

УДК 616.91

Л.А. Муковозова, А.З. Токаева, Б.А. Алиев, Л.Г. Левашова,
А.К. Сибиряков, А.В. Сутормина, Н.Ж. Байтулеуова

Государственный медицинский университет города Семей,
КГКП «Инфекционная больница г. Семей»

ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Аннотация

Приведены результаты ретроспективного анализа 71 истории болезни пациентов, поступивших в инфекционную больницу г. Семей с диагнозом «Лихорадка неясного генеза». Определены причины лихорадочных состояний, среди которых выделены наиболее часто встречаемые.

Ключевые слова: лихорадка неясного генеза, нозологическая структура.

Лихорадка относится к наиболее частым проявлениям многих инфекционных и неинфекционных заболеваний, что существенно затрудняет дифференциальную диагностику болезней, протекающих с этим синдромом. В этой связи лихорадка неясного генеза (ЛНГ) всегда была и остается весьма сложной диагностической проблемой для практикующих врачей. В течение 20-го столетия неоднократно менялось определение ЛНГ. Так, по мнению одних авторов (1,2,3) ЛНГ – это клинические состояния, при которых лихорадка является основным или единственным признаком, других (6) ЛНГ – это многократное повышение температуры тела выше 38°C в течение более 3-х недель, при невозможности установления диагноза при обследовании пациента в условиях стационара в течение недели.

В нозологической структуре причин ЛНГ в течение последних 50-60 лет произошли определенные изменения. По данным современной литературы наиболее частой причиной ЛНГ являются заболевания, которые условно можно разделить на несколько групп: генерализованные или локализованные инфекционно-воспалительные процессы (30-50%); опухолевые заболевания (20-30%); системные поражения соединительной ткани (10-20%); прочие заболевания, разнообразные по этиологии, патогенезу, методам диагностики, лечения и прогнозу (10-20%); побочные проявления медикаментов в виде лихорадки (3-5%). Удельный вес каждой из этих групп значительно колеблется по данным разных авторов (4,5), что может определяться разнообразными факторами (специфика стационаров, в которых обследуются больные, уровень обследования и т.д.). Приблизительно у 10% больных причину лихорадки расшифровать не удается, несмотря на тщательное обследование с использованием современных информативных методов.

Цель исследования – изучить нозологическую структуру причин ЛНГ в Семипалатинском регионе.

Нами проведен ретроспективный анализ 71 истории болезни пациентов, поступивших во взрослое отделение КГКП «Инфекционная больница г. Семей» с диагнозом «Лихорадка неясного генеза» за период с 2009 по 2012 гг. Больным проводились общеклинические исследования, посев крови на гемокультуры, микроскопия крови методом толстой капли, микроскопия крови и мочи в темном поле зрения, серологические реакции, ИФА, ПЦР на ряд инфекционных заболеваний и другие лабораторные и инструментальные (УЗИ, КТ, МРТ и др.) исследования, а также осуществлялись консультации специалистов (онкологов, ревматологов, хирургов и др.). Среди обследованных преобладали городские жители (65%) и мужчины (53,5%).

Наряду с лихорадкой различного характера и продолжительности у больных наблюдались следующие

клинические проявления: слабость (86%), увеличение различных групп лимфатических узлов (46,5%), головная боль (39,4%), потливость (38%), артралгии (26,8%), миалгии (25,3%), снижение аппетита (29,6%), боли различного характера в животе (14%), рвота (4,2%), тошнота (5,6%), диарея (8,5%), кашель (2,8%), насморк (2,8%), сыпь на коже различного характера (5,6%), потеря массы тела (2,8%), различные изменения в системе дыхания (35,2%) и органах желудочно-кишечного тракта (15,5%). Из лабораторных данных чаще отмечались: анемия (32,4%), лейкоцитоз с нейтрофилезом (22,5%), положительные результаты исследований на СРБ (15,5%), реакций Райта (12,7%) и Хеддльсона (23,9%). СОЭ колебалась от 20 до 57 мм в час.

С учетом клинических, лабораторных и инструментальных данных было установлено, что наиболее частыми причинами ЛНГ являлись *инфекционные заболевания* (35,2%): бруцеллез – 15,5%, ОРВИ – 4,2%, энтеровирусные инфекции – 4,2%, аденовирусная инфекция – 2,8%, криптогенный сепсис – 4,2%, инфекционный энтероколит – 9,8%, трихинеллез – 1,4% и *локальные инфекционно-воспалительные процессы* (35,2%): пневмония – 9,9%, пиелонефрит – 8,5%, одонтогенный периостит – 1,4%, холецистит – 2,8%, бронхит – 1,4%, мезотимпонит – 1,4%, синусит – 1,4%, фарингит – 1,4%, хронический панкреатит – 2,8%, сигмоидит – 1,4% *большого; реже - онкозаболевания* (12,7%), *системные заболевания соединительной ткани* (7,1%): острая ревматическая лихорадка (2,8%), ревматоидный артрит (1,4%), узловатая эритема (1,4%), идиопатическая воспалительная миалгия (1,4%) и *прочие заболевания* в единичных случаях (5,6%): синдром раздраженного кишечника, токсико-аллергический дерматит, инфильтративный туберкулез. В 4,2% случаев установить причину ЛНГ нам не удалось.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у большинства больных (95,8%) путем тщательного клинического исследования и использования современных лабораторных и инструментальных методов исследования имеется возможность выявить причины ЛНГ, среди которых существенную долю составляют инфекционные болезни и локальные инфекционно-воспалительные процессы в различных органах и тканях.

Литература.

1. Виноградова О.М., Тареев Е.М., Соловьева А.П. Лихорадочные маски злокачественных опухолей // Тер. арх. – 1985. - №6. – С. 119-124.
2. Воробьев А.И., Бриллиант М.Д. Гипертермия во внутренней клинике // Тер. арх. – 1981. - №10. – С. 4-14.

3. Дидковский Н.А., Дворецкий Л.И. О лихорадках неясного генеза в практике терапевта // Сов. мед. – 1980. - №9. – С. 65-70.
4. Самсон А.А. Лихорадка неясного генеза // Медицина неотложных состояний. – 2005. - №1. – С. 50-52.

5. Балабина Н.М. Лихорадка неясного генеза (сообщение 2) // Сибирский медицинский журнал. – 2006. - №4. – С. 97-99.
6. Petersdorf R.C. FUO. An old friend revisited // Arch. Int. Med. – 1992. - Vol. 152. – P. 21-23.

Тұжырым

БЕЛГІСІЗ СЕБЕПТЕРДЕН БОЛАТЫН ҚЫЗБА

Л.А. Муковозова, А.З. Токаева, Б.А. Алиев, Л.Г. Левашова, А.К. Сибиряков, А.В. Сутормина, Н.Ж. Байтулеуова
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,
Семей қ. Жұқпалы аурулар ауруханасы

Белгісіз қызба диагнозбен инфекциялық емханада емделген 71 науқастардың ауру тарихтардың талдау бойынша нәтижелері берілген. Осы аурудың себептері анықталған, оның ішінде жиі кездесетіндер көрсетілген.

Кілтті сөздер: белгісіз қызба, нозологиялық құрылым.

Summary

FEVER OF UNDETERMINED ORIGIN

L.A. Mukovozova, A.Z. Tokayeva, B.A. Aliyev, L.G. Levashova, A.K. Sibiryakov, A.V. Sutormina, N.Zh. Baytuleuova
Semey State Medical University,
Infectious hospital, Semey

The results of retrospective analysis of 71 case histories of patients admitted to the Infectious Diseases Hospital of the Semey city with diagnosis of "Fever of undetermined origin" are given in the article. Causes of fever, among which are the most frequent, are identified.

Key words: fever of undetermined origin, nosological structure.

ӘОЖ:616.97+615.036

Ы.О. Кайрханова

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, «Медицина» мамандығы бойынша магистрант молекулалық биология және микробиология кафедрасы

СЕМЕЙ Қ. БОЙЫНША 2011 - 2012 ЖЫЛДЫҢ 1-ШІ ЖАРТЫСЫНДАҒЫ ЖЫНЫСТЫҚ ЖОЛМЕН БЕРІЛЕТІН АУРУЛАРДЫҢ АУРУШАҢДЫҒЫ

Аннотация

Бұл мақалада Семей қ. бойынша 2011 - 2012 жылдың 1-ші жартысындағы тұрғындардың ЖЖБА аурушаңдығының талдауы, 2012 жылдың 1-ші жартысында науқастарды жасы бойынша бөлу жүргізілді. Мерезбен және созақпен аурушаңдық жоғарлағаны, хламидиозбен аурушаңдық өткен жылдың деңгейінде сақталып қалғандығы байқалады. Барлық ЖЖБА бойынша ең жоғарғы үлес салмағы 18-44 жас аралығына келетіні, жасөспірімдер арасында мерезбен, созақпен және хламидиозбен науқастанушылық азайғаны байқалды.

Кілттік сөздер: аурушаңдық, мерез, созақ, хламидиоз.

Өзектілігі. ЖЖБА (жыныстық жолмен берілетін аурулар) деп негізгі берілу жолы сақтанбаған жыныстық қатынас болатын жұқпалы аурулар тобын айтады. ЖЖБА – ға мерез, созақ, микоплазмоз, хламидиоз, трихоманоз сияқты аурулар жатады [1]. Бұл аурулардың барлығы ерте заманнан белгілі, және қазіргі күндерде де бұл аурулар өте жиі кездеседі. Қазіргі уақытта жыныстық жолмен берілетін ауруларға (ЖЖБА) бактериялардың, вирустардың, саңырауқұлақтардың, қарапайымдылардың 30 астам түрлері жатады.

Сонымен қатар қазір ЖЖБА бойынша қолайсыз эпидемиологиялық жағдай қалыптасуда, ол созылмалы ағыммен, асқынулардың кең спектрімен және әйелдер мен ер адамдардың репродуктивті қызметінің бұзылу мүмкіндігімен сипатталады [2,3]. Жыныстық жолмен берілетін аурулармен ауыратын науқастардың санының артуы кейбір зерттеушілердің айтуы бойынша қоғамдағы нашарлеуметтік – экономикалық және саяси өзгерістермен (жұмыссыздық, кедейшілік, миграция және т.б.), және тұрғындардың жыныстық мінез-құлқының өзгеруімен байланысты (жыныстық өмірінің белсенділігі және моральды жыныстық еркіндік) [4,5].

ДДСҰ мәліметтері бойынша жыл сайын дүниежүзінде созақтың 250 миллионға дейінгі жағдайы және хламидиоздың 89 миллион жағдайы тіркеледі.

Жұмыстың мақсаты - Семей қаласындағы ЖЖБА аурушаңдық жиілігін зерттеу негізінде азайғандығын немесе көбейгендігін анықтау.

Семей қаласы бойынша ЖЖБА көбінің азаюына қарамастан эпидемиологиялық жағдай барлық зерттеу кезеңінде қарқынды болып қала берді.

Зерттеу материалдары және әдістері: Зерттеу Семей қаласының Тері және венерологиялық аурулар диспансерінде жүргізілді. 2011-2012 жылдың бірінші жартысындағы ауру тарихының ретроспективті талдауы жүргізілді. Жалпы зерттеу жүргізу барысында 491 ауру тарихы қаралды. Оның нәтижесі кестеде көрсетілген.

№1 кестедегі мәліметтер 2012 жылдың бірінші жартысында мерезбен аурушаңдық 100 мың тұрғынға шаққанда 11,7-ден 15,1-ге жоғарлады (31,6%-ға); созақпен аурушаңдық 23,8 –ден 26,5 жоғарлады (14,2%-ға). Хламидиозбен аурушаңдық өткен жылдың деңгейінде сақталып қалды – 72,6 және 77,2.