

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Близнякова Д. С., Григорчук В. А.

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Баракина Елена Владимировна
Кафедра инфекционных заболеваний у детей имени профессора М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Близнякова Дарья Сергеевна — студентка 6 курса педиатрического факультета.
E-mail: d.bliznyakova@yandex.ru

Ключевые слова: лихорадка неясного генеза, дети, обследования.

Актуальность исследования: лихорадка является неспецифической защитной приспособительной реакцией человека, представляющая собой ответ организма на болезнь или иное повреждение, которая характеризуется повышением температуры организма. Лихорадка является наиболее распространенным поводом для обращения к врачу-педиатру — 8 из 10 вызовов, а к врачу скорой медицинской помощи — до 30% [1].

Цель исследования: выявить этиологическую причину повышения температуры тела у детей.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 42 ребенка в возрасте от 3 до 17 лет (средний возраст составил $9,35 \pm 3,12$), которые обратились на прием к врачу-инфекционисту в консультативно-диагностический центр СПбГПМУ с диагнозом лихорадка неясного генеза за период с сентября 2020 год по февраль 2021 года.

Результаты: все дети (42 чел. — 100%) обратились к инфекционисту с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных цифр (максимально 37,60С). Синдром интоксикации (слабость, плохой аппетит) выявлен у 13 чел. (30,9%). Увеличение лимфоузлов, преимущественно шейной группы, отмечено у 28 чел. (66,7%). У 26 чел. (61,9%) отмечалось увеличение лимфоузлов, размером до 1,5 см. Лишь у 2 чел. (4,8%) отмечалось резкая болезненность, что потребовало консультации хирурга для исключения хирургической патологии. У 4 чел. (9,5%) в легких при аускультации выявлено жесткое дыхание и сухие хрипы по передней поверхности. Гепатомегалия обнаружена у 18 чел. (42,9%), спленомегалия — у 3 чел. (7,1%). При лабораторном обследовании манифестная герпесвирусная инфекция (ВЭБ, ЦМВИ) выявлена у 9 чел. (21,4%); у 4 чел. (9,5%) — респираторный микоплазмоз, у 2 чел. (4,8%) — токсокароз, у 5 чел. (11,9%) лямблиоз кишечника; стрептококковая инфекция (высев β -гемолитического стрептококка группы А, повышение антистрептолизина-О) — у 8 чел. (19,0%). У 1 пациента (2,3%) выявлен токсоплазмоз.

Выводы: к повышению температуры тела могут приводить различные причины. В этиологической структуре повышения температуры тела у детей чаще всего выявляется герпесвирусная и стрептококковая инфекции, реже — лямблиоз, микоплазмоз, токсокароз. Таким образом, при обращении пациентов с жалобами на лихорадку, необходимо учитывать многообразие причин, вызывающие повышение температуры тела, для углубленного диагностического поиска.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой лихорадке у детей, 2015 г.