

Дифференциальная
диагностика заболеваний,
протекающих с лихорадкой



Лихорадка (лат. *febris*, гр. *pyrexia*) – 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:

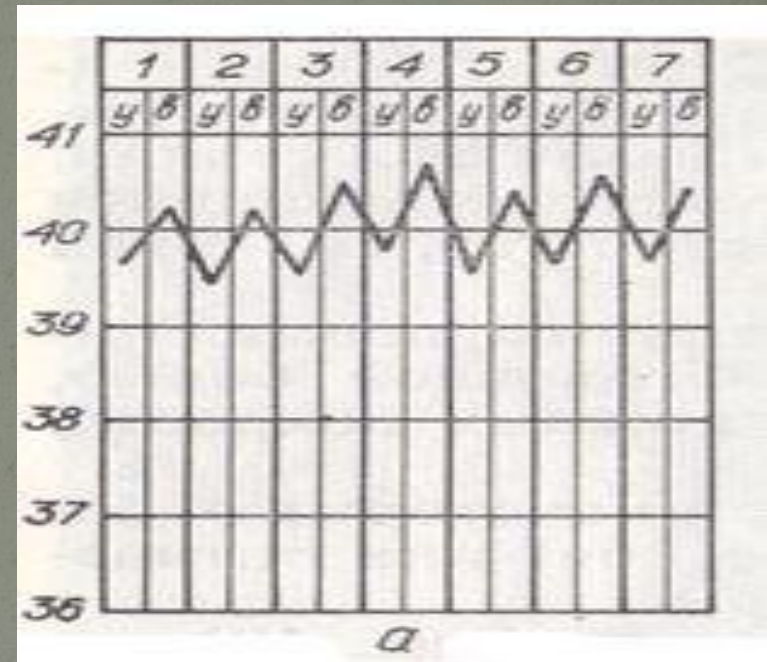
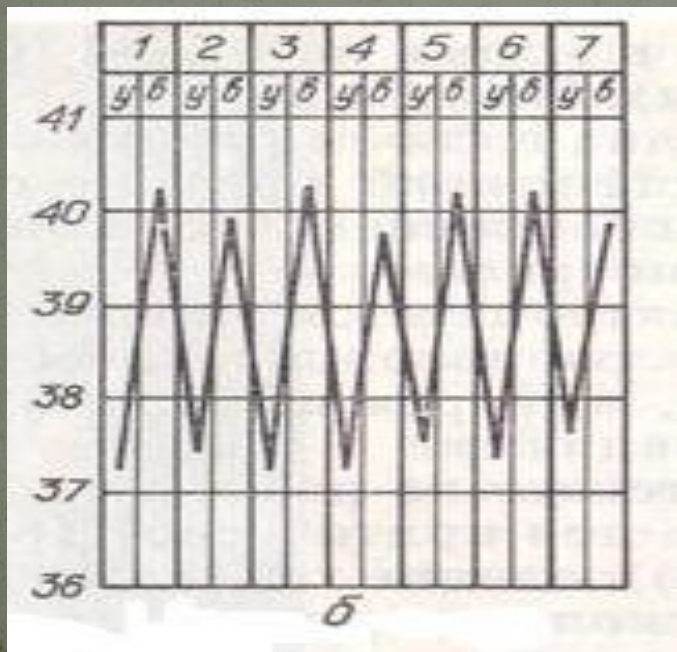
- ❖ субфебрильная (37,1-37,9 °C);
- ❖ фебрильная (38-39,5 °C);
- ❖ пиретическая (39,6-40,9 °C);
- ❖ гиперпиретическая (свыше 41 °C).

По длительности:

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

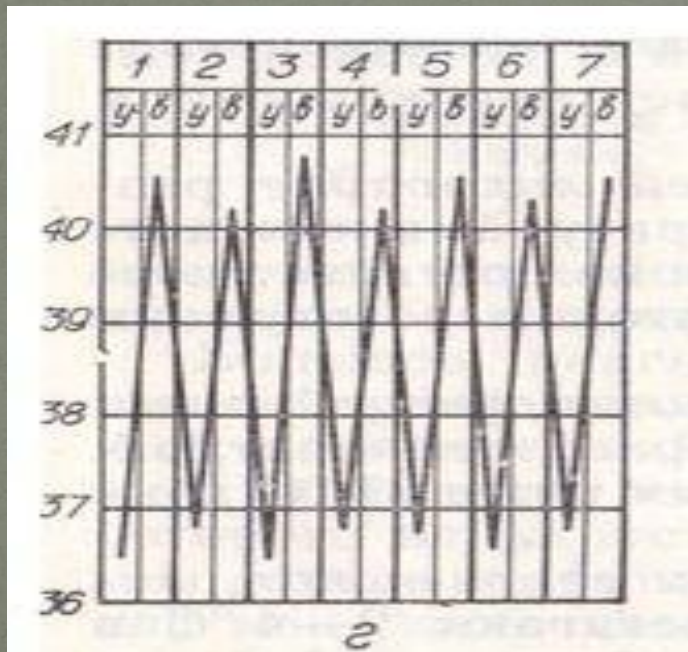
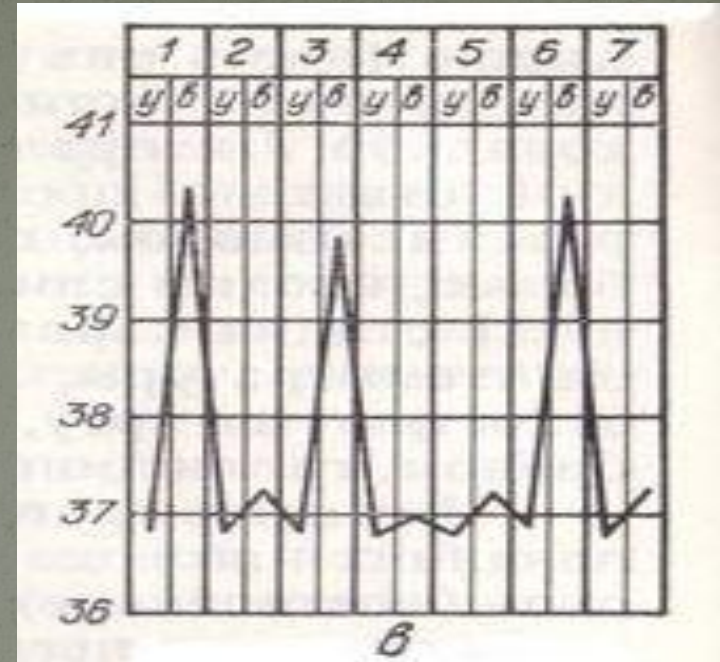
Типы температурных кривых:

Постоянная febris continua



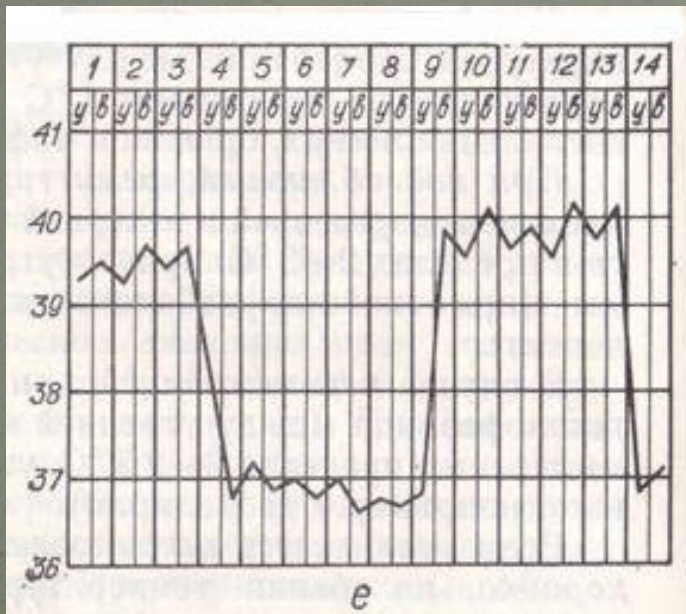
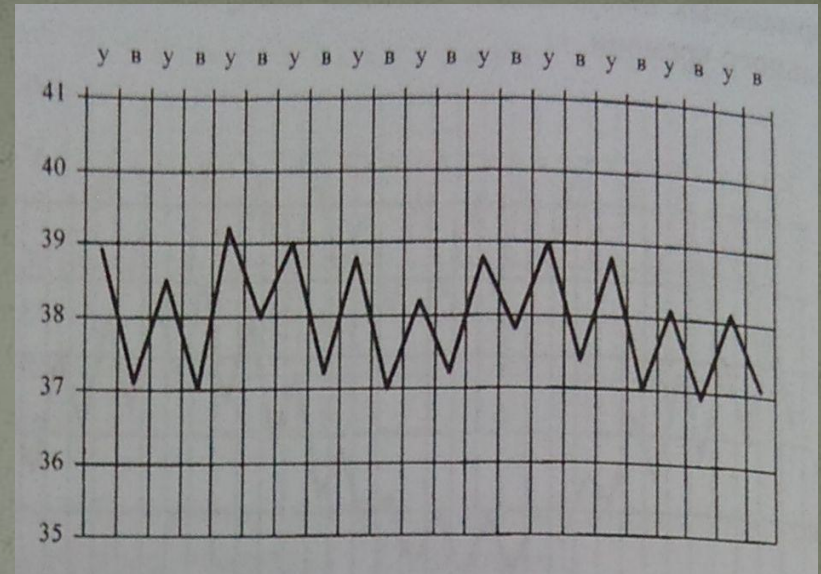
Послабляющая febris remittens

Перемежающаяся
febris intermittens



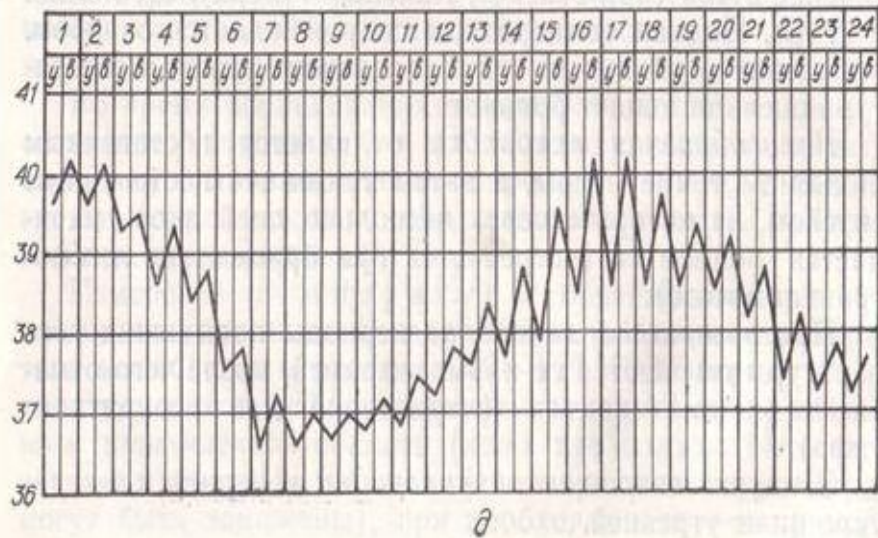
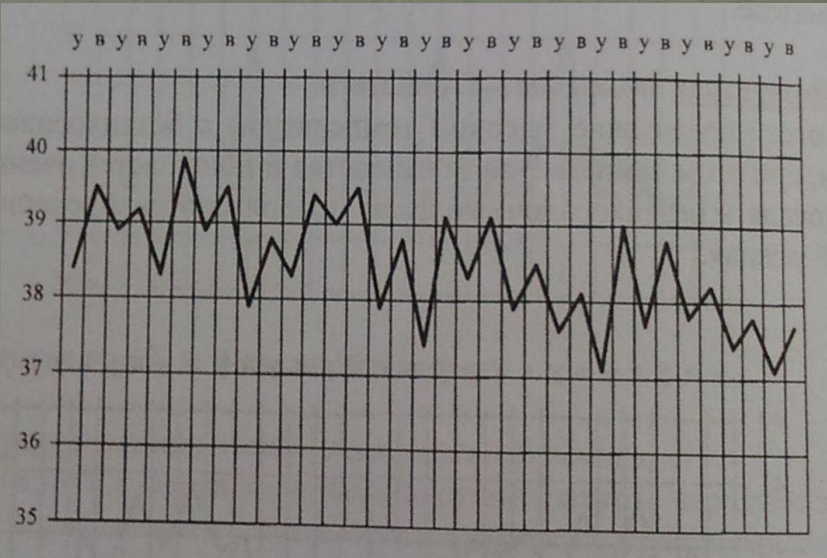
Изнуряющая febris hectica

Извращенная febris inversus



Возвратная febris recurrens
(но: рецидивирующая
febris recidiva)

Атипичная febris atypica

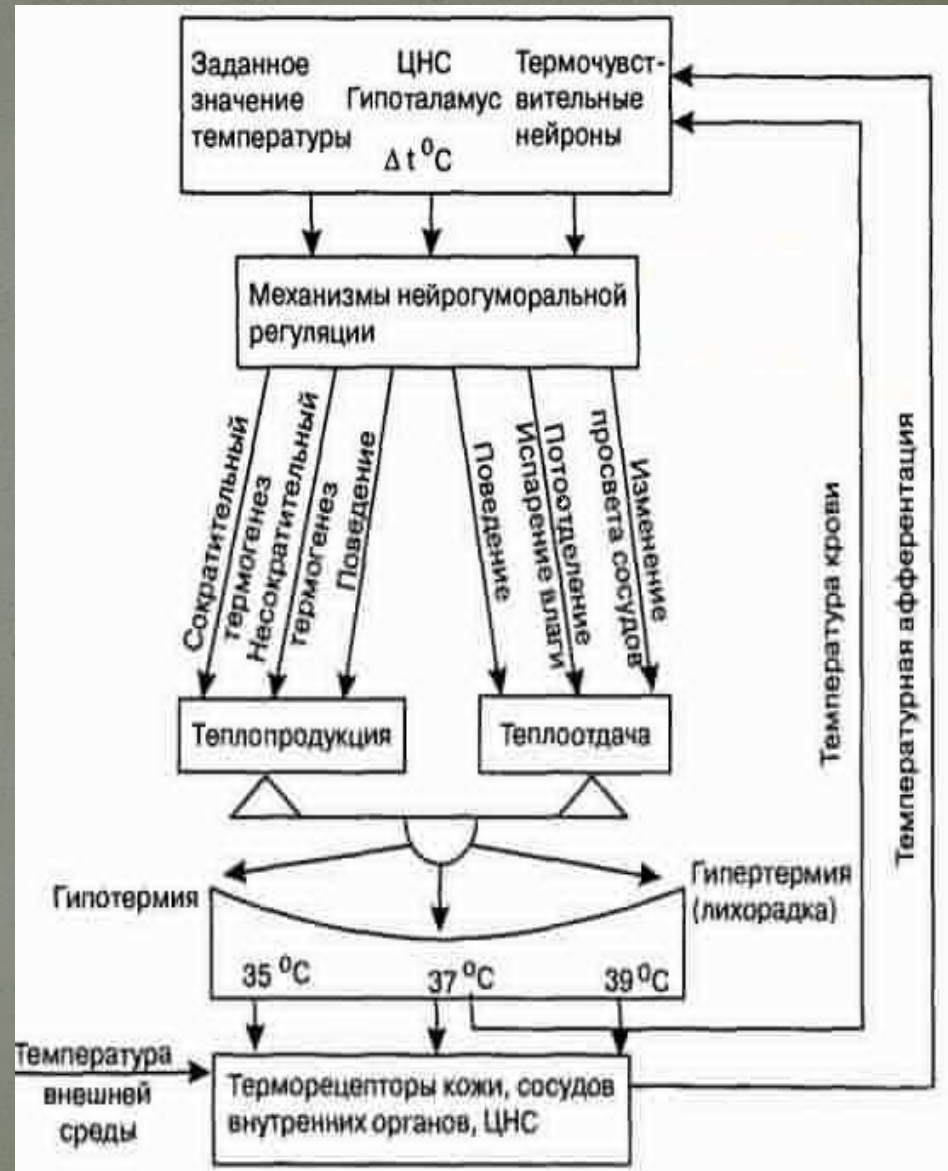


Волнообразная febris undulans

Патогенез лихорадки:

Центр терморегуляции:

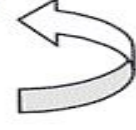
1. Термочувствительная область (термостат).
2. Термоустановочная область (установочная точка).
3. Эффекторные зоны:
 - a) теплопродукции;
 - b) теплоотдачи.



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

T-лимфоциты

Усиление
пролиферации
T-хелперов,
продукции
ИЛ-2
и экспрессии
рецепторов
ИЛ-2

B-лимфоциты

Усиление про-
лиферации
B-лимфоцитов
и их диффе-
ренцировки в
плазмциты

**Натуральные
киллеры**

Возрастание
цитотоксиче-
ской активнос-
ти

Гепатоциты

Синтез белков
острой фазы
воспаления

**Центры теплообмена
в гипоталамусе**



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, коагутинации, 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 рН-метрия, УЗИ, колоноскопия, ректороманоскопия).
13. Консультации 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 осенне-зимний период.
- Начало острое, лихорадка от 3 дней до 2 недель, иногда двухволновая, может достигать 39-40 °С.
- Общая интоксикация выражена умеренно.
- Основной симптомокомплекс – 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 интенсивности.
- 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!

