

1-2/2006

СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

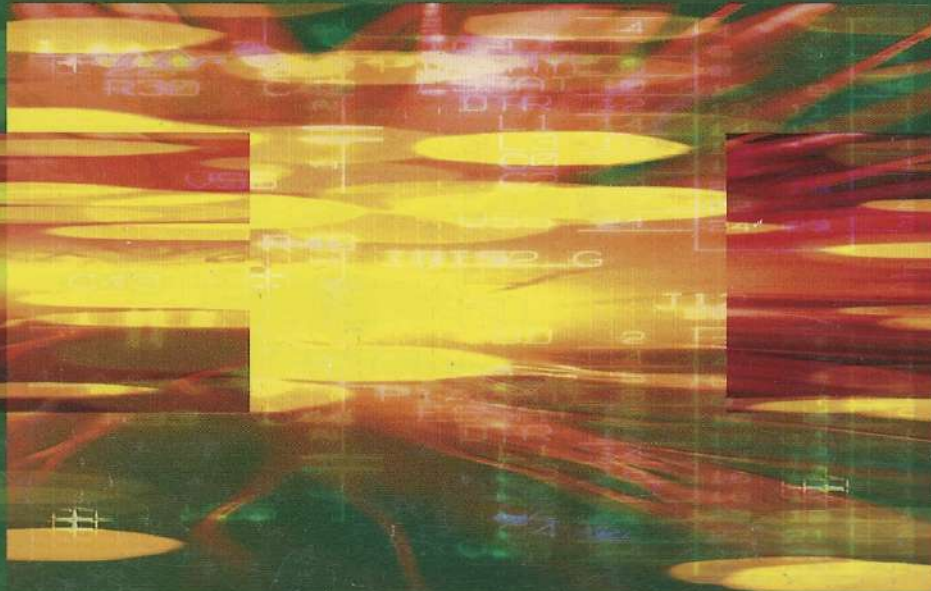
На допомогу практичному лікарю

МОЗ повідомляє

Оригінальні дослідження

Випадки з практики

Огляди, лекції



УДК: 616.931 + 616.322-002.1/.45]-036.17-079.4

СКАРГИ ХВОРИХ У ДИФЕРЕНЦІАЛЬНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТЯЖКИХ ФОРМ ДИФТЕРІЇ ТА АНГІНИ

А.М. ПЕЧІНКА

*Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця, м. Київ
кафедра інфекційних хвороб*

ключові слова:
*скарги, дифтерія, ангіна,
диференціальна діагностика*

Незважаючи на значне зниження і велику тривалість епідемії дифтерії в Україні, її захворюваність продовжує зберігатися на рівні, значно вищому за спорадичний. Високий рівень популяційного протидифтерійного імунітету, який склався до 1999 року, почав поступово знижуватися [4]. Складається враження, що відбулося природне "проепідемічування" дорослого населення країни. Тому щеплення, які проводилися протягом тривалого часу, були малоєфективними та не вплинули позитивно на тривалість епідемії. Відтак це продовжує зберігати актуальність ранньої діагностики цього захворювання, адже й зараз переважна більшість хворих на дифтерію продовжує поступати до стаціонару лише після виділення збудника.

На надзвичайну складність диференціальної діагностики — саме ангіни та дифтерії — вказує багато дослідників [1, 2, 3]. Вони вважають, що серед інфекційних хвороб, які протікають з ураженням ротоглотки, найскладнішою є саме розрізнення ангін та дифтерії [1, 2]. За даними літератури, дифтерія була виявлена в 15,7% хворих, що поступали до стаціонару з діаг-

нозом "ангіна" [2]. Водночас, під час аналізу діагнозів направлення до стаціонару хворих, які померли від тяжких форм дифтерії, виявлено, що значна частка з них поступала до стаціонару з діагнозом "ангіна". Незважаючи на всю яскравість клінічних проявів, інші діагнози склали 35,4% всіх направлень на лікування, з них 29,2% — ангіни та ангіни, ускладнені паратонзиллярним абсцесом.

Тому надзвичайно важливим залишається диференціальна діагностика тяжких форм дифтерії та гострого тонзиліту протягом перших 3-5 днів хвороби. Адже саме цей термін є визначальним для подальших наслідків перебігу тяжких форм дифтерії, в цей термін формуються провідні клінічні прояви цієї інфекції.

Метою дослідження став аналіз скарг у хворих на тяжкий перебіг дифтерії та ангіну піднебінних мигдаликів. Тяжкість ангіни встановлювали за критеріями, наведеними в монографії Ю.І. Ляшенка (1985) "Ангіна", тяжкість дифтерії — в методичних рекомендаціях щодо діагностики та лікування дифтерії кафедри інфекційних хвороб НМУ (1993, 1996).

До першої групи порівняння входили хворі на лакуарну та фолікулярну ангіну з тяжким перебігом, які перебували на стаціонарному лікуванні у 2-му інфекційно-

му відділенні клініки інфекційних хвороб НМУ у 2003-2004 роках — всього лише 59 хворих. До другої групи — хворі з тяжким перебігом дифтерії, які перебували на лікуванні в 2-му інфекційному відділенні в розпал епідемії дифтерії, до 3-ї групи — хворі, які загинули внаслідок тяжкого перебігу дифтерії, за винятком хворих на гіпертоксичну форму.

Ми проаналізували скарги хворих, беручи до уваги лише високу вираженість симптомів, які неможливо оминати навіть при

не досить прискіпливому опитуванні. Важливим елементом є те, на що хворі скаржилися в першу чергу, що їх турбувало найбільше.

Умовно, скарги можна розбити на дві групи: ті, що відображають загальноінтоксикаційний синдром, та ті, що властиві для місцевих проявів. З огляду на тяжкий перебіг будемо розглядати лише найбільшу вираженість клінічних симптомів, які мають переважно суб'єктивний характер.

Таблиця
Провідні скарги хворих на тяжку форму ангіни та тяжкі форми дифтерії, що закінчилися одужанням та летально

Клінічні симптоми-скарги	Тяжкі форми ангіни, N=59		Тяжкі форми дифтерії, що закінчилися одужанням, N=102		Тяжкі форми дифтерії з летальним наслідком, N=194	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Підвищення температури тіла до 39 - 40°C	57	96,6*	68	66,7	164	84,5
Озноб	34	57,6	11	10,8	29	14,9
Загальна слабкість	12	20,3	98	96,1	188	96,9
Головний біль	48	81,4	72	70,6	27	13,9
Міалгії, артралгії	51	86,4	16	15,7	19	9,8
Зниження апетиту	7	11,9	73	71,6	186	95,9
Нудота	1	1,7	9	8,8	25	11,9
Блювання	1	1,7	2	2,0	14	7,2
Безсоння	11	18,6	67	65,7	182	93,8
Біль у горлі	59	100,0	52	51,0	89	45,9
Порушення ковтання внаслідок болю в горлю	49	83,0	31	30,4	39	20,1
Порушення ковтання внаслідок відчуття здушення (набряк)	2	3,4	63	61,8	147	76,6
Зміна тембру голосу	39	66,1	91	89,2	179	93,2
Гугнявість	19	32,2			166	86,5
Охриплість	1	1,7	63	61,8	148	75,8
Набряк ший в підщелепній ділянці та нижче	2	3,4	41	40,2	181	93,3
Задишка			61	59,8	154	79,4

Аналіз скарг хворих на ангіну та дифтерію подано в таблиці.

Диференціальна діагностика гострого тонзиліту та дифтерії є досить складною проблемою навіть за тяжкого перебігу. Так, виявлено кілька чинників, які полегшують його. По-перше, аналіз госпіталізації хворих на ангіну показує, що тяжкий перебіг цього захворювання зустрічається досить рідко. Так, за вказаний період хворі на тяжку форму гострого тонзиліту склали лише 8,5% від загальної кількості госпіталізованих хворих (59 з 691). У 38 (64,1%) розвинувся паратонзиліт у стадії інфільтрації або нагноєння (паратонзиллярний абсцес).

На догоспітальному етапі найбільшого значення набуває анамнез захворювання та скарги хворого. І якщо анамнез у переважній більшості випадків практично не відрізняється, то скарги можна умовно поділити на 2 групи симптомів: скарги, які визначають симптоми інтоксикації (загальна слабкість, відсутність апетиту, нудота, блювання, безсоння, головний біль, підвищення температури тіла) та скарги, що визначають місцеві вогнищеві симптоми (біль у горлі, порушення ковтання). Лише один із симптомів інтоксикації — підвищення температури тіла, — за своїм рівнем вираженості практично не розрізняється у хворих на тяжку форму ангіни та тяжку форму дифтерії, які загинули. Істотно рідше відзначалася висока температура тіла у хворих на тяжку форму дифтерії, які вижили, порівняно із хворими на тяжку форму ангіни.

Цікавим є акцентування хворих на певних групах симптомів залежно від діагнозу, яке подано на рисунку.

Симптом "порушення ковтання" завжди вимагає уточнення: при ангіні ковтання порушується переважно за рахунок сильного болю в горлі, тоді як при дифтерії — за рахунок набряку в ротоглотці, коли "щось заважає ковтати".

Аналіз скарг хворих на тяжкі форми дифтерії та ангіни показує, що при дифтерії акцентується увага насамперед на таких загальноінтоксикаційних симптомах, як загальна слабкість, відсутність апетиту, безсоння, тоді як при ангіні — на підвищенні температури тіла, міалгіях, артралгіях, головному болю. Не менш показовими стали скарги, що відбивають місцеві зміни: якщо при ангінах хворі скаржилися переважно на сильний біль у горлі та неможливість ковтати через цей біль, тоді як при дифтерії на неможливість ковтання через набряк у ротоглотці, відчуття стороннього тіла, зміну тембру голосу, охриплість. Хворі на тяжкі форми дифтерії значно частіше акцентували увагу в своїх скаргах на загальноінтоксикаційних симптомах, тоді як хворі на ангіну — на місцевих симптомах.

Таким чином, при тяжких формах дифтерії на передній план виступають скарги, пов'язані із симптомами інтоксикації, місцеві вогнищеві симптоми відступають за своєю виразністю та значимістю на другий план, тоді як при тяжкому перебігу ангіни саме місцеві вогнищеві симптоми становлять основу скарг хворих.



Рис. Співвідношення загальноінтоксикаційних та місцевих вогнищевих симптомів у структурі скарг при тяжких формах дифтерії та ангіни (гострого тонзиліту)

У хворих на тяжку форму ангіни не реєструвалася скарга, які свідчить про ураження гортані — охриплість, тоді як і при дифтерії і дещо рідше при ангіні відзначались такі скарги, як гугнявість, зміна тембру голосу, розвиток яких пов'язано з набряком у ротоглотці.

Серед симптомів інтоксикації найінформативнішими, тобто такими, що відображають ступінь тяжкості, є загальна слабкість, безсоння, відсутність апетиту.

Таке співвідношення та інформативність скарг хворих потрібно враховувати в клінічній діагностиці дифтерії та ангіни.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Богомолов Б.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней, протекающих с поражением ротоглотки // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 1996. — №1. — С. 61-64.

2. Бондаренко А.Л., Тихомолова Е.Г., Тихомолова Е.П. и др. Ошибки в диагностике ангин // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2003. — №4. — С. 58-60.

3. Ляшенко Ю.И. Ангина. — Ленинград: Медицина, 1985. — 152 с.

4. Мухарська Л.М., Аронова М.М., Гладка О.А. та ін. Керовані інфекції в Україні: сучасний стан, епідеміологічні особливості // Охорона здоров'я України. — 2002. — №2(5). — С. 31-36.

УДК: 616.931 + 616.322-002.1/.45]-036.17-079.4
А.М. Печенка

Жалобы больных в дифференциальной диагностике тяжелых форм дифтерии и ангины

В статье проанализированы случаи тяжелого течения дифтерии и ангины. Показано, что у больных дифтерией преобладали жалобы общинтоксикационного характера, тогда как у больных дифтерией — жалобы, связанные с местными воспалительными изменениями.

UDC: 616.931 + 616.322-002.1/.45]-036.17-079.4
A.M. Pechinka

Complaints of patients in differential diagnostics of heavy forms of a diphtheria and acute tonsillitis

In article complaints of patients are analysed by heavy forms of a diphtheria and heavy forms of a acute tonsillitis. It is shown, that at a diphtheria on the foreground symptoms of an intoxication (general weakness, a sleeplessness, absence of appetite, whereas always acted at acute tonsillitis the symptoms caused by local changes in farinx (a pain in a throat, infringement of swallowing). The complaint to rise in temperature of a body was one of the basic at heavy current of a acute tonsillitis, much less often at heavy current of a diphtheria at patients who have survived and it is insignificant less often at patients with a diphtheria who were lost.