

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ АНГІН

Луговська Ю. В.

Науковий керівник – Чемич М. Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Ангіна є надзвичайно поширеним захворюванням. Зазвичай на неї хворіють діти та люди молодого віку (70–100 %). За частотою виникнення ангіни посідають друге місце після грипу й складають 3–7 % усіх інфекційних захворювань. До тяжких ускладнень недуги відносять абсцеси та флегмони різної локалізації, медіастиніт, тонзиліт, сепсис. Окрім того, перенесена ангіна може бути пусковим механізмом виникнення метатонзиллярних захворювань, таких як ревматизм, поліартрит, гломерулонефрит. Має значні економічні збитки, що виникають при лікуванні даного захворювання.

Мета роботи. Дослідити клініко-епідеміологічні особливості перебігу сучасних ангін.

Матеріали та методи. Було обстежено 160 хворих, які були госпіталізовані у Сумську обласну інфекційну клінічну лікарню імені З. Й. Красовицького у 2012–2013 рр. Серед обстежених переважали особи жіночої статі – 61,3 % (98 осіб), чоловіків було 38,7 % (62). Середній вік хворих становив $(28,2 \pm 0,36)$ року. Окрім збору епідеміологічних і анамнестичних даних, усім хворим було проведено загальноприйняте клініко-лабораторне та бактеріологічне обстеження.

Результати. Пацієнти госпіталізовані на $(2,0 \pm 0,04)$ добу від початку захворювання. З епіданамнезу відомо, що 70 % (112) осіб пов'язують своє захворювання з переохолодженням, 30 % (48) вказують на контакт з інфікованою людиною.

Серед хворих значну частину склали студенти ВНЗ Сум. У СумДПУ ім. А. С. Макаренка навчалася 13,7 % (22) госпіталізованих, 7,5 % (12) – УАБС НБУ, 8,1% (13) – у СумДУ, 10,6 % (17) – у СНАУ.

У 89,4 % (143) встановлено діагноз первинної лакунарної ангіни, 8,2 % (13) – повторної; 1,2 % (2) – первинної фолікулярної ангіни; 1,2 % (2) – ангіна Венсана. Ускладнений перебіг найчастіше спостерігався у жінок (62,5 %; 25), у чоловіків – у 1,7 разу рідше (37,5 %; 15). З ускладнень переважно реєстрували паратонзиліт (65 %; 26 чол.); паратонзиллярний абсцес (30,0 %; 12); гострий пієлонефрит, отит, гайморит у поодиноких випадках (6,0 %, 3).

У всіх хворих при госпіталізації спостерігалися: біль у горлі, підвищення температури тіла до $(37,8 \pm 0,02)$ °С, загальна слабкість, гіперемія зіву, набуття, збільшення підщелепних лімфатичних вузлів. У клінічному аналізі крові при поступленні відмічені: лейкоцитоз $(11,1 \pm 0,11) \times 10^9$ /л; збільшення ШОЕ $(19,5 \pm 0,2)$ мм/год; у лейкоцитарній формулі підвищена кількість паличкоядерних нейтрофільних гранулоцитів – $(8,4 \pm 0,04)$ %, яка при виписуванні поверталася до норми – $(5,03 \pm 0,03)$ %; кількість сегментоядерних нейтрофільних гранулоцитів при поступленні та виписуванні була у нормі $(58 \pm 0,5)$ % та $(41,2 \pm 0,3)$ % відповідно. Також при виписуванні поверталися до норми кількість лейкоцитів та ШОЕ – $(7,5 \pm 0,3) \times 10^9$ /л, $(7,3 \pm 0,08)$ мм/год відповідно.

Хворі отримували етіотропну терапію (цефтріаксон – 39,3 %, емсеф – 23,1 %, цефаксон – 37,5 %), дисенсибілізуючі засоби (роліноз – 50 %, лоратадин – 50 %), засоби локальної антисептичної дії (фарингосепт – 36,2 %, граммідин – 28,8 %, лісобакт – 35 %, гіпохлорит натрію – 100 %) та інші препарати (25 % розчин сульфата магнію, лімфоміазол, енгістол). Основні клінічні симптоми зникали на $(2,7 \pm 0,1)$ -й день від початку лікування. Тривалість перебування хворих у стаціонарі становила $(6,2 \pm 0,03)$ дня.

Висновки. Серед госпіталізованих переважають молоді особи з діагнозом первинна лакунарна ангіна та типовими клінічними симптомами. Антибактеріальними препаратами вибору є цефалоспорины. Фактором ризику є переохолодження. З ускладнень – паратонзиліт, паратонзиллярний абсцес. Найвища захворюваність на ангіни серед студентів ВНЗ спостерігається в СумДПУ імені А. С. Макаренка.