

путешествий, данные о сексуальном партнёре, наличие в окружении животных. Физикальное исследование. На самом раннем этапе диагностики следует исключить искусственные причины лихорадки (введение пирогенов, манипуляции с термометром). Выявление типа лихорадки (интермиттирующая, ремитирующая, постоянная) позволяет заподозрить малярию по характерной периодичности лихорадки (на 3-й или 4-й дни), но при остальных заболеваниях информации даёт мало. Физикальное обследование следует проводить тщательно и регулярно, акцентируя внимание на появлении или изменении характера сыпи, сердечных шумов, лимфатических узлов, неврологических проявлений, симптомов со стороны глазного дна.

Лабораторные данные.

ОАК: изменения со стороны лейкоцитов: лейкоцитоз (при гнойных инфекциях — сдвиг лейкоцитарной формулы влево, при вирусных инфекциях — лимфоцитоз), лейкопения и нейтропения (содержание нейтрофилов в периферической крови $<1,0 \cdot 10^9/\text{л}$). Анемия. Тромбоцитопения или тромбоцитоз. Увеличение СОЭ.

ОАМ. Следует иметь в виду, что персистирующая лейкоцитурия при повторных отрицательных результатах бактериологического посева мочи должна насторожить в отношении туберкулёза почек.

Биохимические исследования крови. Повышение концентрации СРБ. При повышении концентрации АЛТ, АСТ необходимо проведение прицельного исследования на патологию печени. D-димеры фибриногена - при подозрении на ТЭЛА.

Бактериологический посев крови. Проводят несколько посевов венозной крови (не более 6) на наличие возможной бактериемии или септицемии.

Бактериологический посев мочи, при подозрении на туберкулёз почек - посев на селективные в отношении микобактерий среды.

Бактериологический посев мокроты или кала - при наличии соответствующих клинических проявлений.

Бактериоскопия: исследование «толстой капли» крови на плазмодии малярии. Иммунологические методы.

Комплексное обследование больного на туберкулёз. При анергической или острой инфекции туберкулиновый кожный тест практически всегда отрицателен (его следует повторить через 2 нед).

Серологические исследования проводят при инфекциях, вызванных вирусами Эпштейна-Барр, гепатитов, ЦМВ, возбудителями сифилиса, лаймборрелиоза, Q-лихорадки, амёбиаза, кокцидиоидомикоза. Обязательно тестирование на ВИЧ-инфекцию!

Исследование функций щитовидной железы при подозрении на тиреоидит.

Определение РФ и АНАТ при подозрении на системные заболевания соединительной ткани.