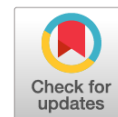


ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ



© М.Г. Авдеева

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

Полутретедневная лихорадка: взгляд с позиций врача XXI века

Современному врачу, в арсенале которого широкий спектр инструментальных и лабораторных диагностических возможностей, трудно себе представить весь путь ошибок, озарений и заблуждений, пройденный врачами прошлого. Но именно благодаря клиническому наблюдению описаны основные заболевания, инфекционная природа которых была подтверждена значительно позже. Опубликованная в журнале «Эпидемиология и инфекционные болезни» архивная статья «Полутретедневная лихорадка» представляет собой образец клинико-эпидемического описания вспышки острого инфекционного заболевания, этиология которого осталась неизвестной. Тем интереснее возникающие вопросы дифференциальной диагностики.

Ключевые слова: лихорадка; вспышка; дифференциальная диагностика; малярия; лептоспироз; брюшной тиф.

Для цитирования: Авдеева М.Г. Полутретедневная лихорадка: взгляд с позиций врача XXI века // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2020;25(4):192–194. DOI: <https://doi.org/10.17816/EID61023>

© M.G. Avdeeva

Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

Semi-third-day fever in view of modern medicine

It is difficult for a modern doctor who relies on a wide range of laboratory diagnostic capabilities to imagine the path of mistakes, insights and delusions traveled by doctors of the past. How exactly through clinical observation the disease was observed. The archival article “Half-tree-day fever” published in the journal is an example of a clinical and epidemic description of an outbreak of an acute infectious disease, the etiology of which remains unknown. The more interesting are the distinguishing issues of differential diagnostics.

Keywords: fever; outbreak; differential diagnostic malaria; leptospirosis, typhoid fever.

For citation: Avdeeva MG. Semi-third-day fever in view of modern medicine. *Epidemiology and Infectious Diseases*. 2020;25(4):192–194. DOI: <https://doi.org/10.17816/EID61023>

Предлагаемое описание «полутретедневной лихорадки» сделано задолго до бактериологических открытий — в эпоху, когда в диагностическом арсенале врачей было в основном клиническое наблюдение. В то же время автор приводит подробный эпидемический разбор условий военного времени, в которых происходило развитие болезни, и описывает результаты патологоанатомических вскрытий.

Развитие вспышек в жаркие летние месяцы в Греции, балканских странах, Молдавии, Крыму, на Северном Кавказе с периодическими подъёмами и спадами и охватом большого числа людей указывает на инфекционную природу бо-

лезни. Несмотря на то, что автор придерживается господствующей в конце XVIII — начале XIX в. миазматической природы происхождения инфекционных болезней (испарения болот и влажной почвы, содержащие вредные газы), подробно описаны возможные пути заражения, среди которых водный, пищевой, контактный.

Войска, начиная с античности и средневековья, всегда сталкивались со вспышками инфекционных заболеваний, среди которых ведущее место занимали холера, дизентерия, тиф и малярия.

В клинической медицине в тот период времени ещё не было описано большинство известных нам инфекционных нозологий. Лихорадки, со-

проводимые помрачением сознания, рассматривались как тиф, без деления на отдельные нозологии. Одно из первых клинических описаний брюшного тифа сделал английский врач Томас Уиллис (Thomas Willis) в 1659 г. Однако только в 1820 г. Пьер Фидель Бретонно (Pierre Fidèle Bretonneau) опишет воспаление лимфоидных фолликул кишечника, возникающее при некоторых видах длительной лихорадки с помрачением сознания. С клиническими проявлениями брюшного тифа это будет связано ещё позже — в работе французского хирурга Антуана Луи в 1829 г.

На период публикации статьи «Полутретедневная лихорадка» не существовало понятий брюшного и сыпного тифа. Для сравнения автором рассматриваются такие болезни, как трёхдневная лихорадка, желчная горячка. Исходя из описания, они, наиболее вероятно, соответствуют *Plasmodium P. vivax*-малярии и гепатиту А. Клиническая картина холеры и приведённая дифференциальная диагностика практически соответствуют современным взглядам на эту болезнь.

В настоящее время использованный автором термин «полутретедневная лихорадка» не нашёл своего места в ряду инфекционных нозологий. Что же скрывается за подробным описанием острого инфекционного заболевания?

Болезнь начинается остро — с лихорадки и симптомов интоксикации; боли в пояснице; рвоты, не приносящей облегчения; возбуждения; болей в груди и животе. Описываются неправильная температурная кривая с постепенным нарастанием, вздутие живота с запором или поносом, головная боль, тоска, бессонница, бред. Далее у больного появляется олигоурия, моча становится тёмно-красного, кофейного или чёрного цвета, что может соответствовать гемоглобинурийной лихорадке. На шестой день происходит отделение красной мочи в обильном количестве.

Отмечаются непостоянная «крапивная» сыпь с зудом, кровотечение из носа, инъекция сосудов склер, жажда, сухость во рту, затруднение дыхания. Нарушения функций сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем в сочетании с патологоанатомическими изменениями дают картину инфекционно-токсического шока и поли-

органной недостаточности. На 6-й день болезни появляется либо полиурия с последующим разрешением болезни, либо на фоне продолжающихся лихорадки и интоксикации появляется желтуха, присоединяются вторичные осложнения с вероятным наступлением летального исхода на 14–21-й день. В то же время автором подчеркивается выраженность и значимость желудочно-кишечных симптомов, болей в животе, зловонного стула; описываются признаки обезвоживания.

При внимательном рассмотрении современный читатель найдет в этом описании признаки брюшного тифа, злокачественного течения тропической малярии, локализованных и генерализованных форм сальмонеллёза. Нельзя исключить также, что мы видим первое описание клинической картины лептоспироза, известного как болезнь Васильева–Вейля: заболевание широко распространено в южных регионах Европы, однако в описываемый период не было ещё выделено в отдельную нозологию. В условиях военных походов и летних лагерей, подробно описанных автором, высока вероятность развития микст-инфекций, брюшного тифа с малярией, малярии с другими кишечными инфекциями, лептоспирозом.

Заключение

Приведённое описание представляет безусловный интерес не только с точки зрения исторического документа, но и как пример клинического мастерства и высокого профессионализма автора. Будет интересно мнение читателей о возможной природе данной патологии.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при подготовке статьи.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Funding source. This publication was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

ОБ АВТОРАХ

Авдеева Марина Геннадьевна, д.м.н., профессор;
адрес: Россия, 350063, Краснодар, ул. Митрофана Седина, д. 4;
e-mail: avdeevam@mail.ru, **eLibrary SPIN:** 2066-2690,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4979-8768>

* *Для корреспонденции / For correspondence*

Поступила 15.02.2021

Принята к печати 16.02.2021

Опубликована 02.03.2021

Received 15.02.2021

Accepted 16.02.2021

Published 02.03.2021

AUTHORS INFO

Marina G. Avdeeva, MD, PhD, Professor;
address: 4, Mitrofan Sedina Street, Krasnodar, 350063, Russia;
e-mail: avdeevam@mail.ru, **eLibrary SPIN:** 2066-2690,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4979-8768>