

Қызба

Орындаған:Қалдарбекова Н.А.

Қабылдаған:Мұханқызы Г.

ЖТД – 706

- *Қызба - патогенді тітіркендіргіштердің әсеріне жауап ретінде пайда болатын және дене қызуының әкелетін, организмнің көтерілуше табиғи реактивтілігін күшейтетін терморегуляция үдерістерінің өзгеруімен сипатталатын организмнің қорғаныс-бейімделу реакциясы.*

- Қызба гипоталамустық терморегуляторлық орталықтарға эндогенді пирогендердің - төмен молекулалы нәруыз болып табылатын цитокиндердің әсер етуі нәтижесінде дамиды. Цитокиндердің түзілуі бактериялар, саңырауқұлақтар, вирустар бөліп шығаратын және тіндердің ыдырауы кезінде бөлініп шығатын өнімдердің әсерінен күшейеді. Цитокиндер «орталық термостаттың» шүріппесін жоғарырақ деңгейге ауыстырып қойғандай болады. Соның салдарынан жылудың өндірілуі артады және жылудың шығарылуы тері перфузиясының азаюы есебінен төмендейді

- Баланың дене қызуының көтерілу деңгейіне қарай:
- субфебрильді температураны $37,2-38,0^{\circ}\text{C}$; фебрильді $38,1-39,0^{\circ}\text{C}$;
- гипертермиялық $39,0^{\circ}\text{C}$ және одан жоғары температураны ажыратады.

- Балалардағы қызбаның ең жиі себептері мыналар:
 - Инфекциялық-уыттық жағдайлар;
 - Ауыр метаболикалық бұзылыстар;
 - Шамадан тыс қыздырыну;
 - Аллергиялық реакциялар;
 - Посттрансфузиялық жағдайлар;
 - Бейім балаларға миорелаксантаарды қолдану;
 - Эндокриндік бұзылыстар және шығу тегі белгісіз қызба болуы да мүмкін.

- Гипертермиялық синдромды қызбаның патологиялық түрі деп санауға болады, ол кезде дене қызуының жылдам және оқыс көтерілуі байқалады да, бұл микроциркуляциялық, метаболикалық бұзылыстармен және өмірлік маңызды мүшелер мен жүйелер қызметінің үдемелі бұзылуымен өтеді.

● КЛИНИКАЛЫҚ НАҚТАМАСЫ

- Балалардағы қызбаны нақтамалау барысында тәжірибе тұрғысынан «қызыл» және «ақ» гипертермияны ажырату, сонымен қатар оның себебін анықтау өте маңызды. Балаларда көбінесе болжамы қолайлырақ болып келетін «қызыл» гипертермия кездеседі (жылудың өндірілуі жылудың шығарылуына сәйкес келеді): терісі шамалы гипертермияланған, ыстық, ылғал, аяқ-қолы жылы; тамырының соғуы мен тынысының жиілеуі дене қызуының кетерілуіне сәйкес келеді (37°C жоғары әрбір градусқа ендігу минутына 4 рет тыныс алуға, ал тахикардия минутына 20 рет соғуға артады); температураның фебрильдік және гипертермиялық сандарға дейін көтерілуіне қарамастан, баланың жүріс-тұрысы кәдімгідей болады.

- «Ақ» гипертермия мынадай белгілермен сипатталады:
 - терісі бозарған, «мәрмар тәрізді», тырнақтары мен еріндері көгерген, «ак дақ» симптомы оң;
 - аяк-қолы суық;
 - шамадан тыс тахикардия, ентігу;
 - баланың жүріс тұрысының бұзылуы, немқұрайдылық, сабырлылық, қозуы, сандырақтауы, тырысулардың болуы ықтимал. «Ақ» гипертермия кезінде қызуды басатын дәрілердің көмегі жеткіліксіз.

● «ҚЫЗЫЛ» ГИПЕРТЕРМИЯ КЕЗІНДЕГІ ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ:

- 1. Баланың үстін ашып, барынша шешіндіру қажет; желсіз таза ауаның келуін қамтамасыз ету керек.
- 2. Сұйықтықты мол ішкізу қажет (тәулігіне жасына сай қалыпты мөлшерден 0,5-1 л артық)
- 3. Суытудың физикалық тәсілдерін қолдану;
 - желдеткішпен ауа үрлеу;
 - маңдайына суланған, салқын шүберек қою;
 - ірі қантамырлар тұсына мұз басу;
 - жылудың шығарылуын жақсарту үшін су, арақ, сірке қышқылын теңдей көлемде алып (1:1:1), баланың үстін сүрту. Ылғал шөкіммен сүртіп, кепкенше күтеді, сөйтіп 2-3 рет қайталайды.
- 4. Ішуге парацетамол немесе ибупрофен тағайындалады.

● «АҚ» ГИПЕРТЕРМИЯ КЕЗІНДЕ:

Қызуды басатын шаралармен қатар ішуге немесе бұлшық етке қан тамырларын кеңейтетін дәрілер беру;

- папаверин немесе но-шпа 1 мг/кг мөлшерінде ішуге;
- 1 жасқа дейінгі балаларға 2 пайыздық папаверин ерітіндісін 0,1-0,2 мл, 1 жастан асқан балаларға 0,1-0,2 мл/ өмірінің әр жылына немесе но-шпа ерітіндісін 0,1 мл/ өмірінің әр жылына немесе 1 пайыздық дибазол ерітіндісін 0,1 мл/ өмірінің әр жылына мөлшерінде;

- - Сонымен қатар 0,25 пайыздық дроперидол ерітіндісін 0,1-0,2 мл/кг (0,05- 0,25 мг/кг) б/е пайдалануға болады.

Көрнекі жұқпа ошағынсыз қызбасы бар балаларды жүргізу амалы:

- қан талдауын өткізу; лейкоцитоз 15×10^7 л жоғары және абсолюттік нейтрофилез 10×10^9 /л жоғары болғанда қанның себіндісін жасаған дұрыс.
- зәр талдауын өткізу, мүмкіндік болса, зәрдің себіндісін алу.
- пневмонияға күдіктенген балаларда кеуде торшасындағы мүшелердің рентгенограммасын жасау. Қанның немесе зәрдің себінділері оң нәтиже берген жағдайда бастама антибиотик тағайындап, таңдап алынған дәрінің сәйкестігін тексеру қажет.

● ЭТИОЛОГИЯСЫ ТҮСІНІКСІЗ ҚЫЗБА (ЭТҚ)

- Қандай жағдайда қызба «Этиологиясы түсініксіз қызба» ретінде танылады?

ЭТҚ атауы мұқият сырқатнама жинау, клиникалық тексеру және алдын ала зертханалық тексеру мәліметтері баладағы тұрақты қызбаның (температурасы 38°C жоғары) себебін анықтауға мүмкіндік бермейтін қызба жағдайын білдіреді. Ересектерде ЭТҚ ретінде анықталған қызбаның ұзақтығы әдетте 3 аптаны және одан да көп уақытты, ал балаларда 8 күннен 2-3 аптаға дейінгі уақыт мерзімін құрайды.

- ЭТҚ байқалатын балаларда температура көтерілуінің ең ықтимал себебі қандай?

Тексеруге түскен шығу тегі түсініксіз қызбалы 1,5 жастан 15 жасқа дейінгі 70 баланы талдау (Васечкина Л.И., Тюрина Т.К., 2006) ЭТҚ балалардын үлесі 1-3 пайызды құрағандығын анықтады. Балаларда 3 айдан 1 жылға дейін созылған субфебрильді температура ($37,4-38,4^{\circ}\text{C}$), өзін нашар сезінуге, дене салмағын жоғалтуға, шаршағыштыққа, тәбеттің төмендеуіне шағымдану анықталған.

- Кешенді зерттеу нәтижесінде науқастардың көпшілігінде ЭТҚ-ның негізгі этиологиялық факторы бөлініп шығарылды, соны тоқтату не түзету дене қызуының қалпына келуімен өтті. ЭТҚ себептерінің арасында бірінші орынды терморегуляцияның орталықтық генезді бұзылуымен өтетін вегетативті-тамырлық дистониясы, екінші орынды әртүрлі жұқа ошақтары, үшінші орынды аллергиялық синдром иеленгендігі анықталды.

- ЭТҚ дамуында соматикалық патологияның нейровегетативті дисфункциялармен бірігуі маңызды рөл атқарады, ондағы басты фактор қабынулық этиологиялы емес, реттеуші этиологиялы терморегуляция бұзылыстары болып табылады. Орталықтың генезді терморегуляция бұзылыстарын Нурофенді жасқа сай тәуліктік мөлшерде күніне 4 ретке бөліп (8.00-12.00-16.00-20.00) тағайындау арқылы анықтауға болады.

- Зерттеу балалардағы шығу тегі түсініксіз қызбаны ажырату диагнозын өткізген кезде орталықтық генезді терморегуляция бұзылыстарын ескеру қажеттігін көрсетті.







