

# CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN WITH ACUTE HERPETIC STOMATITIS

A.L.Aliev<sup>1</sup>  D.B.Abdullaev<sup>2</sup> 

1. Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan.  
2. Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan.

OPEN ACCESS

IJSP

**Correspondence**

Aliev Akhmadjon Lutfullaevich,  
Tashkent Pediatric Medical  
Institute, Tashkent, Uzbekistan.

e-mail: [docakhmatdjan44@gmail.com](mailto:docakhmatdjan44@gmail.com)

Received: 25 January 2025

Revised: 31 January 2025

Accepted: 05 February 2025

Published: 11 February 2025

Funding source for publication:  
Andijan state medical institute and  
I-EDU GROUP LLC.

**Publisher's Note:** IJSP stays  
neutral with regard to jurisdictional  
claims in published maps and  
institutional affiliations.



**Copyright:** © 2022 by the  
authors. Licensee IJSP, Andijan,  
Uzbekistan. This article is an open  
access article distributed under  
the terms and conditions of the  
Creative Commons Attribution  
(CC BY-NC-ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Abstract.**

Many problems of X-ray diagnostics of pneumonia in young children still remain unresolved and determine the need for their study. **Purpose of the study.** To study the clinical and radiological features of pneumonia in young children with acute herpetic stomatitis. **Materials and methods.** In this study, 60 children from the main group with acute herpetic stomatitis against the background of pneumonia are treated, for whom clinical and diagnostic characteristics are presented. The control group included 32 children with developed focal pneumonia. 23.5% of children with acute herpetic stomatitis were under 6 months, 53.1% - under 1 year and 33.4% - under 2 years. In the control group, 76.5% of children were under 1 year, and the remaining 23.5% were children over 1 year. **Results.** Acute pneumonia against the background of acute herpetic stomatitis is characterized by a severe course. These patients have pathological changes in the gastrointestinal tract and they aggravate the course of pneumonia. When analyzing the radiographic data of the lungs, a bilateral focal nature of the pneumonic process was observed. **Conclusion.** When analyzing the radiographic data of the lungs, most children had pneumonia against the background of acute herpetic stomatitis; the lungs had a bilateral focal nature of the pneumonic process.

**Key words:** pneumonia, acute herpetic stomatitis, radiodiagnostics, young children.

**Актуальность исследования.** Заболевания органов дыхания занимают важное место в общей структуре патологии детей раннего возраста.

В последние годы накоплены данные, позволяющие по новому подойти к профилактике и лечению пневмонии у детей раннего возраста. В то же время многие проблемы до сих пор остаются нерешенными и определяют необходимость их изучения [1, 2].

Одной из многих причин, обуславливающих малую эффективность терапии, являются системные поражения в организме больных детей [5]. Несмотря на внедрение широкого спектра сильнодействующих противомикробных препаратов, общих схем и профилактических мер для лечения заболевания, у детей с острым герпетическим стоматитом пневмония протекает тяжело [1, 2]. Среди заболеваний слизистых оболочек полости рта лидирует патологический процесс герпетической природы.

Наиболее часто диагностируемым заболеванием полости рта у детей является острый герпетический стоматит (ОГС), на который приходится 85% всех заболеваний полости рта [4, 6]. В настоящее время на практике такие пациенты успешно лечатся, но на ранних стадиях заболевания, у детей с пневмонией справиться с ней сложно.

**Целью** исследования является анализ клинико-рентгенологических особенностей пневмонии у детей раннего возраста с острым герпетическим стоматитом.

**Материалы и методы.** Анамнез, клинические наблюдения, рентгенологические исследования. В этом исследовании проходят лечение 60 детей из основной группы с ОГС на фоне пневмонии, у которых представлена клинико-диагностическая характеристика. В контрольную группу вошли 32 детей, с развившейся очаговой пневмонией. 23,5% детей с ОГС были в возрасте до 6 месяцев, 53,1% - до 1 года и 33,4% - до 2 лет. В контрольной группе 76,5% детей были младше 1 года, а остальные 23,5% - дети старше 1 года

**Результаты исследований.** При анализе состава пролеченных пациентов в 2/3 случаев в обеих группах было выявлено 4 основных возбудителя – Staphylococcus aureus у 5 (0,05) детей, Streptococcus pyogenes - у 2 (0,02) детей, Hemophilus influenza - у 2 (0,02) детей, Staphylococcus epidermidis - у 2 (0,02) детей.

Примерно в четверти наших наблюдений возбудители были идентифицированы как *Klebsiella* spp, *Pseudomonas aeruginosa*, *Morganella* spp, *Proteus vulgaris* и другие. Основными жалобами детей, поступивших в стационар, были кашель (75%), лихорадка (91%), потеря аппетита (87%), возбужденное состояние (90,5%), слабость (90,2%) и нарушения сна (85,6%), заложенность носа (16%), диспептические расстройства (73,3%). Заболевание протекает остро у 80% детей и медленно передается у 20% детей (в основной группе), в контрольной группе острое начало заболевания наблюдалось у 76% детей, постепенное прогрессирование - у 24% детей.

У всех поступивших в стационар детей отмечалось повышение температуры тела: фебрильная температура у 65,5% детей в основной группе, субфебрильная температура тела – у 56,7%, фебрильная температура – у 46% в контрольной группе, субфебрильная температура - у 54% пациентов. У детей клиническая картина и тяжесть ОГС оценивались в основном на основании общих симптомов (степень интоксикации) и местных (слизистая оболочка рта) изменений.

В зависимости от изменений слизистой оболочки полости рта (СОПР) течение заболевания делится на три уровня: легкое, среднетяжелое, тяжелое. Больные дети в нашем наблюдении имели среднетяжелое течение. ОГС сопровождалось видимой интоксикацией и изменениями СОПР. Начальная стадия заболевания сопровождалась ухудшением настроения больного, слабостью, раздражительностью, снижением аппетита, катаральными изменениями. Наблюдалось увеличение и боль в подчелюстных лимфатических узлах. Температура тела поднялась до 37-37,5°C. В зависимости от прогрессирования заболевания, температура тела составляла 38-39°C. Наблюдалась тошнота, бледность кожи. На пике температуры тела вокруг нее появились красные высыпания и отек слизистых оболочек.

В полости рта наблюдались от 10 до 25 элементов высыпаний. В этот период наблюдалось сильное слюноотделение, слюна была вязкой. Воспаление десен сопровождалось кровотечением. После того, как сыпь утихла, температура тела упала до 37 - 37,5°C. У 37,8% пациентов сыпь рецидивировала, температура тела повысилась. У больных детей снизился аппетит, нарушился сон, усилились симптомы интоксикации. При СОПР наблюдались элементы сыпи на разных клинико-морфологических стадиях. В некоторых местах эти высыпания сливались, образуя эрозию, обширный некроз и язвенно-некротический гингивит. Сыпь держалась 4-5 дней. В СОПР отмечались гингивит, кровоточивость десен, подчелюстной лимфаденит, которые сохранялись долгое время.

Одним из основных симптомов пневмонии у детей был сухой кашель у 75% пациентов основной группы и влажный кашель у 53,1%. Влажный кашель наблюдался у 1% пациентов контрольной группы, сухой кашель - у 34,4% пациентов. При физическом обследовании у всех пациентов выявлена ослабление легочного звука. Коробочный звук определялся у 46% пациентов основной группы и 38% в контрольной группе, что указывает на бронхо-обструктивный синдром. При аускультации влажные хрипы разного калибра выслушивались у 53% больных детей основной группы, а сухие хрипы - у 47%. В контрольной группе у 61% были влажные хрипы, а у 39% - сухие. Крепитирующие хрипы выслушивались у 12% пациентов основной и 11,6% контрольной группы. В нашем наблюдении обращает на себя внимание изменения со стороны желудочно-кишечного тракта у пациентов с ОГС (у больных основной группы). Кишечный синдром проявился через 2 дня после начала заболевания или после госпитализации, и оставался основным симптомом в острой фазе заболевания.

При рентгенографии органов грудной клетки конфигурация сердечной тени в большинстве наблюдений была без особенностей. Тем не менее, в ряде случаев отмечались расширение сосудистого пучка, расширение границ левого желудка. Эти нарушения определялись перкуторно. При рентгенографии органов грудной клетки у 32 (53,3%) 1-й группы и у 16 (50%) детей 2-й группы установлено увеличение тимуса, которые расценивались как адаптивная реакция системы иммунного ответа на инфекционный стресс, особенно первой фазе пневмонического процесса.

При анализе рентгенологических данных легких у большинства детей пневмония на фоне ОГС в лёгких имел место двусторонний очаговый характер пневмонического процесса у 48 (80%) детей, у 5 (8,3%) - правосторонний, у 3 (5%) – левосторонний, у 4 (6,7%) – сегментарный. В группе детей с типичной бактериальной пневмонией рентгенологическая картина характеризовалась наличием двусторонних очаговых теней у 22 (68,8%), правосторонняя - у 5 (15,6%), левосторонняя - у 2

(6,3%), сегментарная - у 3 (9,4%) детей. В группе обследованных основной группы выявлено в общем анализе крови снижение гемоглобина до  $97,1 \pm 2,42$  г/л (норма  $110,3 \pm 0,2$ ) у 60% детей, количество лимфоцитов  $57,2\% \pm 0,93\%$  (норма  $38,2 \pm 0,8$ ) повышение у 90% детей, незначительное увеличение лейкоцитов –  $16,2 \pm 0,41$  (норма  $4,8 \pm 0,2$ ) у 83,3% и скорости оседания эритроцитов (СОЭ)  $9,0 \pm 0,4$  у 42% детей ( $p < 0,01$ ). В контрольной группе детей с ОГС снижение гемоглобина составило 34,4%, увеличение лейкоцитов -  $6,8 \pm 0,3$  (норма  $4, \pm 0,3$ ), 31,3%, лимфоцитоз-28,1%, увеличение СОЭ-53,1%.

#### Выводы

1. Острая пневмония на фоне острого герпетического стоматита отличается тяжёлым течением. У этих больных происходят патологические изменения в желудочно-кишечном тракте и они усугубляют течение пневмонии. Возникает преимущественно у детей 1-го года жизни и характеризуется упорным тяжёлым течением.

2. При анализе рентгенологических данных легких у большинство детей пневмония на фоне острого герпетического стоматита в лёгких имел место двусторонний очаговый характер пневмонического процесса. Это даёт нам основание для дальнейшего изучения острой пневмонии на фоне острого герпетического стоматита и разработки новых методов терапии, а также логическому подходу алгоритму ведения этих больных.

#### LIST OF REFERENCES

[1] Aliev A.L., Abdullaev D.B., Kamalov Z.S. Cytokine profile of local immunity in young children with herpetic stomatitis in pneumonia// Pediatrics, Tashkent -2023. -№3. -P.22-26.

[2] Abdullaev D.B., Aliev A.L. Infection control in children with herpetic stomatitis // Tibbiyotda yangi kun, Bukhoro -2023. -№3(53). -P.191-196.

[3] Geppe N.A., Respiratory infections: problems and prospects. VIII Congress of pediatricians of Uzbekistan «Provision of medical care to children at the stages of reforming the healthcare system of the Republic of Uzbekistan». Tashkent, 2019.

[4] Karimzhanov I.A., Gazieva A.S., Togaev M.K. Community-acquired pneumonia in children (literature review) // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2023.- 3 (Pert). P. 34-41.

[5] Rizaev Zh.A., Khaidarov A.M., Rizaev E.A. Herpetic stomatitis in children: causes, symptoms, treatment. Health of Uzbekistan. - 2016. - №4. P. 30-35.

[6] Tesyolkin E.V., Lavrenova D.S., Krivitskaya L.V. Pneumonia in children of the first year of life // International journal «Bulletin of Science».-2023.№1(58).-T.2-C298-302.

[7] Whitley R.J., Roizman B. Herpes simplex virus infection. The Lancet, 357: 1513-1518. 2019.