



**Аллергиялық жағдайлар, ауыз
қуысындағы көрінісі (Квинке
домбығы, анафилактикалық шок).
Клиникасы, диагностикасы, емі.**

Аллергия



- Ол организмнің өз тіндерінің жарақаттануына әкеп соғатын өзгерген иммундық реакция. «Аллос» - басқа, «эргос»- әсер.
- **Аллергиялық аурулар** деп сыртқы ортадан енген аллергендерге қарсы иммундық реакциядан тіндердің жарақаттануынан туатын ауруларды айтады.

- Аутоаллергиялық аурулар организмнен өз тіндерінде пайда болған антигендерге қарсы өзгерген иммундық реакциядан туындайтын аурулар.
- **Аллергендер**- аллергиялық реакция тудыратын белокты заттар немесе сондай қасиетке ие бола алатын жай құрылымды заттар. Организмнің белогімен қосыла отырып, олар аллергиялық қасиеті бар күрделі антиген құрайды.

Аллергендер



- Экзогенды: - **инфекциялық емес**: тамақтан, дәрі-дәрмектер, химиялық заттар, эртүрлі иістер, химиялық заттар ж.т.б.
- инфекциялық: бактериальды, вирустық, саңырауқұлақтар.

Эндогенды: - біріншілік (көздің хрусталигі, тиреоглобулин ж.т.б.)

- екіншілік : инфекциялық және инфекциялық емес факторлардың әсерінен организмде зат алмасу үрдістердің бұзылуынын пайда болады.

Тіндердің аллергиялық жарақаттануын төрт түрге бөледі:



- 1. Реагинді тип (I тип)
- 2. Цитотоксиялық тип (II тип)
- 3. Иммундық жинақпен жарақаттану (III тип)
- 4. Баяу дамыған аллергиялық реакция (IV тип)

Реагинді тип



- Организмге түскен аллергендерге қарсы антиденелер пайда болады, немесе **реагиндер**, олар Ig E және G тобына жатады. Толықша клеткаларға және базофилдерге жабысады, одан кейін организм сенсибилазация ұшырайды. Аллерген организмге қайта түссе, ол антиденемен қосылады. Тамырларының өткізгіштігі жоғары болып, экссудация, ісіну, серозды қабыну пайда болады.
- Клиникада: конъюктивит, ринит, крапивница, бронх. астма.

Цитотоксикалық тип



- Осы кезінде тіндердің клеткаларында лизис жүреді. Организмнің өз клеткаларында аллергендік қасиет пайда болады. Пайда болған антиденелер клеткалар антигенімен қосылып, олардың өзін жарақаттайды. Екінші жағынан жарақаттану комплименттің күшеюінен, антидене жабысқан клеткалардың фагоцитозға ұшырауынан болуы мүмкін.
- Клиникады: дәрілік тромбоцитопения, лейкопения, гемолиз.

Иммундық жинақпен жарақаттану



- Тіндер иммундық жинақпен (антиген/антидене) жарақаттанады. Сырттан келген антигендерге G және M иммуноглобулиндер типті антиденелер пайда болады. Осы типтік реакциямен дамитын көбінесе тағамдар немесе дәрі-дәрмектер тудыратын және аутоаллергиялық аурулар.

Баяу дамыған аллергиялық реакция



- Патогенезінде сенсбилизацияланған лимфоциттердің маңызы бар. Олар антиденелер қызметін атқарады және аллергеннің әсерінен реакция 24-48 сағаттан кейін дамиды және аллерген мен лимфоциттер қосылып, бұл кезде көп мөлшерде лимфокиндер бөлінеді. Лимфокиндер әсерінен макрофагтар мен түрлі-ядролы лейкоциттер хемотаксиске ұшырайды. Клиникада: инфекциялы-аллергиялық аурулар, көптүрлі жалқықты эритема.

Аллергиялық реакцияның дамуын үш кезеңге бөледі:



- **1. Иммунологиялық кезең.** Антигенге қарсы иммундық жүйеде өзгерістер болып, антиденелер құрылады және осы аллерген организмге қайта түссе, онымен қосылады.
- **2. Патохимиялық кезең.** Аллергеннің антиденелеріне қосылуынан, баяу жауап беретін заттар (гистамин, серотонин, баяу жауап беретін субстанция, простогландиндер, лимфокиндер) бөлінеді.
- **3. Патофизиологиялық кезеңі** қабындырғыш медиаторлардың әсерінентіндері жарақатталған ағзалар аурулардың клиникалық белгілерінің білінуі.

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

Квинке ісінуі

(ангионевротикалық ісіну, ірі есекжем)

- *тері, теріасты шел қабаты және шыршықты 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

АНАФИЛАКСИЯЛЫҚ ШОК.



- Анафилаксиялық шок немесе естен тану өте ауыр аллергиялық ауру, оны тудыратын емдік мақсатқа қолданылған вакциналар, емдік сарысу, дәрі-дәрмектер (көбінесе ет ішіне, кілегей қабыққа немесе қан тамырлары арқылы жіберілген). Ауру тез және реаклиндік типте дамитын аллергиялық реакция. Аллергия организмге түскеннен кейін бірден немесе 5-10 мин. кейін дамиды. Реакция тез дамсыса аурудың өте ауыр түрі байқалады, аурудың қан қысымы бірден төмендеп, жүрек жұмысын нашарлап, талықсиды (коллапс), есінен танып денесі құрысады және кеңейтен қайтыс болуы мүмкін.

Емдеу шаралары.



- Аллергеннің енуін тоқтату, қан қысымын көтеру, асфиксияны тоқтату, жүрек жұмысын қалыптастыру.
- Егер аллергиялық дәрі көк тамырларға жіберілсе, инъекция жасалған жерден жоғары жіп бұрау салады. Егер ет ішіне, кілегейлі қабық ішіне жіберілсе, дәрі құйылған ошақтың төңірегіне 0,3-0,5 мл. адреналин ерітіндісін 0,1% сіңіреді.

Ангионевроз ық Квинке

- Тез дамидын аллергиялық ауруға жатады. Аурудың тудырушы факторлар: дәрілер, иіс-қоңыс, косметикалық заттар, суықтың әсері. Домбығы бірнеше минут ішінде немесе сағат ішінде дамиды, кезінде зерттеліп кетеді, кейде бірнеше күнде жойылады.



- Ауру кенеттен басталады. Ерінде, бет аймақтарында, дененің әр бөлігінде қышу, ыңғайсыздық білінеді, соңынан домбығу басталады.
- Домбығу әсерінен тері мен ет қабаттары қалыңдайды. Қвинке домбығуы ерінде, үртта, маңдайда және тілде жиі орналасады, кейде жұмсақ таңдай бадамша бездерінде, тыныс жолдарында да болуы мүмкін. Олардың ішінде кеңірдекте орналасқан домбығу өте қатерлі.

Емдеу:



- Аллергеннің енуін тоқтату, антигистаминдік дәрілер беру, кальций глюконатынан, С витаминды көк тамырға жіберу. Кеңірдек бомбығуы кезінде анафилаксиялық шок кезіндегідей жедел жәрдем көрсету керек. Оған болмаса трахеотомия операциясын жасау керек. Домбығу қайталанбас үшін организмдегі қабыну ошақтарын анықтап, оларды жою қажет.

Салыстырмалы диагностика:



- 1. Макрохейлит Мелькенсон-Розенталя
- 2. Ерінің рожистое қабынуымен
- 3. Лимфостазбен
- 4. Периостит кезінде коллатеральды ісінуімен



**Ауыз қуысты фурациллин
ерітіндісімен оңденген
кейін пайда болған
катаралды
медикаментозды стоматит.**



● **Катарально-геморрагический
стоматит, медикаментозный на фоне
приема бутадиона**

Созылмалы қайтамалы афтоздық стоматиті



- Аурудың себебі мен салдары дәлірек анықталмаған. Біраз ғалымдар сырқатты аллергиялық және аутоаллергиялық аурулар қатарына жатқызады. Аурудың салдарына айқасқан иммундық реакция белгілі орны алуы мүмкін. Ауызда және ішекте бір типтес микробтар бар, оларға қарсы құрылатын антиденелер де бір типтес.

- Осы антиденелер қателесіп бактериялар антигенінің құрылымына ұқсас эпителий клеткаларына шабуыл жасап, оларды жойып жіберуі мүмкін. Сондықтан асқазан-ішек аурулары кезінде аталған ауру жиірек кездеседі, кейде ауыздың қайтамаламы герпестік қабынуымен қатар жарақаттауы мүмкін.

Жүйесі



- **Фибринозды**— біріншілік микроциркуляцияның бұзылуы, эпителий бетінде фибрин қағы түседі.
- .



- **НЕКРОЗДЫҚ- біріншілік эпителийдің деструкциясы, кілегейлі қабықта ошақты инфильтрат, кейін некроздану (диабет, қан аурулары, созылмалы инфекциялар).**



● **ТЫРТЫҚТАНАТЫҢ** - дәнекер тіннің
деструкциясы, жаралану, тыртықтану.



- **Гландулярлық – кіші сілекей бездерінің және олардың түтікшілерінің өзгеруімен, жаралануымен сипатталады.**





- **Деформациялық - терең деструкциясында тіндердің деформациясы және тыртықтану байқалады.**
- **ЛИХЕНОИДТЫ - гиперплазиялық ақ түсті жолақпен қоршалған афта.**

ЕМІ



- **Жалпы ауруды анықтау (басқа мамандардың консультациясы қажет).**
- **Десенсибилизациялық терапия (антигистаминды препараттар) және спецификалық бактериальды аллергендармен ДТ.**
- **Гипосенсибилизациялық терапия- кальций препараттар, тиосульфат натрия (30% 10 мл 10-12 инъекция),**
- **Гистоглобин С, лизоцим + вит.В 6, курсқа 20 инъекция- спецификалық емес резистенцияна көтеру.**
- **Витамины С, В12 .**
- **Диета**

- ***Жергілікті:* - жансыздандыру (10% лидокаин, 50% анестезин + глицерином), триметазол-аэрозоль, пропосол-аэрозоль, ферменттер (ируксол, трипсин, химопсин), гепарин; құрамында кортикостероид бар қойыртпақтар.**
- **Кератопластиктер -сок каланхое, метилуроцил қойыртпақ, солкосерил - желе, цинк-инсулин, ливиан-аэрозоль.**
- **УФО, ИГНЛ, БИОПТРОН.**

• **Көптүрлі жалжықты эритема**

кездеседі: біріншілік (классикалық ,идиопатиялық) және
екіншілік

- **Біріншілік** организмнің ішінде әртүрлі инфекциялармен байланысты стрептококктық, туберкулездық немесе вирустық
- **екіншілік** - дәрі-дәрмектерге аллергиялық реакция: антибиотиктерге, сульфаниламидтерге, вакциналарға, сывороткаларға.
- **СО₂** улану, интоксикациялық кезде, жалпы инфекциялық ауруларда.



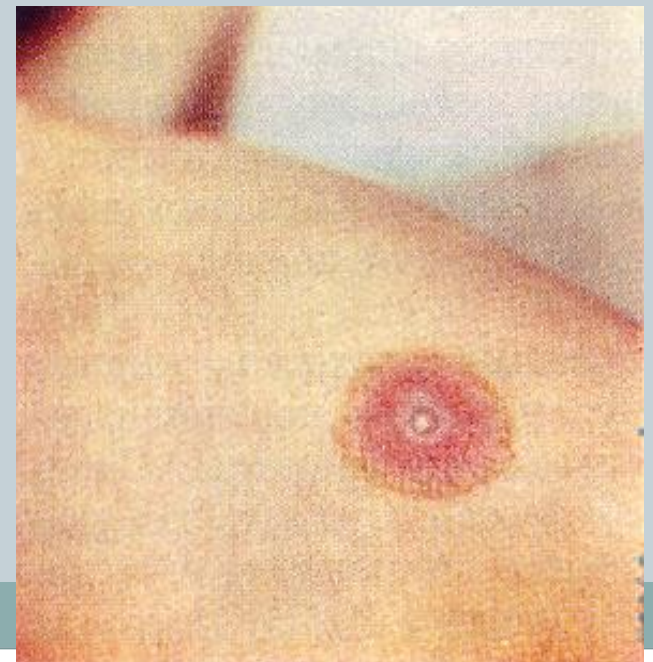
**СУЛЬФАНИЛАМИДТЫҢ ӘСЕРІНЕН
ЭРИТЕМА**



- **КЖЭ Классикалық симптомокомплесі**
- **1. аурудың ағымы- созылмалы қайтамалы.**
- 2. Жылдың мезгіліне байланысты**
рецидивтер көктемде, күзде.
- **3. продромалды кезенінің болуы.**
- **4. жергілікті қабыну реакция.**
-

ЭЛЕМЕНТТЕР

- *біріншілік* – эритематозды дақ, күлбіре
- ПАПУЛА, ВЕЗИКУЛА.
- *ВТОРИЧНЫЕ* - ЭРОЗИЯ, ПОКРЫТАЯ НА
- ЯЗВА, КОРКИ, КОКАРДА



• ЛЕЧЕНИЕ МЭЭ

- **ЭТАПНОСТЬ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.**
- **1. ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ**
- **2. ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ**
- **3. ЛИКВИДАЦИЯ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ:**
нестероидные противовоспалительные препараты,
- **4. ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ,**
АНТИГИСТАМИННЫЕ И ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ
ПРЕПАРАТЫ
- **5. ВИТАМИНЫ С, РР, ГРУППЫ В (НЕЙРОМУЛЬТИВИТ), НИКОТИНОВАЯ**
КИСЛОТА, ДИКЛОВИТ (ДИКЛОФЕНАК и ВИТ. В 1, В6, В12)
- **6. КОРТИКОСТЕРОИДЫ - ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ.**
- **7. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ (5% РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ С**
АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТОЙ).

ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ



- **Кальций-Д3 Никомед 1 таблетка содержит 500 мг**
- **ионизированного кальция и 200 МЕ витамина Д3**
- **Одна таблетка Кальций - Д3 Никомед форте**
содержит:
- **500мг свободного кальция (1250мг кальция**
карбонат)
- **400МЕ холекальциферола (Витамина Д3).**
- **Принимать по 2 таблетке в сутки**
- **Эффективность Кальций - Д3**
- **ОПТИМАЛЬНЫМ СОЧЕТАНИЕМ КАЛЫ**
- **КАРБОНАТА и ВИТ. Д**
- **Высоким уровнем биодоступности препарат**
- **Безопасностью применения.**

КАЛЬЦИЙ-Д₃ НИКОМЕД - ЭТО

- эффективная комбинация 500 мг кальция и 200 МЕ витамина Д₃ в одной таблетке
- прием 2 раза в день (утром и вечером)
- простой способ применения и приятный вкус (жевательные таблетки с апельсиновым вкусом)
- удобная упаковка
- высокое качество из Норвегии



- **МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- **1. ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА**

- **2. ФЕРМЕНТЫ**

- **3. МАЗИ, РАСТВОРЫ С АНТИБИОТИКАМИ и ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ** (гиоксизоновая, гидрокортизоновая, преднизолоновая, АЭРОЗОЛЬ-ОКСИКОРТ),

- **4. ЖИРОВЫЕ АППЛИКАЦИИ ВИТАМИНЫ А, Е, ЦИГЕРОЛ, ЦИТРАЛЬ.**

- **5. ЭПИТАЛИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА (КЕРАТОПЛАСТИКИ)**

- *Витаон-фитопрепарат*- содержит масло мяты перечной, почек сосны, плодов шиповника и др. Действие ранозаживляющее, противовоспалительное, антимикробное.

- **6. Физиотерапия: ИГНЛ, ОЗОНОТЕРАПИЯ, СВЕТОБИОПТРОНТЕРАПИЯ, УФО.**



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.

Көмей стенозы кезінде шұғыл көмек

- II-III дәрежесінде (декомпенсация) ісіну компонентін жою үшін 3-5 мг/кг преднизолон, III-IV дәрежесі кезінде- 5-7 мг/кг бұлшық етке, көк тамырға енгізеді
- Қозғыштықты жою үшін- натрия оксипутират 20% 50-100 мг/кг 10% глюкоза ерітіндісімен к/тамырға немесе бұлшық етке енгізу қажет
- Тарылудың III-IV дәрежесінде– оксигенотерапия
- Ларингоскопия, кеңірдектің интубациясын және ӨЖЖ ауыстыру үшін реанимациялық бригаданы шақыру.

Ауруханаға жатқызу: стеноздың I-II дәрежесінде жұқпалы аурулар бөлімшесіне

- стеноздың III-IV дәрежесінде – реанимация бөлімшесіне