

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

Тақырыбы: Амбулатория жағдайында анықталмаған қызба кезіндегі рационалды дифференциалды диагностика алгоритмі, науқастарды жүргізу және динамикалық бақылау (малярия, холангит, бауыр абсцесі, іріңді бронхоэктаздар, туберкулез, бруцеллез, пиелонефрит, жіті ревматикалық қызба, ревматоидты артрит, қан және қан түзуші органдарының ауруы, тиреотоксикоз, созылмалы гепатиттер және бауыр цирроздары, дәрілік қызба, сепсис. Жедел фазалық қабыну өзгерістерінің зертханалық маркерлерінің интерпретациясы (ЖҚА, СРБ және т. б.), иммунологиялық зерттеулердің мәліметтері (аутоиммунды патологиялық биомаркерлері), буын және омыртқалардың рентгенологиялық сатысын анықтау үшін рентгенологиялық, МРТ, КТ зерттеулері, синовиалды сұйықтықтың зерттеу мәліметтерінің интерпретациясы.

Орындаған: Айдаров М. Н
Топ: 609 ЖТД

Қабылдаған: доцент Бектибаева Н. Ш

ШЫМКЕНТ 2016

Лихорадка



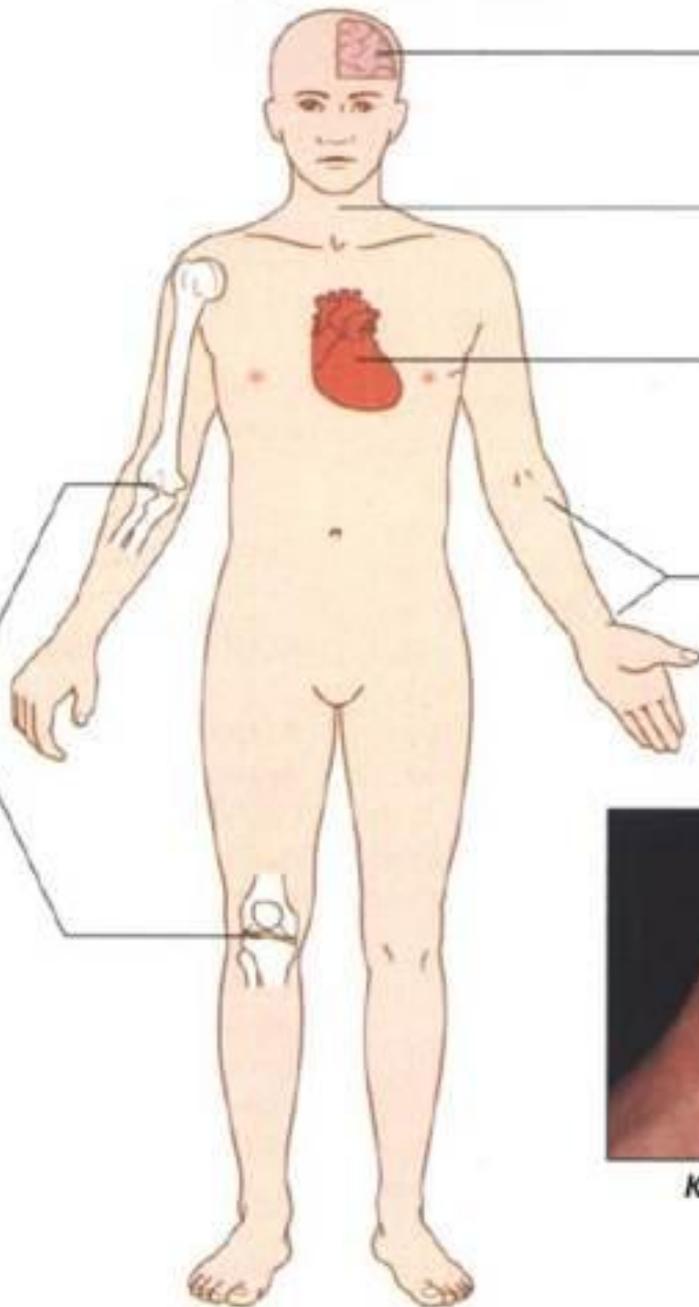
Хорея

Указания на недавно перенесенную инфекцию горла

Ревматический кардит

Кольцевидная эритема и подкожные узелки

Ревматический полиартрит



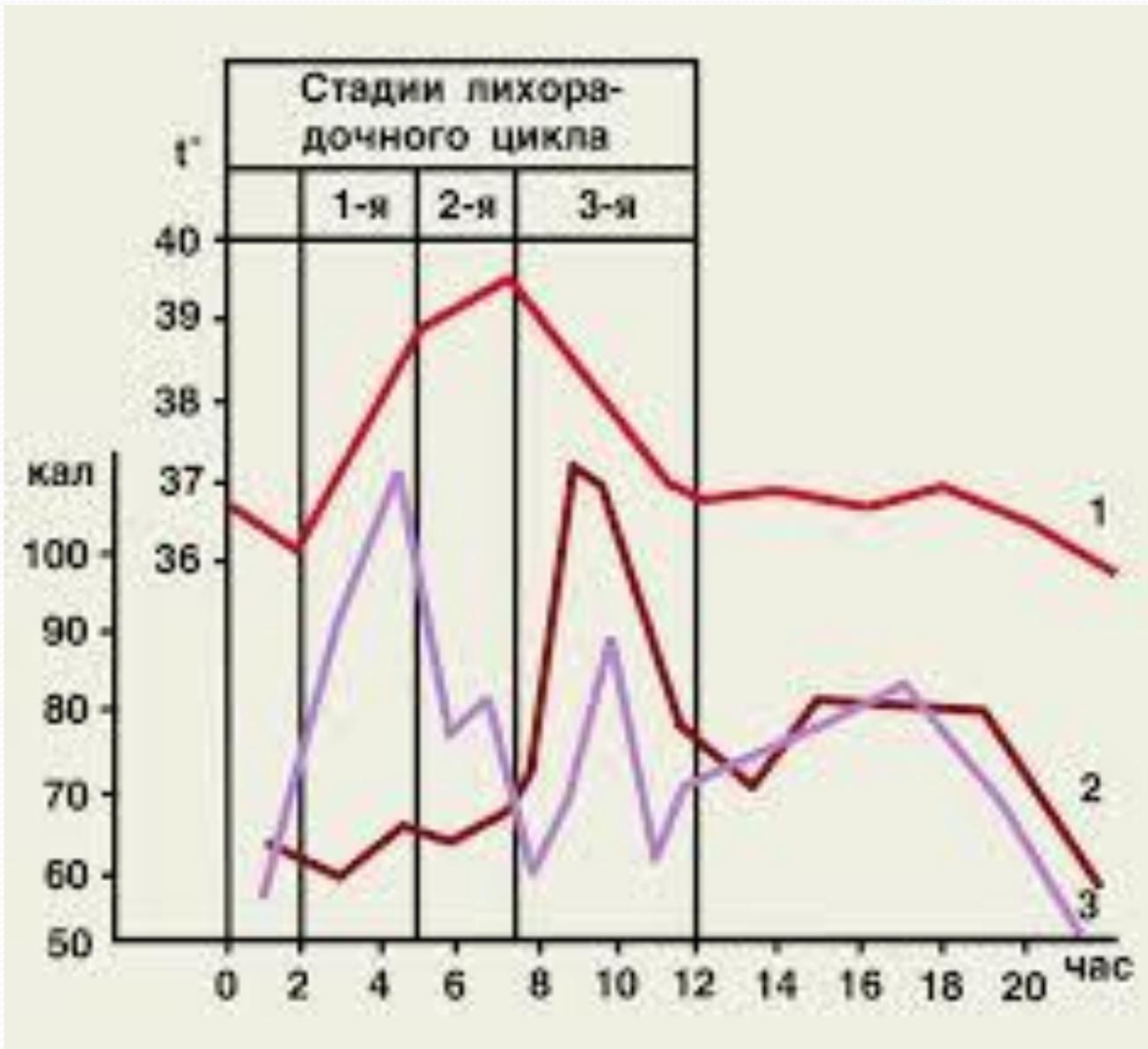
Кольцевидная эритема

Типы лихорадки

- **постоянная** (febris continua) – суточные колебания температуры не превышают 1 С;
- **интермиттирующая** (febris intermittens) – в пределах суток повышение температуры сменяется снижением ее до нормального уровня;
- **ремиттирующая** (febris remittens) – температура снижается ежедневно, но не достигает нормы;
- **возвратная** (febris recurrent) – короткие периоды фебрилитета сочетаются с периодами нормальной температуры в течение одного или нескольких дней

ТИПЫ ЛИХОРАДКИ

- **гектическая** (септическая) или истощающая (febris hectica) – очень большие подъемы с быстрым спадом температуры, иногда повторяющиеся два или три раза в течение суток;
- **извращенная** (febris inversa) – извращение суточного режима с более высокими подъемами температуры по утрам;
- **неправильная** (febris atypica) – колебания температуры в течение суток без определенной закономерности

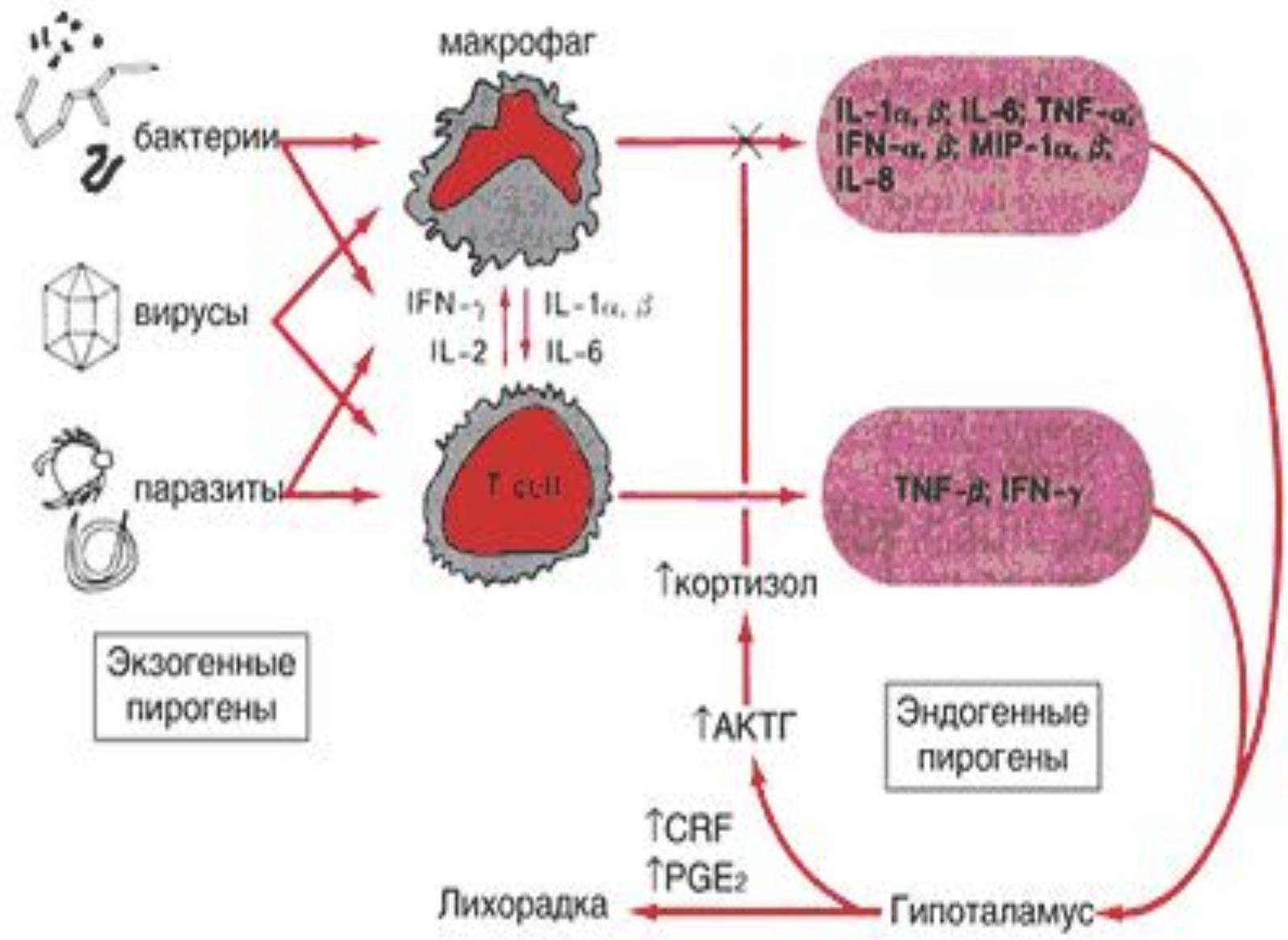


ПО СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА РАЗЛИЧАЮТ

- *субфебрильную лихорадку* (температура тела не выше 38 С),
- *умеренную лихорадку* (38 – 39 С),
- *высокую лихорадку* (39-41 С),
- *чрезмерную лихорадку или гиперпирексию* (температура тела выше 41 С)

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЛИХОРАДКИ

- Терморегуляция в человеческом организме обеспечивается терморегулирующим центром, расположенным в гипоталамусе, путем сложной системы контроля за процессами теплопродукции и теплоотдачи.
- Равновесие между двумя этими системами и обеспечивает физиологические колебания температуры тела человека



ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ

результат иммунного ответа на

- *Микробные антигены*
- *Немикробные антигены*
- *Иммунные комплексы*
- *Сенсибилизированные Т-лимфоциты*
- *Эндотоксины различного происхождения*
- *Продукты клеточного распада Неврогенные и эндокринные механизмы нарушения терморегуляции*

- Нейтрофилы, моноциты, фиксированные макрофаги продуцируют лейкоцитарный термостабильный пироген белковой природы, который и опосредует лихорадочный эффект (преобладание термопродукции над термоотдачей)
- Пирогенные субстанции
- простагландины группы E₂
- около 20 биологически активных пептидов (бомбезин, гастрин-рилизинг-пептид, аргинин-вазопрессин, альфа-меланотропин, кортикотропин, субстанция P, нейротензин и др.)
- Способностью продуцировать эндогенный пироген обладают также клетки различных злокачественных опухолей (лимфопролиферативные опухоли, опухоли почек, печени и др.).

. ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ ГИПЕРТЕРМИИ

- **Лихорадка** – эволюционно выработанная реакция организма, при которой повышение температуры тела создает препятствие к размножению бактерий и ускорению продукции антител («кризис» болезни).



ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ ЛИХОРАДКИ

- Лихорадка ускоряет многие обменные процессы и сопровождается ослаблением мышц и потерей массы тела.
- Усиливается сердечная деятельность, увеличивается ЧСС.
- Усиленное потоотделение приводит к повышению потери воды и солей.
- Появляются головная боль, светобоязнь, общее недомогание и неприятные ощущения жара.
- У больных с эпилепсией при лихорадке могут участиться судорожные припадки.
- Лихорадка наиболее опасна для людей пожилого возраста с явной или скрытой кардио- или цереброваскулярной патологией.

ЭТИОЛОГИЯ

- При инфекционном заболевании микроорганизм – пусковой механизм в перестройке терморегуляции на новый, более высокий уровень
- При длительной лихорадке как самостоятельном заболевании:
- инфекция – начальный фактор, приводящий к нарушению теплообмена, связанному с задержкой тепла в организме при неполной теплопродукции
- первоначальная причина исчезает, но нарушение обмена остается (индивидуальная измененная реактивность теплорегулирующих центров)

Химические агенты

- Физические условия
- Кроме заболеваний, непосредственно повреждающих центры терморегуляции головного мозга, таких как опухоли, внутримозговые кровоизлияния или тромбозы, тепловой удар, лихорадку могут вызывать следующие патологические состояния:
- Все инфекционные болезни, вызываемые бактериями, риккетсиями, хламидиями, вирусами или паразитами.
- Механическая травма, например размозжение, может привести к лихорадке длительностью 1—2 дня. Однако чаще причиной фебрилитета являются инфекционные осложнения.

Многие новообразования

- У большинства онкологических больных лихорадка обусловлена непроходимостью какого-либо органа, вызванного опухолью, или инфекционными осложнениями.
- У некоторых больных с опухолями однородной плотности причиной возникновения лихорадки может быть и опухоль как таковая, особенно при метастазах в печень.
- Лихорадка может возникать при гипернефроме,
- карциноме поджелудочной железы,
- легкого или кости,
- гепатоме,
- а также быть одним из самых ранних проявлений опухолей ретикулоэндотелиальной системы,
- таких как *болезнь Ходжкина, неходжкинские лимфомы, острые лейкозы, злокачественный гистиоцитоз. Причиной лихорадки является вырабатываемый этими опухолями эндогенный пироген/интерлейкин-1 (ЭП/ИЛ-1)*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ

- *Хронический (длительный) субфебрилитет* – «**беспричинное повышение**» температуры тела от 37 С до 38 С, длящееся более трех недель, нередко, годы и часто являющееся единственной жалобой больного
- *Лихорадка неясного генеза* – повышение температуры более 38,3 С в течение более чем трех недель, при этом диагноз остается неясен после 3-х амбулаторных визитов или 3-х дней обследования в стационаре

ДЛИТЕЛЬНЫЙ СУБФЕБРИЛИТЕТ

- ✓ Температура 37 С-38 С
- ✓ Длительность более 3-х недель
- ✓ Отсутствие отклонений при тщательном обследовании
- ✓ Отсутствие дефицита массы тела
- ✓ Диссоциация между ЧСС и степенью повышения температуры
- ✓ Отрицательный парацетамоловый тест

- Нет воспалительных изменений в крови
- НЦД
- Предменструальный синдром
- Тиреотоксикоз
- Постинфекционный термоневроз
- Гипоталамический синдром с нарушениями терморегуляции
- Неинфекционного происхождения при заболеваниях (ЖДА, ЯБ, БА)
- Артифициальный (симуляция, аггравация) Есть воспалительные изменения в крови
- Асимптомные очаги хронической инфекции
- Некоторые формы туберкулеза
- Редкие специфические инфекции
- Иммунное воспаление
- Паранеопластическая реакция

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ

- СОЭ
- СРБ
- Диспротеинемия (гипер-альфа 2, гамма глобулинемия)
- Фибриноген
- ЦИК, РФ, иммуноглобулины

ЭТАПЫ диагностического поиска при ДС

- ❖ 1 этап – доказательство достоверности субфебрилитета
- ❖ 2 этап – минимальное обследование
- ❖ 3 этап – исключение нарушений гипоталамуса
- ❖ 4 этап – исключение воспалительных заболеваний
- ❖ 5 этап – исключение онкопатологии

1 этап

- – доказательство достоверности субфебрилитета
- Рекомендуют измерение T каждые 2 часа в течение 1-2 недель, с ночным перерывом.
- Измерение T в трех точках – обе подмышечные впадины и ректально (в норме ректально на 0,5 градуса выше)
- Иметь в виду случаи, подозрительные на симуляцию

ИСКУССТВЕННЫЕ ЛИХОРАДКИ

- манипуляции с термометром
- прием внутрь, введение под кожу, в мочевые пути различных веществ, обладающих пирогенными свойствами
- особый вид психических нарушений с ипохондрическими проявлениями, характеризующимися болезненным сосредоточением на состоянии собственного здоровья, стремлением к многократным обследованиям, нередко инвазивным.
- *симуляция или аггравация – у определенной категории здоровых людей, пытающихся сознательно с определенной целью (освобождение от воинской обязанности, уголовной ответственности) добиться того, чтобы у врача сложилось впечатление о наличии какого-либо заболевания*

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ на искусственную лихорадку

- измерять температуру в присутствии медицинского персонала
- одновременно измерять оральную и ректальную температуру
- определить соответствие кривой температуры и частоты пульса
- производить внимательный осмотр кожных покровов с целью выявления возможных инфильтратов, следов от инъекций

2, 3 этап

- – сбор анамнеза и минимальное обследование Тщательный опрос, осмотр, общий анализ крови, мочи, Р-скопия легких, УЗИ
- Дифференцировать прежде всего заболевания, входящие в группу без воспалительных изменений крови
- При подозрении на диэнцефальную природу - консультация невропатолога, эндокринолога
- Другие симптомы НЦД – лабильность АД, ЧСС, эмоциональная неустойчивость, потливость
- Колебания T от 0,2 до 1,6 градусов, асимметрична в подмышечных впадинах, парадоксальна при сравнении ректальной и подмышечной
- ДС как симптом предменструального синдрома (за 7-10 дней)
- Другие симптомы тиреотоксикоза – глазные симптомы, тахикардия, раздражительность, тремор пальцев рук, похудание.

АСИМПТОМНЫЕ ОЧАГИ хронической инфекции

- ✓ Тонзиллогенные
- ✓ Одонтогенные
- ✓ В носоглотке
- ✓ Урогенитальные
- ✓ Желчный пузырь
- ✓ Бронхогенные
- ✓ Инфекционный эндокардит

РЕДКИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

- ✓ Бруцеллез
- ✓ Токсоплазмоз
- ✓ Инфекционный мононуклеоз
- ✓ ВИЧ
- ✓ Сифилис

✓ ТУБЕРКУЛЕЗ

- ✓ Мезентериальных лимфоузлов
- ✓ Бронхопульмональных лимфоузлов
- ✓ Внелегочные формы – урогенный, костный

✓ ИММУННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

- ✓ Хронический гепатит
- ✓ Воспалительные заболевания кишечника
- ✓ Диффузные заболевания соединительной ткани

4 этап

- ✓ - целенаправленный поиск хронической инфекции и воспаления лабораторные тесты осмотр специалистов
- ✓ гинеколог, стоматолог, ЛОР, фтизиатр □
- ✓ Холецистография
- ✓ ФВД
- ✓ повторные посевы мочи, исследование мочи по Нечипоренко
- ✓ консультация инфекциониста
- ✓ консультация венеролога
- ✓ ЭХОКС
- ✓ обследование для исключения ДЗСТ - ревматоидного артрита, васкулитов, болезни Бехтерева

5 этап

- - онкопоиск
- рентгеноскопические и эндоскопические методы исследования ЖКТ
- Радиоизотопные методы (печени, костей, почек)
- УЗИ щитовидной железы
- Внутривенная урография
- КТ
- Исключение ЛГМ

ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

- Термином «*лихорадка неясного генеза*» (ЛНГ) обозначают нередко встречающиеся в клинической практике ситуации, при которых лихорадка является основным или единственным признаком различных заболеваний, диагноз которых остается неясным после проведения обычного, а в ряде случаев и дополнительного обследования.

- **Спектр заболеваний, лежащих в основе ЛНГ,** достаточно широк и включает различные заболевания инфекционной природы, злокачественные опухоли, системные васкулиты, а также другие разнообразные по своему происхождению заболевания.
- У небольшой части больных причина лихорадки остается нерасшифрованной. В основе ЛНГ лежат обычные заболевания с необычным течением.

- Диагностический поиск при ЛНГ включает выявление дополнительных клинико-лабораторных признаков, определяющих характер целенаправленного обследования с использованием наиболее информативных для данной ситуации диагностических методов.
- Вопрос о целесообразности назначения лечения, в том числе пробного, до расшифровки ЛНГ должен решаться индивидуально в зависимости от конкретной клинической ситуации.

Критерии, позволяющие расценивать клиническую ситуацию как ЛНГ

- *наличие у больного температуры 38 C (101 F) и выше;*
- *длительность лихорадки 3 недели и более или периодические подъемы температуры в течение этого срока;*
- *неясность диагноза после проведения обследования с помощью общепринятых (рутинных) методов.*

- Нозологическая структура причин ЛНГ за последнее время претерпевает изменения. Так, среди **«лихорадочных заболеваний»** стали фигурировать некоторые формы инфекций при иммунодефицитах, различные виды нозокомиальных инфекций, боррелиозы, мононуклеозный синдром и др.
- С учетом этого было предложено выделять 4 группы ЛНГ:
 - 1) «классический» вариант ЛНГ, включающий наряду с известными ранее некоторые новые заболевания (лаймская болезнь, синдром хронической усталости);
 - 2) ЛНГ на фоне нейтропений;
 - 3) нозокомиальные ЛНГ;
 - 4) ЛНГ, связанные с ВИЧ-инфекцией (микробактериозы, цитомегаловирусная инфекция, криптококкоз, гистоплазмоз).

Варианты ЛНГ

- Лихорадка - единственный признак болезни в сочетании с такими симптомами как слабость, потливость и т.п. без воспалительных изменений крови и локальных проявлений болезни
- *Лихорадка, есть острофазовые реакции, нет локальных изменений органов*
- Лихорадка, есть острофазовые реакции, и неспецифические локальные изменения – артралгии, боли в животе, выпот в плевральную полость, гепатомегалия 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 (системные васкулиты) – 10–20%;
- • прочие заболевания, разнообразные по этиологии, патогенезу, методам диагностики, лечения и прогнозу – 10–20%;
- • приблизительно у 10% больных причину лихорадки расшифровать не удастся несмотря на тщательное обследование с использованием современных информативных методов.

Заболевания, наиболее часто встречаемые

- туберкулез
- злокачественные новообразования
- гемобластозы
- очаги бактериальной и паразитарной инфекции, скрытые в брюшной полости
- ИЭ
- ДЗСТ
- Редко встречаемые заболевания
- Нейроэндокринные заболевания
- Лекарственная болезнь
- Лихорадочная форма периодической болезни
- Дебют таких болезней как НЯК, миксома ЛП, ТЭЛА
- Артифициальная
- Природа неясна после тщательного обследования

ТУБЕРКУЛЕЗ

- К наиболее частым формам ТБК, проявляющегося ЛНГ, относятся милиарный ТБК легких, диссеминированные формы с наличием различных внелегочных поражений. Среди последних в первую очередь следует иметь в виду специфическое поражение лимфатических узлов (периферических, мезентериальных), серозных оболочек (перитонит, плеврит, перикардит), а также печени, селезенки, уrogenитального тракта, позвоночника. В большинстве случаев возникновение активного ТБК-процесса является следствием реактивации первичных (старых) ТБК-очагов, чаще локализующихся в легком, бронхопульмональных ЛУ.



ИСКЛЮЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

- ✓ патоморфоз заболевания
- ✓ атипичность течения
- ✓ увеличение частоты неспецифических проявлений (лихорадка, суставной синдром, узловая эритема и др.)
- ✓ нередко внелегочная локализация
- ✓ лихорадка может быть основным или единственным признаком заболевания

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ

- милиарный туберкулез легких
- диссеминированные формы с наличием различных внелегочных поражений
- специфическое поражение лимфатических узлов (периферических, мезентериальных)
- поражение серозных оболочек (перитонит, плеврит, перикардит)
- поражение печени, селезенки, урогенитального тракта, позвоночника
- ***течение***
- внелегочный при отсутствии диссеминации процесса
- реактивация первичных (старых) очагов
- могут отсутствовать изменения в легких с характерной локализацией, анамнестические указания, данные бактериоскопии мокроты или других биологических жидкостей

ДИАГНОСТИКА

- Рентгенография, а не рентгеноскопия, динамика
- Туберкулиновые пробы отражают состояние клеточного иммунитета и могут быть отрицательными или невыраженными, особенно у больных с подавленным иммунитетом (хронический алкоголизм, старческий возраст, глюкокортикоидная терапия)
- Тщательное исследование различных биологических материалов (мокрота, бронхоальвеолярная жидкость, промывание воды желудка, полостные экссудаты и др.)

- Туберкулиновые пробы отражают лишь состояние клеточного иммунитета и могут отрицательными или невыраженными. Поскольку подозрение на наличие ТБК требует микробиологической верификации, необходимо тщательное исследование различных биологических материалов.
- Однако не у всех больных ЛНГ можно получить соответствующий материал и, кроме того, обнаруженные кислотоустойчивые формы не всегда являются этиологически значимыми микобактериями.
- Проводимые в последнее время при подозрении на ТБК иммунологические исследования рассчитаны на обнаружение в крови и других биологических жидкостях специфических антигенов и антител.
- Однако диагностическое значение этих данных неоднозначно ввиду низкой чувствительности и специфичности метода и вариаций иммунного ответа больных.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- **бактериальные
инфекционные заболевания**
- **сальмонеллез**
- **иерсиниоз**
- **бруцеллез**
- **рожистое воспаление**
- **Малярия**
- **вирусные инфекции**
- **гепатиты В и С**
- **цитомегаловирус**
- **вирус Эпштейна–Барр**
- **инфекционный
моноклеоз**
- **грибковые поражения
(актиномикоз,
кандидоз,
кокцидиомикоз)**
- **Борелиоз**
- **ВИЧ-инфекция**

ДИАГНОСТИКА

- Консультация инфекциониста
- Постановка специфических реакций
- ПЦР

АБСЦЕССЫ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- Поддиафрагмальный
- Подпеченочный
- Внутрпеченочный
- Межкишечный
- Внутрикишечный
- Тубоовариальный
- Паранефральный абсцесс
- Предстательной железы
- Холангиты
- Апостематозный пиелонефрит
- Остеомиелит

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

- Основным, а в ряде случаев единственным признаком заболеваний при этом является лихорадка, в то время как симптоматика со стороны пораженных органов может быть невыраженной или вообще отсутствовать
- Пожилой и старческий возраст – стертая клиника

Факторы риска нагноительных заболеваний брюшной полости

- травмы (ушибы) живота (гематома, нагноение)
- наличие некоторых заболеваний кишечника (дивертикулез, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, энтериты)
- заболевания желчевыводящих путей (холелитиаз, стриктуры протоков и др.)
- "фоновые" заболевания (сахарный диабет, хроническая алкогольная интоксикация, цирроз печени, лечение глюкокортикоидами) с развитием иммунодефицитного состояния
- перенесенные незадолго до возникновения лихорадки операции на органах брюшной полости (холецистэктомия, аппендэктомия) или малого таза (удаление яичника, матки, аденомэктомия)

ОСТЕОМИЕЛИТ

- Среди причин ЛНГ в группе инфекционно-воспалительных заболеваний определенное место занимает **остеомиелит**
- Наиболее часто, по нашим данным, процесс локализуется
- в позвоночнике,
- костях таза,
- стопы.
- Развивающийся при этом остеомиелит имеет гематогенное происхождение. Лихорадочный синдром в дебюте заболевания у некоторых больных может быть единственным его проявлением.
- Выраженность клинических проявлений костного поражения переменна – от незначительного дискомфорта при нагрузках, движениях до выраженного болевого синдрома, значительно ограничивающего движения. Местная симптоматика может изменяться даже на протяжении относительно короткого периода наблюдения и обследования.



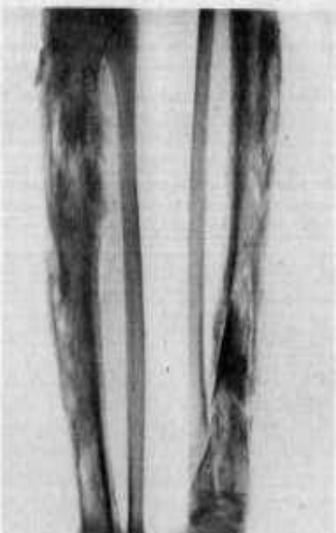
1



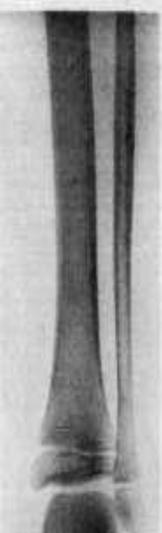
2



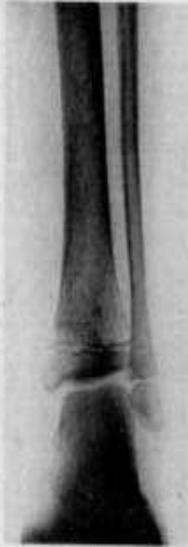
3



4



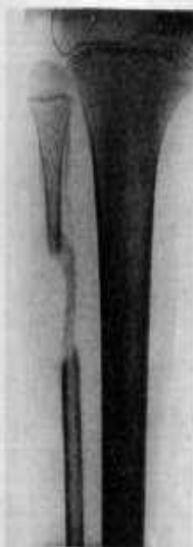
5



6



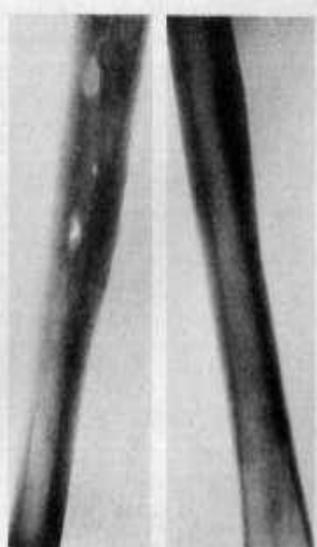
7



8



9



10

ОСТЕОМИЕЛИТ

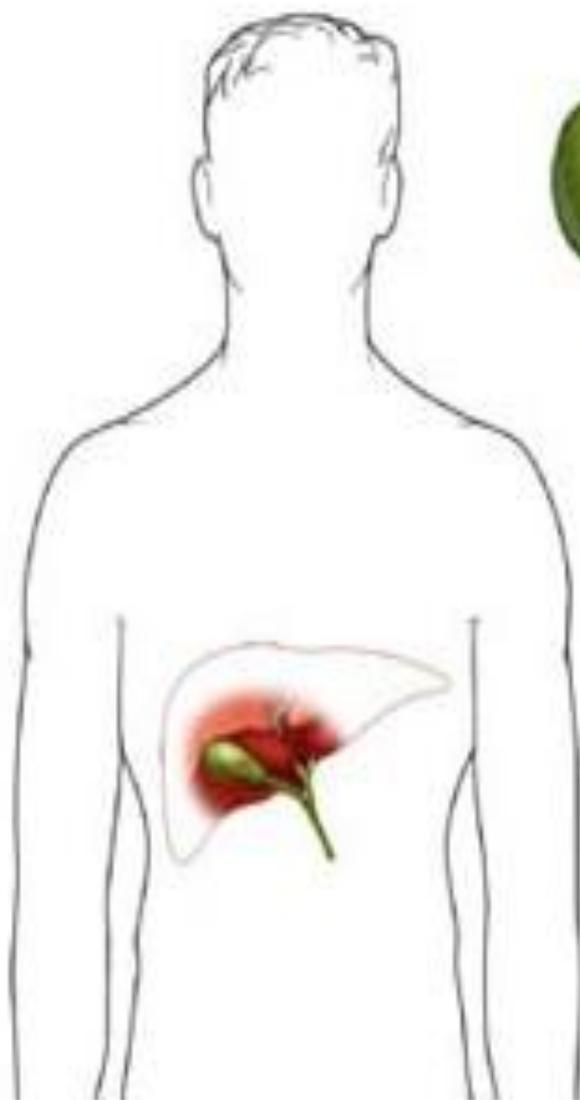
- позвоночник, кости таза, стопы
- гематогенный
- лихорадочный синдром в дебюте заболевания у некоторых больных может быть единственным его проявлением
- клиника проявлений костного поражения – от незначительного дискомфорта при нагрузках, движениях до выраженного болевого синдрома, значительно ограничивающего движения местная симптоматика может изменяться даже на протяжении относительно короткого периода наблюдения и обследования. □ наиболее частый диагноз – остеохондроз, спондилез с вторичным корешковым синдромом, грыжа диска, метастазы в кости.

ДИАГНОСТИКА ОСТЕОМИЕЛИТА

- указания на травмы скелета
- учитывать характер профессиональной деятельности пациентов, которая может быть связана с повышенным риском травм (занятия спортом, балетом и др.)
- рентгенологическое исследование соответствующих участков скелета
- компьютерная томография
- радиоизотопное сканирование костей с помощью $Tc99$ и других изотопов

Холангит

- Известны случаи, при которых лихорадка является основным или единственным симптомом заболевания . Болевой синдром и желтуха нередко отсутствуют. Температура может снижаться на несколько дней спонтанно или под влиянием антибиотиков .
- *Ключом к расшифровке природы лихорадки может стать повышение активности щелочной фосфатазы, что требует тщательного ультразвукового исследования для исключения обтурационного характера холангита (холедохолитиаз!) . Последний выявляется в ряде случаев лишь при проведении ретроградной холангиографии . Некоторые бактериальные инфекции, лежащие в основе ЛНГ, могут протекать по типу септицемии без четкой локализации инфекционного очага (сальмонеллезный сепсис у одного из наблюдаемых нами больных) .*



Желчный пузырь

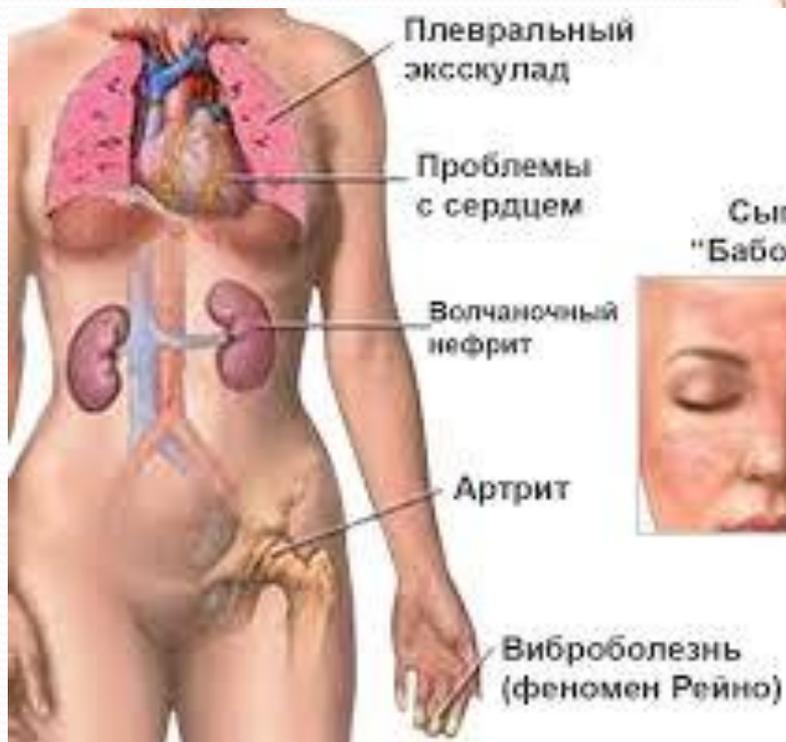
Блокирование общего
желчного протока

- Среди вирусных инфекций, выявляемых в случаях ЛНГ, сообщается о вирусных **гепатитах В и С** (на определенных этапах заболевания возможна изолированная лихорадка), вирусных энцефалитах, инфекциях, вызванных вирусом Эпштейна – Барра, цитомегаловирусной инфекции [2 , 4] . Последняя является причиной ЛНГ приблизительно у половины больных после трансплантации почки .
Инфекционный мононуклеоз может протекать атипично и принимать затяжное течение при отсутствии измененных лимфоцитов и лимфоаденопатии . Подобное течение дало основание выделять так называемый хронический мононуклеозный синдром [2] . Высокой чувствительностью и специфичностью в отношении выявления вируса обладает ПЦР.

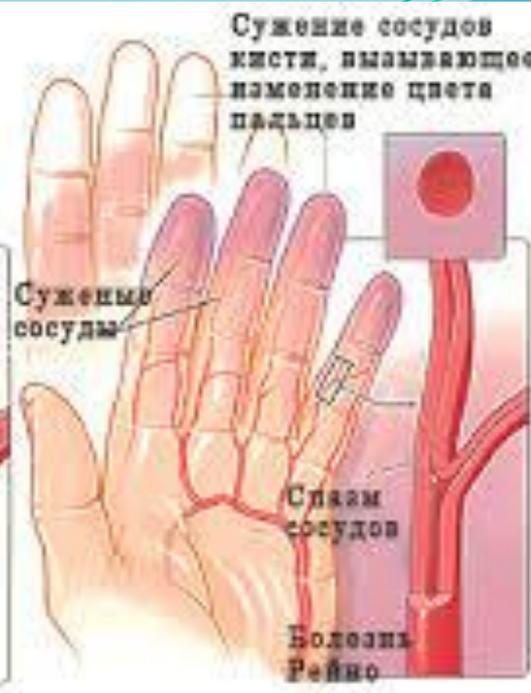
- Особую группу инфекционной патологии в случаях ЛНГ представляет **ВИЧ -инфекция**, распространение которой за последние десятилетия во многих странах изменило структуру причин ЛНГ. В связи с этим диагностический поиск при ЛНГ должен, по - видимому, обязательно включать обследование на наличие не только ВИЧ -инфекции, но и тех инфекций, которые часто ассоциируются со СПИДом (микробактериозы, кокцидиомикоз, гистоплазмоз и др .)

СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Данная группа заболеваний занимает третье по частоте место среди причин ЛНГ и представлена главным образом такими заболеваниями,
- как:
 - системная красная волчанка (СКВ),
 - ревматоидный артрит,
 - болезнь Стилла у взрослых,
 - различные формы системных васкулитов (узелковый артериит, височный артериит и др.)
 - , так называемые перекрестные синдромы (Overlaps)
Ревматическая полимиалгия нередко сочетается с височным артериитом, характеризующимся появлением локализованных головных болей, утолщением височных артерий с ослаблением или отсутствием их пульсации. Верификация диагноза возможна с помощью биопсии так называемого височного комплекса, при получении которого удастся исследовать кожу, мышечную ткань, височную артерию.



Сосуды,
 снабжающие
 кисть
 кровью



Сыпь
 "Бабочка"



- ДЗСТ лихорадка опережает появление других системных нарушений
- системная красная волчанка
- ревматоидный артрит
- болезнь Стилла
- системные васкулиты (узелковый артериит, височный артериит и др.)
- перекрестные синдромы (Overlaps) □
- дерматомиозит
- ревматическая полимиалгия

ДИАГНОСТИКА

- Исследование специфических маркеров (РФ, АНФ, антитела к кардиолипину и т.д.)
- Поиск системности воспалительного процесса
- Биопсия (лимфоузлы, кожа)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЛИХОРАДКА

- 3–5% в структуре побочных реакций на медикаменты
- возникает через различные промежутки времени (дни, недели) после назначения препарата
- признак лекарственной природы лихорадки - исчезновение после отмены подозреваемого препарата
- нормализация температуры происходит не всегда в первые дни, а нередко через несколько дней после отмены, особенно при нарушениях лекарственного метаболизма, замедленной экскреции препарата, а также при поражении почек и печени

ПРЕПАРАТЫ

- антимикробные препараты (пенициллины, цефалоспорины, тетрациклины, изониазид, нитрофураны, сульфаниламиды, амфотерицин В)
- цитостатические препараты (блеомицин, аспарагиназа, прокарбазин)
- сердечно-сосудистые препараты (альфаметилдопа, хинидин, прокаинамид, гидралазин)
- препараты, действующие на ЦНС (дифенилгидантоин, карбамазепин, хлорпромазин, галоперидол, тиоридазин)
- противовоспалительные препараты (аспирин, ибупрофен)
- другие - йодистые, антигистаминные, клофибрат, аллопуринол, левамизол, метоклопрамид, циметидин и т.д.

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ

- периоды повышения температуры чередуются с безлихорадочными промежутками
- ЭТИОЛОГИЯ
- Любое вышеуказанное заболевание
Периодическая болезнь
- Периодическая лихорадка (болезнь Реймана)
- Нейтропеническая лихорадка

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

- (семейная средиземноморская лихорадка, доброкачественный полисерозит, периодический перитонит)
- генетическое заболевание, поражающее определенные национально-этнические группы (армяне, евреи) и проявляющееся признаками инфекционно-воспалительного поражения серозных оболочек (брюшина, плевра, перикард).
- может осложняться амилоидозом с развитием почечной недостаточности

НЕЙТРОПЕНИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

- менее 500 нейтрофилов в 1 см³
- Лихорадка
- Гнойничковые поражения кожи
- Стоматит
- Пневмония
- Наряду с гранулоцитопенией увеличивается количество моноцитов и эозинофилов

Заключение:

- термин ЛНГ – не заболевание, а синдром, имеющий временное существование
- диагноз должен быть установлен!!!

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

