

Лихорадка неясного происхождения

Кафедра поликлинической терапии с внутренними
болезнями педиатрического и стоматологического
факультетов

- **Лихорадка неясного происхождения (ЛНП) –**
повышение температуры тела выше 38 °C (37,5) на протяжении более трех недель без установления причин, несмотря на обычные исследования в неспециализированном терапевтическом отделении

Критерии ЛНП

- Длительность более 3-х недель
- Лихорадка интермиттирующего или непрерывного типа
- Лихорадка, документированная медицинскими работниками
- Отсутствие убедительного диагноза после начального полного обследования
- Лихорадка выше 38 о С (37,5)
- Исключение острых или обострения хронических заболеваний

Основные причины лихорадки у амбулаторных больных:

- Острые вирусные инфекции
- Острые бактериальные инфекции
- Обострение хронических бактериальных инфекций
- Реакции гиперчувствительности (медикаменты, вакцины, пищевые продукты и др.)
- Метаболические нарушения (гиперурикемия)
- Клинический дебют (рецидив) опухолевых заболеваний
- Клинический дебют (рецидив) системных васкулитов, ДБСТ

Основные клинико-диагностические ориентиры у лихорадящих больных

- Величина температуры тела
- Длительность лихорадки
- Эпидемиологическая ситуация
- Фоновые заболевания
- Дополнительные клинико-лабораторные признаки
- Предшествующий прием медикаментов
- Состояние больного
- Ответ на терапию до обращения к врачу

Диагностический поиск при ЛНП

- **I этап** – выявить у больного с лихорадкой дополнительные клинико-лабораторные признаки на основании первичного осмотра и проведения общепринятых (рутинных) лабораторных методов исследования
- **II этап** – на основании выявленной клинико-лабораторной картины сформулировать предварительную диагностическую гипотезу
- **III этап** – обосновать назначение и провести дополнительные наиболее информативные в данном случае исследования
- **IV этап** – сформулировать развернутый клинический диагноз (основной, осложнения)

Дополнительные клинико-лабораторные признаки, имеющие диагностическое значение :

- Лихорадка в сочетании с суставно-мышечным синдромом
- Лихорадка в сочетании с лимфоаденопатией
- Лихорадка в сочетании с увеличением печени
- Лихорадка в сочетании с увеличением селезенки
- Лихорадка в сочетании с гематологическими синдромами (анемия, нейтропения, лимфоцитоз, лейкопения)
- Лихорадка в сочетании с признаками поражения легких, плевры, средостения
- Лихорадка в сочетании с признаками поражения ССС
- Лихорадка в сочетании с мочевым синдромом
- Лихорадка в сочетании с кожными проявлениями
- Лихорадка в сочетании с болями в животе
- «Изолированная» лихорадка

препаратов, способных вызвать лихорадку

- Антимикробные препараты (пенициллины, цефалоспорины, тетрациклины, нитрофураны, изониазид)
- Сердечно-сосудистые препараты (альфа-метилдопа, хинидин, прокаинамид, гидралазин, каптоприл, гепарин, гидрохлортиазид)
- Желудочно-кишечные средства (метоклопрамид, циметидин)
- Препараты, действующие на ЦНС (фенобарбитал, карбамазепин, хлорпромазин, галоперидол)
- НПВП
- Цитостатики (блеомицин, аспарагиназа, прокарбазин)
- Другие препараты (йодистые, антигистаминные, аллопуринол, левамизол и др)

Длительный субфебрилитет :

«Беспричинное » повышение температуры тела от 37 до 38 о С, длящееся более 1 месяца, (нередко годы) и часто являющееся единственной жалобой больного

Заболевания, сопровождающиеся субфебрилитетом, целесообразно сгруппировать следующим образом :

I. Заболевания, как правило **не** сопровождающиеся воспалительными сдвигами в крови (СОЭ, СРБ, фибриноген)

- НЦД
- Термоневроз постинфекционный
- ПМС
- Гипоталамический синдром с нарушением терморегуляции
- Гипертиреоз
- Субфебрилитет неинфекционного происхождения при некоторых заболеваниях внутренних органов (ЖДА, ЯБ, БА)
- Артифициальный субфебрилитет - симуляция, аггравация

II. Заболевания, сопровождающиеся воспалительными изменениями

1. Инфекционно-воспалительный субфебрилитет :

- Малосимптомные очаги очаги хронической неспецифической инфекции (тозилотгенные, одонтогенные, отогенные, урогенитальные, бронхогенные, эндокардиальные и др.)
- Трудновыявляемые формы туберкулеза (в мезентериальных л\узлах, бронхопультмональных л\у, урогенитальные, костные формы)
- Трудновыявляемые формы более редких специфических инфекций (бруцеллеза, токсоплазмоза, инфекционного мононуклеоза

2. Субфебрилитет патоиммуновоспалительной природы

- Хронический гепатит
- Воспалительные заболевания кишечника (НЯК, болезнь Крона и др.)
- ДБСТ
- Ювенильный хронический артрит, анкилозирующий спондилоартрит

3. Субфебрилитет как паранеопластическая реакция

- На ЛГМ и другие лимфомы
- На злокачественные новообразования любой неустановленной локализации (почки, кишечник и др.)