Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лихорадкой

Лихорадка (лат. febris, гр. pyreksia) – типовой патологический процесс, возникающий при воздействии пирогенов на теплорегулирующий центр, характеризующийся активной временной перестройкой терморегуляции и направленный на повышение температуры внутренней среды организма вне зависимости от температуры окружающей среды.

Типы лихорадки:

По уровню подъема температуры:

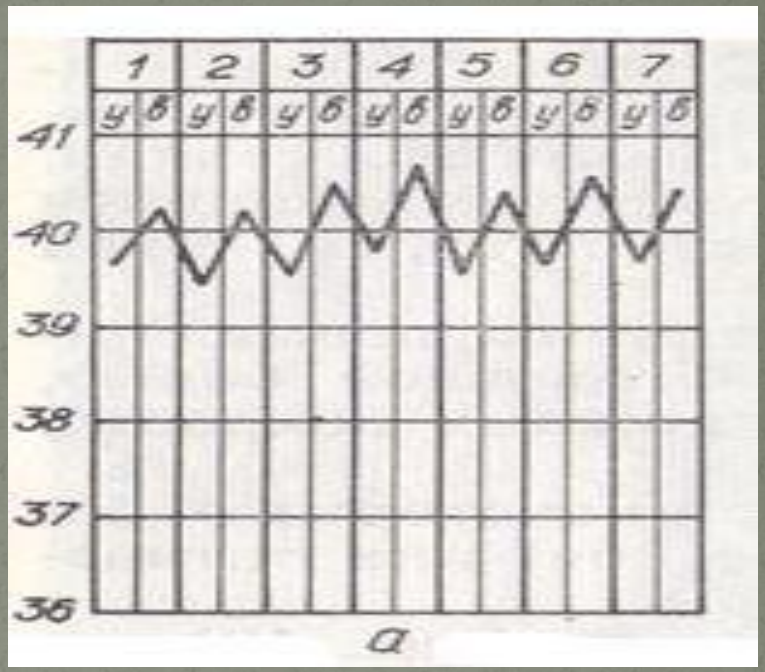
- субфебрильная (37,1-37,9 ˚С);
- фебрильная (38-39,5 ˚С);
- пиретическая (39,6-40,9 ˚С);
- гиперпиретическая (свыше 41 ˚С).

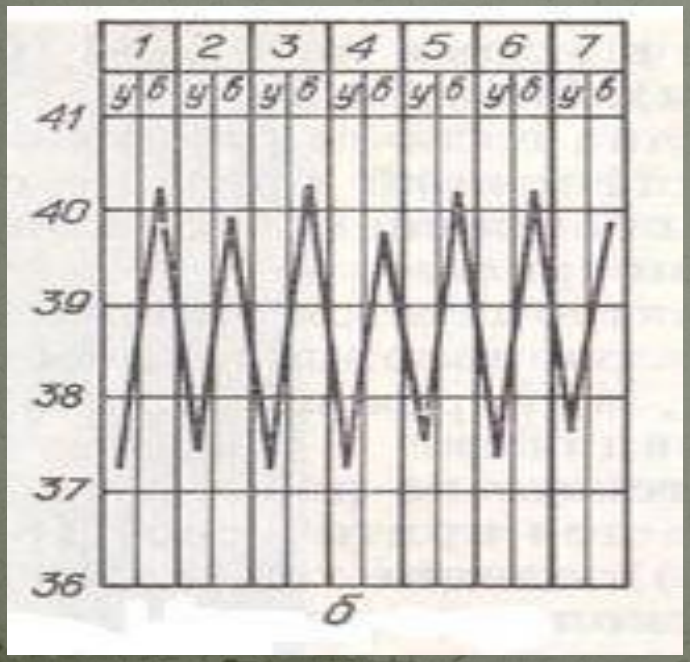
По длительности:

- эфемерная (до 2 суток);
- острая (2-15 суток);
- подострая (16-45 суток);
- хроническая (свыше 45 суток).

Типы температурных кривых:

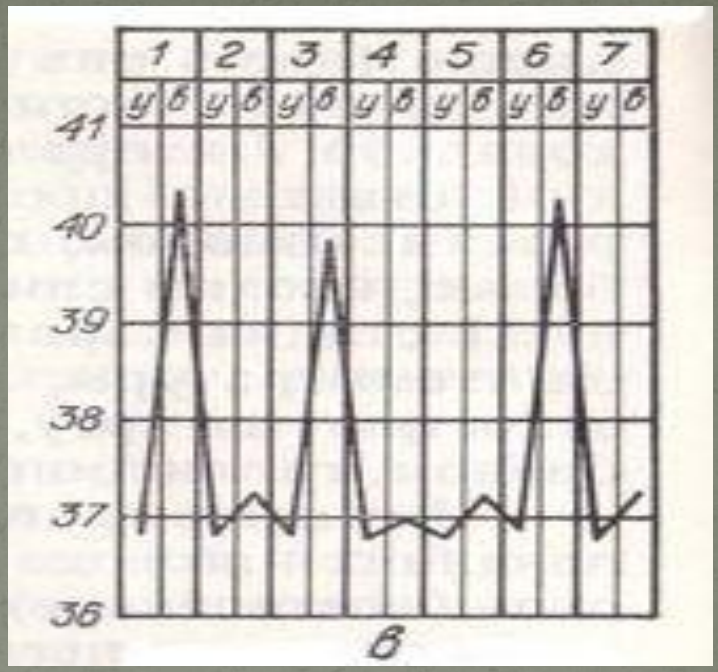
Постоянная febris continua

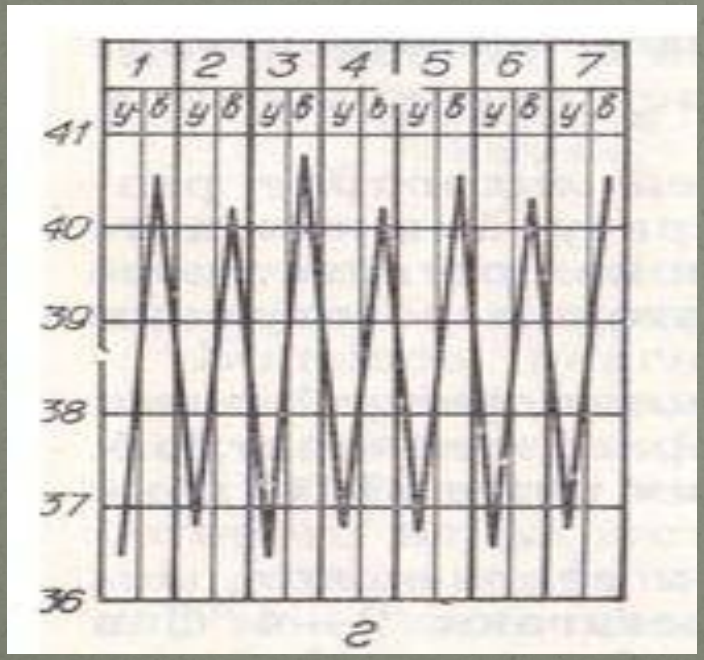




Послабляющая febris remittens

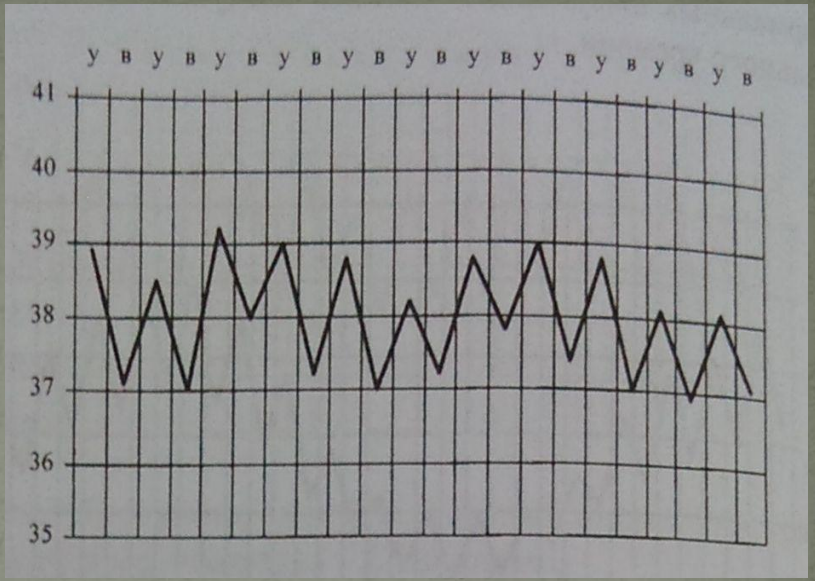
Перемежающаяся
febris intermittens

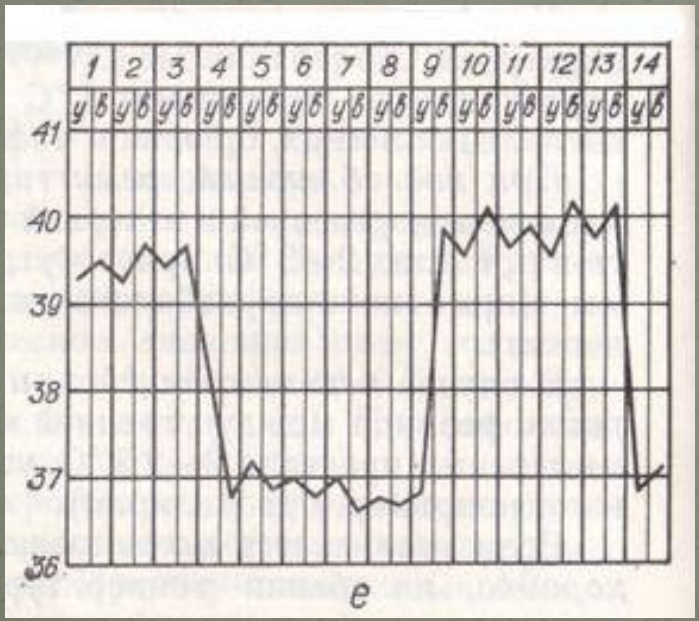




Изнуряющая febris hectic

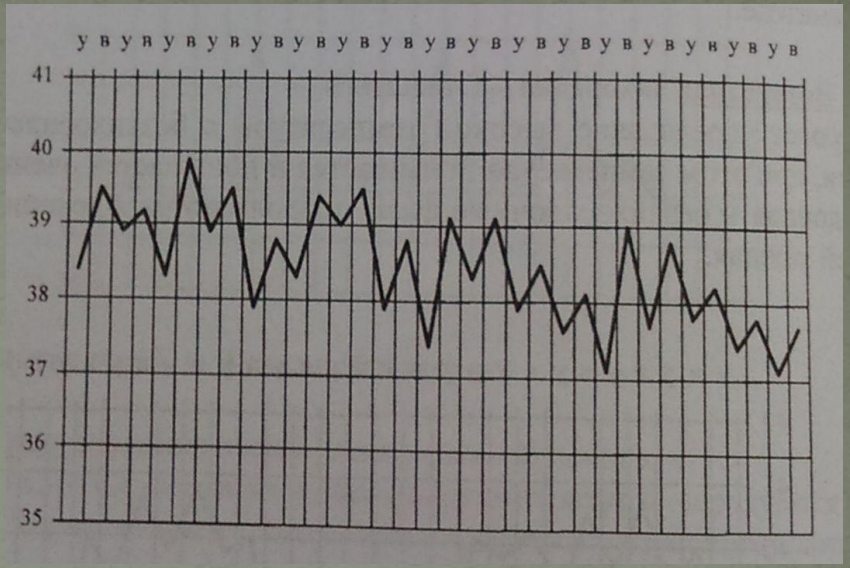
Извращенная febris inversus

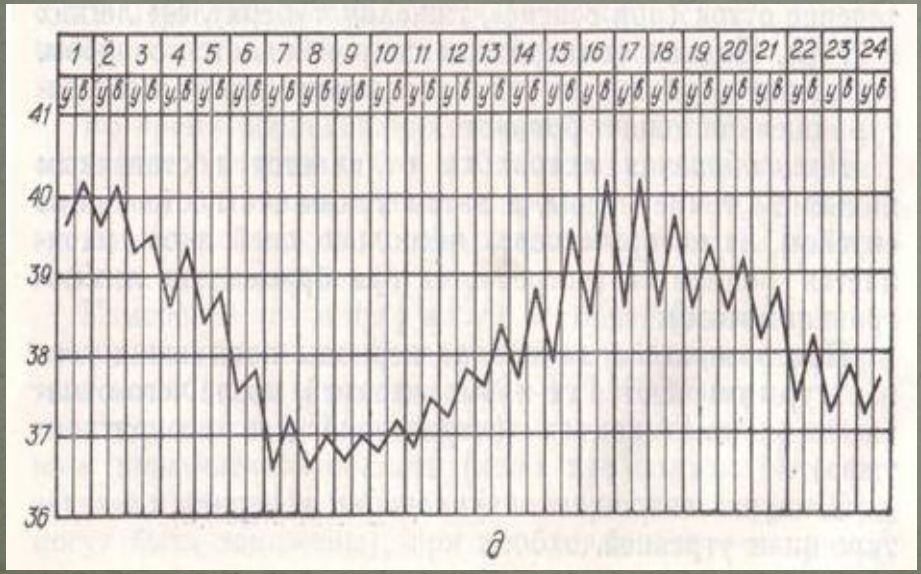




Возвратная febris recurrens (но: рецидивирующая febris recidiva)

Атипичная febris athypica





Волнообразная
febris undulans

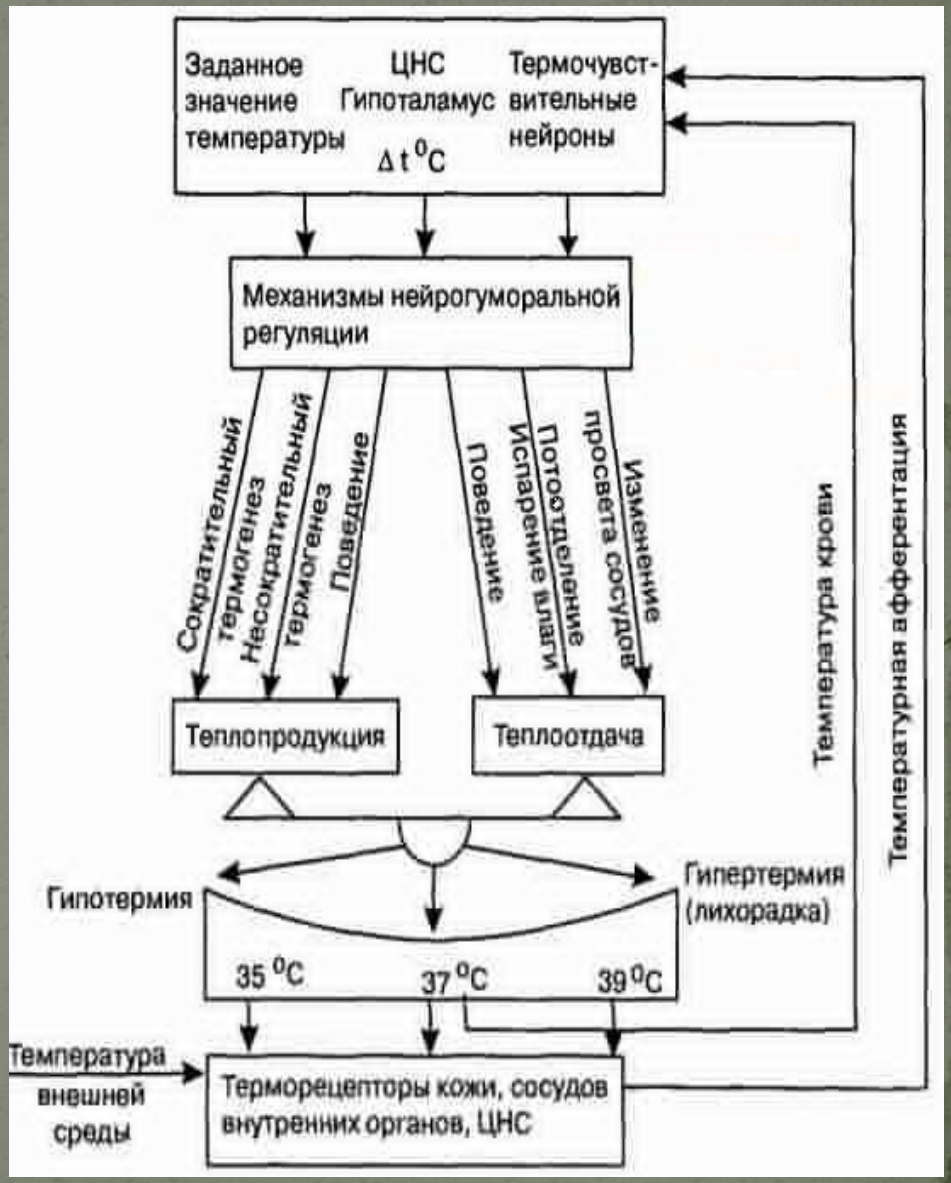
Патогенез лихорадки:

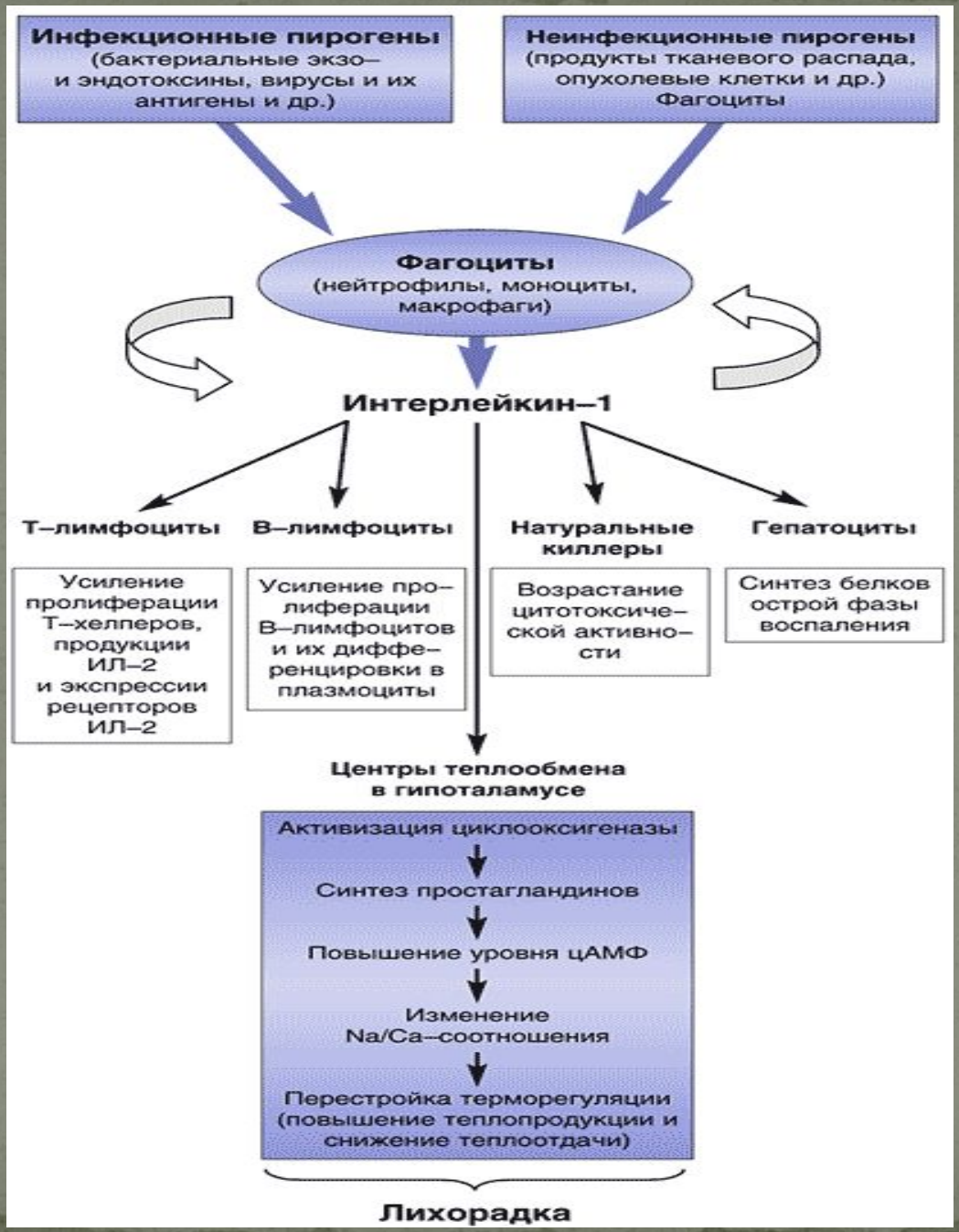
Центр терморегуляции:

1. Термочувствительная область (термостат).
2. Термоустановочная область (установочная точка).
3. Эффекторные зоны:

a) теплопродукции;

b) теплоотдачи.




Инфекционные пирогены
(бактериальные экзо– и эндотоксины, вирусы и их антигены и др.)
Неинфекционные пирогены
(продукты тканевого распада, опухолевые клетки и др.)
Фагоциты
Фагоциты
(нейтрофилы, моноциты, макрофаги)
Интерлейкин–1
Т–лимфоциты
В–лимфоциты
Натуральные киллеры
Гепатоциты
Усиление пролиферации Т–хелперов, продукции ИЛ–2 и экспрессии рецепторов ИЛ–2
Усиление пролиферации В–лимфоцитов и их дифференцировки в плазмоциты
Возрастание цитотоксической активности
Синтез белков острой фазы воспаления
Центры теплообмена в гипоталамусе
Активизация циклооксигеназы
Синтез простагландинов
Повышение уровня цАМФ
Изменение Na/Ca–соотношения
Перестройка терморегуляции (повышение теплопродукции и снижение теплоотдачи)
Лихорадка

Периоды лихорадки:

1) Период нарастания температуры.
2) Период высокой температуры.
3) Период снижения температуры.

Схема обследования:

1. ОАК. Определение волчаночных клеток. Мазок и толстая капля крови для определения плазмодиев.
2. ОАМ. Пробы Нечипоренко, Зимницкого, Реберга. Посев мочи.
3. Копроскопия. Исследование на яйца гельминтов и цисты лямблий.
4. Трехчасовая термометрия.
5. Посев крови на желчный и сахарный бульоны. Бактериологическое исследование мочи, кала. Посевы смывов и мазков из зева и носа.
6. Исследование на ВИЧ.
7. Серологические исследования крови (РПГА, РСК, ИФА, реакция преципитации, коагглютинации, нейтрализации эндотоксинов и вирусов, метод иммунной флюоресценции).
8. Определение специфической иммунологической реактивности и факторов неспецифической резистенции (Ig, Т- и В-лимфоциты, ЦИК, РФ, анти-О-стрептолизин). (дополнительно)
9. Биохимические исследования крови.
10. Кожно-аллергические пробы.
11. Рентгенологические методы исследования.
12. Инструментальные методы исследования (ЭГДС, интрагастральная pH-метрия, УЗИ, колоноскопия, ректороманоскопия).
13. Констультации ЛОР-врача, стоматолога, фтизиатра, окулиста, гинеколога, эндокринолога, невролога.
14. Терапия ex juvantibus (предположительная).

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лихорадкой.

Грипп:

- Эпиданамнез.
- Острое внезапное начало с преобладанием признаков генерализованного инфекционного процесса (высокая лихордка, выраженная интоксикация) при относительно меньших проявлениях катарального синдрома.
- Жалобы на головную боль (лобно-височная область, надбровные дуги, ретроорбитальные области), на интенсивные мышечные боли, потливость.
- В катаральном синдроме – признаки ринита и трахеита (!), «вирусный зев».
- Быстрая эволюция катарального синдрома от вирусной фазы к вирусно-бактериальной.

Парагрипп:

- Инкубация от 2 до 7 суток, чаще 2-4 дня.
- Регистрируется круглый год, закономерно увеличивается ранней осенью и зимой.
- Начало постепенное, температура субфебрильная (возможны кратковременные подъемы).
- Интоксикация выражена незначительно (слабость, ломота в теле, головная боль).
- Синдром ларингита.
- Продолжительность от нескольких дней до 2 недель.

Аденовирусная инфекция:

- Инкубация от 1 до 14 дней, чаще 5-8 дней.
- Регистрируется круглый год, преимущественно в осеннее-зимний период.
- Начало острое, лихорадка от 3 дней до 2 недель, иногда двухволновая, может достигать 39-40 ˚С.
- Общая интоксикация выражена умеренно.
- Основной симптомокомлекс – фарингоконъюнктивальная лихорадка.
- Характерна яркая гиперемия зева с развитием острого тонзиллита.
- Возможна диспепсия.
- Гепатолиенальный синдром.

Риновирусная инфекция:

- Инкубация от 1 до 6 дней.
- Осенне-зимняя сезонность.
- Начало острое, внезапное.
- Течение легкое, до 5-7 дней.
- Температура субфебрильная. Основной симптом – ринит.
- Часто – мацерация кожи у входа в нос.
- Возможны охриплость голоса, сухой кашель, общее недомогание, нарушение обоняния, вкуса.

Энтеровирусная инфекция:

- Инкубация от 2 до 10 дней.
- Летне-осенняя сезонность.
- Клиника многообразна. Общее: острое начало, лихорадка до 38-39 ˚С, головная боль, миалгии, возможны тошнота и рвота, при осмотре – гиперемия лица и шеи, инъекции склер, гиперемия зева, шейный лимфаденит.
- Наиболее распространена *энтеровирусная лихорадка* (3-хдневная лихорадка, летний грипп).
- Энтеровирусная экзантема.
- Герпангина.
- Эпидемическая миалгия.
- Серозный менингит.

Для всех ОРВИ:

- Экспресс-диагностика: метод флюоресценции АТ, ИФА. Для энтеровирусной инфекции: + РСК, реакция нейтрализации.
- Ретроспективно: серологические методы, выделение культуры вируса .
- ПЦР.

Пневмонии:

- Острое начало с лихорадкой (до 39-40 °С).
- Боли в грудной клетке различной интесивности.
- Продуктивный кашель.
- Отсутствие увеличения печени и селезенки.
- Рано возникающее проявление ОДН (одышки).
- Выраженные воспалительные изменения в периферической крови.
- Данные рентгенологического обследования и исследования мокроты.

Спасибо за внимание!