

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан  
Мемлекеттік Медицина Университеті**

**Кафедра : ЖТД интернатурасы және  
жоғарғы оқу орнынан кейінгі білім беру**

# ***Дерматомиозит***

**Орындаған: Бимағамбетова Ж.**

**713 топ**

**Тексерген : Сарсенова А.Ж.**



---

## **ЖОСПАР:**

- *Анықтамасы*
- *Этиологиясы*
- *Патогенезі*
- *Жіктелуі*
- *Клиникалық көрінісі*
- *Диагностикасы*
- *Дифференциальды диагностикасы*
- *Емі*

***Дерматомиозит (ДМ)*** – қаңқалық және тегіс салалы бұлшықеттің, терінің жүйелі қабыну аурулары. Науқастардың 30% - да тері зақымданбайды. Аурудың тері зақымданусыз түрі полимиозит деп аталады. Дерматомиозит пен полимиозиттің себебі белгісіз болғандықтан, идиопатиялық қабыну миопатиясына жатады. Идиопатиялық миопатиялармен қатар екіншілік (себебі белгілі) миопатияларда кездеседі.



## **ДЕРМАТОМИОЗИТ**



# ЭТИОЛОГИЯСЫ

*ДАМУ ТЕГІНЕ ҚАРАЙ ДЕРМАТОМИОЗИТ ЕКІГЕ БӨЛІНЕДІ:*

*\* ИДИОПАТИЯЛЫҚ*

*\* ІСІКТІК*

*ИДИОПАТИЯЛЫҚ ДЕРМАТОМИОЗИТТІҢ НЕГІЗГІ СЕБЕБІ БЕЛГІСІЗ.*

*СЕБЕПТЕРІ: ВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯ, ГЕН ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ, ОШАҚТЫ ИНФЕКЦИЯНЫҢ ӨРШУІ, ФИЗИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ПСИХИКАЛЫҚ ЖАРАҚАТТАР, СУЫҚТАУ НЕМЕСЕ ЫСТЫҚТЫҢ ӨТУІ, ДӘРІЛІК АЛЛЕРГИЯЛАР, ГИПЕРИНСОЛЯЦИЯ.*



Source: IMACS

# Патогенезі:

Тұртки факторлар

Вирус

Ісік

Иммундық жүйенің ген кемістігінен бұзылысы

Бұлшықетке  
сенсублизацияланған  
Т-лимфоциттер

Иммундық  
жауаптың  
бұзылысы (Т  
және В  
лимфоциттерд  
ің дисбалансы)

Антиденелердің шексіз  
мөлшерде түзілуі

Бұлшықеттің,  
терінің,  
ағзалардың  
иммундық  
қабынуы

Арудың  
клиникалық  
көріністері.



# Жіктелуі

## Даму тегі

Идиоптиялық  
(біріншілік)

Паранеопластикалық  
(екіншілік)

## Барысы

Жедел

Жеделдеу

Созылмлы

## Кезеңдері

бір айға созылатын)  
1.Продромдық  
(бірнеше күннен

2.Манифесттік  
(тері,бұлшықеттік  
және жалпы  
синдромдармен  
көрінетін)

3.Дистрофиялық  
немесе  
кахексиялық,тер  
минальды,асқыну  
лар



## Клиникалық көрінісі:

*Жұтқыншақ, көмей, өңеш бұлшықеттері зақымданса дисфагия пайда болып, тамақты дұрыс жұта алмай қалады, сөзі анық шықпайды, ендікпе және бұлшықеттің тығыздалуы және ауру сезімі болады.*

### *Бұлшықеттің зақымдануы*

*Аурудың басты белгісі. Басым зақымданатын аяқ-қолдың проксимальды және мойын бұлшықеттері. Бұлшықеттің әлі кетеді. Науқастың төсектен тұруға, жуынып тарануға, киінуге, көлікке мінуге шамасы келмей қалады.*

### *Терінің зақымдалуы.*

- көздің жоғарғы қабығының және көз айналасының «көзілдірік тәрізді» күлгін түсті қызаруы;*
- Готтрон белгісі;*

## **ЖҮРЕКТІҢ ЗАҚЫМДАЛУЫ**

---

*ЖҮРЕКТЕ ҚАБЫНУ, ДИСТРОФИЯЛЫҚ, КЕЙДЕ НЕКРОЗДЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР ДАМИДЫ. БҰЛ КЕЗДЕ ТАХИКАРДИЯ ЖҮРЕК ШЕКТЕРІНІҢ КЕҢЕЮІ, ТОНДАРДЫҢ ӘЛСІРЕУІ; ЭКГ ДА ТҮРЛІ ДӘРЕЖЕЛІ АВ БЛОКАДА, Т ТІСШЕСІНІҢ ӨЗГЕРІСІ ST АРАЛЫҒЫНЫҢ ДЕПРЕССИЯСЫ АНЫҚТАЛАДЫ.*

## **ӨКПЕ ЗАҚЫМДАНУЫ**

*ӨКПЕДЕ ФИБРОЗДАУШЫ АЛЬВИОЛИТ, ИНТЕРСТИЦИАЛДЫҚ ПНЕВМОНИМ ДАМУЫ МҮМКІН. КӨБІНЕ ТАМҚ ПЕН СІЛЕКЕЙДІ ЖҰТА АЛМАУДАН АСПИРАЦИЯЛЫҚ ПНЕВМОНИЯ ДАМИДЫ. СОҒАН БАЙЛАНЫСТЫ ЕНТІКПЕ, ЖӨТЕЛ МАЗАЛАЙДЫ ЖӘНЕ ӨКПЕДЕ ШАШЫРАҢҚЫ КРЕПИТАЦИЯ МЕН ҚҰРҒАҚ СЫРЫЛДАР ЕСТІЛЕДІ.*



---

## Диагностика

*Диагноз қою үшін басты клиникасына мән береміз.*

*Жалпы қан анализде СОЭ жоғарылайды, аздаған лейкоцитоз.*

*Биохимиялық қан анализінде көтеріледі «бұлышықет ферменттерінің ыдырауы» (креатинфосфокиназалар, лактатдегидрогеназдар, АЛТ, АСТ, альдолаздар).*

*КФК и ЛДГ қараған кезде 10 рет және одан көп нормадан көтерілуі мүмкін .*

*Иммуннологиялық зерттеу: АТ к гистидил тРНК синтетазі (Jo 1).*

*Инструментальды зерттеу-бұлышық ет биопсиясы –диагнозды нақтылау үшін.*

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА

ДЕРМАТОМИОЗИТТИ КОЛЛАГЕНДИ АУРУЛАРМЕН, ИНФЕКЦИОНДЫ АУРУЛАРМЕН (МОНОНУКЛЕОЗ, ТРИХИНЕЛЛЕЗ, БРУЦЕЛЛЕЗ, БӨРТПЕ СҮЗЕГІ), ДЕРМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН (НЕЙРОДЕРМИТ, ФОТОДЕРМАТОЗ, ТОКСИДЕРМИЯ) ЖӘНЕ НЕЙРОИНФЕКЦИОНДЫ АУРУЛАРМЕН, САРКОИДОЗБЕН, ЭНДОКРИНОПАТИЯМЕН ЖӘНЕ Т.Б. АЖЫРАТУҒА БОЛАДЫ.

---

## **Емі:**

*Басты емі— глюкокортикоидтар, көрсеткіш бойынша цитостатиктер (метотрексат, циклофосфамид, азатиоприн) , микроциркуляцияның бұзылысын , зат алмасуға , ішкі ағзалардың функциясын калыпты ұстауға, аурудың асқынуын болдырмауға бағытталған.*







---

## Пайдаланылган әдебиеттер:

1. Алексеева Е. И., Валиева С. И., Бзарова Т. М., Е. Г. Чистякова и др. Ревматология: Сборник методических материалов.
2. Общая врачебная практика. И.Н. Денисов О.М. Лесняк ГЭОТАР Медиа 2013г
3. Сайкова Л. А., Алексеева Т. М. Хронический полимиозит. М.: Фолиант, 2000.
4. Интернет желісі