

**Клинические
рекомендации**



Скорая медицинская ПОМОЩЬ

**Под редакцией
акад. РАН С.Ф. Багненко**



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2015

Глава 11

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

11.1. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при лихорадках инфекционного генеза¹

Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов

Определение

Лихорадка — защитно-приспособительная неспецифическая реакция организма, возникающая при действии пирогенов и проявляющаяся повышением температуры тела вследствие перестройки центров терморегуляции на новый уровень функционирования.

Наиболее частыми причинами лихорадки являются инфекционные заболевания, вызванные разными микроорганизмами.

Коды по МКБ-10

- A01.0 Брюшной тиф.
- A20 Чума.
- A21 Туляремия.
- A22 Сибирская язва.
- A23 Бруцеллез.
- A27 Лептоспироз.
- A28.2 Экстраинтестинальный иерсиниоз.
- A36 Дифтерия.
- A39 Менингококковая инфекция.
- A49.9 Бактериальная инфекция неуточненная.
- A69.2 Болезнь Лайма.
- A70 Инфекция, вызываемая *Chlamydia psittaci*.
- A75 Сыпной тиф.
- A78 Ку-лихорадка.
- A84 Клещевой вирусный энцефалит.
- A92.3 Лихорадка Западного Нила.
- A95 Желтая лихорадка.
- A98.3 Болезнь, вызванная вирусом Марбург.
- A98.4 Болезнь, вызванная вирусом Эбола.

¹ Утверждены правлением общероссийской общественной организации «Российское общество скорой медицинской помощи».

- A98.5 Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
- A99 Вирусная геморрагическая лихорадка неуточненная.
- B20 — B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
- B27 Инфекционный мононуклеоз.
- B54 Малярия неуточненная.
- B99 Другие и неуточненные инфекционные болезни.
- J00 — J06 Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей.
- J10 — J18 Грипп и пневмония.
- J20 — J22 Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей.
- R50 Лихорадка неясного происхождения.

Классификация

По степени повышения температуры тела (табл. 11.1):

- субфебрильная лихорадка;
- фебрильная лихорадка;
- гиперпирексия.

Таблица 11.1. Лихорадка по степени повышения температуры тела

Уровень лихорадки	Температура тела, °C
Субфебрильная	37–37,9
Фебрильная умеренная; высокая	38–40,9 38–38,9 39–40,9
Гиперпирексия	41 и выше

По типу температурной кривой:

- *постоянная лихорадка* — характеризуется стабильно повышенной температурой тела с минимальными суточными колебаниями в пределах 1 °C (встречается в разгар брюшного, сыпного тифов, ку-лихорадки);
- *послабляющая (ремитирующая) лихорадка* — сопровождается суточными колебаниями температуры тела свыше 1, но не более 2 °C, при этом ее снижение не достигает нормальных величин (характерна для орнитоза, бруцеллеза, туберкулеза, может быть при сыпном тифе);
- *перебегающая (интермиттирующая) лихорадка* — отличается правильной сменой высокой и нормальной температуры тела с суточными колебаниями в 3–4 °C (при малярии);
- *гектическая (истощающая) лихорадка* — лихорадка с очень большими суточными колебаниями (3–5 °C), со снижением температуры тела до нормальной или субнормальной (сепсис);
- *возвратная лихорадка* — характеризуется правильной сменой периодов высокой температуры тела (с критическим ее снижением до нормы) и нормальной температуры; продолжительность периодов лихорадки и апиреksии — несколько дней (возвратный тиф);
- *волнообразная лихорадка (ундулирующая)* — имеет постепенное нарастание температуры до высоких значений и затем постепенное ее снижение до субфебрильной или нормальной с повторением циклов (желтая лихорадка, рецидивы инфекций — брюшной тиф, лептоспироз, псевдотуберкулез);
- *неправильная (атипическая) лихорадка* — отличается большими суточными размахами, разной степенью повышения температуры тела, неопределенной длительностью (может быть при орнитозе, инфекционном мононуклеозе);
- *извращенная (инвертированная) лихорадка* — проявляется более высокой утренней в сравнении с вечерней температурой тела (может быть при сепсисе, воспалительных очагах).

При некоторых нозологических формах характер температурной кривой типичный, свойственный данному заболеванию (инфекции), имеет решающее значение для диагностики, например, при малярии.

По продолжительности:

- кратковременная (до 5 дней);
- продолжительная (до 2 нед);
- длительная (>2 нед).

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Диагностика

В первичной диагностике лихорадочного состояния важно:

- собрать **анамнез** заболевания, в том числе **эпидемиологический** (уточнить сведения о контактах с больными, выезде за пределы региона, страны, контактах с животными, парентеральных вмешательствах, нападении кровососущих насекомых, источниках питьевой воды, пищевой анамнез);
- при выявлении фебрильной лихорадки — своевременно заподозрить инфекционные заболевания, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила (ММСП), такие как чума; геморрагические лихорадки: желтая лихорадка, контагиозные геморрагические лихорадки Эбола, Ласса, Марбург, лихорадка Западного Нила. В распознавании этих инфекций эпидемиологический анамнез имеет решающее значение.

При опросе и осмотре пациента необходимо выполнить следующее.

- Оценить продолжительность лихорадки:
 - ✧ состояния с кратковременной лихорадкой — продолжительностью до 5 дней (ОРВИ, грипп);
 - ✧ инфекции с продолжительной лихорадкой — до 2 нед (осложнения при ОРВИ, гриппе; брюшной, сыпной тифы, орнитоз и др.);
 - ✧ длительная, более 2–3 нед, лихорадка инфекционного генеза (брюшной тиф, бруцеллез, инфекционный мононуклеоз, сепсис, ВИЧ-инфекция).
- Определить характер температурной кривой и темпы повышения температуры тела.
 - ✧ Быстрый подъем температуры тела до фебрильного уровня в течение первых суток (иногда часов) от начала заболевания характерен для гриппа, менингококковой инфекции, лептоспироза, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, малярии, лихорадки Западного Нила, бруцеллеза, инфекционного мононуклеоза и др. При быстром повышении температуры тела, как правило, отмечается озноб.
 - ✧ Постепенное повышение температуры тела до фебрильного уровня наблюдают, например, при брюшном тифе (в течение 6 дней), сыпном тифе (в течение 4 дней).
- Уточнить скорость снижения температуры тела:
 - ✧ кризис — быстрое (в течение нескольких часов) снижение температуры тела характерно для малярии, крупозной пневмонии, сыпного тифа и др.;
 - ✧ лизис — медленное, постепенное снижение температуры тела в течение нескольких дней типично для брюшного тифа, скарлатины, бруцеллеза, туляремии и др.
- Оценить температурную реакцию на прием жаропонижающих средств:
 - ✧ неэффективны при брюшном тифе, сыпном тифе, лептоспирозе, инфекционном мононуклеозе и др.;
 - ✧ оказывают эффект при гриппе, ОРЗ.

При многих инфекциях тяжесть состояния пациента соответствует степени повышения температуры тела и выраженности интоксикационного синдрома. В связи с этим у больного с лихорадкой необходимо оценить *проявления интоксикации*:

- уточнить жалобы на недомогание, общую слабость, головную боль, боли (ломоту) в мышцах и суставах, сонливость, бессонницу;
- определить наличие и степень нарушения сознания (например, поражение ЦНС вследствие интоксикации при менингококковой инфекции, тифозный статус при брюшном тифе, сыпном тифе, энцефалит при клещевом энцефалите и др.);

- установить наличие менингеального синдрома:
 - ✧ как проявления менингизма (наблюдает при выраженной интоксикации вследствие раздражения мягких мозговых оболочек, например, при тяжелой форме гриппа),
 - ✧ в сочетании с высокой фебрильной лихорадкой обязательно исключить менингит (гнойный или серозный);
- оценить состояние кожных покровов (бледность, гиперемия, цианоз, сыпь, кровоизлияния в кожу, ее влажность, желтуху, отеки);
- определить артериальное давление, частоту пульса, шоковый индекс, частоту дыхания;
- выполнить ЭКГ (по показаниям);
- выявить другие *синдромы инфекционных заболеваний*, имеющие диагностическое значение. При этом целесообразно учитывать продолжительность фебрильной лихорадки.

ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 1 ДО 5 ДНЕЙ

Лихорадка в сочетании с выраженной интоксикацией (без отчетливых жалоб со стороны различных органов и систем). Лихорадка сопровождается неспецифическими признаками интоксикации: недомоганием, общей слабостью, головной болью, болями в мышцах и суставах; возможны озноб, повышенная потливость.

Возможные причины: грипп, брюшной тиф, первичная малярия, клещевой энцефалит (лихорадочная форма).

Лихорадка в сочетании с выраженной интоксикацией и геморрагическим синдромом (геморрагическая сыпь — петехии, пурпура, экхимозы; энантема, кровоизлияния в склеры, признаки носового, желудочно-кишечного, легочного кровотечения).

Возможные причины: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лептоспироз, чума, желтая лихорадка, тяжелая форма гриппа, контагиозные геморрагические лихорадки, инфекционно-токсический шок как осложнение разных инфекций;

При менингококковом сепсисе клиническую диагностику проводят с учетом характерной геморрагической сыпи, осложнение — острая недостаточность надпочечников в результате кровоизлияния в надпочечники.

Лихорадка в сочетании с менингеальным синдромом (сильная головная боль, рвота, вынужденное положение в кровати — с запрокинутой головой и поджатыми к животу коленями, ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского).

Возможные причины:

- гнойные менингиты — менингококковая инфекция, вторичные гнойные менингиты (пневмококковый и др.);
- серозные менингиты — энтеровирусные инфекции, лептоспироз, клещевой энцефалит (менингит, менингоэнцефалит), системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), герпетическая инфекция, эпидемический паротит, лихорадка Западного Нила.

Лихорадка в сочетании с синдромом поражения дыхательной системы и ротоглотки (ринит, осиплость голоса, першение и боли в горле при глотании, кашель, одышка, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, увеличение миндалин с признаками воспаления; ослабленное дыхание и хрипы в легких, цианоз).

Возможные причины:

- ОРЗ, грипп, конъюнктивит в сочетании с фарингитом (аденовирусная инфекция), ложный круп (парагрипп, корь);

- пневмония, легионеллез, орнитоз, ку-лихорадка, чума (легочная форма), туберкулез;
- тонзиллит: дифтерия, инфекционный мононуклеоз, ангина, туляремия (ангинозная форма).

Лихорадка в сочетании с признаками поражения почек (боли и/или болезненность при поколачивании по поясничной области, уменьшение/отсутствие выделения мочи, гематурия, острая почечная недостаточность).

Возможные причины: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лептоспироз, малярия, желтая лихорадка, контагиозные геморрагические лихорадки.

Лихорадка в сочетании с экзантемой. При обнаружении экзантемы у больного с фебрильной лихорадкой в первую очередь необходимо исключить ее инфекционный генез. Следует учитывать, что многие инфекционные заболевания, протекающие с экзантемой, представляют эпидемическую опасность (антропозоозы).

Обнаружение у больного типичной для той или иной инфекции экзантемы может иметь решающее значение в клинической диагностике. Это особенно важно при инфекционных болезнях с закономерным возникновением сыпи в первые дни заболевания (табл. 11.2). При менингококковом сепсисе, например, выявление характерной геморрагической сыпи позволяет клинически поставить диагноз менингококковой инфекции.

Таблица 11.2. Основные характеристики сыпи и инфекционно-воспалительных поражений кожи при некоторых инфекционных заболеваниях с лихорадкой

Инфекция, время появления сыпи, дни	Локализация сыпи, закономерность высыпания	Характеристика сыпи и динамика ее превращения	Вторичные изменения на коже после исчезновения сыпи
Корь, 3–4-й	По всему телу, этапность высыпания: 1-й день — лицо, 2-й день — туловище и руки, 3-й день — ноги	Обильная, пятнисто-папулезная, пурпурного цвета, с неровными краями, сливается. Исчезает в таком же порядке, как и появляется	Бурая пигментация, отрубевидное шелушение
Краснуха, 1–3-й	По всему телу, в течение нескольких часов, характерна сыпь на спине, ягодицах	Обильная, мелкопятнистая, бледно-розового цвета, круглой или овальной формы, не сливается	Отсутствуют
Скарлатина, 1–2-й	По всему телу, в течение нескольких часов	Обильная, точечная, розеолезная сыпь розового или красного цвета на гиперемизованном фоне кожи со сгущением в крупных естественных складках, бледный носогубный треугольник	Крупнопластинчатое шелушение на ладонях и подошвах, отрубевидное в других местах
Ветряная оспа, 1-й	По всему телу (включая волосистую часть головы), нередко в полости рта; повторные волны подсыпаний	Множественные розеолопапулы розового цвета через несколько часов образуют пузырьки (везикулы) размером 1–6 мм. При проколе пузырьки спадаются. Через 1–2 дня они подсыхают с образованием корочек, отпадающих на 2–3-й неделе	Отсутствуют