

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛЫХ

Олейникова Ю. Д., Шибутова Ю. И.

Научный руководитель: ассистент Басина Валентина Владимировна
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Контактная информация: Олейникова Юлия Дмитриевна — студентка 6 курса, педиатрический факультет.
E-mail: juliao1997@mail.ru

Ключевые слова: стрептококковая инфекция, тонзиллит, паратонзиллярный абсцесс (ПТА), флегмона шеи.

Актуальность исследования: Острые воспалительные заболевания глотки занимают значительное место в структуре патологии ЛОР-органов — 45% [1]. На долю паратонзиллярных и парафарингеальных абсцессов приходится 35% случаев [1]. Диагностика заболеваний глотки, особенно флегмонозных ее форм, представляет определённые трудности в связи с их глубоким расположением в пара- и ретрофарингеальном пространствах [2]. Микрофлора, вызывающая воспалительную реакцию в паратонзиллярной клетчатке чаще всего представлена В-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА) [2].

Цель исследования: дать клинико-лабораторную характеристику течения и осложнений стрептококковой инфекции ротоглотки.

Материалы и методы: в исследование включено 82 пациента, из которых 48% с диагнозом ХТ и 52% — СА, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в январе 2018 года.

Результаты: пациенты с диагнозом СА и обострение ХТ без осложнений поступали на $3,2 \pm 1$ день болезни, а с осложнениями (ПТА и флегмона шеи) — на $5,3 \pm 1,2$. С помощью бактериологического метода выделен *Streptococcus pyogenes* у 42 пациентов (52,5%) с ангиной и у 28 (35%) с ХТ. СА осложнялась ПТА в 15% и флегмоной шеи в 1,2%, а обострения ХТ — ПТА в 34%. Средние значения температуры при неосложненной инфекции были $37,8 \pm 0,4^\circ\text{C}$ с продолжительностью $3,2 \pm 1,1$ дней, а при ПТА и флегмоне шеи — $38,0 \pm 0,5^\circ\text{C}$ — $3,4 \pm 1,2$ дней. Клинически СА сопровождалась гиперемией зева, отёком дужек и миндалин, лакунарными (93%) или фолликулярными налётами (7%), а обострение ХТ застойной гиперемией, рубцовыми изменениями в лакунах, лакунарными (96%) или фолликулярными налётами (4%). При ПТА наблюдался односторонний отёк и гиперемия дужек, миндалин, асимметрия зева и было проведено хирургическое лечение — вскрытие и дренирование абсцесса. Пациентка с флегмоной шеи (1,2%) при поступлении жаловалась на боль и отек в области шеи справа. Объективно обнаружен отек и гиперемия шеи справа, выраженный лимфаденит. Разрез, дренирование в области флюктуации и санация раны произведена на 2 день болезни. Из содержимого раны выделен *S. pyogenes*. Пациентка получала цефтриаксон, метронидазол, на 13 день лечения выписана с улучшением. Средние значения лейкоцитоза при СА составили $11,6 \pm 2,45 \cdot 10^9/\text{л}$, а при обострении ХТ — $11,9 \pm 3,86 \cdot 10^9/\text{л}$. Этиотропная терапия представлена цефалоспорином III поколения, азитромицином или метронидазолом.

Выводы: Этиологической причиной поражения верхних дыхательных путей у пациентов в 87,5% случаев был *Streptococcus pyogenes*. Паратонзиллярный абсцесс — наиболее часто встречающееся осложнение при инфекционном поражении ротоглотки. Чаще паратонзиллярный абсцесс возникал у пациентов с обострением хронического тонзиллита (35%) и также встречался среди больных стрептококковой ангиной (15%). Редким и тяжелым осложнением была флегмона шеи (1,2%) у пациентки с СА, которое потребовало как консервативной, так и хирургической помощи. В качестве этиотропной терапии пациенты получали цефалоспорины III поколения, метронидазол.

Литература

1. Бабияк, В. И. Клиническая оториноларингология: руководство для врачей. В. И. Бабияк, Я. А. Накатис. // Санкт-Петербург: Гиппократ, 2005 С. 80–87
2. Извин, А. И. Хронический тонзиллит и паратонзиллярный абсцесс А. И. Извин. // Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2015. — 184 с.