

Дифференциальная диагностика лихорадок

Лихорадочно-интоксикационный синдром

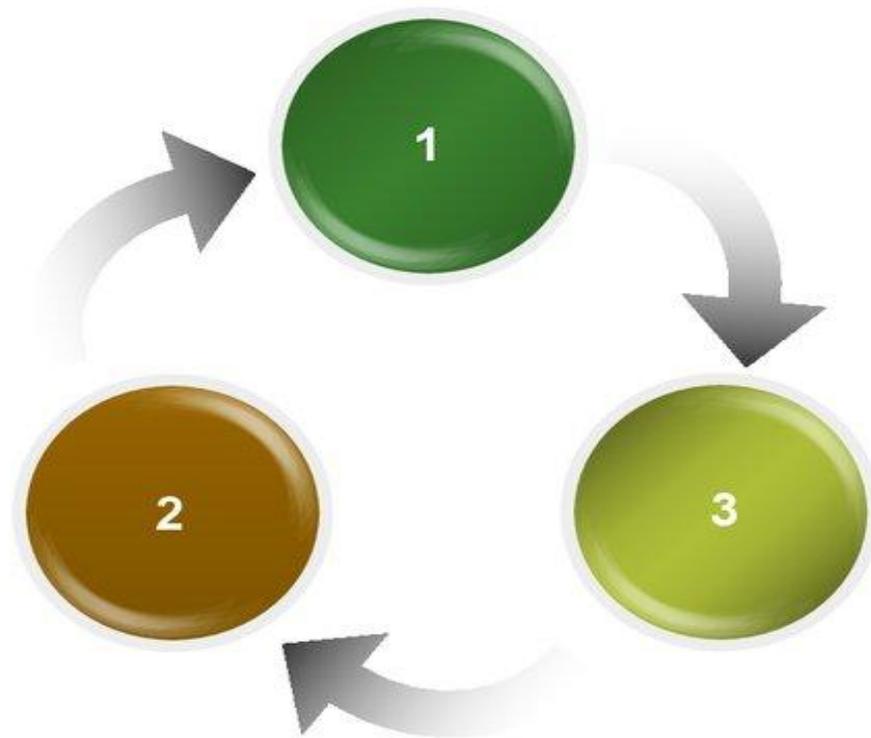
- Наиболее частое и универсальное проявление инфекционного процесса лихорадочно-интоксикационный синдром.
- Для оценки тяжести состояния пациента с инфекционным заболеванием прежде всего оценивают выраженность лихорадки и симптомов общей интоксикации
- Лихорадочно-интоксикационный синдром - симптомокомплекс, характеризующий неспецифическую адаптационную реакцию макроорганизма на микробную агрессию. Степень выраженности лихорадочно-интоксикационного синдрома - универсальный критерий оценки тяжести течения инфекционного процесса. В понятие «лихорадочно-интоксикационный синдром» включают лихорадку, миастению, симптомы поражения ЦНС и вегетативной нервной, сердечно-сосудистой системы.

Общетоксический синдром

Циркуляция в крови:

1	Возбудитель
2	Эндотоксины
3	Токсичные патологические метаболиты

Соответствует генерализованному инфекционному процессу.



- **Лихора́дка** (лат. febris) — неспецифическая защитная реакция организма в ответ на действие пирогенов (веществ, вызывающих повышение температуры), реализуемая за счёт временной перестройки системы терморегуляции.
- **ИНТОКСИКАЦИЯ** (лат. in в, внутрь + греч. toxikon яд) – патологическое состояние, возникающее в результате действия на организм токсических (ядовитых) веществ эндогенного или экзогенного происхождения. Соответственно различают экзогенные и эндогенные интоксикации.

Причины повышения температуры



- В понятие «лихорадочно-интоксикационный синдром» не входят проявления интоксикации, обусловленные органическими поражениями и органной недостаточностью (почечной, печёночной, сердечной), и симптомы, обусловленные специфическим действием микробных токсинов, в частности миастения при ботулизме, судороги при столбняке, диарея при холере, отёк клетчатки при дифтерии.
- Лихорадочно-интоксикационный синдром классифицируют по степени выраженности его отдельных компонентов. При этом степень тяжести определяют по наиболее выраженным симптомам.

Классификация лихорадочно-интоксикационного синдрома

Основные симптомы	Степень выраженности			
	легкая	Средней тяжести	тяжёлая	Очень тяжелая
Лихорадка	До 38,0 °С	38,1-39,0 °С	39.1-40.0 °С	Свыше 40,0 °С
Слабость (миастения)	Утомляемость	Ограничение подвижности	Лежачее положение	Лежачее положение. затруднение при активных движениях
Алгии (боли в мышцах, суставах, костях)	Слабые, отсутствуют	Умеренные	Сильные	Сильные, могут отсутствовать
Озноб	-	Зябкость, познабливание	Выражен	Потрясающий

Основные симптомы	Степень выраженности			
	легкая	Средней тяжести	тяжёлая	Очень тяжелая
Головная боль	Слабая	Умеренная	Сильная	Сильная, может отсутствовать
Тошнота	-	Возможна	Часто	Возможна
Рвота	-	-	Возможна	Часто
Менингеальный синдром	-	-	Возможен	Часто
Нарушения сознания	-	-	Ступор, сопор	Сопор, кома
Судороги	-	-	Возможны	Возможны

Основные симптомы	Степень выраженности			
	легкая	Средней тяжести	тяжёлая	Очень тяжелая
Бред, делирий	-	-	Возможны	Часто
Частота сердечных сокращений, в мин	До 80	81-90	91-110	Свыше 110 (возможна брадикардия)
АД, мм рт.ст.	Норма	Нижняя граница нормы	80/50-90/60	Менее 80/50
Снижение аппетита	Возможно	Постоянно	Анорексия	Анорексия
Нарушение сна	Возможно	Часто	Бессоница, сонливость	Бессоница. сонливость

- Основное проявление лихорадочно-интоксикационного синдрома - лихорадка. При инфекционных болезнях она обусловлена воздействием на гипоталамические центры терморегуляции экзогенных (микробных) и эндогенных пирогенов, образуемых гранулоцитами и макрофагами или накапливающимися в воспалительных очагах. Лихорадку оценивают по следующим параметрам: остроте развития лихорадочной реакции, высоте подъёма температуры тела, длительности лихорадки, скорости снижения температуры тела, типе температурной кривой.

-

При нарастании температуры тела:

- в течение 1-2 сут до максимальных величин её повышение расценивают как **острое**,
- в течение 3-5 сут - подострое, более 5 сут - **постепенное**.

Лихорадку длительностью

- до 5 сут считают **кратковременной**, 6-15 сут - **длительной**, свыше 15 сут - **затяжной**.
- **Снижение температуры тела с фебрильного или гиперпиретического уровня до нормы**
- в пределах 24 ч обозначается как **критическое, или кризис**,
- в течение 48-72 ч - как **ускоренный лизис**,
- более постепенное - как **лизис**.

Длительность лихорадки

Кратковременное повышение температуры

- герпангина, острая дизентерия и др.

Лихорадка свыше 5 дней

- грипп, острые респираторные вирусные заболевания, ангина (без осложнений).

Повышение температуры тела свыше месяца

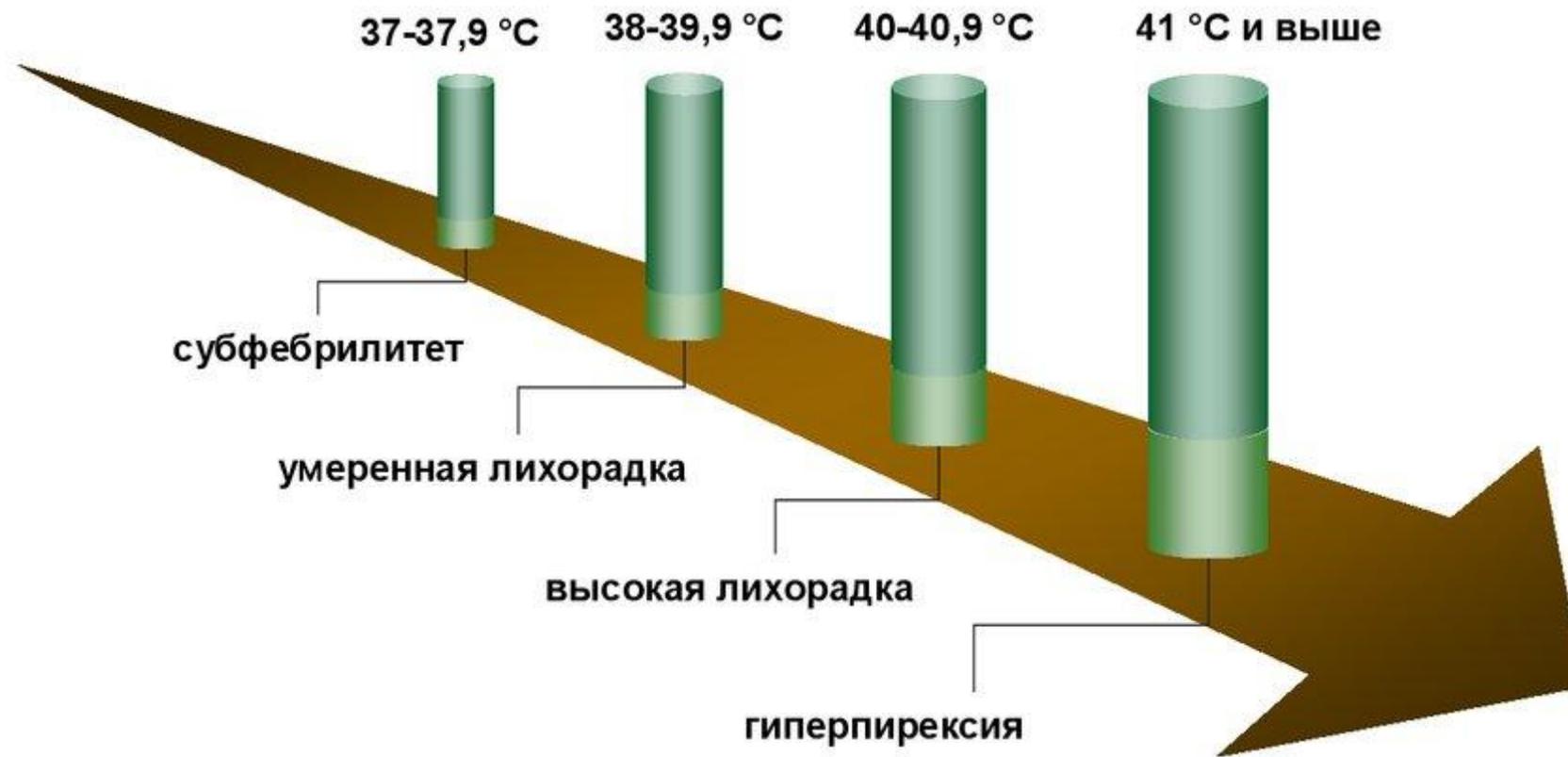
- при инфекционных болезнях, склонных к затяжному или хроническому течению (бруцеллез, токсоплазмоз, висцеральный лейшманиоз, туберкулез и др.).

Уровень лихорадки

Уровень лихорадки отражает в целом тяжесть течения болезни. Лихорадка может отсутствовать или быть на уровне субфебрильной при лёгком течении многих диарейных и острых респираторных инфекций.

- Лихорадку до 38 °С считают **субфебрильной** (до 37,5 °С - низкий субфебрилитет, 37,6-38,0 °С - высокий субфебрилитет).
- Лихорадка в пределах от 38,1 до 41,0 °С обозначается как **фебрильная** (до 39,0 °С - умеренная, от 39,1 до 41,0 °С - высокая),
- выше 41,0°С - **гиперпиретическая**.

Лихорадка



❖ По выраженности повышения температуры тела

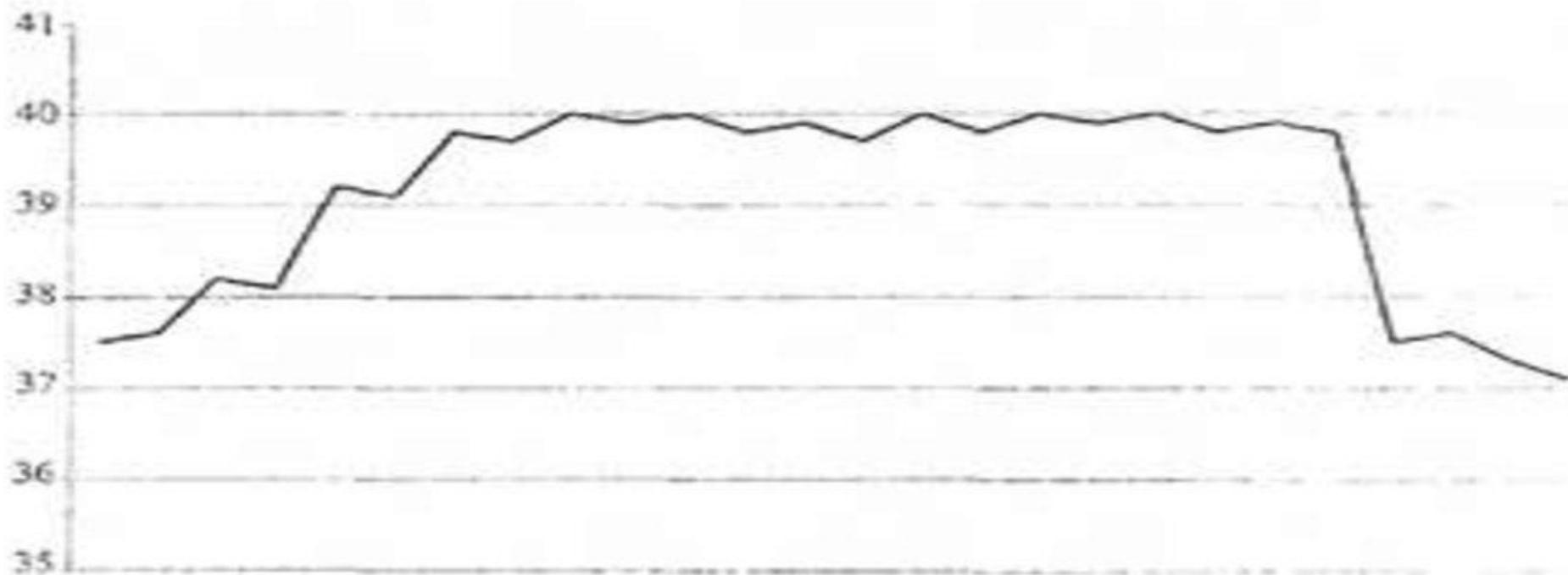
Температурные кривые при инфекционных заболеваниях

- В зависимости от суточных колебаний и вида температурной кривой выделяют несколько типов температурных кривых.
- **Кривая постоянного типа** с суточными колебаниями в пределах $1\text{ }^{\circ}\text{C}$; уровень температуры тела превышает $39\text{ }^{\circ}\text{C}$. Типична для тяжёлой формы брюшного и сыпного тифа.
- **Ремиттирующая** (послабляющая) лихорадка характеризуется суточными колебаниями от $1,0$ до $3,0\text{ }^{\circ}\text{C}$. Наблюдается при многих инфекционных болезнях.
- При **гектигеской лихорадке** суточные колебания температуры тела составляют $3,0-5,0\text{ }^{\circ}\text{C}$. Как правило, повышение температуры сопровождается ознобом, а снижение - обильным потоотделением. Наблюдается при сепсисе, тяжёлых гнойных воспалительных процессах.

Постоянная лихорадка *febris continua*

Температура тела высокая, суточные колебания не превышают 1°C.

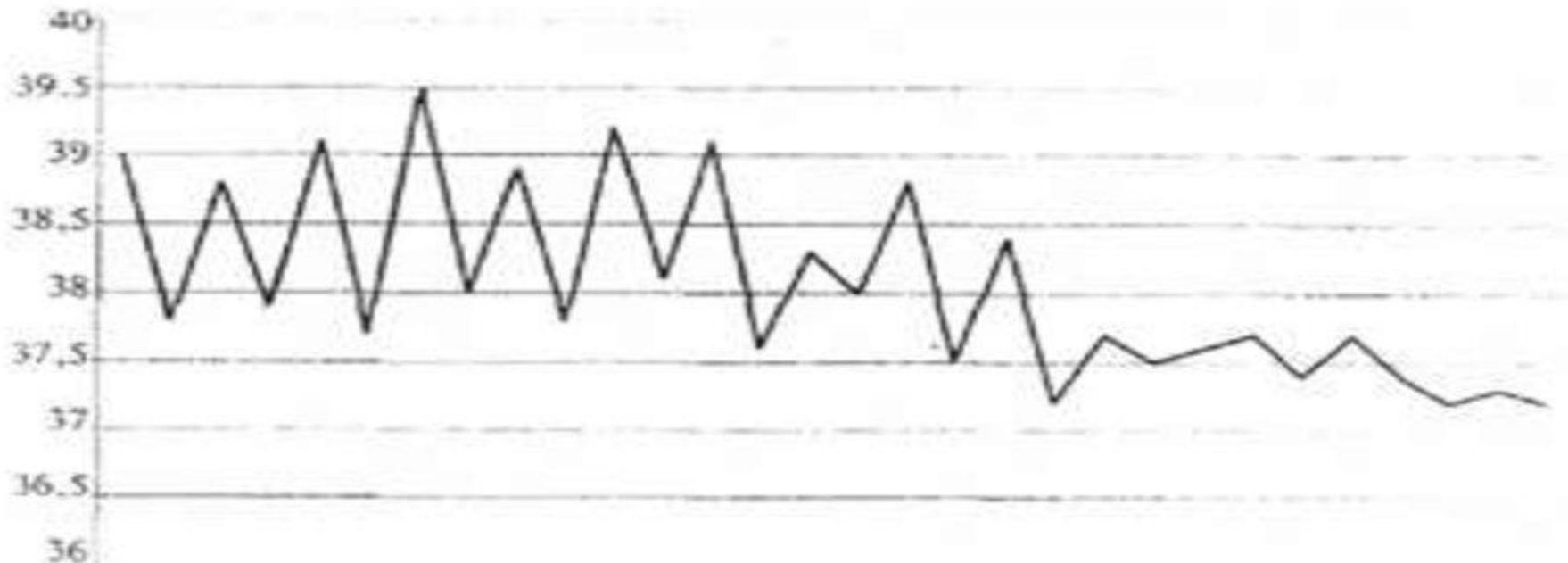
**Разгар пневмонии, брюшной и сыпной тиф, паратифы,
Ку-лихорадка, псевдотуберкулез.**



Послабляющая (ремиттирующая) лихорадка *febris remittens*

Суточные колебания 1-2°C, при снижении температура тела до нормы не доходит.

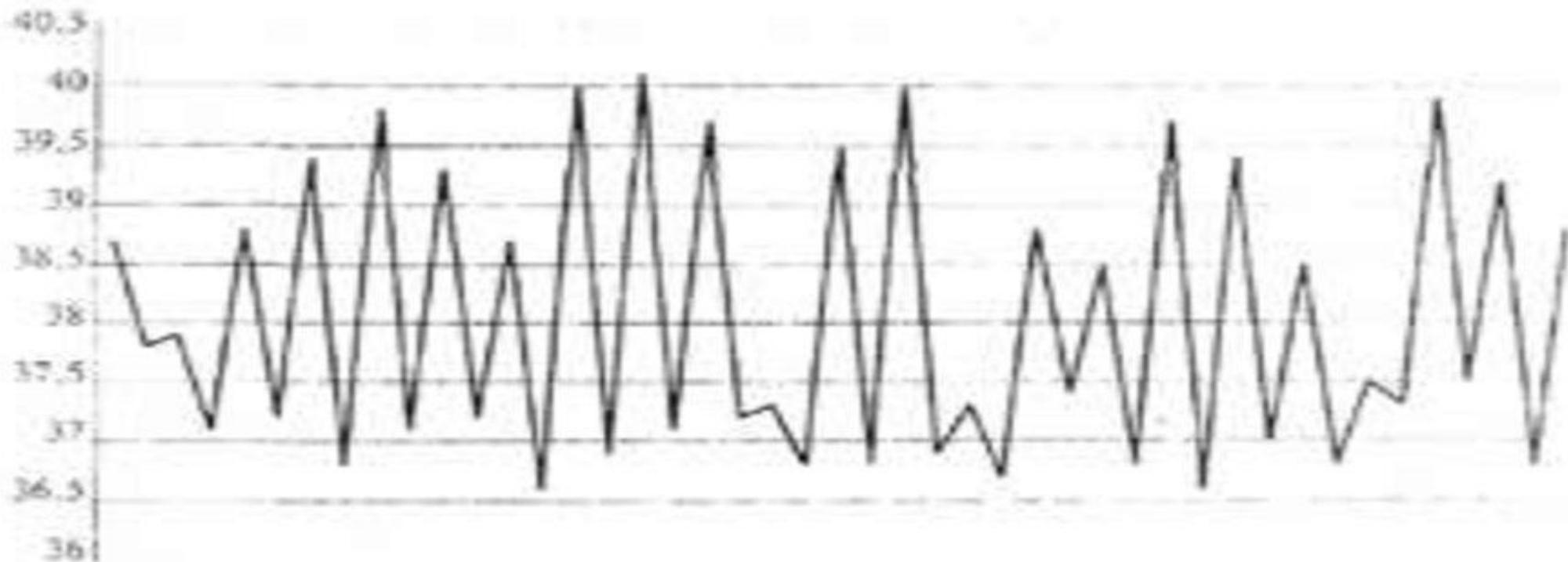
Гнойно-септические заболевания, бруцеллез, лептоспироз, орнитоз, клещевой риккетсиоз, геморрагические лихорадки, вирусные энцефалиты.



Изнуряющая (гектичная) лихорадка *febris hectica*

Длительное повышение температуры с очень большими суточными подъемами (3-5°C) и снижениями до (суб) нормальной температуры с усиленным потоотделением.

Сепсис, генерализованные вирусные инфекции.



Температурные кривые при инфекционных заболеваниях

- **Переменная лихорадка** характеризуется лихорадочными приступами, которые длятся до суток и чередуются с безлихорадочными днями. Типична для малярии.
- При **возвратной лихорадке** периоды повышенной температуры длятся несколько суток и сменяются несколькими днями нормальной температуры, после которых лихорадка вновь возобновляется. Наблюдается при возвратных тифах. При многих инфекциях повторное повышение температуры обусловлено развитием осложнений (грипп) или рецидивом болезни (брюшной тиф).
-

Переменная (интермиттирующая) лихорадка *febris intermittens*

В пределах суток температура тела с высоких значений опускается до нормы и ниже, колебания – до 3-4°C.

Малярия, клещевой возвратный тиф.



Возвратная лихорадка

febris recurrens

Правильное чередование высоколихорадочных и безлихорадочных (апирексия) периодов длительностью до 2-7 суток.

Вшивый возвратный тиф, содоку (болезнь укуса крыс).



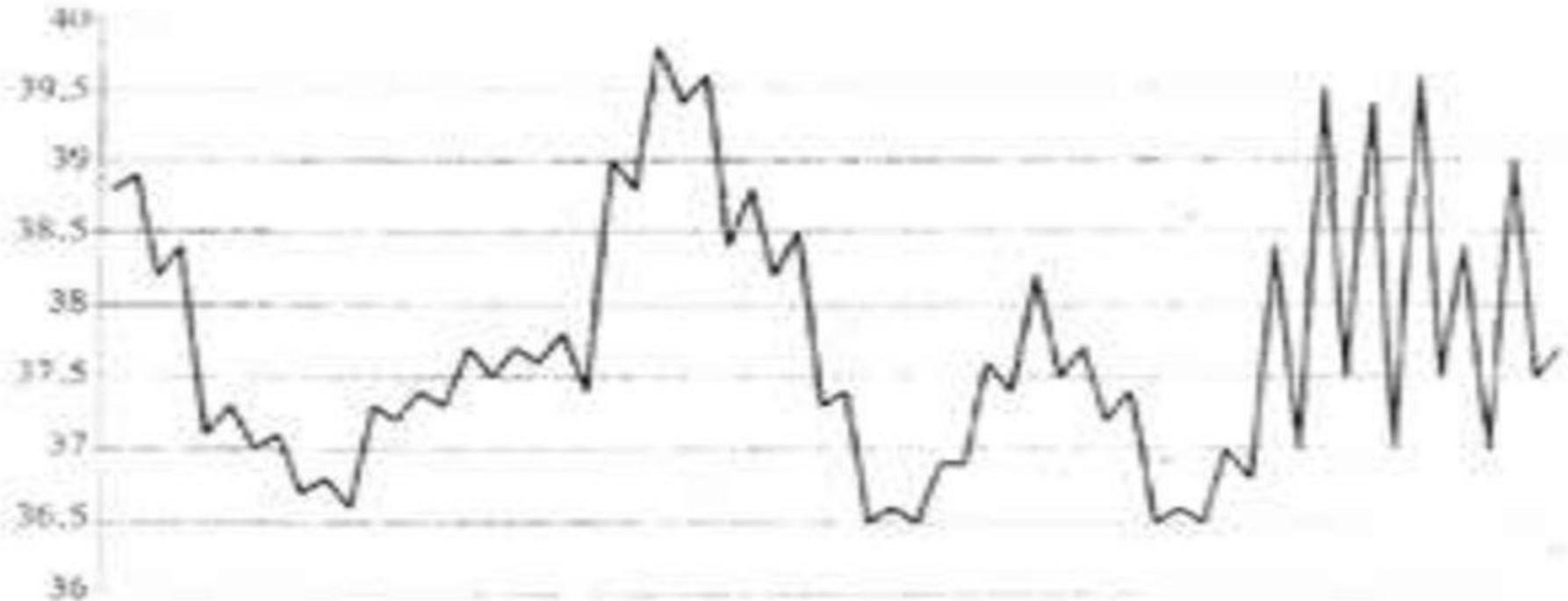
Температурные кривые при инфекционных заболеваниях

- При затяжном течении инфекционных болезней наблюдается **волнообразная лихорадка**, когда периоды подъёма температуры тела сменяются периодами субфебрилитета. В настоящее время при инфекционных болезнях встречается редко. При бактериальных инфекциях повторная волна лихорадки может быть связана с неэффективностью этиотропной терапии.
- Распространена **лихорадка неправильного типа**, когда температурная кривая имеет неупорядоченный вид. При тяжёлых септических процессах возможна **извращённая лихорадка**, при которой утренняя температура превышает вечернюю.

Волнообразная (ундулирующая) лихорадка *febris undulans*

Постепенное нарастание температуры тела до высоких значений и затем постепенное ее снижение до субфебрильной, иногда до нормальной; через 2-3 недели цикл повторяется.

Бруцеллез, висцеральный лейшманиоз, лимфогранулематоз.

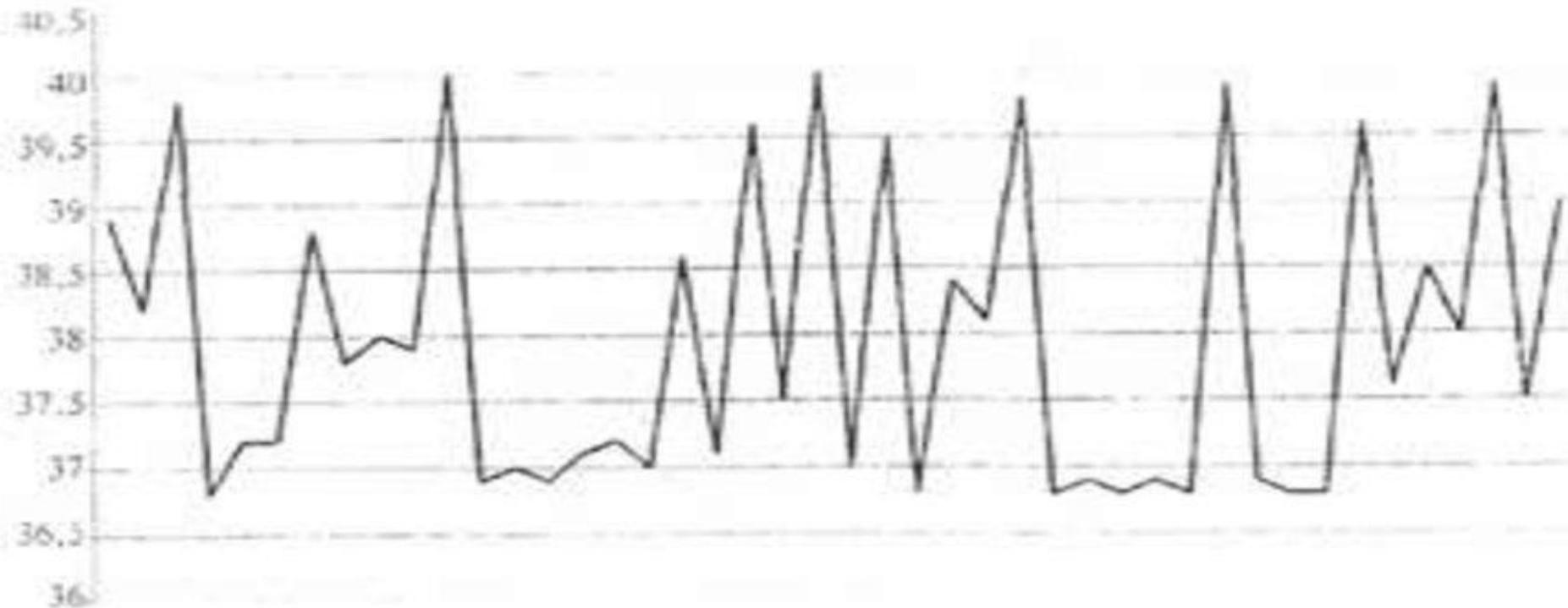


Неправильная (атипичная) лихорадка

febris irregularis seu atipica

Суточный ритм нарушен, имеются повышения температуры по утрам и спады к вечеру (*febris inversa*), либо два или три подъема и спуска, либо незакономерные колебания температуры в течение суток.

Грипп, дизентерия, менингит, дифтерия, сепсис и др.



- **Лихорадка**, сопровождающаяся интоксикацией, **характерна** для большинства бактериальных, вирусных и протозойных инфекционных болезней, генерализованных микозов.
- **Возможна** при глистных инвазиях (описторхоз, трихинеллёз, шистосомоз).

- **Лихорадочно-интоксикационный синдром не характерен** для холеры, ботулизма, вирусного гепатита В и вирусного гепатита С, неосложнённого амёбиаза, кожного лейшманиоза, лямблиоза, локализованных микозов и многих глистных инвазий

Лечение лихорадочно-интоксикационного синдрома

- направлено на детоксикацию и снижение чрезмерной температурной реакции. При лёгкой интоксикации и субфебрильной лихорадке показан домашний режим, исключение острых приправ, жареных блюд, копчёностей, консервов, обильное питьё (чай, соки, морс, минеральная вода, отвар шиповника, компот - до 3 л в сут).
- При интоксикации средней тяжести и умеренной лихорадке показан постельный режим, госпитализация по индивидуальным показаниям в отдельных случаях (лихорадка свыше 5 сут, отягощенный преморбидный фон), та же диета, что и при лёгкой интоксикации с исключением тугоплавких жиров, обильное питьё с включением потогонных средств - мёда, малины, брусники, аскорбиновой кислоты. При плохой субъективной переносимости лихорадки - антипиретики: ацетилсалициловая кислота, парацетамол, метамизол натрия, холод на лоб.

Лечение лихорадочно-интоксикационного синдрома

- При тяжёлой и очень тяжёлой степени интоксикации и лихорадке выше 39,0 °С показана госпитализация, строгий постельный режим.
- Механически и химически щадящая диета с ограничением жиров и белка, обильное питьё, физические методы охлаждения, антипиретики с учётом общих и индивидуальных противопоказаний,
- детоксикация путём внутривенного введения растворов (полионные растворы, 5-10% раствор глюкозы, альбумин, плазма, реополиглюкин) в объёме 0,5-1,5 л в сут.
- По показаниям (гипотензия, энцефалопатия, ОНГМ) проводят интенсивную терапию в условиях ОРИТ.

Лечение лихорадочно-интоксикационного синдрома

- Антимикробные препараты до установления диагноза на дому не показаны. В условиях стационара (после забора крови на бактериологическое исследование) при подозрении на тяжёлую инфекцию - по витальным показаниям. Парентерально применяют препараты широкого спектра действия.
- Кортикостероиды (преднизолон) как средство детоксикации используют только по индивидуальным показаниям на фоне антимикробной терапии. Доза препарата - до 10 мг/кг массы тела.

Гипертермия

Патологический процесс, развивающийся в результате накопления в организме человека избыточного тепла и сопровождающийся нарушением функции различных органов и систем.

Т67 Эффекты воздействия высокой температуры и света

- Т67.0 Тепловой и солнечный удар
 - Т67.1 Тепловой обморок
 - Т67.2 Тепловая судорога
 - Т67.3 Тепловое истощение, обезвоживание
 - Т67.4 Тепловое истощение вследствие уменьшения содержания солей в организме
 - Т67.5 Тепловое истощение неуточненное
 - Т67.6 Тепловое утомление преходящее
 - Т67.7 Тепловой отек
 - Т67.8 Другие эффекты воздействия высокой температуры и света
 - Т67.9 Эффект воздействия высокой температуры и света неуточненный
-

I степень перегревания

- Температура окружающей среды 40°C.
- Теплоотдача осуществляется испарением влаги с поверхности тела и дыхательных путей.
- Аксиллярная температура повышается до 37,5 °С.
- Пульс 95-100 ударов в минуту.
- Кожа гиперемирована, влажная.
- Общее состояние удовлетворительное.
- Жалобы на тепловой дискомфорт.
- Вялость, сонливость.
- Нежелание двигаться и работать.

II степень перегревания

- Температура окружающей среды 50°C.
- Тепловая нагрузка не компенсируется испарением влаги, происходит накопление тепла в организме.
- Аксиллярная температура повышается до 38,5 °С.
- Пульс 120-140 ударов в минуту.
- Систолическое давление 125-135 мм.рт.ст.
- Увеличиваются минутный и систолический объемы сердца, легочная вентиляция, потребление кислорода и выделение углекислого газа.
- Кожа резко гиперемирована.
- Профузное потоотделение.
- Ощущение жара.

III степень перегревания

- Температура окружающей среды 60°C.
- Внешняя тепловая нагрузка значительно преобладает над теплоотдачей.
- Аксиллярная температура повышается до 39,5-40,0 °С.
- Пульс 160 ударов в минуту.
- Систолическое давление 130-140 мм.рт.ст.
- Диастолическое давление 30-20 мм.рт.ст.
- Сильный жар.
- Пульсация, давление в висках.
- Тяжесть в голове, головная боль.
- Возбуждение, беспокойство.
- Кожа резко гиперемирована.
- Профузное потоотделение.
- Усиленный сердечный толчок, пульсация сонных и височных артерий.

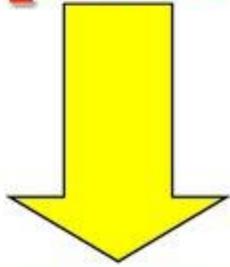
IV степень перегревания

- Аксилярная температура превышает 40,0 °С.
- Нарушение функции нервной и сердечно-сосудистой систем.
- Развивается кома.

**Особенности лихорадки, а также
дополнительные критерии
диагностики при различных
инфекционных и соматических
заболеваниях**

Бруцеллез

Заражение



Инкубационный период

**2-4 Недели
(м.б. латентный)**



Неспецифическая лихорадочное заболевание



Наиболее общие симптомы

- Ночные поты (40-90%)
- Лихорадка (90-95%)
- Слабость/заторможенность (80-85%)
- Миалгии (40-70%) – особенно в спине
- Головная боль, ознобы, анорексия
- Установленная инфекция (>2 мес) часто протекает в виде “волнообразной” лихорадки (25-30% в эндемичных регионах)

Бруцеллез

- Высокая длительная лихорадка с ознобами и обильными потами при минимальных проявлениях интоксикации.
- Гепатоспленомегалия.
- Увеличение шейных и подкрыльцовых лимфатических узлов до 1 см. Узлы при пальпации мягкие, болезненные.
- Лихорадочные периоды могут повторяться с интервалом 1-1,5 мес.
- С каждым следующим рецидивом лихорадки состояние больных ухудшается.
- Развиваются мышечная слабость, адинамия, нарушение сна, усиливаются боли в суставах и мышцах.
- Может возникнуть очаговая симптоматика (бурсит, синовит, эпидидимит и орхит у мужчин, выкидыши у женщин).
- Отсутствие воспалительных изменений в общем анализе крови нередко лимфоцитоз.
- Обнаружение специфических антител в реакции Райта, методом иммуноферментного анализа и т.д.

Боррелиоз клещевой системный (болезнь Лайма)



- Наличие первичного аффекта в месте присасывания клеща с последующим появлением кольцевидной мигрирующей эритемы;
 - Растянутое течение начального периода с невысокой лихорадкой, умеренным проявлением интоксикации, катаральными симптомами, полилимфаденопатией;
 - Последующее развитие серозного менингита, полирадикулоневрита, невралгий с преимущественным поражением лицевого нерва, миокардита, полиартрита;
 - Воспалительные изменения крови непостоянны;
 - Эпиданамнез: источник инфекции – грызуны, кошки, собаки, мелкий и крупный рогатый скот; переносчики – иксодовые клещи; путь передачи – трансмиссивный; летняя сезонность.
 - Инкубационный период – 2-3 недели.
-

ГЛПС

Заражение



Инкубационный период

2-4 недели
(может быть от 2 дней до 2 месяцев)

Острая лихорадка

- Лихорадка
- Миалгии/Слабость
- Ознобы
- Жажда
- Головная боль
- Боль в животе
- Тошнота
- Рвота
- Кашель
- Конъюнктивит
- Гиперемия лица

Афебрильная фаза 3-5 дней

Геморрагический синдром

- Петехии, кровоизлияния, пурпура
- Гиперемия лица, шеи, груди
- Конъюнктивит
- Кровотечения – носовое, желудочно-кишечное

1) Гипотензивная фаза

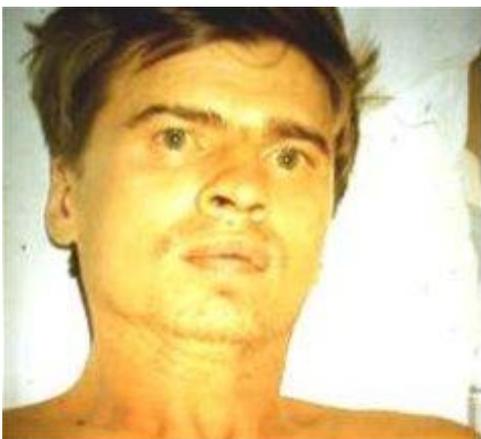
- Длится от неск. часов до 3 дней
- Смерть наступает от шока

2) Олигурическая фаза

- Гипертензия
- Почечная недостаточность
- Длится 3-7 дней

3) Полиурическая фаза

- Большое количество мочи
- Дегидратация и нарушение водно-солевого обмена



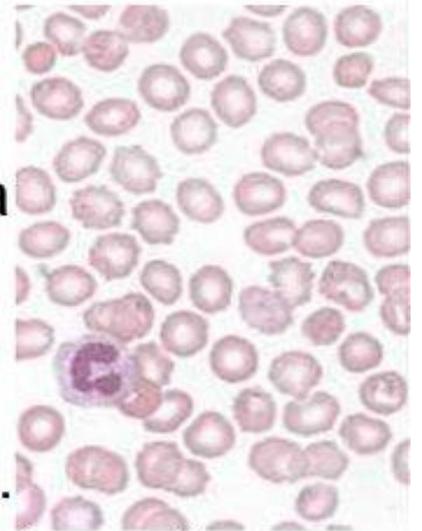
Лептоспироз

(болезнь Вейля-Васильева)

- Начало острое с быстрым повышением температуры до 39-40°C с ознобом;
- Выраженная интоксикация (головные боли, боль в глазах, возбуждение, рвота);
- Боли в мышцах, особенно икроножных;
- Гепатоспленомегалия;
- Боли в пояснице, положительный симптом поколачивания;
- В ОАК – лейкоцитоз, нейтрофилез, левый сдвиг, повышение СОЭ;
- Факультативные признаки – желтуха, мелкоточечная сыпь, геморрагический, почечный, менингеальный синдромы;
- Эпиданамнез – зоонозная кишечная водная инфекция;
- Обнаружение возбудителя методом темнопольной микроскопии, РМ.

Малярия

- Острое начало.
- Малярийный пароксизм: быстрое повышение температуры до 39-40°C, потрясающий озноб, сменяющийся жаром и обильным потоотделением при завершении приступа с критическим падением температуры тела.
- Цикличность лихорадки: повторные малярийные приступы чередуются с периодами апирексии.
- В начале заболевания при тропической малярии может быть постоянная лихорадка; при 3-дневной и овале-малярии постепенное с продромального периода от 2 до 5 дней (субфебрилитет, диарея или гриппоподобные явления).
- По мере развития болезни появляются анемия, желтуха гепатоспленомегалия, потеря веса.
- Лейкопения, лимфоцитоз, анемия, ретикулоцитоз, анизопойкилоцитоз, повышение СОЭ.
- Диагностика - микроскопии толстой капли и мазка крови.
- Инкубационный период при трехдневной малярии - 10-14 дней или 6-14 мес., при овале-малярии 10-16, четырехдневной 20-25 и тропической 8-10 дней.



Менингококкемия

- Внезапное начало;
- Распространенная геморрагически-некротическая сыпь, преимущественно на нижних конечностях с подсыпаниями;
- Бледность лица;
- Тахикардия, тахипное;
- Возможно сочетание с менингеальным симптомом;
- В ОАК - лейкоцитоз, нейтрофилез, левый сдвиг, повышение СОЭ;
- Эпиданамнез – молодой возраст.



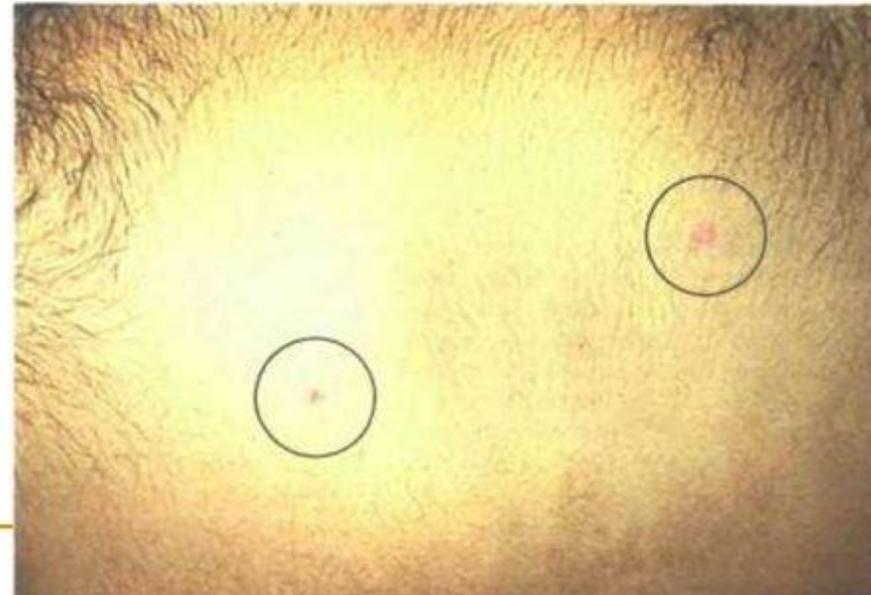
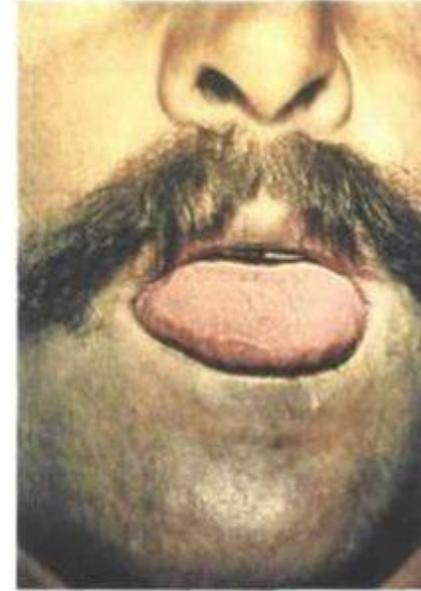
Псевдотуберкулез

- Бурное начало с повышением температуры до 39-40°С, ознобом, выраженными проявлениями нейротоксикоза, тенденцией к относительной брадикардии;
- Выраженные миалгии и артралгии;
- Скарлатиноподобная сыпь;
- Положительный симптом «щипка», стойкий белый дермографизм;
- Гепатоспленомегалия;
- Полилимфаденопатия;
- Воспалительные изменения крови.



Брюшной тиф

- Постепенное начало с нарастанием температуры к 5-7 дню болезни.
- При современном течении начало острое.
- Кожа сухая, горячая.
- Относительная брадикардия, дикротия пульса, гипотония, упорные головные боли, нарушение сна, слабость.
- Слегка одутловатое бледное лицо.
- Язык увеличен в размерах с отпечатками зубов на боковых поверхностях, густо обложен у корня сероватым, реже бурым налетом, не распространяющийся на кончик языка.
- Живот вздут.
- Укорочение перкуторного звука в правой подвздошной области (симптом Падалки).
- При тяжелом течении стул задержан.
- Увеличивается печень и селезенка.
- При аускультации легких нередко выслушиваются сухие хрипы.
- С 8-9 дня появляется розеолезная или розеолезно-папулезная сыпь.
- Диагностика бактериологический посев крови, испражнений, мочи.



Сыпной тиф



- Продолжительность инкубации 11-14 дней.
- Эпидемиология: педикулез, плохие санитарно-гигиенические условия в быту, контакт с лихорадящими больными, приобретение бывших в употреблении предметов одежды без их соответствующей обработки, сезонность.
- Острое начало с быстрым повышением температуры, ознобом и быстрым прогрессированием признаков нейротоксикоза (упорные головные боли, нарушение сна с кошмарными сновидениями, возбуждение, эйфория, слабость, гиперстезия, менингеальные симптомы).
- Гиперемией и одутловатость лица, склерит, сухие яркие губы.
- На 2-3-й день болезни - энантема на слизистой оболочке мягкого неба и у основания язычка (**энантема Розенберга**) и на переходной складке конъюнктив (**симптом Киари-Авцына**).
- На 4-5-й день - обильные полиморфные розеолезно-петехиальные высыпания на коже груди, боковых поверхностях, спине, сгибательной поверхности конечностей.
- Глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотония.
- В легких жесткое дыхание, сухие хрипы.
- Увеличиваются печень и селезенка.
- Диагностика - РНГА и РСК.



Ку-лихорадка

- Имеет преимущественное эндемическое распространение в районах высокоразвитого животноводства.
- Источники инфекции: мелкие млекопитающие, грызуны, крупный и мелкий рогатый скот.
- Пути передачи: алиментарный (употребление инфицированного молока), воздушно-пылевой, контактный, трансмиссивный.
- Сезонный подъем заболеваемости с февраля по май.
- Продолжительность инкубации до 4-5 нед, чаще около 2 нед.
- Начинается остро с быстрого повышения температуры до 39-40 °С.
- Лихорадка ремиттирующая или неправильная с ознобами, потами, головная боль, боли в глазных яблоках, мышцах, головокружение, нарушение сна.
- Лицо и шея гиперемизированы, отмечаются конъюнктивит и склерит.
- Увеличиваются печень и селезенка.
- Сыпь чаще отсутствует.
- Наблюдаются нормоцитоз или лейкопения, нередко с палочкоядерным сдвигом, лимфоцитоз.
- Специфическая диагностика: РНИФ, РСК.

Токсоплазмоз

- Широко распространенная протозойная зоонозная инфекция. Может иметь острое и хроническое течение.
- Употребление в пищу термически недостаточно обработанного мяса животных, птиц, яиц.
- Начало болезни постепенное с субфебрильной лихорадкой.
- Генерализованная лимфаденопатия.
- Гепатоспленомегалия.
- Поражение:
 - центральной нервной системы (энцефалит, арахноидит, невроты, вегетососудистая дистония),
 - глаз (хориоретинит, увеит, прогрессирующая близорукость),
 - мышц (миозит),
 - миокарда (миокардит),
 - половых органов (эндометрит, аднексит).
- Лейкопения, нейтропения, нередко эозинофилия.
- Кальцинаты в мозге и мышцах.
- Диагностика - серологические исследования.

ВИЧ-инфекция

- Выраженность синдрома общей интоксикации может быть различной.
- Слабость, лихорадка, боль в мышцах и суставах, снижение аппетита, тошнота, рвота.
- Катаральные проявления со стороны верхних дыхательных путей, тонзиллит.
- Полилимфаденит, гепатоспленомегалия.
- Уменьшением массы тела.
- Диарея.
- Сыпь на коже (чаще пятнистая или пятнисто-папулезная не более 5-7 мм в диаметре, преимущественно на лице и туловище, а иногда и на конечностях, включая ладони и стопы), изъязвления на слизистых оболочках ротовой полости и половых органов.
- Преходящие нарушения деятельности центральной нервной системы - от головных болей и периферической невропатии (плечевая плексопатия, мононевриты черепных или периферических нервов, острая демиелинизирующая полиневропатия) до развития асептического менингоэнцефалита и острой обратимой энцефалопатии с потерей ориентации, памяти и сдвигами в сознании.
- В начале клинической манифестации лимфопения, которая в последующем сменяется относительным лимфоцитозом.
- Уменьшение количества CD4-клеток с возрастанием числа CD8-клеток.
- Тромбоцитопения и повышение СОЭ.
- Оппортунистические инфекции.

Туберкулез

- При слабо выраженных очаговых проявлениях, лихорадка и интоксикация могут быть единственными признаками болезни.
- Характерен эпиданамнез (контакт с больным туберкулезом, указания о заболеваемости туберкулезом в семье).
- Начало заболевания сглаженное, со слабости, быстрой утомляемости, потливости.
- Длительный упорный субфебрилитет.
- Определяется увеличение периферических и висцеральных лимфоузлов.
- Отмечается увеличение СОЭ при отсутствии лейкоцитоза.
- Выявляются положительные результаты туберкулиновых проб, обнаружение микобактерий при микроскопии мокроты.

Сепсис

- Гектическая лихорадка с повторными потрясающими ознобами при подъеме температуры и обильными потоотделениями при ее разрешении.
- Вне повышения температуры в течение длительного времени самочувствие больных остается удовлетворительным.
- Рано увеличивается селезенка, позже печень.
- Нередки церебральная рвота, признаки менингизма.
- Больные часто возбуждены, некритично оценивают свое состояние.
- При многодневной изнуряющей лихорадке преобладают вялость, адинамия, заторможенность, депрессия.
- Появляются геморрагические элементы на коже и слизистых оболочках.
- Наблюдаются гипотензия, тахикардия, тахипное, потливость.
- Часто регистрируются анемия, гемолитическая желтуха.
- При септикопиемическом процессе выявляются гнойные очаги разной локализации.
- Лейкоцитоз, нейтрофилез, левый сдвиг до юных и метамиелоцитов, токсическая зернистость нейтрофилов, повышение СОЭ.

Хронioseпсис

- Упорный субфебрилетет с легким познабливанием.
- Умеренно выраженные симптомы интоксикации.
- Увеличение селезенки.
- Хронioseпсис может явиться исходом острого.
- Воспалительная лейкоцитарная реакция непостоянная.
- Относительно чаще отмечается увеличение СОЭ.
- Хронioseпсису присуще волнообразное ациклическое течение. Периодически наступают обострения и ремиссии.
- Для постановки диагноза проводится бактериологическое исследование крови.

Пневмонии

- Рано возникающие проявления острой дыхательной недостаточности.
- Выявление очаговой симптоматики при физическом исследовании легких.
- Боли в грудной клетке разной интенсивности.
- Продуктивный кашель.
- Воспалительные изменения крови.
- Данные рентгенологического контроля.

Системные болезни крови

Острый миелолейкоз, недифференцированный ретикулез.

- Высокая лихорадка с большими суточными размахами температуры, ознобами, потами, выраженной интоксикацией.
- Увеличение селезенки.
- Бледность кожных покровов иногда со слабовыраженной гемолитической желтухой.
- Геморрагические проявления.
- Диагностика – повторные анализы крови, пунктат костного мозга, трепанобиопсия.

Лимфогранулематоз

- Характеризуется высокой, волнообразной лихорадкой, которая сочетается с интоксикацией и гепатоспленомегалией.
- Чаще регистрируется у мужчин молодого возраста.
- Больные отмечают боли разной локализации, обильные поты, похудание.
- Отмечается бледность кожи и слизистых оболочек.
- В крови определяются воспалительные изменения, увеличение СОЭ.
- Решающее значение имеют выявление увеличенных лимфатических узлов и результаты их пункции.

Очаговые воспалительные процессы

Пиелонефрит

- Боль в пояснице
- Положительный симптом Пастернацкого
- Пиурия при 3-стаканной пробе

Паранефрит

- Бурное начало
- Озноб
- Высокая температура
- Резкие боли и болезненность даже при пальпации в поясничной области
- Боли в животе
- Выбухание в поясничной области
- Изменения в моче
- Лейкоцитоз

Очаговые воспалительные процессы

Холангит

- Лихорадка
- Озноб
- Боли и болезненность в правом подреберье
- Положительный симптом Ортнера
- Субиктеричность склер
- Диспепсические явления
- Потемнение мочи
- Ахолия кала

Очаговые воспалительные процессы

Поддиафрагмальный абсцесс

- Температура тела 39,0°C и выше
- Озноб
- Боль в правом подреберье с иррадиацией в спину
- Резко положительные симптомы Пастернацкого и Ортнера
- Ослабление дыхания в пораженной стороне
- Высокое стояние и ограничение подвижности диафрагмы
- Верхняя граница печеночной тупости высокая
- Край печени расположен низко
- Лейкоцитоз $14-17 \cdot 10^9/\text{л}$

Очаговые воспалительные процессы

Абсцесс головного мозга

- Повышение температуры тела
- Головная боль
- Рвота
- Явления застоя на глазном дне
- Брадикардия
- Сонливость
- Оглушенность
- Эпилептические припадки
- Лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе
- Лейкоцитоз
- Ускоренное СОЭ
- Очаговая симптоматика, обусловленная локализацией абсцесса

Системные болезни соединительной ткани (коллагенозы)

- Ремиттирующая или гектическая лихорадка с ознобами и проливными потами.
- Выраженная интоксикация на высоте лихорадки, во время апирексии – самочувствие удовлетворительное.
- Изменения кожи.
- Полиаденит.
- Артралгия.
- Протеинурия.

Системная красная волчанка

- Длительный продромальный период: небольшое повышение температуры тела, легкие боли в суставах и мышцах, немотивированная слабость, нестойкие кожные сыпи.
- Интоксикация – температура тела 38,0-39,0°C, резкая адинамия.
- Поражения кожи, суставов, мышц, всех внутренних органов, нервной системы.
- Резкое похудание.
- Трофические расстройства с выпадением волос, пролежнями.
- Эритематозная сыпь на лице, ладонях, спине.
- Лейкопения, резко ускоренная СОЭ.
- Обнаруживаются волчаночные клетки.



Ревматоидный артрит

- Прогрессирующие боли в суставах.
- Вначале поражаются мелкие суставы, затем коленные, лучезапястные и все остальные.
- Ревматоидные узелки.
- Атрофия мышц.
- Высокая температура тела гектического типа.
- Потрясающий озноб.
- Проливной пот.



Узелковый периартериит

- Острое начало заболевания.
- Очень выраженная интоксикация.
- Повышается температура.
- Слабость.
- Похудание.
- Сердцебиение.
- Одышка.
- Боли различной локализации.
- Миозиты.
- Геморрагии, крапивница, эритема.
- Иногда синдром Рейно.
- Полиорганные поражения (бронхиальная астма, нефрит, стенокардия и др.).
- Отсутствие эффекта от применения антибиотиков и хорошие (временные) результаты от глюкокортикостероидов.
- Резко ускорена СОЭ.



Дерматомиозит

- Высокая лихорадка.
- Боли и слабость мышц, особенно шеи.
- Отек мышц.
- Резкая слабость (невозможность причесывания, умывания, вставания с постели).
- Парезы глазных мышц (диплопия).
- Мышечная ткань постепенно атрофируется.
- Фиброзные контрактуры.
- Боли в суставах.
- Эритема, отеки на коже, пигментация.
- Диффузный миокардит.
- Высокие лейкоцитоз. СОЭ. креатинурия.



Рак желудка

- Ничем не мотивированная субфебрильная или фебрильная температура.
 - «Желудочные» жалобы: определенные предпочтения в вопросах питания, тяжесть в подложечной области, срыгивание, отрыжка.
 - Прогрессирующая общая слабость.
 - Рвота при поражении антрального отдела.
 - Дисфагия при опухоли кардиальной зоны.
 - Желудочные кровотечения.
 - Может пальпироваться опухолевидное образование.
-



Рак поджелудочной железы

- Фебрильная температура.
- Рак головки поджелудочной железы – желтуха темно-зеленого оттенка, кал обесцвеченный, зуд кожи.
- Опухоль тела и хвоста - боли в подложечной области с иррадиацией в поясницу, позвоночник.
- Глюкозурия и гипергликемия.
- Опухолевидное образование в проекции поджелудочной железы.



Лекарственная лихорадка

- Связь ухудшения самочувствия с приемом лекарственных средств.
- Возможно повышение температуры тела от субфебрильных до фебрильных цифр и выше.
- Общее недомогание различной степени выраженности.
- В тяжелых случаях появляются признаки поражения почек, печени, сердечно-сосудистой системы.

План обследования длительно лихорадящего больного

1. **ОАК** с целью исключения **описторхоза** острая фаза
2. Микроскопия **толстой капли крови** для обнаружения **малярийного плазмодия** (со 2-го дня лихорадки)

При лихорадке свыше 5 дней

3. Для исключения **тифо-паратифозного** заболевания:
 - посев крови, мочи, испражнений для выделения сальмонелл
 - исследование крови в РПГА с сальмонеллезными антигенами
 - реакция Видаля
4. Для исключения **сыпного тифа**
 - исследование крови в РСК, РПГА с сыпнотифозным антигеном

План обследования длительно лихорадящего больного

5. Для исключения **острого и подострого бруцеллеза**

- посев крови для выделения бруцелл
- исследование крови в РСК, РПГА с бруцеллезным антигеном
- реакция Райта

6. Для исключения **сепсиса**

- посев крови на стерильность

7. Для исключения **острого приобретенного токсоплазмоза**

- исследование крови в РСК с токсоплазменным антигеном

При лихорадке свыше месяца

8. Для исключения **диссеминированного туберкулеза легких**

- мокрота на БК
- обзорная рентгенография легких

9. Для исключения **ВИЧ инфекции**

- исследование крови в ИФА с ВИЧ-антигеном

Спасибо за внимание