«Семей» Медициналық колледжі» мекемесі

Учереждение «Медицинский колледж «Семей»

**Оқу-әдістемелік кешен**

**Учебно-методический комплекс**

**Пән:** Ішкі аурулар пропедевтикасы

**Предмет:**

**Мамандық:** 0302000 «Мейіргер ісі»

**Специальность:**

**Біліктілік:** 0301013 «Жалпы тәжірибедегі мейіргер»

**Квалификация:**

**Тақырып:** Аллергиялық ауруларда мейіргерлік үрдісті ұйымдастыру.

**Тема:**

**Оқытушы:** Данабеков Б.Д.

**Преподаватель:**

**Аллергия (көне грекше: ἄλλος— басқаша, ergon — әрекет, жауап)** — организмнің қоршаған ортаның кейбір әсерлеріне әдеттегіден тыс сезімталдығы. Аллергия терминін алғаш 1906 жылы Австрия педиаторлары К.Пирке мен Б.Шик енгізген. Аллергия туралы деректер көне заманнан белгілі. Гален (2 ғасыр) раушан гүлінен адам мұрынының бітіп қалатыны туралы жазған. Аллергияны туындататын заттарды аллергендер дейді. Аллергендер организмге сырттан түсетін (экзогендік) және организмнің өзінде өндірілетін (эндогендік) болып ажыратылады. Экзогендік аллергендерге өсімдіктердің тозаңдары, жануарлардың түбіті, қайызғағы, үй шаңы, кір жуғыш ұнтақтар,кейбір тағамдық заттар, дәрі-дәрмектер (новокаин, пенициллин, витаминдер т.б.), микробтар мен вирустар, өндірістік өнімдер жатады. Эндогендік аллергендер көпшілік жағдайларда әртүрлі микробтардың, вирустардың, суық немесе ыстық температуралардың, улы химиялық заттардың, иондағыш сәулелердің әсерлерінен организімнің өзінде пайда болады. Аллерген организмге алғаш рет түскенде иммундық жүйелерге әсер етіп, оның сол аллергенге сезімталдығын көтереді. Кейін бұл аллергеннің қайталап түсуі салдарынан Аллергиялық ауру пайда болады. Аллергияның кең тараған түрлеріне: бронхиалдық демікпе, есекжем, Кванке ісінуі, поллиноздар (грекше pollen — шөп тозаңдарынан дамитын ауру) және анафилаксиялық шок жатады. Аллергиямен ауырған адам аллерголог-дәрігердің бақылауында болуы керек

Жергілікті  аллергиялық реакциялар

Аллергия - иммунопатологиялық үрдістердің бір  түрі. Жергілікті аллергиялық реакцияларға мыналар жатады:

Жоғары  сезімталдықтың жедел түрі (ЖЖТ).

Жоғары  сезімтадцықтың баяу түрі (ЖБТ).

Трансплантацияға байланысты иммунитет.

**Есекжем –** теріде (сілемейлі қабықтарда сирек) шектелген эритемалы немесе әртүрлі мөлшер мен нысандағы, ақ, қышитын, күлдіреуікті, кеткеннен кейін өзінің орнында қышитын із қалдырмайтын бөртпелердің (күлдіреуіктердің) пайда болуымен сипатталатын тері ауруы. Есекжем кезінде ангионевротикалық ісіну болуы мүмкін

**Клиникалық жіктемесі:**
**Ағымы бойынша:**
·              жіті (6 аптаға дейін);
·              созылмалы.
**Бейімділігі бойынша:**
·              тұқым қуалайтын;
·              жүре пайда болған.
**Жасы бойынша**
·              балалар;
·              ересектер есекжемі.
**Этиологиялық факторы бойынша:**
·              физикалық;
·              идиопатиялық;
·              есекжемнің басқа түрлері.

**Негізгі диагностикалық шаралар**
·              жалпы қан анализі;
·              жалпы несеп анализі;
·              нәжісті ішқұрттарға тексеру;
·              ИФА әдісімен қан сарысуындағы Ig E (жалпы) анықтау;
**Қосымша диагностикалық шаралар:**
·                   қанның биохимиялық талдауы (глюкозаны, жалпы ақуызды, холестеринді, креатининді, несепнәрді анықтау);
·                   тері қырындысын зеңге микроскопиялық зерттеу;
·                   бактериологиялық зерттеу (нысаптың (фекалии), ұлтабар жынының, ауыз жұтқыншақтан және басқа да созылмалы жұқпа ошақтарынан алынған материалдың);
·                   ИФА әдісімен токсокара, жылауыққұрт (эхинококк), трихинелла және/немесе басқа да паразиттердің антигендеріне антиденелерді табу;
·                    эзофагогастродуоденоскопия;
·                    өтті себумен ұлтабарға сүңгі салу;
·                    in vivo (телімді IgE аллергендерінің құрамын анықтау) және in vitro (тері және арандату сынамалары, толық ремиссия кезеңінде) аллерготесттері.

**Симптомдары**
·                   біртексіз пішінді ірі түйіндақтарға бірігетін, терінің деңгейінен көтеріңкі тұратын, ісінген ашық қызыл түсті күлдіреуіктер түріндегі бөртулердің күтпеген жерден пайда болуы, элементтердің бір бөлігі шектеулі болып қала береді (жіті есекжем кезінде);
·                    ізсіз кетіп қалатын күлдіреуіктер (кейде бірнеше минуттан кейін);
·                    папулалар (созылмалы есекжем кезінде);
·                   кенеттен тері мен тері асты шелмайының шектеулі ісігінің пайда болуы (Квинке ісігі);
·                   күтпеген жерден қышудың, ашып ауырудың, қалтыраудың немесе қызыну сезімінің, тұншығудың пайда болуы;
·                    жалпы жай-күйінің бұзылуы: қызба (есекжем қызбасы);
·                    дауыстың қарлығуы, демікпе.

Емдеу:

* 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.

**Квинке ісінуі**-бұл аллергиялық реакцияның жайылмалы түрі, терінің барлық қабатында бұлшықетке дейін аллергиялық реакцияның жайылуымен сипатталады. Қолмен басып көргенде шұңқыр қалмайтын сұр инфильтрат пайда болады.

**Клиникалық көрінісі;** Жедел басталуымен және спонтанды түрде өтуімен, терінің, тері асты қабатының және/немесе шырышты қабаттардың жергілікті ісінуімен сипатталады. Бет тінінің, білезік сыртқы бетінің және табанының ісінуі жиі байқалады. Ісіну аймағындағы тері әдетте боз немесе бозғылт-қызғылтым келеді, көп жағдайда қышу сезімі болмайды. Жергілікті өзгерістер бірнеше сағат немесе күн сақталады да кейін ізсіз кетіп қалады.

Ең қауіптісі болып көмекейдің ісінуі табылады. Бұл 20-25% жағдайда кездеседі. Науқаста кенеттен мазасыздық, бетінің бозаруы немесе көгеруі, тыныстың қиындауы дамиды, кейде қан қақыру болады. Ауыз қуысын қараған кезде жұмсақ таңдайдың, тілшіктің және таңдай бадамшаларының ісінуі көрінеді, ларингоскопия кезінде көмекей үсті және көмекейдің шырышты қабатының ісінуі тіркеледі. Осы жағдай 3-5 минуттан 20-30 минутқа дейін созылады және біртіндеп кетеді, ұзағырақ дауыс қарлығуы сақталады. Алайда ісінудің өсуі немесе кеңірдектің шырышты қабатына таралуы болуы мүмкін, осы кезде науқас жағдайы нашарлап асфиксиядан летальды нәтиже қаупі бар.

**Квинке кезінде шұғыл көмек көрсету:**

* Аллергеннің түсуін жоямыз: бөлмені ауаландырамыз, енгізіліп жатқан препаратты тоқтатамыз, инекция орнынан немесе шаққан жерден жоғары ширатпа саламыз, (егер шағу немесе или инъекция қолда немесе аяқта болса). Егер шағу дененің басқа бөлімдерінде болса салқын басамыз.
* Аяқ жақты көтеру
* Ылғалды оттегінің ингаляциясы
* 0,1% - 0,5 мл адреналин т/а.
* 90-120 мг преднизолонды 10,0 мл 0,9% натрий хлоридінің физиологиялық ертіндісімен к/т енгізу
* 2,0 мл 2% супрастин немесе тавегил ертіндісін б/е.
* 10 мл - 10% кальций хлоридын к/т
* 2,0 мл лазиксты 10,0 мл 0,9% натрий хлорид ертіндісімен к/т енгізу
* Шұғыл стационардың реанимация бөлімшесіне госпитализиялау