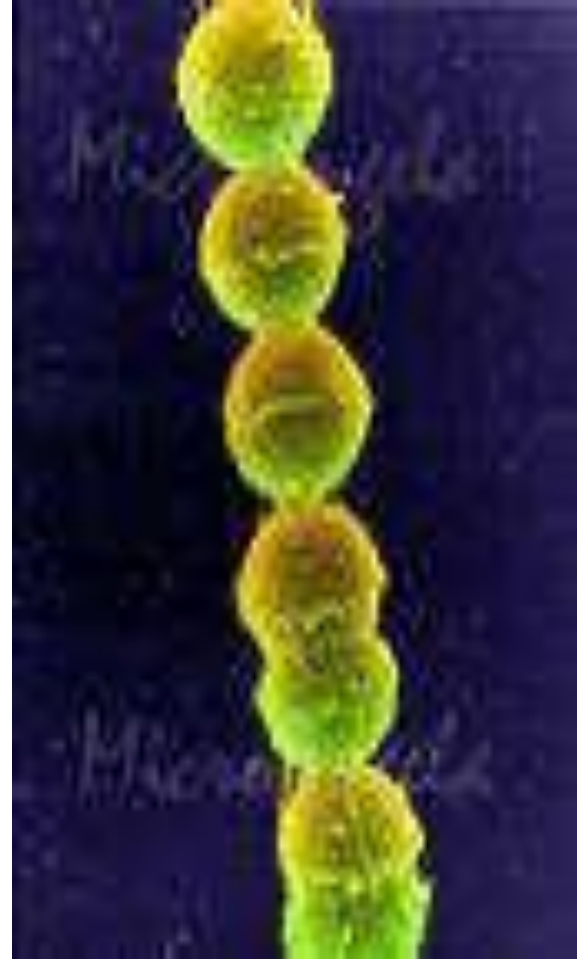


# ЭКСПРЕСС- ДИАГНОСТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ



Малявко О.А.<sup>1</sup>, Самаль Т.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УЗ ГДИКБ, Минск, Беларусь

<sup>2</sup>БГМУ, Минск, Беларусь

**Острый фаринготонзиллит** – инфекционный процесс, локализованный в лимфоидной ткани ротоглотки, преимущественно в небных миндалинах.

**Этиология:**

- - вирусы : адено-, рино-, коронавирусы, парагриппа, Эпштейн-Барра, герпеса 6-го типа.
- - бактериальные возбудители: стрептококки группы А, С и G, гемофильная палочка, анаэробы, атипичные патогенны, спирохеты.

**β-гемолитический стрептококк группы А (БГСА)** как причина фаринготонзиллита у детей - **5-10%** всех случаев заболеваний.

# Актуальность ранней диагностики стрептококковой (БГСА)

этиологии тонзиллита:

- необходимость своевременной и рациональной антибактериальной терапии
- профилактика осложнений (острая ревматическая лихорадка, острый гломерулонефрит).

## Клинические отличия стрептококковый тонзиллита от вирусного:



- отсутствие кашля, ринита, конъюнктивита
- увеличение и болезненность лимфоузлов в области угла нижней челюсти
- гнойные налеты в лакунах миндалин в первые сутки болезни
- при вирусных тонзиллитах налеты обычно появляются на 3-4 день болезни

**Шкала Мак-Айзека** - шкала оценки клинических признаков, наиболее характерных для БГСА-инфекции. Разработана канадскими учеными для дифференциальной диагностики ТОНЗИЛЛИТОВ.

**по 1 баллу** присваивается:

- температура выше 38,0°C,
- отсутствие кашля,
- увеличение и болезненность шейных лимфоузлов,
- отечность миндалин с наличием или отсутствием налетов.

**Возраст** больного:

- с 3 до 15 лет - 1 балл
- с 15 до 45 лет – 0 баллов,
- старше 45 лет – минус 1 балл.



При максимальной оценке 4-5 баллов вероятность БГСА-инфекции составляет 51-53%, рекомендуется назначать эмпирическую антибактериальную терапию и проводить культуральное исследование.

## **Лабораторная диагностика стрептококкового тонзиллита:**

- культуральный метод - обнаружение в посевах слизи из ротоглотки  $\beta$ -гемолитического стрептококка
- серологический – нарастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизину О - АСЛ-О).
- «Стрептатест» - метод экспресс-диагностики стрептококкового антигена в мазках с поверхности миндалин, без предварительного выделения чистой культуры возбудителя. Проводится «у постели больного». Чувствительность метода по данным литературы - 60-80%, специфичность - более 95%.

	<b>Экспресс-диагностика «Стрептатест»</b>	<b>Выделение Str. pyogenes в монокультуре</b>	<b>АСЛ-О (более 200ЕД/ мл)</b>
<b>Результат</b>	<b>через 10 минут</b>	<b>через 24-48 часов</b>	<b>через 7-10 дней от начала заболевания</b>

В 1 отделении УЗ ГДИКБ нами исследовалась эффективность экспресс-диагностики стрептококкового тонзиллита, параллельно диагноз верифицировался посевом и серологическим исследованием. Было обследовано 27 детей с предварительным диагнозом «острый тонзиллит», с оценкой по шкале Мак-Айзека в 4-5 баллов. Положительный результат «Стрептатеста» был в 11 случаях (41%), из них у 82% детей стрептококковая этиология подтвердилась и другими методами. Среди больных, имевших отрицательный результат теста, стрептококковая инфекция другими методами была диагностирована в 37,5%.

**Таким образом,** у детей с клиническими симптомами тонзиллита «Стрептатест» позволяет верифицировать этиологию заболевания в 1-ые сутки болезни.

Данный метод имеет высокую чувствительность - 87% по данным наших исследований.

Простота выполнения «Стрептатеста» позволяет использовать данный метод в амбулаторных условиях, но применение ограничено его относительно высокой стоимостью.

Параллельно должны использоваться и классические методы диагностики, что позволит с большей вероятностью диагностировать стрептококковую инфекцию.