

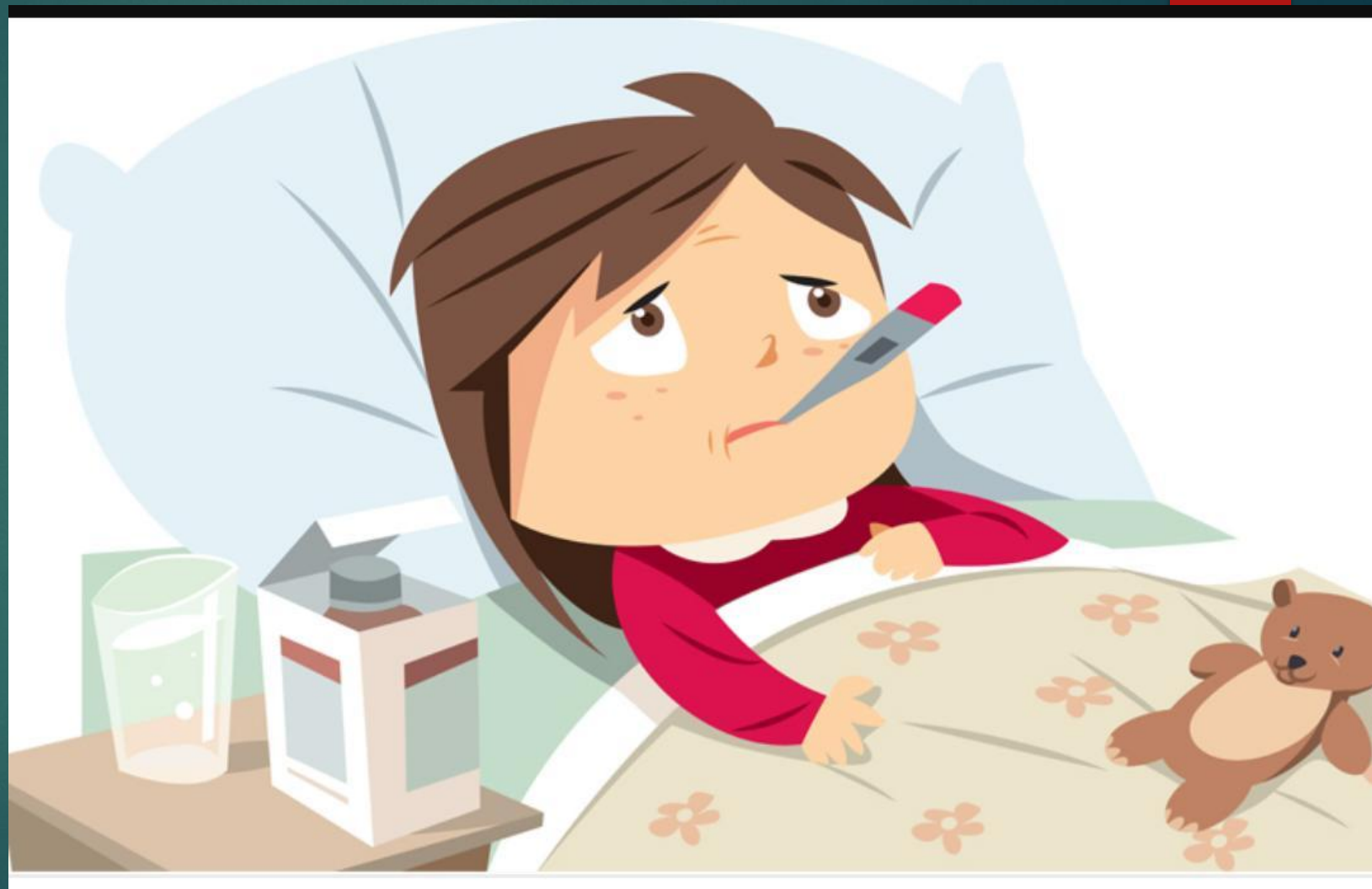
Врачебная тактика при острой лихорадке неясного происхождения

Выполнила: Кыдыр Б.А
622 - группа
Внутренние болезни

План:

- ▶ 1. Процессы терморегуляции
- ▶ 2. Диагностическая тактика
 - ▶ 2.1. Острая лихорадка на фоне полного здоровья
 - ▶ 2.2. Острая лихорадка на изменённом фоне
 - ▶ 2.3. Острая лихорадка у пациентов старше 60 лет
- ▶ 3. Принцип назначения жаропонижающих средств
 - ▶ 3.1. Антимикробная терапия

Лихорадкой называют повышение температуры тела выше 37°C при измерении в подмышечной впадине и $37,5^{\circ}\text{C}$ — в полости рта или в прямой кишке. При продолжительности лихорадки до 2 недель её именуют острой, свыше 2 недель — хронической.



Процессы терморегуляции

- ▶ В организме всегда поддерживается баланс между образованием тепла (как продукта всех обменных процессов) и отдачей тепла (через кожу, лёгкие, фекалии и мочу). Эти процессы регулируются тепловым центром гипоталамуса, который действует как термостат. При повышении температуры гипоталамус даёт команду на вазодилатацию и потливость. При снижении температуры поступает команда на сужение кожных сосудов, мышечную дрожь.
- ▶ Лихорадка является результатом воздействия различных стимулов, которые перестраивают гипоталамус на поддержание температуры на более высоком уровне, чем в норме. Например, был «запрограммирован» на уровень 35-37, а стал работать на уровне 37-39.

Экзогенные пирогены

К ним относятся в первую очередь инфекционные возбудители (бактерии, вирусы, грибы, паразиты) и их токсины; продукты распада белков (инфаркты, гематомы, гемолиз, ожоги); аллергены и иммунные комплексы (коллагенозы, сывороточная болезнь). Эти экзогенные пирогены влияют на тепловой центр гипоталамуса не прямо, а через посредство эндогенного пирогена.

Эндогенный пироген

Низкомолекулярный белок, вырабатываемый в организме. Некоторые опухоли способны автономно продуцировать эндогенный пироген (например, гипернефрома) и, следовательно, в клинической картине будет присутствовать лихорадка.

Диагностическая тактика

Острая лихорадка на фоне полного здоровья

При возникновении лихорадки на фоне полного здоровья, особенно у человека молодого или среднего возраста, в большинстве случаев можно предполагать острую респираторно-вирусную инфекцию со спонтанным выздоровлением в течение 5-10 дней. При постановке диагноза ОРВИ следует учитывать, что при инфекционной лихорадке всегда наблюдаются жалобы (цефалгия, миалгии, озноб и др.) и катаральные симптомы разной степени выраженности. После сбора анамнеза и физикального осмотра назначается обязательный повторный осмотр через 2-3 дня и в большинстве случаев никаких анализов (кроме ежедневного измерения температуры) не требуется.

Острая лихорадка на изменённом фоне

▶ В случае повышения температуры на фоне имеющейся патологии или тяжёлого состояния больного возможность самоизлечения низка. Сразу назначается обследование (диагностический минимум включает в себя общие анализы крови и мочи, рентгенографию органов грудной клетки). Такие больные также подлежат более регулярному, зачастую ежедневному, контролю, в ходе которого определяются показания к госпитализации. Основные варианты:

▶ Пациент с хроническим заболеванием. Лихорадка может быть связана прежде всего с простым обострением заболевания, если оно имеет инфекционно-воспалительную природу, например хронический бронхит, холецистит, пиелонефрит и т. д.

Пациенты со сниженной иммунологической резистентностью (например, получающие глюкокортикостероиды или иммунодепрессанты). Появление лихорадки может быть обусловлено развитием оппортунистической инфекции.

▶ Пациенты, которые недавно подвергались инвазивным диагностическим исследованиям или лечебным манипуляциям. Лихорадка может отражать развитие инфекционных осложнений после исследования/лечения.

Острая лихорадка у пациентов старше 60 лет

Острая лихорадка в пожилом и старческом возрасте всегда представляет собой серьёзную ситуацию, т. к. в связи со снижением функциональных резервов у таких пациентов могут быстро развиваться острые нарушения, например, делирий, сердечная и дыхательная недостаточность. Поэтому такие больные требуют немедленного лабораторно-инструментального обследования и определения показаний для госпитализации. Следует учитывать ещё одно важное обстоятельство: в этом возрасте возможна малосимптомность и атипичность клинических проявлений.



Основные причины инфекционно-воспалительных процессов в пожилом возрасте:

Острая пневмония

(самая частая причина). При постановке диагноза учитываются наличие интоксикационного синдрома (лихорадка, слабость, потливость, цефалгия), нарушений бронхо-дренажной функции, аускультативные и рентгенологические изменения.

Пиелонефрит

обычно проявляется сочетанием дизурии и болью в пояснице, в общем анализе мочи обнаруживаются бактериурия и лейкоцитурия. Диагноз подтверждается при бактериологическом исследовании мочи. Возникновение пиелонефрита более вероятно при наличии факторов риска: женский пол, обструкция мочевыводящих путей (МКБ, аденома предстательной железы).

Острый холецистит

можно заподозрить при сочетании лихорадки с ознобами, болевого синдрома в правом подреберье, желтухи, особенно у больных с уже известным хроническим заболеванием желчного пузыря.

Из менее частых причин лихорадки в старческом возрасте встречаются опоясывающий герпес, рожа, менингоэнцефалит, подагра, ревматическая полимиалгия и, конечно, острые респираторные вирусные инфекции, особенно в эпидемический период.

Назначение жаропонижающих средств

- ▶ Важно запомнить следующие пункты:
- ▶ Никогда не назначается курсовой приём жаропонижающих!
- ▶ Если прописаны антибиотики, то дополнительно жаропонижающие средства не применяются!
- ▶ Физические методы охлаждения (струя вентилятора, растирание тёплой водой или спиртом), как правило, неэффективны, а без предварительного (за 30 минут до манипуляции) приёма жаропонижающих противопоказаны, потому что ведут к дальнейшему повышению температуры.

Назначение антипиретиков обосновано в следующих случаях:

- ▶ Лихорадка выше 41°C (возможно повреждению нервной системы).
- ▶ Лихорадка выше 38,0°C у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой или бронхолегочной систем, течение которых может ухудшиться в результате повышения потребности в кислороде.
- ▶ Лихорадка выше 38,0°C у детей до 5 лет (риск развития фебрильных судорог).
- ▶ Плохая переносимость лихорадки.
- ▶ В качестве жаропонижающих средств чаще всего в качестве жаропонижающих средств используют ацетилсалициловую кислоту, ибупрофен и парацетамол.

- ▶ **Аспирин** представляет собой эффективный антипиретик. В 1999 году Фармакологический комитет РФ внёс в раздел противопоказаний инструкции по применению ацетилсалициловой кислоты острые вирусные инфекции у детей до 15 лет, в связи с риском развития синдрома Рейе — смертельной энцефалопатии. Использование быстрорастворимых форм аспирина не устраняет системного действия препарата на синтез «защитных» простагландинов в слизистой оболочке желудка и не снижает риск развития желудочно-кишечных кровотечений, а только уменьшает местный раздражающий эффект препарата на слизистую оболочку желудка.
- ▶ **Парацетамол** — это единственный антипиретик, который разрешён к применению у детей, начиная с 3-месячного возраста. Это препарат выбора для лечения лихорадки. Действие парацетамола начинается через 30-60 мин и продолжается 4 ч. В отличие от ибупрофена и других нестероидных противовоспалительных средств парацетамол оказывает в основном центральное действие, не подавляет синтез простагландинов за пределами ЦНС, поэтому не вызывает нежелательные реакции такие, как эрозии желудка, гастродуоденальные кровотечения, аспириновая астма. Входит в состав комплексных препаратов (Колдрекс, Лорейн, Панадол, Солпадеин, Терафлю, Фервекс)
- ▶ **Ибупрофен.** Жаропонижающий эффект ибупрофена сопоставим с таковым парацетамола, но жаропонижающий эффект длится дольше. В отличие от парацетамола может вызывать кожные реакции и нарушения со стороны ЖКТ, ухудшить течение бронхиальной астмы. Поэтому ибупрофен считают антипиретиком 2-го ряда; его применяют в случае непереносимости или ограниченной эффективности парацетамола. Без контроля врача ибупрофен можно назначить детям старше 1 года.

Антимикробная терапия

- ▶ Если лихорадка связана с бактериальной инфекцией, то требуется назначение соответствующей антибактериальной терапии, но при кратковременной лихорадке обычно не назначаются.
- ▶ Исключением являются пациенты с высокой вероятностью инфекционного процесса или наличием дефицита иммунитета, больные с тяжёлым общим состоянием, часто в пожилом и старческом возрасте.
- ▶ Предпочтение следует отдавать антибиотикам широкого спектра действия:
- ▶ защищённые аминопенициллины: амоксициллин с клавулановой кислотой (амоксиклав, аугментин),
- ▶ фторхинолоны (офлоксацин, ципрофлоксацин, пефлоксацин, спарфлоксацин),
- ▶ макролиды II поколения (рокситромицин, кларитромицин, азитромицин).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!