

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

***ЗАТЯЖНОЙ
СУБФЕБРИЛИТЕТ В
АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ***

**Лектор: д.м.н., профессор Крюкова А.Я.
Уфа, 2016**





Классификация лихорадки неясного генеза

Выделяют несколько вариантов течения лихорадки неясного генеза:

- классический (известные ранее и новые заболевания (болезнь Лайма, синдром хронической усталости));
- нозокомиальный (лихорадка появляется у больных, поступивших в стационар и получающих интенсивную терапию, спустя 2 и более суток после госпитализации);
- нейтропенический (количество нейтрофилов < 500 на 1 мкл или их снижение прогнозируется через 1-2 дня при бактериальных инфекциях, кандидозе, герпесе)
- ВИЧ-ассоциированный (ВИЧ-инфекция в сочетании с токсоплазмозом, цитомегаловирусом, гистоплазмозом, микобактериозом, криптококкозом).



По уровню повышения различают температуру тела:

- субфебрильную (от 37 до 37,9 °C),
- фебрильную (от 38 до 38,9 °C),
- пиретическую (высокую, от 39 до 40,9 °C),
- гиперпиретическую (чрезмерную, от 41°C и выше).

По длительности лихорадка может быть:

- острой - до 15 дней,
- подострой - 16-45 дней,
- хронической – более 45 дней.

По характеру изменений температурной кривой во времени различают лихорадки:

- постоянную - в течение нескольких суток наблюдается высокая (~ 39°C) температура тела с суточными колебаниями в пределах 1°C (сыпной тиф, крупозная пневмония, и др.);
- послабляющую – в течение суток температура колеблется от 1 до 2°C, но не достигает нормальных показателей (при гнойных заболеваниях);



- перемежающуюся – с чередованием периодов (1-3 дня) нормальной и очень высокой температуры тела (малярия);
- гектическую – наблюдаются значительные (более 3°C) суточные или с промежутками в несколько часов изменения температуры с резкими перепадами (септические состояния);
- возвратную - период повышения температуры (до 39-40°C) сменяется периодом субфебрильной или нормальной температуры (возвратный тиф);
- волнообразную – проявляющуюся в постепенном (изо дня в день) повышении и аналогичном постепенном понижении температуры (лимфогранулематоз, бруцеллез);
- волнообразную – проявляющуюся в постепенном (изо дня в день) повышении и аналогичном постепенном понижении температуры (лимфогранулематоз, бруцеллез);
- неправильную – не отмечается закономерности суточных колебаний температуры (ревматизм, пневмония, грипп, онкологические заболевания);
- извращенную – утренние показания температуры выше вечерних (туберкулез, вирусные инфекции, сепсис).

Симптомы лихорадки неясного генеза

Основной (иногда единственный) клинический симптом лихорадки неясного генеза — подъем температуры тела. В течение долгого времени лихорадка может протекать малосимптомно или сопровождаться ознобами, повышенной потливостью, сердечными болями, удушьем.



МЕХАНИЗМЫ ЛИХОРАДКИ



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА

- Гипертермия

↓ да

Длительность лихорадки
свыше 3 недель

↓ да

- Увеличение СОЭ,
«воспалительный» сдвиг
белков сыворотки

↓ да

- Лихорадка на
фоне приема препарата
(обычно с 7-10 дня)

→

Отмена
препарата

↓

- Продолжить обследование

→ нет

Нет синдрома ЛНГ

→ нет

- Внезапное начало, → ОРЗ
- Катаральные синдромы,
- Эпидемиологическая обстановка

→ нет

Исключить нарушение
центральной терморегуляции,
симуляцию и аггравацию

→

Снижение температуры да Лекарственная
лихорадка



ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОИСКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОПУТСТВУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ

- Потеря массы тела
- Гипотензия
- Одышка
- Менингеальные симптомы
- Дезориентация
- Сердечные шумы
- Кожные высыпания
- Желтуха
- Диарея
- Лимфоаденопатия
- Боль в животе
- Дизурия
- Гематурия
- Артралгия
- Артрит
- Миалгия
- Рвота
- Органомегалия
- Поражения глаз
- Тошнота

ПОДОЗРЕНИЕ НА ОБЩУЮ ИНФЕКЦИЮ

ОАК, подсчет ретикулоцитов и тромбоцитов; СОЭ. Анализ мочи с окраской осадка по Граму. Гемокультура. Посев мочи не менее 3 раз. Специфические реакции.

↓

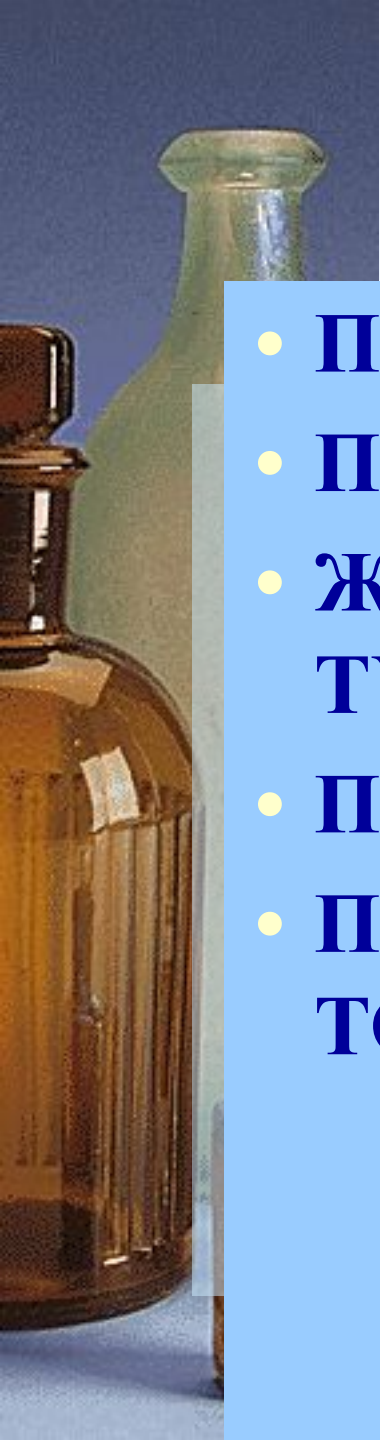
Диагноз установлен

↓

Антибактериальная терапия

ПОДОЗРЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

- ПОВТОРНЫЕ ПОСЕВЫ МОКРОТЫ,
- ПРОМЫВНЫХ ВОД БРОНХОВ,
- ЖЕЛУДКА НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА
- ПРОБА МАНТУ
- ПОВТОРНЫЕ СНИМКИ ЛЕГКИХ И ТОМОГРАММЫ





ИСКЛЮЧИТЬ ДИФФУЗНЫЕ БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

- **Определение белковых фракций**
- **Иммуноэлектрофорез белков**
- **Исследование на антинуклеарный фактор**
- **Антитела к ДНК**
- **LE-клетки**
- **Биопсия кожи, почек, мышц и другие**



ПОДОЗРЕНИЕ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ГЕПАТИТ

- **Белковоосадочные пробы (тимоловая, сулемовая и другие)**
- **Определение аминотрансфераз, билирубина, ЩФ, гаммаглутамилтранспептидазы, холестерина и др.**
- **Кровь на маркеры гепатита А, В, С, D и др.**
- **Определение степени фиброза аппаратом фиброскан**
- **Биопсия печени**

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОИСК



ЛИХОРАДКИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- Группа общих инфекций
- Группа очаговых инфекций





ОБЩИЕ ИНФЕКЦИИ

1. Туберкулез
2. Сепсис
3. Брюшной тиф
4. Бруцеллез
5. Малярия
6. СПИД

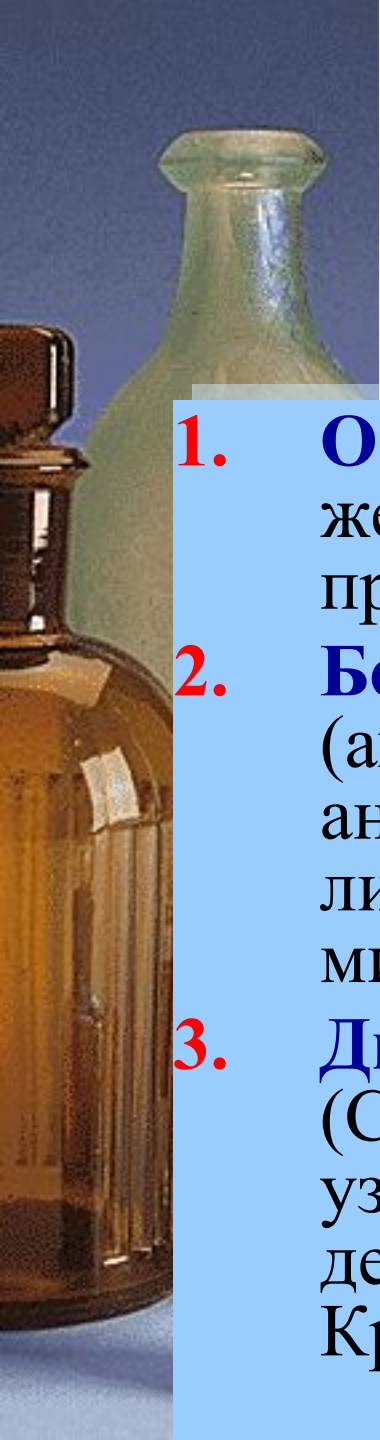
ОЧАГОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. Гнойные инфекции верхнего этажа брюшной полости (холецистит, холангит, поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс печени, подпеченочный абсцесс)
2. Гнойные инфекции нижнего этажа брюшной полости (аппендицит, дивертикулит, воспалительные заболевания тазовых органов, НЯК)
3. Инфекции мочевыводящих путей (пиелонефрит, паранефральный абсцесс, инфекции мочеточников, предстательной железы)
4. Бактериальный эндокардит

ОЧАГОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

(продолжение)

- 
- 5. Бронхоэктазы с нагноением**
 - 6. Бактериемия без установленного первичного очага (вирусные, риккетсиозные и хламидиозные инфекции, инфекционный мононуклеоз, цитомегаловирусная инфекция Коксаки, Ку-лихорадки, пситтаккоз, вирусный гепатит)**
 - 7. Паразитарные инвазии (амебиаз, трихинеллез, токсоплазмоз, описторхоз, аскаридоз, токсокароз, энтеробиоз)**
 - 8. Спирохетозы (лептоспироз, рецидивизирующая лихорадка)**



ЛИХОРАДКИ НЕИНФЕКЦИОННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

1. **Опухоли** почек, печени, легких, поджелудочной железы, желудка, толстого кишечника, миксома предсердия, метастазирующие опухоли
2. **Болезни крови и кроветворных органов** (апластическая, гемолитическая и пернициозная анемии, агранулоцитоз, лимфогрануломатоз, лимфомы, лимфосаркома, множественная миелома)
3. **Диффузные болезни соединительной ткани** (СКВ, ревматизм, ревматоидный артрит, узелковый периартериит, склеродермия, дерматомиозит, гранулёматоз Вегенера, болезнь Крона и др.)



ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ

- 1. Тромбофлебит, ТЭЛА**
- 2. Тиреотоксикоз, тиреоидит**
- 3. Хронический гепатит и цирроз печени**
- 4. Саркоидоз**
- 5. Расслаивающая аневризма аорты**
- 6. Болезнь Уиппла**
- 7. Синдром Гудпасчера**
- 8. Лекарственная болезнь**



Лечение лихорадки неясного генеза

В том случае, если состояние пациента с лихорадкой стабильное, в большинстве случаев следует воздержаться от лечения. Иногда обсуждается вопрос о проведении пробного лечения пациенту с лихорадкой (туберкулостатическими препаратами при подозрении на туберкулез, гепарином при подозрении на тромбофлебит глубоких вен, легочную эмболию; антибиотиками, закрепляющимися в костной ткани, при подозрении на остеомиелит). Назначение глюкокортикоидных гормонов в качестве пробного лечения оправдано в том случае, когда эффект от их применения может помочь в диагностике (при подозрении на подострый тиреоидит, болезнь Стилла, ревматическую полимиалгию).

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

1. Назовите очаговые инфекции по локализации, приводящие к появлению длительного субфебрилитета?
2. Назовите причины неинфекционного характера, приводящие к длительному субфебрилитету?
3. Перечислите общие инфекции, приводящие к повышению температуры?
4. Ваш диагностический поиск при подозрении на туберкулез?
5. Онкологический поиск.





**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!**