

Лихорадки неясного генеза у детей: особенности клиники, диагностики и этиотропной терапии

Поляк Елена Сергеевна, Жук Евгений Николаевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Довнар – Запольская

Оксана Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Лихорадка неясного генеза (ЛНГ) у детей является актуальной проблемой в практике врача-педиатра: заметно вырос поток длительно лихорадящих больных детей, а причина этого состояния зачастую длительно не может быть установлена.

Цель исследования

Проведенное нами исследование имело целью изучение этиологии, особенностей клиники, диагностики и этиотропной терапии ЛНГ у детей.

Материалы и методы

В исследование вошли 50 пациентов (девочки – 28 (56%), мальчики – 22 (44%) ребенка) в возрасте от 2-х месяцев до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в Городской детской инфекционной клинической больнице г. Минска в 2014-2015 гг. с диагнозом «лихорадка неясного генеза», из них большинство детей (35 (70%)) в возрасте от 6 до 17 лет.

Результаты

Длительность лихорадки у пациентов до госпитализации составила в среднем 13,3 (7-21) дня и зависела от этиологии заболевания. Антибактериальную терапию (АБТ) до поступления в стационар получили 25 (50%) пациентов, в среднем в течение $6 \pm 1,3$ дней, без эффекта, при этом пациенты получили различные стартовые антибактериальные препараты: азитромицин, цефуросим, амоксициллин, кларитромицин. После обследования в стационаре у большинства детей – 32 (64%) была диагностирована острая респираторная инфекция с длительностью лихорадки в среднем 7,2 (3-14) дня. Острая кишечная инфекция была выявлена у 3 (6%) детей. Пациенты с инфекцией мочевой системы (3 (6%) детей) и инфекционным мононуклеозом (2 (4%) детей) лихорадили более 10 дней до поступления в стационар. Причиной ЛНГ в течение 18,5 (7-30) дней был дебют системной формы ювенильного ревматоидного артрита (у 2 (4%) пациентов). Вегетативная дисфункция с нарушением терморегуляции была выявлена у 8 (16%) пациентов, при этом лихорадка у них была субфебрильной длительностью 40 (30-60) дней. В условиях стационара АБТ получили 33 (66%) пациента. Не ответили на АБТ пациенты с ювенильным ревматоидным артритом – у них сохранялась фебрильная лихорадка в течение $10 \pm 2,5$ дней, ускорение СОЭ до 42 ± 10 мм/ч и увеличения уровня СРБ до 110 ± 15 мг/л.

Выводы

Таким образом, на основании проведенного исследования, можно сделать следующие выводы: в этиологической структуре ЛНГ преобладает инфекционная патология; фебрильная лихорадка длительностью 18,5 (7-30) дней без ответа на проводимую АБТ может быть клиническим проявлением системного заболевания соединительной ткани у детей.