

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медициналық Университеті



Кафедра: *Жедел медициналық жәрдем беру*

**Жедел аллергиялық реакциялар.
Балалардағы аллергиялық реакция.
Есекжем.**



*Орындаған: Төлегенова Г.О.
Курс: 5
Тобы: 005-02
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д. Мусаев*

Жоспары:

- I. Кіріспе
 - II. Негізгі бөлім
 - а) Аллергиялық реакциялар
 - б) Этиологиясы
 - в) Аллергиялық реакция даму кезеңі
 - г) Науқастарды емдеудің шаралары
 - III. Есекжем
 - IV. Қорытынды
- Пайданылған әдебиеттер



Аллергиялық реакциялар

Аллергия деп әртүрлі заттарға ағзаның жоғары сезімталдық жағдайын айтады, ол заттармен қайталап жанасудан болатын қарсы жауап ретінде дамиды. Оның негізінде тіндердің зақымдалуына алып келетін иммунологиялық механизм жатыр. Қазіргі уақытта аллергиялық аурулар кең таралған патология түрі болып табылады. Осы аурумен жер шарындағы халықтың 10% зардап шегуде.

Аллергиялық реакциялар-көбінесе дәрілік заттардың әсерінен дамиды. Бұл заттарға антибиотиктер, қан плазмасының препараттары, оның белоктары, полипептидті заттар, антисептикалық, антитоксикалық сарысулар, новокаин, пероральды гипогликемиялық заттар, нейролептиктер, йод дәрілері жатады.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Аллергияның себебіне ағзада гуморалдық немесе жасушалық иммундық жауап туындататын антигендік қасиеттері бар көптеген заттар жатады. Олар аллергендер деп аталады. Аллергендер толық антигендер (бөгде белоктар, күрделі қанттар, липополиқанттар, полипептидтер) және шала антигендер деп бөлінеді. Толық антигендер-деп тектік бөтен ақпараты бар және ағзаға енгенде арнайы иммундық реакциялардың дамуына әкелетін заттарды айтады. Шала антигендер-деп меншік тін белоктарына байланысқаннан кейін олардың антигендік қасиетін өзгертетін қарапайым химиялық топтарды айтады. Олар гаптендер д.а.

Аллергендер сырттан енетін экзогендік және ағзаның өзінде болатын эндогендік болып ажыратылады

Экзогендік аллергияларға:

- ▶ Өсімдік тектес (жемістер, сабақтар)
- ▶ Жануар тектес (жүн, қайызғақ, шаш)
- ▶ Тағамдық заттар (күлпынай, жұмыртқа, сүт, жаңғақ)
- ▶ Өндірістік заттар (никель, мырыш, хром)
- ▶ дәрі-дәрмектер (антибиотиктер, дәрумендер)
- ▶ Бактериялар, вирустар, майда саңырауқұлақтар

Эндогендік аллергиялар:

- ▶ Көз бұршағы, жүйке, атабездің тіндері жатады.

Қазіргі уақытта аллергендер 2 топқа бөлінеді:

- ▶ *Инфекциялық емес (шаң тозаң, тағамдар, тұрмыстық заттар, дәрілер).*
- ▶ *Инфекциялық (бактерия, вирус, саңырауқұлақ, қарапайымдылар).*

Аллергиялық реакция дамуы

Ағзаға аллерген түскеннен соң аллергенге антидене түзілуімен н/е сенсбилазациялық лимфоциттер өндірілуімен иммунологиялық сенсбилизация дамиды. Ол 3 кезеңнен тұрады.

- 1) Иммунологиялық кезең. Ағзаға қайта түскен аллергенге антидене н/е сенсбилизациялық лимфоцит түзілуімен байланысты.*
- 2) Патохимиялық кезең. Биологиялық белсенді заттардың түзілуі*
- 3) Патофизиологиялық кезең. Ағза тіні н/е мүшесінің жасуша медиаторларының бөлінуімен әсерге клиникалық көріністердің пайда болуы.*

Науқастарды емдеудің жалпы принциптері қарқынды және реанимациялық шаралары

- ▶ Дәрігер аллергиялық реакциялардың барлық 3 сатысының ағымына әсер етуге мүмкіндігі барын есте сақтауы керек.
- Патогенетикалық ем ретінде антигистаминдік, антисеротониндік, мембранатұрақтандырушы және антиферменттік дәрілер, гепарин қолданылады
- Антидене синтезін басу үшін -глюкокортикостероидтар
- Жасушаларда аллергиялық реакциялардың патологиялық әсері басылған соң -бронхолитиктер, холинолитиктер, адреномиметиктер, спазмоликтер тағайындауға болады.
- Аллерген элиминациясын жою үшін энтеросорбция, детоксикациялық ем жасалады.

Адреналин ауыр аллергиялық реакцияларды емдеуде бірінші орындағы дәрі болып табылады. Ол ағзаның адренореактивтік құрылымдарын қоздырады, гемодинамиканы жақсартады, базофилдер және мес жасушаларынан медиаторлардың шығуына кедергі жасайды.

- ▶ **Глюкокортикоидты гормондар** аллергиялық реакциялардың ағымына әр түрлі бағытта әсер етеді. Ол антидене бөлінуін төмендетіп, цитокиндердің, простагландиндердің, лимфоидты тіндердің дамуын тежейді, мес жасушалардың санын азайтады.
- ▶ **Антигистаминдік препарат** гистаминді рецепторларды тежейді. I топ блокаторлары – димедрол, дипразин (пипольфен), тавегил және басқа дәрілер тегіс бұлшық етке әсер етеді, ал II топ рецепторлардың блокаторлары – циметидин, танитидин және басқалар – безді аппараттардың қозуына, әсіресе асқазан – ішек жолына әсері бар.

Протеолиз ферменттерінің ингибиторлары контрикал, гордокс және басқа препараттар – кининдердің белсенділігін және зақымдаушы әсерінің дамуын ескертеді.

Гепарин қандағы серотонин және гистаминнің антогонисті болып табылады.

Сонымен қатар басқа дәрілер топтары да бар (интал, кетотифен және басқалар). Бірақ олар дамыған аллергиялық реакцияға әсер етпейді, тек мес жасушаларының медиаторлардан бөлінуін ескертеді. Сондықтан бұл топ дәрілерін бронх демікпесі, аллергиялық риниттер, бронхиттер және тағы басқа аллергиялық аурулардың алдын алуға қолданады.

Есекжем

Есекжем кезінде науқастың жағдайы аса ауыр болмайды және аса шұғыл ем шараларды қажет етпейді. Есекжемнің ең бірінші элементі – күлдіреуіктер, ол емізiкті қабаттың жедел ісігі нәтижесінде дамиды.



Этиологиясы: дәрілік препараттар, тағамдық және жәндіктік аллергендер.

Теріде қышыну, әлсіздік, бастың ауыруы. Кейде дене қызуы 38-39°C дейін жоғарылауы мүмкін, интоксикация белгілері байқалады. Пайда болған күлдіреуіктер әр – түрлі сатыларды болады. Кейбір капиллярлар кең көлемді, кейбіреуі – қысылған болады, осыдан сыртқы полиморфизмды көруге болады. Күлдіреуіктер бір-біріне қосылған кезде терінің бір бөлігі қызарған, ал кейбір бөлігі ақшыл түсті болады.

Жедел жәрдем:

- негізгі емі антигистаминдерді тағайындау: супрастин 0,025 2-3 рет күніне және мембранатұрақтандырушы препарат кетотифен 1мг 2-3рет күніне;
- аллерген элиминациясы энтеросорбция, гемосорбция, плазмоферез;
- ауыр жағдайда глюкокортикостероидтар.

Балалардың есекжем - тері аллергиялық реакциялар шектеулі немесе папула немесе блистерде түрінде қатты қышиды бөртпе диффузиялық пайда болады. Балалардың есекжем таралуы 2-6% құрайды. Жыныстық жетілу кезінде (көп жағдайда) жедел және созылмалы, - - есекжем, негізінен созылмалы нысаны 2 жасқа дейінгі балалар әрдайым дерлік 2-ден 12 жасқа дейінгі өткір есекжем, болып табылады. Балаларда жедел есекжем жиі жарты жағдайларда, басқа аллергиялық аурулар үйлеседі - Ісіну бар. Балалардың патогенезі және есекжем клиникалық көріністеріне ескере балалар Аллергия және педиатрия дерматология субъектісі болып табылады.

Балалардың есекжем эндогенді немесе экзогендік тітіркендіргіштерге жауап сирек дереу сезімталдығы, кешіктіріп-түрі ретінде дамиды. Балалардың есекжем белгілері тучных жасушалар және қабыну медиаторларының үлкен мөлшерде шығару (гистамин, kinins, т. б.) орналасқан тері жандандыру байланысты пайда, капилляров созылу тудыратын, қан тамырлары өткізгіштігінің, қоршаған мата сұйықтық розеткаға өсті. Шектеулі *ostrovospalitel'nogo* ісінуі бүртікті нәтижесінде бала типтік тері сыпь, есекжем бар, бастапқы морфологиялық элемент блистерге болып табылады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- “Жедел медициналық жәрдем” оқулық.Қ .М Тұрланов,С. А Қалқабаяева 113-82118беттер
- Ақпарат көзі: <http://kazmedic.kz/archives/1712> Материал көшіргенде, KazMedic.kz сайтына сілтеме міндетті

Назарларыңызға рахмет!

