

**МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС
ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ**

СТУДЕНТТІҢ ӨЗДІК ЖҰМЫСЫ

ДИСЦИПЛИНА: ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ФИЗИОЛОГИЯ.

**ОРЫНДАҒАН: ТАЛҒАТ А., ДАЙРАБАЙ Д.,
ОРЫНБАЙ С., АСАН Г., БАЙШЫЛЫКОВ Е., ҚУАНЫШЕВ Е.**

КУРС: 3

ТОБЫ: 302

ТЕКСЕРГЕН: ЖЫЛКЫБЕКОВА А.К.

Ақтөбе 2016

ТАҚЫРЫБЫ:

ДӘРІЛІК АЛЛЕРГИЯ. АНАФИЛАКСИЯЛЫҚ СІЛЕЙМЕ,
АУТОИММУНДЫ АУРУЛАР, ИММУНДЫҚ
ТАПШЫЛЫҚТЫҚ ЖАҒДАЙЛАР ТУРАЛЫ ТҮСІНІК,
ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫ ДАМУЫНДА ОЛАРДЫҢ
МАҢЫЗЫ.



НЕГІЗГІ СҰРАҚТАР:

- Дәрілік аллергия, даму ерекшеліктері
- Аллергиялық серпілістер туралы түсінік
- Дәрілік аллергияны дамытатын жайттар
- Дәрілік аллергияны емдеу мен алдын алудың негізгі ұстанымдары
- Иммундық тапшылықтық аурулардың түрлері
- Т-лимфоциттер жүйесі өзгерістерімен байланысты иммундық тапшылықтық аурулар
- В-лимфоциттер жүйесі өзгерістерімен байланысты иммундық тапшылықтық аурулар
- Иммундық депрессиялық жағдайлар туралы түсінік
- Аутоиммунды аурулар туралы түсінік
- Аутоагрессия қалыптасудың негізгі жолдары
- Аутоиммунды аурулар кезінде тіндер мен жасушалар зақымдануының патогенезі
- Аутоиммунды аурулардың түрлері. Коллагеноздар туралы түсінік
- Иммундық тапшылықтық жағдайлардың пародонт аурулары дамуындағы маңызы

Аллергия – (гр allos – басқаша, ergon – іс, жұмыс) деп организмнің өз тіндерінің бүліністерімен сипатталатын бөтен текті заттарға оның өзгерген, бұрмаланған түрде иммунды жауап қайтаруын айтады.

Дәрілік немесе медикаментоздық аллергия бұл иммундық жүйенің дәрілік препараттарға спецификалық реакциясы.

Статистика бойынша қалалық тұрғын ішінде дәрілік аллергия 31 - 40 жас аралығындағы адамдарда жиі кездеседі.

Дәрілік аллергияның жедел түріне тыныс алу жүйесі, асқазан – ішек жолдарының қантамырлары мен тері зақымдалады. Осының нәтижесінде АҚ тез төмендеп, кейде анафилаксиялық шок дамиды.



Fig. 1. Extensive epidermal detachment (more than 30% body surface area)



Fig. 2. Extensive epidermal detachment (more than 30% body surface area)

Дәрілік аллергияның даму ерекшеліктері

- Дәрілік заттарға аллергия бірнеше секундтан 12 сағат аралығында дамып, мынадай аурулардың себептерін туғызуы мүмкін:
- Анафилаксиялық шок
- Бронхиалды демікпе
- Квинке ісінуі
- Есекжем
- Поллиноз т.б



KazMedic.kz



Бронхиалық демікпе кенеттен ұсақ кеңірдекшелердің саңылаулары тарылудан демді сыртқа шығару қиындап, тұншығу ұстамалары пайда болуымен сипатталады. Олардың саңылаулары тарылуы мына себептермен байланысты:

- тегіс салалы еттердің жиырылуынан бронхоспазм дамиды;
- қылтамырлардың қабырғаларының өткізгіштігі жоғарылауынан майда кеңірдекшелердің шырышты қабығы ісінеді;
- тыныс алу жолдарының эпителий жасушаларының сөлденістік қызметі көтерілуінен тұтқыр қақырықпен майда кеңірдекшелердің саңылаулары бітеледі.



Есекжем (*есекжемді қызба*) — көптеген күлдіреумен және қышымамен жіті немесе созылмалы түрде өтетін тері ауруы.

Аллергиялық есекжем және аллергиялық емес есекжем деп бөлінеді. Аллергиялық есекжем азық-түліктер, дәрі-дәрмектер әсерінен пайда болады.

Аллергиялық емес есекжем морфин, кодеин, декстран және калақаймен, медузамен, жұлдыз күртпен, актиниялармен жұғысқанда пайда болады.



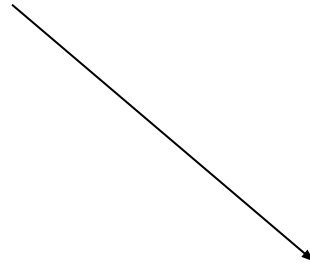
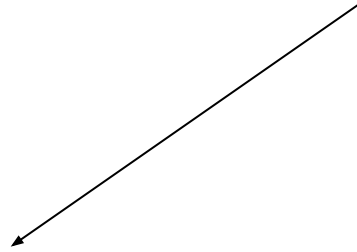


Квинке ісігі - бұл есекжемнің ауыр түрі(ангионевротикалық ісік, алып есекжем) ол кезде аллергиялық реакция терінің емізiкті қабатында болады. Есекжемнің ең бірінші элемент- үлбіреуік, ол емізiкті қабаттың жедел ісігі нәтижесінде дамиды.

Поллиноз(грек. pollen - өсімдіктер тозаңы) - өсімдіктер гүлдеп тұрғанда олардың тозаңдары тыныс жолдарына және көзге түсуіне байланысты мезгіл-мезгіл пайда болатын ауру. Өсімдік тозаңдарына сезімтал организмге олардың қайталап түсуі мұрынның шырышты қабығын, көзді қоздырып, ринит, конъюнктивит дамытады. Содан мұрыннан көп шырыш, көзден жас бөлінеді, көз қабағының қышуы, түшкіру болады.



Аллергиялық серпіліс



Дереу дамитын
дамитын

Баяу

Дереу дамидын аллергиялық серпіліс

Бұлар организмнің сезімталдығын көтерген аллергиялық организмге қайталап түскеннен кейін бірнеше мин ішінде байқалады және иммундық глобулиндер қатысатын организмнің сұйықтық жүйесі арқылы дамиды.



Баяу дамидын аллергиялық серпіліс

Сезімталдығы көтерілген Т – лимфоциттер қатысатын,
Организмнің жасушалық иммундық жүйесі арқылы дамидын
және аллергия организмге қайталап түскеннен кейін 24-28
сағ өткен соң байқалады.



АЛЛЕРГИЯЛЫҚ СЕРПІЛІСТЕРДІҢ ПАТОГЕНЕЗІ

Аллергиялық серпілістердің дамуы үш сатыдан тұрады:

- бірінші - иммундық серпілістер сатысы;
- екінші - патохимиялық өзгерістер сатысы;
- үшінші - патофизиологиялық бұзылыстар сатысы.

Дәрілік аллергияны дамытатын жағдайлар

- Тұқым қуалаушылыққа бейімділік
- Организм тосқауылдарының өткізгіштігі көтерілуі
- Аллергия дәнекерлерін әсерсіздендіру жүйелердің бұзылыстары
- Әлеуметтік ықпалдар (қоршаған ортаның ластануы, екпелер жасау, дәрілерді қалай болса солай қабылдау)

Негізінен аллергиялық реакцияларды барлық дәрілік заттар дамытуы мүмкін. Көптеген жағдайда аллергиялық реакциялардың себебі болып:

- Антибиотиктер
- Жергілікті анестетиктер
- Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
т.б



KazMedic.kz

Дәрілік аллергияны емдеу мен алдын алу

- Дәрілік аллергияның себебін анықтау үшін міндетті түрде зерттеу жүргізу керек. Бұл үшін белгілі бір дәріні науқастың көтере алуын диагностикалық тесттер арқылы жүргізіледі, сосын дәрігер-аллерголог науқасқа қай дәрілік заттарды қабылдауға болатындығы жөнінде сәйкес рекомендация береді.

Дәрілік аллергияға профилактика үшін науқастарға келесі шарттарды орындау қажет

- Аллергиялық реакцияларды туғызатын препараттарды атын жаттап алуы тиіс.
- Медицина қызметкерлеріне дәріге реакциясы жөнінде алдын ала хабарлауы керек.
- Белгісіз препараттарды қабылдау алдында дәрігерден кеңес алу керек.



ИММУНДЫҚ ТАПШЫЛЫҚТЫ ЖАҒДАЙЛАР

Иммундық жүйенің бір немесе бірнеше құрамбөлшектерінің болмауынан организмнің жүкпаларға төзімділігі төмендеуімен көрінетін жағдайларды иммундық тапшылықты жағдайлар дейді.



ИМУНДЫҚ ЖҮЙЕНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ

Иммундық жүйенің бұзылыстары
мына түрлерде болуы ықтимал:

- туа біткен немесе жүре пайда болған иммундық тапшылықты жағдайлар;
- аутоиммундық дерттер;
- аллергиялық серпілістер;



Жүре пайда болған иммундық тапшылықтық синдром (ЖИТС)

ЖИТС-ын ең алғаш 1981 жылы Әмерика зерттеушілері жариялады. Әрбір 12-14 ай сайын бұл синдромның ел арасында тарауы екі еселеніп тұрады. АИВ-тың адамнан адамға ауысуы жыныстық қатынастар арқылы, бірнеше нашақорлар бір дәріпіспекпен пайдаланғанда, науқастарға қан құйғанда, ЖИТС–пен ауыратын әйелдерден туған балаларда т.с.с. жағдайларда болады.

ЖИТС туралы



Аутоиммундық үрдістер

Аутоиммундық үрдістер – деп организмнің өзінің меншік тіндеріне иммундық жауап қайтаратын және аутоантигендері бар тін жасушаларының бүліністеріне әкелетін дерттік үрдістерді айтады.



Аутоиммундық дерттер дамуына әкелетін жағдайларға:

- созылмалы вирустық т.б. жұқпалар;
- тіндердің антигендеріне ұқсас антигендері бар жұқпалардың қоздырғыштарының организмге енуі (мәселен, стрептококктардың күрделі қанттарына қарсы түзілген антиденелер адам ағзасы тіндерінің жасушаларындағы гликопротеидтермен әрекетесе алады);
- иммундық жүйенің маңызды құрылымдары мен реттеуші молекулаларының туа біткен немесе (қоршаған ортаның әртүрлі химиялық заттармен ластанулары, дәрі-дәрмектерді қалай болса солай бақылаусыз қабылдау т.с.с. жағдайларда кездесетін) жүре пайда болған ақаулары;
- қарттық кезең – жатады.

Аутоиммундық бұліністердің патогенезі.

Бүліністер дамуының бастапқы сатысында меншік тіндерге иммундық шыдамдылықтың бұзылуы болады. Иммундық шыдамдылық болу үшін бұл тіндерге қарсы Т-лимфоциттері апоптозға ұшырауы қажет немесе T_x2 жасушалары өндіретін цитокиндердің тежегіш әсерлерінен анергия дамуы керек. Бұлар болмаған жағдайда аутоиммундық бұліністердің дамуы басталады. Аутоиммундық дерттер көпшілік жағдайларда апоптоздың жеткіліксіздігінен дамиды. Көптеген аутоиммундық аурулардың дамуында созылмалы вирустық т.б. жұқпалардың маңызы үлкен. Олар апоптоз дамуын тежеп, маңызды реттегіш молекулалардың тым көбейіп кетуіне әкеледі.

Аутоиммундық ауруларды емдеу негіздері.

Бұл ауруларды емдеу жолдары иммундық шыдамдылықты қалпына келтіруге, қабыну дәнекерлеріне қарсы дәрі-дәрмектерді, кортикостероидтық гормондарды қолдануға және гендік терапия жүргізуге бағытталулары қажет.

Пайдаланған әдебиеттер:

- Ә.Нұрмұхамбетұлы. Патофизиология. - Алматы: РПО «Кітап» 2007. – Б. 56 – 68, 284-293
- Ә.Нұрмұхамбетұлы. Клиникалық патофизиология. – Алматы; РПО «Эверо», 2010. –Б.201-210
- Есембаева С.Е., Касенов Б.Ж. и совет., Алматы, 2010., с. 83-101
- Белоусов Ю.Б., Холодов Л.Е. Фармакокинетические аспекты побочного действия лекарств. // Побочные действия лекарственных средств. М.: «Медицина», 1992. – С. 9-11
- Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. М.: «Медицина», 2003. – С. 350
- Кукес В.Г. Клиническая фармакология. – Москва, «Медицина», 1999. – 517 с.
- Лопатин А.С. О проблеме побочного действия лекарств. // Побочные действия лекарственных средств. М.: «Медицина», 1992. – С. 6-8
- Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Основы патохимии. Санкт-Петербург, 2001. – 688 с.