



Кафедра: Патолофизиология

Тақырыбы: Балалар организмі реактивтілігінің ерекшелігі. Балалардағы диатездер.



Орындаған: Әшімбай Анар

Факультет: ЖМ

Топ: 16-1

Қабылдаған: Әлиасқарқызы Ж.А.

Жоспары:

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
- Балалардағы реактивтілік түрлері
- Диатез туралы түсінік
- Диатез түрлері
- Патогенезі
- Клиникалық көріністері
- Емі
- III. Пайдаланылған әдебиеттер

Ерте балалық шақтағы реактивтілігінің төмен болуы мына жағдайларға байланысты:

- Сыртқы және ішкі биологиялық тосқауылдардың толық жетілмеуіне;
- Жүйке және эндокриндік жүйелердің жетілмеуіне;
- Иммундық жүйенің толық дамымауына.

- Табиғи биологиялық тосқауылдардың жетілмеуі нәтижесінде:
- Әртүрлі ауру туындататын қоздырғыштар
- (микробтар, уыттар, улар, иондағыш сәулелер т.б) организмге жеңіл өтіп кетеді;
- Жұқпалар мен уытты заттар, бір жерде ұсталып тұрмай, бүкіл денеге тарап кетеді;
- Улы заттарға, дәрілерге организмнің сезімталдығын көтеріледі.

● Жүйке және эндокриндік жүйелердің жетілмеуінен:

- Мида гипоталамус, торлы құрылым, көру төмпешігі және мидың сыртқы қыртысы өзара функциялық қарым-қатынасқа бірікпеген. Олардың бұлай бірігуі туғаннан кейін 4 айдан соң ғана қалыптасады. Көру төмпешігінде ауырсыну орталығының және шеткері қабылдағыштарының толық жетілмеуінен жаңа туған нәрестелерде ауыру сезімі әлсіз болады;
- Жаңа туған нәрестелердің гемолиздік ауруы кезінде бүйрек үсті бездерінің қызметі әрдайым жеткіліксіз болады. Өйткені эр-ң гемолизінен босаған гемоглобиннен түзілген тура есес билирубин, бүйрек үсті бездерінің жасушаларында жиналып, оларда тотығу-фосфорлану үрдістерін ажыратады.

Иммундық жүйенің жеткіліксіздігінен:

- Иммундық жүйенің, әсіресе оның гуморалдық тетіктерінің, қалыптасуы мен дамуы жеткіліксіз болуынан жас балалар жұқпалы және вирустық аурулармен аурушаң келеді. Сонымен бірге жаңа туған нәрестелерде, әсіресе шала туған балаларда, төзімділіктің арнайыланбаған тетіктері де жетілмейді. Туғаннан кейінгі алғашқы апталарында олардың қанында лизоцим және комплемент өте аз болады. Сондықтан терісінің тосқауылдық қызметі біршама болғанына қарамай, олардың денесінде бактериялар тез өсіп-өніп кетеді. Оларда фагоцитозда жиі аяқталмаған болады, екі жасқа дейінгі балаларда интерферон өте аз мөлшерде өндіріледі.
- Жаңа туған нәрестелердің алғашқы екі айларында аллергияның әсеріне елеулі аллергиялық серпілістер байқалмайды. Оларда аллергиялық серпілістер ішек-қарын жолдарының бұзылыстарымен (күсүмен, іш өтулерімен) дерматиттер дамуымен көрінеді.

Балалардағы диатездер

- **Диатез** – терінің аллергиялық қабыну сырқаты. Оған көбінесе тектік бейімдігі бар балалар шалдығады. Бұндай тектік бейімдікті «атопия» деп атайды. Нәресте шақта атопия көбіне атопиялық дерматит түрінде көрініс береді. Оны бұрын «экссудативті диатез» деп атайтын. Атопия көптеген аллергияларға қатысты болуы мүмкін: тағамдық, шаң-тозаңдық, дәрі-дәрмектік, бактериялық, вирустық аллергиялар, т.б.
- Диатез жүре келе аллергияның ауыр түрлеріне ауысуы мүмкін. Мысалы, аллергиялық тұмау немесе қолқа демікпесіне. Балада аллергияның бұл түрлерінің бәрі қатар жүруі мүмкін, бұл ауру түрін, «аллергиялық триада» деп атайды.

Аллергический диатез



Эритема



Сыпь



Опрелости



Гнейс



Молочные корочки



- *Ағымы.* Сәбидегі диатез оның өмірінің алғашқы айларынан басталуы мүмкін. Сырқаттың ағымы үш кезеңге бөлінеді: нәрестелік, балалық және жасөспірімдік немесе ересек кезең. Бұл кезеңдердің бәрі аурудың асқынуымен, одан соң бәсеңсуімен өтеді. Жасөспірім шақта балалардың көбі диатезден біржолата құтылады. Нәресте диатезі сәби өмірінің алғашқы айларынан бастап екі жасқа дейін созылады.



- **Диатездің патогенезінде** : аллергияның алатын орны күмән келтірмейді. Оны теріге және тері асты аллергенді енгізгенде байқаудың оң нәтижелі болуы және айқын көрінетін **эозинофилия** дәлелдейді.
- Аллергияның дамуы, ағзадағы көптеген функцияларының бұзылысына соқтыратыны мәлім, :бауыр жұмысы және көптеген зат, май және сулы-тұз алмасуы бұзылады. Жануар және өсімдік текті тағам өнімдері, дәрі-дәрмектер, химиялық заттар аллерген болуы мүмкін.



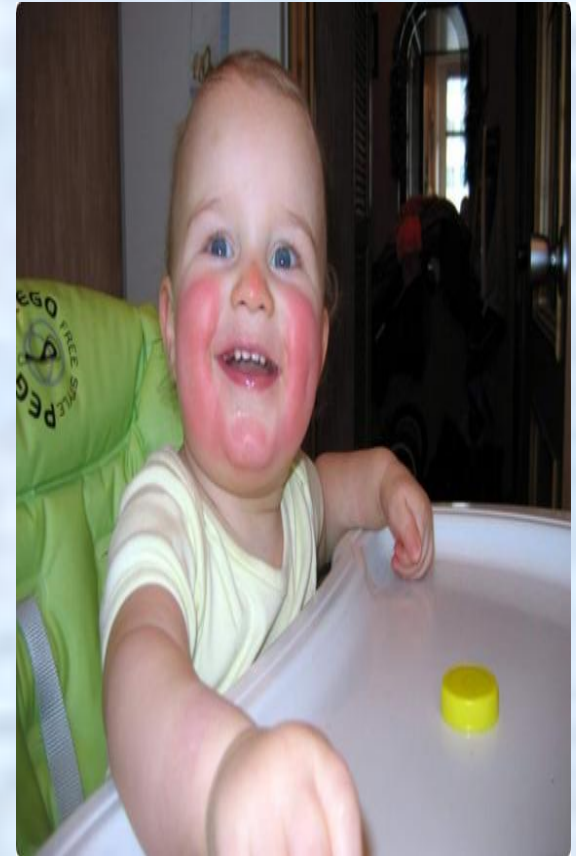
Жүйкелік-буын қабынулық диатез. Бұл кезде жүйке жүйесінің қозымдылығы көтеріледі, семіру, нефрит, нефрокальциноз, подагра т.б артриттер дамуына бейімділік байқалады. Жандүниелік дамуы ерте байқалып-, айтқан сөзді н –се оқып бергенді есінде онай сақтайды.



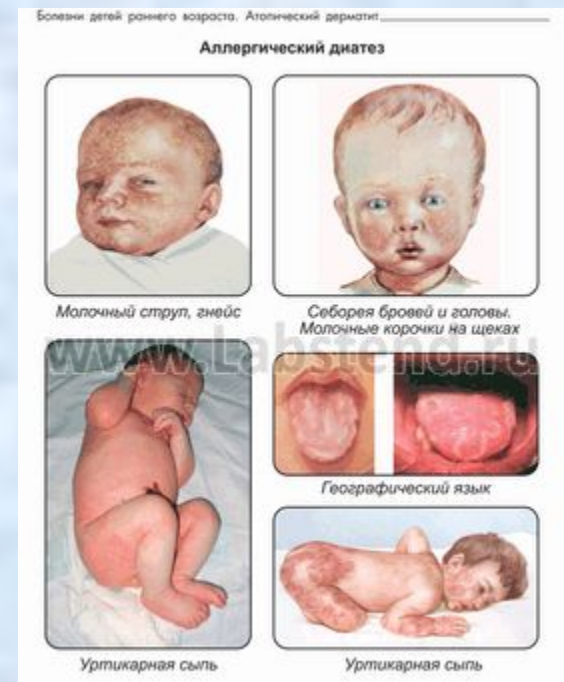
Астениялық диатез. Бұл кезде жалпы әлсіздік, қан тамырларының серпілістерінің құбылмалылығы болады. Оларда жиі ішкі ағза-дың қалыпты орнынан төменге ығысуы болады.

Эксудативті-катаральды диатез

- **Эксудативті-катаральды диатез**
- Балада ең көп кездесетіні-эксудативті-катаральды диатез. Оның аты латын сөзі *esudare* –терлеу және грек сөзі *cataros* –ағу дегеннен шыққан. Атынан аурудың мәніде көрінеді. Ол тері және шырышты қабаттардың оңай жаралануымен, аллергия дамуымен сипатталады.
- Балаларда бұл диатез жиілігі әр зерттеулерде әр түрлі 10-50 % арасында.
- Ағзаның конституциялық ерекшеліктері және тұқым қуалайтын факторлар, конституция аномалиясының патогенезінде әжептеуір орын алады.
- Диатез қалыптасуында басты орынды жүйке-жүйесі жұмысының бұзылысы алады. Теріде зақымдану симметриялығы, оның дамуы, үлкен аумақты тез қамтуы, эксудативті диатез дамуындағы жүйке жүйесінің ролін көрсетеді



- **Клиникасы.** Экссудативті диатездің, әдетте алғашқы көріністері 3-5 айда көрінеді. 1-жылдың 2-ші жартысында және 2-ші жылдың басында жоғары деңгейіне жетеді.
- Диатездің ең ерте көрінісі – гнейс. Ол маңдайда, қастың үстінде, еңбек маңында майлы қабыршықтар пайда болуымен сипатталады, олар бүкіл басқа тарауы мүмкін. Жағдайсызда гнейс себорейлі экземаға, құрғақ экзема ылғалдыға ауысуы мүмкін. Экссудативті диатездің тағы бір ерте белгісі- «сүтті қабыршақтың» пайда болуы. Ол бала бетінің ұшы қызарумен басталып, кейін көпіршікке айналады, сосын жарылып, қоңыр-қызыл қабыршыққа не сүтті қабыршыққа айналады. Кейде тері көріністері ылғалды экземаға айналып, тез бүкіл денеге тарауы мүмкін. Қышыма боп, ұйқы бұзылып, мазасызданып, тәбеті төмендейді, қасынудан тері зақымдануы пайда боп, 2-ші жұқпалы ауруға шалдығуы мүмкін. Экссудативті диатездің көріністерінің бірі – тері баздануы (құлақтың арты, қолтық асты, мойын тері қыртысы).



А.Д. Адо, А. М. Безредко
экссудативті -катаральды диатезді
баланың кейбір аллергияларға
сезгіштігі жоғарылауынан
орталық жүйке жүйесінің
нейротрофикалық жұмысының
бұзылуы деп қарайды. Ондай
аллергияларға : шикі жұмыртқа,
цитрусты шырғандар, сиыр сүтінің
белогы, басқа белокты заттар
жатады.



Аллергический диатез



Молочный струп, гнейс



Себорея бровей и головы.
Молочные корочки на щеках



Уртикарная сыпь



Географический язык

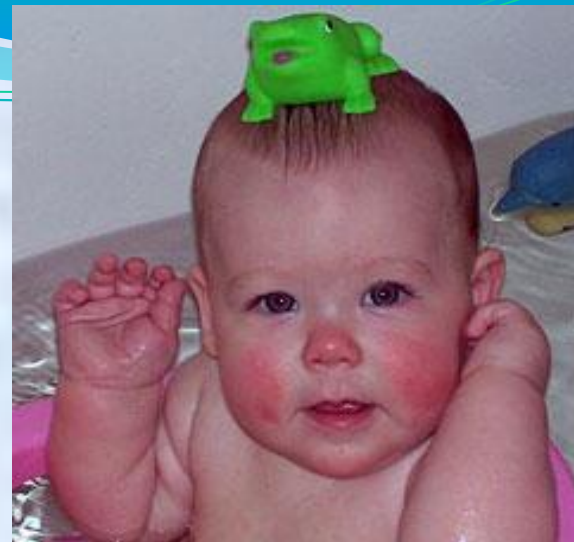


Уртикарная сыпь



- Экссудативті диатезде көптеген зат алмасу түрлері әр- түрлі дәрежеде зақымданады. Сілті- қышқыл теңдігінің ацидозға қарай бейімдеуі айқын байқалады, ал ацидозда басқа мүшелердің бүкіл зат алмасуы бұзылатыны мәлім. Бұл балаларда көмірсу алмасуының бұзылуы бауырда гликоген синтезделу қасиетінің төмендеуімен сипатталады.
- Көптеген зерттеулердің мәліметтері бойынша май алмасуы да зақымданады, гипохолестеринемиямен байқалады. Коллоидты – осмотикалы жағдайды белгілі бір күйде ұстауда, дезинтоксикация және витамин пайда болуында холестериннің маңызы зор.

- Антиген-антитела реакциясы, белгілі дәрежеде, глюкокортикоидтармен реттеледі.
- Диатездің бұл түрінде бүйрек үсті безінің альдестеронды көп бөлуі байқалады, ол тұз реабсорбциясын көтереді, әсіресе ас тұзын, бұл тіннің су тұрақсыздығына әкеледі. Альдестерон көптігі глюкокортикоидтар пайда болуын төмендетеді, сонымен тұйыққа тіреледі.



- Әдетте балалардың сөлі бұзылады, анорексия, жалпы ашушандық дамиды. Диатездің айқын көріністерінде, қан анализінде лейкоцитоз, нейтрофилдің солға ығысуы және эозинофилия байқалады. Мак-Клюа- Олдрич байқауы оң нәтижелі. Қанда шамалап калий тұз мөлшері көтеріледі, қалыпты жағдайда-16-20мг % (4-5мэкв/л). Гипопротеинемия негізінде альбумин, гаммаглобулин азюынан дамиды.



● **Емдеу.** Экссудативті диатездің емі жалпылама болуы керек. Диатезді емдегенде күн және жасына сай тамақтану тәртібін сақтап, таза ауада (жазда да, қыста да) көбірек болған дұрыс. Баланың күтімі ұқыпты болуы керек. Құнды тамақтанудың маңызы зор, тағам дәрумендермен байытылып отыруы керек. Тағамдағы белок молшері дене салмағының әр кг-на 3-4гр болуы керек (көбіне айран, ірімшік, ацидофилді- ашытқы сүті беріледі). Жұмыртқаның сары уызын , цитрус тұқымдас өсімдіктердің шырынын, ет сорпасын тағамнан алып, орнына жеміс, көкөніс береді.



- Ауру қатты қозған кезде калий перманганаты, итошоған, түймедақ, емен қабығы қосылған ванна қабылдау ұсынылады. Тері қыртыстарын және тері баздана бастаған жерін қайнатылған өсімдік майымен не балық майымен сүртеді. Бастағы гнейс пен қабыршақтарды балық майына не қайнатылған өсімдік майына малынған таңуларды бірнеше рет қайталаған соң, тарап алып тастайды. Дымқылданған жерге 0.25%-ті күмісті нитрат ерітіндісін не 1-2 % қорғасын суына малынған шүберекті 2-3 кун басады. Тері көріністердің қатты қабынуы басылғанда, индиферентті май және болтушканы жағуға көшеді. 10%-ті нафталин майы, 10% -ті димедролды мырыш пастасы, 2% ақ және сары сынап майы жақсы нәтиже береді. Теріде экссудат көрінісін азайту үшін 0.1% атропин күніне 1-2рет 1тамшыдан, дәрігер бақылауымен тағайындалуы да мүмкін.



Пайдаланылған

Әдебиеттер

- Ә.Нұрмұхамбетұлы Патологизология. – Алматы; РПО «Кітап», 2007. – С. 22-31, 75-80
- Патология для внеаудиторной самостоятельной работы студентов // Под ред. Ударцевой Т.П. – Алматы: КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, 2006. – С. 6 -29
- Интернет

Назар
аударғандарыңызға
рахмет!



Maminclass.ru