

Каждая лихорадочная реакция имеет свои особенности, определяемые нозологической формой заболевания, свойствами первичного пирогена и индивидуальными возможностями организма. Это касается не только скорости подъёма и падения температуры, но и степени максимального подъёма в стадию держания, а также типа температурной кривой. Причем тип температурной кривой может быть настолько связан с нозологической формой заболевания, что иногда служит целям его диагностики. □ Для классификации лихорадки используют этиологический принцип, в связи с чем выделяют **инфекционные** и **неинфекционные** лихорадки.

В зависимости от степени максимального подъема температуры лихорадка может быть:

субфебрильной (не выше 38 °C);

фебрильной, или умеренной (38–39 °C);

пиретической, или высокой (39–41 °C);

гиперпиретической, или чрезмерной (выше 41 °C).

□ С учетом особенностей суточных колебаний температуры определяют следующие типы температурных кривых и, соответственно, формы лихорадки.

◇ Постоянная лихорадка, при которой утренне-вечерние колебания температуры тела не превышают 1 °C, нередко возникает при брюшном тифе, сыпном тифе, крупозной пневмонии и др.

◇ Послабляющая лихорадка, когда утренне-вечерние колебания температуры тела составляют 1,5–2 °C, но не доходят до нормы; она обнаруживается при туберкулёзе, вирусных инфекциях, экссудативном плеврите и др.

◇ Перемежающаяся лихорадка — колебания температуры тела составляют более 2 °C, причём в утренние часы она может быть нормальной и даже ниже нормы, что также наблюдается при туберкулёзе, тяжёлых гнойных инфекциях, малярии, лимфомах и др.

◇ Изнуряющая лихорадка характеризуется высоким подъёмом температуры тела и её снижением на 3–5 °C, как при тяжёлых гнойных инфекциях и сепсисе.

◇ Возвратная лихорадка — периоды повышенной температуры тела продолжительностью от одного до нескольких дней повторяются на фоне нормальной

температуры; такая лихорадка наблюдается при возвратном тифе, болезни Ходжкина, малярии и др.

◇ Атипичная лихорадка характеризуется несколькими подъёмами (падениями) температуры в течение суток, т.е. с нарушением утренне-вечерней ритмики (например, при сепсисе).

◇ Эфемерная лихорадка. В случае хронических инфекционных заболеваний возникает кратковременное невысокое повышение температуры (37,5–38 °C) с неустойчивыми утренне-вечерними колебаниями.

Следует заметить, что в настоящее время в связи с широким применением антибиотиков и жаропонижающих средств типичные формы температурных кривых встречаются редко.

Конкретные физиологические механизмы суточных смещений регулирования температурного гомеостаза не известны, хотя очевидно, что они, как и смещения сезонного регулирования, отражают ритмические процессы, происходящие в организме в связи с изменениями в среде обитания. Ясно также, что колебания обмена веществ и функций имеют приспособительное значение и соответствуют сформированной в [эволюции](#)

общей активности организма. При лихорадке эта ритмика регулирования температуры сохраняется, хотя в ряде случаев становится более выраженной (колебания достигают 2–3 °C), а иногда суточный ритм извращается. Такие нарушения суточного ритма, возникая при

токсико-инфекционных процессах

(некоторые формы туберкулёза, сепсис и др.), проявляются подъёмом температуры по утрам, подчас неоднократными повышениями и падениями до нормы и ниже в течение суток и т.п. Изменения суточной ритмики температуры при лихорадке, являясь прогностически неблагоприятным признаком, свидетельствуют о начале токсического повреждения термoneйронов мозга, их переходе от адаптивной активации к истощению. Подобные ситуации обычно возникают в тех случаях, когда этиологический фактор, помимо обычного пирогенного эффекта, вызывает прямое увеличение теплопродукции в тканях, например, вследствие разобщения биологического окисления, т.е. одновременно возможны и лихорадка, и гипертермия.

Интересные статьи:

- 1) [Патогенез гемолитических анемий](#)
- 2) [Редкие формы анемий](#)
- 3) [Морфологическая картина](#) железодефицитной анемии