

ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

ЛИХОРАДКА

- Типовой патологический процесс, заключающийся во временном повышении температуры организма на действие пирогенных веществ в связи с перестройкой регуляции теплообмена на новый более высокий уровень.

ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

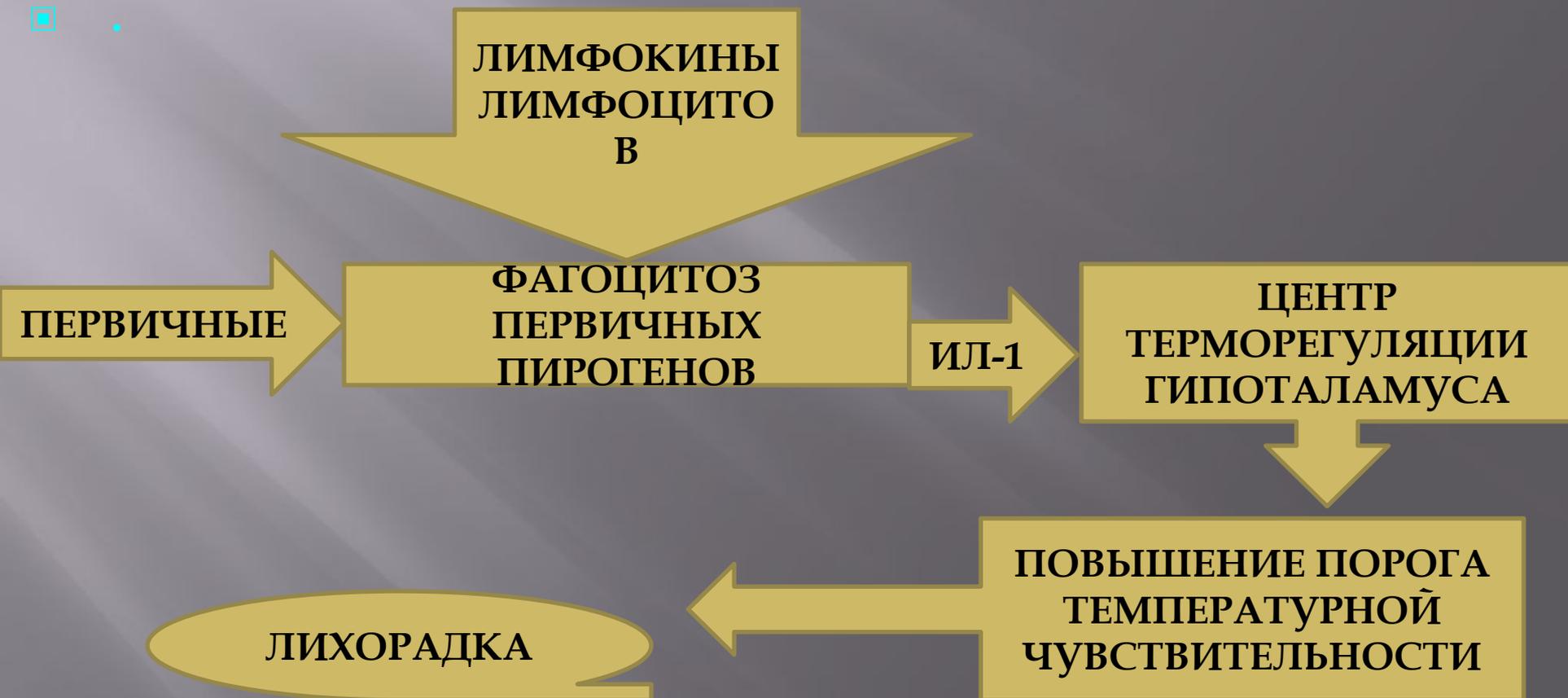
- Лат. *Febris e causa ignota*.
- Ситуация, при которой повышение температуры тела пациента является основным или единственным симптомом, а диагноз остается неясным после проведения рутинного, а в ряде случаев и дополнительного обследования (то есть лихорадка неясного генеза является диагнозом исключения).

- ВЫДЕЛЯЮТ 4 ГРУППЫ ЛНГ:
- «Классический» вариант ЛНГ, включающий наряду с известными ранее некоторые новые заболевания (лаймская болезнь, синдром хронической усталости);
- ЛНГ на фоне нейтропений;
- Нозокомиальные ЛНГ;
- ЛНГ, связанные с ВИЧ-инфекцией (микобактериозы, ЦМВ-инфекция, криптококкоз, гистоплазмоз).

ПРИЧИНЫ ЛИХОРАДКИ



ПАТОГЕНЕЗ ЛИХОРАДКИ



ЛИХОРАДОПОДОБНЫЕ СОСТОЯНИЯ- БЕЗ УЧАСТИЯ ПИРОГЕНОВ

- **Неврогенные:** центральные (повреждения структур ЦНС); психогенные (функциональные нарушения).
- **Рефлексогенные:** (моче-, желчекаменная болезнь и т.д.)
- **Эндокринные:** (гипертиреозы, поражения гипоталамуса).
- **Лекарственные:** (использование кофеина, эфедрина, гиперосмолярных растворов и др.).

ПО УРОВНЮ ПОДЪЕМА ТЕМПЕРАТУРЫ РАЗЛИЧАЮТ ЛИХОРАДКИ

- Субфебрильную (слабую) до 38 С
- Фебрильную (умеренную) до 38-39 С
- Высокую (пиретическую) до 39-41 С
- Гиперпиретическую до 41-42 С
- Суточные колебания температуры тела: максимум в 17-19 ч., минимум в 4-6 ч.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛИХОРАДКИ

- Подъема (st. incrementum)
- Относительного стояния на высоком уровне (st. fastigium)
- Спада (st. decrementum)

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ЛИХОРАДКИ

- Постоянная – суточные колебания не превышают 1С;
- Ремитирующая (послабляющая) - суточные колебания превышают 1С;
- Перемежающая – суточные колебания от нормы до максимума;
- Гектическая (истощающая) – очень высокие подъемы с быстрым спадом температуры, иногда с повторами в течение суток;
- Извращенная – отсутствие суточного ритма с более высокими подъемами по утрам;
- Неправильная – отсутствие суточных колебаний;
- Возвратная – возвращение после нормализации

КРИТЕРИИ СИНДРОМА ЛНГ (ПЕТЕРСДОРФ, БИСОН)

- Гипертермия выше 38.3 С продолжительностью более 3 нед. (при исключении острых инфекционных заб.).
- Отсутствие четких локальных признаков болезни и неуточненность диагноза после недельного наблюдения больного и проведения рутинного лабораторного и рентгенологического обследования.

КОМПЛЕКС НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

- Общее недомогание;
- Потливость, поознабливание;
- Головная боль;
- Тахикардия;
- Артралгии, миалгии;
- Снижение аппетита, похудение;
- Умеренная анемия, повышение СОЭ, изменение острофазовых показателей, небольшая «лихорадочная» протеинурия и т.д.

ПРОБЛЕМЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ЛНГ

- Длительное отсутствие клинического диагноза;
- Задержка этиопатогенетического лечение на неопределенный срок;
- Удлинение сроков пребывания больного в стационаре;
- Большой объем дорогостоящего обследования;
- Утрата доверия больного к врачу.

СОЧЕТАНИЕ С ДРУГИМИ КЛИН. СИНДРОМАМИ

- ПОМОГАЕТ РАЗРЕШИТЬ ДИАГ.
ТРУДНОСТИ.
- Лихорадка + необъяснимая потери массы тела
- Лихорадка + лимфаденопатия
- Лихорадка + гепатоспленомегалия
- лихорадка + кожные высыпания
- Лихорадка + желтуха
- Лихорадка + асцит
- Лихорадка + мочевого синдром и т.д.

ПРИЧИНОЙ ЛНГ МОГУТ БЫТЬ:

- Генерализованные или локальные инфекционно-воспалительные процессы – 30-50% всех случаев ЛНГ;
- Опухолевые заболевания – 20-30%;
- Системные поражения соединительной ткани – 10-20%;
- Прочие заболевания, разнообразные по этиологии, патогенезу, методам диагностики, лечения и прогнозу – 10-20% . От 3-5% лекарственной этиологии ;
- Приблизительно 10% неизвестной причиной.

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ЛНГ

- Допускается интенсивное недельное амбулаторное обследование.
- В случае неустановленного диагноза – показана госпитализация в инфекционном отделении стационара.
- Лабораторные и инструментальные исследования, назначаемые при ЛНГ.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ

- ОАК
- Биохимические показатели функции печени и почек.
- Посев крови
- Серологические реакции на сифилис
- Электрофорез сывороточных белков
- Проба Манту
- Рентгенография органов грудной клетки
- Анализ мочи
- Замораживание образца сыворотки
- Дополнительные исследования.

ЛАБОРАТОРНЫЕ

- Серологические реакции на вирусные гепатиты.
- Серологические реакции на инфекции вызванные вирусом Эпштейна-Барра, цитомегаловирусом, ВИЧ и т.д.
- Определение антинуклеарных антител
- Определение ревматоидного фактора
- Определение антител к стрептолизину О
- Дополнительные исследования.

НЕИНВАЗИВНЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ

- Рентгенография придаточных пазух носа
- КТ или МРТ головы
- ЭХО – КГ.
- Доплеровское исследование вен ног
- Рентгено-контрастное исследование верхних отделов ЖКТ и ирригоскопия
- КТ или МРТ брюшной полости и малого таза
- Экскреторная урография
- Обзорная рентгенография костей
- Дополнительные исследования.

ИНВАЗИВНЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ

- Биопсия кожи
- Биопсия печени
- Трепанобиопсия подвздошной кости
- Биопсия лимфоузлов
- Исследование плеврального, перикардального, суставного выпота, асцитической жидкости
- Люмбальная пункция.

ОСНОВНОЙ КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Это – возможность получения максимальной диагностической информации, даже если для этого требуется инвазивный и дорогостоящий метод.
- Сокращаются сроки обследования, лишние исследования, ятрогенные осложнения.

ПРОГНОЗ

- **ПРОГНОЗ ЗАВИСИТ ОТ:**
- Причины, вызвавшей ЛНГ.
- Своевременности постановки диагноза (раннее выявление даже злокачественных новообразований позволяет при адекватном вмешательстве рассчитывать на благоприятный исход) .