

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**



**Кафедра: Тері және венерология аурулары**

**СӨЖ**

**Тақырыбы: Атопиялық дерматит**

**Орындаған: Арызбек Арайлым  
Қабылдаған: Малдыбаева Н.М.  
Факультеті: Стоматология  
Курсы: III  
Тобы: СТ14-001-01**

# Жоспары:

## I. Кіріспе:

Атопиялық дерматит

## II. Негізгі бөлім:

Клиникалық көріністері

Жіктелуі

Атопиялық дерматиттің емі

## III. Қорытынды:

## IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

# Атопиялық дерматит

\* **Атопиялық дерматит** - бұл – терінің аллергиялық қабынуы және жоғары секемшілік. Ол көбіне тұқым қуалайтын аллергиялық ауруларға шалдыққан балаларда туындайды. Негізгі тұқым қуалау жағдайындағы бейімделушілігін де және Ig E-ауру механизміне тәуелді, ол қарқынды қышыма, жайылмалы бөртпе лихинделген түрде білінеді.

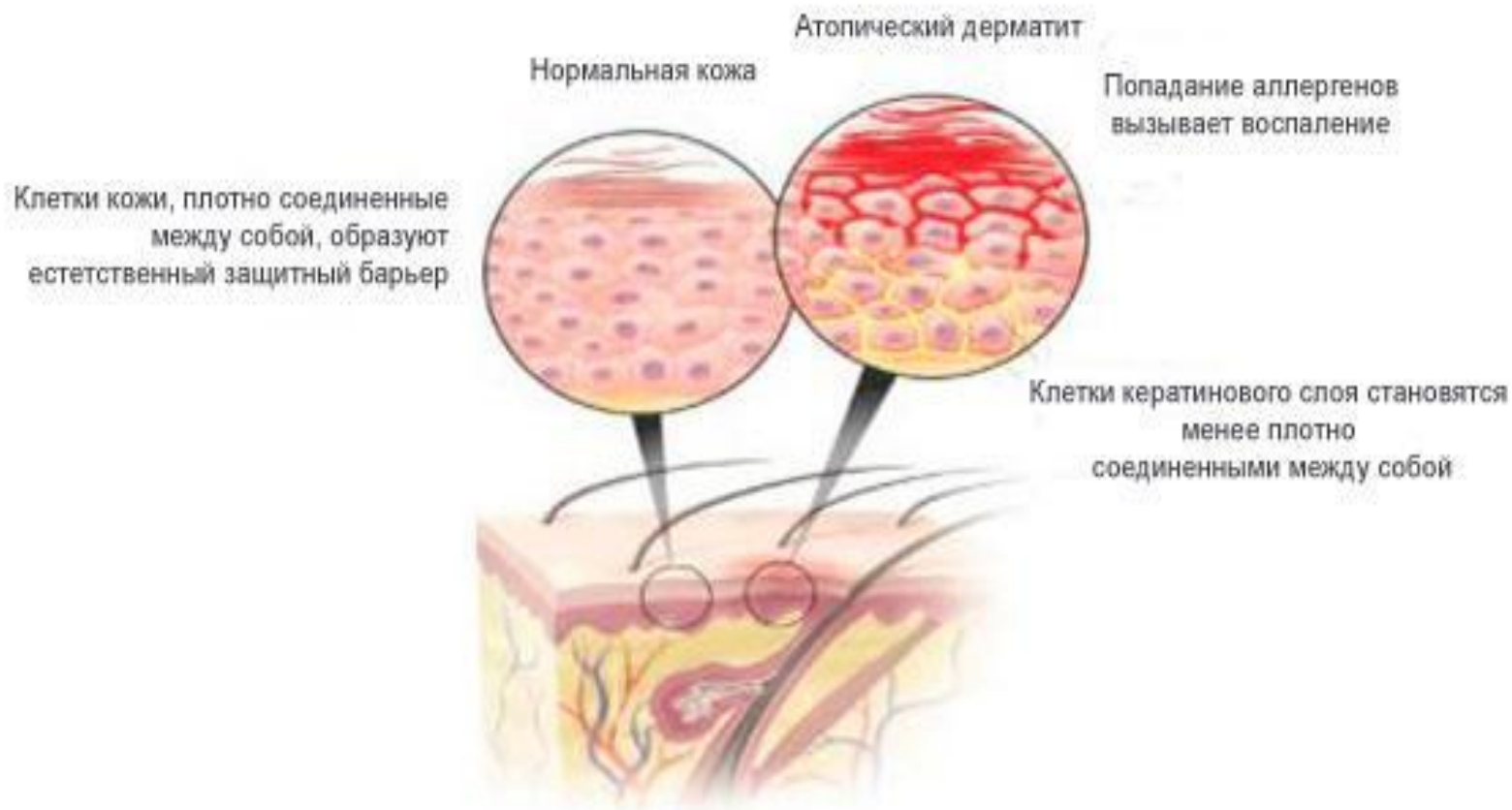
\*  
•



**\* Егер отбасында ата-анасының екеуі де аллергиялық аурулармен (кез келген түрімен) ауыратын болса, онда атопиялық дерматиттің пайда болу қатері 60-70%-ды құрайды, егер ата-аналардың бірінде болса, бұл қатер 40-50%-ға тең болса, ал егер отбасында аллергиялық аурулармен ауыратындар жоқ болса, онда мұндай жағдайда балада атопиялық дерматиттің даму қатері айтарлықтай 13-15%-ға төмен болады.**

# Терінің өзгерісі

Изображение 1



# Клиникалық белгілері



Қазіргі тұжырымдар бойынша, атопиялық дерматит –терінің генетикалық, созылмалы, рецидивті ауруы болып табылады, клиникалық көрінісі алғашында қышу сезімімен, лихеноидты түйіншектермен (сәбилерде папуловезикулалар пайда болады) және лихенификациямен көрінеді. Атопиялық дерматиттің патогенезінде организмнің реактивтілігінің өзгеруі иммунологиялық және иммунологиялық емес механизмдерімен жүреді



**Дермотология тәжірибесінде психикалық бұзылыстардан бірінші орынды аффективті патология алады. Тері-венерологиялық деспансерлерде науқастардың 1/3-де депрессия байқалады . Депрессия қышыма дерматозды созылмалы түрге ауыстыратын фактордың бірі болып табылады.**

**Атопиялық дерматитпен ауыратын науқастардың 55-80% депрессия және дисфория байқалады.**

# Клиникалық көріністері







## **Жіктемесі:**

1. Шын мәніндегі экзема.
2. Микробтық экзема.
3. Себероидты экзема.

**Ауырлық дәрежесі:** жеңіл , орташа, ауыр.

**Балл бойынша** (1 балл - жеңіл өтетін, 2 балл - орташа ауырлықта, 3 балл – ауыр өтетін):

- бастың зақымдануы - 1 балл;
- кеуде - 1 балл;
- аяқ – қол - 1 балл.

# Диагностика критерилері

## Шағымдар мен анамнез:

- тері қышымасы;
- ерте басталу (2 жасқа дейін);
- тері қатпарының зақымдануы, сонымен бірге, 10 жастан кіші балалар ұртының анамнездік көрсеткіші;
- анамнездегі терінің жалпы құрғауы;
- анамнездегі аллергиялық ринит немесе бронхиалды астма, сонымен бірге жақын туыстарындағы (1 дәрежелі туыстығы) 4 жасқа дейінгі кез келген атопиялық ауырулары.

## **Емнің мақсаты:**

1. Терідегі қабынбалы өзгерістерді және терінің қышымасын жою және азайту.
2. Тері құрылымы және функциясын қалпына келтіру (зақымдану ошақтарында микроциркуляция және метаболизмді жақсарту, тері ылғалдылығын қалыпқа келтіру).
3. Науқастың өмір сүру сапасын төмендетуге және мүгедектікке алып келетін аурулардың ауыр формасының дамуын алдын алу.
4. Қосарланған ауруларды емдеу (асқазан ішек жолдарын санациялау).
5. Клиникалық-лабораториялық ремиссияға қол жеткізу.
6. Өзін-өзі жақсы сезінуді жақсарту.

# Емі



## Дәрі-дәрмексіз ем

Атопикалық дерматит қалыптасуында тамақтық аллергиялардың ролі басымдылық болуына қарай, рационын аллергия көрсеткіші бар тамақ рационнан алып тастау. Жіберілетін факторлар (үйдегі шаң, мал жүні т.б.) әсерін шығару (азайту).

## Дәрі-дәрмектік ем

Келесі кезеңге қолданылатын дәрілік препараттарды ендіру: 2-3 ұрпақтық антигистамин препараты (лоратадин 25 мг, эбастин 100 мг, цетиризин 10,0).

Аллергиялық процесстің тұрақтануы үшін, жасуша мембранасының (кетотифен 1 мг/кг) стабилизаторының көрсеткіші пайдаланады.

Препараттар асқорыту процессінің реттеуіштері.

Ауыр науқастық жағдайда, жақсартатын кортикостероидты препараттар қолдану тиімді, өйткені 1-4 апта ішінде жағдайды жақсартады (преднизалон 30 мг/мл-1% гидрокортизонның жағындысы, бетаметазон дипропенад 15-20 мг).

## Негізгі дәрі- дәрмектер тізімі:

1. \*Лоратадин 10мг таб; мазь (май) 15 мг.
2. \*Цетиризин 10 м таб.
3. \*Преднизолон мазь (май) 0,5 %.
4. \*Гидркортизон 1% мазь (май), крем.
5. \*Тридерм 15 мг таб.
6. \*Целистодерм Г 15-30 мг табл.
7. \*Адвантан мазь (май) 15,0.
8. \*Тиосульфат натрий 30% 10 мл ертіндісі.
9. \*Метилпреднизолон 4 мг табл ; 40 мг 125мг, 250мг, 500мг, ине мен салатын ертінді дайындау.
10. \*Панкреатин табл, 4500 ЕД, кем емес липазасы бар капсула.
11. \*Бетаметазон дипропенад 1 мл ертінді амп.



# Қорытынды

\*

Атопиялық дерматиттің халық арасында таралуы 10-15% құрайды. Соңғы он жылда атопиялық дерматиттің көрсеткіші өскен. Себебі қоршаған ортаның адам терісіне теріс ықпалы артып жатыр. Сыртқы ортаның физикалық, химиялық агенттері теріні тікелей тітіркендіруі нәтижесінде теріде осындай қабыну үрдістері дамиды. Сол үшін әрбір тұлға өзінің жеке бас гигиенасын, қоғам гигиенасын сақтау керек. Тері күтіміне көп көңіл бөліп, теріні тікелей тітіркендіретін агенттерден сақтану керек.

# Пайдаланылған әдебиеттер

- Тері және венерология аурулары. З.Б.Есенгараева. Н.М. Малдыбаева. З.Б.Кешилева . А.А.Кубанова. Алматы, «Білім», 1997жыл
- [www.google.kz](http://www.google.kz)



