

*Бахар В. Н.*

**ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Якимович Н. И.*

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Лихорадка – это универсальная защитно-приспособительная реакция организма, которая возникает в ответ на воздействие инфекционных и неинфекционных факторов. Следует отметить, что лихорадка является одной из ведущих причин обращаемости за медицинской помощью среди детского населения. Диагностический поиск причин лихорадочного состояния у детей требует правильной оценки клинических, лабораторных данных и индивидуального подхода в каждом конкретном случае.

**Цель:** выявить особенности клиники, лабораторных данных лихорадок инфекционного и неинфекционного генеза.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в 2011-2018 гг.

**Результаты и их обсуждение.** Изучены анамнез, жалобы, клинические проявления, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Было выявлено, что средний возраст детей, находившихся на лечении составил 3 года (от 1 года 8 месяцев до 4 лет 7 месяцев). Все пациенты мальчики. Основной жалобой при поступлении была фебрильная температура.

Средняя продолжительность лихорадочного периода в стационаре составила  $14,3 \pm 1,08$  дней. Лабораторные данные выявили изменения в общем анализе крови (лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ); увеличение СРБ выше 12 мг/л. Всем пациентам был проведён прокальцитонинный тест. Учитывая длительность лихорадочного периода и отсутствие положительной динамики проводился диагностический поиск дифференциальной диагностики аутоиммунных, инфекционных и онкологических заболеваний. Антибактериальную терапию получали все пациенты. Средняя длительность антибактериальной терапии составила  $18 \pm 1,2$  дня. В результате диагностического поиска были выставлены клинические диагнозы: пациент 1 – острый лимфобластный лейкоз; пациент 2 – инфекционный мононуклеоз, септический вариант, тяжелое течение; пациент 3 – недифференцированное заболевание соединительной ткани.

**Выводы.** Дифференциально-диагностический поиск при лихорадках у детей должен включать аутоиммунные, инфекционные, онкологические, аутовоспалительные заболевания.