

Демьяненко Д. И.

ДЛИТЕЛЬНЫЙ СУБФЕБРИЛИТЕТ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Сергиенко Е. Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Повышение температуры тела у детей является частым симптомом многих заболеваний. Поиск причины лихорадки очень важен в практике педиатра. Тем не менее 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 возникновении длительного субфебрилитета у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 медицинских карт пациентов, госпитализированных в УЗ ГДИКБ г. Минска в период с 2015 по 2019 годы с диагнозом «субфебрилитет».

Результаты и их обсуждение. В возрастном аспекте все пациенты распределились следующим образом: дети старше 12 лет составили 58,3%, 6-11 лет – 31,7%, 3-6 лет – 1,7%, 1-3 года – 5%, дети до 1 года – 3,3%. Среди исследованных детей количество девочек было несколько больше, чем мальчиков – 35 (58,3%) и 25 (41,7%) соответственно. Отмечена волновая динамика заболеваемости: примерно половина всех случаев (46,7%) пришлась на весенний период, со двумя более низкими пиками зимой (25%) и осенью (21,7%). За летние месяцы было госпитализировано только четверо детей. Средняя длительность госпитализации составила $7,6 \pm 4$ койко-дней.

При госпитализации в УЗ ГДИКБ спектр обследования включал: 3-х часовую термометрию, парацетамоловый тест, общий и биохимический анализы крови, анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, ОБП, сердца (по показаниям), вирусологические исследования на ВПГ, ВЭБ, ЦМВ, исследование на токсоплазмоз, вирусные гепатиты, ОКИ (по показаниям), КИГ, РЭГ, кровь на гормоны и т.д. После проведенного комплексного обследования окончательным диагнозом в половине случаев была выставлена вегетативная дисфункция нервной системы. Инфекции верхних дыхательных путей (причем без нарушения реагирования нервной системы) составили 40%, у 9 пациентов были обнаружены хронические заболевания ЖКТ (эзофагит, гастроудоденит), носителей стрептококковой инфекции, с патологией щитовидной железы и реконвалесцентов ВЭБ-инфекции было соответственно по 8 человек (13,3%).

Выводы. Таким образом причиной длительного субфебрилитета у детей являются как инфекционные, так и неинфекционные причины. Поэтому исключение основных инфекционных патогенов, как возможных причин длительного субфебрилитета, должно быть обязательным у данной категории пациентов.