СТРУКТУРА ГАРЯЧОК НЕЯСНОГО ГЕНЕЗУ

Сніцарь Н. А., лікар-інтерн
Науковий керівник – д-р. мед. наук, проф. М. Д. Чемич
СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Проблема гарячок неясного ґенезу залишається актуальною протягом багатьох років. Це стан, коли підвищення температури тіла є основним або єдиним симптомом, а діагноз залишається нез'ясованим після проведення рутинного обстеження. В основі такої гарячки може бути широкий спектр захворювань як інфекційного, так і неінфекційного ґенезу. Тому дуже важливим є визначення чинника, що спричинив гарячку.

Мета роботи - вивчення структури гарячок неясного ґенезу та визначення критеріїв постановки діагнозу.

Матеріали і методи. Було проаналізовано історії хвороб за 2005 - 2009 р.р. осіб, госпіталізованих в Сумську обласну клінічну інфекційну лікарню ім. З.Й.Красовицького з діагнозом «гарячка неясного ґенезу», всього 225 випадків.

Результати. Встановлено, що майже однакову частку в структурі гарячок неясного ґенезу складають загальні - 43 % (з них сепсис і туберкульоз - 10 %, ГРВІ – 23 %) та локальні інфекції – 41 %, на неінфекційні причини припадає 16 %. У структурі загальних інфекцій найчастіше зустрічаються ГРВІ (48 випадків), сепсис та туберкульоз (15 та 7, відповідно), далі йдуть лептоспіроз (3), опісторхоз (3), бруцельоз (2), бореліоз (1), бешиха (1), доброякісний лімфоретикульоз (1), псевдотуберкульоз (1). Серед локальних інфекцій переважають захворювання гепатобіліарної системи (36 %, холецистохолангіт - у $^{2}/_{3}$), інфекції дихальних шляхів (23 %, пневмонія у $^{1}/_{2}$), сечостатевої системи (22 %, пієлоцистит – у $^{3}/_{4}$). Незначну частку складають захворювання кістково-суглобової системи та м'яких тканин (10 %), серцево-судинної системи (8 %), інфекції нервової системи (1 %). У 20 осіб виявлено неопластичні процеси (найчастіше рак шлунка та кишківника), у 10 - автоімунні та гематологічні захворювання (агранулоцитоз, лейкоз, тромбоцитопенічна пурпура, ревматична поліміалгія, вузлувата еритема тощо).

Критеріями постановки діагнозу є підвищення температури тіла вище 38 °С, тривалість захворювання 2-3 тижні при умові виключення гострих інфекцій, невстановлений діагноз після стаціонарного обстеження з використанням загальноприйнятих лабораторних та рентгенологічних методів дослідження. Тривалість гарячки до госпіталізації склала менше 10 діб у 45 % пацієнтів, 31 % - госпіталізовано в термін від 11 до 30 днів, 24 % звернулися у лікарню через місяць і пізніше. До того ж на догоспітальному етапі обстежено менше 30 % хворих (мінімум обстежень – клінічний аналіз крові та сечі, флюорографія).

Висновки. Гострі інфекційні захворювання у структурі гарячок неясного ґенезу становлять лише 10 % і, як правило, перебігають атипово, не мають циклічності. Важливу роль у діагностиці гарячок відіграє більш повне обстеження хворих на догоспітальному етапі, проведення досліджень та огляд консультантами в динаміці.