

УДК 616

ББК 53

В35

Аркадий Львович Вёрткин – руководитель Региональной общественной организации содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный врач»

и Национального научно-практического общества скорой медицинской помощи, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова

Елена Геннадиевна Силина – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова

Вёрткин, Аркадий Львович.

В35 Лихорадка : руководство для практических врачей / А. Л. Вёрткин, Е. Г. Силина. — Москва : Издательство «Э», 2017. — 192 с. — (Врач высшей категории).

В поликлинику обращаются пациенты с самыми разнообразными жалобами и симптомами, и среди них неизменной является лихорадка, которая легко диагностируется, плохо переносится и часто настораживает больного, заставляя обратиться к врачу даже самых недисциплинированных пациентов. Именно поэтому амбулаторная служба всегда остается ведущей в этом направлении. При этом лихорадка может сопровождаться различными симптомами, различаться по степени повышения температуры, по типу температурных кривых, по форме и длительности и пр. Все эти параметры имеют свое диагностическое значение и определяют тактику лечения и прогноз заболевания.

В данном руководстве мы попытались структурировать и изложить основные причины лихорадки, лабораторные и инструментальные приемы, имеющие высокое диагностическое значение. Отдельно проанализированы стандартные ошибки при ведении больных на этапе поликлиники.

УДК 616
ББК 53

© Вёрткин А.Л., текст, 2017

© Силина Е.Г., текст, 2017

© ООО «Издательство «Э», 2017

ISBN 978-5-699-97126-8

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Научное издание

ВРАЧ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ

Вёрткин Аркадий Львович
Силина Елена Геннадиевна
ЛИХОРАДКА

Директор редакции *Е. Капъёв*
Руководитель медицинского направления *О. Шестова*
Ответственный редактор *О. Ключникова*
Выпускающий редактор *М. Лозовская*
Художественный редактор *В. Брагина*
Компьютерная верстка *Ю. Бурыкина*

В оформлении обложки использована фотография:
Peshkova / Shutterstock.com
Используется по лицензии от Shutterstock.com

ООО «Издательство «Э»

123308, Москва, ул. Зорге, д. 1. Тел. 8 (495) 411-68-86.

Өндүрүш: «Э» АКБ Баспасы, 123308, Мәскеу, Зорге кышсы, 1 үй.

Тел. 8 (495) 411-68-86.

Түпүр белгісі: «Э»

Қазақстан Республикасында дистрибутор және өнім бойынша арна-талаттарды қабылдаушының

өкілі «РДЦ Алматы» ЖШС, Алматы қ., Домбаровский кәші., 3-ақп., литер Б, офис 1.

Тел.: 8 (727) 251-59-89/90/91/92, факс: 8 (727) 251 58 12 эк. 107.

Өнімнің жарамдылық мерзімі шектелмеген.

Сертификация туралы ақпарат сайтыта Өндүрүш «Э»

Сведения о подтверждении соответствия издания согласно законодательству РФ
о техническом регулировании можно получить на сайте Издательства «Э»

Өндүрген мемлекет: Ресей

Сертификация жарастырылмаған

Подписано в печать 13.03.2017. Формат 70x108^{1/32}.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 8,4.

Тираж экз. Заказ



ISBN 978-5-699-97126-8



9 785699 971268 >



В электронном виде в издательстве «Э» можно найти на www.izdatelstvo.ru

ЛитРес:
ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА



СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Рецензия	8
Ключевые слова и список сокращений	11
Вместо предисловия: пациентка с лихорадкой на амбулаторном приеме у терапевта	13
Лихорадка: что мы знали о ней ранее и что мы знаем сегодня	18
Путеводитель по лихорадкам.	22
Симптомы и синдромы, сопровождающие лихорадку.	30
Основные виды лихорадки	33
Значение отдельных клинических симптомов и синдромов для дифференциальной диагностики острой инфекционной лихорадки	38
Синдром экзантем.	38
Синдром желтухи	41
Лимфаденопатия	43
Менингеальный синдром	45
Синдром ангины.	47
Синдром диареи	50
Отдельные симптомы при лихорадках	53
Хроническая лихорадка	68
Искусственная лихорадка	98

Особенности клинической картины отдельных заболеваний, лежащих в основе ЛНГ	100
Инфекционный эндокардит	101
Туберкулез	104
Нагноительные заболевания брюшной полости и малого таза	111
Остеомиелит	115
ВИЧ-инфекция	116
Диагностический поиск при лихорадке	123
Сбор анамнеза	123
Физикальное обследование	133
Методы получения изображения	141
Значение отдельных лабораторных показателей для дифференциальной диагностики лихорадочных состояний	146
Лихорадка неясного генеза: от синдрома к диагнозу . .	150
Стандартные врачебные ошибки	153
Тактика ведения больного с лихорадкой	170
Принципы термометрии	170
Критерии тяжести состояния, требующего немедленной госпитализации пациентов с фебрильной лихорадкой без проведения дифференциальной диагностики	176
Тактика врача поликлиники при лихорадке неясного генеза (ЛНГ)	177
Показания для консультации инфекциониста в поликлинике	177
Послесловие	178
Приложения	180
Литература	190

ВВЕДЕНИЕ

Термин «лихорадка» имеет множество значений. В разговорной речи под ним могут подразумевать тревожное состояние, излишнее возбуждение, ажиотаж, оно может выражать любовь и финансовые блага («любовная», «биржевая», «золотая» лихорадка) и др. Лихорадкой в народе часто называют herpes labialis. В художественных произведениях ею обозначалась малярия («болотная лихорадка») или лихорадка Денге («тропическая лихорадка»). В народной же медицине лихорадка — это вообще любая болезнь (от слов «лихо» и «радети», т.е. заботливо насыпать на человека лихо).

В любом руководстве по инфекционным болезням можно найти много самостоятельных заболеваний, называемых лихорадками: пятнистая лихорадка Скалистых гор, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, геморрагическая крымская лихорадка, желтая лихорадка, лихорадка Денге, Эбола, Зика и т.д.

Однако данное руководство посвящено **синдрому лихорадки**, встречающемуся практически при всех инфекционных, а также многих неинфекционных заболеваниях.

Согласно статистике, повышение температуры тела изолированно или в сочетании с другими признаками является одним из самых частых поводов для обращения в поликлинику или вызова врача на дом. Спектр заболеваний, сопровождаемых лихорадкой, обширен и находится в компетенции врачей самых разных специальностей: инфекциониста, хирурга, уролога, гинеколога, отоларинголога, онколога и других. Тем не менее 90% лихорадящих больных до установления диагноза попадают на прием к терапевту поликлиники или становятся пациентами терапевтических отделений стационара.

Лихорадка может быть разной: кратковременной, эфемерной, не замеченной врачом и пациентом, а бывает длительной, упорной, указывающей на наличие у больного серьезного органического поражения.

Большие диагностические трудности возникают в случаях, когда лихорадка в течение длительного времени служит единственным проявлением болезни, расшифровать которую не удастся как после обычного, так в ряде случаев

и после дополнительного обследования. Поэтому важно как можно скорее установить причину повышения температуры и своевременно начать лечение основного заболевания.

Именно поэтому мы надеемся, что эта книга послужит наглядным пособием для амбулаторных врачей и поможет улучшить своевременную диагностику лихорадки у своих многочисленных пациентов.

Авторы приносят благодарность всем врачам терапевтических отделений ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения Москвы за неоценимую помощь в подготовке данной книги.

РЕЦЕНЗИЯ

Известно, что решение вопроса правильной трактовки длительного повышения температуры «можно рассматривать как тест на аналитическое и синтетическое мышление врача, ибо способность правильной оценки ее характера требует широкого медицинского кругозора» (Н.В. Эльштейн). Это выражение становится особенно актуальным в условиях современной жизни, когда все большее число пациентов попадают в категорию больных с лихорадкой неясного генеза, когда причину длительного повышения температуры выявить не удается. Среди причин можно выделить отсутствие достаточного времени для качественного опроса, осмотра и анализа клинических особенностей заболевания у сложного в диагностическом плане пациента, нередко отсутствие возможности быстрого получения результатов необходимых

лабораторных исследований, невозможность в силу объективных обстоятельств обсуждения проблемы с коллегами. Это обуславливает назначение многочисленных исследований и нередко ненужных лекарственных препаратов и в конечном счете удлиняет время постановки правильного диагноза. Поэтому своевременная и качественная диагностика причин лихорадочных состояний и есть та цель, к достижению которой стремятся и врачи, и пациенты.

Представленная вашему вниманию книга – уже тринадцатая в серии «Амбулаторный прием» и является результатом совместного труда сотрудников кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова под руководством профессора А.Л. Верткина. Как и в других книгах данной серии, посвященных социально значимым болезням, с которыми пациенты часто обращаются в поликлинику, в настоящем руководстве систематизированы знания о различных видах лихорадок, сопутствующих им симптомах и синдромах, акцентировано внимание на деталях осмотра, представлены алгоритмы и пошаговые рекомендации к проведению диагностических процедур и установке диагноза.

Мы надеемся, что эта книга займет достойное место среди руководств для непрерывного медицинского образования врачей как первичного звена, так и стационаров, а также интернов, ординаторов, аспирантов, студентов и преподавателей медицинских учебных заведений.

Президент Российского научного
медицинского общества терапевтов,
академик РАН
А.И. Мартынов

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА И СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	— артериальное давление
БОМЖ	— без определенного места жительства
ВЗК	— воспалительные заболевания кишечника
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВПГ	— вирус простого герпеса
ВУЗ	— высшее учебное заведение
ГКС	— глюкокортикостероиды
ДГПЖ	— доброкачественная гиперплазия предстательной железы
ЗСН	— застойная сердечная недостаточность
ИГХ	— иммуногистохимическое исследование
ИЭ	— инфекционный эндокардит
КТ	— компьютерная томография
КУМ	— кислотоустойчивые микобактерии
ЛГМ	— лимфогранулематоз
ЛНГ	— лихорадка неясного генеза

МСV	— средний объем эритроцитов
МРТ	— магнитно-резонансная томография
НК	— недостаточность кровообращения
НЯК	— неспецифический язвенный колит
НХЛ	— неходжкинские лимфомы
ПТД	— противотуберкулезный диспансер
ПЦР	— полимеразная цепная реакция
РФ	— Российская Федерация
СКВ	— системная красная волчанка
СМП	— скорая медицинская помощь
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СРБ	— С-реактивный белок
SpO ₂	— сатурация кислородом артериальной крови
ТВС	— туберкулез
ТЭЛА	— тромбоэмболия легочной артерии
УЗИ	— ультразвуковое исследование
ЦМВ	— цитомегаловирус
ЧДД	— частота дыхательных движений
ЧСС	— частота сердечных сокращений
Эхо-КГ	— эхокардиография

ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ: пациентка с лихорадкой на амбулаторном приеме у терапевта

Больная К., 71 год, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на боли в эпигастральной области и левом подреберье, лихорадку до 39,0 °С, похудание, потливость по ночам, слабость, головокружение.

Из анамнеза известно, что считает себя больной в течение 8 месяцев, когда впервые появилось немотивированное повышение t тела до 39 °С, не сопровождаемое какими-либо другими симптомами. Неоднократно обращалась за медицинской помощью в поликлинику, был поставлен диагноз ОРВИ, назначены жаропонижающие препараты без эффекта. Курсы антибактериальной терапии не проводили. В течение последних трех месяцев появились боли в верхних отделах живота, в левом подреберье, потливость по ночам. За это время похудела на 15 кг.



В связи с усилением болей в животе, сопровождаемых лихорадкой, с предварительным диагнозом «острый панкреатит» больная госпитализирована в хирургическое отделение многопрофильного стационара.

Анамнез жизни: проживает в г. Москве в отдельной квартире. Хронических заболеваний нет. Не курит. Злоупотребление алкоголем отрицает. Операция холецистэктомии (1986). Контакт с инфекционными больными отрицает.

В течение последних 6 месяцев находилась на даче в Ижевске, вернулась 3 недели назад.

При поступлении состояние расценено как средней тяжести. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧДД — 18 в минуту. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧСС — 72 в мин. АД — 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Обращает на себя внимание, что всю левую половину живота занимает плотная увеличенная селезенка, болезненная при пальпации. Печень не увеличена.

В клиническом анализе крови: **анемия** (Hb — 72 г/л, эритроциты — $2,86 \times 10^{12}/л$, MCV — 75,3 фл), **тромбоцитопения** ($47 \times 10^9/л$), **лейкопения** (L — $3,0 \times 10^9/л$), СОЭ — 15 мм/ч. В биохимическом анализе крови: глюкоза — 3,3 ммоль/л, общий белок — 54 г/л, билирубин — 24,0 мкмоль/л. Анализ мочи без особенностей. При рентгенографии органов грудной клетки

и брюшной полости существенных изменений не отмечено. При ультразвуковом исследовании выявлена **спленомегалия** (селезенка 20,6 см x 10,1 см, неоднородная, кровоток усилен, с добавочными дольками), при ЭГДС — острые эрозии желудка, смешанный гастрит, бульбит, дуодено-гастральный рефлюкс. Выполнена компьютерная томография (без контрастирования), по результатам которой выявлено небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости, увеличение селезенки (171x104x241 мм), распространенная лимфаденопатия. Определялись множественные увеличенные лимфатические узлы, в том числе в воротах печени — до 27 мм, в малом сальнике — до 34 мм, в воротах селезенки — до 17 мм, в забрюшинном пространстве — до 28 мм. Печень нормальных размеров, ее плотность диффузно снижена. В связи с отсутствием хирургической патологии, с предположительным диагнозом «миелофиброз», больная переведена в терапевтическое отделение.

Для уточнения диагноза пациентке была выполнена стерильная пункция, полученный материал консультирован в Институте клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, в лаборатории иммунологии гемопоэза. В миелограмме пунктат гиперклеточный. Гранулоцитарный росток в пределах нормы. Эритроидный росток расширен. Число мегакариоцитов значительно увеличено. Признаки миелодисплазии отсутствуют. Таким образом, ди-