При пирогеналовой лихорадке первоначально появляется лейкопения, а в дальнейшем — обычно нейтрофильный лейкоцитоз с абсолютной или относительной эозино- и моноцитопенией. ИЛ-1 стимулирует нейтрофилопоэз, поэтому возможен регенеративный ядерный сдвиг влево. При выраженной инфекционной интоксикации могут отмечаться ядерный сдвиг влево, а иногда — лейкемоидная реакция миелоидного типа. При лихорадке увеличивается образование грубодисперсных фракций белка (протромбин, фибриноген, глобулины), появляются «**белки острой фазы**», возрастает фибринолитическая активность крови, но уровень альбуминов обычно уменьшается. Эти изменения состава крови во многом обусловлены действием ИЛ-1 на печень.

При лихорадке снижается активность пищеварения, уменьшается аппетит, ослабляются секреция и активность ферментов слюны, возникает сухость во рту. Секреторная функция желудка обычно ослабляется и в **сложнорефлекторную**, и в нейрохимическую фазы, особенно в I стадию лихорадки; во II её стадию желудочная секреция может возрастать. Моторная и эвакуаторная функции желудка снижаются. Ослабляется внешнесекреторная функция поджелудочной железы, желчеобразовательная и желчевыделительная функции печени, секреторная и моторная деятельность кишечника.

Нередко возникают запоры, усиливаются бродильные и гнилостные процессы в кишечнике, возможен метеоризм. Однако, при кишечных инфекционных заболеваниях на фоне лихорадки вследствие органотропности возбудителя (дизентерия, сальмонеллез и др.) отмечаются увеличение моторики кишечника, диарея, тошнота и рвота, обычно на высоте лихорадки вследствие интоксикации. Рвота и диарея могут стать причинами гиповолемии, нарушений электролитного обмена и КОС (энтеральный ацидоз).

Интересные статьи:

1) Аутоиммунные болезни

2) Реакции гиперчувствительности второго типа

3) Иммунодефициты клеточного происхождения