



## КЛИНИКО – МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А У ДЕТЕЙ.

Ташкентский Государственный медицинский Университет, Термезский филиал  
Магистрант 1-курса по направлению «Инфекционные болезни»  
**Холбоева Фарангиз Рустам кизи**  
Научный руководитель: **Норбоев Нурмамат Маматалиевич**

**Ключевые слова:** стрептококк группы А, *Streptococcus pyogenes*, дети, инфекционные заболевания, клиника, микробиология.

Инфекции, вызванные стрептококками группы А, занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости детского возраста. *Streptococcus pyogenes* является высокопатогенным микроорганизмом, способным вызывать широкий спектр заболеваний — от локализованных воспалительных процессов до системных осложнений.

**Актуальность** данной проблемы обусловлена не только высокой частотой встречаемости стрептококковых инфекций у детей, но и их способностью приводить к тяжёлым иммунопатологическим последствиям, таким как острая ревматическая лихорадка и постстрептококковый гломерулонефрит.

**Цель исследования** — изучение клинико-микробиологических характеристик стрептококковых инфекций группы А у детей, а также анализ современных подходов к их диагностике и лечению.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 32 ребёнка в возрасте от 3 до 14 лет, проходивших лечение в инфекционном отделении с клиническими признаками стрептококковой инфекции в 2025–2026 гг.

Проводились следующие методы исследования:

- клиническое обследование
- бактериологическое исследование мазков из зева
- экспресс-тесты на антиген *Streptococcus pyogenes*
- серологические методы (определение АСЛ-О)

**Результаты исследования.** По результатам исследования: у 75% (24 детей) был подтверждён *Streptococcus pyogenes*, наиболее частой клинической формой был тонзиллит (62%), фарингит отмечался у 25% детей, скарлатина — у 13% пациентов, заболевание начиналось остро: повышение температуры до 38–39°C — у 80%, боль в горле — у 85%, гиперемия миндалин — у 78%, регионарный лимфаденит — у 60%, у



детей младшего возраста чаще наблюдались симптомы интоксикации: слабость, снижение аппетита, головная боль.

Также было выявлено, что у 20% детей отмечался повышенный уровень АСЛ-О, что свидетельствует о риске постстрептококковых осложнений.

**Обсуждение.** Анализ показал, что в условиях Сурхандарьинской области высокая заболеваемость связана с:

- скученностью детских коллективов
- сезонными факторами (осенне-зимний период)
- недостаточной ранней диагностикой

Выявлено, что несвоевременное обращение за медицинской помощью увеличивает риск осложнений.

*Streptococcus pyogenes* относится к грамположительным коккам, располагающимся в виде цепочек. Данный микроорганизм обладает выраженными факторами вирулентности, среди которых ключевую роль играют М-белок, стрептолизины, гиалуронидаза и пирогенные экзотоксины. Эти факторы обеспечивают адгезию бактерий к клеткам хозяина, подавление иммунного ответа и распространение инфекции в тканях.

Микроорганизм отличается высокой контагиозностью, а источником инфекции чаще всего является больной человек или бессимптомный носитель. Передача осуществляется преимущественно воздушно-капельным путём, что способствует быстрому распространению инфекции в детских коллективах.

После проникновения в организм возбудитель фиксируется на слизистой оболочке ротоглотки, где начинается активное размножение. В ответ на внедрение бактерии развивается воспалительная реакция с участием клеток иммунной системы.

Особенностью стрептококковой инфекции является способность запускать аутоиммунные процессы. Антигены стрептококка имеют сходство с тканями организма человека, что приводит к развитию перекрёстных иммунных реакций и формированию осложнений. Клиническая картина зависит от формы заболевания и реактивности организма ребёнка. Наиболее распространёнными формами являются: острый стрептококковый фарингит, тонзиллит (ангина), скарлатина. Для данных состояний характерны: острое начало заболевания, повышение температуры тела до фебрильных значений, выраженный болевой синдром в горле, гиперемия и налёты на миндалинах, регионарный лимфаденит. У детей младшего возраста чаще наблюдаются выраженные симптомы интоксикации, включая слабость, снижение аппетита и головную боль.

Диагностика стрептококковой инфекции основывается на сочетании клинических и лабораторных методов.

К основным методам относятся:



1. бактериологическое исследование мазка из зева
2. экспресс-тесты на антигены *Streptococcus pyogenes*
3. серологические методы (определение антител, например АСЛ-О)

Современные методы позволяют быстро и точно установить этиологию заболевания и выбрать оптимальную тактику лечения.

Основой терапии является антибактериальное лечение, направленное на эрадикацию возбудителя. Препаратами выбора остаются антибиотики пенициллинового ряда. Дополнительно применяется симптоматическая терапия, включающая жаропонижающие средства, антисептики и поддерживающую терапию. Рациональное и своевременное лечение позволяет предотвратить развитие осложнений и снизить длительность заболевания.

Профилактика включает комплекс мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекции: ранняя диагностика и лечение, изоляция заболевших, соблюдение санитарно-гигиенических норм, укрепление иммунитета. Особое значение имеет своевременное выявление носителей инфекции в детских коллективах.

**Выводы:** 1. Стрептококковые инфекции группы А у детей характеризуются высокой распространённостью и значительным риском осложнений

2. По результатам исследования наиболее частой клинической формой является тонзиллит

3. Ранняя диагностика и своевременная антибактериальная терапия существенно улучшают исход заболевания

4. В условиях Сурхандарьинской области необходимы усиленные профилактические мероприятия