

Тақырыбы: *Дерматомиозит*

Орындаған:

Қабылдаған:

# ЖОСПАР:

- ▶ 1.Тақырып өзектілігі;
- ▶ 2.Анықтама;
- ▶ 3.Этиология және патогенез;
- ▶ 4.Жіктелуі;
- ▶ 5.Клиникалық көрінісі;
- ▶ 6.Диагностика және ажыратпалы диагноз;
- ▶ 7.Емдеу және алдын алу;
- ▶ 8.Қорытынды.

# Тақырып өзектілігі.

- ▶ Аурудың популяцияда 1млн. адамға шаққанда жылына 2 -10 жағдай кездеседі. Жасқа байланысты аурудың 2 өршу кезеңі бар: 5-15 жас (жастық дерматомиозит) және 40-60 жас. Әйел адамдар жиі ауырады. Әйелдер мен ерлер ара қатынасы 3:1-ді құрайды.

# Анықтамасы:

- Дерматомиозит (ДМ) - қаңқалық және тегіс салалы бұлшықеттің, терінің жүйелі қабыну аурулары.
- Науқастардың 30% - да тері зақымданбайды. Аурудың тері зақымданусыз түрі полимиозит деп аталады. Дерматомиозит пен полимиозиттің себебі белгісіз болғандықтан, идиопатиялық қабыну миопатиясына жатады. Идиопатиялық миопатиялармен қатар екіншілік (себебі белгілі) миопатияларда кездеседі.

Даму тегіне қарай  
этиологиясы  
дерматомиозит  
ыкіге бөлінеді:  
идиопатиялық және  
ісіктік.  
Идиопатиялық  
дерматомиозиттің  
себебі белгісіз.  
Түрткі  
болатын себептер:

Вирусты инфекция

Ген ерекшеліктері

Ошақты инфекцияның өршуі

Физиклық және психикалық  
жарақат

Суықтау немесе ыстықтың өтуі

Дәрмектік аллергия

Гиперинсоляция

# Патогенезі:



# Жіктелуі

## Даму тегі

Идиоптиялық  
(біріншілік)

Паранеопластикалық  
(екіншілік)

## Барысы

Жедел

Жеделдеу

Созылмлы

## Кезеңдері

бір айға созылатын)

1.Продромдық  
(бірнеше күннен

2.Манифесттік  
(тері,бұлшықеттік және жалпы синдромдармен көрінетін)

3.Дистрофиялық немесе кахексиялық, терминальды, асқын улар

# Клиникалық көрінісі:

## 1. Бұлшықеттің зақымдануы

Аурудың басты белгісі. Басым зақымданатын аяқ-қолдың проксимальды және мойын бұлшықеттері. Бұлшықеттің әлі кетеді. Науқастың төсектен тұруға, жуынып тарануға, киінуге, көлікке мінуге шамасы келмей қалады.

- Жұтқыншақ, көмей, өңеш бұлшықеттері зақымданса, дисфагия пайда болып, тамақты дұрыс жұта алмай қалады, сөзі анық шықпайды, ендікпе және бұлшықеттің тығыздалуы және ауру сезімі болады.





-көздің жоғарғы қабығының және көз айналасының «көзілдірік тәрізді» күлгін түсті қызаруы;

- Готтрон белгісі;
- алақан терісінің қызарып сыпырылып түлеуі;
- тырнақ айналасының эритемасы, тырнақтардың сынғыштығы мен сызықталуы;
- пойкилодерматомиозит;
- терінің атрофиялануы, депигментация ошақтарының пайда болуы;
- кілегей кабаттардың зақымдалуы.



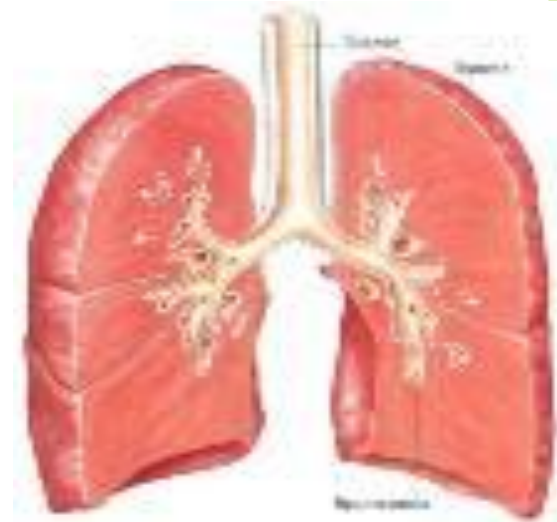
## Клиникалық көрінісі:



- **3. Буын синдромы.**
- Қол ұшы, білезік шынтақ, иық, тізе, тілерсек буындары қызарып ісінеді және қозғалысы шектеледі. Буындар деформациясы болмайды.
- 
- **4. Кальциноз** - кальций тұздары зақымдалған бұлшықеттің арасына және фасциясының астына немесе зақымданған бұлшықет тұсындағы терінің арасы мен астына жиналады

**5. Жүрек зақымдалуы** - жүректе қабыну, дистрофияздық, кейде некроздық өзгерістер дамиды. Бұл кезде тахикардия, жүрек шектерінің кеңеюі, тондардың әлсіреуі ; ЭКГ-да - түрлі дәрежелі АВ-блокада, Т-тісшесінің өзгерісі ST-аралығының депрессиясы анықталады.

**6. Өкпе зақымдануы.** Өкпеде фиброзаушы альвиолит, интерстициялық пневмония дамуы мүмкін. Көбіне тамақ пен сілекейді жұта алмаудан аспирациялық пневмония дамиды. Соған байланысты еңтікпе, жөтел мазалайды және өкпеде шашыраңқы крепитация мен құрғақ сырылдар естіледі. Рентгендік зерттеуде базальдік пневмония мен пневмосклероз анықталады.



# Клиникалық көріністері:

- **7. Асқорыту жолдарының зақымдануы** - дисфагия, өңештің төменгі бөлігінің гипотониясы, жиі іштің ауыруы, бауыр ұлғаяды және бауырдың функциялық бұзылыстары анықталады.
- 
- **8. Бүйректің зақымдануы** - бұл ауруда өте сирек кездеседі. Бүйректің зақымдануы гломерулонефрит түрінде жүреді.
- 
- **9. Нерв жүйесінің зақымдануы** - вегетативті дисфункциялар дамиды.
- 
- **10. Эндокринді жүйенің зақымдануы** - жыныс бездері, бүйрекүсті безі функциясының төмендеуі.
-

# Диагностикасы:

- ▶ Жалпы қан анализі;
- ▶ Жалпы зәр анализі;
- ▶ Қанның және зәрдің биохимиялық анализі;
- ▶ Иммунологиялық зерттеу;
- ▶ ЭКГ ;
- ▶ Кеуде сарайының рентгенограммасы;
- ▶ Ішкі қуыс ағзаларының УЗД-і;
- ▶ Тері мен бұлшықет биопсиясы

# Диагностикалық критерийлер:

## Негізгі критерий:

## Қосымша критерий:

- 1. Аяқ-қолдың, мойынның проксимальды бұлшықеттерінің зақымдануы;
- 2. Теріге тән өзгерістер: «көзілдірік симптомы», телеангиэктазиялар, дененің ашық жеріндегі эритемалар.
- 3. Гиперферментемия (креатинфосфокиназа, альдолаза, трансаминазаның қалыптыдан 50%-дан жоғарылауы).
- 4. Электромиография қорытындылары.
- 5. Бұлшықет биопсиясын жасағанда тән патоморфология (некроз, базофилия, қабыну инфильтраттары, фиброз).

- ▶ 1. Кальциноз;
- ▶ 2. Дисфагия

Туа пайда болған  
бұлшықет әлсіздігі;

Лэберт - Итон  
синдромы және  
метаболикалық  
миопатия;

## Ажыратпалы диагноз:

Дәрі - дәрмектік  
миопатия.

Физикалық  
жүктемеде  
эпизодты пайда  
болатын бұлшықет  
әлсіздігі

# Емі:

- ▶ Емнің негізгі мақсаты - иммундық реакцияны тежеу және иммундық қабынуды басу.
- ▶ **I.Глюкокортикоидтық терапия:**
- ▶ Преднизалон 1-2 мг/кг тәулігіне.
- ▶ Глюкокортикоидтармен пульс - терапия:
- ▶ 2. Метилпреднизалон 1000 мг 3 күн
- ▶ **II.Иммуносупрессивті терапия:**
- ▶ 4. Метотрексат 7,5-25 мг
- ▶ 5. Циклоспорин 2,5 мг/кг тәулігіне
- ▶ 6. Азатиоприн 2 - 3 мг/кг тәулігіне
- ▶ **III.Плазмаферез.**



- Преднизалонды және цитостатиктерді қолдану нәтижесінде аурудың жедел және жеделдеу барыстарының болжамы біршама жақсарды. Созылмалы барысында науқастардың жұмысқа жарамдылығы біраз уақыт сақталуы мүмкін. Ісіктік дерматомиозиттің болжамы операциялық

Болжамы.

## Профилактикасы.

- Дерматомиозиттің дамуына немесе өршуіне түрткі болатын факторлардан сақтану (инсоляциядан, суықтаудан, ауыр дене қызметінен), инфекция ошақтарын емдеу және сүйемелдеуші емнің ережелерін қатаң сақтау.

▶ *Қолданылған әдебиеттер:*

- ▶ Мартынов А.И. «Внутренние болезни» II том, Москва 2005ж, 755 бет.
- ▶ Қалимұрзина Б. «Ішкі аурулар» II том, Алматы 2005ж, 92 бет.
- ▶ Байдурын С.А. «ішкі ауруларды синдромды анықтау негіздері және клиникалық анықтау әдістемесі», Астана 2006ж ,56 бет.
- ▶ [www.medline.ru](http://www.medline.ru)
- ▶ [www. Google.com](http://www.Google.com)

Назарларыңызға шексіз  
Рахмет!