

Температура и отпадналост

Клиничен
случай

АНАМНЕЗА

33-годишна жена е приета в болница поради обща отпадналост, фебрилитет и загуба на тегло. Отслабнала е с 5 kg за 3 месеца, с оплакване от липса на апетит, слабост и нощни изпотявания. Не съобщава за гръдна болка и задух. Пациентката е от Нигерия. През последните 10 години е имала оплаквания от интермитентен фебрилитет, за който са я лекували с антималярийни препарати с добър терапевтичен отговор. С нередовен менструален цикъл от 3 месеца. Без съпътстващи заболявания. Не пуши и не консумира алкохол.

ФИЗИКАЛЕН СТАТУС

От огледа се забелязва рязко отслабване и бледи кожа и лигавици. Температура 38.2°C. Без оплаквания от страна на ССС и ДС, без палпируеми лимфни възли.

Въпрос:

*От сметатата анамнеза и физикалния преглед,
коя е според Вас най-вероятната дианоза?*

- А. Малария**
- Б. Лимфом**
- В. Системен лупус еритематодус**
- Г. БТЕ**
- Д. Милиарна туберкулоза**

Обсъждане

Верен отговор: **Д. МИЛИАРНА ТУБЕРКУЛОЗА**

МИЛИАРНАТА ТУБЕРКУЛОЗА е хематогенна туберкулоза или още следпървична, която се развива значително време след оздравяване на първичния туберкулозен комплекс. Отнася се за късна генерализация. Дължи се на проникване в кръвта и разнасяне с нея на туберкулозни бактерии от първични туберкулозни изменения, най-често лимфни възли. Може да протече като свръхсепсис. Клиничната картина е нехарактерна, включва общи симптоми: субфебрилна температура, загуба на тегло, нощно изпотяване, слабост, кашлица, болки в гърдите.

МАЛАРИЯТА е заболяване, причинено от паразит, който се разпространява чрез ухапване от заразени комари. Хората, които имат малария, обикновено се чувстват много болни от висока температура и треперещи студени тръпки. Въпреки че заболяването не е често срещано в умерен климат, маларията все още е често срещана в тропическите и субтропичните страни. Клиничната картина включва още главоболие, гадене и повръщане, диария и коремни болки, миалгии и артралгии, тахипнея, отпадналост, тахикардия, кашлица. Някои хора, които имат малария, изпитват цикли на маларийни „атаки“. Пристъпът обикновено започва с треперене и втрисане, последвано от висока температура и изпотяване, след което връщане към нормална температура.

ЛИМФОМИТЕ са неоплазми на лимфната система, които се подразделят на Ходжкинов и Неходжкинов лимфом. Лимфомът на Ходжкин започва изолирано в една група лимфни възли, често в областта на главата и шията. Разпространението се осъществява по лимфогенен път или по съседство, по-късно по хематогенен. Често се съпътства с т.нар. Б-симптоми: фебрилитет, нощно изпотяване, консумация на тегло. Неходжкиновите лимфоми биват ниско- и високомалигнени лимфоми. Клинично се проявяват с неболезнено увеличение на лимфните възли, спленомегалия, анемия, кървене, податливост към инфекции, Б-симптоми.

СИСТЕМНИЯТ ЛУПУС ЕРИТЕМАТОДУС е комплексна аутоимунна болест, срещана главно сред жени между



20-40 год. Етиологията остава неизвестна, но се има предвид генетичната предиспозиция и екзогенните фактори като стрес и пушене. Може да засегне почти всяка система с отлагане на имунни комплекси. Прогнозата на заболяването зависи от състоянието на бъбреците, т.нар. лупусен нефрит. Заболяването засяга лицето с т.нар. пеперудовиден еритем, кожата – дискоиден обрив и фоточувствителност, лигавиците с язви, ставите с развитие на полиартрит, както и плеврит и ендокардит. Чести са и неврологичните изменения, които заедно със засягането на бъбреците определят прогнозата. Диагнозата се поставя чрез специални имунологични находки.

БЕЛОДРОБНИЯТ ТРОМБЕМОЛИЗЪМ е запушване на клон на белодробната артерия. Повече от 95% от белодробните емболии произлизат от дълбоките вени на долните крайници, най-често v. poplitea. Рискови фактори за заболяването са напреднала възраст, бременност, контрацептиви, пушене, хиперкоагулабилност и др. Клиниката включва задух, тахипнея, хемоптое, плеврална болка. Нужна е бърза диференциална диагноза и лечение, често завършва фатално. ■