

Etiological structure of infections in HIV-infected, hospitalized with a diagnosis "fever of unknown origin"

Nikol'skaya M.¹, Gajfullin K.² (Russian Federation)

**Этиологическая структура заболеваний у ВИЧ-инфицированных, госпитализированных с диагнозом «лихорадка неясного генеза»
Никольская М. В.¹, Гайфуллин К. М.² (Российская Федерация)**

¹Никольская Марина Викторовна / Nikol'skaya Marina – кандидат медицинских наук, доцент,
кафедра инфекционных болезней,
Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования

Пензенский институт усовершенствования врачей Минздрава России;

²Гайфуллин Каусар Мансурович / Gajfullin Kausar – заведующий инфекционным отделением,
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи, г. Пенза

Аннотация: в статье анализируется структура и частота клинических форм заболеваний у ВИЧ-инфицированных, госпитализированных с диагнозом: «лихорадка неясного генеза».

Abstract: the article analyzes the structure and frequency of clinical forms of disease in HIV-infected, hospitalized with a diagnosis "fever of unknown origin".

Ключевые слова: лихорадка неясного генеза, ВИЧ-инфекция, сопутствующие заболевания.

Keywords: fever of unknown origin, HIV infection, comorbidities.

Проблема лихорадки неясного генеза (ЛНГ) сохраняет актуальность в клинической практике, несмотря на широкое внедрение современных лабораторных и инструментальных методов исследования [1]. Пациенты с ЛНГ – «трудные» больные, поскольку требуют длительной госпитализации и нередко повторного дорогостоящего и продолжительного обследования, которое не всегда бывает эффективным [2]. Диагноз «лихорадка неясного генеза» требует соблюдения определенных критериев. Чаще всего в клинической практике пользуются определением, предложенным R.G. Petersdorf и P. Beeson [3]: под лихорадкой неясного генеза понимают постоянное или эпизодическое повышение температуры тела более 38,3°C, наблюдающееся свыше 3 недель и причину которого не удается установить в течение 1 недели и более. По мнению Durack D.T. [4], у пациентов с ВИЧ-инфекцией ЛНГ следует рассматривать в качестве особого варианта, особенностями которого являются: доказанная ВИЧ-инфекция, температура свыше $\geq 38,3^\circ\text{C}$, длительность гипертермии более 4 недель у амбулаторных и ≥ 3 дней у госпитализированных больных, и диагноз не ясен в течение 3 дней, несмотря на подробное обследование.

Цель исследования: изучить структуру заболеваний у ВИЧ-инфицированных, госпитализированных в инфекционное отделение Пензенского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи с направительным диагнозом: "лихорадка неясного генеза".

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 57 больных с подтвержденной ВИЧ-инфекцией 3-4 стадии, направленных на госпитализацию в связи с развитием заболеваний, сопровождающихся повышением температуры. Всем пациентам проводилось стандартное обследование, включающее клинические анализы крови и мочи, биохимические, бактериологические, молекулярно-биологические, серологические, в том числе иммунологические методы исследования, инструментальные методы (рентгенография, компьютерная томография, УЗИ, рентгеноконтрастные методы, спинномозговая пункция - по показаниям).

Результаты и обсуждение. Среди пациентов, включенных в исследование, преобладали лица мужского пола - 39 (68,4%), женщин было 18 (31,6%) человек. Средний возраст больных составил $33,3 \pm 4,8$ года (от 20 до 62 лет). Длительность заболевания ВИЧ-инфекции (с момента установления диагноза) до госпитализации - $5,6 \pm 4,9$ лет (от 6 месяцев до 25 лет). Длительность гипертермии до поступления в стационар колебалась от 1 до 60 дней, состав в среднем - $15,1 \pm 11,1$ дней. 31,6% пациентов были направлены в стационар врачами Центра СПИД, 22,8% - участковыми терапевтами, 40,3% больных доставлены бригадой "Скорой медицинской помощи", 5,3% пациентов обратились самостоятельно. В результате проведенного обследования уточнить диагноз удалось у 54 человек (94,7%), 3 (5,3%) больных были выписаны с диагнозом «лихорадка неясного генеза» с улучшением самочувствия, нормализацией температуры (в 2 случаях) и рекомендациями дальнейшего амбулаторного обследования. Среди пациентов с уточненной причиной гипертермии наиболее часто был диагностирован сепсис - у 9 (15,8%) человек, внебольничная пневмония пневмококковой и неуточненной этиологии - у 7 (12,3%), пневмоцистная пневмония - у 4 (7,0%), туберкулез органов дыхания и туберкулез позвоночника (1

случай) - у 8 (14,0%), острые респираторные инфекции, острый синусит и грипп - у 8 (14,0%) пациентов, у 3 (5,3%) человек выявлено обострение хронического пиелонефрита, у 2 (3,5%) - менингоэнцефалит, у 4 (7,0%) - обострение хронического гепатита, у 2 (3,5%) диагностирован острый гастроэнтерит неуточненной этиологии и у 2 (3,5%) - пирогенная реакция на внутривенное введение наркотических веществ. Такие нозологические формы, как обострение хронического бронхита, лимфома, стоматит кандидозной этиологии, абсцесс мягких тканей ягодичной области слева, рак правого надпочечника с метастазами выявлены у 1 (1,8%) больного каждая.

Заключение. У больных с ВИЧ-инфекцией длительная лихорадка требует незамедлительного комплексного обследования и лечения, поскольку может быть обусловлена тяжелыми, порой жизнеугрожающими состояниями.

Литература

1. Мухин Н. А. Лихорадка неясного генеза. //Фарматека. 2011. №19. С.9 - 14.
2. Getto G. B., Fucco F. M., Nardiello S. Feber of unknown origin: a systematic review of the literature for 1995-2004. //Nucl. Med. Commun. 2006. №27 (3). P.205-11.
3. Petersendorf R. G. и Beeson P. Feber of unexplained origin: reporton 100 cases. //Medicine (Baltimore) 1961. №40. P.1-30.
4. Durack D. T., Street A. C. Feber of unknown origin - reexamined and redefined. //Curr Clin Top Infect Dis. 1991. №11. P.37.