

Лайелла синдромы

**Қабылдаған: Тургунова К А
Орындаған : Мирпулат Э.
Топ : ЖТД-614**

Шымкент-2018

ОСПАРЫ:

1. Кіріспе
2. Лайелл синдромы
3. Патогенезі
4. Клиникасы
5. Диагностикасы
6. Емі
7. Асқынулары

Лайелл синдромы (эксфолиативті дерматит н/е эпидермальді токсикалық некролиз) — терінің ж/е шырышты қабаттардың токсико-аллергиялық зақымдануы, ішкі ағзалардың ж/е жүйке жүйесіндегі өзгерістермен жүретін ауыр дерт. Негізінен медикаментозды препараттарды қабылдау кезінде реакция ретінде көрінеді (жиі сульфаниламид, антибиотик, бутадион, барбитураттарға),

эпидермистің барлық қабатының некролизына ж/е сылынуына алып келеді

*** Летальдылық 30 %-дай**

Әсер етуші факторлар

1. Анамнезінде дәрілік аллергиялар
2. Дәрілік метаболиттердің детоксикациялануына **генетикалық** жеткіліксіздік
3. Дәрілік ж/е инфекционды антигендермен полисенсбилизация

Қауіп-қатер тобындағылар

- *балалар*
- *Жас ж/е орта жастағы ересектер*

ЛАЙЕЛЛ СИНДРОМЫ

антибиотиктер –
пенициллин, тетра-
циклин, эритромицин

Тырысуға қарсы ж/е
психотропты препараттар
–
фентоин
карбамазепин,
фенобарбитал

НПВС –
бутадион,
анальгин,
салицилат
ы

Лайелл
синдромы

40-50 %

5-10 %

10-15 %

3-5 %

Туберкулезге қарсы
препараттар – изониазид

Басқа ДП – витаминдер,
сарысулар, рентген-
контрасты заттар

Патогенез

Этиологиялық фактор – (ДП)

Эпидермис протеині
дәрілік
метаболиттермен
байланысуы

Гиперергиялық
реакция Шварцман
феномені типімен

- Протеолиздің активтелуі– эндогенді интоксикация
- Ағзаның детоксикациялық қызметінің төмендеуі
- Су-электролиттік баланстың бұзылуы



Препараттың ағзаға
қарсы әсер етуі

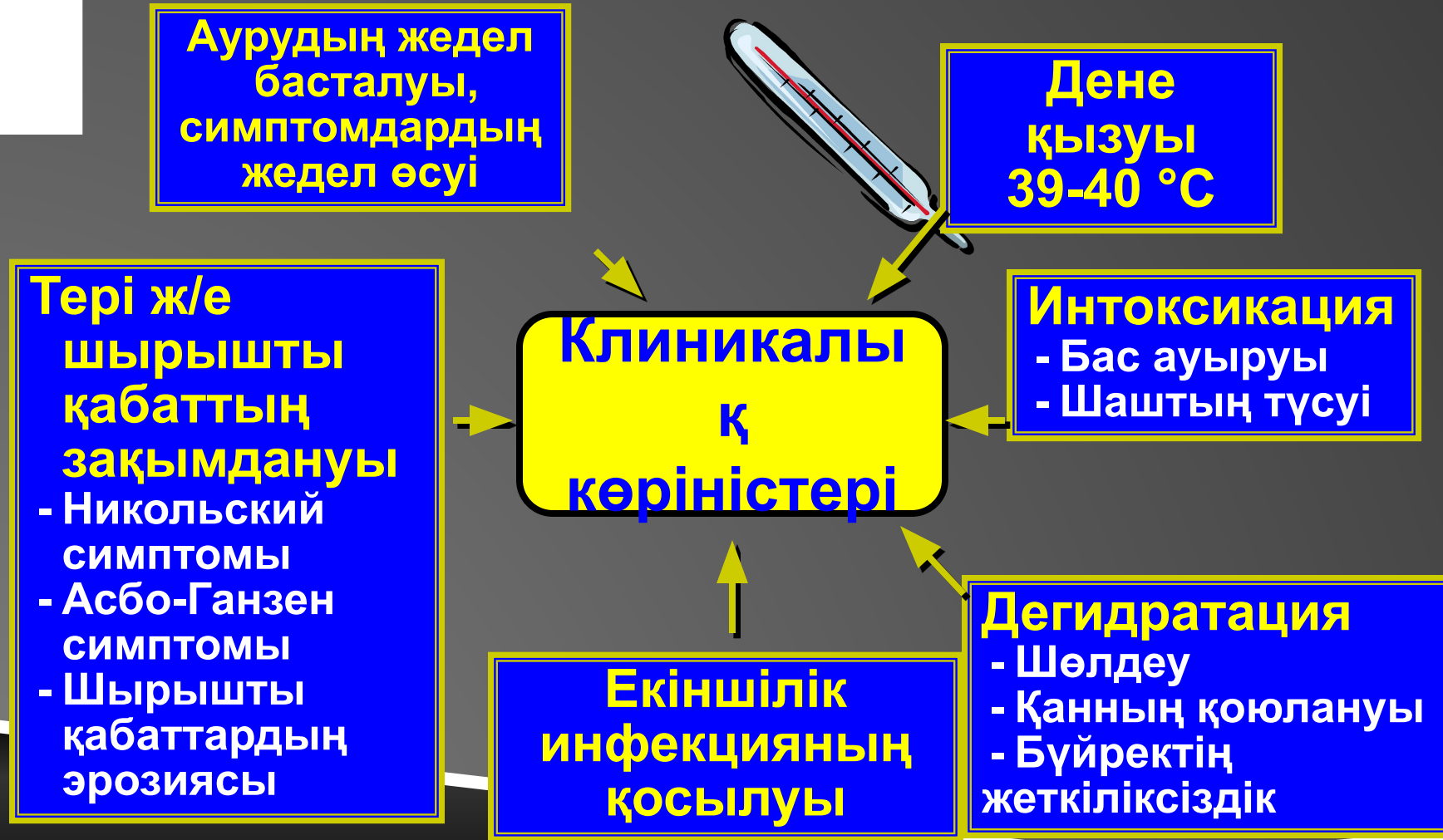
Шварцман феномені - дәрілік препаратты қайламалы түрде қабылдағанда, жергілікті токсико-аллергиялық реакцияның пайда болуы

Бұл кезде:

- 1- организмде белок алмасуының бұзылысы жүреді;
- 2- олардың ыдырау процесі бұзылады.

Нәтижесінде пайда болған ыдырау элементтері жиналып, басқа мүшелерге уытты әсер етеді, олардың организмнен шығу жылдамдығы да азаяды, оған себеп оларды бөліп шығарушы органдардың зақымдалуы болып табылады. Нәтижесінде су балансы, тұз, минералды заттар балансы бұзылады.

Клиникалық көрінісі



Летальдылық – 25-75 %

РУДЫҢ КЕЗЕҢДЕРІ:

мен кілегейлі қабаттарда эритематозды дақтар пайда болады – эритематозды кезеңі, 2–3 күннен соң жіңішке қабырғалы, бұрыс формалы көпіршіктерге айналады – буллөзді кезеңі, олар бір-бірімен оңай қосылады, және де жарылып эрозиялық ошақтар түзеді – десквамацмиялық кезеңі. Ауру қарқынды дамыған сатысында күйіктің II–III дәрежесіне ұқсайды.

Никольский симптомы оң – эпидермистің сыдырылуы.

Асбо–Ганзен симптомы оң - көпіршік бетіне басқанда, қасындағы эпидермис сыдырылуына байланысты көпіршік мөлшері ұлғаяды.

- ▶ Никольский симптом
- ▶ Асбо-Ганзен симптомы



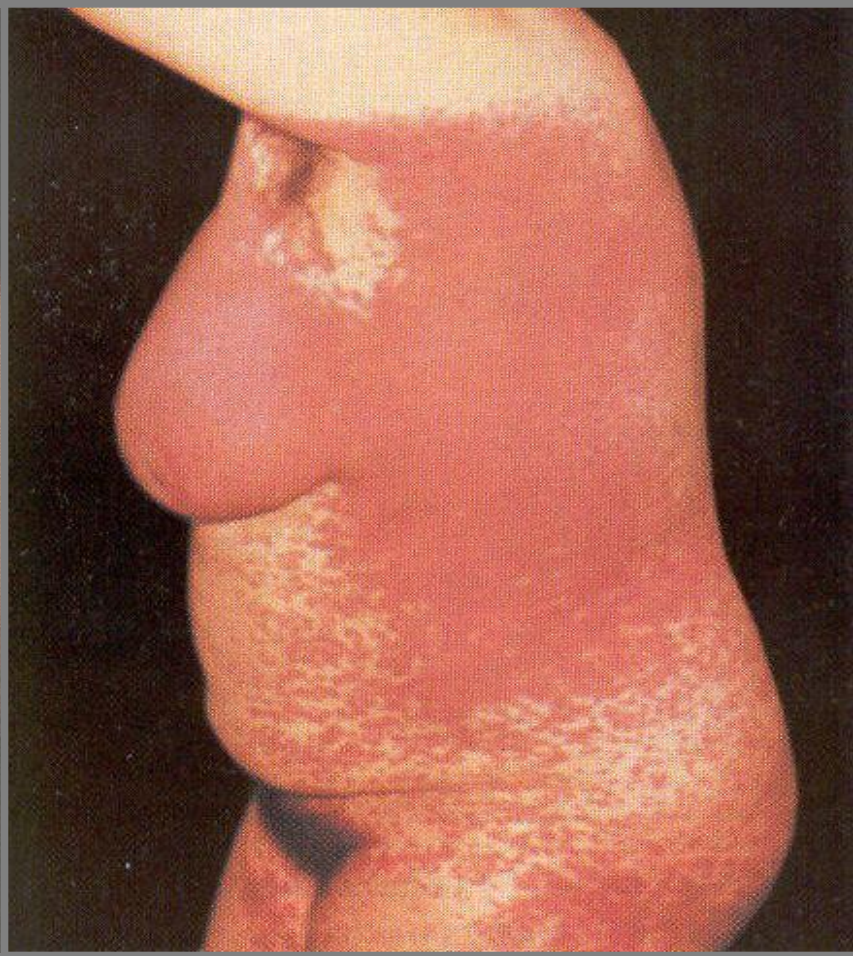
Рисунок 5



Рисунок 6



ТЕРІЛІК КӨРІНІСТЕРІ



Синдром Лайелла

ТЕРІЛІК КӨРІНІСТЕРІ



Синдром Лайелла



Синдром Лайелла

нң өршу кезеңінде күйіктің II-III дәрежесіне ұқсас болады



▶ В қуысының шырышты қабатының зақымдануы
зды бұзылыстан бастап, жаралық-некротикалық
атитке дейін.



ДИАГНОСТИКАСЫ:

синдромын шағымдарына, физикальды тексеру, лабораториялық анализдер нәтижелеріне сүйене отырып қояды.

Маңызды диагностикалық критерийлерге жатады:

- Науқастың жағдайы ауыр (температурасы жоғары, есі бұзылған)
- Тері жамылғысының ауырсынуы. Қарағанда терідегі эритема, буллезді түзілістер, дескавамация байқалады, кілегейлі қабаттарды, мысалы ауыз, жыныс мүшелерінде некротикалық жаралар байқалады. Егер ішкі мүшелер зақымдалса олардың клиникалық көрінісі де байқалады.
- Никольский симптомы оң
 - Асбо–Ганзен симптомы оң

ЖЕДЕЛ КӨМЕК

- ▶ Науқастың жалпы жағдайын бағалау (пульс, ЖСЖ, тыныс жиілігі, дене температурасын, кеуде қуысы аускультациясы)
- ▶ Токсико эпидермальды некролиздің дамуы анықталса аллергияның ағзаға түсуін тоқтату. (мысалы: дәрі – дәрмектен туындаса)
- ▶ Перифериялық және орталық қан келуді жылдамдату үшін: изотониялық ерт, н/е 5% глюкоза, мафусол, реамберин т.б көк тамырға енгіземіз.
- ▶ Аллергияға қарсы терапия (антигистаминді препараттар немесе глюкокортикостероидтар)
 - Тамыр ішіне 1мл 2% супрастин ерт, н/е 2мл 1% тавегил ерт (Антигистаминді терапия аллергияға қарсы)
 - Преднизалон көк тамырға ересектерге – 5мг/кг, балаларға 2мг/кг.

- ▶ Тері астына 0,3-0,5мл 0,1% адреналин ерт (жүректің жұмысын жақсарту үшін)
- ▶ Ауырсыну синдромы кезінде морфин гидрохлориді 0,1-0,2 мг/кг енгіземіз.
- ▶ Науқасты реанимация бөліміне госпитализациялаймыз.
- ▶ Барлық препараттар тамыр ішіне енгізілу керек!

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Клиническая дерматовенерология : в 2 т. / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. I. – 720 с.
2. Клиническая дерматовенерология : в 2 т. / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. II. – 928 с.
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология / под ред А.А. Кубановой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 320 с.
4. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний / под ред. А.Д. Кацамбаса, Т.М. Лотти. – 2-е изд. – М. : МЕД. пресс-информ, 2009. – 736 с. : ил.
5. Морган М.Б. Атлас смертельных кожных болезней. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 304 с.
6. Уайт Г. Атлас по дерматологии / пер. с англ. Н.Г. Кочергина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 384 с.
7. Детская дерматология : цветной атлас и справочник : пер. с англ. / К.Ш. Кэйн [и др.] – М. : Практика, 2011 – 487 с.

Электронные ресурсы

1. БД MedArt
2. БД Гении медицины
3. ИБС КрасГМУ
4. БД Ebsco

Спасибо
за
Внимание!

