

*Анықталмаған қызбаның
дифференциалды диагностикасы.*

Орындаған: Мұхымов.Б.О.

Бегмаганбет.Д.А.

Жоспар

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлімі

- 1. Анықталмаған қызбаның дифференциалды диагностикасы.*
- 2. Сепсис*
- 3. Ісік тәрізді қызба*
- 4. Паранефрит, пиелонефрит*
- 5. Дәнекер тін ауруы*
- 6. Ішек сүзегі . Крон ауруы*
- 7. Жедел ревматикалық қызба. Тиреотоксикоз.*
- 8. Менигококкты сепсис*
- 9. Безгек*
- 10. Холангит, Бауыр абцесі, диафрагма астылық абцесс, бауыр асты абцесс*
- 11. Бронхэктаз іріндеулері, туберкулез, бруцеллез*
- 12. Созылмалы гепатит, Бауыр циррозы*
- 13. Дәрілік қызба*

III. Қорытынды.

АНЫҚТАЛМАҒАН ҚЫЗБА

Үштен аса апта көлемінде, тіпті анықталмаған диагноз кезінде жеті күндізгі клиникалық тексерілуден кейінгі тұрақты немесе периодты түрдегі дене температурасының 38.3 градустан жоғарылауы.

ЖІКТЕЛУІ

Эфемерлі - бірнеше сағаттан 2 тәулікке дейін

Жедел – 15 күнге дейін

Жеделше – 16 күннен 45 күнге дейін

Созылмалы – 45 күннен жоғары

Ауырлығына байланысты:

Субфебрильді қызба – (38С жоғарыламайды.)

Төмен немесе умеренный қызба (38-39С)

Жоғары қызба (39-41С)

Өте ауыр лихорадка(41С жоғары)

Қызба механизмі

- Адам организмінде термореттеуші жүйе гипоталамуста орналасқан термореттеуші орталық - жылу берумен және жылу алуды реттеп отырады. Екі жүйенің тепе теңдігі физиологиялық температура ауытқуын реттеп отырады.

Температуралық қисық типтері.

Тұрақты қызба - тұрақты 1 градус

Ремиттирлеуші қызба - > 1С ауытқуы

Переменяющаяся қызба - ауытқуы 3-4 С

Қайтымды қызба - қызбаның қызбасыз күйге ауысуы. период ұзақтылығы бірнеше күн

Толқын тәрізді қызба - біртеңдеп температураның жоғарғы цифрға көтерілуі және біртеңдеп қалыптыға түсуі. 2- 3 аптадан соң қайталанып отырады.

Гектикалық қызба - ұзақ қызба. Градус өте үлкен тәуліктік ауытқумен қалыптыға дейін немесе субфебрильдіге түсуі.

Атипті қызба - үлкен тәулікті әр түрлі дәрежеде жоғарылауы белгісіз уақытқа дейін.

Инвертирленген қызба - таңғы температура түнгіден жоғары.

Сепсис

Ауру басталуында температуралық реакция үш түрде өтеді:

Ремиттерлеуші қызба, таңғы мен түнгі температура айырмашылығы -3 C , септикопиемияда көрінеді.

Тұрақты қызба, тұрақты түрде жоғары болып тұрады және таңғы мен түнгі температура айырмашылығы $-0-5\text{ C}$, септицемиада көрінеді.

Толқын тәрізді қызба, септикопиемияның алдында: субфебрильді температура ірінді ошақты ашқан соң

$39-40\text{ C}$ жоғарылайды. Созылмалы сепсита температура иррегулярлы болуы мүмкін, қызба бірнеше күннен бірнеше айға созылады, соңғы стадиясында сепсис температура қалыпқа келеді. Қызба дірілмен, температураның түсуі тершеңдікпен, бауыр көкбауыр үлкеюімен, геморрагиялық бөртпемен жүреді.

Пиелонефрит

Жалпы жағдайы ауыр, интоксикация симптомы, жоғары қызба дұрыс емес яғни атипті типтегі, діріл, бел аймағының ауруы, қабыну қуыққа уретраға таралғанда зәр шығару кезінде ауру сезімі болады. Ұзақ қызбаның көзі урологиялық ірінді инфекция абцесс, карбункул, паранефрит болуы мүмкін.

Температура жоғарылауы 40 С дейін жоғарылайды. Лихорадка дизуриямен қатар жүреді

МЕНИНГОКОККТЫ СЕПСИС

Менингококцемия және менингококкты менингитте жедел түрдегі тез дамитын температура жоғарылауы және діріл ,бас ауруымен басталады. Менингококкты инфекцияда температура ауытқуы жеңіл көтерілгеннен өте жоғары 42С дейін көтеріледі.Температуралық қисық тұрақты, интерметтеуші және ремиттеуші типте болуы мүмкін.Менингококкты сепсисте жұлдызша тәрізді геморагиялық бөртпе, қызба интерметтеуші типті болады.Интоксикация, темп жоғарылауы 40-41С дейін,қатты діріл , бас ауруы, жүрек соғуының жиілеуі, ентигу, көгерумен көрінеді. Кейін артериялық қысым тез түсіп, дене температурасы қалыптыға дейін түседі және тез жоғарыға көтеріледі.

Онкологиялық аурулар

- Лимфопролиферативті ісіктер
- Бүйрек ісігі
- Бауыр ісігі (біріншілікті және метастазданған)
- Бронхогенді рак
- Тоқ ішектің рагы

Клиникадағы ерекшелігі

- Жергілікті көріністер минимальді немесе болмайды
- Неспецификалық синдромдар, паранеопластикалық:
түйінді эритема, гипертрофиялық
остеоартропатия, тромбофлебит.

Іш астардың ірінді аурулары

- Қызбалық синдромның себебі іш қуысының абцессі және кіші жамбас қуысының диафрагмасты, бауырасты, бауырішілік, ішекаралық, парнефральді абцесс, холангит, апостематозды нефрит болуы мүмкін. Іш қуысының абцессінде қызбалық ұзақтығы үш жылға дейін созылады. Атипті ағымды өтеді. Қызба бұл кезде басты симптом болып табылады.

- Созылмалы гепатит, бауыр циррозы, холангит, бауыр абцессіне температураның жоғарылауы тән. Температура жоғарылауы ремиттерлеуші немесе гектикалық, дірілмен және тершеңдікпен жүреді. Тәуліктік ауытқуы 1-2С болады. Немесе тәулік бойына, бірнеше сағатқа бірден түсуі, бірден жоғарылауы тән.

Іш сүзегі

- Қызба тұрақты және іш сүзегіне тән симптом. Бұл ауыруға тән толқын тәрізді ағымда, ремиттерлеуші қызба түрінде, ауыр іш сүзегінде тұрақты тип тән болады.

Безгек

- Безгекке периодты ұстамалар тән. 48-72 сағ температура жоғарлауы 30-40 мин бойы 40-41 С, бастың ауруымен, жүрек айну, құсумен бірге жүреді. Бес, тоғыз сағаттан соң жоғарғы температуарадан қатты терлеу, және критикалық температураның төмендеуі қалыптыға дейін немесе сәл жоғарлаған цифрда көрінеді. Тропикалық безгек кезінде ұзаққа созылатын жоғары температура ұстамалары тән, қызбасыз периодтар болмайды. Олардың аралығында діріл, болуы, тердің мүлдем шықпауы мүмкін.

Бруцеллез

Қызба жедел және біртіндеп басталуы мүмкін. Продромальды периодта артралгия, белдің ауруы, субфебрилит, бас ауруы болады. Қызба біртіндеп жоғарылап, толқын тәрізді болады. Біртеңдеп температураның жоғарғы цифрға көтерілуі және біртіндеп қалыптыға түсуі. 2-3 аптадан соң қайталанып отырады. Дене температурасының жоғарылауы дірілмен, профузды тершеңдікпен кнқатар жүреді. Қызбаның жоғары болуына қарамастан көбіне науқастардың жалпы жағдайы қанағаттанарлық болады. Есі сақталған, активті тіпті эифориялы болады. Қызба артралгиямен және лимфаденитпен біріккен болады.

Туберкулез

- Инвертирленген (извращенная) қызба типі тән. Жедел дамығанда температура 39-40С жоғарылап, науқас кеуде артында, жауырында ауыру сезімі, құрғақ жөтелмен, жиі субфебрильді температура тән. Қызбалық период 2-заптадан бірнеше айға созылады. Ал жеделше, созылмалы туберкулезде ұзақ, тұрақты қалыпты температура тән. Кейде ремитирлеуші тип тән. Температура ремиссиясы интоксикация ауырлығына байланысты. Таңертен температура түседі және тер бөлінеді, ұзақ жөтелмен жүреді. Жергілікті қол, аяқ буындары ауруы, бел, сегізкөз маңы ауыруы.

Дәрілік қызба

- Медикаменттерге жанама реакция
- Бірнеше уақыттан соң дамиды, препарат қабылдаған соң.
- Белгісі дәріні қабылдауды тоқтатқан соң қызба көрінісі басылады.
- Температураның қалыпқа келуі барлық уақытта бірден болмайды, бірнеше күннен соң қалыпқа келеді, дәрілік метоболизм бұзылысында, препарат экскрециясы төмендегенде, бүйрек, бауыр бұзылысында.

Препараттар

- Антимикробты препараттар: пенициллин, цефалоспорин, тетрациклин, изониазид, нитрофуран, сульфанаиламид т.б.
- Цитостатикалық препараттар: блеомицин, аспарагиназа, прокарбазин
- Жүрек қан тамыр препараттары: альфаметилдопа, хинидин, прокаинамид, гидралазин.
- ОЖЖ әсер ететін препараттар: дифенилгидантоин, карбамазепин, хлорпромазин, галоперидол, тиоридазин.
- Қабынуға қарсы препараттар: аспирир, ибупрофен
- Басқалары: йодты, антигистаминді, клофибрат, аллопуринол, левамизол циметидин т.б.



Қорытынды

жергілікті бұзылыстар болып табылатын, жүйелік патологиялық жағдайларға байланысты Қызба түрлі себептерден болуы мүмкін. Осы себепке байланысты қызбаның ұзақтығы, көрінісінде өзгеше болады. Қызба симптомы аурудың басты симптомы болуы мүмкін немесе қосымша симптомы болуы да мүмкін.

