



Лихорадки неясного генеза

Определение



- Длительность заболевания более 3 недель
- Лихорадка интермиттирующего или непрерывного типа
- Документированная медицинским работником
- Отсутствие убедительного диагноза после начального полного обследования
- Повышение температуры тела выше индивидуальной нормы

Схема диагностического подхода



- Собрать всю диагностическую информацию о больном
- Подумать о возможных причинах ЛНГ (обзор систем и органов человека, классификация болезней, список заболеваний, проявляющихся ЛНГ)
- Нет диагностической гипотезы – дополнительные стандартные методы исследования
- Нет гипотезы – индивидуальное обследование по показаниям
- Нет гипотезы – резерпиновый тест.

Классификация патологических состояний, которые могут вызывать повышение температуры тела



- Инфекционные (специфические и неспецифические)
- Опухолевые (лимфогрануломатоз, гипернефроидный рак почки, рак простаты, рак легких, миксома левого предсердия)
- ДБСТ (системность, острофазовые реакции)
- Сосудистые (васкулиты, рецидивирующая ТЭЛА)
- Токсические (поражение печени)
- Эндокринные (гипоталамический синдром, ДТЗ)
- Травматические
- Прием лекарственных препаратов

Инфекционный процесс



- **Генерализованные:**
- Бактериальные (тиф, бруцеллез)
- Микобактериальные (туберкулез)
- Спирохетозные (сифилис, лептоспироз)
- Протозойные (малярия)
- Вирусные (ВИЧ, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра)
- Локальные
- Сердечно-сосудистые (инфекционный бакэндокардит)
- Грудная полость (эмпиема)
- Брюшная полость (гепатит, холангит, абсцессы)
- Мочевыводящие пути (внутрипочечная инфекция, инфекция перинефрия, инфекция простаты)
- Кожа, кости (инфицированные пролежни, остеомиелит, инфекция зубов и челюсти)

Сведения, сообщаемые самим больным



- Три категории больных – инфекция дыхательных путей, коллагеноз (ревматоидный артрит, болезнь Рейтера, СКВ), опухоль (легкие, молочная железа, гематология, толстая и прямая кишка)
- Семейный анамнез и эпиданамнез
- Условия жизни и труда
- Перенесенные заболевания (хирургические операции, эпизоды кожной сыпи, остеосинтез)

Клинические находки, повышающие вероятность верной рабочей гипотезы



- Увеличение лимфатических узлов
- Притупление при перкуссии легких или бронхиальный оттенок дыхательных шумов
- Аускультативная симптоматика в сердце
- Узел в молочной железе
- Спленомегалия
- Объемное образование при пальпации живота
- Кожная сыпь

Этапы лабораторно-инструментального диагностического поиска



- Скрининг (ОАК, ОАМ, ФПП, ФОГ грудной клетки, RW)
- Углубленное исследование (кровь на ВИЧ, цитомегаловирус, инфекционный мононуклеоз, бруцеллез, малярию, брюшной тиф, LE-клетки, осмотр гинеколога (уролога), лор-врача, стоматолога, эндокринолога, УЗИ брюшной полости, реакция Манту, осмотр инфекциониста и фтизиатра)
- Проба с резерпином
- Нецеленаправленный поиск (пальцем в небо)
- Иммунологическое обследование (синдром хронической усталости)

Принципы работы с ЛНГ



- Исследование физиологических систем должно быть максимально полным и исчерпывающим
- Классификация заболеваний должна быть изучена до работы с больным
- Гипотезы должны быть четко сформулированы и расставлены в порядке вероятности
- В оценке гипотез вначале верифицируется не более вероятная, а менее затратная
- Не интерпретировать попытки пробного лечения
- Лихорадка неясного генеза в течение 2 лет при удовлетворительном самочувствии больного – так и будет лихорадкой неясного генеза
- Отменить получаемые препараты (лекарственная лихорадка)
- Не перепоручать больного узким специалистам

Клинический пример 1



- Мужчина 56 лет, чувствовал себя совершенно здоровым. За 2 месяца до поступления в стационар он заметил у себя перемежающуюся лихорадку до 38.0, утомляемость и уменьшение массы тела. Присоединилось снижение настроения, падение трудоспособности и боли в спине. Шумов в сердце нет, размеры печени и селезенки, данные неврологического обследования – в пределах нормы. Отечность и болезненность при пальпации яичка. Все (!) параклинические методы исследования в норме (ОАК, ОАМ, ФОГ, рентген позвоночника и костей таза, УЗИ, колоноскопия, ФГС).

Клинический пример 2



- Больной 50 лет, поступил в инфекционное отделение по поводу лихорадки, продолжающейся несколько недель. Раньше на здоровье не жаловался. 3-4 недели назад у него стали отмечаться подъемы температуры до 38.5, иногда с ознобами. Отмечались боли в суставах, появился увеличенный лимфоузел в области шеи. Потерял около 8 кг. Контакта с инфекционными больными нет. Кровь не переливалась. Длительный анамнез курильщика. Кожной сыпи нет. Курс антибиотиков без эффекта. Увеличены лимфоузлы по передней и задней поверхности шеи, в подмышечной области. ОАК, ФПП, белок и фракции в норме.

Клинический пример 3



- Больной 72 лет, лихорадка 2 года, без ознобов и увеличения массы тела. Других жалоб нет. Походка с широко расставленными ногами, потеря чувствительности (прикосновения, укол иглой, вибрация) в области голеней и стоп. Все анализы норме, за исключением ОАК (гемоглобин 110г/л, L3.5, СОЭ 48 мм/ч). В течение 2 лет поиски опухоли. Биопсия мышц голени (признаки васкулита). Взята кровь на LE-клетки.