



Клинический случай пациента с лихорадкой неясного генеза

Курбанова Э.А.

**Студентка 5 курса лечебного факультета
Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава
России**

**Челябинск
27 февраля 2018г.**

Клинический случай

64-летний мужчина доставлен бригадой скорой медицинской помощи

Основные симптомы:

- Подъем температуры до 39°C в течение последних 3-х недель
- Мышечная слабость в левой руке

Анамнез заболевания:

- Двухдневная диарея за прошедшую неделю
- Хронический продуктивный кашель
- Отсутствие потери веса
- Отсутствие ночной потливости

Анамнез жизни

- Алкогольная зависимость (со слов пациента в прошлом)
- Дилатационная кардиомиопатия (2009)

Отказ от курения в 2009 году

Употребление алкоголя – 2 кружки пива в день (иногда больше)

Принимаемые медикаменты

- Карведилол (табл) 12,5 мг * 1р/д
- Торасемид (табл) 5 мг * 1р/д
- Эналаприл (табл) 10 мг * 1 р/д
- Ацетилсалициловая кислота (табл) 100 мг* 1 р/д
- Пантопразол (табл) 40 мг * 1 р/д

Данные осмотра

- Сознание ясное (шкала комы Глазго – 15 баллов)
- Температура 38,8°C
- АД 105/55 мм рт.ст.
- Пульс 115 в минуту
- **Со стороны нервной системы** : признаки ригидности затылочных мышц отсутствуют, левосторонний гемипарез, левосторонний брадидиадохокинез, левосторонняя дисметрия, атаксия.

Данные осмотра

- **Со стороны легких** : прерывистое сопение на конце выдоха
- **Со стороны сердечно-сосудистой системы** :
патологические сердечные шумы отсутствуют
- **Со стороны живота** : нет никаких отклонений
- **Лимфоузлы**: не увеличены

Данные лабораторно-инструментальных исследований

- ОАК

- MCV: 110 фл (N - 79.0-95 фл)
- Тромбоциты $140 \times 10^9/\text{л}$ (N - 150-450)
- Лейкоциты $8 \times 10^9/\text{л}$ (N - 3.5-10)

- Б/х крови

- ГГТ 136 ЕД/л (N - 12-68)
- ЛДГ 470 ЕД/л (N - 135-225)
- С-реактивный белок: 7.5 мг/л (N - <10)

- Алкоголь в крови - отрицателен

- **Рентгенограмма грудной клетки**

Перибронхиальные уплотнения

- **ЭКГ:**

Фибрилляция предсердий

Лихорадка неясного генеза

- повышение температуры тела $>38,3$ °C в течение > 3 нед при отсутствии выявления причины после 1 - недельного интенсивного диагностического поиска.

Причины (1)

1. Инфекционные заболевания

А. Генерализованные инфекции:

- Туберкулёз
- Тиф: брюшной, возвратный вшивый (европейский), возвратный эндемический (клещевой), сыпной (эпидемический, вшивый)
- Сальмонеллёз, шигеллёз
- Бруцеллёз
- Инфекции, вызванные иерсиниями: иерсиниоз, псевдотуберкулёз
- Инфекции, вызванные хламидиями: пситтакоз, орнитоз, доброкачественный лимфоретикулёз (болезнь кошачьих царапин)
- Лаймская болезнь (клещевой боррелиоз)
- Туляремия
- Сифилис
- Лептоспироз
- Гистоплазмоз
- Малярия
- Токсоплазмоз
- Инфекционный мононуклеоз
- Цитомегаловирусная инфекция

Причины (2)

в. Локальные инфекции:

- Сердечно-сосудистая система: инфекционный эндокардит, гнойный тромбофлебит, инфицированный сосудистый протез
- Грудная полость: бронхоэктазы, эмпиема/абсцесс лёгких, медиастинит
- Брюшная полость: вирусные гепатиты, холангит, абсцессы органов брюшной полости, перитонит (туберкулёзный, бактериальный)
- Инфекция мочеполовой системы
- Кожа или кости: параректальный абсцесс, инфицированные пролежни, остеомиелит, инфекции зубов и челюсти

2. Новообразования

а. Гемобластозы:

- Лимфома
- Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз)
- Острый лейкоз и др.

в. Опухоли другой локализации:

- Гепатома
- Рак почки (гипернефрома)
- Солидные опухоли лёгкого, желудка, поджелудочной железы, половых органов
- Саркомы
- Метастазы с любым первичным очагом

Причины (3)

в. Локальные инфекции:

3. Заболевания соединительной ткани, васкулиты

- Системная красная волчанка
- Узелковый полиартериит
- Ревматическая полимиалгия
- Височный артериит
- Ревматоидный артрит
- Ревматическая лихорадка
- Артериит Такаясу
- Гранулематоз Вегенера

4. Лекарственная лихорадка

5. Заболевания кишечника, печени

- Болезнь Крона
- Неспецифический язвенный колит
- Алкогольный гепатит
- Цирроз печени

Прочие заболевания : Саркоидоз ; Аллергический альвеолит (лёгкое фермера); Рецидивирующие эмболии легочной артерии ; Искусственно вызванная лихорадка (симуляция)

План обследования (I этап)

- Развернутый клинический (общий) анализ крови
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ: билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, глюкоза, общий белок и белковые фракции, липиды, СРБ
- Посев мочи и/или крови на стерильность
- Бактериологический посев мокроты или кала
- Проба Манту
- Реакция Вассермана
- Методы исследования ВИЧ
- ЭКГ
- Рентгенограмма легких или флюорография
- УЗИ брюшной полости и органом малого таза — по показаниям

План обследования (II этап)

- Маркеры вируса гепатитов В, С
- Маркеры герпетической инфекции (вирус простого герпеса 1 и 2 типов, Эпштейн-Барра, цитомегаловируса)
- Поиск инфекций, передающихся половым путем (хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз)
- Антитела к *Toxoplasma gondii* (для исключения токсоплазмоза)
- Аутоантитела (antinuclearные, антимитохондриальные, антитела к ДНК)
- Ревматоидный фактор
- Антистрептолизин-О
- Онкомаркеры (альфа-фетопротейн, простатоспецифический антиген, раковоэмбриональный антиген и пр.)

План обследования (III этап)

- Эндоскопические методы исследования (ФГДС, ректороманоскопия, колоноскопия, бронхоскопия)
- Рентгенограмма пазух носа
- КТ или МРТ головы, органов малого таза
- Рентгенография органов ЖКТ
- В/в урография
- Обзорный снимок костей для исключения остеомиелита
- Обзорный снимок плоских костей для исключения множественной миеломы
- Допплерография вен нижних конечностей
- УЗИ щитовидной железы
- Радионуклидные методы исследования

План обследования (IV этап)

- Биопсия костного мозга, кожи, печени, лимфатических узлов
- Люмбальная пункция
- Лапароскопия
- Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

Возможные механизмы возникновения клинических проявлений



Дальнейшая тактика ?



Наблюдать и
ждать



Люмбальная
пункция



ЧПЭхо
КГ

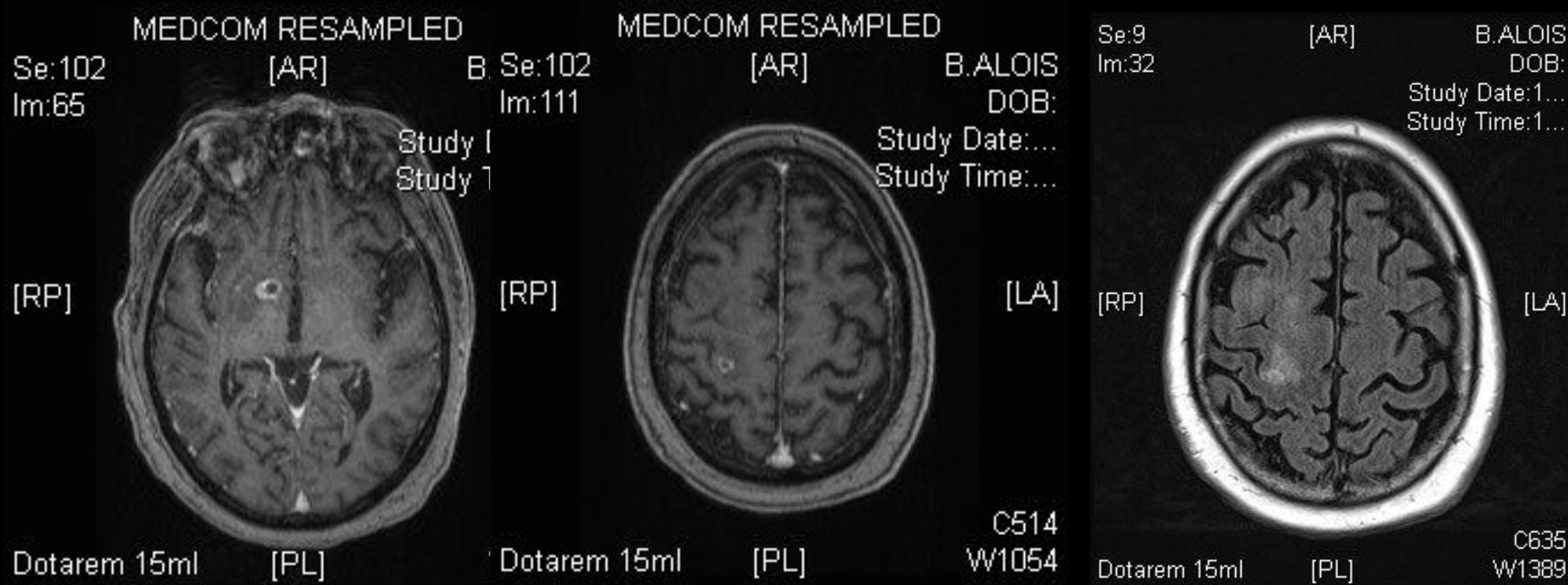


МРТ
головного
мозга



Эмпирическая
антибиотикотерапи
я

MPT головного мозга (с контрастом)



- **Энцефалит**
- **Множественные маленькие абсцессы (например: внутренняя капсула справа, паллидум справа, правая прецентральная извилина)**

Предварительный диагноз

Абсцесс головного
мозга

Абсцесс головного мозга



Прямое
распространение
(из близлежащих
локализаций)



Гематогенное
распространение
из
инфекционного
очага



Метастатическа
я или первичная
опухоль мозга



Септическая
церебральная
эмболия,
ассоциированная с
инфарктом

Прямое распространение (из близлежащих локализаций)

- Средний отит
- Мастоидит
- Синусит
- Стоматологическая инфекция
- Последствия нейрохирургических вмешательств

Отсутствие
клинических
проявлений

Отсутствие вмешательств в
прошлом

Гематогенное распространение из инфекционного очага

Результаты бактериологического посева
крови



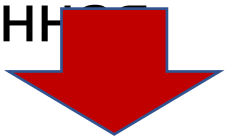
Метастатическая или первичная опухоль мозга

КТ шеи, грудной клетки, таза – без изменений

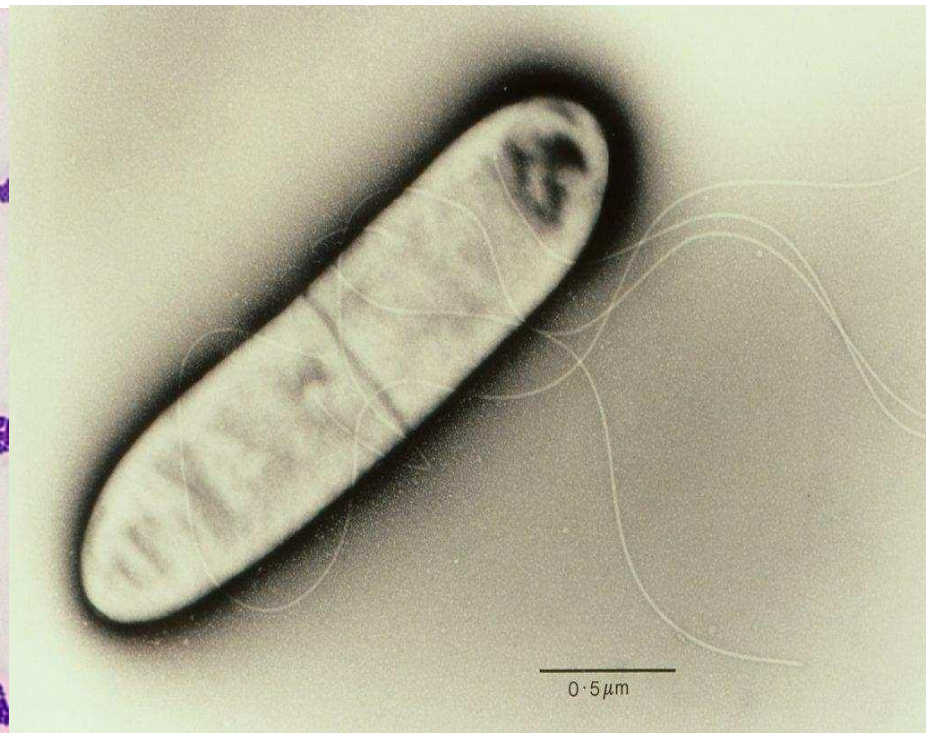
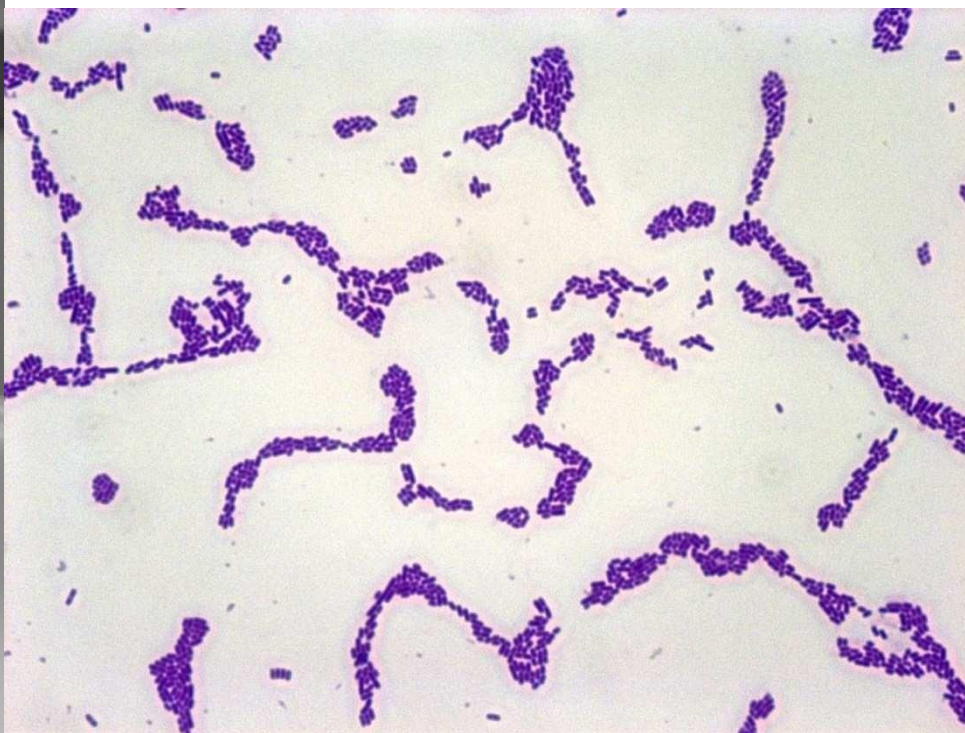
Септическая церебральная эмболия, ассоциированная с инфарктом

Чреспищеводная эхокардиография – никаких
признаков вегетаций

Дифференциальный диагноз

- Гнойный менингит
 - Эпидуральная и субдуральная эмпиема
 - Септический тромбоз синусов ГМ
 - Токсоплазмозный энцефалит
 - ВИЧ-ассоциированное поражение мозга(например, прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия, ВИЧ-ассоциированная/ Цитомегаловирус-ассоциированная энцефалопатия)
- Нехарактерные радиологические изменения
- 
- ВИЧ-статус - отрицательный

Бактериологический посев крови



Листерии

**Листериозный
сепсис**

Листерии

- Листерии - Гр+ палочковидные бактерии, высокоустойчивы в окружающей среде, растут в широком интервале температур (от 1 до 45 °С) и рН (от 4 до 10), способны к размножению в почве, воде, на растениях, в органах трупов.
- В различных пищевых продуктах (молоко, масло, сыр, мясо и др.) размножаются при температуре бытового холодильника.
- При 70 °С погибают через 20-30 мин, при 100 °С - через 3-5 мин; инактивируются раствором формалина (0,5-1%), хлорамина (3-5%) и другими обычными дезинфицирующими средствами.
- Повышенную опасность представляют мягкие сыры, колбасные изделия в вакуумной упаковке, а также продукты быстрого приготовления: сосиски ("*hot dog*", "*corn dog*"), гамбургеры и др.
- Листерии чувствительны к пенициллинам, тетрациклинам, аминогликозидам, фторхинолонам 3-го поколения.

Факторы риска

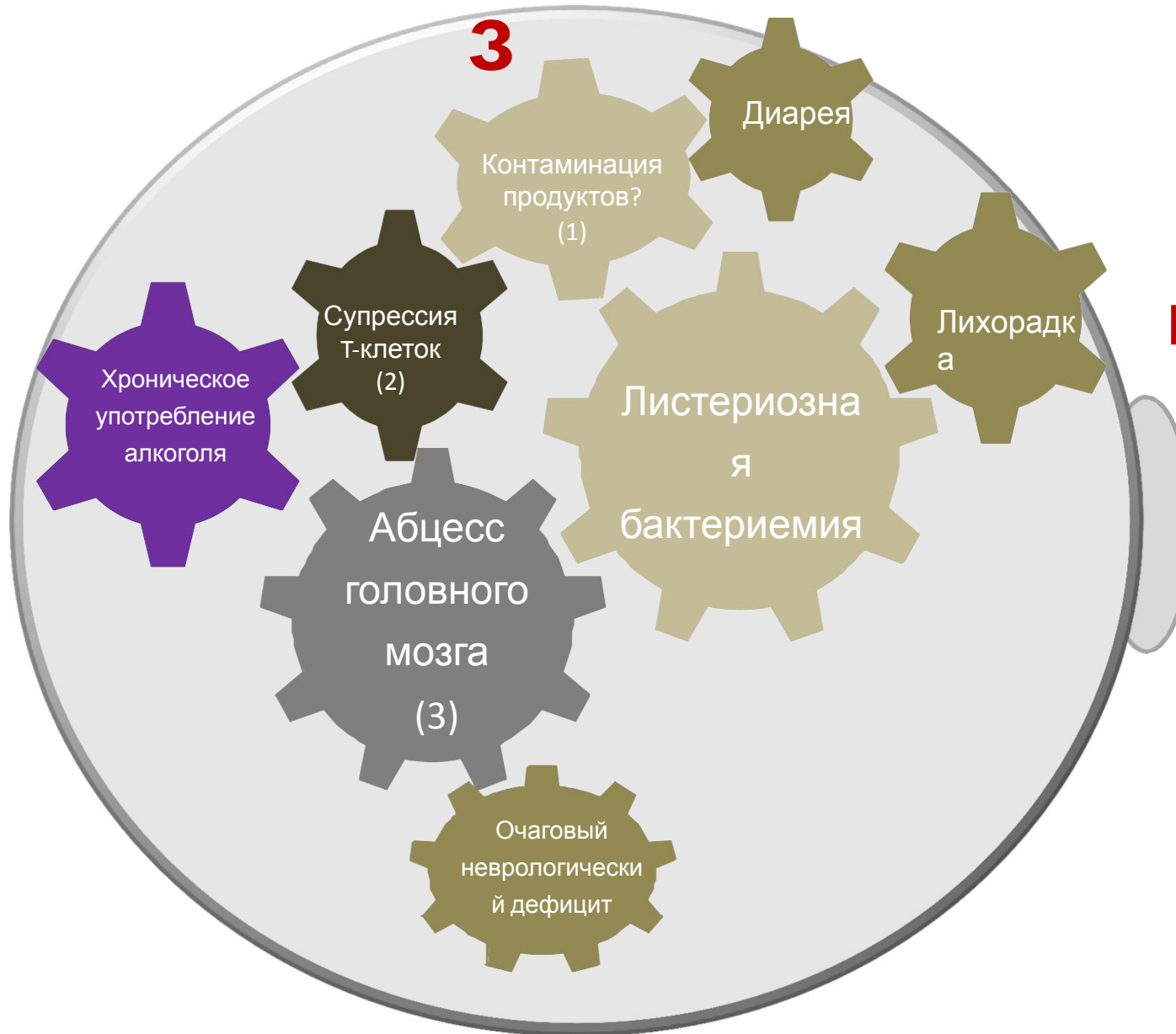
- **Беременность**
- **Терапия кортикостероидами**
- **Другие иммуносупрессивные состояния (опухоли, СПИД)**
- **Гемохроматоз**
- **Алкоголизм**
- **Заболевания печени**
- **Сахарный диабет**
- **Заболевания соединительной ткани**

Выделяют следующие формы листериоза

- железистая (ангинозно-железистая, глазо-железистая);
- гастроэнтеритическая;
- нервная (менингит, менингоэнцефалит);
- септическая;
- бактерионосительство.

Диагно

3



**Листериозный
энцефалит и
абсцесс
головного мозга**



Проведенное лечение

Был начат прием препаратов первой линии :

- Ампициллин 2г внутривенно каждые 4 часа
- Гентамицин (3 мг/кг , внутривенно, 1 раз в день, разделив на три дозы)
- Прием гентамицина прекращен через 2 недели в виду его ототоксичности
- Длительность терапии : 8 недель
- Контрольное МРТ головного мозга (Спустя 3 недели): уменьшение абсцессов в размерах

Ключевые моменты

- ~ у 6.5% пациентов с листериозом всех возрастных групп представлен энцефалит, менингоэнцефалит, ромбэнцефалит
- только у ~ 1% заболевших отмечались абсцессы головного мозга.

Благодарю за внимание