

*С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті*



Кафедра: Балалар жасындағы стоматология

СӨЖ

Презентация

Тақырыбы: Аллергиялық реакциялар.

Тексерген: Камиева З.Р

Орындаған: Садиков А.А

Факультет: Стоматология

Курс: V

Тобы: 12-001-01

Алматы 2016 жыл

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- a) Көптүрлі жалқықты эритема
- b) Стивенс-Джонсон синдромы
- c) Лайелл синдромы

Көптүрлі жалқықты эритема

Көптүрлі жалқықты эритема немесе көптүрлі жалқықты (эритема – тері мен кілегей қабықтың шұғыл қабынуы нәтижесінде әртүрлі бөрткендердің (эритемалардың, көпіршік және күлбірек бөрткендердің, түйіншектердің) шығуымен сипатталатын ауру. Ағымы белгілі бір циклмен дамып және ауық-ауық қайталанып тұрады (көбінесе көктем-күз айларында).

Этиологиясы, патогенезі

- Туындауында организмде орын тепкен стрептококкты және стафилококкты инфекция ошақтарының, қарапайым герпес, Коксаки вирустарының белсенділігінің жоғарлауы.
- Попова Л.В. (1975) зерттеулеріне сүйенсек, ауру мен ауырған адамдардың 72%
 - стрептококк,
 - стафилококк,
 - ішек таяқшаларының антигендеріне сенсублизациялану анықталған.

патогенезі:

- * Толық зерттелмеген.
- * Сырқат адамдар терісінің қантамырла-рында иммуноглобулиндер мен комплемент жүйесі компоненттерінің қоры, ал қанында иммундық кешендер анықталған.

Анықталған этиологиялық факторларына сүйену негізінде екі түрін ажыратады:

1. Инфекциялы-аллергиялық – нағыз, идиопатиялық.
2. токсико-аллергиялық.

Инфекциялы-аллергиялық түрі

- Көбінесе көктем-күз айларында кенеттен жедел басталады:
 - басы ауырып,
 - бойын әлсіздік,
 - салғырттық билеп,
 - буындары сырқырап,
 - бұлшық еттері сыздап,
 - сүйектері шаншып,
 - дене қызыуы көтеріліп,
 - мазасы кетеді.

Ауыз кілегей қабығында

- Қатты қызарып ісінген немесе эритемалы ошақтар



- Күлбіреуік – көпіршік бөрткендер



- Эрозия



- Сары түсті фибринді қақ

Бөрткендер:

- Дақтар (эритемалар);
- папулалар;
- геморрагиялық күлбіреуіктер;
- көпіршіктер;
- домбықпалар;
- жұқа жаралар;
- қақтар;
- геморрагиялық қақтар;
- екіншілік инфекция қосылған кезінде – ойық жаралар.



Бөртпелердің орналасу жерлері:



- * Еріндің қызыл жиегі;
- * Ауыз қуысының түбі;
- * Ауыз қуысының кіреберсі; қызыл иегі;
- * Ұрттың кілегейлі қабығы;
- * Қатты таңдайдың кілегейлі қабығы.

Барлық аталған аймақтар қатар тұтас жарақатталған кезінде

- * Қатты ауру сезім;
- * Ас қабылдауға кедергі келтіреді;
- * Сөйлеуге кедергі келтіреді;
- * Жалпы жығдайы нашарлайды;
- * Ауыз күтімі төмен, тісжегімен бұзылған тістер көп болса фузоспирохетоздық микробтардың тікелей әсері аурудың асқынуын туындатады.

“Кокарда сияқты бөртпе”

- * Диаметрі 17-20 мм дақ;
- * орта бөлігі төмен оранласқан, көкшіл түсті;
- * шеттерінде ашық-қызыл түсті қоршау (ободок);
- * ортасында – субэпидермалді геморрагиялық күлбіреуік;
- * Күлбіреуік тез жарылады;
- * экссудат кебеді - геморрагиялық қабықша пайда болады.



“кокардалардың” орналасатын жерлері:

- * Қолдың және аяқтың сыртқы беттері ;
- * Иықтың және тобықтың терісі ;
- * Шынтақтың және тізенің буынының терісі.



Токсико-аллергиялық түрі

- себебі – дәрі-дәрмекті қабылдау;
- Жедел басталады ;
- Жоғарғы аталған бөртпелер шығады ;
- Барлық кездерде ауыз қуысының кілегейлі қабығы зақымданады ;
- Қарағанда өзгермеген кілегейлі қабықта кулбіреуіктер ;
- Біраздан кейін эритема пайда болады ;
- Жұқа жаралар қатты ауырады, біраз уақытқа дейін жазылмайды.



Стивенс-Джонсон синдромы

КЖЭ-ның ең ауыр түрі.

“жедел кілегей қабық-тері-көз синдромы

“қатерлі жалқықты эритема”

Аймақтық лимфа түціндері ұлғаяды, ауырады.

Басқа ағзалардың (көздің, мұрынның, жыныс мүшелерінің) кілегей қабықтары жарақаттанады.

конъюнктивит және кератит.

Клиникалық белгілері

- * Дене қызуының шұғыл көтеріліуі, буындары сыздап, тамақтың қатты жұтқызбай ауруы және сілекейдің көп бөлінуі



- * Кеуде, иық, тізе және алақан терісінде дақты бөртпелер, папулалар, везикулалар, кулбіреуік бөрткендер



1-3 жеті

- * Қабықшалар



- * Пигменттелген дақтар



- * Ауыз, жұтқыншақ, көмей, кеңірдек кілегей қабық беттерінде кулбіреуік және көпіршік бөрткендер
- * Үлкен көлемді қанағыш эрозия ошағы
- * Ақшыл-сұр түсті өліетті қақ, ақшыл-сары түсті қабықшалар

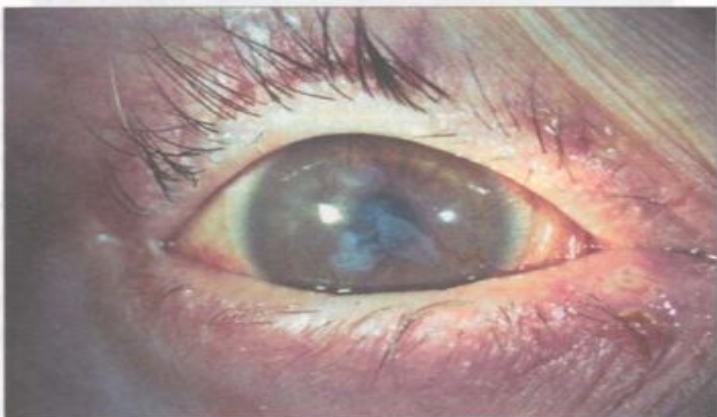


Рис. 17. Васкуляризированное помутнение роговицы при синдроме (Всеобщее наблюдение)  **Всеобщее наблюдение**
www.zreni.ru

Дифференциальді диагностика

- * Екі түрін бір-бірінен
- * Акантолиздемеуші кулбіреукше
- * Жедел герпестік қабынуы
- * Екіншілік мерез

Екі түрін бір бірінен:

- * Токсикоаллергиялық түрі – тек қана себепті дәрі-дәрмекті қолданғанда дамиды
- * Көктем мен күз мезгілімен байланысы жоқ
- * Суық тигенімен және ЖРВИ-мен (ОРВИ) байланысы жоқ

Акантолиздемеуші кулбіреукше:

- * жедел басталмайды
- * Науқас адамның ыстығы көтерілмейді
- * Иезгілмен байланысы жоқ

Жедел герпестік қабынуы:

- * Көпіршіктер топтасып орналасады,
- * эрозиялардың жиектері тегіс емес,
- * Қырмаларда алыпты көпядерлы клеткалар табылады

Екіншілік мерез

- * папулларадың табанында ауырмайтын инфильтрациясы бар
- * Қырмаларда бозғылт трепонема бар
- * Вассерман реакциясы оң

Лайелл синдромы

- * Уытты эпидермальді некроздану
- * Эпидермальді токсикалық некроз
- * *Epidermalis toxica necrolysis*
- * Алғашқы 1956 жылы, кейін 1967 жылы Лайелл сипаттаған. Уытты аллергиялық реакциялардың ең ауыр түрі.



Лайелл синдромы

- Тері және кілегей қабықтың эпителий қабатының некролизденуі.
- “күйген тері синдромы”
- 30-50% жағдайда өліммен аяқталады.
- Көбінесе дәрілер (сульфаниламидтер, антибиотиктер, салицилаттар, барбитураттар, безгекке қарсы дәрілер, В₆ витаминін) қабылдағаннан кейін дамиды.
- Цитологиялық зерттеу кезінде акантолизденген клеткалар анықталады.

Тексеру жоспары

- ❖ 1) қанның жалпы анализы, микрореакция;
- ❖ 2) Никольский симптомы;
- ❖ 3) цитология мазка-отпечатка;
- ❖ 4) аллергологтың консультациясы;
- ❖ 5) бактериалды аллергендерге проба;
- ❖ 6) иммунологиялық тесттер;
- ❖ 7) бет-жақ саласында жергілікті инфекцияның ошақтарын табу .

КЖЭ-ның диагностикасы

- * Никольский симптомы теріс;
- * Қырмада – спецификалық қабыну үрдісінің суреті;
- * Патогистологиялық зерттеуде – күлбіреуіктер субэпителиалды орналасады, домбығу бар, нағыз кілегей қабықта – нейтрофилдардан тұратын периваскулярды инфильтраттар.

Симптоматикалық ем

- * Уыттануын азайту
- * Десенсибилизациялану
- * Жалпы жағдайды жақсарту
- * Ауыздағы жарақат ошағының жазылуының тездету

Жеңіл дәрежесі

Жалпылай ем

- натрий салицилат 0,5-1,0 г. Тәулігіне 4 рет
- Антигистаминдік дәрілер – супрастин, фенкарол 0,025 г тәулігіне 3 рет
- В тобындағы витамин жиынтығы – аскорбин қышқылы
- Этакридин лактат – 0,05 г тәулігіне 3 рет, 10-20 күндей
- Левамизол – тәулігіне 150 г, бір аптада екі күн қатарынан, 5 күндік үзіліспен 2 ай

Орта дәрежесі

- * Жоғарыда аталған дәрілер
- * Натрий тиосульфат 30% ертіндісі 10 мл көктамырға күніне 1 рет (барлығы 8-10 инъекция)
- * Гемодез 200 мл күніне 1 рет

Ауыр дәрежесі (инфекциялы-аллергиялық түрі)

- * Кең спектрлі антибиотиктер
- * Преднизолон күніне 20-30 мг, 5-7 күннен кейін 2-3 күнде 1-5 мг-ға азайтады
- * Антигистаминдік дәрілер
- * Натрий тиосульфат 30 % ертіндісін
- * Гемодез
- * Витаминдер
- * Саңырауқұлаққа қарсы дәрілер

Стивенс-Джонс синдромы

- * Аурухана жағдайында емдеу қажет
- * Преднизолон үлкен мөлшерін – 60-80 мг
- * Уытсыздандырушы дәрілер – көктамырға реополиглюкин, гемодез, физиологиялық ертінді, глюкозаның 5% ертіндісі

Токсико-аллергиялық түрі

- * Дәрі-аллергенді анықтап және оны қабылдауды тоқтату
- * Емді жоғарыда көрсетілгендей жарақаттың ауырлығына байланысты

Жергілікті емінің мақсаты

- * Ауру сезімін азайту.
- * Қабыну үрдісін тежеу.
- * Екіншілік инфекция қосылуының алдын алу
- * Жаралы ошақтардың жазылуын тездету

Жергілікті емі:

- * **Жансыздандыру** - жергілікті анестетиктерді бастырма ретінде немесе ауызды булау үшін (тримекаинның 2-3%, лидокаинның 2%, пиромекаинның 2% ертінділері), аэрозольды препараттар – Xylostesin-spray, Lidocain-sprey, Anaesthesin-spray.
- * Ауыз қуысының **антисептикалық өндеу** (0,25-0,5% H_2O_2 , хлоргексидинның 0,06% ертіндісі, хлораминның 0,25% ертіндісі, 0,02% фурациллин ертіндісі).

- * Жұмсақ тіс қақтарды алу
- * Өліеттенген тіндерді протеолитиялық ферменттермен (трипсин, химотрипсин) бастырма қойып-ыдыратып алу, қабықшаларды жұмсарту .
- * Жалқықтану, қабыну үрдістерді тежеу, қан тамырларының өткізгіштігін азайту үшін жарақат ошақтарын аэрозолді кортикостероидті препараттармен (оксикорт-аэрозоль, фторокорт-аэрозоль, оксикиклозоль-аэрозоль) өңдеу.
- * Эрозиялы ошақтардың жазылуын тездететін дәрілермен бастырма қою – каротолін, итмұрын және шырғанақ, зәйтүн майлары, 0,02% тезан линименті, А және Е витаминдерінің майлы ертінділері

Тері бетінде

- * Жалқықты бөрткендерді кортикостероидты және мырышты жақпалармен өңдеу
- * Құрғақ бөрткендерді өңдеудің қажеті жоқ
- * Дақта бөрткендер аймағында қатты қышу, ысып-күю сезімдер мазаласа – 2% салицил спиртімен, Кастеллани сұйығымен өңдеу
- * Көздің кілегейлі қабығын – 0,5% гидрокортизон немесе преднизолон жақпасымен, 0,1% дексаметазон ертіндісімен өңдеу.
- * Физиотерапиялық шараларды жүргізу (УФО, озон, ИГНЛ, БИОПТРОН).

Назарларыңызға рахмет!!!