



Лихорадка



Лихорадка

повышение температуры тела в результате неспецифической защитно-приспособительной реакции организма, характеризующейся перестройкой процессов терморегуляции и возникающей в ответ на воздействие патогенных раздражителей

Классификация лихорадок по длительности

- Острая(до двух недель)
- Подострая(до шести недель)
- Хроническая(свыше шести недель)

Классификация по степени повышения температуры

- Субфебрильная – до 38°C
- Умеренная – до 39°C
- Высокая – до 41°C
- Гипертермическая – свыше 41°C



Классификация по типу температурной кривой

- Постоянная(суточные колебания t до 1°C)
- Ремитирующая (суточные колебания до 2°C , при снижении опускается ниже 38°C)
- Неправильная или атипичная(суточные колебания различны и незакономерны)
- Изнуряющая –сочетание послабляющей и неправильной с суточными размахами более $2-3^{\circ}\text{C}$
- Интермитирующая (кратковременные периоды высокой t сочетаются с периодами апирекции)
- Возвратная(чередование лихорадочных приступов от 2 до 7 дней с периодами апирекции)
- Волнообразная(постепенное нарастание t цифр и постепенное ее снижение до N или субфебрильных цифр

Алгоритм диагностического поиска при лихорадке неясного генеза

1. Исключение инфекционных заболеваний
2. Исключение туберкулеза
3. Исключение неспецифической инфекции
4. Исключение онкологических заболеваний
5. Исключение иммунокомплексных заболеваний
6. Исключение остальных заболеваний

На первом этапе определяют:

- Истинность лихорадки
- Ее характеристику
- Признаки и отличительные черты интоксикации
- Особенности сопутствующей симптоматики
- Наличие и характеристику озноба
- Переносимость лихорадки



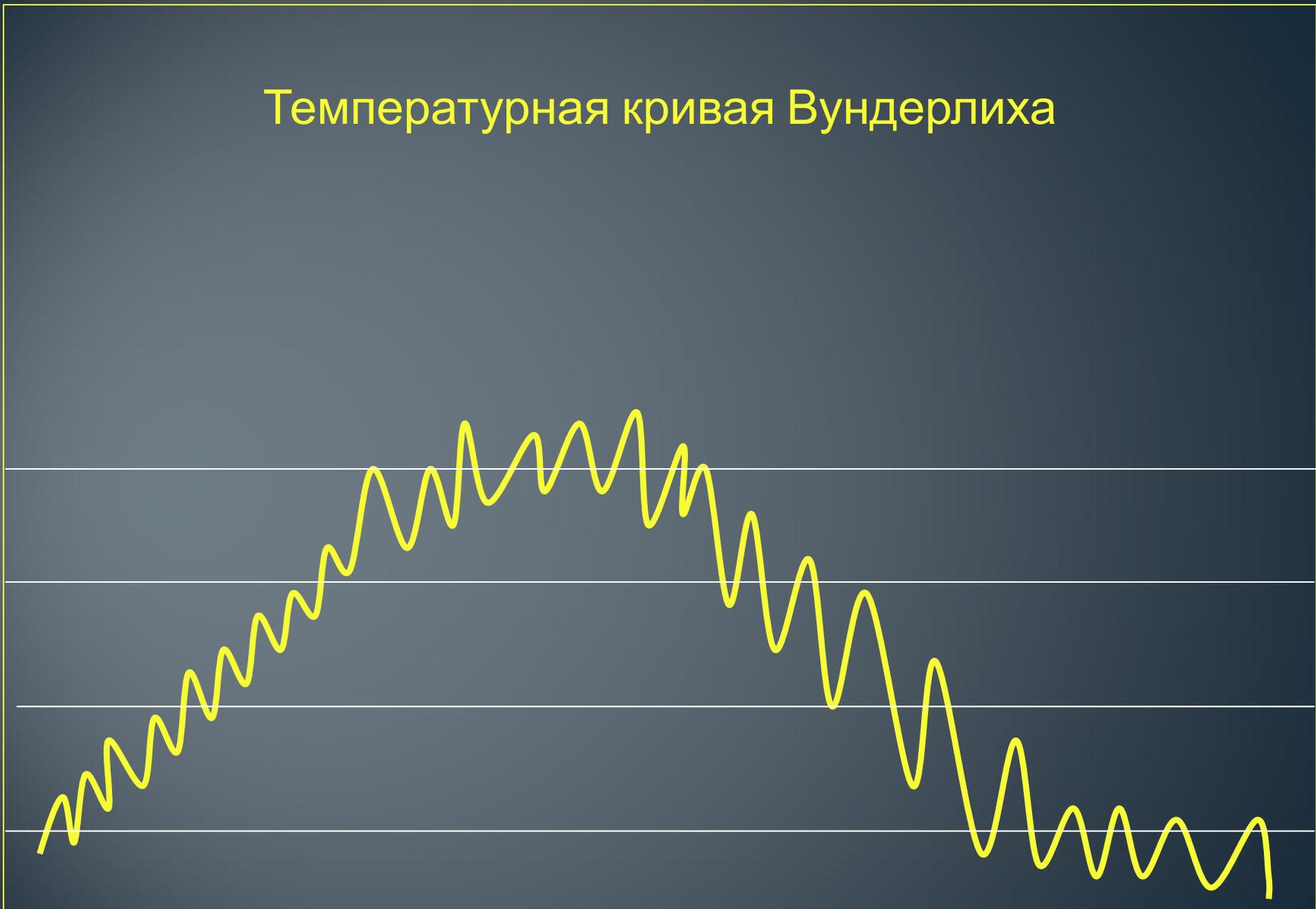
Брюшной тиф

- Постепенное начало
- Озноб не характерен
- Характерный вид больного
- На 8-10 день на животе скудная розеолезная сыпь и гепатоспленомегалия
- Отечный язык
- Относительная брадикардия
- В ОАК - лейкопения, анэозинопения

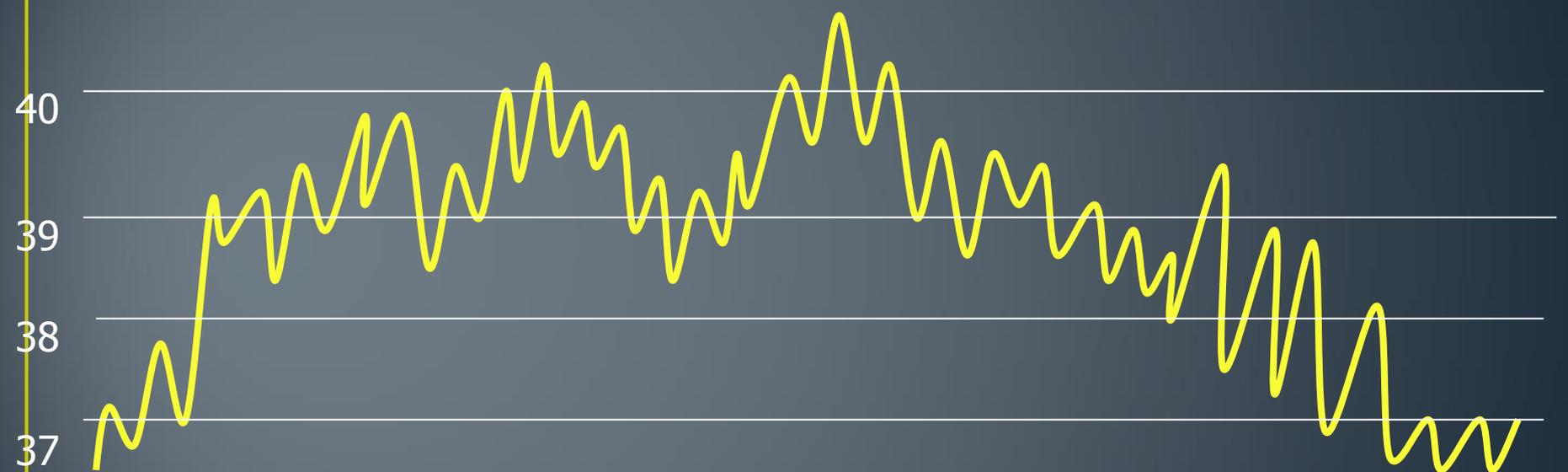


Температурная кривая Вундерлиха

40
39
38
37



Температурная кривая Боткина





Лабораторная диагностика

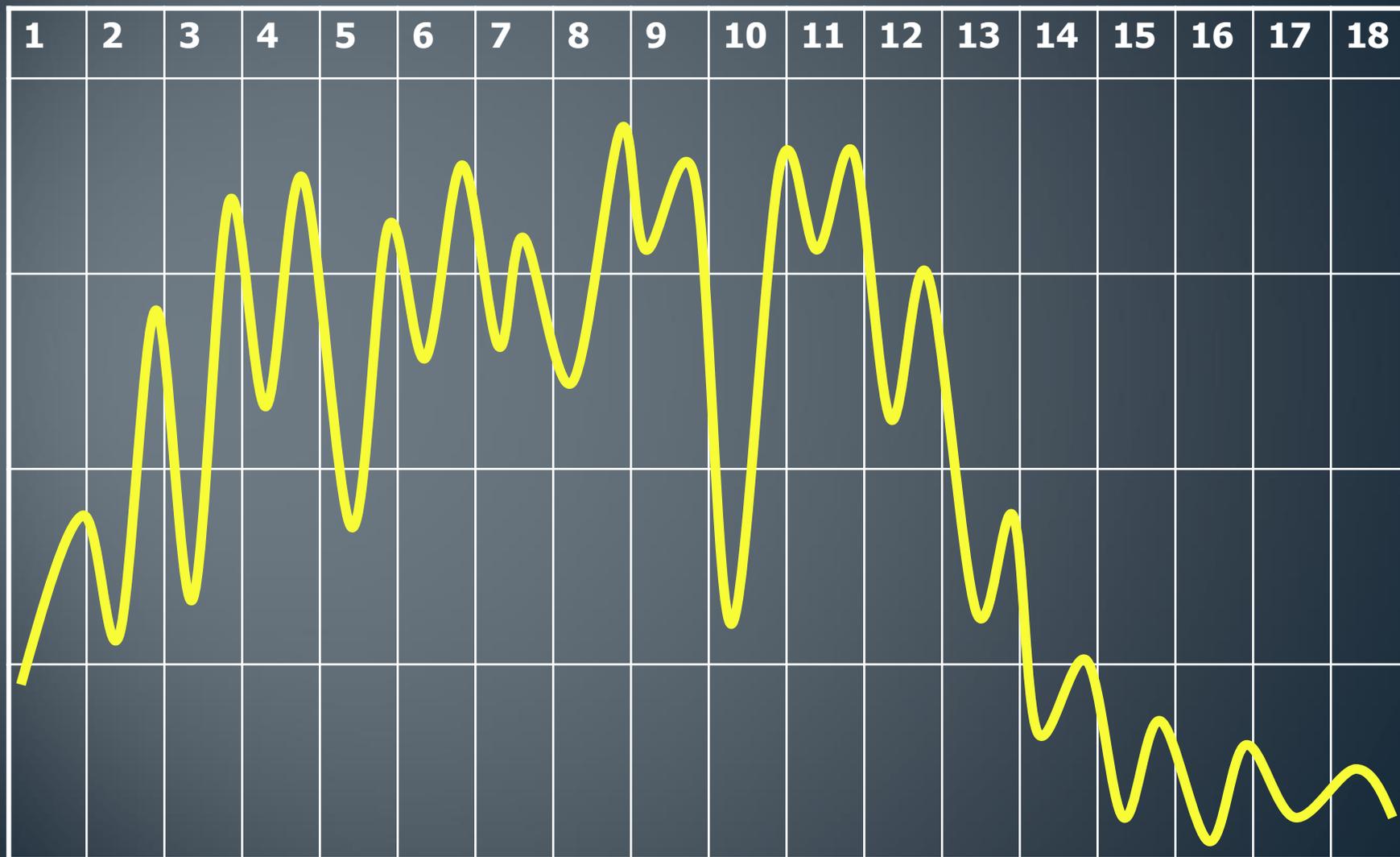
- Посев крови
- Посев кала
- Посев мочи
- Реакция Видаля

Сыпной тиф

- Начало острое
- Озноб, потливость не характерны
- Гиперемия лица
- Возбуждение больного
- На 4-5 день обильная розеолезная сыпь и гепатоспленомегалия
- Симптом Говорова - Годелье



Температурная кривая при сыпном тифе





Сыпной тиф

Лабораторная диагностика

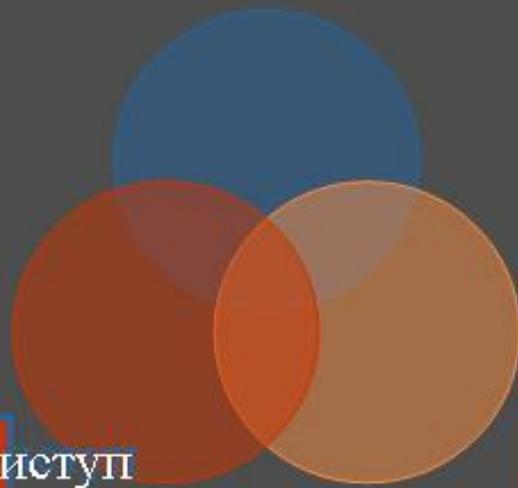
- РСК с риккетсиями Провачека

Наиболее характерные проявления малярии

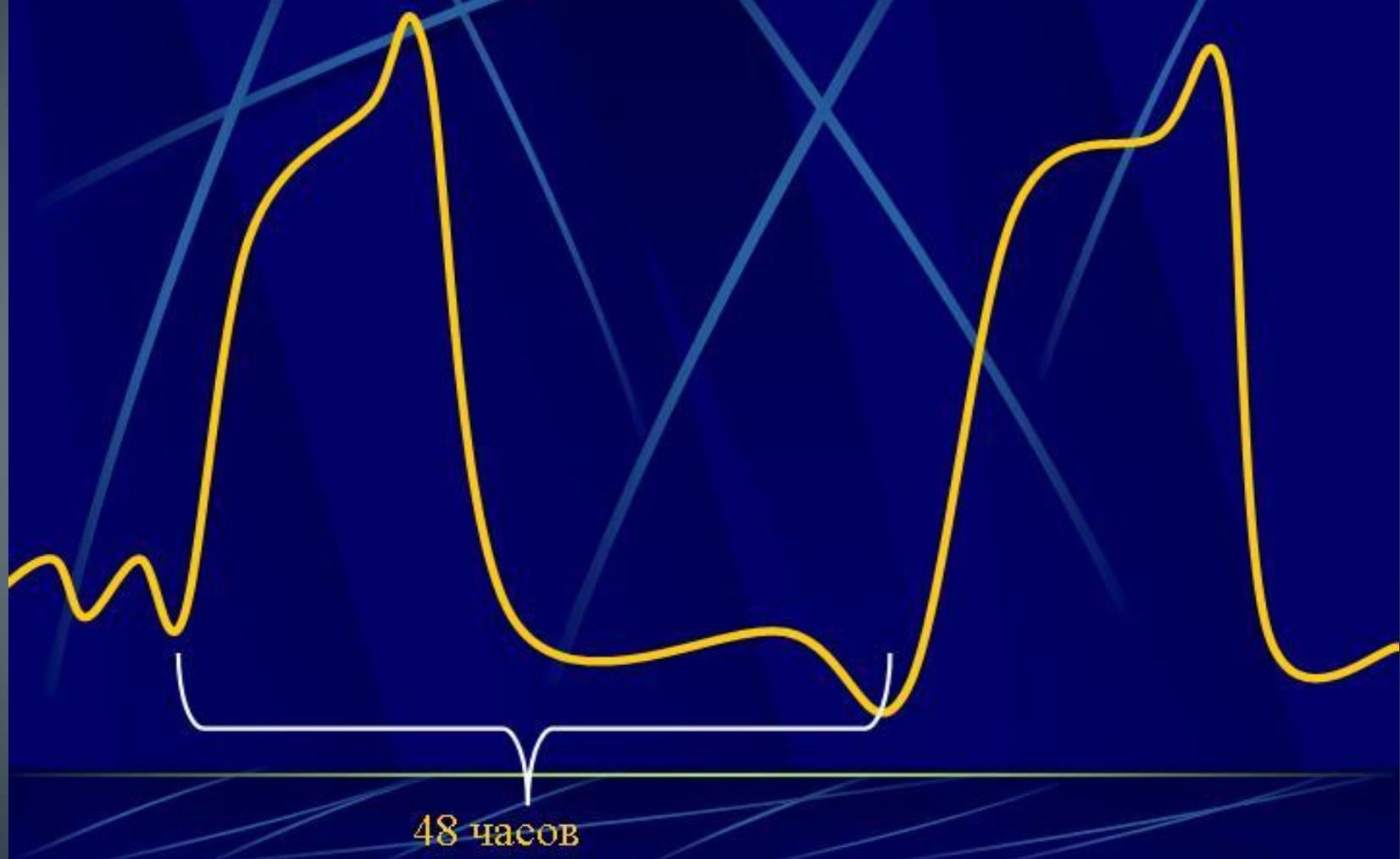
гепатоспленомегалия

Лихорадочный приступ

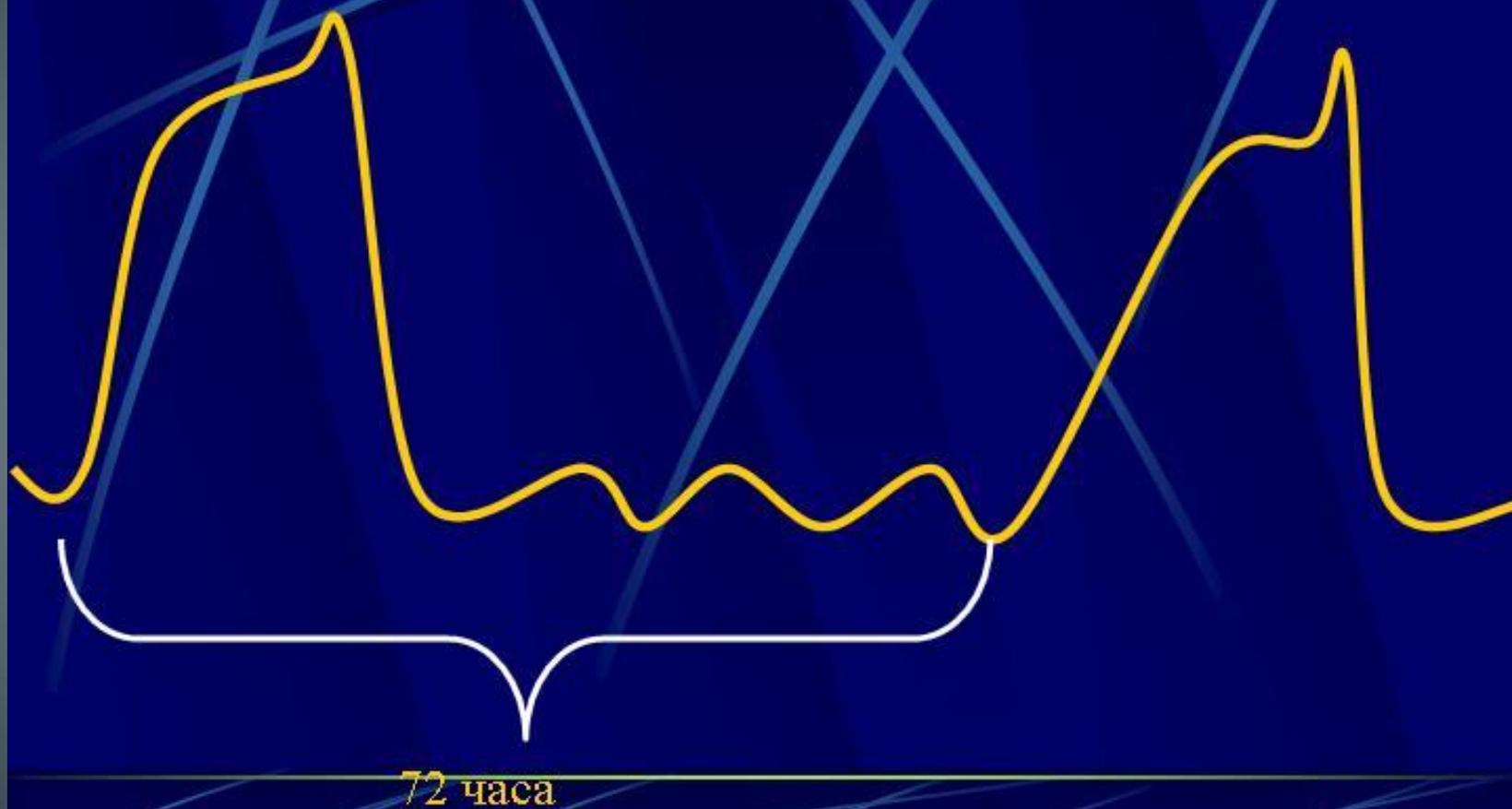
анемия



Температурная кривая при трехдневной и овале-малярии

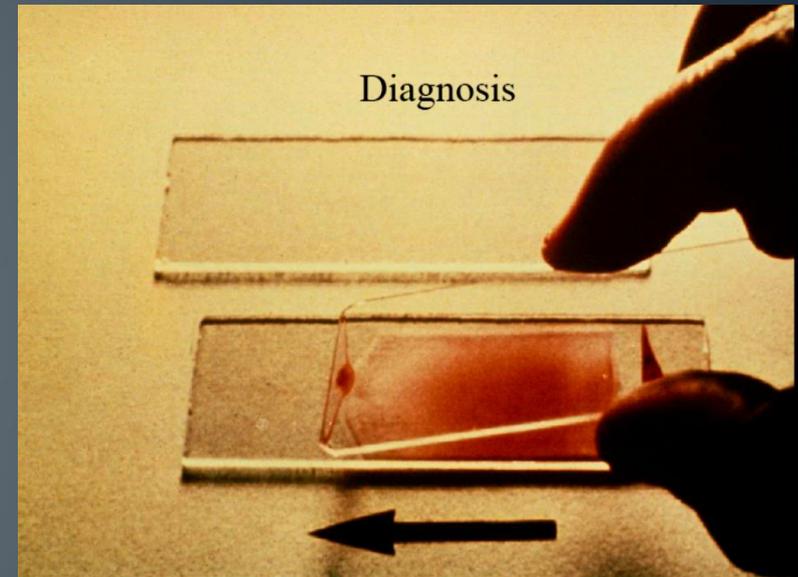


Температурная кривая при четырехдневной малярии



Лабораторная диагностика

- ✓ Микроскопическое исследование «толстой капли» и мазка крови
- ✓ Серологические методы (РНГА, РНИФ, ИФА)
- ✓ Метод иммунохроматографического обнаружения малярийного антигена
- ✓ ПЦР для обнаружения ДНК малярийных плазмодиев



Лептоспироз

- Начало острое, лихорадка фебрильная
- Может быть озноб
- Боли в икроножных мышцах
- Гепатомегалия, желтуха
- Поражение почек



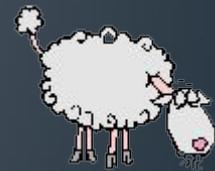


Диагностика

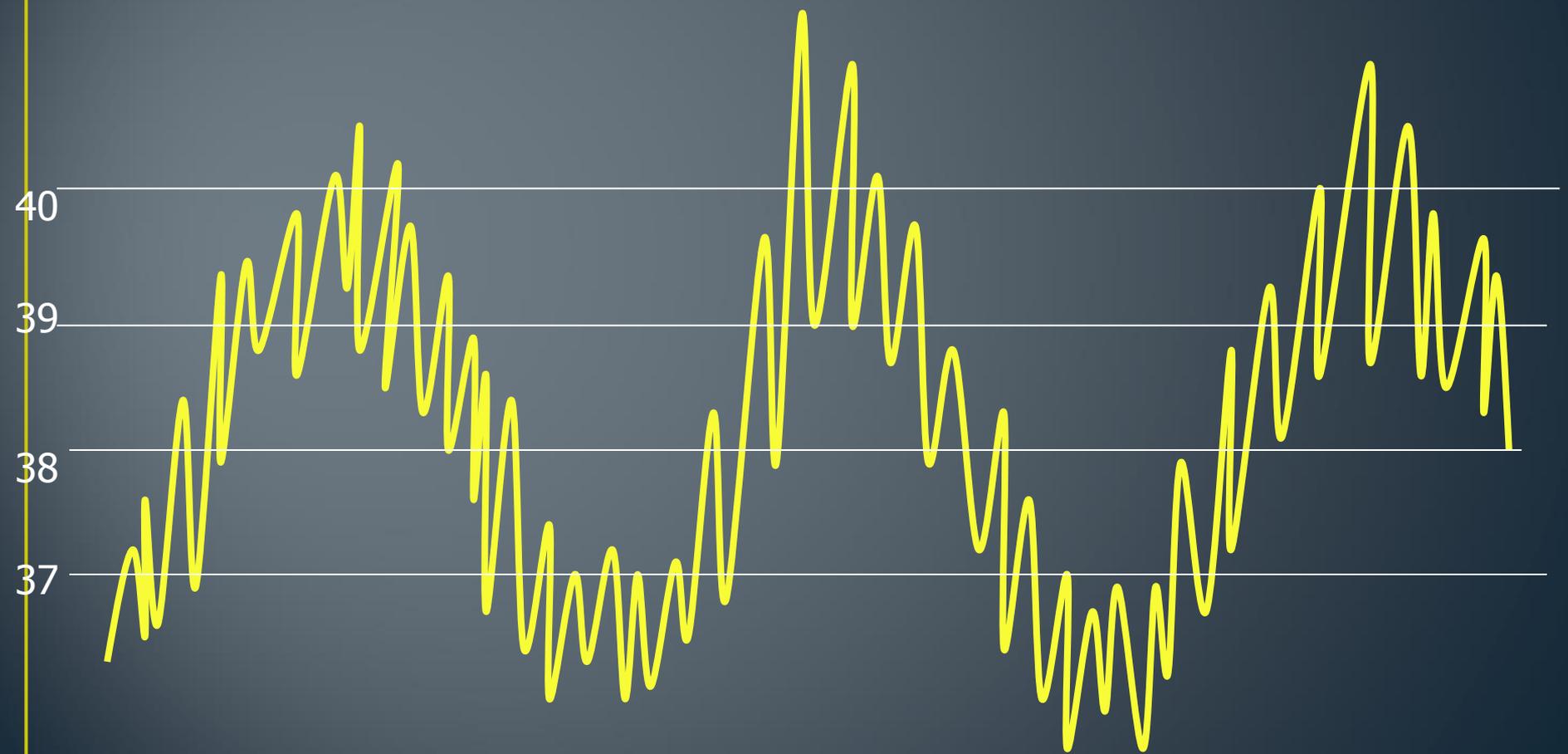
- ОАК - в начальный период и разгар заболевания характерным для лептоспироза считается нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, анэозинофилия, лимфопения, увеличение СОЭ
- ОАМ - патологические изменения в моче, характеризующиеся альбуминурией, наличием лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров в осадке, фиксируются практически у всех больных
- Биохимический анализ крови- мочевины, креатинина, общий билирубин, АЛТ, АСТ

Бруцеллез

- Начало острое
- Лихорадка фебрильная, волнообразная, ремитирующая или интермиттирующая длительная
- Характерен озноб и профузное потоотделение
- Хорошая переносимость лихорадки
- Генерализованная лимфаденопатия
- Поражение всех органов и систем

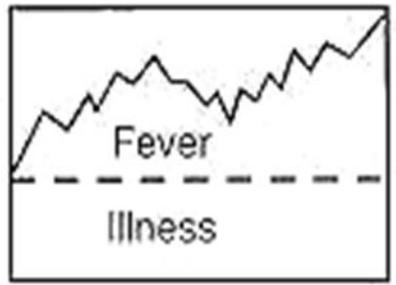


Температурная кривая при бруцеллезе



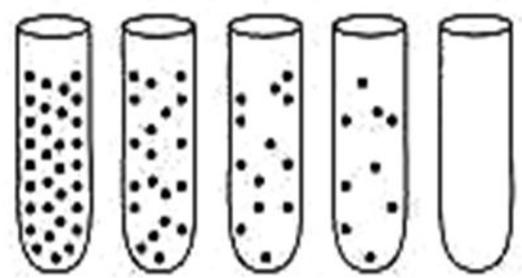
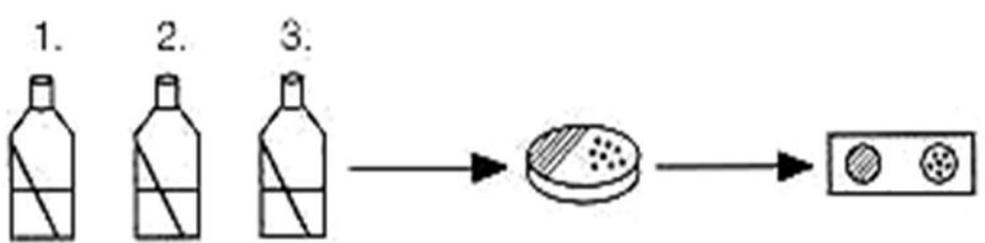
Клиника

Эпидемиологические данные



Бактериологические исследования

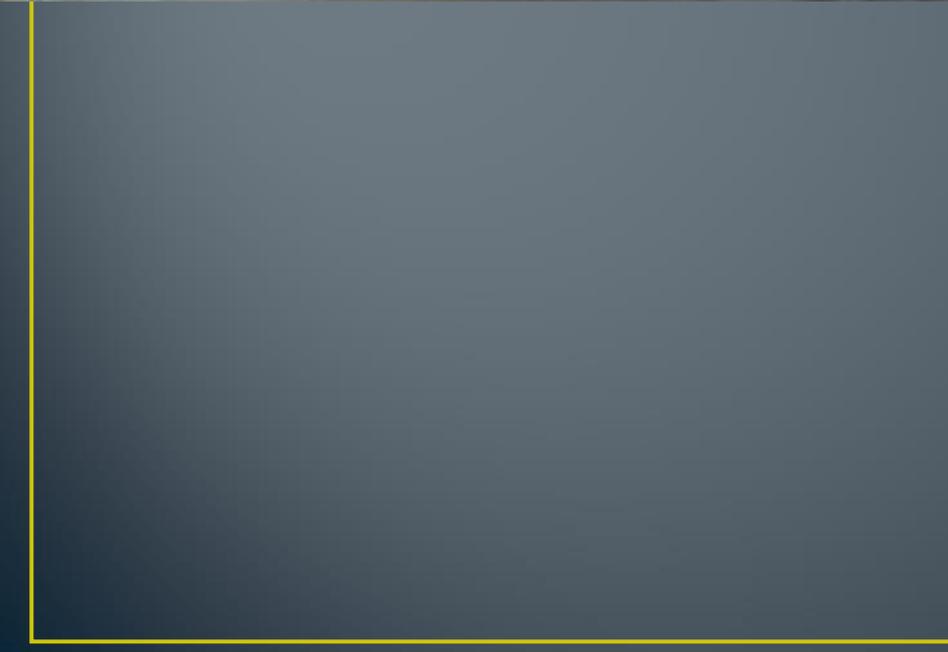
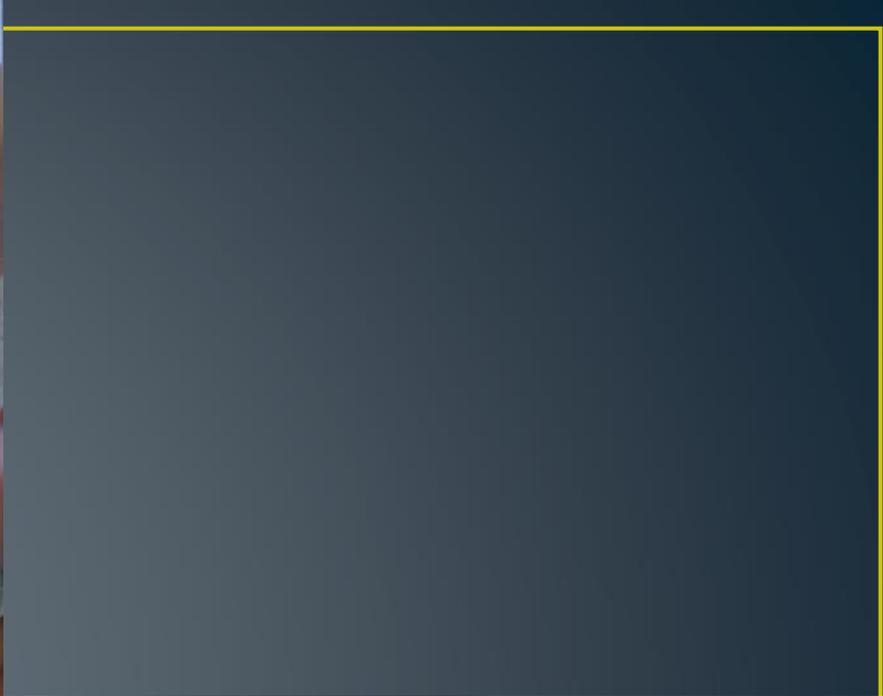
Серологические исследования



Иерсиниозы

- Начало острое
- Лихорадка фебрильная, длительная
- Полиморфные сыпи
- Поражение различных органов и систем







ПЦР

Перспективные методы

РНГА, РА, РСК

3-4 неделя болезни

Диагностический титр – 1/160-1/200

Серологические методы

ИФА, РКА, РАЛ

**В начале болезни- фекалии,
моча, слюна, кровь**

Иммунологические
методы

Бактериологические
методы

Первые 6 дней болезни-фекалии
Первые 3 дня болезни –кровь и мазки из зева
Можно также мочу, мокроту, СМЖ, желчь

Лабораторная диагностика

Токсокароз

- Острое начало
- Лихорадка длительная, иногда с ознобом
- Полиморфная сыпь
- Легочный синдром
- Лимфаденопатия
- Эозинофилез



Диагностика

- Диагностический титр в РНИФ 1 : 800 и выше
- ИФА
- Общий анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия
- Рентгенография легких – единичные или множественные инфильтраты, усиление рисунка
- Гистологическое исследование биоптатов

Трихинеллез

- ✓ Ремитирующая, длительная лихорадка
- ✓ Отеки век и лица
- ✓ Миалгии
- ✓ Эозинофилия



Отек лица при трихинеллезе ("одутловатка"). ©

Диагностика

- Анализ крови– лейкоцитоз, выраженная эозинофилия, увеличенная СОЭ
- Иммунологические реакции – агглютинации и флоккуляции, которые становятся положительными на 3-й неделе заболевания. ИФА с трихинеллёзным антигеном – специфические антитела появляются через 14-15 дней после заражения и достигают максимума на 4-12-й неделе. У переболевших антитела сохраняются долго, иногда более 2 лет.
- Обнаружение в биоптате поражённой мышцы личинок, биопсию делают не ранее 10-го дня болезни.
- Обнаружение личинок трихинелл в сохранившемся мясе

Описторхоз

- Постоянная, послабляющая или неправильная лихорадка до трех недель
- Боли в правом подреберье
- Желтуха
- Эозинофилия



Диагностика

- ИФА, РНГА
- Обнаружение в дуоденальном содержимом или в фекалиях яиц , которые начинают выделяться не ранее, чем через 6 недель после заражения. Исследование дуоденального содержимого необходимо проводить в течение двух часов после его получения. При малоинтенсивной инвазии накануне зондирования рекомендуется прием 1/2 суточной дозы празиквантела, вследствие чего повышается выброс паразитами яиц и возрастает вероятность их обнаружения в фекалиях и дуоденальном содержимом.
- В случае отрицательного результата исследование фекалий повторяют несколько раз с промежутками 5 – 7 дней.

Токсоплазмоз



- Острый токсоплазмоз клинически проявляется только у 17% беременных
- Постепенное начало, увеличение л/у, чаще в нескольких группах, субфебрилитет 3-5 дней, мезаденит, гепатоспленомегалия

Хронический токсоплазмоз

Хронический токсоплазмоз у беременных женщин характеризуется общеинфекционным синдромом (субфебрильная температура, генерализованная лимфаденопатия, познабливание, снижение трудоспособности и пр.) с возможным преимущественным органическим поражением внутренних органов, глаз, ЦНС или гениталий.

На третьем этапе исключают неспецифическую инфекцию:

- ❖ Печеночные абсцессы
- ❖ Селезеночные абсцессы
- ❖ Поддиафрагмальные абсцессы
- ❖ Тазовые абсцессы
- ❖ Околопочечные абсцессы
- ❖ Инфекция кости или кровеносных сосудов

Исключение онкопатологии на четвертом этапе:

- Выраженная лихорадка с нормальной СОЭ при злокачественных опухолях
- Наиболее часто протекают с лихорадкой лимфомы
- Лейкоз может сопровождаться лихорадкой с нормальным мазком крови
- Гипернефрома- лихорадка, повышение трансаминаз и ЩФ
- Миксома предсердий – лихорадка, миалгии, артралгии, снижение веса, утомляемость

Исключение иммунокомплексных заболеваний

- Болезнь Стилла – 16 -40 лет, лихорадка, миалгии, артралгии, артрит, лейкоцитоз, повышение СОЭ, нет ревматоидного фактора

Остальные причины лихорадок

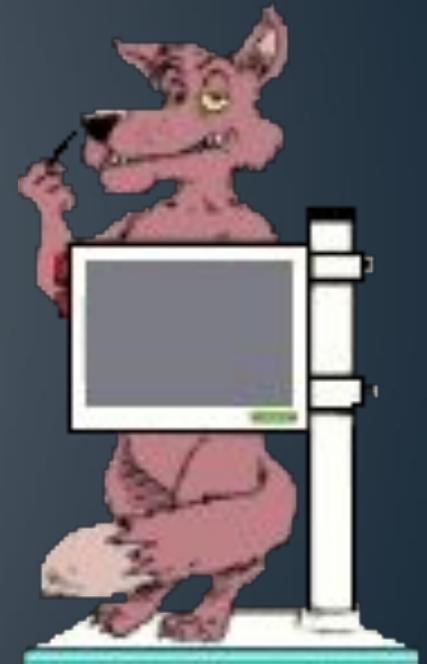
- Гранулематозные нарушения
- Сосудистые нарушения
- Лекарственная лихорадка
- Эндокринные нарушения
- Искусственная лихорадка

Лекарства, вызывающие лихорадку

- ❖ Антимикробные препараты
- ❖ Сердечно-сосудистые препараты
- ❖ Желудочно-кишечные средства
- ❖ Препараты, действующие на ЦНС
- ❖ Противовоспалительные препараты
- ❖ Цитостатические препараты
- ❖ Другие препараты

Лабораторная и инструментальная диагностика лихорадок

1. ОАК, электролиты крови, трансаминазы, посев крови
2. ОАМ, посев мочи
3. Анализы, исключающие основные инфекционные заболевания
4. Туберкулиновая проба
5. Рентгенограмма грудной клетки
6. КТ брюшной полости
7. Биопсия костного мозга и печени, височной артерии, радиоизотопное сканирование, диагностическая лапаротомия



Назначение антипиретиков у взрослых:

- При температуре выше 40°C
- При сердечно-сосудистых заболеваниях в связи с тахикардией и гипотензией
- При психозах
- В послеоперационном периоде



Спасибо за внимание!