

Денсаулық Сақтау Министрлігі
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық
Университеті

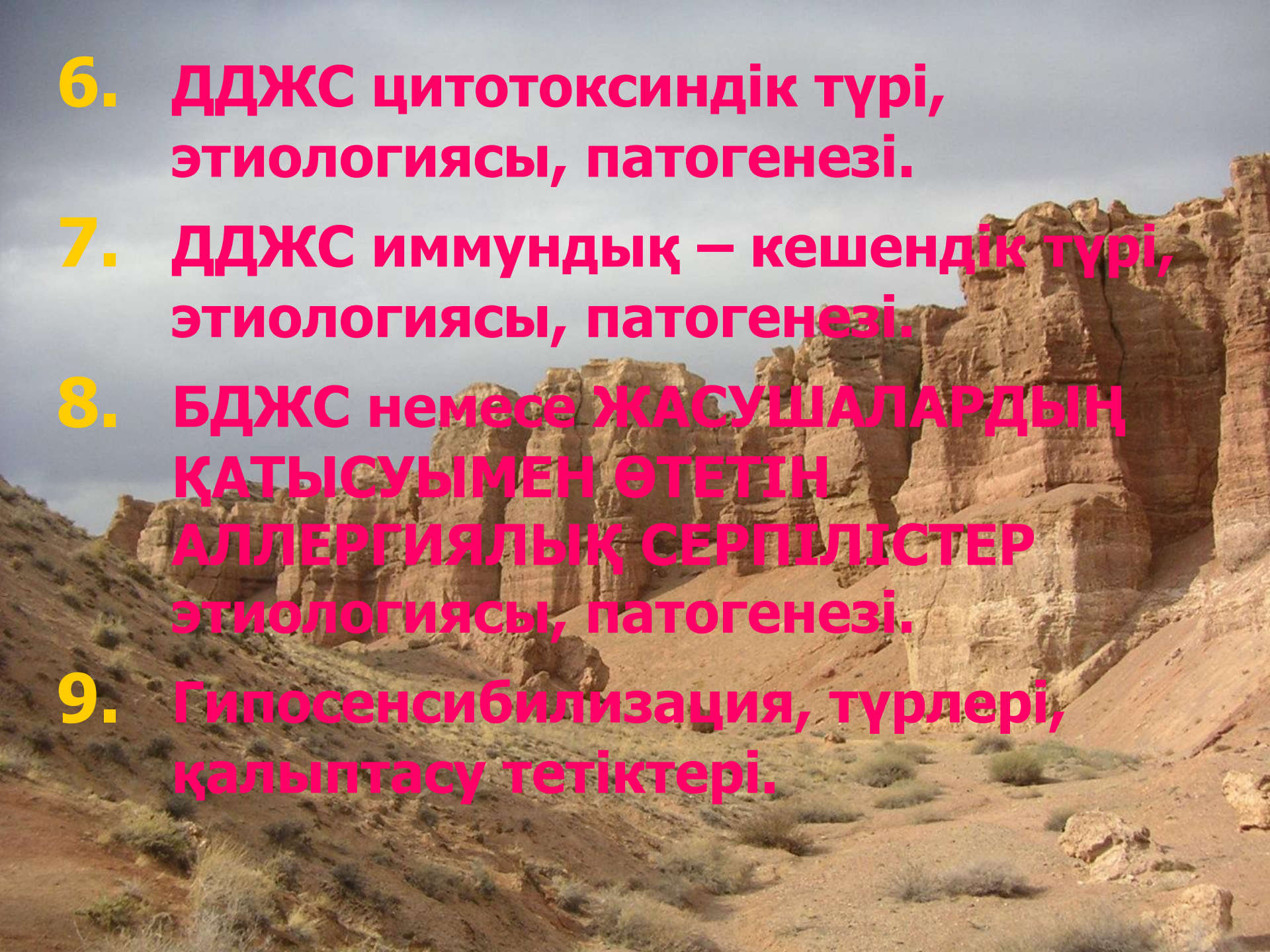
Тақырыбы Стоматологиялық практикадағы дәрілік аллергия



Орындаған: Жиенбекова М. С.
Тобы: ст-007-001-01
Факультет: стоматология
Оқытушы : Бакбаев Б. Б.

Жоспары

- 1.** Аллергия, анықтамасы, этиологиясы. Сыртқы және ішкі аллергендер, олардың сипаттамасы.
- 2.** Аллергиялық әсерленістер.
- 3.** Аллергиялық әсерленістердің патогенезі. Сенсбилизация туралы түсінік, түрлері, патогенезі.
- 4.** ДДЖС реакиндік түрі, этиологиясы, патогенезі. Стоматологиядағы рөлі.

- 
6. ДДЖС цитотоксиндік түрі, этиологиясы, патогенезі.
7. ДДЖС иммундық – кешендік түрі, этиологиясы, патогенезі.
8. БДЖС немесе ЖАСУШАЛАРДЫҢ ҚАТЫСУЫМЕН ӨТЕТІН АЛЛЕРГИЯЛЫҚ СЕРПІЛІСТЕР этиологиясы, патогенезі.
9. Гипосенсибилизация, түрлері, қалыптасу тетіктері.

АЛЛЕРГИЯ –

организмнің өз тіндерінің зақымдануымен қабаттасатын **иммундық әсерленістер**

(В.И. Пыцкий)

*Аллергияның себептері -
аллергендер*

*Аллергендердің жіктелуі
(А.Д. Адо бойынша)*

Сыртқы аллергиялар:

1.Тұрмыстық



2. Тағамдық



3. Дәрі – дәрмектік



Стивенс-Джонсон синдромы



489



494



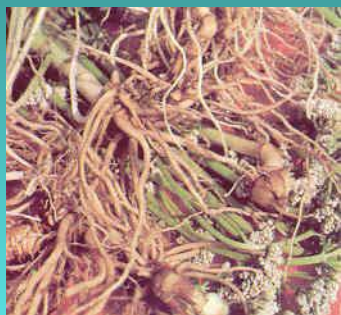
Лайелл синдромы



4. Жануарлар тектес



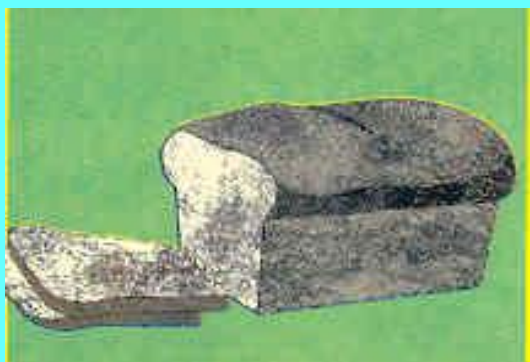
5. Өсімдіктер тектес



6.Өндірістік

7.Микробтық

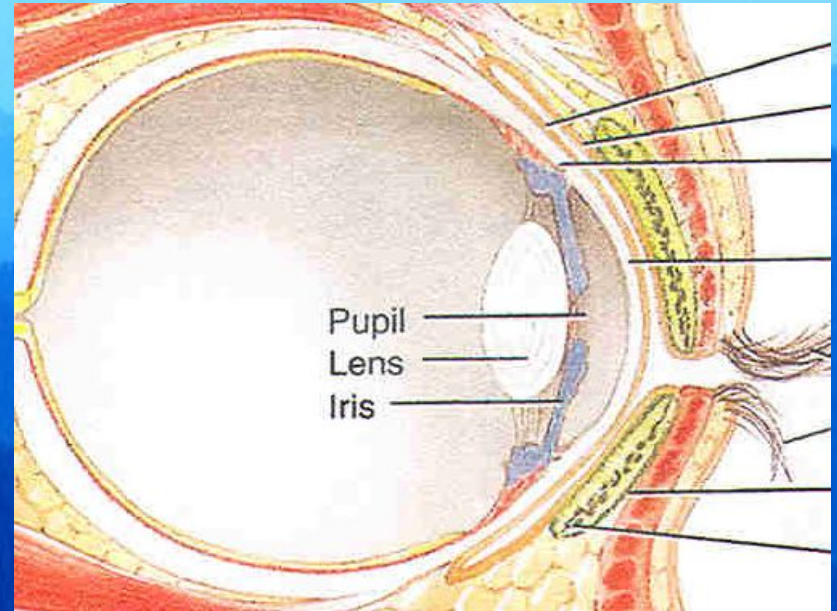
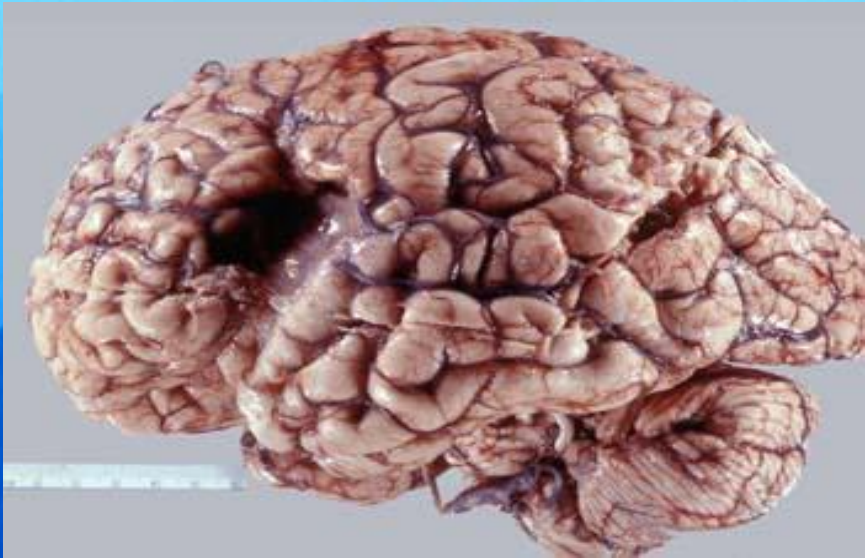
- Бопалық (майда саңырауқұлақтар)



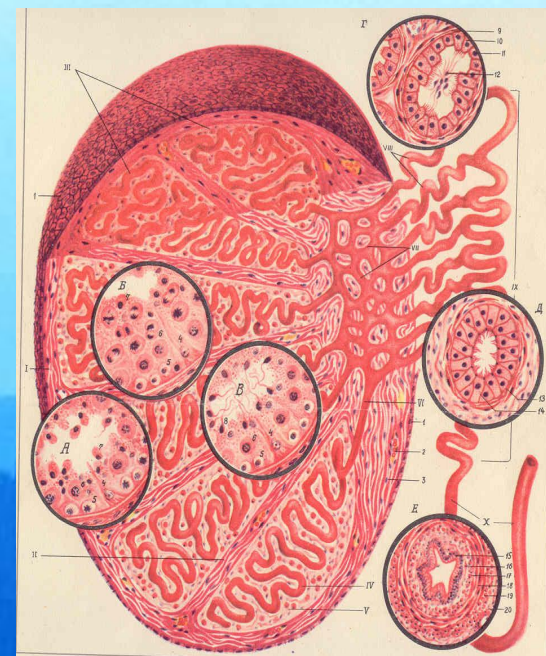
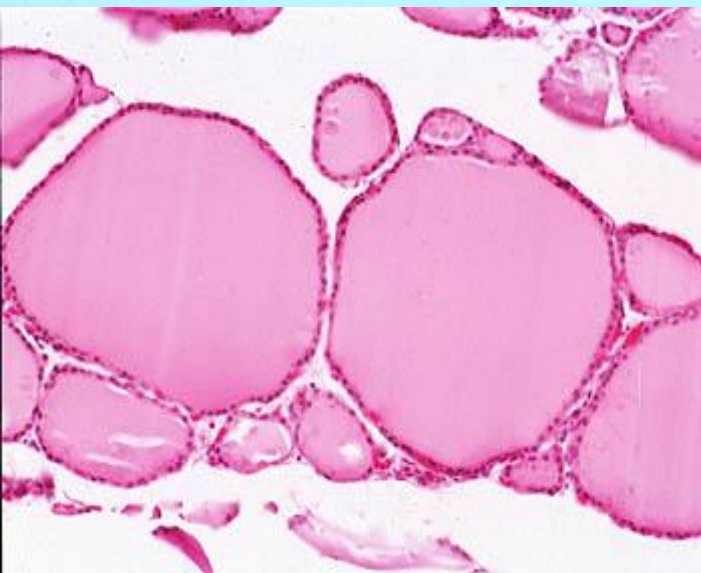
ЭНДОАЛЛЕРГЕНДЕР (АУТОАЛЛЕРГЕНДЕР)

- ТАБИҒИ (АЛҒАШҚЫ)
- ЖҮРЕ ПАЙДА БОЛҒАН (КЕЙІНГІ)

ТАБИҒИ НЕМЕСЕ АЛҒАШҚЫ ЭНДОАЛЛЕРГЕНДЕР



- Жүйке тіні
- Көз бұршағы



- Қалқанша бездің коллоиды
- Аталық бездің тіні

Жүре пайда болған немесе кейінгі эндоаллергендер

Құрылымы өзгерген
нәруздар:

- Жұқпалы
- Жұқпалы емес

A73-262

АЛЛЕРГИЯ ДАМУЫНА СЕПТЕСЕТІН ЖАҒДАЙЛАР:

Әлеуметтік жайттар

- Тұрғындарға екпені кеңінен жүргізу, сарысуды қолдану, қоршаған ортаны ыластау, химиялық заттарды кеңінен қолдану.

Организм ерекшеліктері

- Тұқым қуалауға бейімділік
- Биологиялық тосқауылдардың жоғары өткізгіштігі
- Аллергиялық дәнекерлерді белсенсіздендіретін жүйенің бұзылуы

АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ӘСЕРЛЕНІСТЕРДІҢ ЖІКТЕЛУІ:

**Аллерген қайталап түскеннен соң
әсерленіс пайда болуының
мерзімі бойынша (Р.Кук 1930 г).**

**I. Аллергиялық әсерленістердің
дереу түрі (дереу дамидын
жоғары сезімталдық - ДДЖС)**

**II. Аллергиялық әсерленістердің
баяу түрі (баяу дамидын жоғары
сезімталдық - БДЖС)**

Патогенезі бойынша жіктелуі (П.Джелл және Р.Кумбс 1969 г.).

- I. ДДЖС реактивтік (анафилаксиялық) түрі
- II. ДДЖС цитотоксиндік түрі.
- III. ДДЖС иммундық – кешендік түрі
- IV. БДЖС немесе жасушалардың қатысуымен өтетін аллергиялық әсерленістер

АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ӘСЕРЛЕНІСТЕРДІҢ ПАТОГЕНЕЗІ

- 1.** *Иммундық сатысы (иммундық әсерленістер сатысы)*
- 2.** *Патохимиялық (патобиохимиялық) сатысы (биохимиялық әсерленістер сатысы)*
- 3.** *Патофизиологиялық сатысы (клиникалық көріністер сатысы)*

Иммуноық сатысы

A 3D illustration of two orange, rounded T-cells with yellow bases, standing on a blue surface. They have blue, beaded structures extending upwards, representing receptors. The background is a blue sky with a large red sun or moon at the top.

- Аллергенмен алғашқы кездескенде антиденелер немесе сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоциттердің (с-Тл) түзілуі (сенсбилизация)

- Аллергенмен қайтадан кездескенде аллергия + антидене немесе аллергия + с-Тл кешендерінің түзілуі

Патохимиялық сатысы

**Биологиялық бесенді заттардың –
аллергиялық дәнекерлердің
босауы, белсенділенуі, түзілуі**

ІІІ. Патофизиологиялық сатысы (клиникалық көріністер сатысы)

- **Ағзалар мен тіндердегі құрылымдық және қызметтік өзгерістер**

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

осы аллергенге организмнің жоғары сезімталдығының қалыптасуы, ол белгілі бір аллергенге арнайы антиденелердің немесе сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоциттердің түзілуімен сипатталады.

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

белсенді

- Организмге аллерген түскеннен кейін 10-14 күннен соң дамиды.
- Организмнің иммундық жүйесі арнайы антиденелер немесе сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоциттер түзілу үрдісіне белсенді түрде қатысады

енжар

- Дайын антиденелер бар сарысуды немесе сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоциттер бар жасуша сүзіндісін енгізгеннен соң дамиды.
- Организмнің меншік иммундық жүйесі антиденелер және сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоциттерді түзуге қатыспайды

АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ӘСЕРЛЕНІСТЕРДІҢ I- ТҮРІ (реагиндік немесе анафилаксиялық түрі)

АЛЛЕРГЕН

өсімдіктер тозаңы,
жануарлар және
өсімдіктер нәруызы,
• дәрі дәрмектер



Аллерген

Макрофаг

Т-лимфоцит

В-лимфоцит

В –лимфоциттердің плазмалық жасушаларға айналуы

IgE, G₄ түзілуі

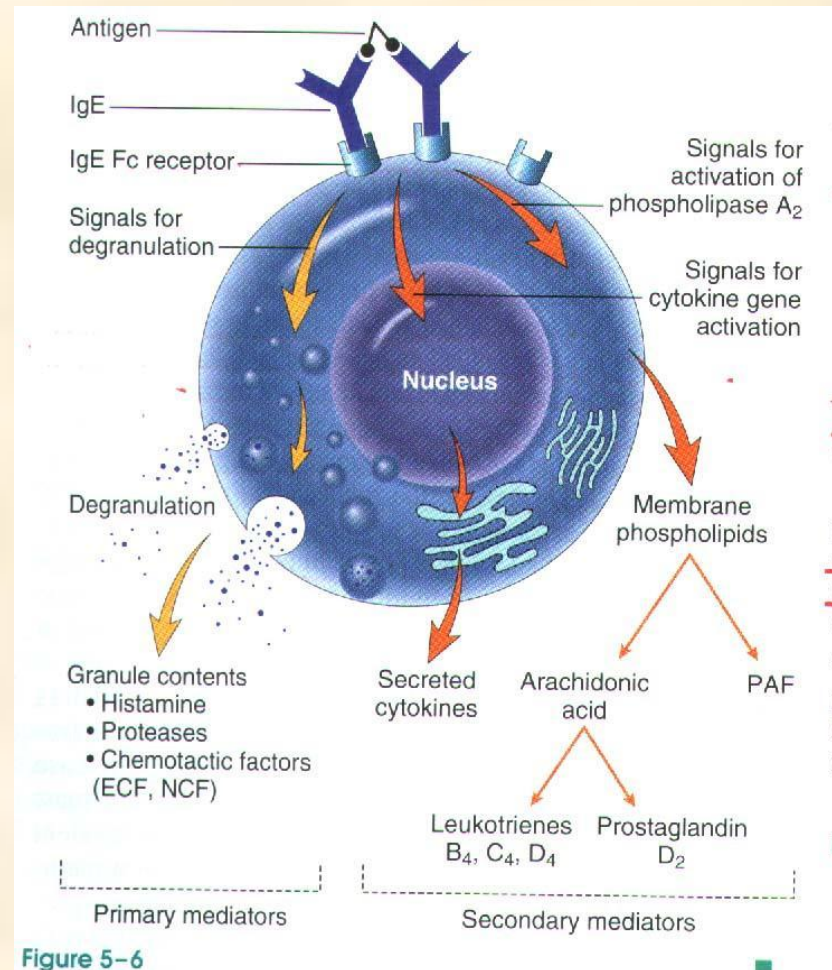
IgE, IgG4 мес жасушаларында, базофилдерде бекітілуі

ортаным сәсімтеденің шш

Патохимиялық сатысы

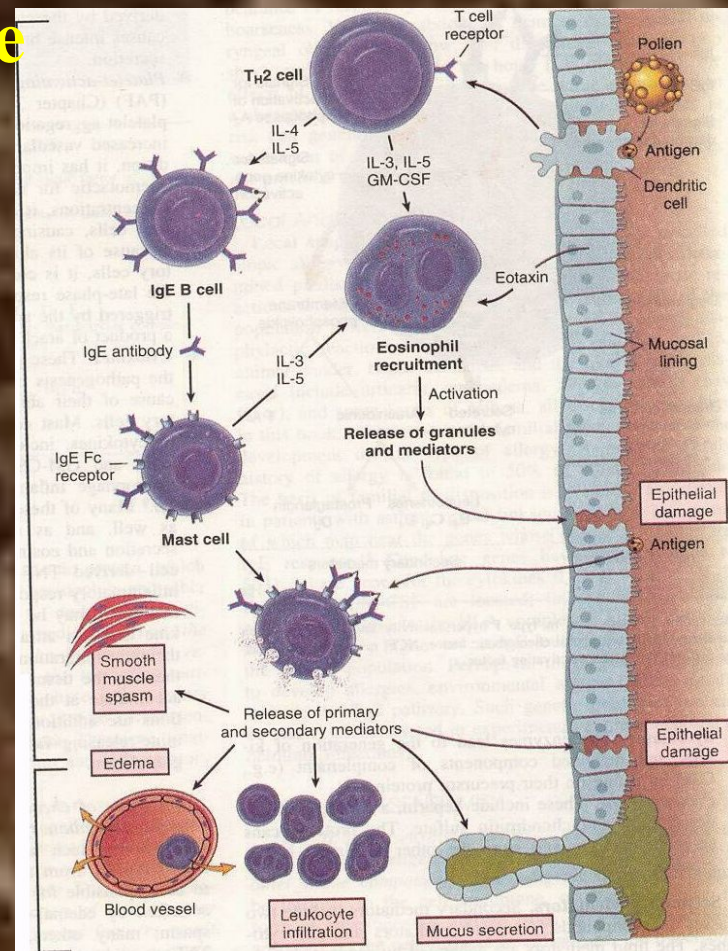
Лаброциттер мен базофилдердің түйіршіксізденуі және түйіршіктерден : гистамин, гепарин, эозинофилдер және нейтрофилдердің хемотаксистік жайтарының босап шығуы.

Мембрана фосфолипидтерінен лейкотриендер мен простагландиндердің түзілуі.



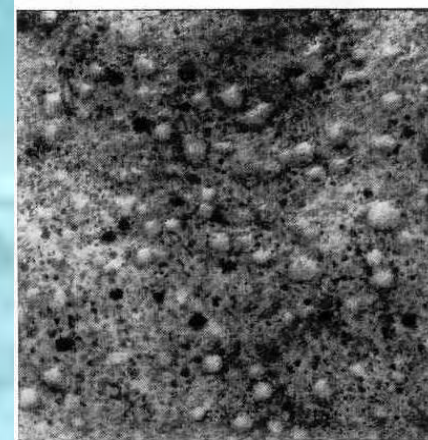
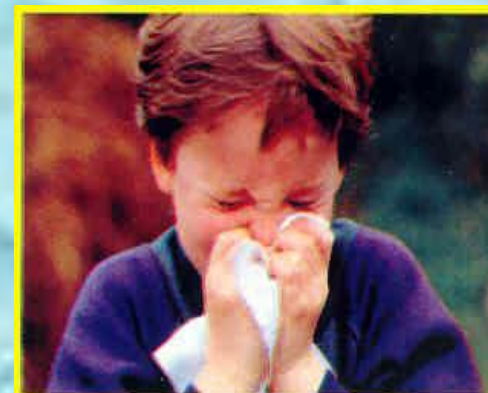
Патофизиологиялық сатысы

- Қан тамырларының кеңеюі және олардың өткізгіштігінің жоғарылауы,
- ісінудің дамуы,
- тегісеттердің жиырылуы, бронхоспазм,
- шырыштың артық түзілуі,
- Жасушалардың зақымдануы



Клиникалық көріністері

- Анафилаксиялық сілейме,
- поллиноздар,
- бронхы демікпесінің оғаш түрі,
- есекжем,
- Квинке ісінуі
- гастроэнтероколит



37. Крапивница хроническая папулезная

Аллергиялық әсерленістердің ІІ түрі (цитотоксиндік)

Аллергендер

- Химиялық заттар, соның ішінде, жасуша мембранасында бекітілген дәрі-дәрмектер, (Au, Ni, Zn, Cu, сульфаниламидтер, антибиотиктер);
- жасушалар және жасушалық емес құрылымдар мембраналарының өзгерген бөліктері (бүйрек шумақтарының негізгі мембранасының, коллагеннің)



Аллерген

Макрофаг

Т-лимфоцит

В-лимфоцит

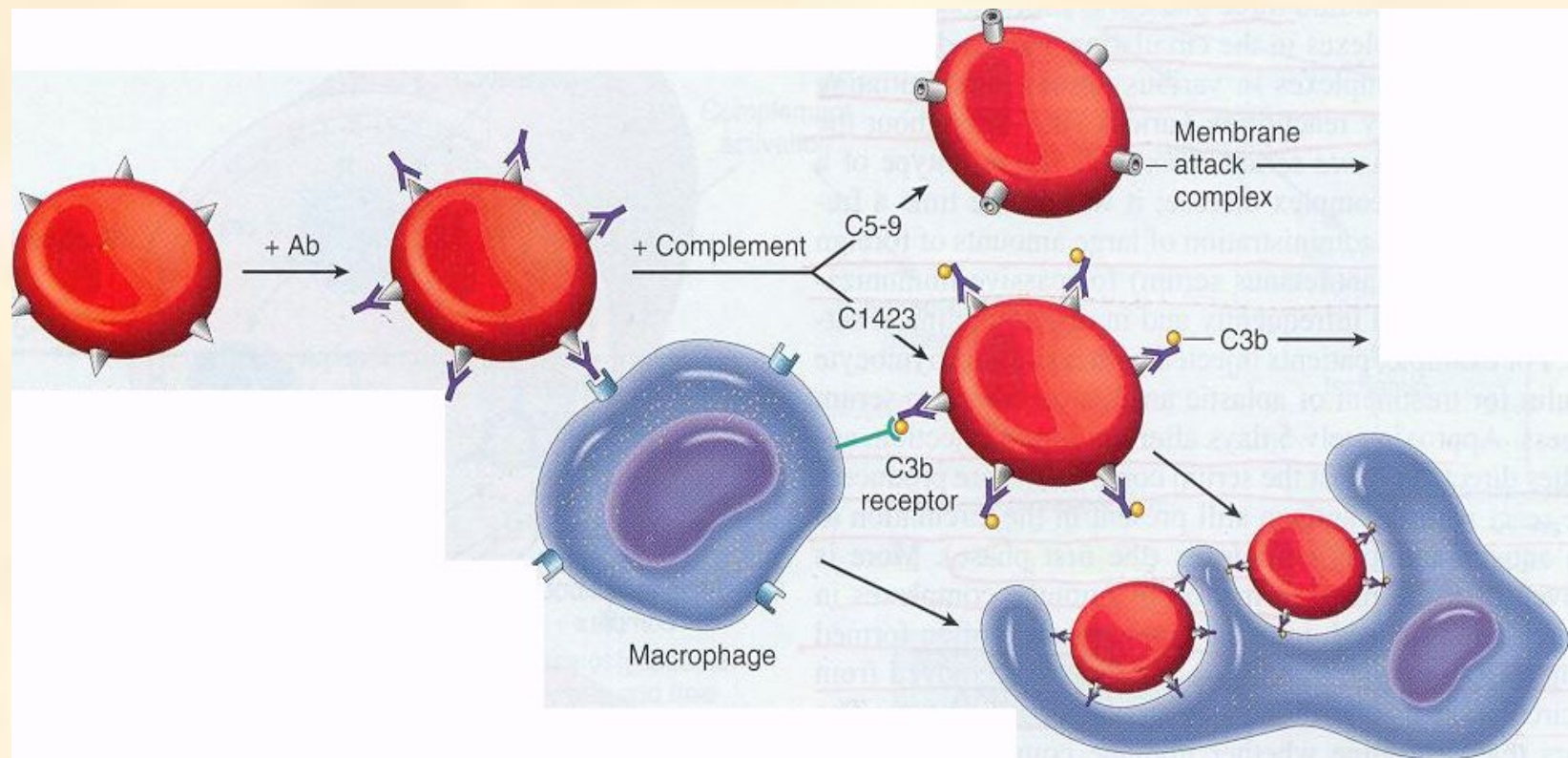
В –лимфоциттердің плазмалық жасушаларға айналуы

IgG_{1, 2, 3} түзілуі

IgM түзілуі

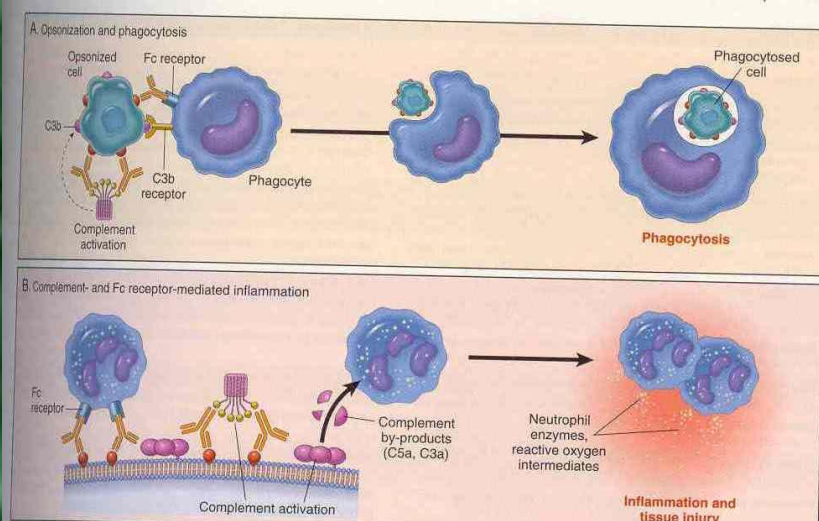
антигеннің қайталанған әсері





● нысана жасушалардың және жасушалық емес құрылымдардың беткейінде антиген+антидене кешенінің түзілуі

- **комплемент бөлшектерінің белсенділенуі,**
- **лизосомалық ферменттердің босап шығуы**
(катепсиндер, ДНҚаза, РНҚаза, эластаза) және
- **фагоцитозепри**
- **супероксидтік радикалдар (O_2^- , OH^- , H_2O_2)**

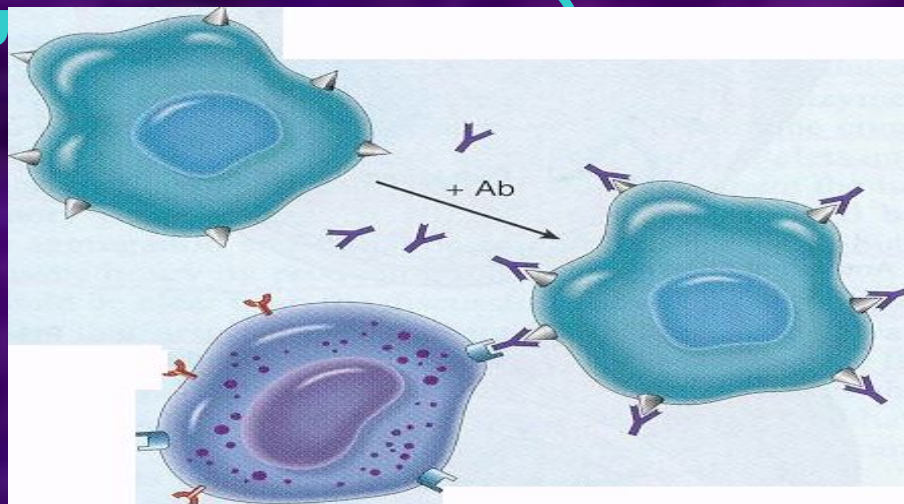


нысана жасушалардың еруі, негізгі мембраналардың құрылымының бұзылуы

Комплемент тәуәлді емес цитолиз (антидене тәуелді)

- а) опсониндер міндетін антиденелер (IgG) атқарады
- б) NK-жасушалар (жендеттер) белсенділенеді, олар өздерінің беткейінде антиденелердің Fc- бөлшегін қабылдағыштары бар (антидене тәуелді жасушалар)

● ↓



NK-жасуша

Клиникалық көріністер

Аутоиммундық:

- гемолиттік анемиялар,
лейкопениялар,
- тромбоцитопениялар,
- тиреоидит,
- миокардит,
- нефрит, гепатит ж.б.

АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ӘСЕРЛЕНІСТЕРДІҢ ■■■ ТҮРІ

(ИММУНДЫҚ КЕШЕНДІК ТҮРІ)

АЛЛЕРГЕНДЕР

- көп мөлшердегі еритін
нәруыздар
- дәрі – дәрмектер
- емдік сарысулар

Аллерген

Макрофаг

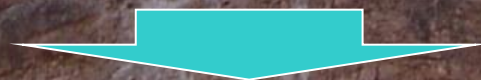
Т-лимфоцит

В-лимфоцит

В –лимфоциттердің плазмалық жасушаларға айналуы

тұндырғыш IgG, IgM түзілуі

Антигеннің қайталанған әсері

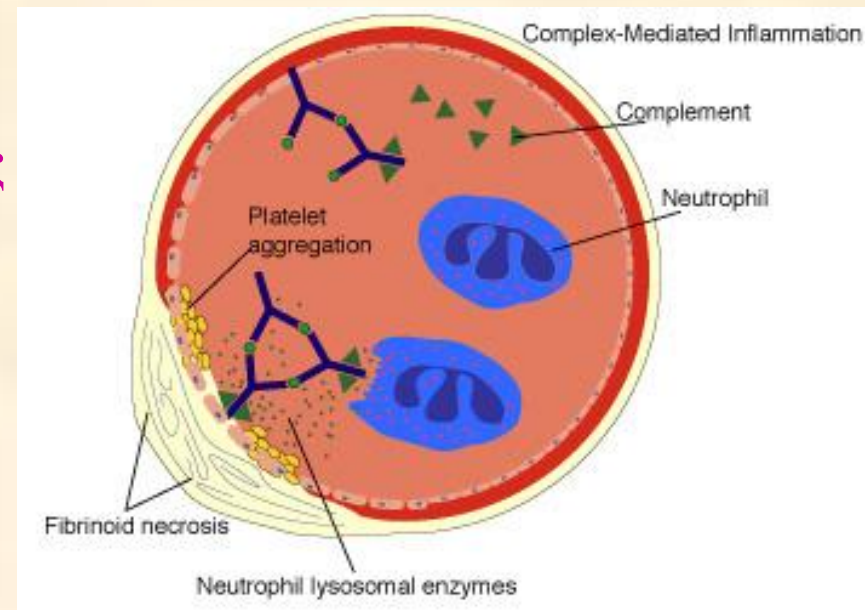


Аллергиялық дәнекерлердің түзілуі

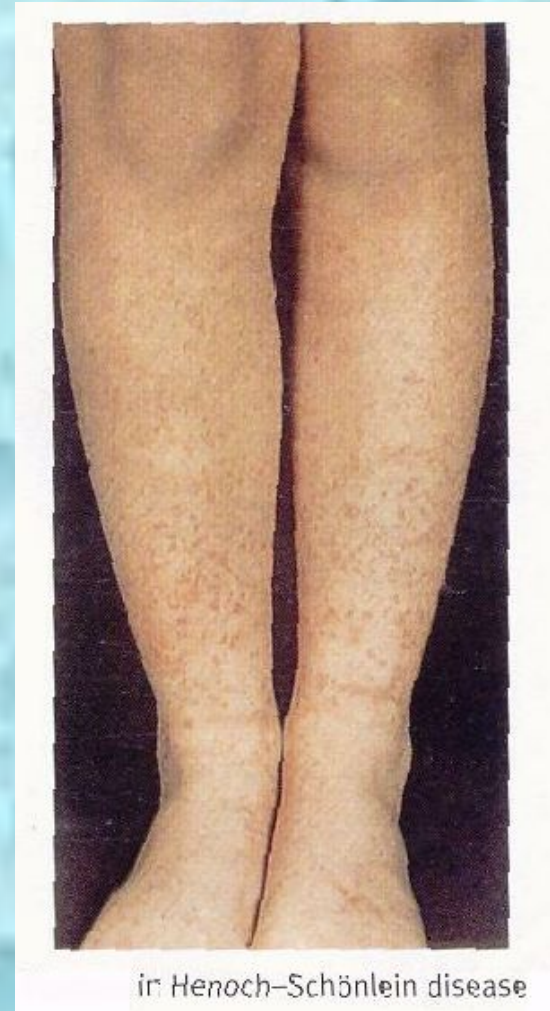
- **Комплемент бөліктерінің белсенділенуі**
- **Түйіршіктілер мен макрофагтардың хемотаксисі**
- **Фагоцитоздың белсенділенуі және фагоциттердің лизосомалық ферменттер мен супероксидтік радикалдарды босатып шығаруы**
- **Мес жасушаларының белсенділенуі, олардың түйіршіксізденуі және гистамин, гепарин, серотонин, хемотаксистік жайттардың босап шығуы; простагландиндер, лейкотриендер, тромбоциттердің топталу жайтының түзілуі**
- **Калликреин-кинин, қан ұйтқыш, қан ұйыуға қарсы және фибринолиздік жүйелердің белсенділенуі**

Патофизиологиялық сатысы

- Қан тамыры қабырғаларының, негізгі мембраналардың өткізгіштігінің жоғарылауы
- Жасушалар және жасушалық емес құрылымдардың зақымдануы
- Қан қатпары құрылуының белсенділенуі
- Қабыну



- Аллергиялық васкулиттер
- альвеолит
- Сарысулық ауру
- Артюс ерені



Гломерулонефрит

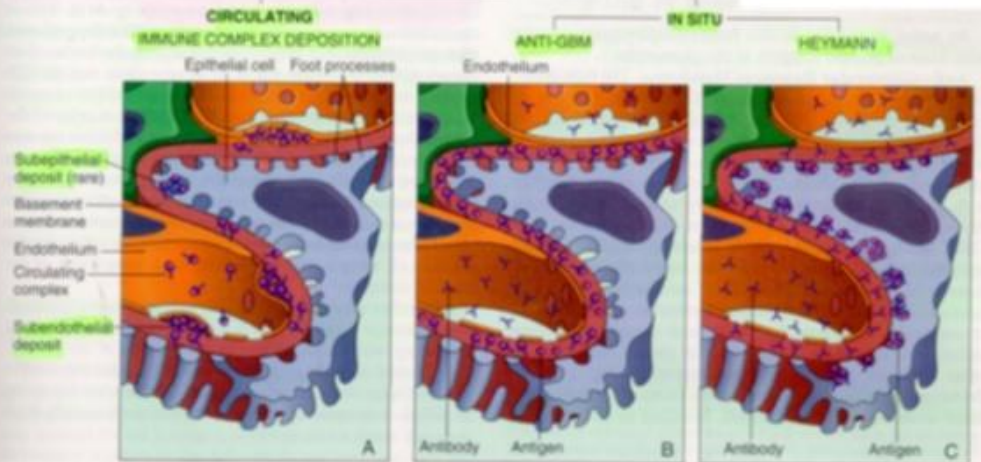
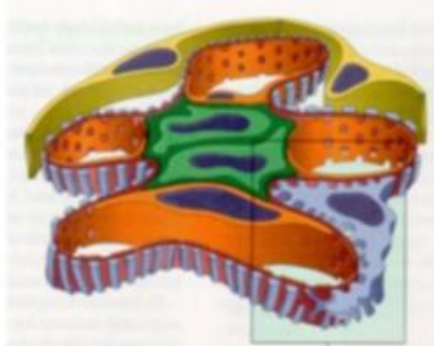
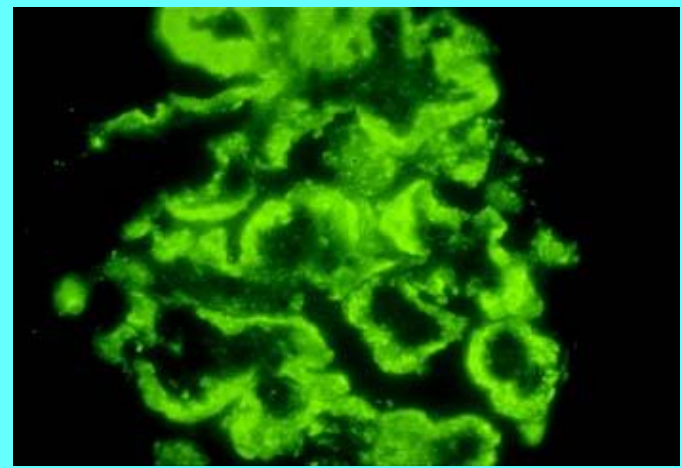
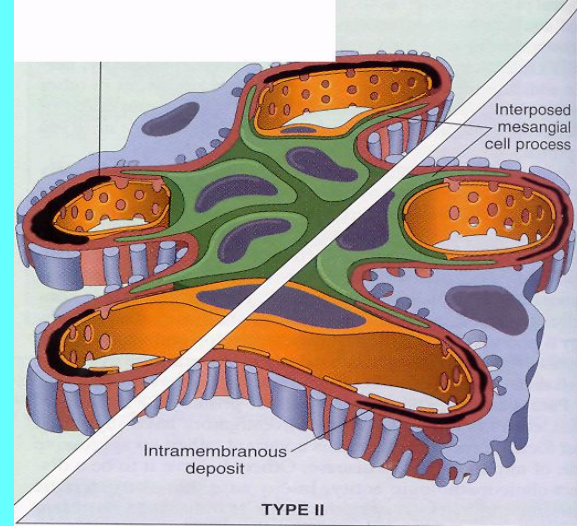


Figure 14-3
Antibody-mediated glomerular injury can result either from the deposition of circulating immune complexes (A) or from formation in situ of complexes (B and C). Anti-glomerular basement membrane (GBM) disease (B) is characterized by linear immunofluorescence patterns, whereas circulating and other lesions induced in situ develop granular patterns.



АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ӘСЕРЛЕНІСТЕРДІҢ IV ТҮРІ

(жасушаның қатысуымен жүретін)

АЛЛЕРГЕН

- Микробтар (туберкулез, бруцеллез, лепра қоздырғыштары, пневмококтар, стрептококтар), вирустар, паразиттер, саңырауқұлақтар, құрттар
- Әлсіз иммундық қасиеті бар, молекулалық массасы төмен тіндік нәруздар, вирусы бар жасушалар



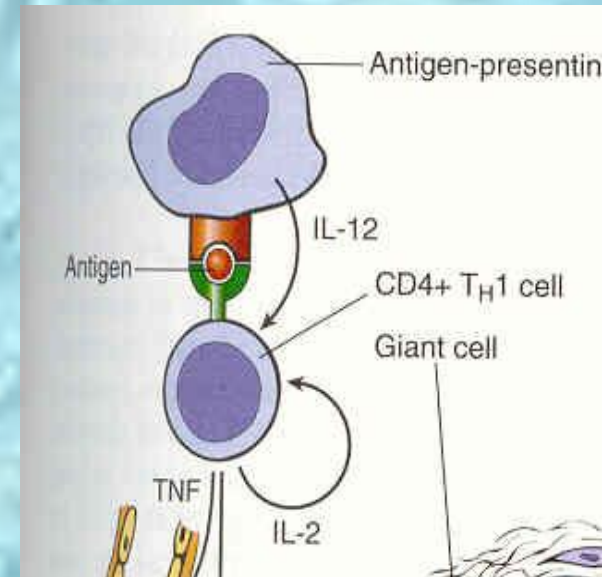
**Аллергенді тану,
макрофагтар мен
лимфоциттердің бірлесуі**



**Аллергенмен қайтадан
түйіскенде
сезімталдығы жоғарылаған
Т-лимфоциттердің (с-Тл)
түзілуі**



**с-Тл нысана жасушалармен
өзара әрекеттесуі**



с-Т- лимфоциттердің лимфокиндерді түзуі және босатып шығаруы

- лимфоциттерге әсер ететін лимфокиндер (ауыстыру жайты, лимфоциттердің түрін өзгерту жайттары, интерлейкин-2)
- Фагоцитозға әсер ететін лимфокиндер (макрофагтарды белсенділейтін жайт; макрофагтардың көшуін тежейтін жайт; хемотаксис жайттары ж.б.)
- Нысана жасушаларға әсер ететін лимфо-киндер, (өспелердің тіршілігін жоятын жайт, интерферондар ж.б.)

Клиникалық көріністері

- Жұқпалық-аллергиялық әсерленістер: туберкулиндік, бруцеллездік, сальмонеллездік;
- Жанасулық дерматиттер,
- Қондырымды тойтару әсерленісі,



13. Дерматит медикаментозный (от норсульфазола).

ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ-

**организмнің аллергенге
сезімталдығының төмендеуі**

□ Арнайыланған

□ Арнайыланбаған

Арнайыланған гипосенсибилизация (аллергиялық әсерленістердің I түрінде нәтижелі)

- Аллергияны туындатқан аллергенді енгізу арқылы қол жеткізіледі (А.М.Безредка әдісі бойынша сарысу енгізу, атопиялар кезінде аллергеннің аз мөлшерін енгізу)



- IgG жататын бөгеуші антиденелер түзіледі, олар фагоциттелетін кешен қалыптас-тырады,
- реакиндер (IgE) түзілуі төмендейді,
- аллергиялық дәнекерлер әсерсізденуі дер кезінде болады, T- тежегіштік белсенділік қалпына келеді.

Арнайыланбаған гипосенсибилизация

- организмнің реактивтілігін өзгерту арқылы,
- дәнекерлерге қарсы әсері бар дәрілерді қолдану арқылы (гистаминге қарсы, кининдік жүйені тежеушілер, мембрана-ларды тұрақтандырушылар, кәлцийдің қарсыластары),
- Иммундық жаңғыртушылар, иммундық күйлегіштер, иммундық тежегіштерді (глюкокортикоидтар, цитостатиктер ж. б.) қолддану арқылы қол жеткізіледі

2. Комплемент жүйесі белсенділенуінің бұзылуы

- комплемент жүйесінің артық белсенділенуі
- комплемент тежегіштерінің тапшылығы

3. Арахидон қышқылы алмасуының бұзылуы

- Простагландиндер мен лейкотриендер тепе-теңдігінің бұзылуы (аспиринді қолдану)

Қорытынды

Сонымен,стоматологиялық практикада аллергияның түрі- дәрі дәрмектік аллергия жиі болады.Бұл мәселе стоматологтар үшін қазіргі таңда ең күрделі мәселе. Анафилаксиялық шок дамыса,жедел көмек көрсетуді әрбір стоматолог, әрбір дәрігер білуі міндетті.Дәрі дәрмектік аллергия дәріні парентальді енгізгенде пайда болса,ол ең біріншіден стоматологтың қатесі.Себебі,дәріні енгізбестен бұрын дәрігер анамнез жүргізуі қажет ,яғни науқастан сұрауы тиісті , ол дәріге науқастың аллергиясы бар ма әлде жоқ па.Бұл күрделі мәселені шешу үшін Дүние жүзінің стоматологтары белсенді ізденісте.

Сондықтан да, құрметті стоматолог жолдастар,бұндай өте дәрекіл қателіктерді жібермеуіміз үшін ,өз ісіміздің маманы болуы үшін, ең біріншіден көп еңбектене білуіміз ,ал екіншіден кітапты оқи білуіміз қажет.Солай емес пе?

Назарларыңызға рахмет!

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. www.teltast.ru
2. www.google.kz
3. www.stomatologia.kz
4. Иммунология пәні дәрісінен үзінді
5. Шортанбаев Ә.Ә Қожанова С.В.
Жалпы иммунология
6. Беклемишев Н.Д. Сатыбалдиева Ж.А.
Кортикостероиды, иммунитет, аллергия
Алматы 1999 жыл