

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

**ИӨЖ**

**Тақырыбы: Тағамдық аллергия кезінде шұғыл  
көмек көрсету шаралары. Аллергиялық**

**Орындаған: Сағынбекова Т.**

**Тобы: 21-1к.**

**Қабылдаған: Эльмира Токеновна**

**Алматы 2016ж**

# Жоспары:

Негізгі бөлім:

Кіріспе:

- Анықтамасы
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Диагностикасы
- Емі

Қорытынды бөлім:

- Қолданылған материалдар

**Тағамдық аллергия-организмнің тағамдық өнімдерге жоғары сезімталдылығы, тағамдық өнімді көтере алмаушылық клиникалық реакциямен көрінеді.**



# *Этиология*

**Тағамдық аллергия** кез-келген тағам түрінен болуы мүмкін. Көбнесе құрамында белогы бар өнімдер жиі аллергия шақырады. Жиі аллергия шақыратын тағамдар: сүт, балық, жұмыртқа, түрлі ет өнімдері, астық өнімдері,





**Продукты, наиболее часто вызывающие**



**аллергические реакции:**



## Клиникасы:

- Мұрын: ([аллергический ринит](#))шырышты қабатының қабынуы.
- Көзінде: конъюнктива аймағында қызару және ауру сезімі (аллергический конъюнктивит).
- Жоғарғы тыныс алу жолдары: [бронхоспазм](#), ысқырықты тыныс, енгігу, кейде астманың шынайы ұстамасы.
- Құлақта: бітелу сезімі, ауру сезімі және естудің төмендеуі.
- Тері: әр түрлі бөрітпелер. Болуы мүмкін: [экзема](#), [крапивница](#) және жанаспалы [дерматит](#).
- Басы: кейде ауру сезімі.

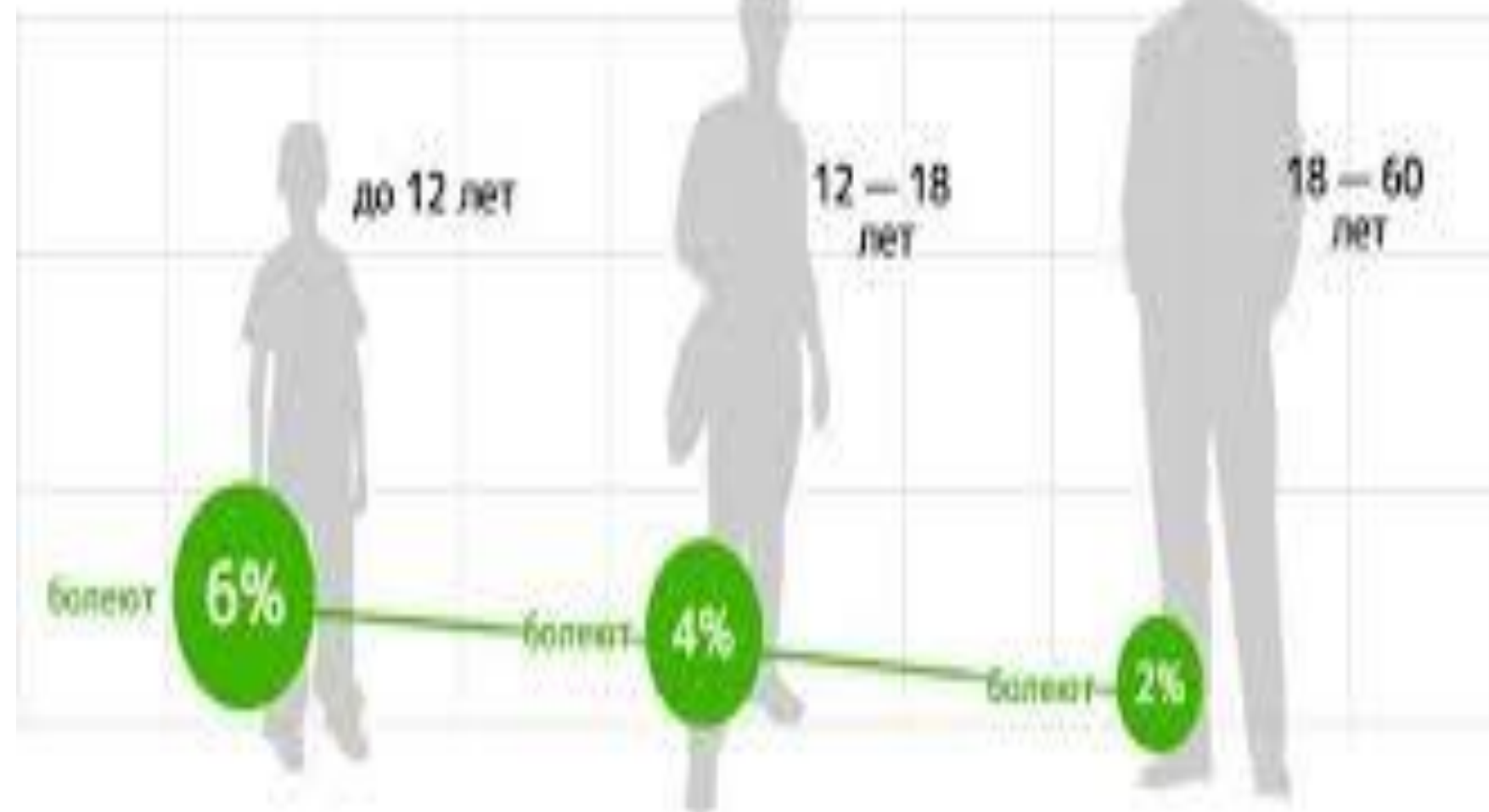


# Пищевая аллергия

распространена  
среди населения  
всех возрастов

но пищевая  
непереносимость  
встречается чаще

**В 20 РАЗ**





# Диагностика:

- Цитологиялық зерттеу
- Терілік тесттер.
- Провокациялық тестер.
- радиоаллергосорбентті тест (РАСТ);
- иммуноферментті анализ (ИФА);
- тест CAP-system, MAST-CLA-system.



## Емі:

1. Аллергия шақыратын тағамды рационнан шектеу.
2.  $H_1$ -блокаторлары- Квинке ісігінде, конъюнктивит, ринит, т.б.
3. Адреналин- жүйелік аллергиялық реакциялар кезінде.
4. Кортикостероидтар- тек ауыр жағдайда ғана және қысқа уақытқа.
5. Кромоллин- ішке қолданылады.

- Тағамдық аллергия кезінде көбінесе гастроэнтероколит дамиды. Ал тоқ ішектің зақымдануы тәжерибеде кездеспейді.



# Қауіп-қатер топтары:

- -Қоршаған ортаның ластануы.
- -  
Тұқымқуалаушылық.
- -Басқада аллергиялық аурулардың болуы.



## Дифдиагностика:

1. Ас қорыту жолының патологиясы (ГЭРБ, спазм, эзофагит).
2. Асқазан мен ішектердің басқада аурулары.
3. Ішектің басқада аурулары(дивертикул, ісіктер, энтеропатия).
4. Асқорытылудың бұзылуы.
5. Лактозаны көтере алмаушылық.

# Әдебиеттер:

- Обучение больных БА, находящихся под амбулаторным наблюдением / Л.С. Булкина, А.С. Белевский, Н.П. Княжеская и др. // Пульмонология. -1996. -№ 1.-С. 25-30.
- Качество жизни больных с начальной стадией гипертонической болезни / А. В. Бурсигов, С.Е. Ушакова, И.Е. Мишина и др. // Клиническая медицина. 2004. - № 7. - С. 20-22.
- Викулина И. Н. Комплексная оценка самоконтроля и функциональной активности детей с бронхиальной астмой как критерий эффективности педиатрической образовательной программы // Аллергология. 2001. -№4.- С. 17-22.
- Викулина И.Н. Эффективность обучения в педиатрической астма-школе, психологические особенности и отношение к болезни детей и их родителей / И.Н. Викулина, И.В. Добряков, А.М. Красильников // Аллергология. 2002. - № 3. - С. 23-28.
- Геппе Н.А. Роль астма-школы в комплексе лечебно-профилактических мероприятий у детей с бронхиальной астмой / Н.А. Геппе, И.В. Гребенева, А.В. Карпушкина // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. -2000. Т.45. - № 5. с. 29-34.