



ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Интернатуры и резидентуры по терапии № 2.

Сирек кездесетін аллергиялық аурулар. Экзогенді аллергиялық альвеолит

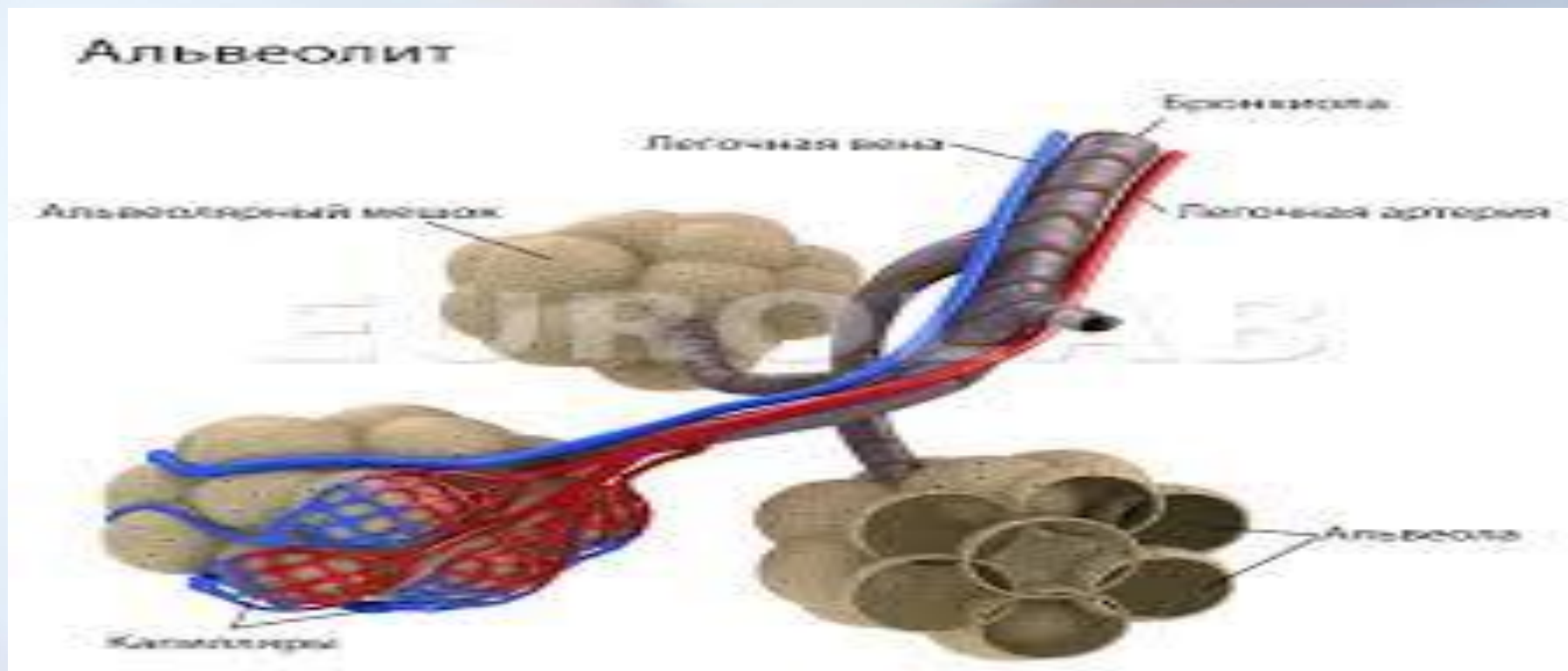


- Орындаған: Әбдімомынова А.И
Жолиμβетова М.А
- Группа: 713 – 2
- Факультет: Терапия
- Қабылдаған:

Алматы 2016

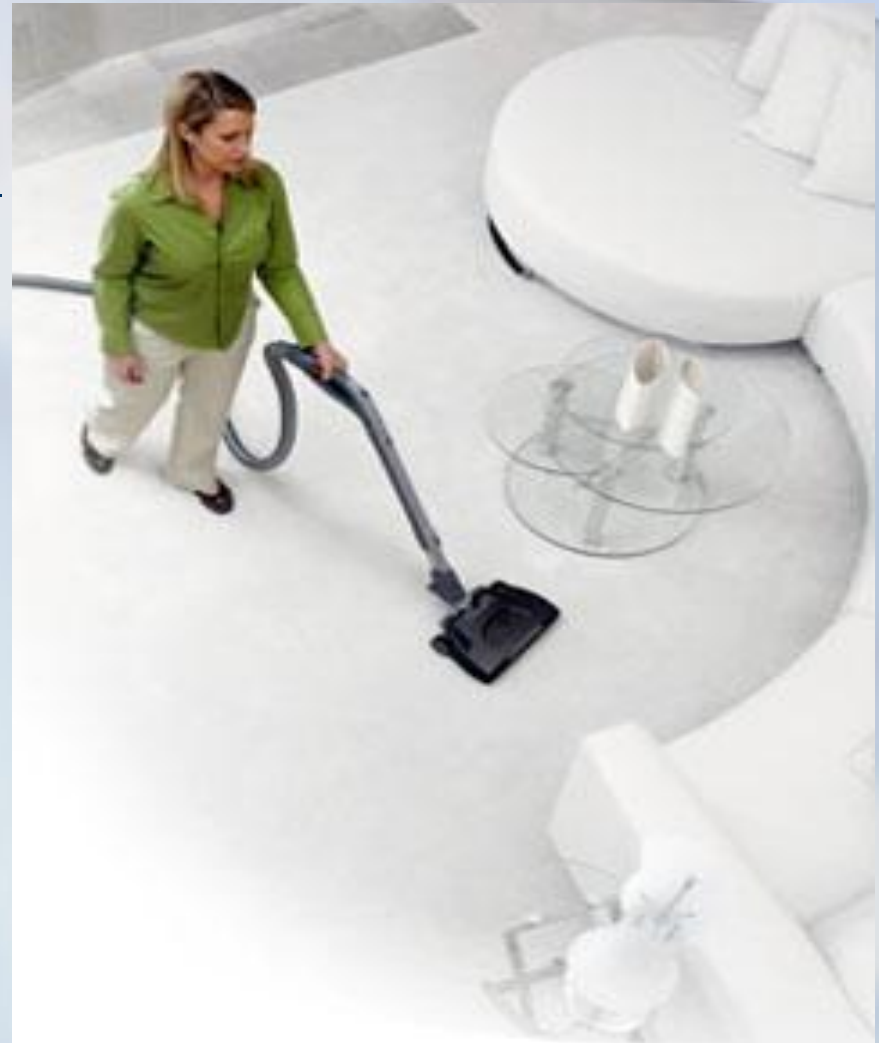


- Альвеолит (*alveolitis*; от лат. *alveolus* — *тесік*, *клетка* + *-itis* — *қабыну*) — Көбіне өкпенің интерстициальді тінінің фиброз түзілуімен жүретін, тыныс жолдарының терминальді бөліктерінің диффузды қабынуы.



Экзогенді аллергиялық альвеолит

- Экзогенді аллергиялық альвеолит (ЭАА), немесе гиперсезімталдық пневмонит — бактериалды өнімдермен, саңырауқұлақтар, жануар белоктары, төменгі молекулалық химиялық түзілістер және де әр түрлі антигендердің қайталап енуінен, өкпе паренхимасы мен майда тыныс жолдарының өзгеруімен жүретін, өкпенің интерстициалды тінінің диффузды зақымдану ауруы.





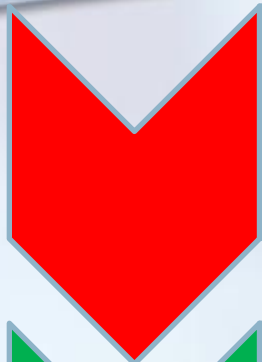
Этиологиясы

- ЭАА себебі,аллерген тыныс алғанда организмге ингаляционды жолментүседі.
- Көбіне әр түрлі шаңмен контакта болатын ауыл шаруашылығымен жұмыс жасайтын жұмысшылар. Мысалы (сенообработке, сыроварении,деревобработке и т.д.)
- Аллерген түрлі заттарда болуы мүмкін, көбіне саңырауқұлақтың споралары, қант қамысы т.б.
- Ең маңыздысы дем алғанда шаңның көлеміне байланысты. 5 микрон дейінгі бөлшектер альвеолаға оңай түсіп сенсублизация шақырады.





Ауру ағымын үш типке бөледі:



Blank rounded rectangular box for the first type of disease progression.

Blank rounded rectangular box for the second type of disease progression.

Blank rounded rectangular box for the third type of disease progression.

Іс

Әр

ж.

Іс

әр

ж.

Іс

әр

ж.

Іс



□ Жедел ЭАА:

4-12 сағатта пайда болады. Қызба, діріл, әлсіздік , кеуде аймағындағы ауырлық, жөтел, ентігу, бұлшық еттегі және буындардағы ауру сезімімен көрінеді. Науқасты қарау кезінде - цианоз, өкпе аускультациясында– крепитацию, кейде ысқырықты сырыл болады.

□ Жеделдеу ЭАА:

Негізгі симптомы ентігу физикалфқ жүктеме кезіндегі, тез шаршағыштық, жөтел шырышты қақырықпен, кейде қызба. Өкпенің базальді аймағында жұмсақ крепитация естіледі.



□ Созылмалы ЭАА:

ұзақ уақыттан бері ингаляциялық шаңмен контакта болу және жеделдеу кезеңі емделмеген жағдайда.

Негізгі симптомдары үдемелі ендігу физикалық жүктеме кезіндегі, уақыт өте анорексиямен көрінеді.

Науқаста жақын уақытта дамиды интерстициальді фиброз, өкпетекті жүрек, тыныс және жүрек жетіспеушілігі.



Диагностика (рентгенологическая картина):

- Жедел және жеделдеу сатысында өкпе аймағының мөлдірлігінің төмендеуі "матового стекла" типі бойынша.
- Созылмалы альвеолитте көбіне сызықтық көлеңкелер жақсы боялған, интерстициальдің айқын өзгеруі, түйіндік қарайулар және өкпе аймағының





Диагностика (лабораторлы көрсеткіштер):

Жедел ЭАА ЖҚА:

- орташа лейкоцитоз (до $12-15 \cdot 10^9$). лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы.

- эозинофилия сирк айқын емес болады.

Көбіне науқастарда СОЭ қалыпты болады, бірақ 31% жағдайда 20-40 мм/ч және 8% – 40 мм/ч жоғары;

- - Көбіне жалпы IgG и IgM жоғарылауы болады, сирек кезде IgA жоғарлауы болады.;
- - Кейбір науқастарда ревматоидты фактордын айқын емес жоғарылауы.
- Жиі ЛДГ жоғарылауы.





- **Дифференциальды диагностика өкпенің диссеминирлі зақымдануы (альвеолярлы және метастазды ісікпен, миллиарлы туберкулез, саркоидоз және де басқа да фиброзды альвеолиттарымен, аспергиллез т.б).**





Емі:

Аллергендерден аулақ болу.

Аурудың ауыр және үдемелі формасында глюкокортикостероидтар (Жедел кезеңінде ЭАА – преднизолон 0,5 мг/1 кг в течение 2-4 нед. Жеделдеу және созылмалы кезеңінде и – преднизолон 1 мг/кг в течение 1-2 мес. Дозасын ақырындап төмендетеміз.

Ауруға резистенттілік кезеңінде кейде Д-пеницилламин мен колхицинді тағайындайды.





**Назар аударғандарыңызға
рахмет!!!**