

**С.Ж.Асфендияров атындағы  
Қазақ Ұлттық Медициналық  
университеті**



**Казахский Национальный  
Медицинский Университет имени  
С.Дасфендиярова**

**Жедел аллергиялық реакциялар. Дәрілік,  
тағамдық, жәндіктер аллергиясы. Балалардағы  
вакцинадан кейінгі аллергиялық реакциялар.  
Есекжем. Ангиневротикалық ісік (Квинке ісінуі).  
Диагностикасы. Шұғыл көмек.**

**Орындаған: Балхан. Н.С.**

**Топ: ЖМ037-1**

**Қабылдаған: м.ғ.д. Профессор Мусаев А.Т**

- **Аллергия-әр түрлі заттарға ағзаның жоғары сезімталдық жағдайын айтады, ол заттармен қайталап жанасудан болатын қарсы жауап ретінде дамиды.**
- **Аллергияның себебіне ағзада гуморальдық немесе жасушалық иммундық жауап туындататын антигендік қасиеттері бар аллергиялар жатады**

# Аллергендер



- Экзогендік

1. Өсімдік тектес
2. Жануар тектес
3. Тағамдық заттар
4. Өндірістік заттар
5. Дәрі-дәрмектер

- Эндогендік-ағзаның өзінің өзгерген тіндерінен пайда болады

# Есекжем

- Этиологиясы: дәрілік препараттар, тағамдық және жәндіктік аллергиялар.
- Клиникасы: күлдіреуіктер, теріде қышыну, әлсіздік, бас ауруы. Тем 38-39С жоғарылауы, интоксикация белгілері.



# Жедел жәрдем

- Негізгі ем: антигистаминдік ем:  
супрастин 0,025 2+3 рет күніне және  
мембрана тұрақтандырғыш кетотифен  
1мг 2-3 рет күніне
- Аллерген элиминациясы:  
энтеросорбция, гемосорбция,  
плазмоферез
- Ауыр жағдайда: гкс

# Квинке ісінуі

- Аллергиялық реакцияның жайылмалы түрі
- *тері, теріасты шел қабаты және шырышты қабаттардың бұлшықетке дейін зақымдалады*
- *Қолмен басқанда ізі қалмайтын улкен сұр инфильтрат п.б*
- 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 жәрдем

- 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
- Лазикс 40-80 мг к/т ағызып 10-20 мл физ. ертіндімен
- 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



# Сарысулық ауру

- Вакцина және сарысу енгізгенде п.б аллергиялық реакция
- Клиникасы: сарысу енгізген жерде жергілікті терілік бөртпе , гиперермия.
- 7-10 күннен соң дене қызуы 38-39С

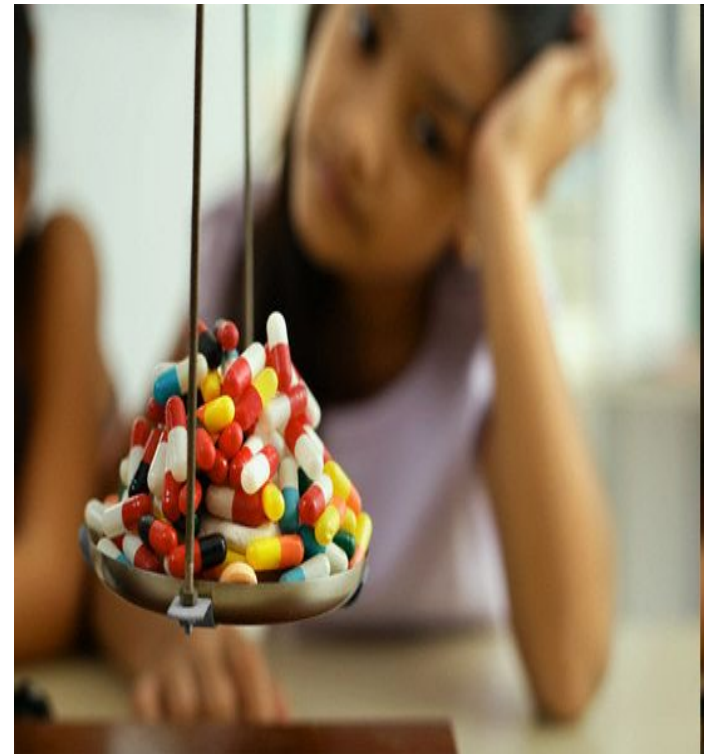
# Жедел жәрдем

- Преднизолон 60-90 мг к/т немесе дексазон 8-12 мг к/т
- Кетотифен 1 мг 2-3 рет күніне
- Супрастин 2% ер-ді 2 мл 2-3 рет б/е.
- Дезинтоксикалық терапия+элеменация гемосорбция

# 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 алергоз 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 алергендерге 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.



# Лайелл синдромы

- Тері және кілегей қабықтың эпителий қабатының некролизденуі.
- “күйген тері синдромы”
- 30-50% жағдайда өліммен аяқталады.
- Көбінесе дәрілер (сульфаниламидтер, антибиотиктер, салицилаттар, барбитураттар, безгекке қарсы дәрілер, В<sub>6</sub> витаминін) қабылдағаннан кейін дамиды.
- Цитологиялық зерттеу кезінде акантолизденген клеткалар анықталады.

# 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.