



Рис. 3 Посезонная госпитализация больных с ОНМК и их взаимосвязь с метеороусловиями в 2011г.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что средний возраст поступавших составил $59 \pm 3,8$ года (в 25% случаев возраст составил 40 - 50 лет, в 13% - моложе 40, в 62% - 50 лет и старше). Из них: 56% - женщины, 44% - мужчины. Проведенный анализ позволил также отметить, что количество больных, поступивших в ПСО, распределилось по временам года следующим образом: зима - 460 (21%) человек, весна - 569 (26%), лето - 525 (24%), осень - 634 (29%) случая. Необходимо отметить, что в 31% случаев больные первично поступали в блок интенсивной терапии и по мере стабилизации витальных функций переводились в ПСО.

Выводы: таким образом, за 2010-2012 г. риск развития сосудистых катастроф возрастает экспоненциально с увеличением возраста горожан. А частота ОНМК у лиц старше 50 лет возрастает в 2 раза в каждом последующем десятилетии. Кроме того, количество больных с ОНМК прямо пропорционально возрастает при увеличении интервала колебаний метеорологических факторов, преимущественно в зимне-весенний и летне-осенний периоды, что позволяет считать метеозависимость фактором, усугубляющим течение цереброваскулярной патологии. Поэтому знание закономерностей развития метеопатических реакций позволит своевременно скорректировать схему профилактических мероприятий с целью предупреждения развития ОНМК среди населения.

Литература

1. GisMeteo Прогноз погоды в Ставрополе [Электронный ресурс] URL: <http://www.gismeteo.ru/city/daily/5141/> (дата обращения 16.10.2013).
 2. Ну и погода в Ставрополе [Электронный ресурс] URL: <http://stavropol.nuipogoda.ru/archive.html?date> (дата обращения 16.10.2013).
- Карпов С. М., Ревегук Е.А. Распространенность ОНМК среди лиц молодого возраста: Успехи современного естествознания. 2012, №5.С. 61-62.

Солдатова О.Н.¹, Воробьева С.В.²

¹Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педиатрии; ²студент 6 курса медицинского института педиатрического отделения, ГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Саранск, Россия.

ПРИЧИНЫ ДЛИТЕЛЬНОГО СУБФЕБРИЛИТЕТА У ДЕТЕЙ

Аннотация

В статье рассмотрены наиболее частые причины возникновения субфебрилитета неясного генеза у детей, проживающих на территории республики Мордовия. Результаты проведенной работы показали наличие у детей с длительным субфебрилитетом патологии со стороны желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей и органов мочевыделительной системы.

Ключевые слова: дети, субфебрилитет, причины

Soldatova O.N.¹, Vorobyova S.V.²

¹Candidate of medical sciences, Assistant Professor; ²student, 6 courses of pediatric faculty, Institute of medicine. "Ogarev Mordovia State University", Saransk, Russia

CAUSES OF LONG SUBFEBRILE PATHOLOGY IN CHILDREN

Abstract

The article describes the most frequent causes of subfebrile of unknown origin in children living in the territory of the Republic of Mordovia. The results of this work showed the presence of children with long subfebrile pathology of the gastrointestinal tract, upper respiratory tract and urinary organs.

Keywords: children, subfebrile, causes

Повышение температуры у детей является вторым по частоте симптомом (после боли) многих заболеваний [1]. Случай, когда субфебрилитет является единственным симптомом болезни, обозначаются как субфебрилитет неясного генеза (СНГ). В настоящее время СНГ принято называть состоянием, при которых отмечается повышение температуры тела от $37,0$ до $38,0^\circ$ в течение 3 недель и больше [2]. Выявление причины субфебрилитета - задача сложная и весьма трудоемкая, и несмотря на внедрение в клиническую медицину новых методов диагностики, продолжает оставаться актуальной в связи с отсутствием четких и единых рекомендаций.

Был проведен ретроспективный анализ 58 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении Детской республиканской клинической больницы республики Мордовия в 2012-2013 гг. с направительным диагнозом: Субфебрилитет.

Был проведен анализ антенатального периода, анамнеза жизни больных, клинических данных, лабораторных исследований (развернутого анализа крови, мочи, кала; иммуноферментного анализа крови на оппортунистические инфекции (микоплазменную, токсоплазменную, хламидийную, герпетическую, цитомегаловирусную инфекции), глистно-паразитарную инвазию (токсокары, аскариды, лямблии, эхинококки, трихинеллы, описторхи); биохимического исследования крови, инструментального исследования (электроэнцефалограммы, эхокардиограммы, электрокардиограммы, эзофагогастродуоденоскопии, ультразвукового исследования внутренних органов).

Среди исследуемых детей количество мальчиков было несколько больше - 62% (36 человек), чем девочек - 38% (22 человека), из них 4 ребенка (7%) - в возрасте от 1 года до 3 лет, 50 детей (86%) 3-15 лет и 4 ребенка (7%) подросткового возраста.

Жалобы детей при длительном субфебрилитете были неспецифические - повышенная утомляемость - у 81% детей, слабость - у 79%, головокружения - у 76%, головные боли - у 69%, снижение аппетита - у 19%; у 21% детей повышение температуры было без каких-либо субъективных ощущений.

Суточная зависимость субфебрилитета, характерная для наличия в организме инфекционного процесса (повышение температуры тела во второй половине дня) отмечалась у большинства пациентов (68%). Четкой зависимости длительного субфебрилитета от времени года выявлено не было, однако отмечалась тенденция к повышению температуры в весенне-зимний период (время частых вирусных инфекций, стрессовых ситуаций в школе).

При анализе антенатального анамнеза установлено, что течение беременности было осложнено у 100% матерей больных детей. Чаще встречались угроза прерывания беременности, анемии, инфекции мочевыводящих путей.

У всех (!) детей (100%) выявлена патология желудочно-кишечного тракта (хронический дуоденит в стадии обострения – у 45 пациентов (78%), хронический гастрит в стадии обострения – у 43 детей (74%), в том числе у 17 (29%) – с моторными нарушениями; реактивного состояния поджелудочной железы и печени отмечалось у 34 (59%) и 28 (48%) детей соответственно; у 34 пациентов (59%) выявлена дискинезия желчевыводящих путей, в том числе у 19 (33%) – на фоне аномалии желчного пузыря; 5 детей (9%) страдали хроническими запорами). Также наиболее часто встречались: патология со стороны верхних дыхательных путей (острый ринит (41%), острый синусит (29%), гипертрофия небных миндалин у 10%, по 5% - лимфаденопатия и ларинготрахеит и у 2% детей – явления туботита) и мочевыводящих путей (дисметаболическая нефропатия (33%), пиелозктазия (5%, в том числе с явлениями пузырно-мочеточникового рефлюкса 3 степени у одного ребенка), пиелонефрит у 2 детей). Кроме того выявлены уро-гинекологическая патология (вульвовагинит (12%) у девочек; фимоз и баланопостит (7% и 2% соответственно) у мальчиков), заболевания сердечно-сосудистой системы (преимущественно в виде функциональной кардиопатии (33%), реже (5%) – артериальной гипертензии), ревмопатология (реактивный артрит у 3 детей), эндокринопатии (10 детей с диффузным эутиреоидным зобом 1 степени и 1 ребенок с экзогенно-конституциональным ожирением 3 степени), железо-дефицитная анемия (у 5% детей). Воспалительный процесс нижних дыхательных путей зафиксирован у 3 детей (по одному с хроническим бронхитом, рецидивирующим обструктивным бронхитом и пневмонией). Особого внимания заслуживает факт выявления туберкулеза у 1 ребенка, еще у 2 зафиксирован выраж туб. проб.

Важно отметить, что у подавляющего большинства детей (81%) детей встречалось до 2-3 очагов хронической инфекции одновременно, что вероятно свидетельствует о сниженной резистентности организма, способствуя напряженности аппарата терморегуляции, приводящее к длительному повышению температуры.

При лабораторном исследовании выявлены следующие изменения: в развернутом анализе крови у 8 детей (14%) повышение числа лейкоцитов за счет лимфоцитов, у 3 детей (5%) повышенное СОЭ до 20 мм/ч, у 5 детей (9%) - отмечалось повышение т.н. белков острой фазы (серомукоид, С-реактивный белок).

Наличие оппортунистической инфекции, по данным иммуноферментного анализа крови (ИФА), выявлено у 35 детей (60%), причем у 15 из них в форме микст-инфекции (грибково-вирусно-бактериальная). Также методом ИФА у 20 больных (35%) обнаружена глистно-паразитарная инвазия, у 3 из них – сочетанная (лямблиоз+аскаридоз+токсоплазмоз). Важно отметить, что при проведении копрологического обследования данные паразиты выявлены не были. Еще у 14 пациентов по данным ИФА выявлены суммарные антитела к *Helicobacter pylori*. Таким образом можно косвенно судить о наличии вторичного иммунодефицитного состояния у больных с субфебрилитетом.

Таким образом, по нашему мнению, основной причиной длительного субфебрилитета являются латентно-текущие инфекции.

Литература

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Бирко, Б.К. Данилкин. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816 с.: ил.
2. Брызгунов И.П. Длительные субфебрилитеты у детей (клиника, патогенез, лечение): - 2-е изд.- М.: ООО «МИА», 2008. - 240с.

Хатуева А.А.

Аспирант, Ставропольский государственный медицинский университет

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗЕ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Аннотация

Невралгия тройничного нерва (НТН) является одной из распространенных прозопалгий. За последние десятилетия были проведены многочисленные исследования, посвященные изучению различных аспектов поражения тройничного нерва. Тем не менее, в данной проблеме существует ещё много дискуссионных и нерешенных вопросов, относящихся, прежде всего, к основным ее разделам - этиологии, патогенезу и принципам терапии. Проведен анализ современной литературы по вопросу этиологии и патогенеза невралгии тройничного нерва. Проведенный обзор литературы показывает, что невралгия тройничного нерва обусловлена различными по характеру причинами и требует дальнейшего изучения данного вопроса.

Ключевые слова: Невралгия тройничного нерва, этиология, патогенез.

Hatuaeva AA

Postgraduate, Stavropol State Medical University

MODERN VIEWS ON AETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Abstract

Trigeminal neuralgia (NTN) is a common prosopalgia. Over the past decade, numerous studies have been devoted to the study of various aspects of the defeat of the trigeminal nerve. However, in this issue, there is still a lot of discussion and unresolved issues relating primarily to its main divisions - etiology, pathogenesis and principles of therapy. The analysis of the current literature on the etiology and pathogenesis of trigeminal neuralgia. A review of the literature shows that trigeminal neuralgia is caused by the nature of the different causes and requires further study of the issue.

Keywords: Trigeminal neuralgia, etiology and pathogenesis.

Введение: Невралгия тройничного нерва (НТН) является одной из распространенных прозопалгий, которая характеризуется тяжелым течением и ограниченностью эффективных методов лечения [1,2,3,4]. В связи с этим за последние десятилетия были проведены многочисленные исследования, посвященные изучению различных аспектов поражения тройничного нерва. Тем не менее, в данной проблеме существует ещё много дискуссионных и нерешенных вопросов, относящихся, прежде всего, к основным ее разделам - этиологии, патогенезу и принципам терапии [Гречко В.Е., 1990 - 2001; Осипова В.В., 1998; Мегдядов Р.С, Архипов В.В., 1999; Prithoi R; 1998; Talasko N.. 2001]. Частота впервые выявляемых случаев НТН по данным ВОЗ составляет от 3-5 случаев на 100 000 населения в год 4,5: 100 000. В России – 5 случаев на 100 000 населения в год (Гречко В.Е. и соавт.2002). Заболевание преобладает преимущественно у женщин после 40 лет.

Цель исследования: проанализировать современные взгляды на этиологию и патогенез невралгии тройничного нерва.

Материалы и методы: Был проведен анализ современной литературы по вопросу этиологии и патогенеза невралгии тройничного нерва.

Результаты исследования: Невралгия тройничного нерва характеризуется тяжелыми ланцинирующими болевыми пароксизмами обычно односторонними, чаще в зоне второй и третьей ветвей и редко первой. Приступ длится от нескольких секунд до нескольких минут, повторяясь через короткие интервалы. Боль возникает спонтанно или в результате легкого