Фарингити и тонзилити при деца до 7 години

Диагностика и намаляване на ненужната употреба на антибиотици

Акценти

- Много вируси могат да причинят фарингит и тонзилит.
- При физикалния преглед използвайте научно обоснована точкова система (FeverPAIN, CENTOR или McIsaac) и бързи антигенни тестове за подпомагане на клиничната диагноза
- Пациентите с ясни вирусни симптоми не се нуждаят от тест за стрептококи от група А.
- При деца на възраст 3 години или повече, които проявяват симптоми, но бързия антигенен тест е негативен, назначете микробиологично изследване.
- Фарингитът, причинен от стрептококи от група А, се лекува с антибиотици.

Цел и диагностичен подход

Целта на настоящите кратки клинични препоръки е да предоставят насоки за прецизиране на диагностиката и оптималното лечение на фарингит, тонзилит и скарлатина, причинени от стрептококи от група А при деца.

Желаните резултати са стандартизиране на диагностичните методи при остър фарингит при деца до 7-годишна възраст и свеждане до минимум ненужната употреба на антимикробни средства чрез използване на научнообоснован подход - комбинация от точкова система FeverPAIN и бързи тестове [1,2].

Острият фарингит е едно от водещите заболявания, които водят пациентите при педиатъра, интерниста или друг тип лекари в извънболничната помощ. Главният причинител на бактериалните остри фарингити са стрептококи от група А, но от своя страна бактериалните фарингити са само малък процент от всички други – основните патогени са вирусни. Според ЦКЗ в САЩ GAS причиняват [2,3]:

- 20% до 30% от фарингитите при деца
- 5% до 15% от фарингитите при възрастни

Фарингитът, причинен от стрептококи от група А, е единствената често срещана форма на остър фарингит, при която антибиотичното лечение е категорично показано.

Следователно при пациент с остър фарингит основният клиничен въпрос, на който обикновено трябва да се отговори, е дали възпалението на фаринкса се дължи на инфекция със стрептококи от група А. Бързите антигенни тестове дават бърз и надежден резултат, на който лекарят и пациентът могат да се доверят.

Клиничните признаци и симптоми на фарингита, причинен от стрептококи от група А, и на фарингитите с друга етиология (най-често вирусна) се припокриват в значителна степен. Поради това, освен ако лекарят не е може с достатъчна сигурност да изключи диагнозата стрептококов фарингит въз основа на епидемиологичните и клиничните данни, следва да се извърши лабораторно изследване за установяване на наличието на стрептококи от група А във фаринкса.

ОЦЕНКА НА РИСКА

Клинична оценка

Диференциация между вирусен и бактериален процес

- Вирусните заболявания основно протичат с обща и бързо развиваща се симптоматика - освен болка в гърлото има и наличие на хрема, суха кашлица, мускулни болки. Вирусът атакува цялото тяло, но е с определен тропизъм.
- Бактериалните инфекции са локализирани (с определени изключения, които потвърждават правилото). Симптомите са от засегнатия локус; при бактериалната ангина често липсва кашлица, хрема, болки по мускули и стави.
- Налепите по тонзилите не са равнозначни на гнойна ангина! Подобна картина може да се наблюдава както при EBV, така и при CMV инфекция (мононуклеоза).

Симптоми и състояния за болнична оценка

- Тежко увредено общо състояние
- Тежка дехидратация
- Летаргия
- Имунокомпрометирано състояние
- Прием на имуносупресивни лекарства
- Наличие на стридор
- Респираторен дистрес
- Компрометиране на дихателните пътища
- Значима болка, която не може да се овладее с оптимални аналгетични средства
- Тризмус
- Лигавене с невъзможност за преглъщане
- Приглушен глас
- Тортиколис
- Перитонзиларен абсцес (на Quinsy)

Точкова система FeverPAIN

За по-лесно и стандартизирано триажиране се препоръчва използването на система тип SCORE. В Европа по-често се използва FeverPAIN скала за оценка (0-5 точки):

Критерий	Клиничен белег	Точки
F	F (Fever — Висока температура). Наличие на фебрилитет през последните 24 часа носи 1 точка.	1
P	P (Purulence — Гнойни налепи). Наличие на гноен ексудат (бели налепи или точки) по сливиците носи 1 точка	1
A	A (Attend rapidly — бързо търсене на медицинска помощ). Пациентът търси медицинска помощ до 3 дни (≤ 3 дни) след появата на първите симптоми, което носи 1 точка	1
I	I (severely Inflamed tonsils — Силно възпалени сливици). Силно зачервени и оточни сливици при оглед на гърлото носят 1 точка.	1
N	N (No cough or coryza — Липса на кашлица или хрема). Отсъствието на кашлица и възпаление на носната лигавица (хрема/запушен нос) носи 1 точка, тъй като тези симптоми са по-типични за вирусна инфекция	1

ИЗСЛЕДВАНЕ И ТЕРАПИЯ

Поведение и антибиотично лечение

Индикации за изписване на антибиотик

- Увредено общо състояние
- Висок риск от развитие на усложнения

Поведение според възрастта и точковия сбор

При <3-год. възраст - само при наличие на усложнения (вж. по-горе)

При ≥3-год. възраст - се прилага скалата FeverPAIN за оценка на симптомите

При индикации за скарлатина (грапав обрив тип „шкурка“) - се извършва тест независимо от резултата от FeverPAIN:

Точки	Действие
0–1	Не е необходимо антибиотично лечение. Може да се направи бърз тест за вируси по преценка на лекар.
2–3	Препоръчва се извършването на бърз тест за GAS-стрептококи. При положителен GAS тест може да се стартира антибиотично лечение. При давност на оплакванията под 3 дни, може да се изпрати гърлен секрет за микробиологично изследване за верификация на отрицателния бърз тест.
4–5	Препоръчва се извършването на бърз тест за GAS-стрептококи. При положителен тест може да се стартира антибиотично лечение. При давност на оплакванията под 3 дни, и отрицателен тест може да се изпрати гърлен секрет за микробиологично изследване за верификация на резултата от бързия тест.

По преценка на лекуващия лекар при отрицателен бърз тест и невъзможност за получаване на резултата от микробиологичното изследване на гърлен секрет в обозрим срок, може да се стартира емпирично антибиотично лечение.

Препоръчителна антибиотична терапия

Първи избор Амоксицилин или амоксицилин-клавуланова к-на за 10 дни

При алергия към пеницилини:

- Цефалексин за 10 дни
- Кларитромицин или азитромицин за 10 дни

До момента в света не е доказан клиничен щам GAS резистентнен на пеницилини. За България локалните нива резистентност към макролиди и клиндамицин са от порядъка на 15%.

Автори

д-р Ивайло Иванов, общопрактикуващ лекар

д-р Антон Костов, специализант по Анестезиология и интензивно лечение, МИ-МВР

доц. Иван Иванов, завеждащ НРЛ-КМАР, НЦЗПБ

Източници

1. Bustamante Q, Thornton H, Lawson G, et al. Added value of point-of-care testing for Group A Streptococcus in community pharmacy sore throat pathways: analysis of the Wales Sore Throat Test and Treat service. Clin Microbiol Infect. 2026.

2. IDSA Clinical Practice Guideline Update on Group A Streptococcal (GAS) Pharyngitis. 2025 Указания на IDSA

3. Clinical Guidance for Group A Streptococcal Pharyngitis. CDC, Atlanta Указания на CDC