

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық Қазақ – Түрік университеті
Жалпы медицина факультеті

СӨЖ

**Экссудативті –
катаральды диатез**

Орындаған: Баянова Б.
Қабылдаған: Абласанов А.
Тобы : ЖМ-509

Түркістан 2016 ж



Жоспар:

- Кіріспе
- **Экссудативті — катаральды диатез**
- Негізгі бөлім
- Этиологиясы
- Клиникалық көріністері
- Диагностикасы
- Емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Экссудативті – катаральды диатез

- Экссудативті-катаральды диатез түсінігі 1906 жылы А.Чернимен енгізілген. Экссудативті-катаральды диатез дегеніміз – бұл тері мен шырышты қабаттардың жоғары тіріткендіргіштігімен және рецидивті инфильтративті-дескваматозды жарақаттануға бейімділігімен, сыртқы ортаға бейімділіктің өзгеруімен, инфекциялық ауруларға қарсы тұру күшінің төмендеуімен және патологиялық процестердің жеңіл дамуымен, созылыңқы өтуімен, лимфоидты гиперплазиямен, су-тұз алмасуының тұрақсыздығымен сипатталатын организмнің ерекше функциональдық жағдайы.



KazMedic.kz

- Этиологиясы. Ерте жастағы балаларда белоктарды толық ыдыратуға қажетті ас қорыту ферменттерінің белсенділігінің жетіспеушілігінің әсерінен ішектің барьерлік функциясы төмендеген болады. Кейбір мәліметтер бойынша 2 жасқа дейінгі балалардың 40-60% қысқа уақытқа болса да экссудативті-катаральды диатездің эпизоды болады екен. Экссудативті-катаральды диатез негізінде иммунологиялық реактивтіліктің атопиялық ерекшеліктері жататындығы белгілі. Бұл гомоцитотропты иммуноглобулиндердің /E және G4/ артық өндірілуіне бейім болуы болып табылады.

Экссудативті-катаральды диатездің бар екендігін баланың өмірінің алғашқы айында-ақ байқауға болады, егер мынаған назар аударсақ:

Балада дұрыс тамақтандыруға қарамастан салмақ қосуының дұрыс болмауы,

Дұрыс күтімге қарамастан баздану және себореяның оңай пайда болуы

Жоғары нервті қозғыштық.



- . Ал тері мен шырышты қабаттардың зақымдалуы көбінесе 3,5 айда пайда болады, бірақ одан да ерте көрініс беруі мүмкін. Оның айқындалуы 6 айдан 1,5 жасқа дейінгі аралықта. Екі жасқа таман клиникалық көріністері біраз жұмсарып, біртіндеп жоғала бастайды. Экссудативті-катаральды диатезбен балаларда аллергиялық бейімділікті анықтауға үлкен назар аудару керек, өйткені бұл аурудың өтуі мен шегін болжауға мүмкіндік береді.

Экссудативті-катаральды диатездің симптомдары:

- гнейс,
- молочный струп,
- тұрақты баздану табиғи тері қатпарларында,
- экзема /құрғақ және ылғалды/,
- географиялық тіл,
- ауыздың шырышты қабатының десквациясы,
- асқазан-ішек трактісінің функциональды бұзылыстары,
- эозинофилия.

- Экссудативті-катаральды диатез бар балалардың жаппай барлығында ОНЖ зақымдалуының белгілері болады – бұл тітіркенгіштік, жылағыштық, ұйқысының нашар болуы.



Экссудативті-катаральды диатездің екі типін анықтайды:

Пастозды

- Пастозды типінде балаларда дене салмағы артық болады, тканьдердің гидрофильдігі жоғары. Сырт қарағанда олар толық, болбыр, аз қозғалады. Тері мен шырышты қабаттары бозарған, терідегі диатез элементтері ылғалды, көбінесе ылғалды экзема.

Эретикалық

- Эретикалық типінде балалар арық, диатез элементтері құрғақ, қышиды.

Емдеу

- ЭҚД-ны емдеу ұтымды тамақтанудан басталу керек. ЭҚД-мен науқас балалар жасына сай белок, май, көмірсулар мөлшері үйлестірілген тамақтану болу керек. Салмағы артық балаларға тамақтану калориялығы жеңіл сіңірілетін көмірсуларды (каша, кисель, қант) шектеу арқылы жүргізілуі қажет. Тамақтағы майдың 30 % өсімдік майлары есебінен енгізу керек. Диатезбен барлық балаларға валенттілігі сілтілі өнімдер, ас тұзын шектеу, калийді қосымша енгізу керек.

- Егер бала табиғи жолмен тамақтанатын болса анасының рационынан жұмыртқаны, цитрустарды, құлпынайды, шоколад, кофе, ашты шай, сыр, какаоны, консерваларды, колбасаны шектеу керек. Жасанды жолмен тамақтанатын балаларға сиыр сүтінің мөлшерін барынша азайту керек. Жемістердің пюресін, ботқаларды сүтте емес, жемістердің қайнатпаларында дайындау дұрыс. Сүттің орнына балаларға айран немесе биолакт беру қажет.

- Маңызды фактор – тағамның ұтымды витаминизациясы. Витамин В6 диатезбен балаларға 50-75мг тәулігіне мөлшерде тағайындалады.
- Құрғақ экзема кезінде 3 апта бойы 1000 МЕ/кг салмаққа витамин А тағайындалады.
- Процестің өршуі кезінде коферменттер қолдану керек: кокарбоксилаза, рибофлавин мононуклеотид, ары қарай – пантотенат кальций курсы тәулігіне 100-150 мг, пангамат кальций 50-100 мг тәулігіне.
- Токоферол 25-30 мг тәулігіне.
- Лактобактерин және бифидумбактерин 10 күндік курспен тағайындалады, 3-4 күн сульфат магний (25 % 3-4 рет күніне 1 ш.қ.).

- ЭКД кезінде 7-10 күндік курспен антигистаминді дәрілер қолданылады. Шөптің қайнатпалары (череда, зверебой, крапива,) жақсы нәтиже береді.
- Емдеудің маңызды бөлшегі зақымдалған теріні жергілікті емдеу. Бұған баздануларды уақытында және дұрыс емдеу, суға түсіру.
- Суланулар көп болған кезде калинамен, ромашкамен ванналар, тальк және цинк тотығы қосылған ботқалар, Буров, Дорохов сұйықтықтары қолданылады.

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер



***Назарларыңызға
рахмет***

KazMedic.kz