ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Аллергология кафедрасы

Тақырыбы:

Есекжем. Ангионевротикалық ісіну (Квинке ісінуі)

Орындаған:Бүйенбаева Қ Өтежанова А
Группа: 09-031-2
Факультет: ЖМ
Қабылдаған:Шоканова Э

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

* Тін зақымдалуының **реагиндік түрі** даму негізінде биологиялық активті заттардың дереу шығарылуы болып табылады, олар гистамин, серотонин, нейтрофильдік немесе эозинофилдік 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 аллергенге тыныс жолы, ішек, тері қарсы жауап қайтарады. Тін зақымдалуының реагинді түріне: анафилактикалық шок, Квинке ісінуі, есекжем, жөндіктік 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 қайталайтын, 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

Таблица

Классификация крапивницы [1]

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

Дермографиялық есекжем

Папулезды есекжем

Күндік есекжем

Холинергиялық 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.

* Квинке ісінуі бұл есекжемнің ауыр түрі, аллергиялық реакция емізікті қабатта жүреді. Сондықтан қышыну сезімі байқалмайды.
* Квинке ісінуі бұл физикалық және биологиялық факторлар нәтижесінде дамитын аллергиялық реакцияның жайылмалы түрі, яғни терінің барлық қабаты бұлшықетке дейін зақымдалуы болып табылады.
* Ең алғаш рет 1882 жылы неміс дәрігері Генрих Квинке сипаттаған

Этиологиясы

* 20-25% жағдайда тұқым қуалайтын қандағы специфікалық С1-ингибиторы жетіспеуі .
* 30% идиопатиялық вариант, аллергенді анықтау қиын болған жағдайда.
* Басқа кездерде әртүрлі тағамдық, дәрілік аллергия, жәндіктер шаққанда, қарапайымдылар мен гелминттер, қан ауруы мен аутоиммунды аурулар.

* Ағымына қарай:
- жедел
- Созыл … айда

* Квинке ісінуінің локализациясы борпылдақ тері асты клетчаткасы бет, ерін, қас, ауыз қуысының шырышты қабаты, сүт безі болып табылады. Қолмен басып көргенде шұңқыр қалмайтын үлкен сұр инфильтрат пайда болады.
* Көмей ісінуі және ЖТЖде дауыстың өзгеруі, ит үрген тәрізді жөтел, тыныс алудың үдемелі қиындауы.

* Асқазан ішек жолдарының шырышты қабатының ісінуі диспепсиялық бұзылыстар, ішек перистальтикасының күшеюі сияқты жеңіл абдоминальді патологияны береді, кейде ішастарлық симптом белгісі дамиды.
* Ең қауіптісі беттегі, ми қабықтарындағы ісіну болуы мүмкін.

Жедел жәрдем

- 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.