

**БАЛАЛАРДАҒЫ АУЫЗ
ҚУЫСЫНЫҢ ШЫРЫШТЫ
ҚАБАТЫНДАҒЫ
АЛЛЕРГИЯЛЫҚ АУРУЛАР**

НЕГІЗГІ БӨЛІМ

- Балалар ауыз қуысының шырышты қабатының аллергиялық аурулары:
- Анафилактикалық шок
- Квинке ісігі
- Көп жалқықты эксудативті эритема
- Стивенс-Джонсон синдромы
- Лайелла синдромы
- Бехчет синдромы
- Дәрілік стоматит
- Емі Клиникас

АНАФИЛАКТИКАЛЫҚ ШОҚ

- Тез арада болатын аллергиялық реакция, антигенді салғанда бірнеше минуттағы организмнің сезімталдығы.



ЭТИОЛОГИЯ

- Дарілік заттар:
- а) Анестетиктар.
- б) Антибиотиктер пенициллин және стрептомицин.
- в) Витамин В тобы.
- г) Йод препараттары.
- Вакциналар.
- Сарысулар.
- Рентгеноконтрасты заттар.
- Пломбалық материалдар.

КЛИНИКАСЫ

- Көбінде шок қорқыныш сезімімен басталады, тері гиперемиясы ,қышыну, есту мүшесінде шуылдар, қатты бас ауруы, кеуде тұсының ауруы. АҚ төмендейді,көз қарашығы кішіриеді, жарыққа назар аудармайды, ринорея, құрғақ жөтел.



КЛИНИКАЛЫҚ ВАРИАНТТАРЫ

- Церебральды -психомоторлы қозу, есінің бұзылуы, дірілдеу, тыныс жолдарының аритмиясы.
- Абдоминальді- Эпигастр аймағында ауру сезімі, дефекация, кейде жүрек аймағының шаншуы.
- Астмоидті- жедел тыныс алу жетіспеушілігі, жұтқыншақтың шырышты қабатының ісінуі, бронхоспазм, өкпе ісінуі, оттегі алмасуының бұзылысы.
- Кардиальді-жүрек тұсының қатты ауруы, АҚ тез төмендеуі, жүрек тоны тұнық ,пульстің әлсіреуі, жүрек ритмінің бұзылысы, спазм немесе перифериялық қан тамырының үлкеюі.

ШҰҒЫЛ КӨМЕК КӨРСЕТУ

- Дәрілік затты немесе басқа аллергендерді енгізуді дереу тоқтату.
- Науқасты жатқызу, басын бір жағына бұру, астынғы жақты итеріп, алынбалы протезді шешу.
- Аллерген енгізген орынға 0,1мл-0,1% адреналин физ. ертіндімен.
- Бұлшық етке әр 5-минутта адреналин ертіндісін енгізу.
- Эуфеллин 2,4% 0,1-0,5 мл.
- Кордиамин 25% 0,1-1,0 мл, корглюкан 0,06 % 0,1-1,0мл б/е.
- Кортикостероид 1мг преднизалон 1кг науқастын дене массасына гидрокортизон 4-5мг 1кг дене салмағына к/т.
- Антигистаминдік дәрілік заттар: супрастин ертіндісі 0,1мл 2%, димедрол ертіндісі 0,1мл 1%.
- Реанимациялық шаралар: жүрек тұсын уқалау, кеңірдек интубациясы, трахеостомия (жұтқыншақ ісінуде)

КВИНКЕ ІСІГІ

- Аллергиялық реакция антиген-антитела, сенсibilденген организмдегі биологиялық активті заттар- медиоторлар (гистамин, кинин, простагландин) жергілікті ұсақ және көк тамырларды кеңітеді, ұсақ қан тамырларының проницаемост содан тін ісінеді. Спецификалық тағамдардан болады (жұмыртқа, балық, шоколад, сүт т.б), дәрілік және басқа аллергендер (гүл, жануар, жәндіктердің шағуы).



КЛИНИКАСЫ

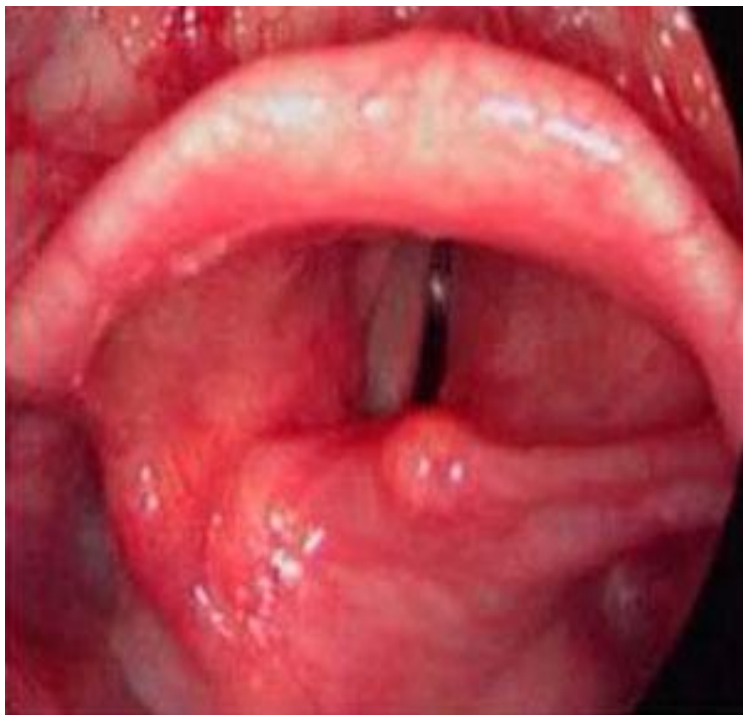
- Ауру жедел басталады, ерінде, ұртта, тілде ісік. Қышуы мүмкін, ерін көлемі үлкен болады, тіл ісініп, ауызға сыймайды, кейде жұмсақ таңдай және қалқанша безі ісінуі мүмкін. Ісік бірнеше минут-сағаттан соң қайтуы мүмкін немесе бірнеше күнге сақталады.



- Қарап тексеруде-тіндегі ісік ақшыл түсті немесе гиперемияланған тығыз болады



- Өмірге қәуіпті жұтқыншақ ісігі- тез өршиді, науқас абыржулы, тыныс алуы қыйындап, афония, цианоз болады. медициналық көмек болмаған жағдайда науқас өліп кетуі мүмкін. Тек жеңіл түрінде өз бетінше қайтады.



EMI

- Аллергеннің кіруін тоқтату.
- Десинсибилдеуші терапия(супрастин ертіндісі 0,1 мл 2%, димедрол 1мл 1%) к/т. Атропин сульфаты ертіндісі 0,1-0,5мл0,1% б/е.
- Жұтқыншақ ісінуінде жедел жәрдем бригадасын шақыру.
- Науқасты жатқызып, басын сәл бір жаққа бұру. Адреналин ертіндісі тері астына 0,1мл 0,1%, преднизолон 1-2мг 1кг дене салмағына б/е немесе к/т. Асқынған жағдайда -трахеостомия.

ПРОФИЛАКТИКА

- ⦿ Аллергиялық анамнезін дұрыс жинау.
- ⦿ Аллергиялық проба жасау.
- ⦿ Барлық дәрілік заттарды жай енгізу.

КӨП ЖАЛҚЫҚТЫ ЭКСУДАТИВТІ ЭРИТЕМА

- Жедел токсико немесе инфекциялық аллергиялық ауру, сенсibilденген организмде микробты факторлар (стафилококк стрептококк).



КӨП ЖАЛҚЫҚТЫ ЭКСУДАТИВТІ ЭРИТЕМАНЫН ТҮРЛЕРІ

- Дақты
- Папулезді
- Дақты-папулезді
- Буллезді
- Везикулезді-буллез
- Везикулезді

КЛИНИКАСЫ

- Ауру жедел басталады, дене қызуы, бастың, буындардың ауруы, жалпы әлсіздік, бірнеше күнен кейін полиморфты бөртпелер дақ, күлдіреуік түрінде пайда болады.
- Көбінесе тері мен ауыз қуысының шырышты қабаты зақымдалады



АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ ШЫРЫШТЫ ҚАБАТЫНДАҒЫ КӨРІНІСІ

- Ауыз қуысында күлдіреуіктер серозды немесе геморрогиялық түрде болады, тез жарылып, беті сары қақпен жабылған, ауыратын жара пайда болады. Фузоспирохетоза қосылып, ауруды асқындырады. Ерінде жаралар тығыз, қоныр түсте болады.
- Ауыз қуысын ашу шектелген, сөйлеу, тағам қабылдауға қыйналады. Ауру созылады 2-4 аптаға, қайталанатын жылына 1-2 рет.

СТИВЕНС-ДЖОНСОН СИНДРОМЫ

- Көп жалқықты эритеманың ауыр түрінің бірі, дене қызуы 40°C , буындардың ауруы, күлдіреуіктер ауыз қуысының шырышты қабатында, жұтқыншақта, көзде болады. Ауыз қуысының жабылуы шектелген, ауырады, сілекей ағып тұрады. Көз ісінген, іріңге толы, ауру сезімі болады, кейде көрмей қалады. Пневмония, миокардит, менингоэнцефалит байқалуы мүмкін.



ЛАЙЕЛЛА СИНДРОМЫ

- КЖЭ-нің ауыр түрі.
- Клетка ішілік зақымдалу жедел процессте болады, көп мөлшерде лизасомалы ферменттер келеді. Көлемді күлдіреуіктер 3- дәрежелі, күйік секілді, тез жарылады.
- Ерте мерзімді септикалық процесс дамиды.



БЕХЧЕТ СИМТОМЫ

- Бехчет синдромының симтомы әлі дұрыс қойылмаған. Ғалымдардың болжауынша рецидивтелген автоз орналасады: ауыз қуысының шырышты қабатында, жыныс мүшелерінде, көзде. Сонымен қатар Бехчет симтомы тұқым қуалауы мүмкін. Ауру созылмалы, бірнеше күннен бірнеше жылға созылады.



ПАТОГЕНЕЗІ

- Көбінесе 20-30 жастағы адамдар ауырады. Бехчет автасы Рецидивтелген автозды стоматитке ұқсас, бірінші ауыз қуысының шырышты қабатында пайда болады. Ауру сезімі болады, саны 1-5тен көп болмайды. жан жағы гиперемияланған.



- Десенсибилдеуші терапия (тавегил, супрастин, димедрол, натрий тиосульфаты 10 мл 30 % ертіндісін 10 күн) аскорбин қышқылы. Ауыр түрінде кортикостероидтарды қабылдайды (преднизолон, триамцинол). Витаминдер: В және С топтағы, саңырауқұлаққа қарсы дәрілік заттар, гемодез, полиглюкин.
- Жергілікті жансыздандыруға арналған дәрілік заттар: аэрозоль, жақпа, ертінді, антисептикалық (фурацилин ертіндісі 0,5% хлоргексидин ертіндісі 0,02%) протидитикалық ферменттер антибиотикпен бірге аппликация түрінде, кортикостероидты жақпалар, бактерисидтік дәрілік заттар (дермозолон, триоксазин), керотопластикалық заттар (солкосерил, жақпа, винилин, каротоллин т.б).

ПРОФИЛАКТИКА

- Созылмалы ошақты инфекцияға санация (тонзилит, периодонтит)
- Имуномодуляторлар (левализол), аутогемотерапия, гемотрансфузии.

МЕДИКАМЕНТОЗДЫ СТОМАТИТ

- Медикаментозды стоматит- дәрілік заттарды қабылдағы, ауыз қуысының шырышты қабаттың асқынуы.



ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Көп дәрілік заттар, мысалы:
антибактериальді, сульфани- ламидті,
сарысулар, вакциналар, салицилаттар,
прокаин, йод, фенол, ауыр метал тұздары
және т.б аллергиялық реакция шақырады.

КЛИНИКАСЫ

- Зақымдалуы- катаральді,геморогиялық, көпіршікті- эрозия, некротикалық және комбинирленген. Жоғарғы еріннің шырышты қабатында гиперемия, ісінуі, көпіршіктер жарылған соң, фиброзды қабықпен қапталған эрозия дамиды. Қызыл иек ісінген, тигенде қанайды.Жақ асты лимфа түйіндері үлкейген, ауыру сезімі болады. Тіл ісінген. Ауыр түрінде- Квинке ісігі және анафилактикалық шок дамиды.

EMİ

- Ең бірінші- дәріні қабылдауды тоқтату, және организмді аллергеннен толық тазарту. Бөртпелерді антисептикалық ертінділермен өңдеу.
- Медикаментозды терапия:
- Димедрол
- Хлорлы кальций
- Пипольфен
- Әлсіз адреналин ертіндісі
- Супрастин (тавегил)
- Эрозияны- ретинол ацетатымен өңдеу, Витамин-С, Гидрокарбонат натрий ертіндісімен ауыз қуысын шаю.

**Назарларыңызға
рахмет!!!**