



Балалардағы диатез.

**Тексерген: Нұрмұхаметұлы А.
Орындаған: Тілекқабылова Г.
Факультет: Жалпы медицина
Топ: 213-01**

Жоспар:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім:
- Диатездің түрлері
 - а) Экссудативті-катаралды диатез*
 - б) Аллергиялық диатез*
 - в) Нерв-артриттік диатез*
 - г) Диатездер диспансеризациясы*
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

*Конституция аномалиялары-
функциясы мен зат алмасу тепе-
теңдігінің тұрақсыздығы, ал
организмнің өзі
тұқымқуалаушылық, туа біткен,
кей жағдайда жүре пайда болған
жеке дара қасиетімен қалыпты
әсерлерге барабарсыз жауап беруге
әзірлігі, сыртқы зиянды әсерлерге
патологиялық жауап беруге,
кейбір ауруларға бейімдейтін және
аурулардың неғұрлым ауырлау
өтуіне жол ашатын организмнің
ерекше күй жағдайы.*



Диатез термині негізінде бейімділік түсінігіне сәйкес келеді, ол конституция ауытқулары терминіне қарағанда ықшамырақ. Диатезге Ю.Е Вельтишев полигендік-мультифакториалдық жолмен тұқым құалайтын ауруларға бейімділік, шынайы түрде қалыпты фенотиптен түрлі ауытқулар деп анықтама берді.



- Диатез – терінің аллергиялық қабыну сырқаты. Оған көбінесе тектік бейімдігі бар балалар шалдығады. Бұндай тектік бейімдікті «атопия» деп атайды. Нәресте шақта атопия көбіне атопиялық дерматит түрінде көрініс береді. Оны бұрын «экссудативті диатез» деп атайтын. Атопия көптеген аллергияларға қатысты болуы мүмкін: тағамдық, шаң-тозаңдық, дәрі-дәрмектік, бактериялық, вирустық аллергиялар, т.б.



Нәресте диатезі сәби өмірінің алғашқы айларынан бастап екі жасқа дейін созылады

Сулы диатез

Терінің қатты қышуымен, ісінуімен, беті томпақ бөртпемен немесе көпіршіктермен көрініс береді. Бөртпелер мен көпіршіктер кейін жарылып, сулы аймақтар құрады. Ол аумақтар бетте, бөкседе, аяқ-қолда орналасады. Кейде осының бәріне инфекция қосылып, теріде іріңдіктер пайда болады.

Құрғақ диатез

Терінің құрғауымен, қызаруымен, кей жерде ісінуімен сипатталады. Тері бетіне қатты қыштитын, сәл томпиған бөртпе шығып, қасығанда қабыршақтар мен ойық жаралар пайда болады.

Педиатрияда осы ғасырдың 20-жылдарынан бастап 4 түрлі диатез белгілі:

- Экссудативті-катаралдық,*
- Лимфатикалық-гипопластикалық*
- Нервті-артриттік*
- Аллергиялық*

Экссудативті-катаралды диатез

Тері мен шырышты қабаттардың қайталамалы инфильтративті-дескваматозды зақымдануына бейімділігін, аллергиялық реакцияның дамуы мен қабыну процестерінің созылыңқы ағымын, лимфоидтық гиперплазиясын, су-тұз алмасуының тұрақсыздығымен ерекшеленетін сәбилер реактивтілігінің өзгеше жағдайын сипаттайды. Алғашқы 2 жаста балалардың 40-60% да ЭКД белгілері байқалады. Ол кейін аллергиялық ауруларға ауысуы мүмкін.



Этиологиясы



Педиатрлардың көбі басты ролді аллергияға береді. Дегенмен дамуы көп жағдайда тұқымқуалаушылыққа байланысты. Жас кезінде аллергиялық аурулар мен ЭКД көріністері байқалған ата-ана балаларында осы диатез дамиды. Белокты ыдырататын ферменттердің жетімсіздігі, ішек қабатының жоғары өткізгіштігі, А кластық секреторлық иммуноглобулин түзілуінің кем белсенділігі салдарынан сәбилер ішегінің барьерлік қабілеті төмен болады. Сондықтан да жасанды тамақтанатын бір жасқа дейінгі балалардың 50-80% да сиыр сүтінің G-глобулиніне қарсы антиденелер табылады.

Патогенезі:



*ЭҚД негізі иммунологиялық
реактивтіліктің атопиялық
ерекшеліктері; яғни
гемоцитотропты Ig-нің әсері мол
түзілісіне бейімділік*

ЭҚД бар балаларда мүмкін өзгерістер:

- ✓ Т-хелперлер көп*
- ✓ ИЛ-5, ИЛ-10 түзілісі жоғары.*
- ✓ Гамма-интерферон мен ИЛ-26 ИЛ-4 түзілісі төмен.*
- ✓ Кинин жүйесінің белсендігі жоғары*
- ✓ Клеткаларда Н1 гистамин рецепторлары Н2 түріне қарағанда басым.*
- ✓ Шырыш мастоциттерінің түзілуі көп.*

Клиникасы:

Сәби өмірінің алғашқы айынан ақ тері қабатының бозданып, терінің өзі бозғылт, құрғақ болуы, ал басына гнейс-майлы себореялық қапшықтар шығуы тән. Ауруда ісіну, енжарлық, лимфатикалық, гипопластикалық диатез сипатына және басқа нерв-артриттік диатезіне ұқсас белгілер байқалуы мүмкін.



Аллергиялық диатез

Негізі тұқым қуалайтын, іштен болатын, не жүре пайда болатын иммунитет, заттек алмасу, нейровегетативтік жүйе ерекшеліктері. Ауру доминатты. Егер әкесі аллергиялық аурулармен ауырса балаларының 30% ауырады, ал шешесі ауырса онда 50%, екеуіде ауырса 75%.

Жіктелуі:

- ◆ Аутоаллергиялық
- ◆ Инфекциялық-аллергиялық диатез



Клиникалық көрінісі:

Балалардың көбі гиперстеник болғанымен ауруда көрнекті конституционалдық сипат жоқ. Бұл балаларда нерв козып, ашушаңдық, ұйқы бұзылысы, тәбет төмендігі, мазасыздық жиі байқалады.

Аллергиялық диатез баланың 3-5 айлығында басталып 1-2 жылға созылады, ал кейде тіпті өмір бойы айқындалып демікпеге, аллергиялық бронхитке, аллергиялық дематозға асқынуы мүмкін.

Алдын алу:

Бұл балалар ауыр аллергиялық реакциялар мен ауру дамуының алдын алу кешенді түрде және тіпті антенатальдық кезеңнен бастауы тиіс, жүкті әйел аллергиялық отбасынан болса оның тамақ құрамынан аллергиялық реакция шақыратын трофоаллергендер, дәрі-дәрмектер аласталуы тиіс.

Нерв-артриттік диатез:

Жоғарғы нерв қозғыштығымен, тәбетінің бұзылуымен, кетоацидозға ыңғайлылығымен, өсе келе май басу, интерстициальды неврит, подаграда және заттек алмасуы бұзылысы жатады.

Патогенезі:

- Рецепцияның кай деңгейінде болмасын қозғыштық деңгейінің жоғары болуы*
- Пуриндер алмасуының бұзылысы, олардың мөлшерінің көтерілуі.*
- Бауырдың ацетилдеу қабілетінің төмендігі.*

Клиникасы мен емі:

Емшек жасында ақ нерв қозғыштығының жоғарылығы байқалады. Өсе келе одан да жоғарылап, мысалы маса шаққандай айқайлауы мүмкін. Нерв жүйесінің типі ұшқалақ, қозбалы болады.

Емнің негізгі түрі: дұрыс тәртіппен диета. Балаларды үстемелі психикалық жүктемелерден қорғап, теледидар бағдарламасын көруді азайту қажет. Диетада сүт тағамдары, көкөніс, жемістер, жармалар, қара ұн басым болуы тиіс. Пуриндік негіздер мен кофеинді тағамдар мүлдем берілмеуі керек.

Диатездер диспансеризациясы.

Балаларды бөлімшелік дәрігер айына 1 рет қарайды.

Орташа ауыр түріне айына 2 рет, жарты жылда 1 рет дерматолог пен аллерголог консультациясы өzkізіледі.

Тұрақты түрде жылына 2 рет қан және несеп, үлкен дәретіне, копрограммаға бақылау жасалып отырады.

Сауықтыру шаралары:

- ❖ Диатез себебін анықтау*
- ❖ Емізетін ананы тиімді тамақтандыру*
- ❖ Қолдан жасанды тамақтандырғанда қышқыл сүт қоспаларын пайдалану.*
- ❖ Гипоаллергиялық диета*
- ❖ Ішек қызметін қадағалау, іш қатумен күрес*
- ❖ Ферментотерапия*
- ❖ Биопрепараттар*
- ❖ Индифферентті майлар*
- ❖ Гормондар қолданады.*

Қорытынды:

Көрсетілген конституция ауытқуларын (диатездерді) арнайы бөліп қарау, оларға жеке диагноз қою, сәби және мектеп жасына дейінгі балалардың белгілі жағдайын тікелей көрсету, осыған байланысты оларды тиісті тамақтану тәртібін, алдын ала егу және емдеуді кешенді, ұйымдастыру үшін маңызды.



Пайдаланылған әдебиеттер

- Балалар аурулары. Б.Х.Хабижанов, С.Х.Хамзин. Алматы. Білім. 1997. 7-19 бет*
- Амбулаторлық-емханалық педиатрия. Е.Т. Дадамбаев. Алматы, 2010. 211-217 бет*
- Емханалық педиатрия. Е.Т.Дадамбаев, Т.К. Кульмаханов. Алматы. 217-233 бет*
- Педиатрия Б.Х.Хабижанов, С.Х.Хамзин. Алматы. Қазығұрт, 2005. 18-31 бет*
- Педиатрия. 1 том. Б.Х.Хабижанов, С.Х.Хамзин. 2012. 26-44 бет*
- www.google.kz*
- www.yandex.kz*
- www.wikipedia.kz*