

УО «Витебский государственный медицинский
университет»

Кафедра поликлинической терапии

Лихорадки неясного генеза

Подготовила:

Студентка 6 курса 47 группы

лечебного факультета

Батурина Е.А

ВИТЕБСК 2017

-
- *Лихорадка (febris)* – это защитно-приспособительная реакция организма, которая возникает в ответ на действие патогенных раздражителей и выражается в перестройке терморегуляции на поддержание более высокого, чем в норме, уровня температуры тела.

Механизм терморегуляции

- Температура тела человека – это баланс между образованием тепла в организме и отдаче тепла через поверхность тела. Эти процессы регулируются гипоталамусом который действует как термостат. При состояниях, вызывающих повышение t , гипоталамус даёт команду СНС на вазодилатацию кровеносных сосудов кожи, повышенное потоотделение, что увеличивает теплоотдачу. При снижении t гипоталамус даёт команду задерживать тепло с помощью сужения кровеносных сосудов кожи, мышечной дрожи.

Симптомы, сопровождающие лихорадку :

-жалобы:ощущение жара,жажду,головную
боль

-тахипноэ,тахикардия, понижение АД

-потливость, озноб

-герпес

-фебрильные судороги(у детей)

Выделяют три типа лихорадки:

лихорадка

Кратковременная
(<4 суток)-ОРВИ,
Пневмония, ИМТ

Средней
продолжи-
тельности
(4-14сут):
Грипп, абсцесс, си-
нусит, ЦМВ,
бакэнд.

Длительная
лихорадка
(более 14 сут)
ЛНГ

ЛНГ

- Это клинический диагноз, обозначающий патологическое состояние, основным проявлением которого является четырехкратное повышение температуры тела выше 38°C , длится более 2 недель, а причина лихорадки остаётся невыясненной после проведения рутинных исследований

Группы ЛНГ

- 1.Классический вариант ЛНГ, включающий наряду с известными ранее новые заболевания (болезнь Лайма, синдром хронической усталости)
- 2.ЛНГ на фоне нейтропении
- 3.Нозокомиальные ЛНГ
- 4.ЛНГ, связанные с ВИЧ-инфекцией (цитомегаловирусная инфекция, гистоплазмоз)
- Durack and Street, 1999

•Терапевт в абсолютном большинстве случаев сталкивается с классическими причинами синдрома ЛНГ.

- В основе ЛНГ лежат:
 - Генерализованные или локальные инфекционно-воспалительные процессы – 30-50% всех случаев
 - Опухоли – 20-30%
 - Системные болезни (коллагенозы, васкулиты) – 10-20%
 - Прочие болезни – 10-20%
- 10% случаев ЛНГ расшифровать не удастся при жизни
- В 3% после летального исхода и аутопсии

Болезни, при которых чаще всего ставят диагноз ЛНГ

- I. Инфекции (40 % случаев)
- Бактериальные инфекции: абсцессы, ИМТ, холангит, хр.сепсис, инф.эндокардит, лаймская болезнь, туберкулёз, бруцеллёз, остеомиелит, ТПЗ.
- Вирусные и хламидийная инфекции, риккетсиозы: инфекционный мононуклеоз, ЦМВ-инфекция, ВИЧ-инфекция, лихорадка Ку, орнитоз.
- Протозойные инфекции: малярия, токсоплазмоз, амёбиаз.

Болезни, при которых чаще всего ставят диагноз ЛНГ

- II. Злокачественные новообразования (30 % случаев)
-

- Гемобластозы: лейкозы, лимфомы и гранулематоз
- Опухоли: почки, печени, поджелудочной железы, желудка, легкого.

Болезни, при которых чаще всего ставят диагноз АНГ

- III. Имунные болезни (20 % случаев)

- Лекарственная аллергия
- Ревматические болезни: ревматизм, ревматоидный артрит, СКВ, узелковый периартрит, гигантоклеточный артериит и ревматическая полимиалгия, саркоидоз, болезнь Крона
- IV. Симуляция (1-5 % случаев)
- V. Причина остаётся неизвестной (5-9 % случаев)

Общая схема диагностического поиска

Этап 1

- Изучить особенности лихорадки:
 - тип температурной кривой,
 - наличие и выраженность ознобов и потливости.
- выявить у больного **дополнительные симптомы и синдромы на основании повторного детального осмотра больного и проведения рутинного лабораторно-инструментального обследования.**
- Если лихорадка у больного сопровождается потрясающими ознобами и выраженной потливостью, то наиболее вероятной причиной ЛНГ является **бактериальная инфекция или ЛГМ**

Общая схема диагностического поиска

Этап 2

- Если диагноз не установлен на этапе 1, то на основании полученных данных необходимо сформулировать предварительную диагностическую концепцию – предположить соответствующее заболевание или сходную группу заболеваний.

Общая схема диагностического поиска

Этап 3

- **Разработать и реализовать рациональный план обследования для подтверждения выработанной диагностической концепции и дифференциальной диагностики внутри очерченной группы заболеваний с помощью наиболее информативных методов исследования.**

Общая схема диагностического поиска

Этап 4

- Сформулировать развернутый клинический диагноз заболевания с учетом результатов проведенного обследования

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Ведущий дополнительный синдром: _____

Мышечно-суставной (миалгии, миозиты, артралгии, артриты)

- Наиболее вероятный круг заболеваний:

Ревматизм (ревматическая лихорадка), ревматоидный полиартрит, синдром Стилла взрослых, реактивные артриты, СКВ, дерматомиозит, узелковый периартериит, ревматическая полимиалгия, трихинеллез, бруцеллез.

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Лимфаденопатия (увеличение периферических и/или медиастинальных л/у)
-

- - Инфекционный мононуклеоз
- - Острый лейкоз
- - Хронический лимфолейкоз
- - Лимфогранулематоз
- - Лимфосаркома
- - Саркоидоз
- - Туберкулезный лимфаденит
- - Системная красная волчанка
- - Ревматоидный полиартрит
- - Синдром Стилла у взрослых

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Спленомегалия
- Сепсис
- Абсцесс селезенки
- Туберкулез селезенки
- Сублейкемический миелоз
- Метамалярийная спленомегалия
- Острый лейкоз
- Хронический лимфолейкоз
- Инфекционный мононуклеоз
- Лимфогранулематоз
- Лимфосаркома
- Системная красная волчанка

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Гепатомегалия

- •Хронический активный гепатит
- •Холангит
- •Абсцесс печени
- •Первичный рак печени
- •Метастатическое поражение печени

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Лейкопения (нейтропения)
-
- Иммунный агранулоцитоз
 - Миелотоксический агранулоцитоз
 - Апластическая анемия
 - Острый лейкоз
 - Системная красная волчанка
 - Сепсис
 - В12-дефицитная анемия
 - Периодическая нейтропения

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Анемия

- •Апластическая анемия
- •Гемолитические анемии (в основном - аутоиммунные)
- •В12-дефицитная анемия
- •Нагноительные процессы (абсцессы, апостематозный
- •нефрит, эмпиема плевры, флегмоны)
- •Сепсис
- •Острый лейкоз
- •Рак желудка или кишечника
- •Гипернефро

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Синдромы поражения легких, плевры и средостения
- Пневмонии, вызванные микоплазмами, легионеллами, риккетсиями, иерсиниями
- Туберкулез легких
- Бронхогенный рак
- Абсцесс легкого
- Эмпиема плевры
- Пневмомикозы (бронхолегочный аспергиллез)
- Периодическая болезнь
- Лимфогранулематоз
- Лимфосаркома
- Саркоидоз легких

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Синдромы поражения сердечно-сосудистой системы
 - Инфекционный эндокардит
 - Ревмокардит (первичный или возвратный)
 - Миокардиты
 - Перикардиты
 - Синдром Дресслера
 - Миксома сердца (предсердий)
 - Рецидивирующая тромбоэмболия ветвей легочной артерии
 - Неспецифический аорто-артериит различной локализации
- 23
- Височный артериит (болезнь Хортона)

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Мочевой синдром
- Пиелонефрит
- Апостематозный нефрит
- Туберкулез почек
- Сепсис
- Инфекционный эндокардит
- Системная красная волчанка
- Узелковый периартериит
- Гипернефрома
- Ревматоидный артрит
- Саркоидоз

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Боли в животе
- Нагноительные процессы в брюшной полости (абсцессы)
- Регионарный илеит (болезнь Крона)
- Неспецифический язвенный колит
- Опухоли различной локализации (ЖКТ, печень, поджелудочная железа).
- Туберкулез (мезентериальных л/у, брюшины)
- Периодическая болезнь
- Узелковый периартериит
- Лимфогранулематоз
- Лимфосаркома с поражением забрюшинных л/у

Дополнительные синдромы на 1 этапе

- Кожные проявления
- Лекарственная аллергическая реакция
- Рожистое воспаление
- Узловатая эритема (требуется исключения туберкулеза саркоидоза, ревматизма и онкологического заболевания у пожилых)
- Опухоли (паранеопластические кожные синдромы - черный акантоз, кольцевая эритема, пруриго, герпетиформный дерматит)
- Панникулит (болезнь Вебер-Крисчена)
- Дерматомиозит
- Узелковый артериит
- Системная красная волчанка
- Ревматоидный артрит

- Если у больного с ЛНГ не выявлено иных (кроме лихорадки) диагностически значимых признаков какого-либо заболевания, то говорят об «изолированной» лихорадке. **В этом случае целесообразно построить диагностический поиск на основе наличия или отсутствия увеличения СОЭ и «воспалительных» сдвигов в белковых фракциях сыворотки крови (повышение фибриногена, ЦРБ, серомукоида, альфа-2-глобулинов)**

Типичные ошибки диагностики

- Неадекватность методики бактериологического исследования (нарушения техники забора крови и биологических жидкостей, неправильно выполненный посев, несвоевременный забор материала)
- Переоценка результатов бактериологического исследования: отрицательных (следует помнить, что даже при сепсисе в 10-20% случаев возбудитель не высевается) и положительных (при неадекватности методики забора материала возможен рост «посторонней» флоры).
- «Повальное» назначение антибиотиков широкого спектра всем больным с лихорадкой. Следует помнить, что ЛНГ может быть связана не только с инфекционным процессом, но и с другими причинами, при которых антибиотики могут принести вред (например, при СКВ назначение антибиотиков может вызвать ухудшение состояния больного).

Типичные ошибки диагностики

- Назначение глюкокортикостероидов (ГКС). ГКС угнетают лихорадку любого происхождения (за счет подавления иммунного ответа и выделения интерлейкина-1), что затрудняет диагностику.

Кроме того ГКС могут способствовать генерализации первичного очага инфекции.

- Переоценка важности выраженности и стойкости лихорадки.

Характер самой лихорадки зависит не от размеров патологического очага, а от реакции на него клеточно-гуморального иммунитета и выработки лимфоцитами лимфокинов.

Поэтому снижение лихорадки отнюдь не свидетельствует об элиминации процесса, приведшего к ее возникновению.

ДИАГНОСТИКА ЛНГ

ОСНОВНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Общий анализ крови (+ посев)
- Общий анализ мочи (+ посев)
- Р-графия грудной клетки, ЭКГ
- Биохимическое исследование крови

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Микроскопия и посев кала
- Посев мокроты
- КТ, МРТ, УЗИ, изотопные и Р-контрастные исследования
- Специальные исследования
- Биопсия, пункция
- Лапароскопия

Лекарственная терапия

- Препараты выбора назначают в зависимости от основного заболевания.
- В том случае, если состояние пациента с лихорадкой стабильное, в большинстве случаев следует воздержаться от лечения. Иногда обсуждается вопрос о проведении пробного лечения пациенту с лихорадкой (туберкулостатическими препаратами при подозрении на туберкулез, гепарином при подозрении на тромбофлебит). В том случае, если состояние пациента с лихорадкой стабильное, в большинстве случаев следует воздержаться от лечения. Иногда обсуждается вопрос о проведении пробного лечения пациенту с лихорадкой (туберкулостатическими препаратами при подозрении на туберкулез, гепарином при подозрении на тромбофлебит глубоких вен, легочную эмболию; антибиотиками, закрепляющимися в костной ткани, при подозрении на остеомиелит). Назначение глюкокортикоидных гормонов в качестве пробного лечения

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ