

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ АНГИН У ДЕТЕЙ

Шайымбетов А.Т.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К Ахунбаева
Республиканская клиническая инфекционная больница
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В работе проведен сравнительный анализ 243 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в РКИБ с диагнозами бактериальная ангина и герпетическая ангина. Было выявлено, что бактериальная и герпетическая ангина могут ассоциироваться с различной вирусно-бактериальной флорой. Изменения лимфоидной ткани ротоглотки (гипертрофия миндалин II степени и III степени) достоверно ($P < 0,05$) чаще выявлялась у детей, больных бактериальными ангинами.

Ключевые слова: бактериальная ангина, герпетическая ангина, клиника, диагностика, дети.

БАЛДАРДА КЕЗДЕШКЕН БАКТЕРИАЛДЫК ЖАНА ГЕРПЕТИКАЛЫК АНГИНАЛАРДЫН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮН АНЫКТОО

Шайымбетов А.Т.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасында бактериалдык ангина жана герпетикалык ангина оорусу менен дарыланган, 243 баланын оору баяны изилденди. Бактериалдык жана герпетикалык ангиналаарда вирустун микробдун ассоциясы аныкталган. Салыштыруу натыйжасында бактериалдык ангинанын тамак бездеринин чоңоюп кетиши (1-2 даражадагы гипертрофия) анык болгон.

Негизги сөздөр: Герпетикалык ангина, бактериалдык ангина, клиника, аныктоо, балдар.

THE COMPARATIVE CLINICAL CHARACTERISTIC OF THE BACTERIAL TONSILLITIS AND HERPANGINA AT CHILDREN

Shaiymbetov A.T.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Republic clinical infection hospital
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. In work the comparative analysis of 243 stories of illnesses of children who were on hospitalisation in Republic clinical infection hospital with diagnoses bacterial tonsillitis and herpangina. It has been revealed that bacterial tonsillitis and herpangina can associate with various viruses and bacterial flora. Changes of lymphatic tissue in faringeal form (hypertrophy of the tonsil lymph nodes (II degrees and III degree) it is authentic ($P < 0,05$) came to light at children sick bacterial tonsillitis is more often

Key words: bacterial tonsillitis, herpangina, clinical manifestation, diagnostics, children.

Введение

Синдром ангины у детей является актуальной проблемой педиатрии, так как встречается при многих инфекционных заболеваниях, в частности бактериальных тонзиллитах и энтеровирусной инфекции,

которая вызывается следующими серотипами: Коксаки А 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10; ЕСНО 6, 9, 11, 16, 17, 22, 25, а также энтеровирус типа 71 [1,3]. Наиболее частым возбудителем бактериальных ангин является β -гемолитический стрептококк группы А, реже стрептококки групп С и G и

золотистый стафилококк.

Ангиной часто болеют дети 3–10 лет и взрослые в возрасте 30–40 лет, что связано возрастными особенностями миндалин (и других образований лимфоидной ткани глотки) [2].

В клинической картине для герпетической ангины характерны лихорадка и типичные локальные изменения на слизистой оболочке небных дужек и миндалин в виде мелких папул и пузырьков с прозрачным содержимым на фоне умеренно выраженной гиперемии слизистой оболочки зева. Герпангина часто сочетается с другими формами энтеровирусной инфекции, но может быть и единственным проявлением болезни [4,5].

Бактериальные ангины протекают с более выраженными симптомами интоксикации (повышение температуры, боли в суставах и мышцах, рвота) и болью в горле. Увеличиваются регионарные лимфатические узлы (тонзиллярные), пальпация их болезненна. Стрептококковые тонзиллиты обычно вызывают выраженные воспалительные изменения в общем анализе крови (ОАК) лейкоцитоз, нейтрофилез, выраженный сдвиг лейкоцитограммы влево [6]. Нередко отмечаются изменения в анализах мочи (альбуминурия и микрогематурия).

В последнее время проведение этиологической расшивки как бактериальных, так и герпетических ангин остается проблемой из-за дороговизны методов вирусологического исследования и недостатком питательных сред для бактериологического анализа, что затрудняет их дифференциальную диагностику между собой и с другими вирусными и бактериальными инфекциями, при которых встречается синдром ангины.

Целью настоящего исследования явилось проведение сравнительного анализа особенностей течения герпетической ангины и бактериальной ангины у детей.

Материалы и методы исследования.

Для выявления особенностей течения бактериальной ангины и герпангины нами проведен сравнительный клинико-эпидемиологический анализ 2-х групп: 1 группа бактериальная ангина (114 больных) и 2 группа герпангина (129 больных), находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) в период с 2013 по 2014 годы.

Этиологическая структура бактериальных ангин из 114 детей 1 группы уточнена у 49 (43,0%) больных, из них в 40,8% случаях выделен *Str.pneumonia*, 20,4% - *Str.viridana*, 12,3% - *Staph.aureus*, 6,1% - *Srt.hemolitikus* гр А, а также микстинфекция (*Str.pneumonia*+*kandida*) в 12,2% случаях.

Также для постановки диагноза были использованы эпидемиологические, общеклинические методы исследования, статистическая обработка полученных результатов проводилась программой SPSS.

Результаты и их обсуждение.

Анализ возрастной структуры в сравниваемых группах больных показал, что дети от 1 года до 3 лет (50,0%; 52,7%) болели одинаково часто ($P>0,05$), как бактериальной ангиной, так и герпангиной, тогда как дети до одного года (7,9%; 32,6%) достоверно ($P<0,05$) чаще болели герпангиной, а старше 3 лет (42,1%; 14,7%) – бактериальной ангиной, ($P<0,05$). В основном больные были жителями города (74,7%; 76,6%), что соответствует современному социально-экономическому уровню жизни.

При выяснении эпидемиологического анамнеза у большинства (15,8%; 71,3%) больных герпангиной контакт с инфекционными больными не был установлен, тогда, как мамы детей, больных бактериальной ангиной достоверно ($P<0,05$) чаще заболевание связывали с переохлаждением у (71,9%; 22,5%) детей, контакт с больным ангиной был выявлен лишь у (10,5%; 3,1%) детей и с больным ОРВИ в (1,8%; 3,1%) случаях.

Подъем заболеваемости в группе больных с гнойной ангиной отмечался больше в весеннее время года, а герпетической ангиной с мая по сентябрь месяцы (рис.1).

В РКИБ без направления врачей поступили (40,7%; 54,6%) детей из сравниваемых групп, по направлению поликлиник (ЦСМ) города поступило (24,8%; 25,0%) больных, скорой медицинской помощью доставлены (24,8%; 11,7%) и из других стационаров поступило (9,7%; 8,7% детей).

Больные ангиной дети поступили в стационар на (3,2±1,0; 3,6±1,0) день болезни из-за продолжающейся лихорадки.

До поступления в инфекционный стационар (23,0%; 3,9%) детей получили антибактериальную терапию (пенициллин,

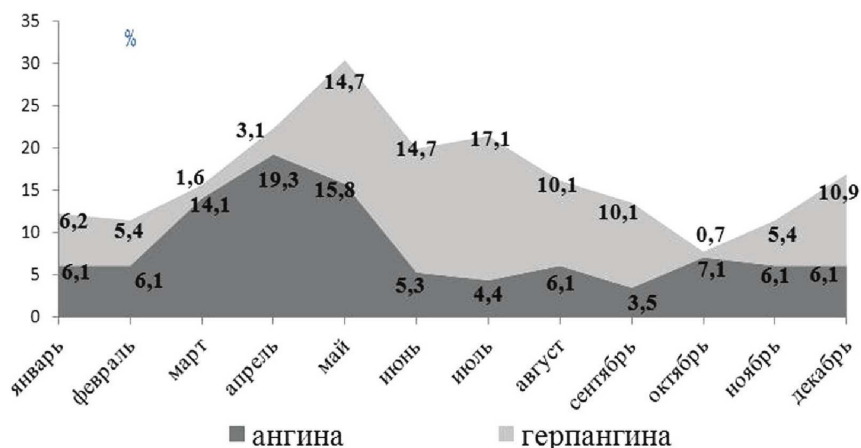


Рис.1. Сезонность при бактериальной и герпетической ангине.

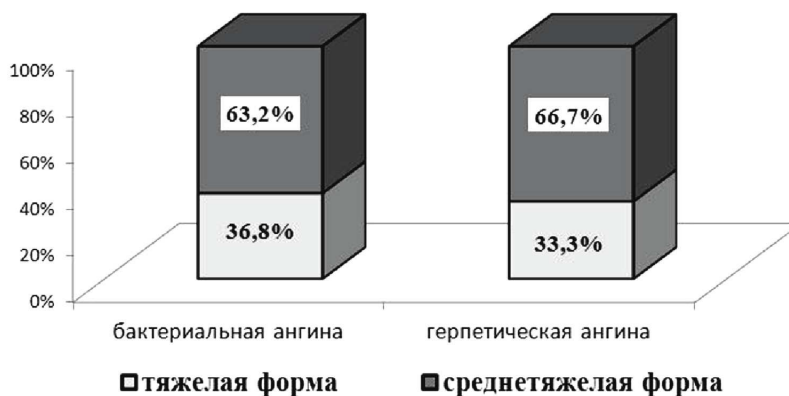


Рис.2. Тяжесть заболевания при бактериальной и герпетической ангине.

амоксациллин, ампициллин, эритромицин и цефтриаксон) в домашних условиях в течение 1-3 дней.

С направляющим диагнозом герпетическая ангина поступило (4,5%; 60,7%) больных из сравниваемых групп, с диагнозом ОРВИ были направлены (13,2%; 23,2%) детей, фолликулярная и лакунарная ангина - 41,6%; 16,1% детей.

При формулировке диагноза врачами приемного отделения РКИБ фигурировал диагноз фолликулярной и лакунарной ангины у большинства (92,2%; 12,4%) детей 1 группы, подобное наблюдали и у больных 2 группы - герпетическая ангина (3,4%; 79,0%). Также у больных с герпетической ангиной (2) при поступлении были и другие диагнозы: герпетический стоматит - 7,0% и ОРВИ - 1,6%. Это свидетельствует о необходимости дифференциальной диагностики этих заболеваний не только в стационаре, но и на уровне ЦСМ для проведения своевременной этиотропной терапии, в том числе антибиотиков.

Заболевание в сравниваемых группах больных протекало в среднетяжелой форме 63,2%; 66,7%, (рис.2).

Основными жалобами больных в сравниваемых группах при поступлении были повышение температуры тела, боль в горле. Повышение температуры тела 37-39°C отмечено у 78,1%; 78,3% больных и выше 39°C у 21,9%; 21,7% больных. Лихорадка у больных с бактериальными ангинами сохранялась в течение 2,6±0,3 дней, тогда как у большинства (83,7%) больных герпетической ангиной, сохранялась, первые 3 дня и снижалась критически, что характерно для течения энтеровирусной лихорадки. Сохранение температуры от 3-х до 5 дней и больше у 12,3% было связано с наложением внутрибольничной ОРВИ и ОКИ, а также развитием осложнений.

При осмотре ротоглотки у детей в сравниваемых группах была выявлена умеренная гиперемия зева у 17,7% и 89,2% больных, слабая гиперемия - у 0,9%; 10,8% детей, тогда

как выраженная гиперемия зева определялась у большинства (81,4%) больных с бактериальными ангинами. Гипертрофия небных миндалин I степени была одинаково выявлена у 58,4±4,6%; 69,7±4,0% детей в сравниваемых группах. Гипертрофия миндалин II степени достоверно ($P<0,05$) чаще выявлялась у 36,7±4,5%; 4,3±1,4% детей, больных бактериальными ангинами, у которых также определялась гипертрофия миндалин III степени в 4,4% случаях. Интересно было отметить, что отсутствие гипертрофии миндалин было выявлено у 0,9% и 26,0% детей грудного возраста. Вероятно, это связано с возрастными особенностями развития лимфоидной ткани ротоглотки у детей первого года жизни.

У большинства больных герпангиной на миндалинах, небных дужках, языке определялись везикулы, которые вскрывались на 2-3 день от момента их появления и сливаясь между собой, образовали дефекты слизистой оболочки (эрозии, язвы). Зернистость задней стенки глотки определялась также у больных герпангиной детей (2) в 24,0% случаях.

Увеличение регионарных лимфатических узлов, преимущественно подчелюстных и переднешейных групп определялись достоверно ($P<0,05$) чаще у 87,8%; 20,0% детей, больных бактериальными ангинами.

Анализ данных периферической крови у больных в сравниваемых группах позволил выявить анемию у 19,3%; 20,9% больных, что негативно влияла на течение болезни. В лейкоцитарной формуле периферического анализа крови у больных бактериальными ангинами достоверно ($P<0,05$) чаще отмечался нейтрофиллез и ускоренная СОЭ, в то время, как при герпетической ангине в 39,0% случаях была лейкопения с лимфоцитозом и у 10,0% детей этой же группы был выявлен лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ от 12 до 40 мм/ч. Это свидетельствует о присоединении вторичной бактериальной инфекции и осложненном течении герпангины у детей, что было подтверждено результатами бактериологического исследования у 3,8% больных, которые представлены следующими микробами: золотистый стафилококк, пневмококк и ассоциация их с грибами рода «candida»

Выводы:

1. Герпетической ангиной часто болеют дети первого года жизни (32,6%), а бактериальными ангинами старше 3-х лет (42,1%).

2. Бактериальная и герпетическая ангина часто ассоциируются с различной вирусно-бактериальной флорой, что необходимо учитывать при проведении этиотропной терапии, не только в стационаре, но и на уровне ЦСМ.

3. Гипертрофия миндалин II степени (36,7%; 4,3%) и III степени, увеличение регионарных лимфатических узлов, достоверно ($P<0,05$) чаще выявляется у (87,8%; 20%) детей, больных бактериальными ангинами.

4. Отличительным признаком герпетической ангины от бактериальной ангины было, также, наличие везикул на миндалинах, небных дужках, языке, которые вскрывались на 2-3 день от момента их появления.

Литература:

1. Спичак Т.В. Диагностика и лечения тонзиллита у детей с позиций доказательной медицины // Вопросы современной педиатрии 2010. - Том 9.-№ 2. – С.131-135.

2. Финогеев Ю.П., Павлович Д.А., Захаренко С.М. и др. Острые тонзиллиты у инфекционных больных // Журнал инфектологии. СПб, 2011. – Том 3. - №4. – С. 84-91.

3. Ботвиньева В.В., Гордеева О.Б., Коноплева Т.Н. Современные возможности диагностики, профилактики и лечения энтеровирусной инфекции Коксаки у детей // Педиатрия фармакология. - 2012.-Том 9.- №3.-С. 41-43.

4. Акынгазиева Б.М. Эффективность применение УФО при лечении герпетической ангины.//Республиканский Казахстанский научный журнал «Вестник»2013. - № 2. - С. 24-25.

5. Забышиный А.А. Дифференциальная диагностика герпетической ангины и герпетического стоматита у детей.//Сборник статей 2013. - № 1. - С. 291-293.

6. Клейменов Д.А., Глушкова Е.В., Дмитриева Н.Ф., Ецина А.С., сравнительная характеристика гуморального иммунного ответа у больных ангинами и инфекциями мягких тканей стрептококковой (группы а) этиологии // Медицинский альманах . 2012. - №3. - С. 144-147.