

Д. И. Демьяненко

РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗВИТИИ ДЛИТЕЛЬНОГО СУБФЕБРИЛИТЕТА У ДЕТЕЙ

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Е. Н. Сергиенко
Кафедра детских инфекционных болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

D. I. Demianenko

THE ROLE OF INFECTIOUS PATHOLOGY IN THE DEVELOPMENT OF LONG-TERM SUBFEBRILITY IN CHILDREN

*Tutor associate professor E. N. Serhiyenka
Department of Children Infections disease,
Belarussian State Medical University, Minsk*

Резюме. В статье рассмотрены причины возникновения длительного субфебрилитета у детей в г. Минске. Результаты показали преобладание неинфекционных причин над инфекционными, причем разнообразие инфекционных причин увеличивается с возрастом пациентов.

Ключевые слова: длительный субфебрилитет, инфекции, дети

Resume. The article describes the most frequent causes of subfebrile of unknown origin in children living in Minsk. The results of this work showed the incidence of non-communicable diseases, the variety of infectious causes increases with the age of patients.

Keywords: long-term subfebrility, infections, children

Актуальность. Повышение температуры тела у детей является частым симптомом многих заболеваний. Поиск причины лихорадки очень важен в практике педиатра. Длительный субфебрилитет – это повышение температуры тела в пределах 37-37,9°C, выявляемое постоянно или в какое-либо время суток на протяжении 3 недель и более. Длительный субфебрилитет остаётся одним из наиболее проблемных симптомов в плане объема обследования пациента для выяснения причин его вызвавших и выбора тактики дальнейшего ведения.

Цель: изучить роль инфекционной патологии в развитии длительного субфебрилитета у детей.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 90 медицинских карт пациентов, госпитализированных в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в период с 2015 по 2019 годы с диагнозом «длительный субфебрилитет».

Результаты и их обсуждение. В возрастном аспекте все пациенты распределились следующим образом: дети старше 11 лет составили 58,9%, 7-10 лет – 24,4%, 1-6 лет – 8,9%, дети до 1 года – 7,8%. Средний возраст детей составил 10,6 ± 4,6 лет. Среди исследованных детей количество девочек было несколько больше, чем мальчиков – 54 (60%) и 36 (40%) соответственно. Отмечена волновая динамика поступления пациентов в стационар: большинство случаев (38,8%) пришлось на весенний период, со двумя более низкими уровнями – осенью (28,9%) и зимой (25,6%), за летние месяцы было госпитализировано только шестеро детей (6,7%). Средняя длительность госпитализации составила 7,6 ± 4 койко-дней.

В стационаре всем детям был выполнен широкий спектр обследований: общеклинические исследования (ОАК, ОАМ, биохимический анализ), инструментальные исследования (УЗИ ОБП, сердца, щитовидной железы, КИГ, РЭГ, ЭКГ), парацетамоловый тест, 3-х часовая термометрия, вирусологические и бактериологические исследования, кровь на гормоны (по показаниям), исследования на паразитозы (по показаниям), КТ/МРТ (по показаниям).

По результатам обследования в структуре причин длительного субфебрилитета (оценивали по основному клиническому диагнозу) частота неинфекционных заболеваний составила 60%, а инфекционных 40% соответственно. Среди неинфекционных причин длительного субфебрилитета доминировала вегетативная дисфункция нервной системы (57,4%), при этом смешанный тип дисфункции был у 14 детей (45,2%), гиперсимпатикотонический тип реактивности наблюдался у 10 пациентов (32,2%), нарушения по кардиотоническому типу выявлены только у 2 детей (6,5%). Диагноз ВД с термоневрозом был выставлен у 5 пациентов (16,1%).

Среди неинфекционных причин были наряду с вегетативной дисфункцией выявлены: диффузный зоб (у 2 пациентов – 3,7%), аутоиммунный тиреоидит (у 3 пациентов – 5,6%), хронический тонзиллит (6 пациентов – 11,1%), хронический гастрит/гастродуоденит (3 пациента – 5,6%), метаболический синдром (3 пациента – 5,6%), ДЦП (тяжелая форма) у 3 пациентов (5,6%), системное заболевание соединительной ткани (системная красная волчанка) – 1 пациент (1,8%), лимфопролиферативное заболевание (1 пациент – 1,8%) и болезнь Крона (1 пациент – 1,8%).

Среди инфекционных причин были следующие: ВЭБ-инфекция (25%), стрептококковая инфекция (13,8%), острый синусит (11,1%), ИМС (11,1%), ЭВИ (8,3%), ОКИ (8,3%), инфекционный мононуклеоз (5,6%), лямблиоз (5,6%), острый отит (5,6%), токсокароз (2,8%), врожденный токсоплазмоз с поражением нервной системы (2,8%).

Нами проведен внутригрупповой анализ причин длительного субфебрилитета с учетом возраста пациента (рис. 1).

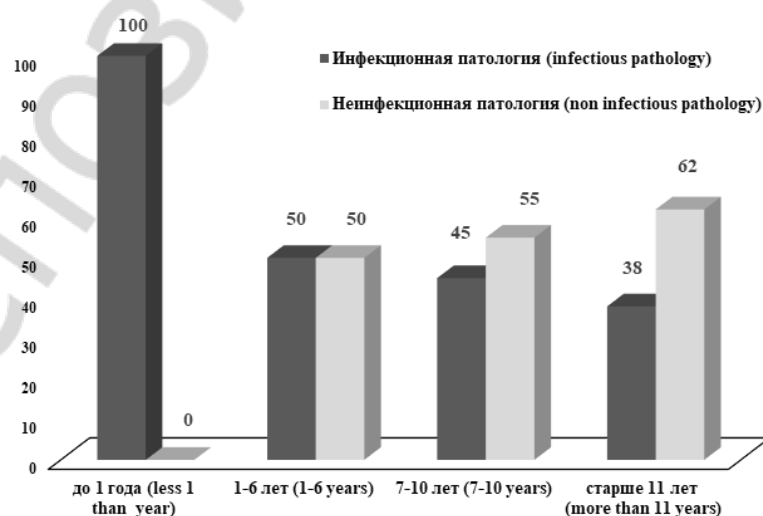


Рис. 1 – Структура причин длительного субфебрилитета у детей в разных возрастных группах

Результаты исследования выявили следующие закономерности в возрастной структуре (рис.2) причин длительного субфебрилитета у детей: в возрастной группе

до одного года доля инфекционных заболеваний составила 100% с преобладанием острых кишечных инфекций (42,8%) и отита (28,6%), а в более старшей возрастной группе (1-6 лет) было равное соотношение неинфекционной и инфекционной патологии с одинаковым (по 25%) разделением всех нозологических форм (ВЭБ-инфекция, тонзиллит, пневмония, токсокароз). У детей в возрасте от 7 до 10 лет отмечается рост доли неинфекционной патологии в структуре субфебрилитетов (55%), причём на вегетативную дисфункцию нервной системы приходилось 45%, доля инфекционной патологии несколько уменьшилась по сравнению с предыдущей возрастной группой и составила 45%, однако, она становится более разнообразной по нозологической структуре. Среди инфекционных причин преобладают ВЭБ-инфекция (30%) и стрептококковая инфекция (30%), также встречаются острый синусит, ИМС, лямблиоз. В возрастной группе старше 11 лет наблюдается ещё большее снижение доли инфекционной патологии (38%), продолжает наблюдаться доминирующая роль ВЭБ-инфекции (25%). В данной возрастной группе сохраняется тенденция к росту доли неинфекционной патологии (62%), с некоторым уменьшением доли вегетативной дисфункции нервной системы (39,8%) и увеличением роли таких заболеваний, как аутоиммунный тиреоидит, хронический гастродуоденит, хронических тонзиллит. Именно в этой возрастной группе были выявлены системная красная волчанка, болезнь Крона и лимфопролиферативное заболевание.

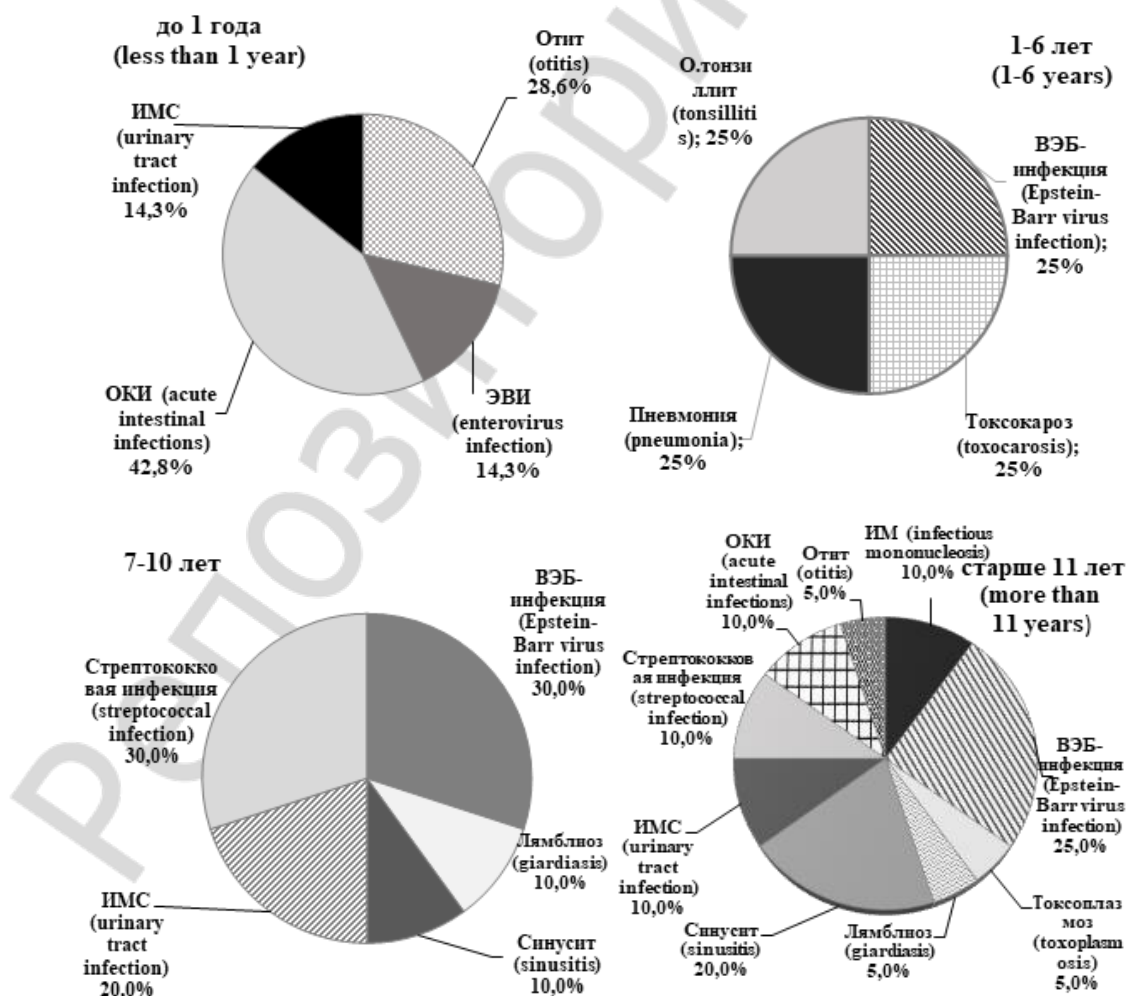


Рис. 2 – Структура инфекционных причин длительного субфебрилитета у детей в различных возрастных группах

Выводы: на основании проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

Причиной длительного субфебрилитета у детей являются как инфекционные, так и неинфекционные факторы, причем с возрастом в структуре причин отмечается увеличение доли неинфекционных заболеваний (от 0% у детей до 1 года жизни до 67% - у детей старше 11 лет);

Среди инфекционных причин лидирует ВЭБ-инфекция у детей в возрасте старше 1 года и стрептококковая инфекция. Кроме того, с возрастом спектр инфекционных заболеваний становится более разнообразным. Поэтому исключение основных инфекционных патогенов, как возможных причин длительного субфебрилитета, должно быть обязательным у данной категории пациентов.

Литература

1. Bezkaravainyi B.O., Voloshyn O.M. (2007) Algorithm of diagnostics at subfebrility in children. Child's Health, vol. 7, no 4, pp. 100-105.
2. Sapa I.Yu. (2012) Subfebrility in children. E-resource: Available at: <http://www.uaua.info/content/articles/500/html> (accessed 12.02.2020).
3. Yulish E.I., Chernysheva O.E., Soroka Yu.L. (2011) Long-term subfebrility in children. Possible causes and approaches to treatment. Modern pediatrics, vol. 35, no 1, pp 67-72.
4. Pasiashvili L. M. (2017) Diagnostic approaches in subfebrility syndrome. Ukrainian journal of internal medicine, no 1, pp 23-29.
5. Khramtsova E.G., Muraveva N.N., Kliorina T.A. (2013) Long-term subfebrility in childhood: modern aspects of diagnostic search. Pediatrician, vol. 4, no 2, pp. 97-104.