

ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ФАРИНГИТА У ДЕТЕЙ

Жумаев Азиз Абдусамат ўғли

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Норқобилов Абдусамат Жумаевич

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Исмоилов Мухаммадали Очилдиевич

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Давронова Чарос Луксановна

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Аннотация: Дифференциальная диагностика острого фарингита предполагает выявление больных с инфекцией, вызванной В-гемолитическим стрептококком группы А, которым требуется антимикробная терапия.

Ключевые слова: фарингит, этиология, В-гемолитический стрептококк группы А, клиническое течение, диагностика, экспресс-тесты, чувствительность, специфичность, лечение, дети.

Фарингит — вызванное различными вирусными и бактериальными агентами воспаление слизистой оболочки и подслизистых структур глотки. Острый фарингит является одним из наиболее частых заболеваний у детей во всех странах и ежегодно обуславливает более 7 млн обращений к врачу [1]. Фарингит может предстать единственным проявлением болезни или быть одним из проявлений в структуре других симптомов общего заболевания), часто сочетается с тонзиллитом. Большинство случаев фарингита (в практике педиатра — это пациенты с «красным горлом») обусловлены вирусами, протекают доброкачественно и не требуют специфического лечения, что позволяет их отнести к саморазрешающимся болезням. Среди возможных бактериальных возбудителей острого фарингита абсолютным лидером является В-гемолитический стрептококк группы А (*Streptococcus pyogenes*, БГСА). Диагностика острого фарингита, таким образом, направлена на дифференцирование вирусной инфекции и БГСА. Антимикробная терапия при вирусном фарингите не принесет пациенту выздоровления, но может быть полезна при фарингите, обусловленном БГСА. Точность этиологической диагностики крайне важна и для предупреждения необоснованного применения антибактериальных препаратов у детей.

Респираторные вирусы, такие как вирус гриппа, парагриппа, риновирус, коронавирус, аденовирус и респираторный синцитиальный вирус, являются наиболее частым этиологическим фактором острого фарингита у детей. Высокая

частота этих вирусных инфекций, для которых дети являются «основным резервуаром», обычно регистрируется в холодные месяцы. Вирусное заболевание, протекающее с симп - томом «красного горла» у ребенка, нередко могут вызывать вирусы Коксаки (Coxsackie) и ЕСНО (Enteric Cytopathic Human Orphan), вирус простого герпеса. Вирус Эпштейна–Барр часто ассоциируется с проявлениями тонзиллофарингита и картиной инфекционного мононуклеоза (спленомегалия, лимфаденопатия).

Фарингит может отмечаться также в структуре краснухи, кори и инфекции, вызываемой цитомегаловирусом. БГСА является причиной 5–15% случаев острого фарингита у взрослых пациентов и 20–30% — у детей [2]. Особенно часто болезни, ассоциирующиеся с БГСА, возникают в возрасте 5–15 лет. В странах с умеренным климатом пик распространения БГСА приходится на зимние и весенние месяцы. Массовая иммунизация от дифтерии привела к значительному снижению частоты этой болезни в последние годы. Гонококковый фарингит встречается редко: обычно развивается у старших подростков и молодых взрослых, связан с орогенитальным сексуальным контактом с инфицированным партнером. Необходимо предполагать сексуальное насилие, если *Neisseria gonorrhoeae* обнаруживается при обследовании ребенка препубертатного возраста. Бета-гемолитические стрептококки групп С и G могут вызывать острый фарингит, клинически сходный с инфекцией БГСА.

Фарингит, обусловленный В-гемолитическим стрептококком группы С относительно часто встречается у студентов вузов и колледжей, у взрослых людей [1]. С инфицированием стрептококками этой группы связывают эпидемический фарингит (вспышки в семьях, коллективах), распространяемый при употреблении контаминированных продуктов, например непастеризованного молока [3]. Зарегистрированы вспышки пищевой инфекции и стрептококками группы G, но роль их в развитии эндемичного острого фарингита до конца не ясна. В литературе представлены факты возможного эпидемического распространения в детской популяции фарингита, обусловленного стрептококками группы G. Например, в одном из детских амбулаторных центров США в один сезон этот вид патогенов был выявлен у 25% обратившихся по поводу фарингита и тонзиллита детей, причем у большинства из них при ДНК-типировании зарегистрирован один и тот же штамм [2].

Роль стрептококков группы G в развитии фарингита недооценивается по разным причинам. Прежде всего, для выявления этих микроорганизмов

требуется анаэробная инкубация биоматериала, чего многие лаборатории не применяют рутинно для исследования образцов из глотки. Кроме того, стрептококки групп С и G резистентны к бацитрацину, а лаборатории обычно сообщают только о бацитрацинчувствительных стрептококках (подразумевая БГСА). Наконец, многие клиницисты в последние годы крайне редко направляют биоматериал из глотки для культурального исследования, полностью полагаясь на результаты экспресс-тестов на БГСА, но стрептококки групп С и G при этом не идентифицируются [2]. *Arcanobacterium haemolyticum* является редкой причиной фарингита, обычно встречается у подростков. Еще реже фарингит вызывают другие бактерии, такие как *Francisella tularensis* и *Yersinia enterocolitica*, микст-инфекции анаэробными бактериями.

Инфекции *Chlamydia pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae* могут быть причиной острого фарингита у взрослых людей. В последние годы появляется все больше сообщений о выделении *Fusobacterium necrophorum* в биоматериале из глотки у подростков и молодых взрослых с нестрептококковым фарингитом. В ряде исследований предполагается этиологическая роль *F. necrophorum* в случаях рецидивирующего или персистирующего фарингита (с/без бактериемии или синдрома Лемьера) [1]. *F. necrophorum* рассматривается как причинный агент в большинстве случаев синдрома Лемьера¹, требующего незамедлительной антибактериальной терапии. Вместе с тем в настоящее время значение этого микроорганизма как первичного патогена в развитии острого фарингита остается лишь предположением.

Такие микробы, как *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* и *Streptococcus pneumoniae*, нередко высеваются в мазках из зева у здоровых детей и пациентов с острым фарингитом, однако их этиологическая роль при этом заболевании не доказана и не требует назначения антибактериальных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Initiative for Vaccine Research (IVR). Bacterial infections. Group A Streptococcus. World Health Organization. URL: http://www.who.int/vaccine_research/diseases/soa_bacterial/en/index3.
March 20. 2013.
2. Gerber M. A. Diagnosis and Treatment of Pharyngitis in Children. *Pediatr Clin N Am*. 2005; 52: 29– 747.

3. Bisno A. L., Gerber M. A., Gwaltney J. M., Kaplan E. L., Schwartz R. H. Practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. *Clin Infect Dis.* 2002; 35: 113–25.

