

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01097&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01097. Тривала лихоманка невідомого походження у дітей

Автор: Liisa Kröger
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2016-11-29

Основні положення

- Перелік попередніх обстежень, які повинен зробити сімейний лікар у випадку тривалої лихоманки невідомого походження (ЛНП)
 - Загальний аналіз крові, С-реактивний білок (СРБ) і ШОЕ
 - загальний аналіз бактеріологічний посів сечі
 - візуалізаційні методи досліджень (рентгенологічне дослідження грудної клітки, дослідження пазух верхньої щелепи).
- Рідко вдається знайти основну причину лихоманки, якщо загальний аналіз крові, СРБ та ШОЕ в межах норми і показники температури тіла коливаються на рівні субфебрилітету. У таких випадках, лихоманка минає сама по собі у 80% дітей.
- Якщо у аналізі крові є відхилення, підвищені показники запалення і немає очевидної причини лихоманки, або якщо розглядається емпірична антибіотикотерапія, потрібно скерувати дитину для подальшого обстеження.
- Ця стаття стосується тривалої лихоманки у дітей. Див. також статтю щодо лихоманки в дитини [\[настанова 00594 | Лихоманка у дитини\]](#). Лихоманка у дітей віком до 3 місяців вимагає термінового обстеження та лікування [\[настанова 01029 | Гострі захворювання немо...\]](#).

Термінологія

Лихоманка

- Згідно із загальними правилами, верхня межа норми температури тіла дитини при вимірюванні ректально становить 38°C, під пахвою — 37,5°C.
- Іноді після високої активності або ввечері температура тіла абсолютно здорової дитини може підвищуватись до 38°C.

Тривала лихоманка невідомого походження у дітей (ЛНП) і лихоманка без діагностованого джерела

- Тривала лихоманка невідомого походження (ЛНП) — це лихоманка тривалістю щонайменше 8 днів, без очевидно встановленого діагнозу, незважаючи на проведені обстеження в лікарні.
- Визначення “лихоманки без встановленого джерела” може бути застосованим для лихоманки, яка триває менше 7 днів, коли очевидна причина не встановлена.
- Ці терміни також визначають послідовність оцінки: Лихоманка без встановленого джерела (FWS) часто вимагає швидкої оцінки, в той час як оцінка тривалої лихоманки невідомого генезу не вимагає такого рівня терміновості.

Етіологія

- Незважаючи на географічну різноманітність етіології лихоманки, найпоширенішою причиною є інфекція. Причини можна приблизно поділити на групи, вказані нижче.
- Інфекції (20–77%)
 - Тривала вірусна інфекція (найпоширеніша причина — інфекційний мононуклеоз [настанова 00014] [Мононуклеоз])
 - Локальна інфекція (остеомиєліт [настанова 01076] [Остеомієліт і септичний ...], ендокардит)
 - Глибокі інфекції (абдомінальний абсцес)
 - Туляремія [настанова 00030] [Туляремія], єрсиніоз [настанова 00035] [Єрсиніоз], туберкульоз [настанова 00126] [Діагностика туберкульозу], малярія [настанова 00045] [Діагностика і лікування ...], хвороба Лайма [настанова 00031] [Лайм-бореліоз (ЛБ)], ВІЛ-інфекція [настанова 00018] [ВІЛ-інфекція]

- Інфекційні стани (0–22%)
 - Запальні захворювання кишківника
 - Захворювання сполучної тканини, початок системного ювенільного ревматоїдного артриту (хвороба Стілла)
[настанова 00656 | Ювенільний ідіопатичний ...]
 - Хвороба Кавасакі [настанова 00602 | Хвороба Кавасакі]
- Злоякісні новоутворення (лейкемія, лімфома, нейробластома)
- Синдром періодичної лихоманки (PFAPA = періодична лихоманка, афтозний стоматит, фарингіт, аденіт)

Обстеження

- Оцінка причин лихоманки починається з визначення її природи; це буде перевагою для планування подальшого обстеження. Чи є у пацієнта:
 - тривала лихоманка після очевидної інфекції
 - періодична рекурентна лихоманка з певними інтервалами або
 - тривала лихоманка без явної причини (ЛНП)?
- Дуже важливо зібрати повний анамнез. Для оцінки причини лихоманки, варто поставити такі запитання:
 - Тривалість лихоманки, наскільки вона висока, чи є якась різниця у підвищенні температури, відповідно до періоду доби?
 - Чому ви почали вимірювати температуру тіла? Чи дитина має хворобливий вигляд?
 - Хто виміряв температуру дитини?
 - Який тип термометра використовується і яка анатомічна ділянка використовується для вимірювання температури?
 - Чи є жарознижуючі засоби, які мають терапевтичну перевагу для дитини?
 - Чи є типові симптоми, які виникають до або під час лихоманки? Втрата ваги? Втома?
 - Етнічне підґрунтя (наприклад, спадкова лихоманка, лихоманка у дітей іммігрантів)
 - Подорож, контакт з тваринами та джерелами інфекції?

Фізикальне обстеження

- Точний збір анамнезу є основою обстеження. Дитина також має бути оглянута під час епізоду лихоманки, так як в деяких випадках це єдиний час, коли проявляються симптоми з боку шкіри та суглобів.
 - Шкіра (висипання)
 - Глотка — мигдалики, стан слизової оболонки, наявність абсцесів [настанова 00610] [Фарингіти і тонзиліти у ...]
 - Ретельна аускультация легень і серця [настанова 00620] [Запалення легень у дітей]
 - Пазухи верхньої щелепи [настанова 00611] [Риносинусит у дітей]
 - Лімфатичні вузли — пальпація лімфатичних вузлів, живота [настанова 00597] [Збільшення лімфатичних в...]
 - Пальпація живота
 - Очі (почервоніння, крововиливи, увеїт, огляд очного дна?)
 - Кістки і суглоби

Лабораторні дослідження

- Попередні обстеження часто надають достатньо інформації для проведення первинної оцінки.
 - Загальний аналіз крові
 - СРБ, ШОЕ
 - Аналіз сечі і бактеріальний посів сечі
 - Серологічне обстеження на наявність вірусу Епштейна-Барр та цитомегаловірусу
 - (Посів крові × 3)
 - Бактеріологічне дослідження калу
- У випадках підозри на запалення кишківника рекомендується аналіз на визначення фекального кальпротектину. Потрібно мати на увазі можливість наявності туберкульозу (аналіз крові на виявлення гамма-інтерферону, IGRA), ВІЛ-інфекції і, особливо після подорожей за кордон [настанова 00644] [Лихоманка в осіб, які по...], тропічних захворювань, особливо малярію.
- Першочергово потрібно виключити малярію в усіх пацієнтів з гарячкою, хто має в анамнезі подорожі на території, де поширена малярія, навіть якщо пацієнт вживав ліки з метою профілактики.

- Постановка діагнозу відбувається на основі визначення малярійного плазмодія у зразку крові, взятого з пальця. Зразок крові найкраще брати в період гарячки.

Візуалізаційні методи досліджень

- Завжди потрібно проводити рентгенологічне дослідження грудної клітки.
- Візуалізаційне дослідження приносних пазух (УЗД, рентгенологічне дослідження) у дітей віком більше 6 років.
- Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини є також рутинним обстеженням.
- Інші візуалізаційні методи, такі як рентгенологічне дослідження скелету, МРТ або остеосцинтиграфія показані у випадку підозри на остеомієліт.
- Проведення сцинтиграфії з міченими лейкоцитами у деяких випадках може бути корисною для того, щоб знайти локалізацію інфекції.

Лікування

- Емпірична антибіотикотерапія деколи може бути корисною в процесі діагностики, але має бути призначена після повної оцінки стану пацієнта. Рішення щодо призначення антибіотикотерапії приймає лікар спеціалізованого відділення.

Джерела інформації

R1. Chow A, Robinson JL. Fever of unknown origin in children: a systematic review. World J Pediatr 2011;7(1):5-10. [PubMedID|21191771]

R2. Antonyrajah B, Mukundan D. Fever without apparent source on clinical examination. Curr Opin Pediatr 2008;20(1):96-102. [PubMedID|18197047]

R3. Marshall GS. Prolonged and recurrent fevers in children. J Infect 2014;68 Suppl 1():S83-93. [PubMedID|24120354]

R4. Richardson M, Purssell E. Who's afraid of fever? Arch Dis Child 2015;100(9):818-20. [PubMedID|25977564]

Настанови

- [Настанова 00594](#). Лихоманка у дитини.

- [Настанова 01029](#). Гострі захворювання немовлят.
- [Настанова 00014](#). Мононуклеоз.
- [Настанова 01076](#). Остеомієліт і септичний артрит у дітей.
- [Настанова 00030](#). Туляремія.
- [Настанова 00035](#). Ієрсиніоз.
- [Настанова 00126](#). Діагностика туберкульозу.
- [Настанова 00045](#). Діагностика і лікування малярії.
- [Настанова 00031](#). Лайм-бореліоз (ЛБ).
- [Настанова 00018](#). ВІЛ-інфекція.
- [Настанова 00656](#). Ювенільний ідіопатичний артрит (ювенільний ревматоїдний артрит).
- [Настанова 00602](#). Хвороба Кавасакі.
- [Настанова 00610](#). Фарингіти і тонзиліти у дітей.
- [Настанова 00620](#). Запалення легень у дітей.
- [Настанова 00611](#). Риносинусит у дітей.
- [Настанова 00597](#). Збільшення лімфатичних вузлів та інші випинання в ділянці шиї у дітей.
- [Настанова 00044](#). Лихоманка в осіб, які повернулись з мандрівки.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm01097](#) Ключ сортування: [029.008](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2016-11-29](#)

Автор(и): [Liisa Kröger](#) Редактор(и): [Jukka Pekka Jousimaa](#) Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Maarit Green](#)
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Paediatrics](#)

Ключові слова індексу
speciality: [Paediatrics](#) [Child](#) [Fever](#) [Prolonged fever](#) [FUO](#) [Fever of unknown origin](#) [FWS](#) [Fever without a source](#)
