

# **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.
- Важным проявлением лихорадки является повышение температуры тела, мало зависящее от температуры окружающей среды. Лихорадка отличается от других гипертермических состояний сохранением механизмов терморегуляции на всех этапах её развития.

# Причины лихорадки

**Пирогены**

**Эндогенные**

**Экзогенные**

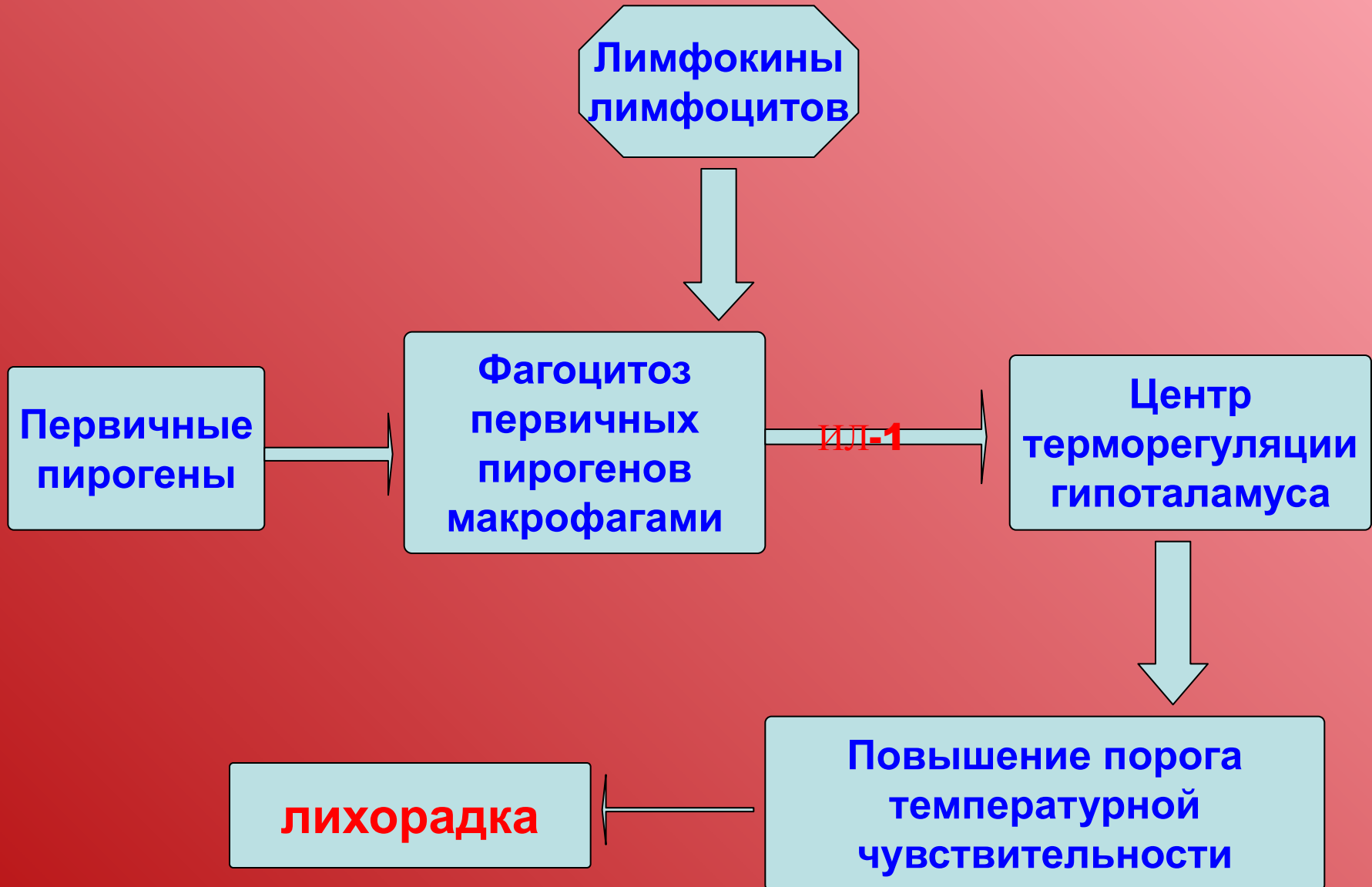
**Неинфекци-  
онные**

**Инфекционные**

**микробы,  
вирусы,  
паразиты**

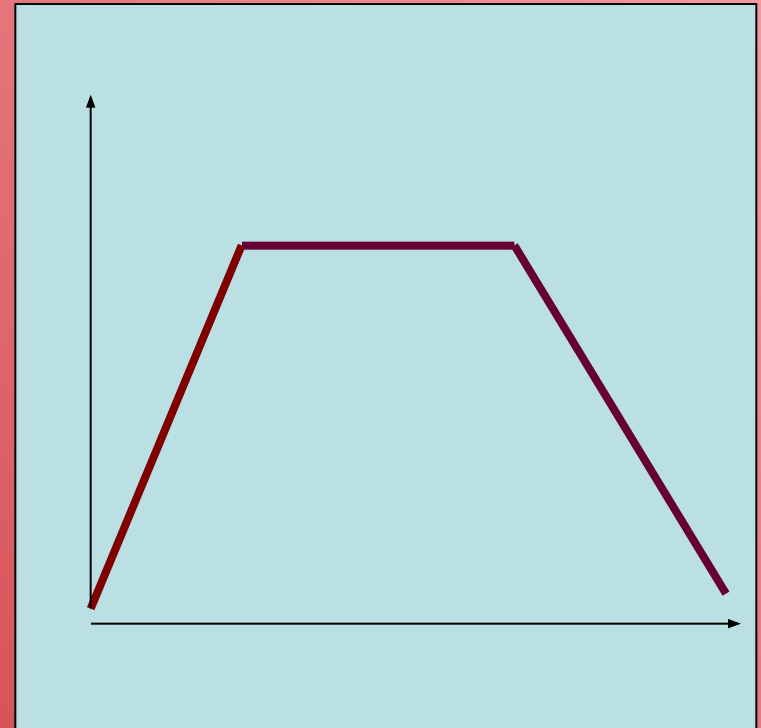
**Механические повреждения  
тканей (раздавливание)  
Некрозы (инфаркты,  
кровоизлияния)  
Асептическое воспаление,  
гемолиз  
Имунопатологические  
и аллергические  
состояния при введении  
сывороток, гемотрансфузиях и др.,**

# Патогенез лихорадки



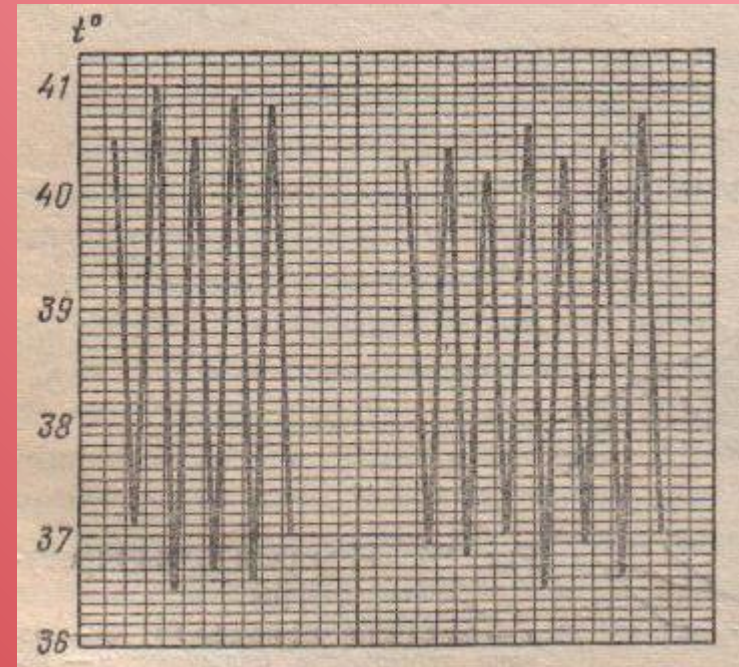
# Стадии развития лихорадки

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



# Основные типы лихорадки

- Постоянная – суточные колебания не превышают  $1^{\circ}\text{C}$ ;
- Ремиттирующая (послабляющая) - суточные колебания превышают  $1^{\circ}\text{C}$
- Перемежающая - суточные колебания от нормы до максимума
- Гектическая (истощающая) – очень высокие подъемы с быстрым спадом температуры, иногда с повторами в течение суток.



# По уровню подъема температуры различают лихорадки:

- Субфебрильную (слабую) до  $38^{\circ}\text{C}$
- Фебрильную (умеренную) до  $38-39^{\circ}\text{C}$
- Высокую (пиретическую) до  $39-41^{\circ}\text{C}$
- Гиперпиретическую до  $41-42^{\circ}\text{C}$

Суточные колебания температуры тела:  
максимум в 17-19ч , минимум – в 4-6ч.

# Искусственная лихорадка



## Диагностические критерии:

1. Измерение температуры тела:
    - в присутствии медицинского персонала;
    - разными термометрами;
    - под разными подмышечными впадинами.
  2. Несоответствие частоты сердечных сокращений высоте лихорадки.
  3. Суточные колебания температуры тела в пределах 1 градуса.
  4. При подозрении на ИЛ - измерение температуры в присутствии медицинского персонала, одновременно оральной и ректальной, которая обычно на  $0,5^{\circ}\text{C}$  выше оральной.
- Конституциональная и искусственная лихорадка к синдрому «ЛНГ» не относятся.



- **Лихорадка неясного генеза (ЛНГ)** - постоянное или периодическое повышения температуры тела выше  $38,3^{\circ}\text{C}$  в течение более 3 недель при условии неясности диагноза даже после 7-дневного обследования в клинике. (1961 году Pettersdorf и Beeson).
- **Классическая ЛНГ** диагностируется при отсутствии выявленной причины после 3 амбулаторных визитов или при не менее чем 3 дневном обследовании в стационаре, или после продуманного и инвазивного амбулаторного исследования в течение недели.

## Проблемы, возникающие при ЛНГ:

- **длительное отсутствие клинического диагноза,**
- **задержка этиопатогенетического лечения на неопределенный срок,**
- **удлинение сроков пребывания больного в стационаре,**
- **большой объем дорогостоящего обследования,**
- **утрата доверия больного к врачу.**



# Основные причины ЛНГ

## • Инфекции

### *Бактериальные*

- Периодонтит
- Синуситы, мастоидит
- Инфекционный эндокардит
- Абсцессы брюшной полости и малого таза
- Холецистит, холангит
- Простатит
- Септический тазовый тромбофлебит
- Остеомиелит
- Инфицированные протезы, сосудистые трансплантаты



## Вирусные инфекции

- Цитомегаловирусная инфекция
- Инфекция, вызванная вирусом Эпштейн-Барра
- ВИЧ- инфекция

## *Грибковые*

- Кандидоз
- Гистоплазмоз

## *Паразитарные*

- Малярия
- Стронгилоидоз
- Токсоплазмоз
- Пневмоцистная пневмония



# Алгоритм дифференциальной диагностики при синдроме лихорадки неясного происхождения

Сбор доступной диагностической информации о больном

Составление перечня синдромно-сходных заболеваний

Формулирование диагностической гипотезы

Дополнительное обследование по индивидуальным показаниям

Отсутствие подтверждающих данных

Формулирование новой диагностической гипотезы



# Группы медикаментов, вызывающих лихорадку



- **антимикробные препараты** (пенициллины, цефалоспорины, тетрациклины, изониазид и др.);
- **цитостатические препараты** (блеомицин, аспарагиназа, прокарбазин);
- **сердечно-сосудистые препараты** (альфаметилдопа, хинидин, прокаинамид, гидралазин);
- **препараты, действующие на ЦНС** (карбамазепин, хлорпромазин, галоперидол, тиоридазин);
- **противовоспалительные препараты** (аспирин, ибупрофен, толметин);
- **различные группы препаратов:** йодистые, антигистаминные, аллопуринол, атропин, левамизол, метоклопрамид, циметидин и др.

# ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ

- Лечение лихорадки строится с учётом требований этиотропного, патогенетического и симптоматического принципов. Однако необходимо помнить, что повышение температуры тела при лихорадке имеет адаптивное значение, заключающееся в активации комплекса защитных, приспособительных и компенсаторных реакций, направленных на уничтожение или ослабление патогенных агентов.
- При отсутствии диагноза рекомендуется избегать назначения антипиретиков и глюкокортикоидов. Эти препараты, снижая температуру тела, часто стойко ликвидируют многие симптомы болезни, которые могут иметь диагностическое значение: увеличение лимфоузлов, селезенки, печени, биохимические и гематологические показатели воспаления, повышение титра антител к ДНК и даже гистологическую картину.



# Прогноз зависит

- От причины, вызвавшей ЛНП
- От своевременности постановки диагноза (раннее выявление даже злокачественных новообразований позволяет при адекватном вмешательстве рассчитывать на благоприятный исход).