



# Аллергиялық жағдайлар кезінде дамитын шұғыл жағдайлардың диагностикалық тізбегі және жедел жәрдемі

Профессор Мусаев А.Т.

ЖМЖБ кафедрасы

# Тақырыптың өзектілігі

- Аллергия көріністері әр үшінші адамды мазалайды, және де соңғы 20 жылда аллергиямен ауыратындар саны тез өсуде
- (СААС) халықаралық зерттеу мәліметтері бойынша тек қана аллергиялық ринит популяцияның 20-25% құрайды
- Дүниежүзі бойынша аллергиялық аурулардың өсуі қоршаған орта әсерлерімен, сонымен қатар өмір сүру әдеттерінің өзгеруіне байланысты
- Балаларға жедел жұқпалы ауру себебі бойынша жедел медициналық жәрдем шақыру жалпы балалар санының 50% жоғарысын құрайды,
- Ерте жастағы балаларда – барлық ЖЖ шақыртыларының 90%-ға жуығын құрайды

# Квинке ісінуі

(ангионевротикалық ісіну, ірі есекжем)

- *тері, теріасты шел қабаты және шырышты қабаттардың айқын ісінуімен мінезделетін жедел аллергиялық ауру*
- Квинке ісінуі көп жағдайда бетте, мойында және дененің жоғары бөлігінде, қол және аяқ басының сыртқы жағында кездеседі
- Сирек жағдайда Квинке ісінуі ми қабықтарын, буындарды және ішкі мүшелерді зақымдайды.



# Клиникасы

- Бет, алақанның сыртқы беті, мойын, аяқ басының сыртқы беті тіндерінің жедел дамиды ісінуі. Ісіну аймағында тері түсі бозғылттанады. Ісіну қышыну сезімсіз, бірнеше сағат немесе бірнеше күнде ізсіз жоғалады.
- Ең қауіпті түрі – жұтқыншақ, көмей, кеңірдек ісінуі (әр төртінші науқаста). Кенеттен мазасыздық, тыныстың қиындауы дамиды, сана бұзылуы мүмкін. Жұмсақ таңдай және таңдай доғашықтары ісінеді, аңқа өзегі тарылады. Науқас тұншығудан қайтыс болуы мүмкін.
- Ішкі мүшелердің Квинке ісінуі іштегі қатты ауру сезімімен, іш өту, құсумен көрінеді.

# Жедел жәрдемі

- Көмей ісінуі кезінде шұғыл түрде тері астына **0,1%-1,0 адреналин** ерітіндісін енгізу қажет;
- Көктамырға немесе бұлшық етке **антигистаминді дәрілер** (димедрол, супрастин, тавегил) енгізіледі, гидрокортизон (125 мг) немесе преднизолон (60 — 90 мг)
- **Ылғалды оттегімен** тыныс алдыру
- **Диуретиктер енгізу**: фуросемид (к/т немесе б/е 1% ерітіндісі 1—2 мл), 15% маннит ерітіндісі (к/т ағызып немесе баяу тамшылатып 1,5 г/кг дене салмағына есебі бойынша)
- Науқастың жағдайы нашарлай түссе шұғыл **КОНИКОТОМИЯ** жасау көрсетілген
- Интенсивті терапия немесе **реанимация бөліміне** шұғыл тасымалдау

# Дәрілік аллергия

бұл ағзаның жауабы, симптомдары бойынша аллергиялық аурулардың көріністеріне сәйкес, себебі иммундық жүйенің дәрілік затқа қарсы антиденелер және иммунды жасушалар өндіруі болып табылады.

***Кез-келген дәрі  
аллергия шақыруы  
мүмкін***





# Клиникалық көрінісі

- Дәрілік аллергияның балаларда кездесетін жиі симптомдары: терідегі есекжем түріндегі бөртпелер және Квинке ісінуі.
- Ауыр жағдайларда анафилактикалық шок дамуы мүмкін.
- Дәріге реакция дәрі енгізілгеннен кейін бірнеше секундта немесе бірнеше минутта дамуы мүмкін, бірақ кейде бірнеше күн болуы да мүмкін.



# Жедел жәрдемі

- Барлық дәрілерді қабылдауды тоқтату
- сорбенттер (белсендірілген көмір 1 таблетка 10 кг дене салмағына)
- тазалау клизмасы (бөлме температурасындағы су 1-1,5 литр көлемде)
- Дәрілік аллергия симптомдары дамығаннан кейінгі 2-3 күн аштық
- Ауру көріністері толық жоғалғанша гипоаллергенді емдәм
- Аллерголог кеңесі
- Жағдайына байланысты ауруханаға тасымалдау

# Тағамдық аллергия

*- адамның тамаққа жоғары сезімталдығының көріністері, иммунды жүйедегі бұзылыстарға байланысты — белгілі тағамға қарсы ағзада антиденелер (реагиндер) және иммунды жасушалар өндірілуі*



# Тағамдық аллергия дамуына әсер ететін факторлар

1. Секреторлы IgA синтезінің жеткіліксіздігіне байланысты асқорыту жүйесіндегі иммундық тосқауылдың төмендеуі
2. Тағам құрамын қалыпты қорыту бұзылыстарына және дисбактериозға әкелетін асқазан-ішек жолдарының аурулары
3. Ішекте шіру үрдістерін ұлғайтатын іш қатулар
4. ішек паразиттері

# Клиникалық көрінісі

- Тағамдық аллергия түрлері әр алуан, бірақ ең жиі кездесетіндері әртүрлі экзантемалар, нейродермит, есекжем, Квинке ісінуі.
- Тағамдық аллергия абдоминальды және диспепсиялық синдромдармен көрінуі мүмкін, жиі – респираторлы аллергия симптомдарымен, талмалық жағдай түріндегі жалпы реакциямен, шеткері қандағы өзгерістермен көрінуі мүмкін (тромбоцитопениялық және лейкопениялық реакциялар), бірлескен тері-респираторлы реакциялармен өтуі мүмкін, бұларға кең спектрлі тағамдық және өндірістік ингаляциялық аллергияларға полиаллергия тән.
- Аллергия симптомдары өте тез немесе тағамды жегеннен кейін 2 сағат ішінде дамиды.

# Диагностикасы

- анамнез мәліметтеріне және клиникалық көріністеріне негізделген және себептік аллергенді анықтаумен дәлелденеді (тағамдық күнделік жүргізу),
- элиминациялық және провокациялық сынамалар, скарификациялық және тері ішілік тестілеу өткізу, қанда жоғарылаған иммуноглобулин Е деңгейін анықтау.

# Жедел жәрдемі

- Себептік аллергенді алып тастау
- Гипоаллергенді емдәм
- Антигистаминді дәрілер (супрастин, тавегил) курспен 2 аптаға дейін 5-7 күннен кейін дәрілерді алмастыра отырып
- Антимедиаторлық әсерлі дәрілер (интал 100 – 150 мг/кг тәулігіне ішке, задитен 0,025 мг/кг тәулігіне курспен 1,5 айдан 6 айға дейін)
- Созылмалы аллергодерматоздар кезінде гистаглобулин қолданады, тек ремиссия кезеңінде тағайындалады, сонымен қатар аллергоглобулин (қорғаныш антиаллергиялық заттары бар гамма-глобулин) қолданылады.

# Лайелл синдромы

(токсикалық эпидермальды некролиз) –тері және шырышты қабаттардың токсико-аллергиялық зақымдануы, жиі ішкі мүшелер мен жүйке жүйесіндегі өзгерістермен бірге жүреді.



Рисунок 5



Рисунок 6



## Этиологиясы

Көп жағдайда белгісіз, жиі Лайелл синдромы дәрілерге реакция түрінде дамиды (антибиотиктер, сульфаниламидтер, СЕҚҚП)

## Патогенезі

Дәрілік затты қабылдау жағдайында дамыса аллергиялық механизм қатысуына күмән туады (аллергиялық реакциялардың III және IV түрлері), дәрі гаптен рөлін атқарады, тері жасушаларының ақуыздарына барып жабысады

# Клиникасы

- Ауыз қуысы шырышты қабатының зақымдануы, афтоздыдан басталады және некрозды-жаралы стоматит дамуына дейін
- Жыныс ағзаларының зақымдануы (вагинит, баланопостит)
- Геморрагиялық (жаралы-некротикалыққа өтумен) конъюнктивит — аурудың ерте белгісі болып табылады
- Айқын жалпы симптоматика, зақымданған тері беткейі арқылы сұйықтық және ақуыз жоғалтуға байланысты дамыған өршуші улану, тұз-су алмасудың бұзылуы, инфекциялық зақымданулардың дамуы (жиі пневмония, терінің екіншілік инфицирленуі), АІЖ қан кету, летальды жағдайға дейін.

# Жедел жәрдемі

- Синдром дамуына дейін қолданған дәрілік заттарды алып тастау
- ГК: тиімдірек к/т метилпреднизолон
- Дезинтоксикациялық және регидратациялық терапия: реополиглюкин немесе гемодез, натрий хлоридінің изотониялық ерітіндісі
- Міндетті түрде реанимациялық бөлімшеге немесе интенсивті терапия бөліміне тасымалдау.