



Аллергиялық жағдайлар кезінде дамитын шұғыл жағдайлардың диагностикалық тізбегі және жедел жәрдемі

Профессор Мусаев А.Т.

ЖМЖБ кафедрасы

Тақырыптың өзектілігі

- Аллергия көріністері әр үшінші адамды мазалайды, және де соңғы 20 жылда аллергиямен ауыратындар саны тез өсуде
- (SAAC) халықаралық зерттеу мәліметтері бойынша тек қана аллергиялық ринит популяцияның 20-25% құрайды
- Дүниежүзі бойынша аллергиялық аурулардың өсуі қоршаған орта әсерлерімен, сонымен қатар өмір сүру әдеттерінің өзгеруіне байланысты
- Балаларға жедел жұқпалы ауру себебі бойынша жедел медициналық жәрдем шақыру жалпы балалар санының 50% жоғарысын құрайды,
- Ерте жастағы балаларда – барлық ЖЖ шақыртыларының 90%-ға жуығын құрайды

Квинке ісінуі

(ангионевротикалық ісіну, ірі есекжем)

- *тері, теріасты шел қабаты және шырышты 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

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

Тағамдық аллергия

- адамның тамаққа жоғары сезімталдығының көріністері, иммунды жүйедегі бұзылыстарға байланысты — белгілі тағамға қарсы ағзада антиденелер (реагиндер) және иммунды жасушалар өндірілуі



Тағамдық аллергия дамуына әсер ететін факторлар

1. Секреторлы IgA синтезінің жеткіліксіздігіне байланысты асқорыту жүйесіндегі иммундық тосқауылдың төмендеуі
2. Тағам құрамын қалыпты қорыту бұзылыстарына және дисбактериозға әкелетін асқазан-ішек жолдарының аурулары
3. Ішекте шіру үрдістерін ұлғайтатын іш қатулар
4. ішек паразиттері

Клиникалық көрінісі

- Тағамдық аллергия түрлері әр алуан, бірақ ең жиі кездесетіндері әртүрлі экзантемалар, нейродермит, есекжем, Квинке ісінуі.
- Тағамдық аллергия абдоминальды және диспепсиялық синдромдармен көрінуі мүмкін, жиі – респираторлы аллергия симптомдарымен, талмалық жағдай түріндегі жалпы реакциямен, шеткері қандағы өзгерістермен көрінуі мүмкін (тромбоцитопениялық және лейкопениялық реакциялар), бірлескен тері-респираторлы реакциялармен өтуі мүмкін, бұларға кең спектрлі тағамдық және өндірістік ингаляциялық аллергияларға полиаллергия тән.
- Аллергия симптомдары өте тез немесе тағамды жегеннен кейін 2 сағат ішінде дамиды.

Диагностикасы

- анамнез мәліметтеріне және клиникалық көріністеріне негізделген және себептік аллергенді анықтаумен дәлелденеді (тағамдық күнделік жүргізу),
- элиминациялық және провокациялық сынамалар, скарификациялық және тері ішілік тестілеу өткізу, қанда жоғарылаған иммуноглобулин Е деңгейін анықтау.

Жедел жәрдемі

- Себептік аллергенді алып тастау
- Гипоаллергенді емдәм
- Антигистаминді дәрілер (супрастин, тавегил) курспен 2 аптаға дейін 5-7 күннен кейін дәрілерді алмастыра отырып
- Антимедиаторлық әсерлі дәрілер (интал 100 – 150 мг/кг тәулігіне ішке, задитен 0,025 мг/кг тәулігіне курспен 1,5 айдан 6 айға дейін)
- Созылмалы аллергодерматоздар кезінде гистаглобулин қолданады, тек ремиссия кезеңінде тағайындалады, сонымен қатар аллергоглобулин (қорғаныш антиаллергиялық заттары бар гамма-глобулин) қолданылады.

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.