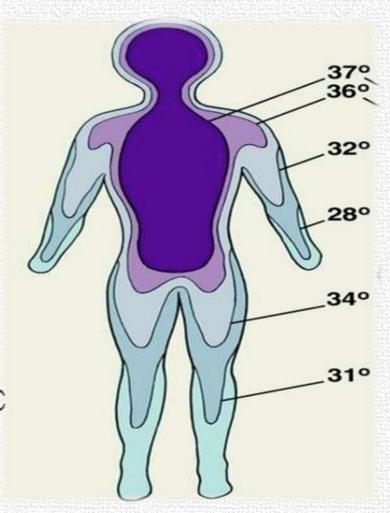
# Длительный субфебрилитет у детей. Возможные причины. Подходы к диагностике

Халиуллина С.В. Казанский ГМУ, 2020

- Лихорадка повышение температуры тела относительно суточных колебаний, обусловленное изменением в терморегуляторном центре гипоталамуса при воздействии пирогенов
- Гипертермия («не дрожащий термогенез», non-shivering thermogenesis) это повышение температуры тела без участия ТРЦ гипоталамуса в результате дисбаланса между теплопродукцией и теплоотдачей при воздействии на организм высокой температуры окружающей среды (тепловой удар и др.) или других факторов (гипертиреоз, лекарства и пр.). ВОСПАЛЕНИЯ НЕТ.
- Физиологические колебания температуры тела при физической нагрузке, циркадных ритмах, активном сосании у младенцев, приеме обильной пищи, конституциональных особенностях

## Что считать нормой

- Нормальная температура тела колеблется в течение суток в пределах 0,5–1,0 °C (в аксиллярной ямке — 36,5–37,5 °C). Утром температура тела минимальна, к вечеру она повышается.
- У 45–50% детей максимальная суточная ректальная температура достигает 37,8 °C.
- Аксиллярная температура ниже ректальной и оральной на 0,5–0,6 °C но фебрильная аксиллярная температура обычно соответствует фебрильной ректальной.



## Что считать нормой

## Колебания температуры тела зависят:

- ✓ от возраста (у младенцев она неустойчива; у стариков ниже, чем у здоровых молодых людей),
- ✓ времени суток (ранним утром ниже, днем выше),
- ✓ уровня физической активности,
- температуры и влажности окружающей среды,
- физиологического состояния организма.

Ношение очень теплой одежды, высокая температура окружающей среды, прием горячей ванны, занятия физическими упражнениями могут повысить температуру тела на 1–1,5°C.

Механизм развития лихорадочного синдрома

**«Установочная точка»** - механизм, регулирующий пределы колебания температуры тела.

- В результате смещения «УТ» под действием пирогенов повышается чувствительность «холодовых» нейронов, и нормальная температура тела воспринимается как пониженная.
- В связи с этим в организме снижаются процессы теплоотдачи, а теплообразование усиливается, что ведет к избыточному накоплению тепла.



## Классификация лихорадок

# По длительности различают следующие лихорадки:

- эфемерная (до нескольких дней),
- острая (до 2 недель),
- подострая (до 6 недель),
- хроническая (более 6 недель).

## Классификация лихорадок

# В зависимости от величины подъема температуры:

- t 37-38 °C субфебрильная,
- t 38,1-39 °C фебрильная (умеренная),
- t 39,1-41 °C пиретическая (высокая),
- t 41,1 °C и выше гиперпиретическая или чрезмерная.

 Лихорадка неясного генеза — это повышение температуры тела выше 38,3 °С, регистрируемое не реже одного раза в день в течение ≥8 дней (в отечественной практике — более трех недель) без явного диагноза после первоначального амбулаторного или стационарного обследования.

- Лихорадка неясного генеза это повышение температуры тела выше 38,3
  °C, регистрируемое не реже одного раза в день в течение ≥8 дней (в
  отечественной практике более трех недель) без явного диагноза после
  первоначального амбулаторного или стационарного обследования.
- Лихорадка без очага инфекции регистрируется у детей в возрасте до 3-х лет с высокой температурой (> 39°C у детей в возрасте от 3 месяцев до 36 месяцев и > 38°C у детей до 3 месяцев), у которых на момент обращения к врачу отсутствуют катаральные явления и иные симптомы, указывающие на локализацию процесса или этиологию заболевания.

- Лихорадка неясного генеза это повышение температуры тела выше 38,3
  °C, регистрируемое не реже одного раза в день в течение ≥8 дней (в
  отечественной практике более трех недель) без явного диагноза после
  первоначального амбулаторного или стационарного обследования.
- Лихорадка без очага инфекции регистрируется у детей в возрасте до 3-х лет с высокой температурой (> 39°C у детей в возрасте от 3 месяцев до 36 месяцев и > 38°C у детей до 3 месяцев), у которых на момент обращения к врачу отсутствуют катаральные явления и иные симптомы, указывающие на локализацию процесса или этиологию заболевания.
- Длительный субфебрилитет (sub «под, в слабой степени» и febris «лихорадка», дословно
  - «со слегка повышенной температурой») повышение температуры до 38 °С на протяжении, как минимум, трех недель.

## Эпидемиологические особенности ДС

Показатель превалентности – от 1,4% до 18% от всех случаев обращений за МП





## Причины ДС

## инфекции

неинфекционные болезни (заболевания соединительной ткани)

новообразования

психогенная лихорадка (привычная гипертермия, термоневроз)

СбФ, связанный с приемом лекарств

Отдельно выделяют артифициальный субфебрилитет, связанный с симуляцией, аггравацией, нередко на фоне психопатических расстройств личности (например, синдром Мюнхгаузена и синдром Мюнхгаузена по доверенности)

## Причины ДС (ЛНГ)

Систематический обзор 18 исследований, включавший наблюдение за 1638 детьми.

инфекции - 51% (832)

- ✓ неинфекционные заболевания – 11% (179)
- √ коллагенозы 9% (150)
- ✓ злокачественные новообразования 6% (93)

Systematic Review | Published: 30 December 2010

Fever of unknown origin in children: a systematic review

Amy Chow & Joan L. Robinson 🖂

World Journal of Pediatrics 7, 5-10(2011) | Cite this article
1750 Accesses | 46 Citations | 5 Altmetric | Metrics

#### Abstract

#### Background

There are no previous systematic reviews of published pediatric case series describing the etiology of fever of unknown origin (FUO). The purpose of collecting these data is to determine the etiologies for children with FUO in both developing and developed countries.

#### Methods

The database Ovid Medline R (1950 to August 2009 week 4) and Ovid Embase (1980 to 2010 week 2) were used to conduct the search. Studies in any language were included if they provided the diagnosis in a series of 10 or more children with FUO. The diagnosis of each child at the time of publication of the study was recorded.

#### Results

There were 18 studies that met the inclusion criteria, describing 1638 children. The diagnosis at the time of publication was malignancy for 93 children (6%), collagen vascular disease for 150 (9%), miscellaneous non-infectious conditions for 179 (11%), infection for 832 (51%), and no diagnosis for 384 (23%). There were 491 bacterial infections (59% of all infections) with common diagnoses being brucellosis, tuberculosis, and typhoid fever in developing countries, osteomyelitis, tuberculosis, and Bartonellosis in developed countries, and urinary tract

## Причины ДС (ЛНГ)

Систематический обзор 18 исследований, включавший наблюдение за 1638 детьми

WARDS — 9% 11

St. WORDS (179)

We list it case set. Purpose of collecting these south developing and developed count.

When we we used to conduct the search, Studies in any languar provided the diagnosis in a series of 10 or more childrenat the time of publication of the study was reresent to conduct the search, Studies in any languar provided the diagnosis in a series of 10 or more childrenate the study was reresent to the stud инфекции Неш

злокачественные новообразования – 6% (93) Systematic Review | Published: 30 December 2010

Fever of unknown origin in child

Amy Chow & Joan L. Robinson

diatric case series describing the purpose of collecting these data is to determine

d Medline R (1950 to August 2009 week 4) and Ovid Embase (1980 to 2010 vere used to conduct the search. Studies in any language were included if they provided the diagnosis in a series of 10 or more children with FUO. The diagnosis of each child

ematic review

There were 18 studies that met the inclusion criteria, describing 1638 children. The diagnosis at the time of publication was malignancy for 93 children (6%), collagen vascular disease for 150 (9%), miscellaneous non-infectious conditions for 179 (11%), infection for 832 (51%), and no diagnosis for 384 (23%). There were 491 bacterial infections (59% of all infections) with common diagnoses being brucellosis, tuberculosis, and typhoid fever in developing countries, osteomyelitis, tuberculosis, and Bartonellosis in developed countries, and urinary tract

## Алгоритм диагностики.

## О чем нужно спросить?

- Когда впервые появились симптомы?
- Возможна была какая-то стрессовая ситуация?
- «психогенная» лихорадка,
- термоневроз
- «школьная» лихорадка
- «гипертермия рабочего дня»

### Что предпринять?

- 3-х часовая термометрия
- измерение температуры ночью или сразу после сна
- измерение температуры в обеих аксиллярных областях (при термоневрозах могут быть различия)
- консультация психолога

## Алгоритм диагностики.

## О чем нужно спросить?

- Когда впервые появились симптомы?
- Возможно был эпизод ОРЗ перед тем как появилась лихорадка?

По данным отечественных ученых<sup>1</sup>, т.н.

"постинфекционный субфебрилитет", который сохранялся на протяжении 3-6 месяцев, регистрировали у 86% обследованных детей.

ДС у таких пациентов имел четкую связь с перенесенной ранее ОРВИ и, нередко, сопровождался симптомами астении.

## Алгоритм диагностики.

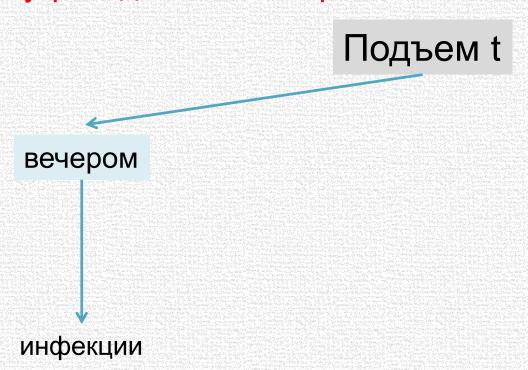
## О чем нужно спросить?

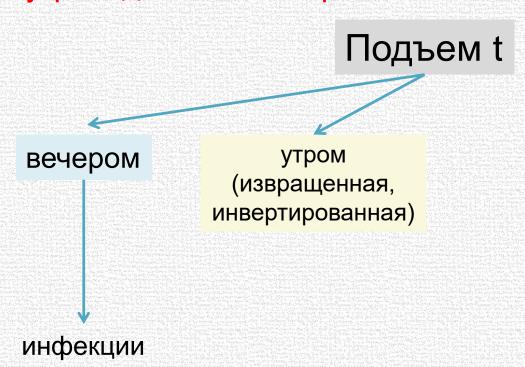
- Когда впервые появились симптомы?
- Возможна была какая-то стрессовая ситуация, эпизод ОРЗ перед тем как появилась лихорадка?
- Каков характер температурной кривой? Когда она выше: утром, днем или вечером?
- Если между подъемами температуры есть интервалы, то какие и с какой периодичностью?

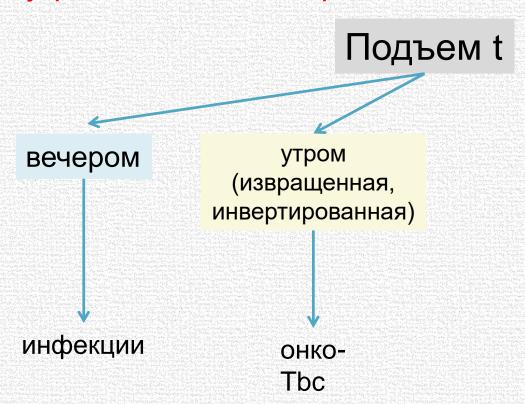
Подъем t

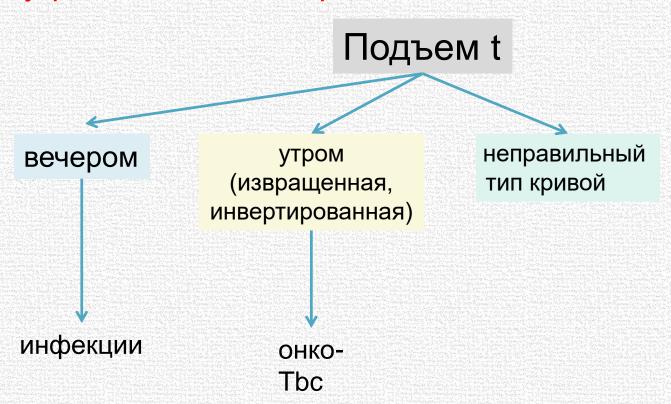
Подъем t

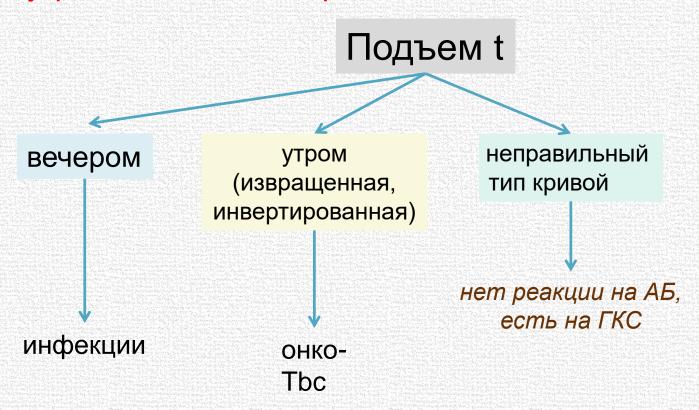
вечером

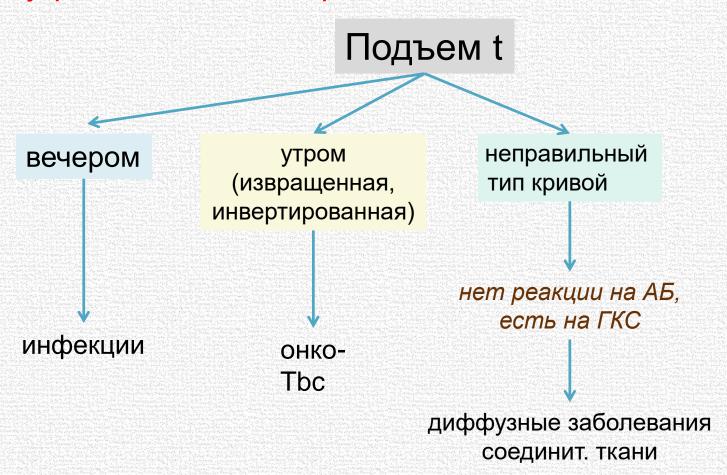


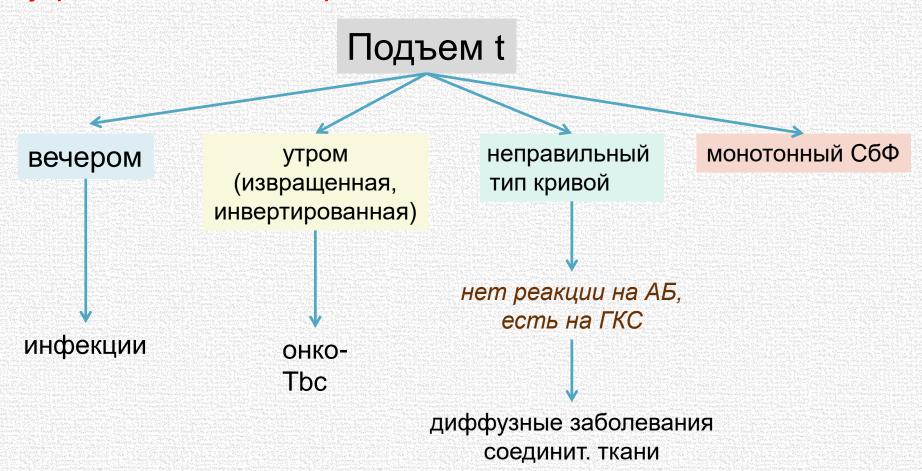


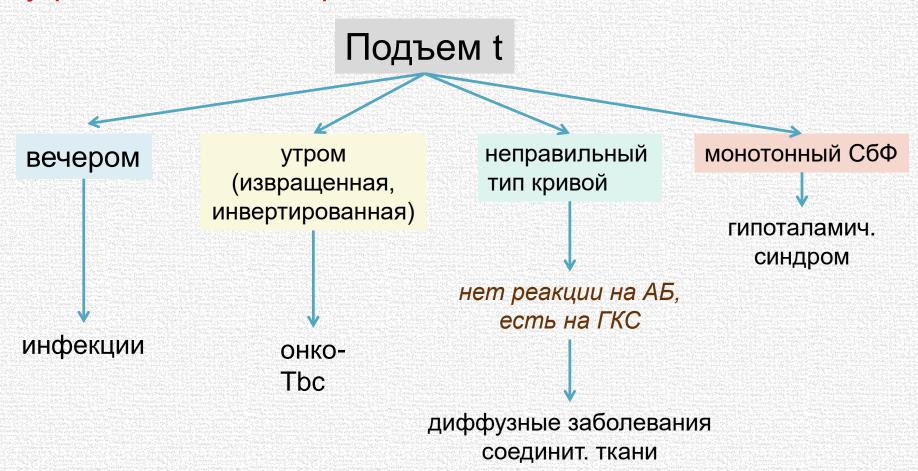


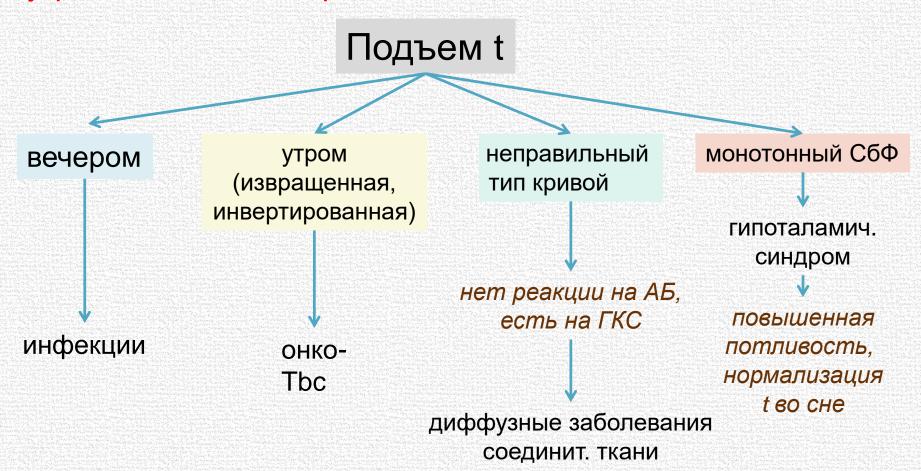


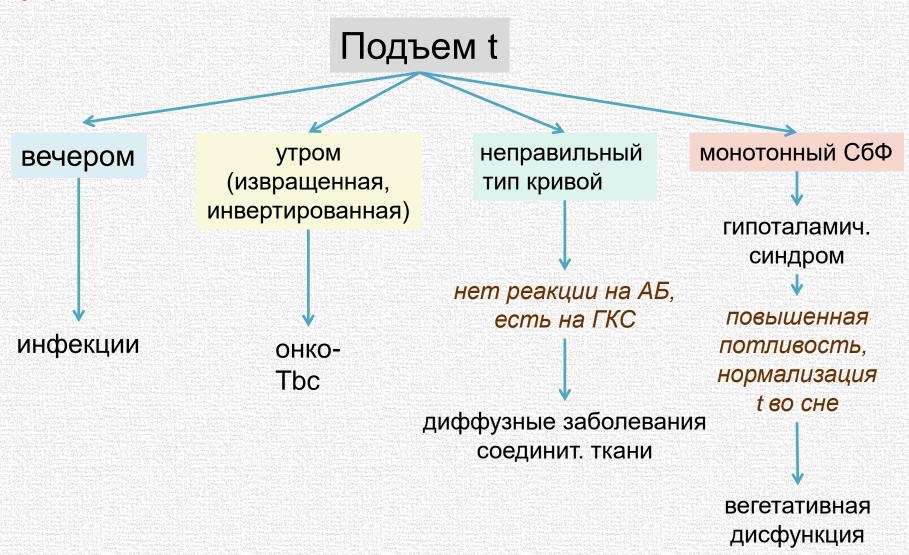












## Алгоритм диагностики. О чем нужно спросить?

- Когда впервые появились симптомы?
- Возможна была какая-то стрессовая ситуация, эпизод ОРЗ перед тем как появилась лихорадка?
- Каков характер температурной кривой? Когда она выше: утром, днем или вечером?
- Если между подъемами температуры есть интервалы, то какие и с какой периодичностью?
- Есть ли другие симптомы, связанные с лихорадкой?

## Есть ли другие симптомы, связанные с лихорадкой? Кашель.

- ✓туберкулез
- ✓ респираторные аллергозы
- ✓глистные инвазии
- ✓ рецидивирующая эмболия ЛА
- √саркоидоз с ранним началом (синдром Блау)

## Есть ли другие симптомы, связанные с лихорадкой? Слабость. Тахикардия

- инфекционный эндокардит
- кардиопатия
  - + потливость
- гипертиреоз
- вегетативная дисфункция

## Есть ли другие симптомы, связанные с лихорадкой?

## Боли в конечностях, костях

- системный ювенильный идиопатический артрит
- остеомиелит
- септический артрит
- лейкоз
- лимфома
- инфантильный кортикальный гиперостоз
- бруцеллез

## Есть ли другие симптомы, связанные с лихорадкой?

## Поражение ЖКТ

- хронический гастрит, гастродуоденит (НР+)
- глистно-паразитарные инвазии
- B3K
- брюшной тиф
- болезнь кошачьих царапин (фелиноз, доброкачественный лимфоретикулез)
- лептоспироз
- туляремия
- интраабдоминальные абсцессы

## Есть ли другие симптомы, связанные с лихорадкой? **«Красные глаза»**

- болезнь Кавасаки
- ГЛПС
- лептоспироз
- Tbc
- туляремия

## Есть ли другие симптомы, связанные с лихорадкой?

## Лимфаденопатия

- герпесвирусы
- хронический тонзиллит, аденоидит
- токсоплазмоз
- хламидиоз
- лимфогранулематоз
- болезнь кошачьих царапин (фелиноз, доброкачественный лимфоретикулез)
- болезнь Кавасаки
- ВИЧ-инфекция
- бруцеллез
- болезнь Лайма

# Какие исследования необходимо назначить?

- ОАК, ОАМ (анализ мочи по Нечипоренко)
- посев крови, мочи на стерильность
- Б/Х крови (АЛТ, АСТ, СРБ, РФ, билирубин общий, билирубин прямой, глюкоза, мочевина, АСЛО)
- смыв из носоглотки на микрофлору с определением чувствительности к бактериофагам, антибиотикам, антисептикам
- рентгенография ОГК, ЭКГ, ЭхоКГ, ФГДС
- УЗИ ОБП

# Консультации каких специалистов необходимы?

- ЛОР
- фтизиатра (р.Манту, Диаскинтест)
- эндокринолога
- невролога (психиатра, психолога)
- стоматолога
- кардиоревматолога при подозрении на системные заболевания
- гастроэнтеролога (ВЗК)
- гематолога (анемия, ЛАП, нейтропения)
- онколога (при сочетании с ЛАП)

### Инфекционные причины ДС (ЛНГ).

# Возможная связь эпидемиологического анамнеза с длительным субфебрилитетом у детей

Эпидемиологический анамнез	Инфекционное заболевание
употребление в пищу недостаточно термически обработанных продуктов животного происхождения: мясо, в т.ч. мясо дичи, непастеризованное молоко, сыры	- токсоплазмоз - сальмонеллез - иерсиниоз - бруцеллез - лептоспироз - гельминтозы
употребление некипяченой воды из открытых водоемов, купание в водоемах, загрязненных испраженениями животных (особенно при наличии поврежденных участков кожи и слизистых) укус клеща	- брюшной тиф - гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи (A, E) - протозойные инфекции (амебиаз, лямблиоз) - лептоспироз - болезнь Лайма - эрлихиоз - анаплазмоз

### Инфекционные причины ДС (ЛНГ).

# Возможная связь эпидемиологического анамнеза с длительным субфебрилитетом у детей

Эпидемиологический анамнез	Инфекционное заболевание
уход за кошками	- токсоплазмоз - бартонеллез (болезнь кошачьих
путешествия в эндемичные районы	царапин) - брюшной тиф - висцеральный лейшманиоз - малярия - геморрагические лихорадки
начало посещения детских организованных коллективов	- ОРВИ - герпесвирусные инфекции (ЦМВ, ЭБВ, ВГЧ-6, ВПГ 1,2) - лямблиоз
применение некоторых лекарственных препаратов	- лекарственная лихорадка: бета- лактамные антибиотики, хинидин, прокаинамид, метилдопа, фенитоин, карбамазепин

### Наиболее частые причины ДС у детей. Герпесвирусные инфекции

- Ig M к ГВ выявляли в крови 19-88% пациентов,
- ДНК цитомегаловируса у 8-46%,
- Эпштейна-Барр вируса у 9-17%,
- вирусов простого герпеса у 11,5%
- сочетание нескольких ГВ у 25-79% обследованных.

В этом случае стойкий субфебрилитет может сопровождаться лимфаденопатией, гипертрофией органов лимфоглоточного кольца, реже возможно сочетание с рецидивирующими афтозными стоматитами и гепатоспленомегалией.

### Наиболее частые причины ДС у детей. Герпесвирусные инфекции. Диагностика

- Определение ДНК ЦМВИ, ВЭБ, ВГЧ-6, ВПГ-1,2 в крови методом ПЦР.
- При выявлении лимфаденопатии (ЛАП, преимущественно шейной группы) – из слюны дополнительно.
- Ig M к капсидному антигену ВЭБ, Ig G к раннему антигену ВЭБ
- Ig M, G (с индексом авидности) к ЦМВИ, ВПГ-1,2



Преимущества препарата

### Комплексное противовирусное действие

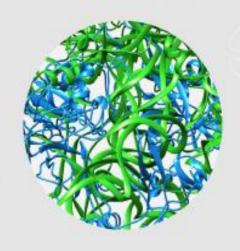


Прямое ингибирование вирусов Обусловлено нарушением синтеза вирусной РНК (стадия транскрипции), что делает невозможной репликацию полноценных РНК и ДНК соответствующих типов вирусов

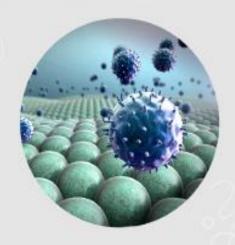


Усиление специфического и неспецифического противовирусного иммунитета

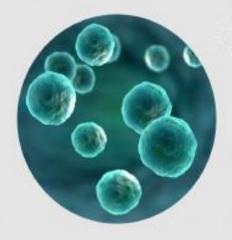
### Механизм прямого противовирусного действия



Гроприносин связывается с рибосомой пораженной вирусом клетки и изменяет её стереохимическое строение, что приводит к нераспознаванию или неверному распознаванию вирусной РНК с неправильной транскрипцией генетического кода вирусов



Это препятствует использованию рибосомальной РНК для воспроизводства вирусов



При этом Гроприносин не влияет на развитие и функции здоровых клеток (отсутствие токсического эффекта), что особенно важно при выборе терапевтического средства в педиатрической практике

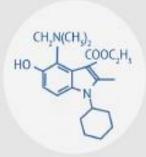
### Иммуномодулирующее действие



Усиливает пролиферацию Т- и В-лимфоцитов, естественных клеток-киллеров



Стимулирует активность моноцитов, макрофагов и полиморфно-ядерных клеток



Увеличивает продукцию интерферонов



Повышает синтез противовирусных антител

Особенность иммуномодулирующего действия Гроприносина соответствует специфике нарушения иммунитета при вирусных инфекциях



#### Показания к применению:

- √Грипп и острые респираторные вирусные инфекции
- ✓Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса 1, 2 типов:
- о генитальный и лабиальный герпес
- о герпетический кератит
- о ветряная оспа
- опоясывающий лишай
- инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр
- Цитомегаловирусная инфекция
- ✓ Корь тяжёлого течения
- ✓ Контагиозный моллюск
- ✓ Папилломавирусная инфекция: папилломы гортани и голосовых связок (фиброзного типа), генитальные папилломавирусные инфекции у мужчин и женщин, бородавки
- Подострый склерозирующий панэнцефалит



Преимущества препарата

### Формы выпуска препарата Гроприносин®





#### ГРОПРИНОСИН®-РИХТЕР

Инозин пранобекс, сироп, 150 мл

### Способ применения сиропа и дозы



- Внутрь после еды
- Удобство и точность дозирования:
   1 мл на 1 кг массы тела
- Мерный шприц в комплекте

Масса тела	Разовая доза при приеме 3 раза в сутки	Максимальная суточная доза
15-20 кг	5 – 6,5 мл	15 – 20 мл/сут
21-30 кг	7 – 10 мл	21 – 30 мл/сут
31-40 кг	10 – 13 мл	31 – 40 мл/сут
41–50 кг	13,5 – 16,5 мл	41 – 50 мл/сут

Продолжительность лечения острой инфекции от 5 до 14 дней



1-2 дня после исчезновения симптомов

# Наиболее частые инфекционные причины ДС у детей. Диагностика

 Ig M, G (с индексом авидности) к хламидиям, токсоплазмам

По результатам анамнеза:

- Ig M, G к боррелиям, иерсиниям, гельминтам, вирусным гепатитам, ВИЧ
- обследование на бруцеллез (реакции Райта, Хеддельсона)

### Наиболее частые инфекционно-воспалительные причины ДС у детей.

Наличие очагов хронической инфекции ЛОР-органов: хронический аденоидит, тонзиллит, синусит. Диагностика

- обследование на лимфотропные герпесвирусы (ПЦР, ИФА)
- смыв из носоглотки на микрофлору с определением чувствительности к бактериофагам, антибиотикам, антисептикам
- рентгенография, КТ придаточных пазух носа

### Лечение детей с ДС, обусловленным патологией ЛОР-органов

Препарат выбора в данной ситуации должен обладать следующими эффектами:

Бензидамин (Оралсепт)

#### Противовоспалительный

быстро и избирательно проникает в очаг воспаления

#### Обезболивающий

облегчает и уменьшает боль за счет особенности молекулы, подобной местным анестетикам

#### Антисептический

действует на широкий спектр микроорганизмов

### Антибактериальный

быстро проникает в микроорганизмы с последующим их повреждением

#### Противогрибковый

вызывает изменение клеточной стенки грибов, препятствуя их размножению

### Лечение детей с ДС, обусловленным патологией ЛОРорганов. Топические противовоспалительные и антисептические средства

### Противовоспалительная эффективность

Сравнение эффективности различных НПВП и бензидамина в снижении основного провоспалительного цитокина - ФНО



Концентрация препарата (µmol)

#### Влияние Бензидамина на выработку PGE2 (pg/103 cells)



#### Бензидамин:

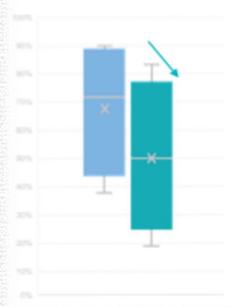
- Оказывает выраженный противовоспалительный и противоотечный эффект
- Ингибирует циклооксигеназу (ЦОГ), которая является ферментом, участвующим в синтезе простагландинов (медиаторов воспалительной реакции) и тромбоксана А2. Значительно снижает базальную продукцию PGE2. Является мощным ингибитором провоспалительных цитокинов: фактора некроза опухоли (ФНО), интерлейкина-1 (ИЛ-1)

Sironi M, Milanese C, Vecchi A, et al. Benzydamine inhibits the release of tumor necrosis factor-alpha and monocyte chemotactic protein-1 by Candida albicans-stimulated human peripheral blood cells. Int J Clin Lab Res. 1997;27(2):118–122. doi:10.1007/bf02912445 Modéer T, Yucel-Lindberg T. Benzydamine reduces prostaglandin production in human gingival fibroblasts challenged with interleukin-1 beta or tumor necrosis factor alpha. Acta Odontol Scand. 1999;57(1):40–45. doi: 10.1080/000163599429093

### Лечение детей с ДС, обусловленным патологией ЛОРорганов. Топические противовоспалительные и антисептические средства

### Анестезирующее и анальгезирующее действие

Динамика снижения болевого синдрома, в т. ч. при глотании, через 30-60 с применения Бензиламина г/х (ВАШ)



Скорость наступления анальгезирующего эффекта после применения Бензиламина г/х у пациентов с острым катаральным тонзиллофарингитом



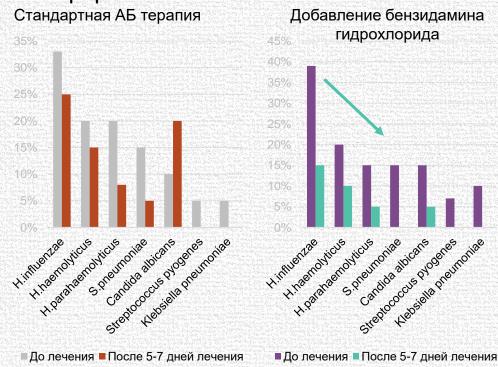
- Бензидамин:
- Обладает местным анестезирующим действием, связанным со структурным сходством молекулы бензидамина и местных анестетиков (тетракаина), что и обуславливает стабилизацию мембраны, сенсорных рецепторов, снижение концентрации и активности биогенных аминов и брадикинина, имеющих алгогенные свойства
- Анальгезирующий эффект после применения Бензидамина в форме дозированного спрея (0,255 мг/доза) отмечается в течение 60 секунд после применения.

До лечения
 После лечения

Чернышова О.Е. Рациональный подход к лечению острых тонзиллофарингитов у детей // ЗР. 2016. № 7 (75). Савлевич Е. Л., Дорошенко Н. Э., Славинская И. С., Фариков С. Э. Важные нювноы воспалительного процесса в ротоглотке и выбор тактики остримального лечения // МС. 2017. № 16

### Лечение детей с ДС, обусловленным патологией ЛОРорганов. Топические противовоспалительные и антисептические средства

Частота повторного выделения микроорганизмов у детей с бактериальным тонзиллофарингитом



Леженко Г.А., Пашкова Е.Е., Гиря Е.М. Оценка эффективности применения местной терапии в комплексном лечении бактериального тонзиллофарингита у детей // 3P. 2014. №2 (53).

### Бензидамин (Оралсепт)

является:

противомикробным веществом широкого спектра действия (универсальным препаратом) с быстрым антибактериальным **эффектом** в отношении различных типов микроорганизмов, будучи примененным в концентрациях даже ниже тех, что применяются при воспалительных состояниях.

Fanaki NH, el-Nakeeb MA. Antimicrobial activity of benzydamine, a nonsteroid anti-inflammatory agent. J Chemother. 1992;4(6):347–352. Fanaki NH, El-Nakeeb MA. Antibacterial activity of benzydamine and antibiotic-benzydamine combinations against multifold resistant clinical isolates. Arzneimittelforschung. 1996;46(3):320–323.









Держа флакон вертикально, поднимите насадку колпачка под углом 90° к флакону



Введите насадку в полость рта и нажмите на колпачок несколько раз, согласно рекомендуемой дозе.



Верните насадку в первоначальное положение

Дозировка (1 доза спрея = 1 нажатие)

Возраст	Количество доз на прием	
3-6 лет	По 1 дозе на 4 кг массы тела (не более 4 доз)	от 2 до 6 раз
6-12 лет	4 дозы	в день
12 и старше	4-8 доз	





Содержит натуральный ароматизатор **мяты**, обладает приятным вкусом

### Прогноз

ДС/ЛНГ у детей — состояние, как правило, доброкачественное и, при условии невозможности установить этиологическую причину и, соответственно, отсутствии специфической этиотропной терапии, как правило, проходит самостоятельно в течение 6-12, реже 24 месяцев.

Семенова Л.Ю. (2013), показала, что в результате обследования и лечения, ДС исчез у 93% наблюдаемых ею детей, у 7% - повышенная температура сохранялась. При осмотре детей через 1 год жалобы на субфебрилитет имели 25% детей из наблюдаемых ранее, причем температура стала ниже, менее постоянная, общее самочувствие не страдало, у 12% больных субфебрилитет носил стойкий характер.

### Прогноз

При последующем наблюдении (в среднем 60,5 ± 5 месяцев) за 40 детьми с ЛНГ *L.C.Miller с соавт.* показал:

- ✓ 10 детей с ежедневной лихорадкой (в течение 24 месяцев) и 23 ребенка с периодическими подъемами температуры (в течение 48 месяцев) полностью выздоровели;
- ✓ у семи пациентов лихорадка сохранялась.

### В дальнейшем у трех из них были диагностированы:

- болезнь Крона (через 7 месяцев после первоначальной оценки),
- митохондриальная энцефалопатия (через 4 года после оценки),
- ВЗК (через 3,5 года)

# **Наблюдение** Тем не менее:

- Несмотря на то, что в большинстве случаев ДС имеет доброкачественное течение, в единичных случаях причиной длительной лихорадки может быть редкое заболевание, которое имеет серьезный прогноз.
- Именно этим обусловлена необходимость обязательного длительного наблюдения за детьми с ДС, поскольку со временем могут появляться новые жалобы и симптомы.
- Н.П. Шабалов «Детские болезни»:

Участковый педиатр должен наблюдать ребенка с частотой 1 раз в 1-2 месяца до ликвидации субфебрильной температуры. ОАК, ОАМ, копроцитограмма – по показаниям.