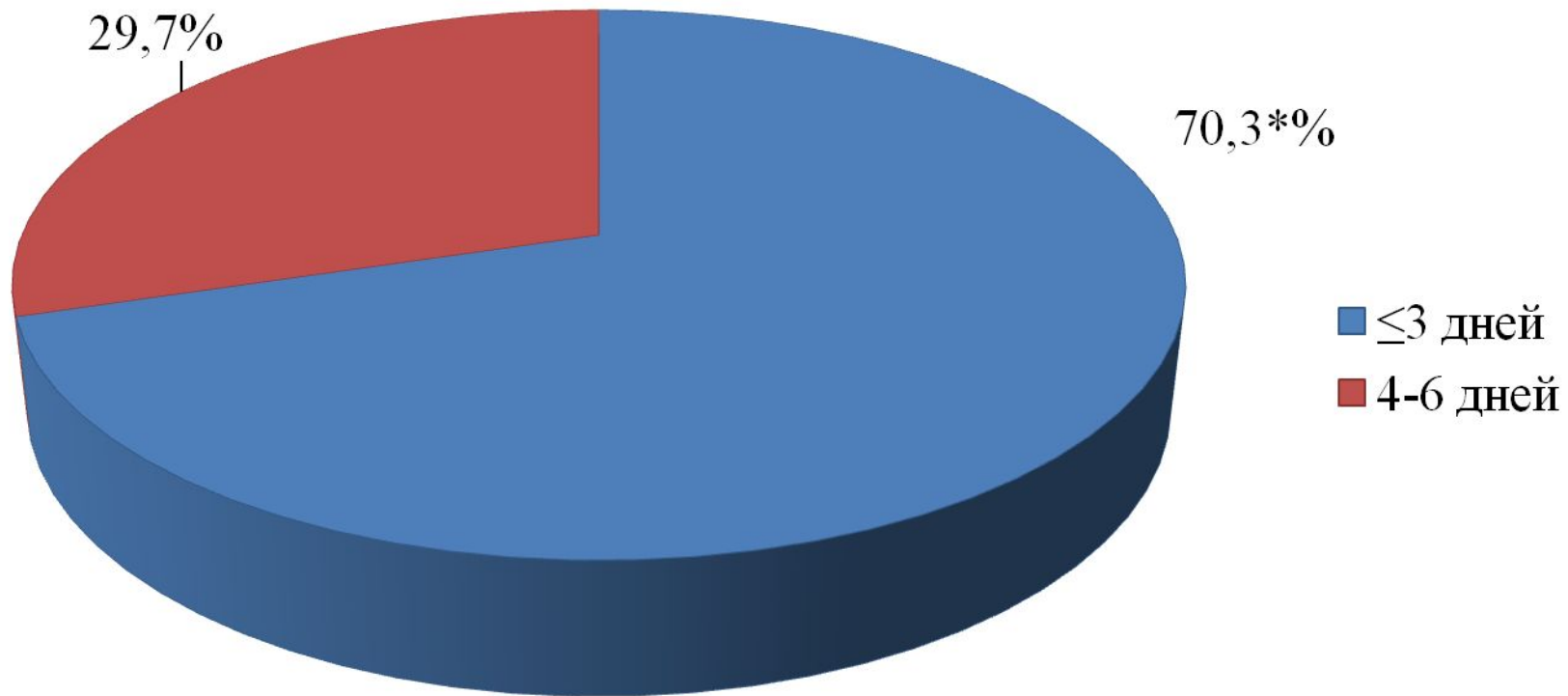


Все пациенты со стрептококковым тонзиллитом были обеспечены антибактериальной терапией. В качестве препарата выбора был амоксициллин 21 случай, также назначался амоксициллин+клавулановая кислота 7 детям.



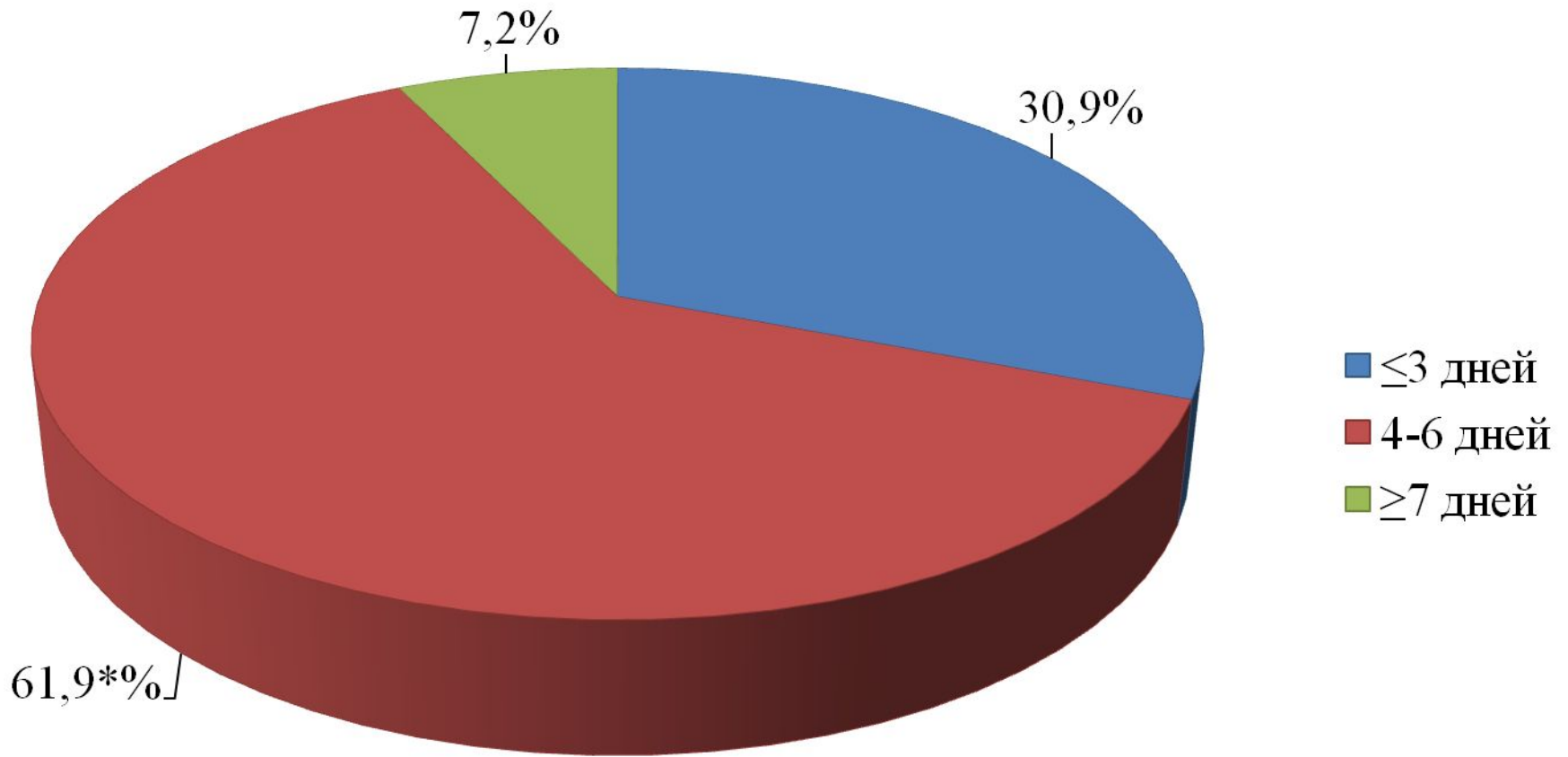
Для наблюдения динамики на фоне лечения были выбраны следующие критерии: длительность налета и гиперемии, степень увеличения миндалин и лабораторные показатели.

### Длительность налета



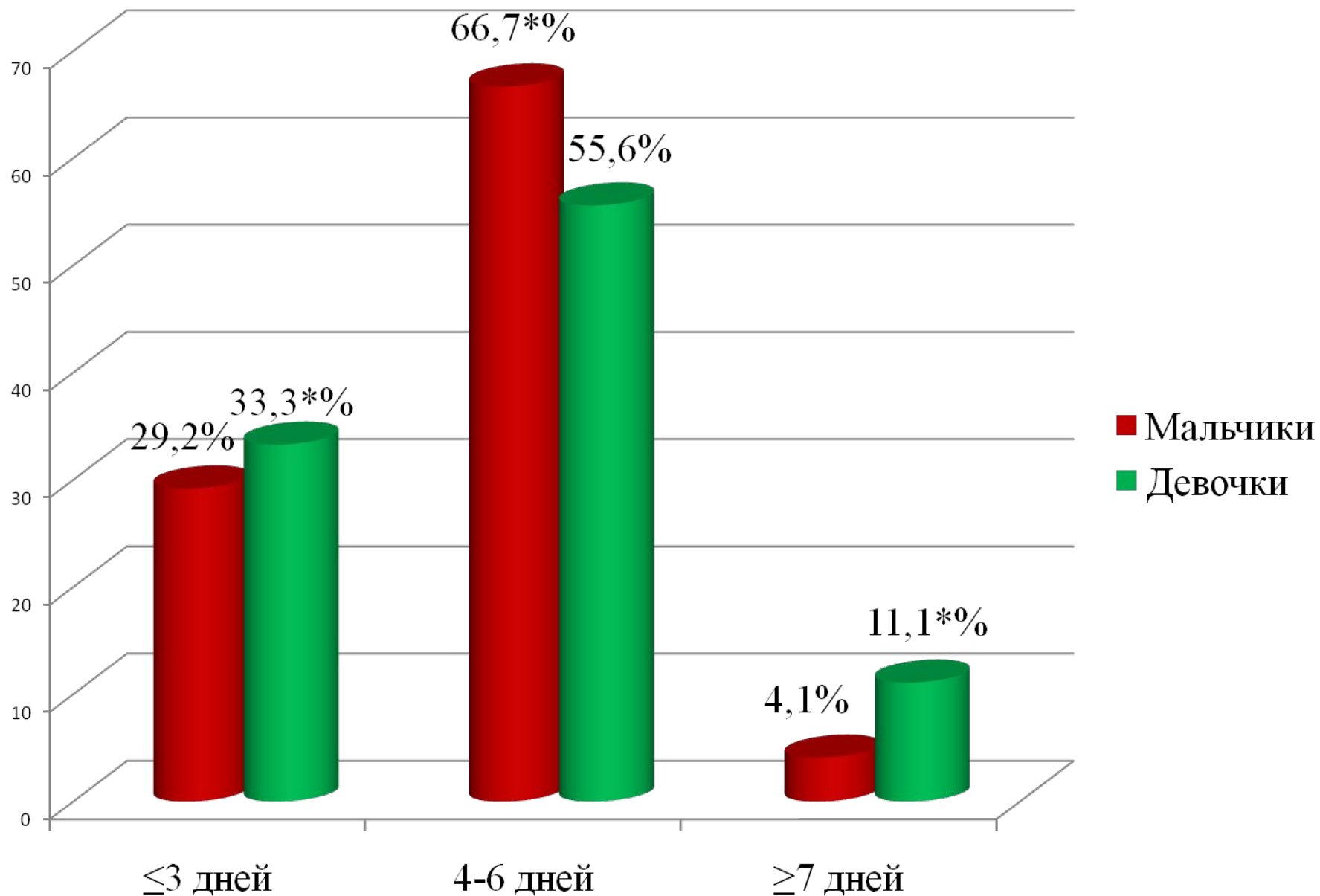
Длительность налета ≤3 дней был зафиксирован в 19 случаях и от 4 до 6 дней 8 случаев.

## Длительность гиперемии

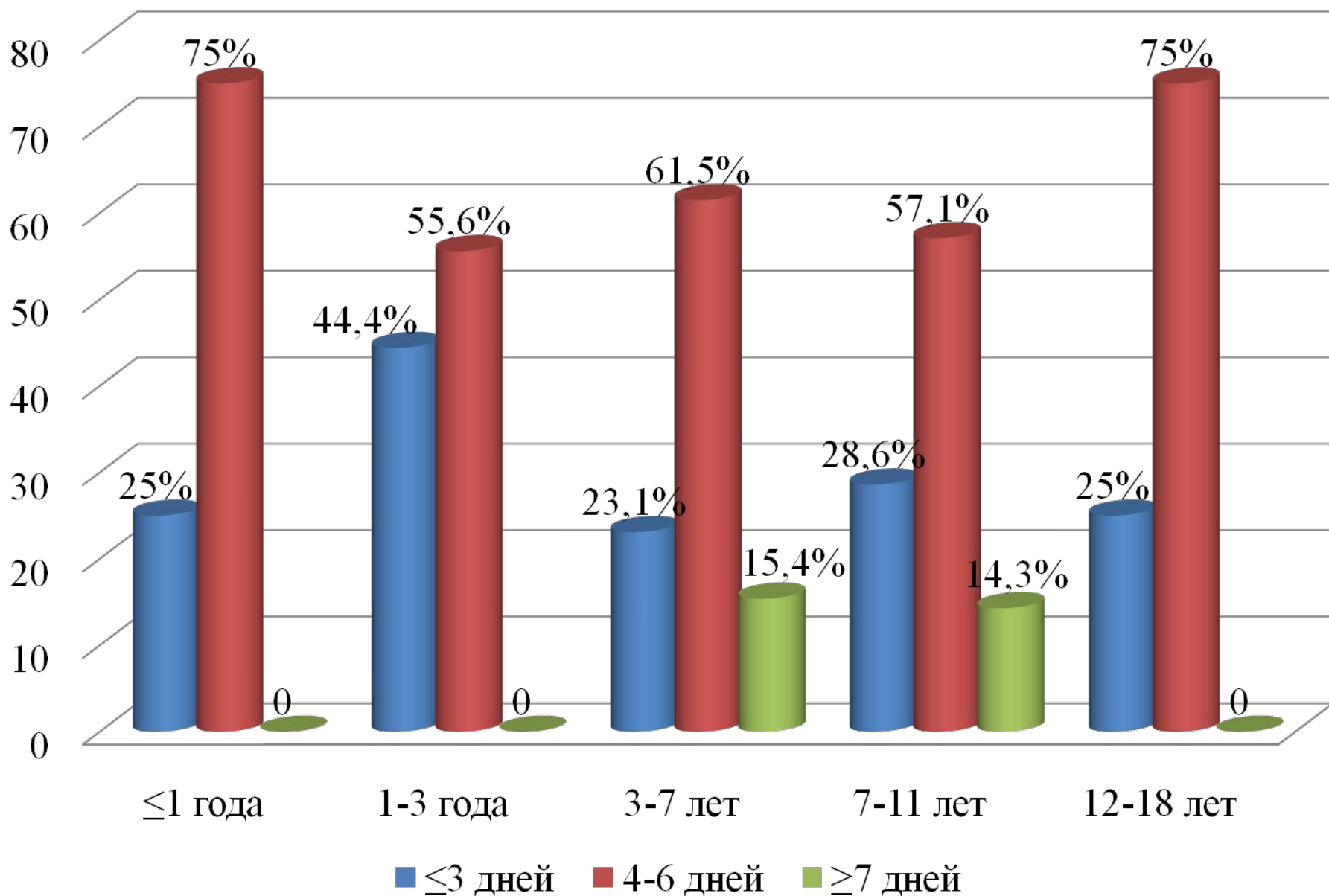


Длительность гиперемии  $\leq 3$  дней диагностирована у 13 детей, от 4 до 6 дней 26 случаев и  $\geq 7$  дней 3 ребенка.

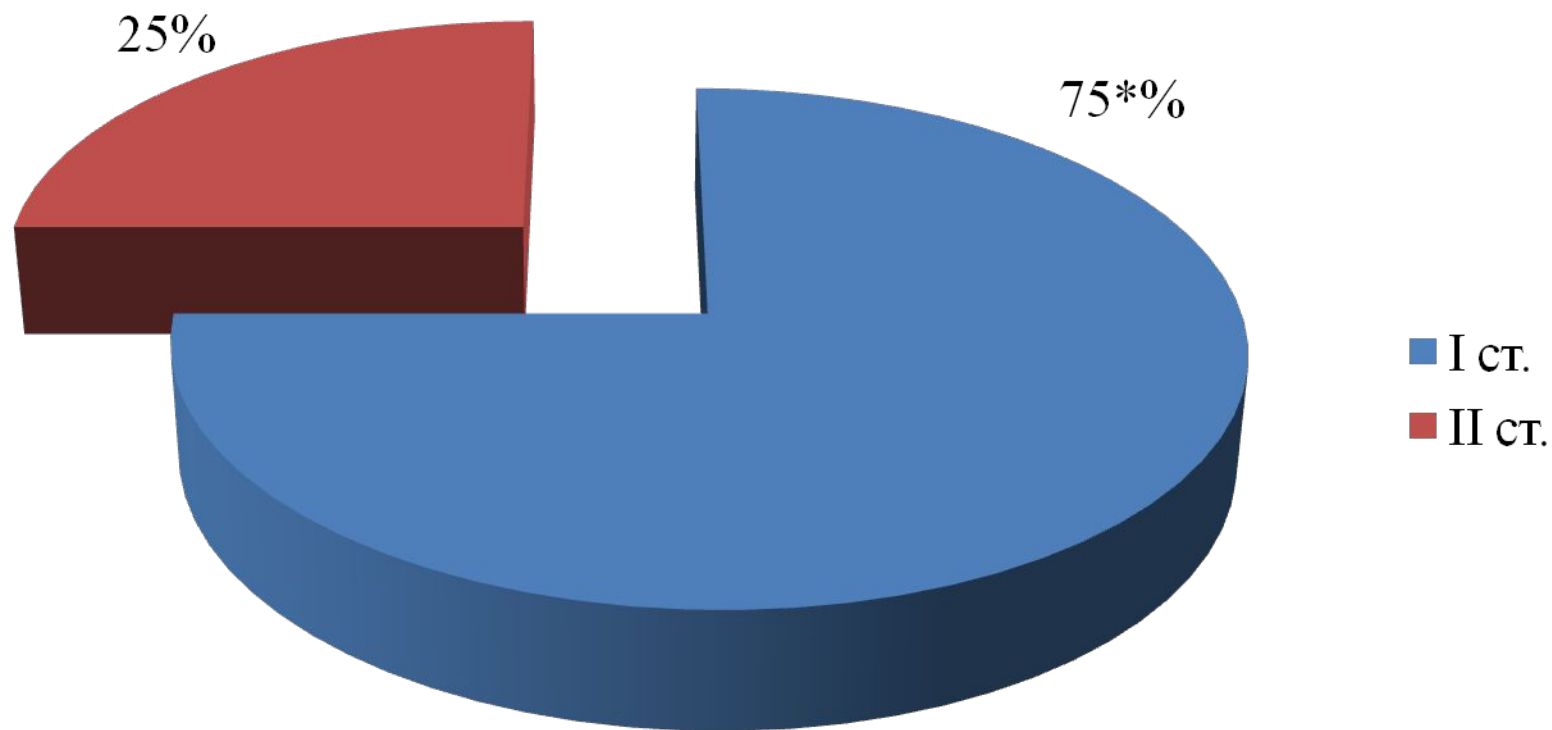
# Длительность гиперемии в зависимости от пола



## Длительность гиперемии в зависимости от возраста

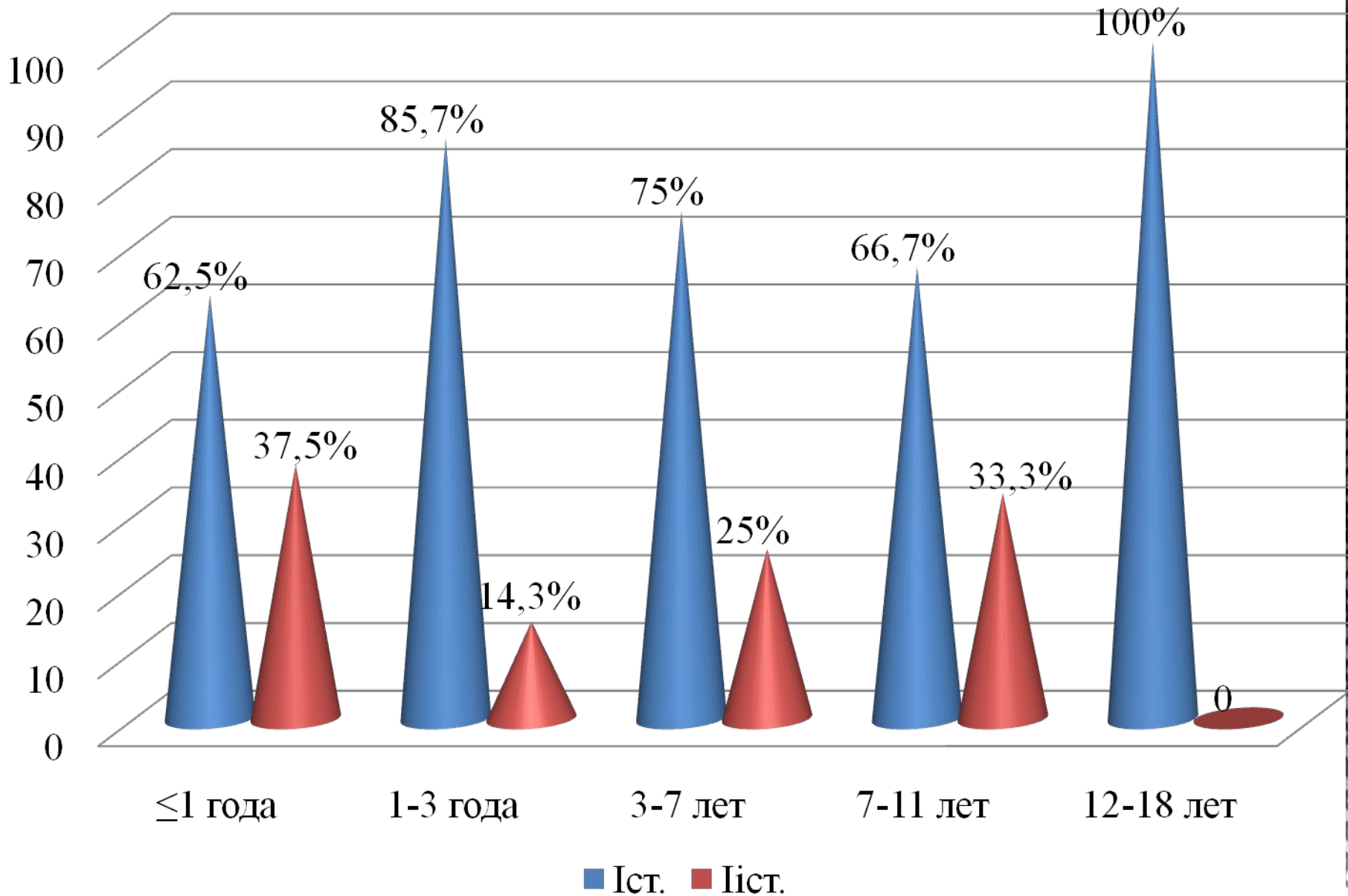


## Степень увеличения миндалин



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

# Степень увеличения миндалин в зависимости от возраста





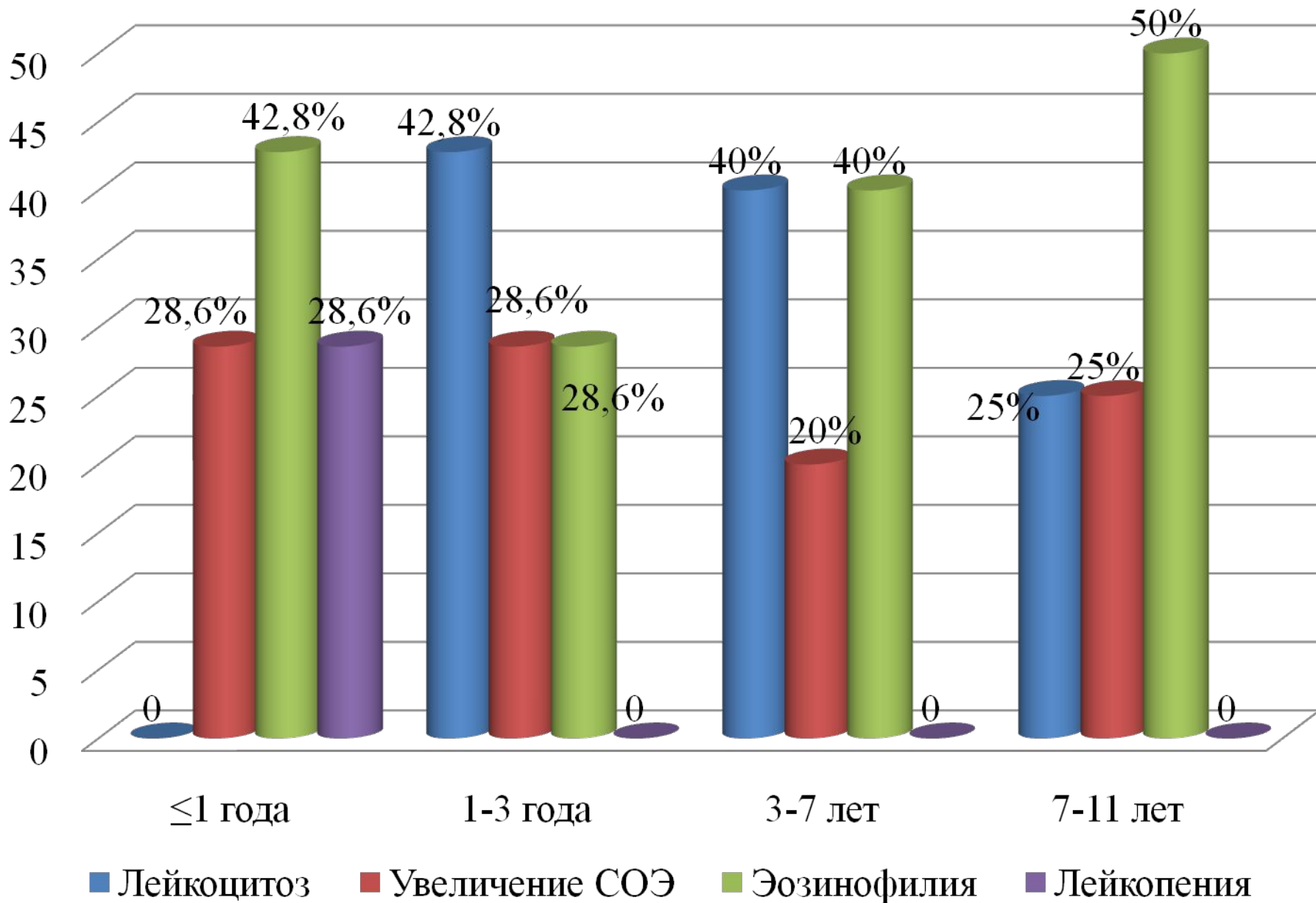
## Лабораторная диагностика

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

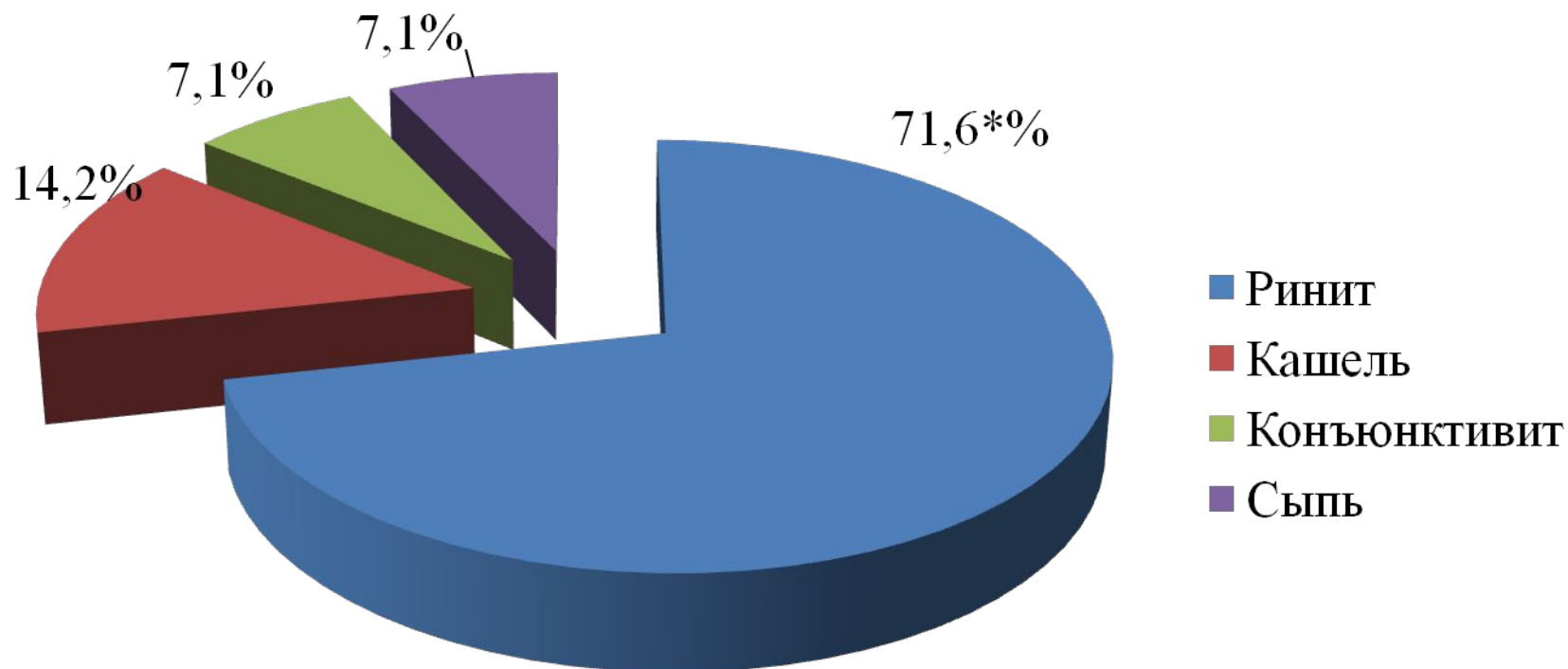
1. В полном анализе крови: лейкопения была обнаружена в 2 случаях и лейкоцитоз у 7 детей (17,0%). Повышена СОЭ у 7 детей и эозинофилия в 11 случаях (26,0%).
2. В полном анализе мочи: повышенный уровень лейкоцитов у 13 детей (41,0%), плоский эпителий у 11 детей, слизь – 10, бактерии – 3 и соли – 6 случаев.

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

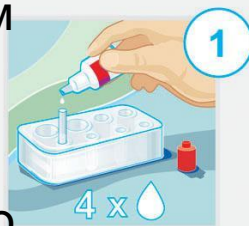
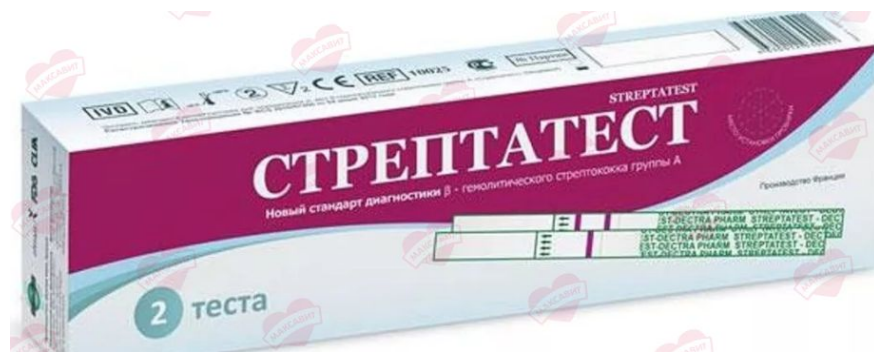
1. Тонзиллит вирусной этиологии достоверно преобладает у детей раннего возраста и сопровождается развитием сопутствующей симптоматики ( ринита, конъюнктивита, кашля и сыпи). У каждого 4 мальчика наблюдался фаринготонзиллит. Чаще средняя степень выраженности лихорадки и у детей до года значительное увеличение 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!**