

Количество отказов от профилактической вакцинации из-за тяжелой болезни ребенка и их причины показаны на рисунке 3.

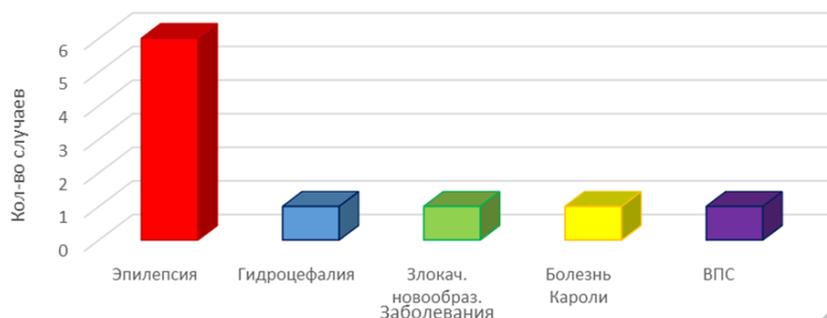


Рисунок 3 — Случаи заболеваний, явившихся причиной отказа от вакцинации

Наиболее распространенным заболеванием, послужившим причиной для отказа от вакцинации в 2019 г. является эпилепсия. В период с января по апрель 2019 г. эпилепсия явилась причиной 6 случаев отказа от ПВ. Обнаружение у ребенка эпилепсии является причиной 60 % отказов от ПВ по причине заболевания.

#### **Выводы**

Возрастание количества отказов родителей от вакцинации представляет реальную угрозу для здоровья населения. Среди причин отказов на первый план выходят негативное влияние СМИ и религиозные причины. В некоторых случаях влияние оказывает убежденность родителей в наличии у ребенка тяжелого заболевания, являющимся противопоказанием к проведению прививок, что не всегда соответствует действительности. Это указывает на недостаточную эффективность информационно-образовательной работы и, как следствие, малую осведомленность родителей. Также определенную роль играют финансовые причины. Этот вопрос требует комплексного рассмотрения, в том числе необходимо обучение медицинских работников в эффективному взаимодействию с родителями, информационно-образовательная работа с населением. Необходимо проведение обучающих тренингов с дифференцированным подходом с учетом контингента населения, формирование широкого и системного представления об эффективности вакцинации.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Десять проблем здравоохранения, над которыми ВОЗ будет работать в 2019 году [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа <https://www.who.int/ru>. — Дата доступа: 16.10.2019.
2. Мац, А. Н. Врачи об антипрививочном движении и его вымыслах в СМИ / А. Н. Мац // Педиатрическая фармакология. — 2009. — С. 1–24.
3. Сазанова, Г. Ю. Проблемы профилактики инфекционных заболеваний среди населения Саратовской области / Г. Ю. Сазанова, А. И. Левита // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — 2013. — Т. 3, № 10. — С. 1125.

УДК 616.322-002-07

### **ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА**

*Ляхнович А. С., Тимощенко А. С.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры А. Л. Свентицкая**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Боль в горле является одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью. Однако, до сих пор диагностика острых тонзиллитов вызывает значи-

тельные трудности. Клиническая диагностика синдрома острого тонзиллита, как правило, сомнений не вызывает, этиологическая диагностика, напротив, необходима для правильного назначения этиотропной терапии [1].

Известно, что лечение воспалительных заболеваний ротоглотки нередко включает системные антибактериальные препараты, в то время как в большинстве случаев данная патология требует исключительно симптоматической терапии. В данном случае оправдано применение антимикробных препаратов местного действия, системная антибиотикотерапия требуется только при этиологии заболевания, ассоциированной с  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А ( $\beta$ -ГСА). При этом, точная этиологическая диагностика тонзиллита чрезвычайно важна вследствие высокого риска осложнения  $\beta$ -ГСА-инфекции [2].

Ситуация такова, что лишь фарингоскопические данные становятся поводом для назначения системного антибиотика, иногда и не одного, в среднем на 5–7 дней, в то время как большая часть тонзиллитов требует только симптоматической терапии. Но даже в случае правильного выбора и стрептококковой этиологии заболевания такого курса лечения недостаточно для эрадикации инфекции и предотвращения возможных серьезных осложнений. Поэтому этот подход к ведению пациентов с острым тонзиллитом не подходит под категорию «если назначил антибиотик, пациент либо сам выздоровеет, либо антибиотик поможет». Острый тонзиллит требует обязательной этиологической диагностики и правильного выбора лечения четко определенной длительности [3].

#### **Цель**

Выявить инфекционные агенты, вызывающие острый тонзиллит, изменения, характерные для данного заболевания.

#### **Материал и методы исследования**

Ретроспективное исследование проводилось на базе Учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница». В период с 2016 по 2018 гг. были проанализированы 3621 медицинская карта стационарного пациента с основным диагнозом «Острый тонзиллит», в 156 случаях была выявлена патогенная и условно-патогенная микрофлора (данные медицинские карты пациентов и стали объектами исследования). Диагноз «Острый тонзиллит» выставлялся на основании жалоб пациента, данных объективного осмотра и лабораторных методов исследования. Статистическая обработка данных проводилась с применением пакета прикладных программ «Statistica», версия 10.0 (StatSoft, USA). Для оценки полученных данных был использован метод статистического описания, использован параметрический t-критерий Стьюдента. О статистической значимости различий судили по уровню значения  $p < 0,05$ , где  $p$  — это величина уровня статистической значимости.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании, непосредственно, участвовали 156 медицинских карт стационарного пациента, что составляет 4,3 % от общего количества (3621) медицинских карт пациентов с острым тонзиллитом. Среди обследованных было 39,7 % взрослых (62 пациента), из них 53,3 % мужчин и 46,7 % женщин; детей — 60,3 % (94 пациента), из них 47,9 % мальчиков и 52,1 % девочек. При сравнении мужчин и женщин по возрасту, различия оказались статистически незначимы ( $p > 0,05$ ).

Наибольшее количество пациентов с выделенной патогенной и условно-патогенной микрофлорой отмечается в возрасте до 20 лет (69,4 %), наименьшее количество — в возрасте от 41 до 60 лет (6,4 %),  $p > 0,05$ . Заболеваемость острым тонзиллитом в зависимости от возраста представлена на рисунке 1.

У 20,5 % (32 пациента) были выявлены воспалительные изменения в общем анализе крови в виде лейкоцитоза (от  $10,6 \times 10^9/\text{л}$  до  $32 \times 10^9/\text{л}$ ).

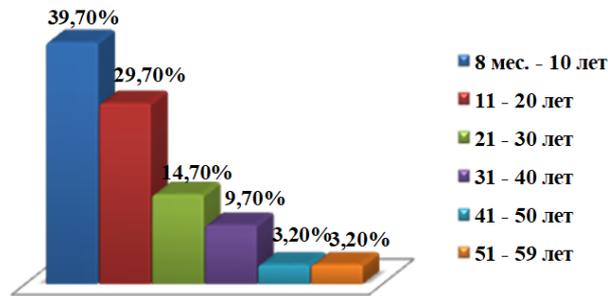


Рисунок 1 — Заболеваемость острым тонзиллитом в зависимости от возраста

Инфекционными агентами, которые были выявлены у пациентов с острым тонзиллитом из ротоглотки, были следующие:  $\beta$ -ГСА, *C. freundii*, *Candida albicans*, *E. Coli*, *E. cloacae*, *Kl. pneumoniae* и *Kl. spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Ps. aeruginosa*, *St. saprophyticus*, *Adeno/Enterovirus*, *St. epidermidis*. Самым часто встречаемым представителем условно-патогенной микрофлоры у детей и взрослых были грибы *C. albicans* (61,4%), *St. aureus* встречался в 17,5% случаев,  $\beta$ -ГСА был выявлен в 0,6% случаев (1 пациент). При сравнении детей и взрослых между собой по часто встречаемому инфекционному агенту *Candida albicans*, данные оказались достоверны ( $\chi^2 = 2,2$ ,  $p < 0,05$ ). Весь спектр инфекционных агентов, выявленных из ротоглотки у пациентов с острым тонзиллитом изображен на рисунке 2.

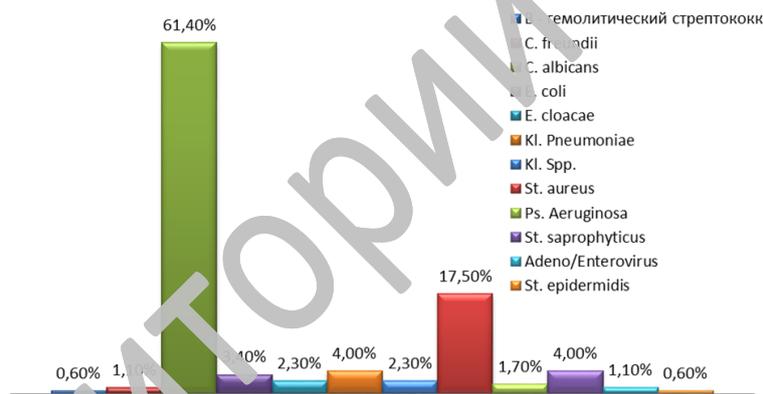


Рисунок 2 — Инфекционные агенты, выявленные из ротоглотки у пациентов с острым тонзиллитом

### Выводы

Инфекционные агенты из ротоглотки при тонзиллите обнаруживаются лишь в 4,3% случаев. Наибольшее количество пациентов с выделенной патогенной и УП микрофлорой отмечается в возрасте до 20 лет (69,4%), наименьшее количество — в возрасте от 41 до 60 лет (6,4%),  $p > 0,05$ . У 20,5% были выявлены воспалительные изменения в общем анализе крови в виде лейкоцитоза. Самым часто встречаемым представителем условно-патогенной микрофлоры были грибы *Candida albicans* (61,4%).  $\beta$ -ГСА был выявлен в 0,6% случаев.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Дарманян, А. С. Проблема острого тонзиллита в детском возрасте / А. С. Дарманян, М. Д. Бакрадзе // МС. — 2013. — № 1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-ostrogo-tonzillita-v-detskom-voznaste>. — Дата обращения: 28.10.2019.
2. Вопросы выбора медикаментозной терапии при боли в горле у детей / С. А. Карпищенко [et al.] // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. — 2018. — № 1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/voprosy-vybora-medikamentoznoy-terapii-pri-boli-v-gorle-u-detey>. — Дата обращения: 28.10.2019.
3. Острый тонзиллит у детей: принцип «раз — и готово!»? / А. С. Полякова [и др.] // МС. — 2018. — № 2. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostroy-tonzillit-u-detey-printsip-raz-i-gotovo>.