

РОЛЬ STREPTOCOCCUS PYOGENES В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА

Корикова С.И. (аспирант), Курецкая А.Н., Курьянова И.А.,
Прокопнева А.О. (3 курс, лечебный факультет)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Дмитраченко Т.И.

УО "Витебский государственный медицинский университет", г. Витебск

Актуальность. Острый тонзиллит (ангина) - заболевание, которое характеризуется острым воспалением одного или нескольких лимфоидных образований глоточного кольца (чаще небных миндалин) и принадлежит к числу широко распространенных инфекций верхних дыхательных путей. Проблема лечения острого тонзиллита сохраняет свою актуальность до настоящего времени в связи с высокой распространенностью заболевания во всех возрастных группах, в особенности у лиц молодого возраста [1, 2].

Традиционное лечение острого тонзиллита стрептококковой этиологии включает в себя обязательное назначение антимикробных препаратов. Выбор антибиотика лечащим врачом основывается на учете достоверных региональных и локальных данных о резистентности возбудителей заболеваний к наиболее часто используемым антимикробным препаратам, а также исходя из представлений о наиболее вероятных возбудителях острого тонзиллита, а также исходя из представлений о наиболее вероятной этиологии ангин. Среди бактериальных возбудителей острого тонзиллита и фарингита наибольшее значение имеет БГСА [1, 2]. Гораздо реже острый тонзиллит вызывают стрептококки группы С и G, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diphtheriae* (дифтерия), анаэробы и спирохеты (ангина Симановского-Плаута-Венсана), крайне редко - микоплазмы и хламидии. Причиной вирусного острого фарингита и тонзиллита могут быть аденовирусы, риновирус, коронавирус, вирусы гриппа и парагриппа, вирус Эпштейн-Барра, вирус Коксаки А и другие. Однако в последние годы частота неудач пенициллинотерапии острых тонзиллитов составляет 25-30% [2], что возможно свидетельствует о снижении роли ?-гемолитического стрептококка в этиологии острых тонзиллитов [1, 2].

Целью данной работы было изучить этиологическое значение ?-гемолитического стрептококка в развитии острого тонзиллита, а также

клинические особенности течения заболевания.

Материал и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с острым тонзиллитом (лакунарной ангиной) средней степени тяжести, находившихся на стационарном лечении в Витебской областной инфекционной клинической больнице в период с 01.01.2005 по 31.12.2005).

Результаты исследования. За исследуемый период на стационарном лечении находилось 126 пациентов с диагнозом "острый тонзиллит средней степени тяжести". Половой состав был относительно однороден (49,2 % женщин и 60,2 % мужчин). Возраст пациентов колебался от 2 до 58 лет, распределение по возрастным группам было следующее: до 10 лет - 16,9 %, от 11 до 20 лет - 42,9 %, от 21 до 30 - 27,7 %, от 31 до 40 - 7,7 %, от 41 до 50 лет - 1,5 %, и старше 51 года - 9,2 %. Больные жаловались на повышение температуры тела до 38°C и выше, боль в горле. В анамнезе у большинства пациентов отмечалась бактериальная или вирусная инфекция. Наиболее характерными клиническими признаками воспаления небных миндалин у пациентов были патологические изменения (налеты, гиперемия, отек слизистой) обеих небных миндалин, а также выраженная симптоматика общей интоксикации организма (слабость, головная боль, плохое самочувствие).

В диагностике, наряду с жалобами и особенностями анамнеза, применялся микробиологический метод. У всех пациентов до начала антибактериальной терапии брали мазок из глотки для определения возбудителя, затем определяли чувствительность выделенного возбудителя к антибактериальным препаратам.

β-гемолитический стрептококк был выделен в 26 случаях, гемолитические стрептококки других групп - в 13 случаях из 126. Роста микрофлоры не было получено в 25 случаях. Остальные возбудители встречались гораздо реже (таблица 1).

БГСА	31 %
Гемолитические стрептококки других групп	15 %
<i>S. aureus</i>	4 %
Энтеробактерии	6 %
<i>H. influenzae</i>	2 %
<i>Candida albicans</i>	5 %
Прочие	8 %
Роста микрофлоры не получено	29 %

Таблица 1. Частота встречаемости возбудителей острого тонзиллита

С юбилеем, учитель!



В апреле отмечает свое славное 80-летие доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии № 1 Иван Антонович Петухов. За плечами юбиляра большой жизненный путь—путь врача, воина, педагога, ученого, воспитателя молодежи.

Крестьянский сын из деревни Киселево, что на Смоленщине, он сумел до начала Великой Отечественной войны закончить Рославльский медтехникум, Смоленский медицинский институт, поработать хирургом в поликлинике, преподавателем Смоленской фельдшерско-акушерской школы. С 23 июня 1941 года военврач Иван Петухов уже на Западном фронте, где был ранен и взят в плен. Четыре долгих года тянулись кошмары фашистских концлагерей на территории Советского Союза, Германии, Норвегии. На норвежской земле он встретил день Победы. В первые мирные годы снова служба в Южно-Уральском военном округе, беспокойные хирургические будни в Слободской сельской больнице, в Ельне, Смоленске.

В 1953—56 г.г. Иван Антонович учится в аспирантуре на кафедре хирургии ЦИУВа в Москве. А с октября 1956 года и по сегодняшний день жизни работа и наука юбиляра тесно связаны с Витебским медицинским институтом. Как по ступенькам лестницы поднимался ассистент кафедры факультетской хирургии Иван Антонович Петухов вверх, к вершинам хирургии, педагогики, науки: кандидат меднаук, доцент, доктор медицинских наук, профессор, заместитель декана лечебного факультета...

Наверное, немногие сотрудники фармацевтического факультета знают, что доцент Петухов был еще и деканом только что открытого нового факультета в вузе—фармацевтического. 18 лет на посту заведующего кафедрой госпитальной хирургии—одной из ведущих клинических

кафедр ВОДНМИ!

И все эти годы Иван Антонович учит студентов хирургии, учит тонкостям своей профессии молодых хирургов, готовит научно-педагогические кадры—и учится сам, жадно впитывая новшества хирургии на многочисленных съездах, семинарах, симпозиумах, врачебных циклах. Сегодня в его активе—более 100 научных трудов, несколько учебников для студентов медвузов. Не счесть количества подготовленных им врачей-хирургов, спасенных человеческих жизней, бессонных ночей на дежурствах, у операционного стола!

Перефразируя изречение: "На Ивановых пол-России держится!"—можно утверждать, что на таких вот Иванах Антоновичах держится наш медицинский институт.

За плечами у юбиляра всегда был и есть надежный семейный тыл, где все медики—зубной врач супруга Тамара Кузьминична, доцент кафедры хирургии сын Владимир, терапевт старший внук Иван, 2-курсник лечфака ВОДНМИ Алексей. По примеру отца и деда, по зову души пошли в медицину потомки семьи Петуховых.

В активе юбиляра свыше 10 благодарностей Минздрава и ректората, Почетная грамота Белорусского общества хирургов, нагрудные знаки "Отличнику здравоохранения", "За отличные успехи в работе", имени Н. И. Пирогова. В почетном ряду наград—пять медалей, орден Отечественной войны I степени, Грамота Советского комитета ветеранов войны.

С 1991 года профессор Петухов является почетным членом Белорусского общества хирургов.

И еще одно отличительное качество есть у нашего юбиляра—скромность, а оно даётся не всем!

Автор этих строк горд сегодня тем, что когда-то в студенческие годы учился хирургии у Ивана Антоновича, который позже стоял у истоков защиты его кандидатской диссертации.

И сегодня, в канун большого и славного юбилея, сотни и тысячи учеников, пациентов, коллег по работе говорят профессору кафедры госпитальной хирургии № 1 Ивану Антоновичу Петухову: **"С ЮБИЛЕЕМ, УЧИТЕЛЬ! СПАСИБО, ДОКТОР ПЕТУХОВ!"**

Л. ТИТОВ,
доцент.