

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ

МИНИСТРЛІГІ

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА

УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Тақырыбы: **Есекжем**



Орындаған: Бейсенғали Ә
Топ: 10-004-01
Факультет: ЖМ

- Есекжем (urticaria) — теріде және шырышты қабатта кенеттен қызарып, күлдіреп, қышымалы бөртпелер түрінде болатын ауру; денені қалақай шаққан кездегі күлдіреуікке ұқсайды.

- Тін зақымдалуының реакиндік түрі даму негізінде биологиялық активті заттардың дереу шығарылуы болып табылады, олар гистамин, серотонин, нейтрофильдік немесе эозинофильдік хемотаксис факторы. БАЗ әсері тегіс салалы бұлшықеттерді жиырылтады, посткапиллярлық сфинктерді тарылтады немесе прекапиллярлық сфинктерді кеңейтеді.

- Содан соң қан тамырлар өткізгіштігі жоғарылайды, интерстициальді ісіну және қабыну дамиды. Бірінші түскен аллергияға тыныс жолы, ішек, тері қарсы жауап қайтарады. Тін зақымдалуының реакинді түріне: анафилактикалық шок, Квинке ісінуі, есекжем, жәндіктік аллергия, поллиноз, бронх демікпесі жатады.

Классификациясы

Аллергиялық есекжем

- азық-түліктер, дәрі-дәрмектер әсерінен пайда болады

Аллергиялық емес есекжем

- морфин, кодеин, декстран және қалақаймен, медузамен, жұлдыз құртпен, актиниялармен жұғысқанда пайда болады.

Жедел

кейбір тағамдардың (жұмыртқа, құлпынай, шоколад, бал, цитрустар, т.б.) және дәрі-дәрмектің (көбінесе, антибиотиктердің) организмге кері әсер етуінің салдары.

Сондай-ақ, организмдегі аллергиялық реакция нәтижесінде де пайда болады

Созылмалы

мезгіл-мезгіл кайталайтын, кейде бірнеше айға дейін созылатын Есекжем, әдетте, ішкі мүшелердегі (бауыр, ішек-қарын жолы, бүйрек) ауруларға, организмдегі зат алмасудың бұзылуын.

іштегі гельминттерге немесе баяу өтетін инфекцияға (бадамшаның созылмалы қабынуы — тонзиллит, мұрын, құлақ қуыстарының қабынуы) байланысты

Классификация крапивницы [1]

Группа	Подгруппы	Характеристика
Спонтанная крапивница	Острая спонтанная крапивница Хроническая спонтанная крапивница	Спонтанные волдыри и/или ангиоотек < 6 недель Спонтанные волдыри и/или ангиоотек ≥ 6 недель
Физическая крапивница	Холодовая контактная крапивница Замедленная крапивница от давления* Тепловая контактная крапивница Солнечная крапивница Симптоматический дермографизм*/дермографическая крапивница Вибрационная крапивница/ангиоотек	Провоцирующий фактор: контакт кожи с холодным воздухом/водой Провоцирующий фактор: вертикальное постоянное давление Провоцирующий фактор: контакт кожи с теплым воздухом/водой Провоцирующий фактор: ультрафиолет и/или видимый свет Провоцирующий фактор: механические расчески Провоцирующий фактор: вибрация (например, отбойным молотком)
Другие виды индуцированных крапивниц	Аквагенная крапивница Контактная крапивница Холинергическая крапивница Крапивница/ангиоотек, индуцированные физической нагрузкой	Провоцирующий фактор: вода, при любой температуре Провоцирующий фактор: контакт с аллергенным или неаллергенным стимулом Провоцирующий фактор: повышение температуры тела Провоцирующий фактор: физическая нагрузка

* Крапивница всех типов может проявляться немедленным возникновением волдырей и/или отеком Квинке, за исключением замедленной крапивницы от давления, при которой глубокие отеки возникают через 1/2–12 ч, и симптоматического дермографизма, для которого не характерен ангиоотек.

Физикалық есекжем

- Физикалық есекжем – теріге әртүрлі физикалық факторлардың әсер етуі салдарынан дамиды:
- Терінің механикалық тітіркенуі– діріл, қысым т.б (механикалық, дермографиялық, қысымдық есекжем)
- Күн сәулесі әсерінен (күндік есекжем)
- Су (аквагенді есекжем)
- Физикалық жүктеме, тар бөлмеде болу (холинергиялық есекжем)
- Жыллы нысана (жылулық есекжем)
- Суық нысан, суық ауа (суықтық есекжем)
- Тері дәрі, тағам, жәндік шаққанда тікелей жанасуы (контактты және папулезды есекжем)
- Сирек кездесетін физикалық есекжем (вибрационды, адренергиялық)



Дермографиялы
қ

есекжем



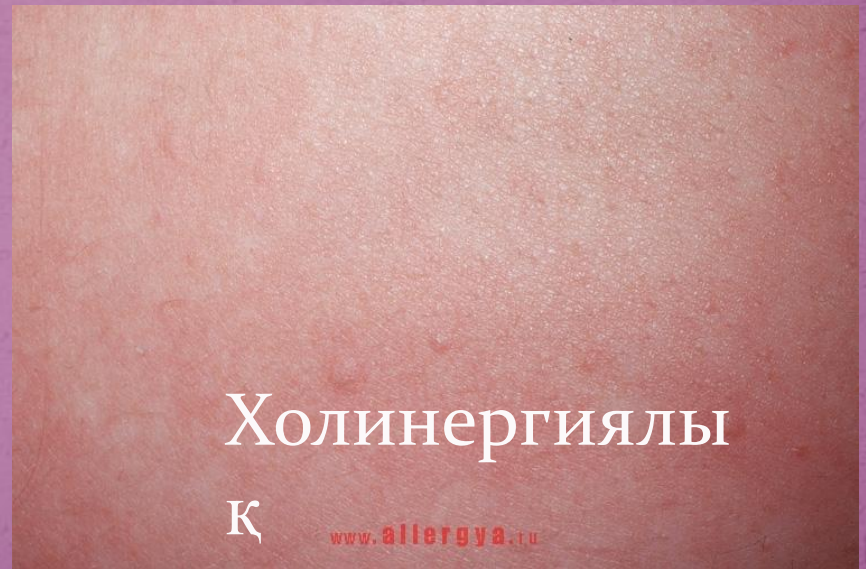
Папулезды

есекжем



Күндік

есекжем



Холинергиялы

қ

www.allergya.ru

есекжем

Клиникалық көрінісі

- Мұндай кезде ауру кенеттен басталады. Күлдіреуіктердің пішіні мен көлемі әр түрлі, түсі ашық қызғылт, ортасы ақ. Көп жағдайда күлдіреуік бірнеше сағаттан кейін ешқандай із қалдырмай өзінен-өзі басылады.
- Кейде ауру ұзаққа созылып, науқастың қызуы көтеріліп, мазасы кетеді. Көмейдің кілегей қабығында бөртпе болғанда адам жөтеліп, тұншығады.



- Ағымына қарай:
 - жедел -6 аптаға дейін
 - Созылмалы- 6 аптадан аса ауырған жағдайда





- Аллергенді анықтап онымен байланысты тоқтату
- Негізгі емі антигистаминдерді тағайындау:
 - Супрастин 0,025 2-3 рет күніне мембрана тұрақтандырушы препарат кетотифен 1мг 2-3 рет күніне;
- Аллерген элиминациясы энтеросорбция, гемосорбция, плазмоферез;
- Ауыр жағдайда глюкокортикостероид (преднизолон 1-2 мг/кгнан 3-5 мг/кг дейін)
- Аллерген асқазанға түскен жағдайда асқазанда шаю, тазалау клизмасын жасау

- Гипоаллергенді диета және дезинтоксикационды терапия.
- Қан тамыр өткізгіштігін төмендету мен микроциркуляцияны жақсарту үшін аскорбин қышқылы мен кальций глюконатын тағайындау
- Көмей ісінуі мен абдоминальды синдромда тері астына 0,5 мл 0,1 % адреналин ерітіндісін және 1 мл 5 % эфедрин ерітіндісін, преднизолон - 30-90 мг көктамырға немесе бұлшық етке
- дегидратационды терапия: 2 мл лазикса 20 мл 20 % глюкоза ерітіндісімен көктамырға



Балалардағы есекжем мен квинке ісінуі кезіндегі көмектің алгоритмі

- 1. Балаға су шайлы пауза 12 сағатқа тағайындау.
- 2. Тазалаушы клизма.
- 3. бұлшық етке 2% супрастин немесе 2% тавегил ерітіндісін 0,1 мл/жыл дозасында
- 4. гисталонг немесе зиртек, кемтин мына дозада: 2 жасқа дейін - 1/4 табл.; 2-7 жас- 1/3 табл.; 7-12 жас - 1/2 табл.; 12 жастан жоғары -1 табл. 1 рет күніне.
- 5. Белсендірілген көмірмен 1 г/кг/күніне энтеросорбция жүргізу.
- 6. гигантты есекжемде 0,1% адреналин ерітіндісін 0,1—0,2 мл п/к.
- 7. Квинке ісінуі кезінде 3% преднизолон ерітіндісін 2 мг/кг және 2% лазикса 1-3 мг/кг в/в тамшылатып
- 8. Тұқымқуалайтын ангионевротикалық ісінуде жаңа мұздатылған плазма 50-100 мг в/в.
- 9. Көмей ісінуі болған жағдайда ЛОР-бөлімшеге жеткізу.



- Тактика оказания экстренной неотложной помощи в педиатрии. Под редакцией проф. В.Н.Чернышова
- <http://samdoctor.ru/otek.htm>
- http://health.mail.ru/disease/otek_kvinke/
- Российский национальный согласительный документ «Крапивница и ангиоотек: Рекомендации для практических врачей». – М., 2007. – С. 127.
- Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под ред. В.А.Михайловича. 2004.-704 с.
- Шортанбаев Ә.Ә., Қожанова С.В “Жалпы иммунология” Алматы 2008 жыл.