

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛИХОРАДКИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

УДК 616-002.1-053.6:612.5

Автор: Амангельдиева Жазира Нурлановна

Научный руководитель: Шарапова Гульчехра Абдуманнамовна

EMU University, Ташкент, Узбекистан

АННОТАЦИЯ: В статье рассматриваются патофизиологические механизмы лихорадки у подростков с учётом нейроэндокринной и вегетативной нестабильности. На основе анализа 30 историй болезни выделены два клинических типа лихорадки — «розовый» и «белый». Обоснован дифференцированный подход к терапии в зависимости от типа лихорадки и вегетативного тонуса.

Ключевые слова: лихорадка, терморегуляция, подростки, вегетативная дистония, антипиретики, спазмолитики.

ВВЕДЕНИЕ: Подростковый возраст (12–17 лет) является критическим периодом онтогенеза, характеризующимся перестройкой гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и высокой лабильностью центра терморегуляции. Лихорадка, как типовой патологический процесс, возникает при действии эндогенных пирогенов на гипоталамус, однако у подростков она нередко протекает атипично: на фоне вегетативной дисфункции возможно развитие гипертермического синдрома или длительного субфебрилитета без признаков инфекции. Актуальность работы обусловлена необходимостью оптимизации диагностики и лечения лихорадочных состояний у подростков с учётом их нейровегетативного статуса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведён анализ отечественных и зарубежных источников (2018–2024 гг.) и ретроспективный анализ 30 историй болезни подростков (14–17 лет), госпитализированных с лихорадкой неясного генеза в 2023–2024 гг. Оценивались тип температурной кривой, состояние кожных покровов, вегетативный тонус и ответ на жаропонижающую терапию. Статистическая обработка выполнена с использованием критерия Стьюдента; различия считались значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ: У обследованных подростков выделены два основных типа лихорадки. «Розовая» лихорадка наблюдалась у 57% пациентов и характеризовалась гиперемией кожи, чувством жара и положительным ответом на антипиретики. «Белая» лихорадка выявлена у 43% пациентов; её отличительными признаками были бледность, мраморность кожи, холодные конечности, озноб и слабый ответ на жаропонижающие. У 20% пациентов выявлен длительный субфебрилитет ($37,1–37,5$ °C) без признаков инфекционного воспаления: СОЭ и СРБ в норме, антипиретики неэффективны. У всех этих пациентов диагностирована нейроциркуляторная дистония.

ОБСУЖДЕНИЕ: Высокая частота «белой» лихорадки (43%) объясняется преобладанием симпатического тонуса у подростков, особенно при вегетативной дисфункции. В таких случаях назначение только жаропонижающих неэффективно; необходимо предварительное применение спазмолитиков (дротаверин, папаверин) и согревание конечностей. Дифференциальная диагностика инфекционной лихорадки и термоневроза должна основываться на отсутствии эффекта от антипиретиков, нормальных показателях острофазовых белков (СРБ, прокальцитонин), связи гипертермии с психоэмоциональным напряжением и наличии других признаков вегетативной дисфункции (лабильность пульса, дермографизм).

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР: Пациент М., 15 лет, доставлен с жалобами на озноб, слабость. Температура $39,2$ °C, кожные покровы бледные, кисти и стопы

холодные. Диагностирована «белая» лихорадка. Назначен дротаверин 40 мг, через 20 минут — парацетамол 500 мг, растирание конечностей. Через 40 минут температура снизилась до 37,8 °С, состояние улучшилось. Случай иллюстрирует необходимость поэтапного подхода при ангиоспастическом варианте лихорадки.

ВЫВОДЫ: 1. У подростков часто (43%) развивается ангиоспастический вариант лихорадки («белая» лихорадка), что требует включения спазмолитиков в стартовую терапию.

2. Длительный субфебрилитет у подростков требует исключения термоневроза на фоне вегетативной дистонии.

3. Пациенты с кардиальной патологией нуждаются в мониторинге ЭКГ и ЧСС из-за риска транзиторных аритмий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей: руководство. М.: Альпина, 2021. 450 с.

2. Зайцев В.Г. Патопфизиология терморегуляции. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 320 с.

3. Dinarello C.A. Infection, fever, and exogenous pyrogens // Clinical Infectious Diseases. 2023. Vol. 74, Is. 1. P. 45–52.

4. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение. М.: МИА, 2020. 752 с.

5. Шварков С.Б., Данилов А.Б. Термоневрозы у детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии. 2022. № 6. С. 24–29.