

# ЛИХОРАДКА БЕЗ ВИДИМОГО ОЧАГА ИНФЕКЦИИ

---

Выполнила студентка 6 курса, педиатрического факультета, 605 группы Котельникова Т. А.

# *В группу больных с лихорадкой без видимого очага инфекции (ЛБОИ) входят дети*

- С высокой температурой при отсутствии у них, в момент обращения к врачу катара или других симптомов, указывающих на конкретное заболевание или очаг инфекции;
- В группу не включаются больные с общими признаками тяжелого заболевания, требующего экстренной помощи (резкое нарушение общего состояния; сонливость, раздражительность, нарушение сознания, нежелание принимать жидкость, гипо- или гипервентиляция, периферический цианоз).

# В группу ЛБОИ входят больные дети в возрасте 1-36 месяцев:

- **Со скрытой бактериемией:**

- *S. pneumoniae*
- *H. influenzae* типа *b*
- *N. meningitidis*
- *Salmonella* spp.
- *S. typhi* и *paratyphi*

- **С вирусными инфекциями:**

- Вирусом простого герпеса
- Герпес-вирусом 6 и 7-го типов
- ЕСНО-экзантемой
- Парво *b*-19-вирусом
- Вирусом гриппа

# Критерии диагностики ЛБОИ:

Температура тела выше  $39^{\circ}\text{C}$  у ребенка в возрасте от 3 мес до 3 лет.

Температура  $> 38^{\circ}\text{C}$  у ребенка до 3 мес жизни при отсутствии других признаков заболевания.

Диагноз ЛБОИ оправдан после получения отрицательных данных отоскопии, рентгенографии грудной клетки и анализа мочи.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Частота скрытой бактериемии у детей с ЛБОИ в стационаре зависит от состава госпитализируемых и их возраста.
- Возбудителем скрытой бактериемии в 80 % случаев является пневмококк, реже — *H. influenzae* типа Ь, менингококк, сальмонеллы.
- У детей первых 2 мес жизни часты кишечная палочка, клебсиеллы, стрептококки группы В, энтеробактерии, энтерококки.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Тактически важно разделить детей с ЛБОИ на пациентов с высокой вероятностью бактериемии и с вирусной инфекцией.

Клинические проявления скрытой бактериемии сводятся к температуре выше  $38-39^{\circ}\text{C}$ , отказе от еды, вялости, бледности или гиперемии кожи, плаксивости, трудности установления с ребенком визуального контакта

У детей первых 2-3 мес с лихорадкой дифференциальный диагноз между бактериальными и вирусными инфекциями затруднен

Для отбора мочи в возрасте 1-5 мес с  
низким риском тяжелой бактериальной  
инфекции предложены Рочестерские  
критерии:

Возникновение лихорадки на фоне полного  
здоровья;

Нетяжелое общее состояние;

Отсутствие явных инфекционных очагов

В осадке мочи < 10 лейкоцитов в поле зрения  
при большом увеличении

Количество лейкоцитов в пределах  $5 - 15 \times 10^9/\text{л}$ ;

Количество палочкоядерных нейтрофилов  
<  $1500 \times 10^9/\text{л}$ ;

При поносе < 5 лейкоцитов в поле зрения в  
кале при большом увеличении

# *Детей с бактериемией отличает от больных вирусными инфекциями наличие:*

**Токсикоза;**

**Вялости;**

**Снижения аппетита или отказа от еды;**

**Необычной бледности или гиперемии кожи;**

**Плаксивости;**

**Трудности установления с ребенком  
визуального контакта;**

**Уровня тревоги матери: более высокого, чем  
при отмечавшихся у ребенка ранее  
лихорадочных состояниях.**



# ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- Чувствительным тестом является нейтрофильный лейкоцитоз выше  $15 \times 10^9/\text{л}$  или, при меньшем числе лейкоцитов, — абсолютное число нейтрофилов выше  $10 \times 10^9/\text{л}$ , или число палочкоядерных форм  $> 1,5 \times 10^9/\text{л}$
- Уровень С-реактивного белка при бактериальной инфекции обычно превышает 70 мг/л, но в 1-2-й день болезни он может не достигать этого показателя
- Наиболее надежный показатель — уровень прокальцитонина, который повышается в ранние сроки, так что показатель 2 нг/мл, как правило, говорит в пользу бактериемического процесса

Маркеры воспаленная для  
 выявления детей с  
 бактериемией из всей группы  
 ЛБОИ

Характер инфекции	Лейкоциты, 10 <sup>9</sup>		СРБ, мг/л		ПКТ, нг/мл
	10-15	>15	30-60	>60	>2
Вирусная	9	6	12	25	0
Бактериальная	25	70	6	73	100
ППР		88		89	100
ПОР		84		88	100

# ЛЕЧЕНИЕ:

- Лейкоцитозе  $> 15 \cdot 10^9/\text{л}$ , абсолютном числе нейтрофилов  $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$  и(или) палочкоядерных форм  $> 1,5 \cdot 10^9/\text{л}$  вероятно бактериемия и показано назначение антибиотика, выжидательная тактика может быть оправдана у «не токсично выглядящих» детей;
- При лейкоцитозе  $< 15 \cdot 10^9/\text{л}$  показанием к антибактериальной терапии является повышение уровня СРБ  $> 70 \text{ мг/л}$  и(или) ПКТ  $> 2 \text{ нг/мл}$ ;
- У детей с температурой  $> 40^\circ\text{C}$  (в возрасте 0-2 месяцев  $> 39^\circ\text{C}$ ) при числе лейкоцитов  $10-15 \cdot 10^9/\text{л}$  и уровне СРБ 30-70 мг/л, а также в случае, если наблюдение трудно обеспечить, оправдано однократное введение антибиотика с последующей оценкой состояния;
- При отсутствии повышения маркеров бактериального воспаления назначают симптоматическую терапию
- Препараты выбора — цефтриаксон (50 мг/кг в/м или в/в) и амоксициллин/клавуланат (90 мг/кг/сут в/в);
- У детей в возрасте 0-2 месяца цефалоспорины комбинируют с ампициллином (200 мг/кг/сут)

# Профилактика:

- *Вакцинация против гриппа;*
- *Массовая вакцинация против *H. influenzae* типа *b*;*
- *Пневмококковая вакцинация в США.*