



**Четырнадцатая межрегиональная  
научно-практическая конференция  
«За здоровое завтра!»**

# **Современные основы ведения детей с острым тонзиллитом на педиатрическом участке**

---

**ПРОФ. ЦАРЬКОВА С.А.**

По данным литературы:

**«Ни один элемент из анамнеза болезни, жалоб больного или объективного обследования надежно не подтверждает и не исключает стрептококковый тонзиллофарингит»**



*Диагностика и лечение острого стрептококкового фарингита. Bet A, MD Am Fam ., 2009 Mar 1,. 79 (5) :383-390.*

# Законодательные основы применения экспресс диагностики ОТФ

Применение Стрептатест® одобрено на Российском и международном уровне оказания медицинской помощи



## Стрептатест включен в:

1. Федеральные клинические рекомендации Союза педиатров России «Острый тонзиллит у детей», 2018;
2. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (п 3.10.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи при остром тонзиллите);
3. Клинические рекомендации национальной медицинской ассоциации оториноларингологов. Острый тонзиллофарингит. 2016 год.
4. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным тонзиллитом (острым стрептококковым тонзиллитом), утвержденными главным внештатным специалистом Минздрава РФ по инфекционным болезням у детей академиком РАН, проф. Лобзиным Ю.Л, 2015 год;

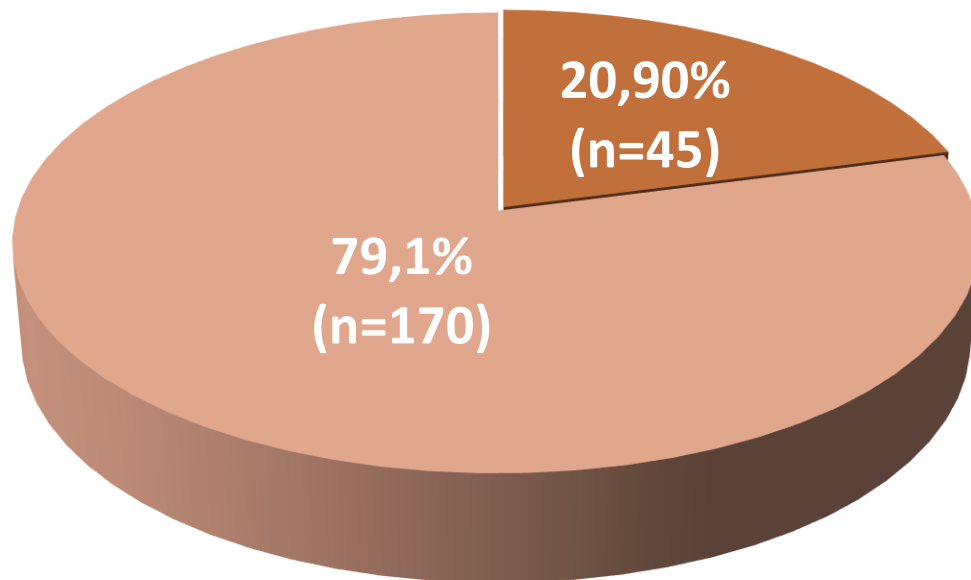
# Цель исследования

---

Оценить качество ведения детей с острым тонзиллофарингитом (ОТФ) в соответствии с клиническими рекомендациями и значение использования экспресс теста в диагностике стрептококковой этиологии заболевания

# Общая характеристика детей (n=215)

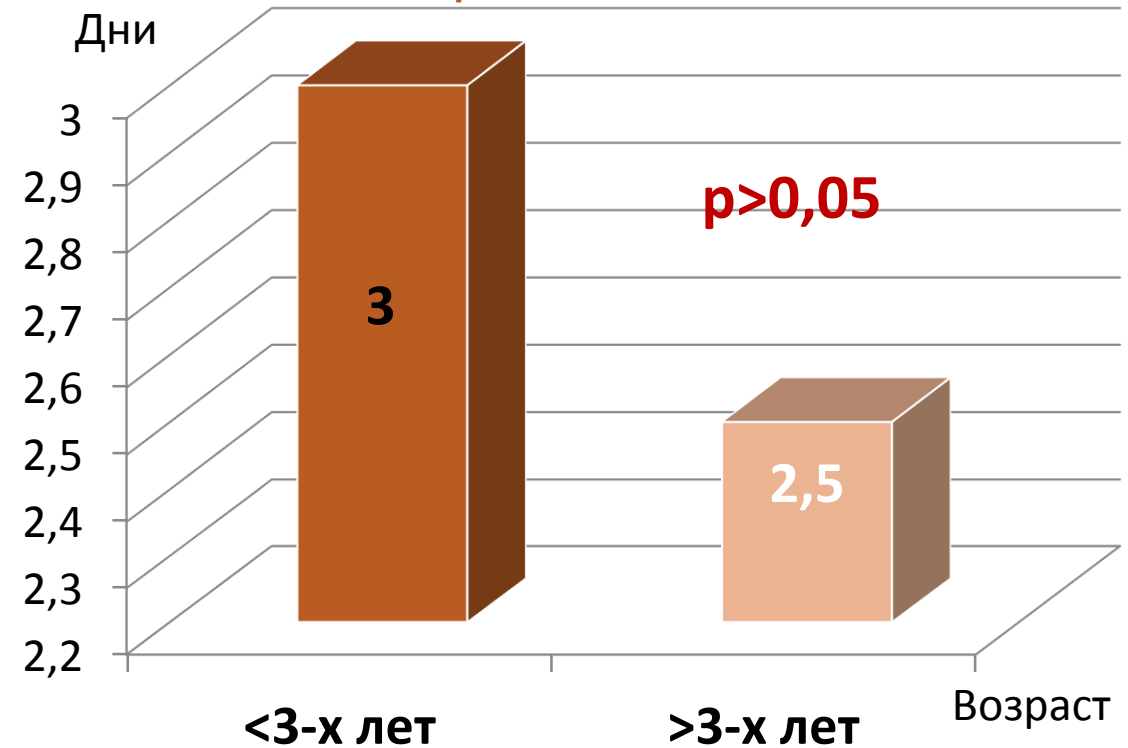
Возраст



■ 2,3±0,7 лет ■ 8,5±4,1 лет

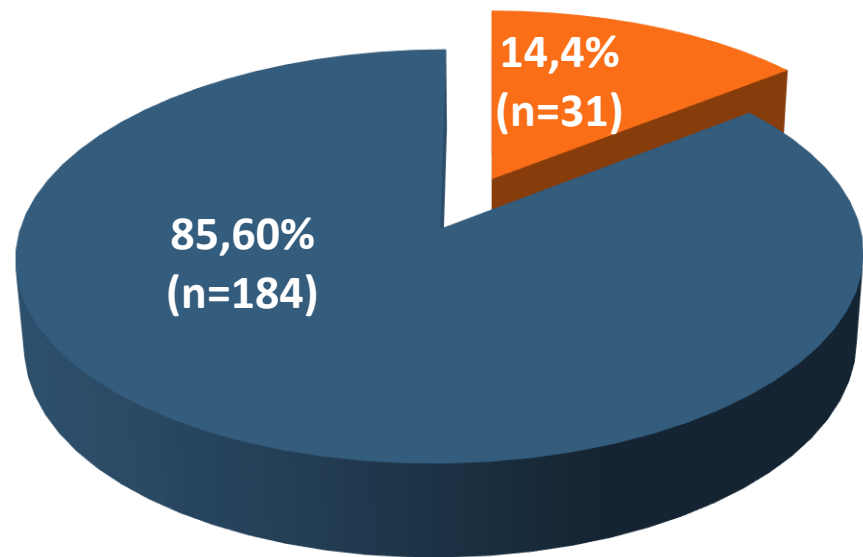
Мальчики – 52,0% Девочки – 48,0% (p>0,05)

День обращения за медицинской помощью от начала болезни



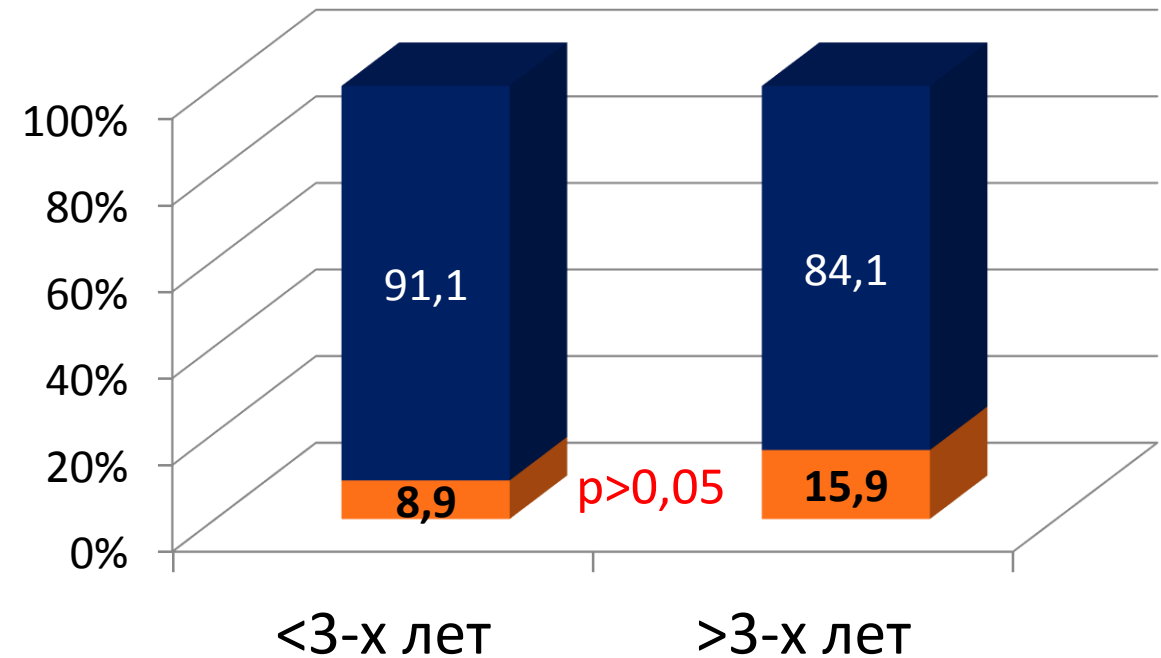
# Результаты экспресс диагностики острого тонзиллофарингита (Стрептатест) у детей

Общая выборка (n=215)

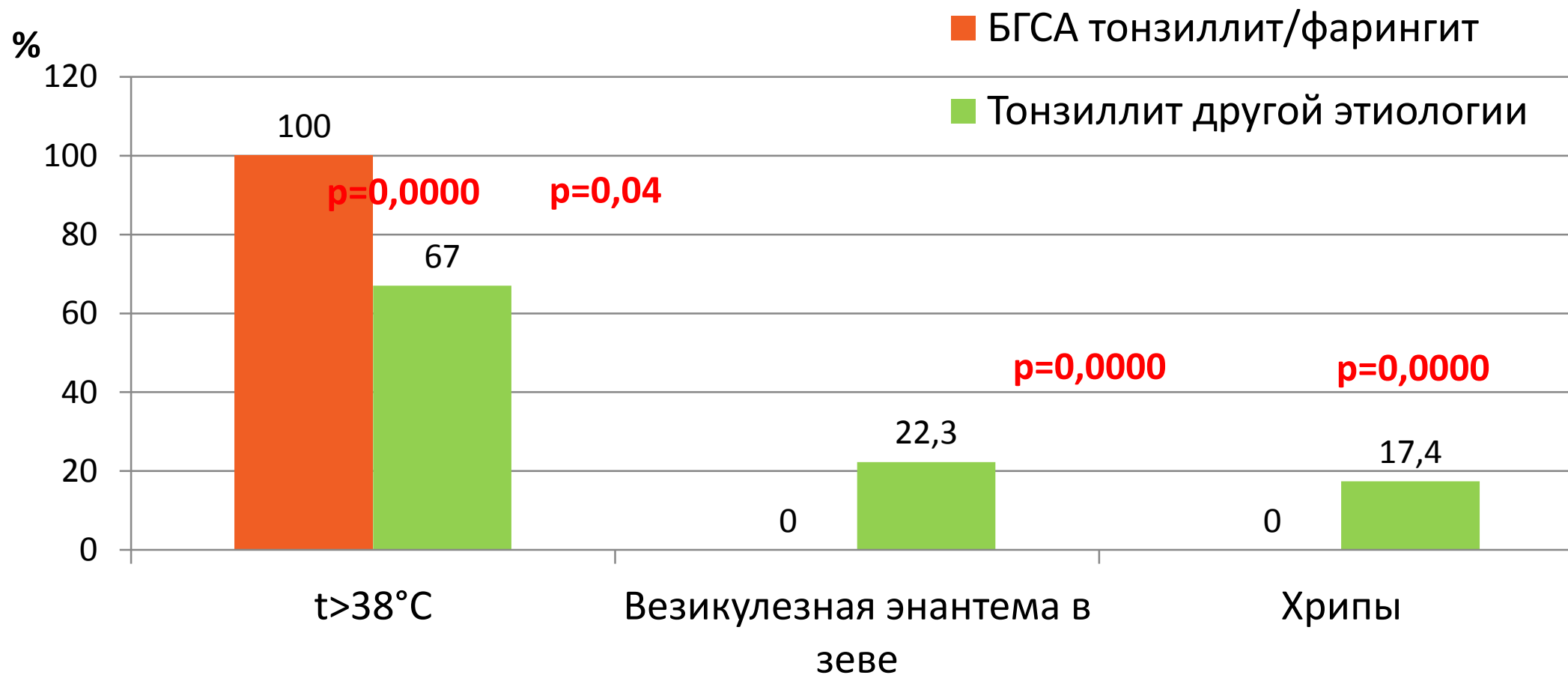


■ Стрептатест (+)   ■ Стрептатест (-)

Возраст и результат экспресс теста



# Клинические симптомы дебюта заболевания и этиология тонзиллофарингита(n=215) (представлены только достоверные различия показателей)



# Диагностическая значимость шкалы Mclsaac при БГСА тонзиллите/фарингите

## ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ», 2016

Шкала Mclsaac не учитывает случаи тонзиллитов у детей младше 3 лет.

Даже при максимальном количестве баллов (5,0), согласно шкале, БГСА-инфекцию можно подозревать лишь с **вероятностью не более 53%**. Литературные данные, показывают низкую специфичность этого метода (чувствительность <91%, специфичность ≤9%)

Giraldez-Garcia C, Rubio B, Gallegos-Braun JF, Imaz I, Gonzalez-Enriquez J, SarriaSantamera A. Diagnosis and management of acute pharyngitis in a paediatric population: a cost-effectiveness analysis. Eur J Pediatr. 2011 Aug;170(8):1059-67.

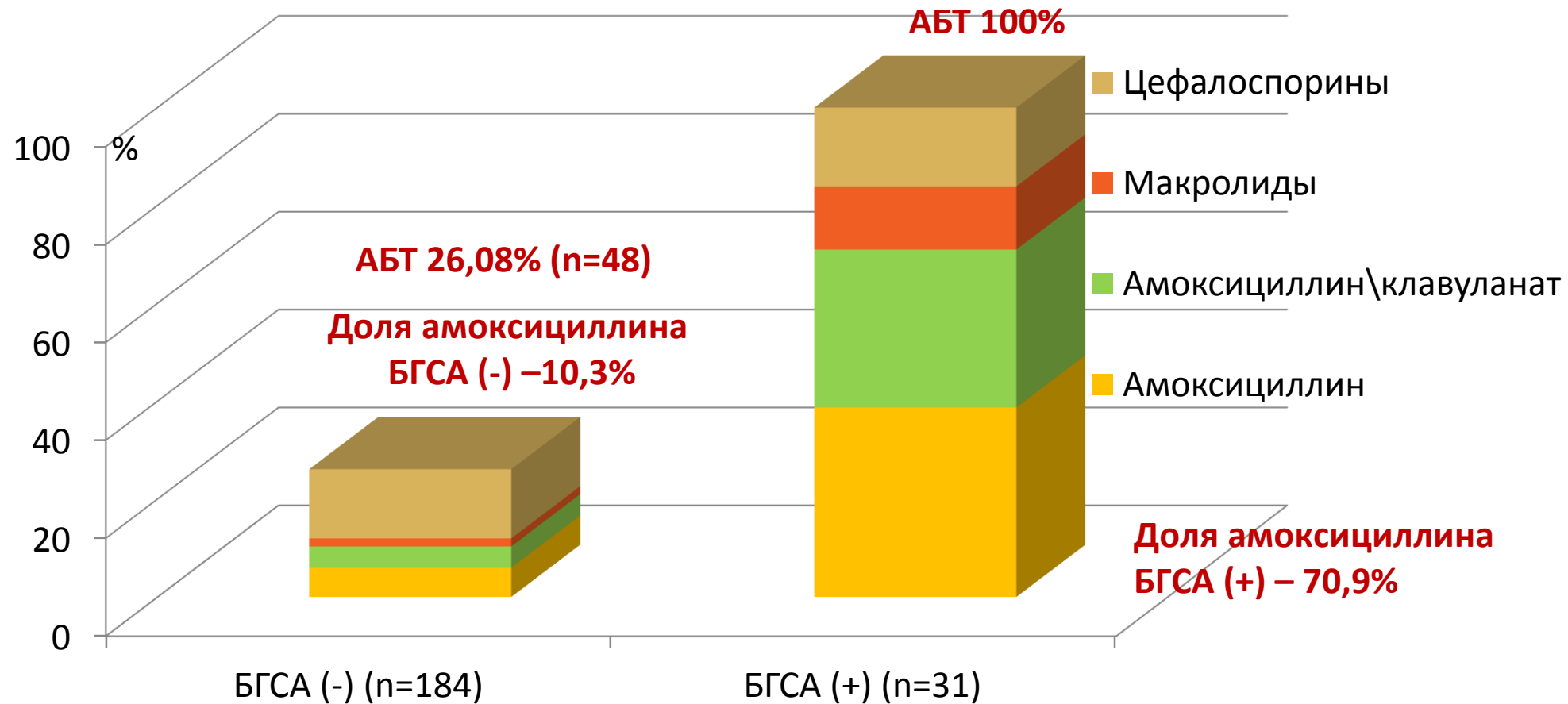
## СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ

| Mclsaac, баллы                  |                                    |        |
|---------------------------------|------------------------------------|--------|
| БГСА тонзиллит\ фарингит (n=31) | Тонзиллит другой этиологии (n=184) | p      |
| 4,06±0,71                       | 3,22±1,36                          | >0,05  |
| Mclsaac >4 баллов, абс (%)      |                                    |        |
| 25 (80,6)                       | 86 (46,7)                          | 0,0000 |

**Вывод 2.** Использование шкалы свидетельствует о наибольшей частоте суммы баллов более 4-х в популяции детей с налетами в зеве, но не позволяет заподозрить БГСА-инфекцию у конкретного пациента.



# Антибактериальная терапия в лечении БГСА (+) и БГСА (-) (n=215)



# Длительность лихорадки при назначении АБП различных групп при БГСА тонзиллите

| Наименование АБП (МКБ)<br>(n=31) | Длительность лихорадки<br>(дни) |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Амоксициллин (n=12)              | 1,65±0,51                       |
| Амоксициллина/ клавуланат (n=10) | 1,9±0,57                        |
| <b>Макролиды (n=4)</b>           | <b>3,2±1,7</b>                  |
| <b>Цефалоспорины (n=5)</b>       | <b>2,0±0,01</b>                 |

Назначение препаратов амоксициллина при БГСА тонзиллите снижает температуру тела в 1,9 раз быстрее, чем макролиды, и в 1,2 раз быстрее, чем цефалоспорины.

## Значение использования стрептатеста при лечении детей с острым тонзиллофарингитом в ЛПУ г. Екатеринбурга (n=215)

---

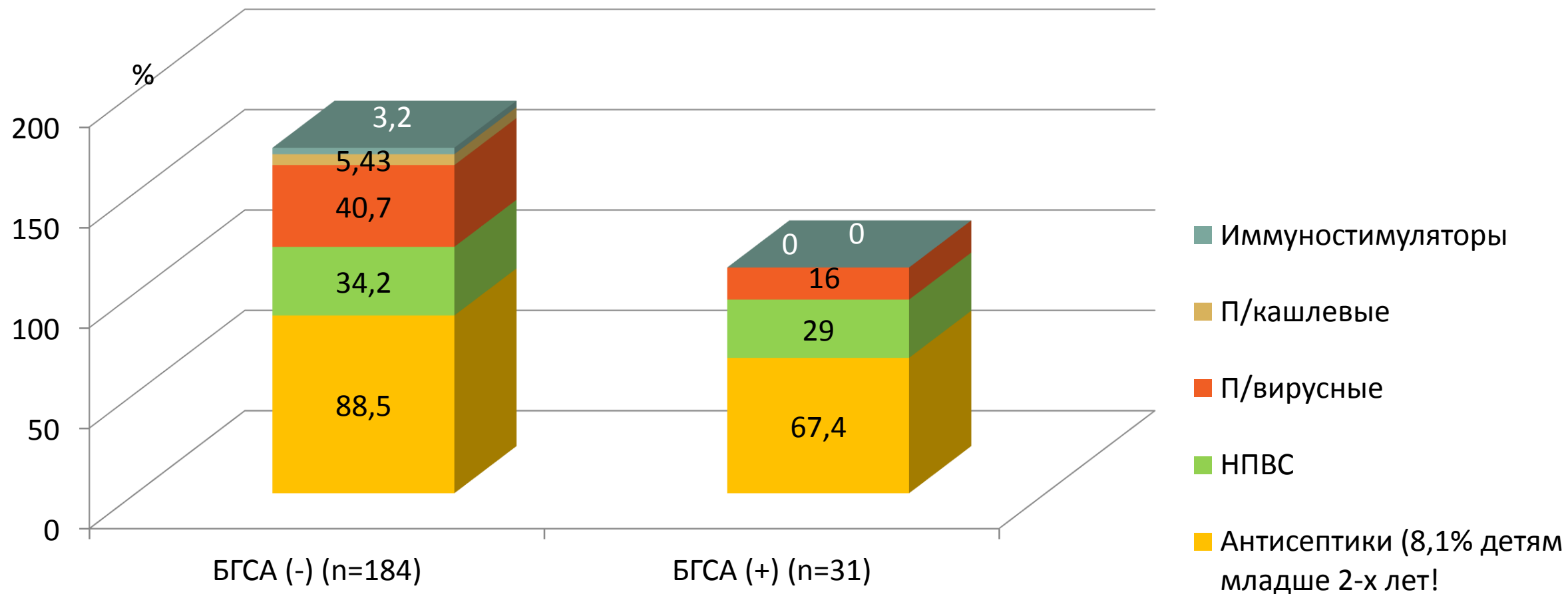
**МАУ ДГКБ №8 на 100%**

**Первая детская поликлиника – на 90,4%**

**Детский инфекционный стационар МАУ ДГКБ №40 – 0%**

**Инфекционный стационар МАУ ДГКБ № 9 – 0%**

## Прочая терапия при лечении БГСА (+) и БГСА (-) (n=215)



# Предотвращенный экономический ущерб при использовании Стрептатеста при остром тонзиллите/фарингите у детей

| АБП (МНН)               | Получили бы АБП,<br>если бы не проводился Стрептатест | Общая стоимость<br>лечения (руб.) |
|-------------------------|---|-----------------------------------|
| Амоксициллин            | 42  | 2 520                             |
| Амоксициллин/клавуланат | 30  | 6 840                             |
| Макролиды               | 12  | 990                               |
| Цефалоспорины           | 100   | 45 441                            |
| <b>Всего</b>            | <b>184</b>  | <b>55 791</b>                     |

**Вывод.** Предотвращенный экономический ущерб при использовании экспресс теста (Стрептатеста) для диагностики острого БГСА тонзиллофарингита у детей составил 55 791 руб., что позволило сохранить в бюджете каждой семьи в среднем 410 руб. при лечении одного эпизода ОТФ.

# Как лечить вирусный тонзиллит?

---

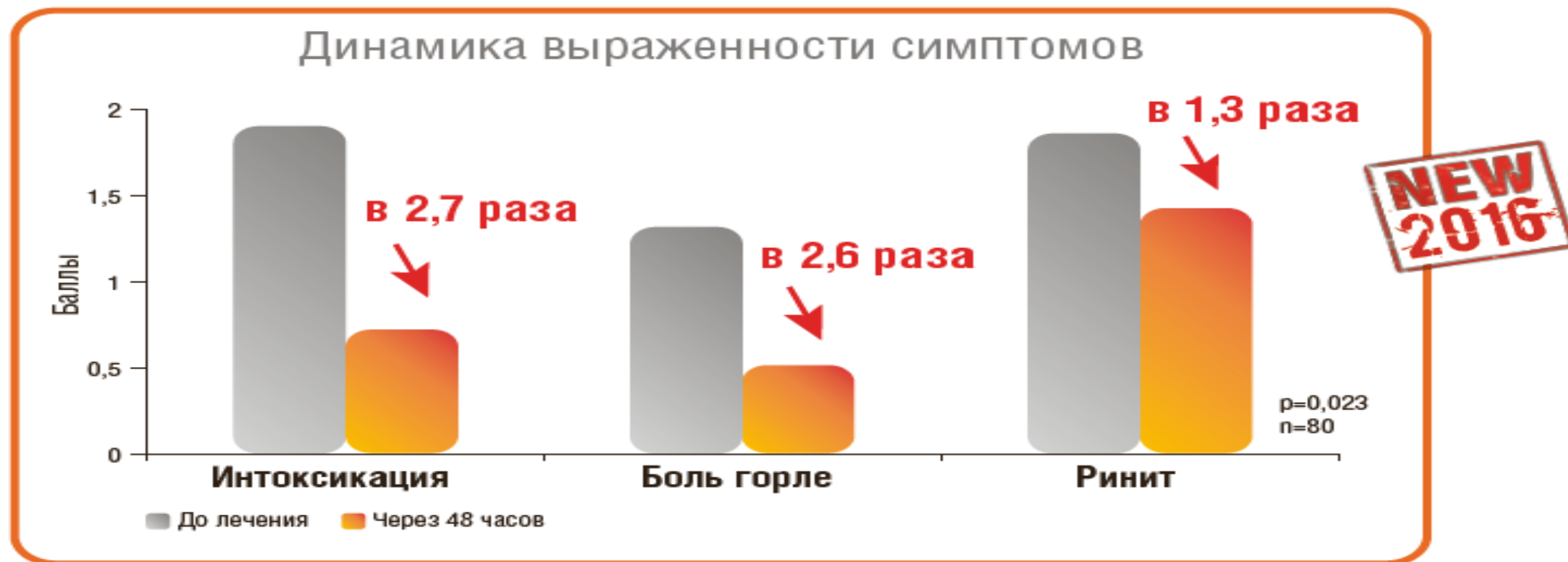
# Лекарственные препараты для лечения острого тонзиллита вирусной (нестрептококковой) этиологии с доказанной эффективностью

| №<br>п/п | Лекарственные препараты  | Наименование  | Уровень<br>доказательности   |
|----------|--|---|--|
| 1        | Топические препараты, обладающие обезболивающим, антисептическим, и регенерирующим действием [1] | <ul style="list-style-type: none"> <li>• гексэтидин;</li> <li>• хлоргексидин;</li> <li>• кетопрофен;</li> <li>• бензидамина гидрохлорид.</li> </ul> | Уровень убедительности рекомендаций 2; уровень достоверности доказательств С.  |
| 2        | Гомеопатические препараты  | Оциллококцинум.<br>Гомеовокс  | Зарегистрированы как лекарственные препараты и могут быть рекомендованы врачом в составе комплексного лечения ОТФ, поскольку их клиническая эффективность и безопасность подтверждены. |
| 3        | Производные нитрофурана  | Фуразидин калия (Фурасол)   | Тонзиллофарингит. Диагностика и лечение. Учебное пособие. Москва 2015. (Носуля Е.В., Ким И.А., Винников А.К.).   |

# Оциллококцинум® быстро уменьшает симптомы ОРВИ

80 детей 1-14 (5,7) лет, ОРВИ легкой и средней тяжести,  $t$  тела  $37,5 - 39,5^{\circ}\text{C}$ , слабость, головная и мышечная боль, снижение аппетита, боль в горле, кашель, насморк

## Уже через 48 часов



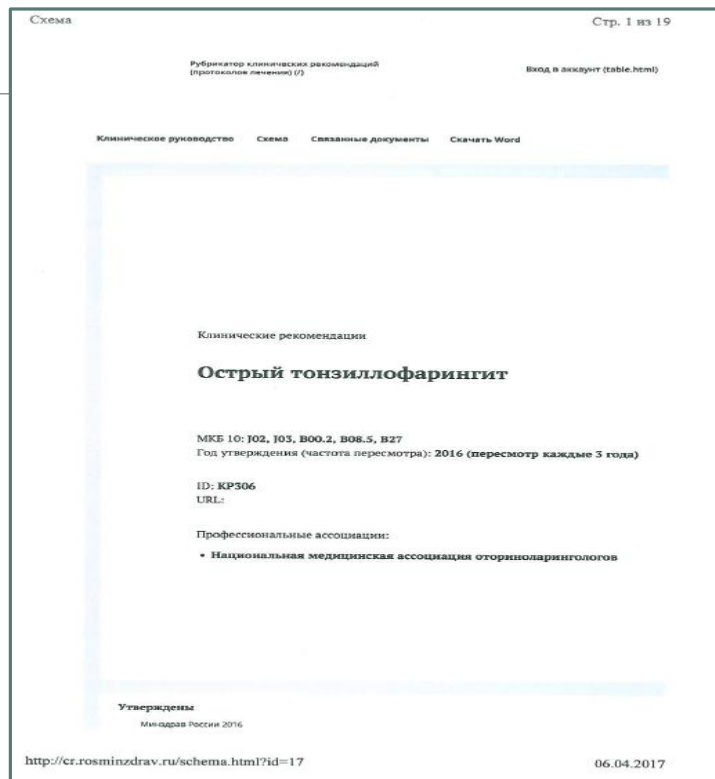


# ВЫСОКАЯ ОЦЕНКА ЭКСПЕРТОВ:

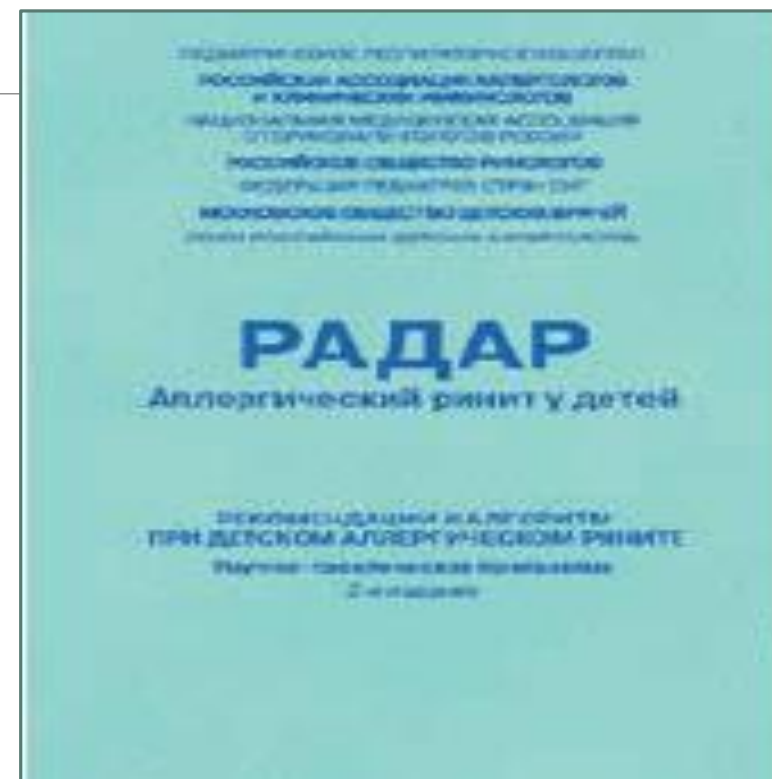
## ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ, ГОМЕОВОКС



МЕТОДИЧЕСКИЕ  
РЕКОМЕНДАЦИИ  
2017г



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
2016г



НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ЛЕЧЕНИЮ  
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА 2017г

# ФУРАСОЛ

ФУРАЗИДИНА КАЛИЯ

100 мг

ПОРОШОК ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ РАСТВОРА  
ДЛЯ МЕСТНОГО И НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ  
**по 1 г в пакетике №15**

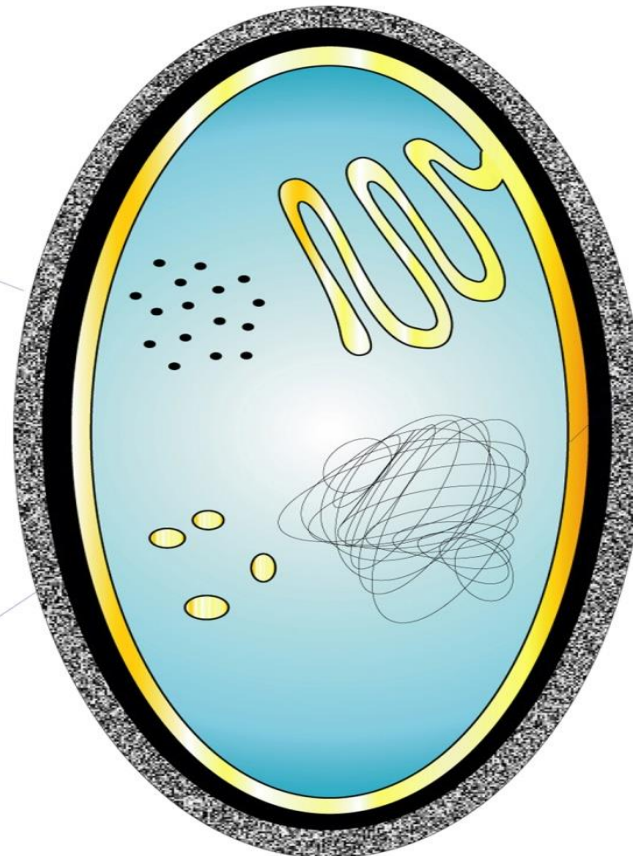
антимикробный препарат нитрофуранового ряда  
для местного лечения  
инфекционно-воспалительных заболеваний  
полости рта, ротоглотки, инфицированных ран

# ФУРАСОЛ

## механизм действия

НАРУШАЕТ ПРОЦЕСС  
КЛЕТОЧНОГО ДЫХАНИЯ  
ПАТОГЕННЫХ  
БАКТЕРИЙ

НАРУШАЕТ  
ЦЕЛОСТНОСТЬ  
БАКТЕРИАЛЬНЫХ  
ОБОЛОЧЕК



ИНГИБИРУЕТ  
БИОСИНТЕЗ  
НУКЛЕИНОВЫХ  
КИСЛОТ

# ФУРАСОЛ

## основное топическое средство в лечении острого и обострения хронического фарингитов

- Быстро купирует основные симптомы заболевания – боль в горле и гиперемию слизистой оболочки задней стенки глотки
- Сокращает длительность заболевания на 1-2 дня



# Заключение

---

## КЛЮЧЕВЫЕ ТОЧКИ ВНИМАНИЯ

Ведение детей с налетами в зеве зависит от этиологической диагностики на БГСА с обязательным применением экспресс диагностики, что позволяет сократить назначение АБТ на **77,6% и вносит существенный вклад в преодоление антибиотикорезистентности в амбулаторной практике.**

Более 80% детей с налетами в зеве имеют вирусную этиологию ОТФ, лечение которого включает ПВП и топические препараты, обладающие обезболивающим, антисептическим, и регенерирующим действием, а также антимикробные препараты для местного использования.

## КОРРЕКТИРУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Подготовлены методические рекомендации и информационное письмо министру ЗО СО и руководителю ТФОМС о необходимости внедрения экспресс диагностики БГСА тонзиллита у детей с налетами в зеве (ОНП, участковый педиатр, врач общей практики, ЛОР врач, приемные отделения и ОКСС соматических и инфекционных детских стационаров).

Благодарю за  
внимание

---